

Okul Temelli Psikolojik İlk Yardım

School Based Psychological First Aid

 Nurhayat KILIÇ^a

^aArtvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Artvin, TÜRKİYE

ÖZET Dünyada farklı şekil ve yaygınlıkta birçok afet olayı yaşanmaktadır. Afetler, ansızın ortaya çıkan ve toplumda unutulmaz izler bırakan yıkıcı olaylardır. Afetler birçok yerde olduğu gibi, çocuk ve ergen sayısı bakımından toplumun en büyük nüfus yoğunluğuna sahip yerler olan okulları da olumsuz etkilemektedir. Yaşanan afetlerin okullar üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirebilmek ve güvenli ortamlar oluşturabilmek için etkili psikososyal müdahalelere ihtiyaç her geçen gün artmaktadır. Okullar, afet durumlarında ve sonrasında faaliyetlerine devam eden ve etkilenen bireylere psikososyal destek sağlayan önemli ortamlardır. Öğrencilerin zamanlarının pek çoğunu geçirdikleri yerler olduğu ve acil durum sonrasında toplumun destek alabileceği kurumlar hâline gelebilecekleri için psikolojik ilk yardımın verilmesine uygun mekânlardır. Okulda psikolojik ilk yardım; acil bir durumun hemen ardından öğrencilere, ailelere ve okul personeline uygulanan destekleyici ve pratik yardım yaklaşımıdır. Bu yaklaşım, kısa ve öz müdahaleler ile öğrenci ve okul personelinin travmatik yaşantı sonrası günlük yaşamlarına kısa sürede ve sağlıklı bir şekilde dönmelerine, yaşadıkları tepkilerle daha kolay baş etmelerine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle okullarda psikolojik ilk yardım müdahalelerinin yer alması, okul yönetimi ve personeli tarafından öğrenilerek gerektiğinde kullanılması önerilmektedir. Bu derleme çalışmasında, Brymer ve ark. tarafından afet durumlarında okullarda kullanılması önerilen 8 temel basamaktan oluşan psikolojik ilk yardım modeli tanıtılmaktadır.

ABSTRACT There are many disaster incidents in the world in a different and widespread manner. Disasters are destructive events that occur suddenly and unexpectedly and leave unforgettable traces in society. Disasters affect many places, as well as schools that have the largest population density in the society in terms of the number of children and adolescents. In order to minimize the negative effects of disasters on schools and create safe school environments, the need for effective psychosocial interventions in schools is increasing every day. Schools are an important environment that continues their activities in and after disasters and provides psychosocial support to affected individuals. Schools are suitable places for psychological first aid to be given, as they are places where students spend most of their time and can become institutions where the community can get support after an emergency. Psychological first aid at school is a supportive and practical assistance approach to students, families and school staff immediately after an emergency. This help approach helps students and school staff to return to their daily lives in a short time and after a traumatic life, and to cope with their reactions more easily. Therefore, psychological first aid interventions in schools should be learned by school management and school staff and used when necessary. In this review study, Brymer et al., introduces a psychological first aid model consisting of 8 basic steps recommended for use in schools in disaster situations.

Anahtar Kelimeler: Krize müdahale; okullarda sağlık hizmetleri; afetler

Keywords: Crisis intervention; health services in the schools; disasters

Son yıllarda, dünyanın hemen her yerinde depremler, kasırgalar, patlamalar, salgın hastalıklar gibi birçok afet yaşanmıştır. Bunlar, tüm toplumu olduğu gibi çocuk ve ergenleri de psikolojik olarak olumsuz etkilemiştir. Afet durumlarında fiziksel ve zihinsel gelişim sürecinde olan çocuklar birçok açıdan riskli konumdadırlar.¹⁻⁸ Çocuk ve ergenler, afetten kaynaklanan travmalara yanıt vermelerine yardımcı olacak yaşam deneyimlerine-baş etme becerilerine sahip olmadıkları ve psikolojik dayanıklılıkları düşük olduğundan dolayı afetlerin etkilerinden çabuk kurtu-

lamamakta ve normal yaşamlarına çabuk döne-
mektedirler.^{2,7-9}

Yaşanan afetler sonrasında çocuk ve ergenlerde gelişim durumlarına göre farklılık gösteren duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal tepkiler görülebilmektedir. Bu tepkiler ile bazı çocuk ve ergenler, akut dönemden sonra dahi baş etmede zorlanabilir ve çeşitli sağlık sorunları yaşayabilirler.^{4,8-10} Birçok çalışmada, yaşanan afet sonrasında çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, madde kullanımı ve patolojik yas tepkileri

Correspondence: Nurhayat KILIÇ

Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Artvin, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: nurhayatim36@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics.

Received: 18 Feb 2020

Received in revised form: 08 May 2020

Accepted: 01 Jun 2020

Available online: 17 Sep 2020

2146-8990 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

gibi çeşitli sorunların yaşandığı belirtilmektedir.⁹⁻¹³ Bu araştırmaların yanı sıra literatürde, afet olaylarından aylar veya yıllar sonra dahi çocuk ve ergenlerin TSSB belirtileri gösterdiği ve zamanla bunların direnç kazanarak kronikleştiğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır.¹⁴⁻¹⁶ Bulut, depremde 11 ay sonra 243 öğrenciyle yaptığı çalışmada, öğrencilerin %90'ının TSSB belirtileri gösterdiğini; Tian ve ark., Çin'de yaşanan depremde 3 yıl sonra 4.600 ergen ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların %59,1'inde konsantrasyon güçlüğü, %58,6'sında her uyarana tepki verme, %56,3'ünde ise takıntılı düşüncelere sahip olma gibi TSSB belirtileri olduğunu bildirmişlerdir.^{17,18} Afetlerin olumsuz sonuçlarının kalıcı ruhsal bozukluklara dönüşmesinin engellenmesi ve azaltılması için çocuklar ve ergenlerin günlerinin büyük kısmını geçirdikleri okul ortamlarında, etkili acil durum yönetim ilkelerine ve psikososyal müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır.¹⁹⁻²¹ Bu noktada uzmanlar, afetlerden sonra etkili psikososyal müdahalenin psikolojik ilk yardım olduğunu belirtmektedir.²¹⁻²⁵ Psikolojik ilk yardım, felaket sonrası bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını ele alan kanıta dayalı yaklaşımdır.^{26,27}

Yapılan bu derleme çalışmasında, Brymer ve ark. tarafından afet durumlarında okullarda kullanılması önerilen 8 temel basamaktan oluşan psikolojik ilk yardım modeli tanıtılmaktadır.²¹ Bu çalışmanın, afet durumlarında okullarda uygulanması gereken psikososyal müdahaleler ile ilgili yapılacak çalışmalara ışık tutacağı ve Türk literatürüne de konuya dair katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

OKULLARDA PSİKOLOJİK İLK YARDIM

Okullarda psikolojik ilk yardım, afet sonrasında öğrencilere, ailelere, okul personeline yardımcı olan insancıl ve destekleyici müdahalelerdir.²¹ Bu müdahaleler öğrencilere, afete maruz kalmış ailelere ve okul personeline uygulanabilir. Okullarda psikolojik ilk yardım olayın süresine, çeşidine ve bireylerin ihtiyaçlarına bağlı olarak, olay devam ederken veya hemen sonra günler, haftalar boyunca sunulabilir. Amacı, afet sonrası öğrencilerin, ailelerin, okul personelinin ve okulla doğrudan ilişkisi olan bireylerin TSSB semptomlarını olabildiğince azaltmak ve kısa zamanda uzun süreli işlevsel başa çıkma beceri-

lerini artırmaktır.²¹ Psikolojik ilk yardım; bir tanı, tedavi, psikolojik anlamlandırma ve profesyonellerin yaptığı terapilerden herhangi biri değil, bunun yerine, afeti yaşayan ve ondan etkilenen bireylerin göstermiş oldukları reaksiyonları anlamaya odaklanan destekleyici müdahaleleri içermektedir.²¹⁻²⁹ Bundan dolayı özel sağlık eğitimi alıp almadığına bakılmaksızın, okulda etkilenen bireylerin iyileşmesine katkı sağlayabilecek herkes tarafından, bireylerin güvenlik ve mahremiyetlerinin sağlandığı her yerde sunulabilir.²¹

Okullarda psikolojik ilk yardım, acil durumlardan sonra öğrencilerin ve personelin, başa çıkma becerilerini etkileyen çeşitli tepkiler yaşayacakları; bilgili, şefkatli, insancıl müdahalelerle stresli olaylarla baş edebilme yetenekleri olduğu varsayımı üzerine kurulmuştur.²¹ Bundan dolayı psikolojik ilk yardım, doğal iyileşme sürecini desteklemek için bireylerin başa çıkma yeteneklerinin geliştirilmesini hedefler.^{19,21} Literatürde, okul ortamında öğrencilere uygulanan psikolojik ilk yardım uygulamasının etkinliğini belirleyen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır.^{19,30} Ramirez ve ark., psikolojik ilk yardım alan öğrencilerin takip periyodu boyunca başlangıçtan itibaren depresyon ve TSSB belirtilerinde azalma olduğunu belirtmişlerdir.¹⁹ Everly ve ark., psikolojik ilk yardımın kaygı durumu ve ruh hâli üzerine etkisini değerlendirmek için stresli yaşam öyküsü olan 42 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, psikolojik ilk yardım yapılan grubun anksiyete puanlarında ve sıkıntılı ruh durumlarında ciddi derecede düşüş olduğunu belirlemişlerdir.³⁰ Okullarda psikolojik ilk yardım uygulamalarına yönelik Brymer ve ark., 8 basamaktan oluşan bir uygulama rehberi yayımlamışlardır. Bu rehberde, okullarda psikolojik ilk yardım modelinin okullarda yer alması ve aşağıda belirtilen temel ilke ve standartları karşılaması gerektiği belirtilmiştir.²¹ Bunlar;

- Travma sonrası risk ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili yapılmış olan araştırma sonuçları ile tutarlı olmalıdır.
- Okul yönetiminin, okul kültürünün ve öğrencilerin özelliklerine saygılı ve uyumlu olarak tasarlanmalıdır.
- Uygulama ortamında uygulanabilir ve pratik olmalıdır.

■ Yaşam süresi içerisinde gelişim dönemlerine uygun olmalıdır.

■ Kültüre duyarlı ve gerektiğinde kültüre göre şekillendirilebilir olmalıdır.²¹

OKULLARDA PSİKOLOJİK İLK YARDIMIN AMAÇLARI

■ Afet durumlarında, öğrenciler-okul personeli ile müdahaleci olmayan ve şefkatli bir pozitif ilişki kurmaktır.

■ Afet durumlarında, öğrencilerin-okul personelinin acil ve sürekli güvenliğini sağlamaktır.

■ Afet durumlarında, öğrencilerin-okul personelinin fiziksel ve duygusal rahatlıklarını sağlamaktır.

■ Afet durumlarında, duygusal olarak aşırı uyandırılmış öğrencileri-okul personelinin sakinleştirmek ve doğru yönlendirmektir.

■ Afet durumlarında, öğrencilerin-okul personelinin bireysel acil ihtiyaç ve kaygılarını belirlemelerine yardımcı olmaktır.

■ Afet durumlarında, öğrencilerin-okul personelinin acil ihtiyaç ve kaygılarını giderecek pratik yardım ve bilgiler sunmaktır.

■ Afet durumlarında, öğrencilerin-okul personelinin toplumsal sosyal destek ağları (aile üyeleri, arkadaşlar, okul personeli veya akrabalar) ile en kısa sürede iletişim kurmaları ve sürdürmelerini sağlamaktır.

■ Afet durumlarında, öğrencileri, okul personelinin, aileleri başa çıkma yolları ve güçlü yönleri hakkında bilgilendirmek, sağlıklı başa çıkma yöntemlerini pekiştirerek afet sonrası iyileşme sürecinde aktif rol almalarını sağlamaktır.^{21,31}

OKULLARDA PSİKOLOJİK İLK YARDIM EKİPLERİ

Afet durumlarında yapılan müdahaleler hedefe yönelik, zaman sınırlı ve güç yönleri odaklanabilen bir yapıya sahip olmalıdır. Psikolojik ilk yardım ekipleri, etkin bir sonuç elde etmek amacıyla etkilenen bireyleri duygularını ifade etmeleri için cesaretlendirebilir, aynı zamanda sakinlik ve güvenlik gibi duyguların hissedilmesini de sağlayabilir. Psikolojik ilk yardım sağlayıcıları, etkilenen bireylerin olumlu başa çıkma becerilerini keşfetmelerine yardım etmelidir.^{21,22,31}

Bundan dolayı okullarda psikolojik ilk yardım sunacak bireyin bazı kişisel ve mesleki özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bunlar;

■ Okullarda psikolojik ilk yardım teknikleri ve içerikleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

■ Öğrencilerin, okul personelinin ve diğer etkilenen bireylerin ihtiyaçlarını değerlendirebilme becerisine sahip olmalıdır.

■ Gelişim dönemine ve kültüre uygun müdahale yöntemlerini kullanma becerisine sahip olmalıdır.

■ Afet sonrası, bireylerin uyumunu kolaylaştıracak kaynaklar hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

■ Psikolojik yardım ekibi içerisinde verilen görev ve sorumlulukları sürdürme becerisine sahip olmalıdır.

■ Bireysel fizyolojik ve psikolojik belirtileri gözleme ve kişisel bakım stratejilerini kullanma becerisine sahip olmalıdır.²¹

OKULLARDA PSİKOLOJİK İLK YARDIMIN ÖNEMİ

İnsan yerleşiminin olduğu hemen her yerde okul mevcuttur. Okullar, acil durumda ve sonrasında faaliyetlerine devam eden ve birincil destek kaynağı olarak hizmet veren önemli yerlerdir. Afet durumu ve sonrasında okulun ana sorumluluğu, öğrencilerin ve okul personelinin fiziksel-duygusal güvenliğini sağlamaktır. Bu noktada, okullarda acil durum planı ve sistematik bir müdahalenin varlığı son derece önemlidir.^{20,32}

Afet sonrası çocuk ve ergenlerde aşırı korku, panik, donakalma, uyku bozukluğu, kâbus, kaygı, depresyon, konsantrasyon güçlüğü, ağlama ve davranış bozuklukları gibi çeşitli sorunlar görülebilmektedir.^{14,18,33} Bu durumda psikolojik ilk yardım, bireylerin afetten dolayı yaşadıkları ilk sıkıntıları ve TSSB semptomlarını olabildiğince aza indirebilir. Aynı zamanda, kısa veya uzun vadedeki adaptif işlevselliği ve baş etmeyi destekleyerek uzun vadeli psikolojik sorunların önlenmesine katkıda bulunabilir.²¹

Travma sonrası yaşanan problemlere uygun müdahale edilmediği takdirde belirtiler uzun süreli etkilere neden olabilmektedir. Erken dönemde uygun müdahaleler, bireylerin hızlı iyileşme olasılığını artırabilir ve uzun süreli sağlık sorunlarını önemli ölçüde

çüde azaltabilir. Bu noktada, okullarda psikolojik ilk yardım uygulamaları, acil bir durum sırasında ve sonrasında, okul personelinin travmatik stres belirtilerini fark etmelerine, öğrencilerin ve ailelerinin normalleşme duygusuna yeniden kavuşmalarına ve bireylerin dayanıklılıklarının artmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca okullarda kullanılan terapötik yöntemlerin, travmaya maruz kalan gençlerde depresyon ve TSSB semptomlarını etkili bir şekilde azalttığı da bilinmektedir.^{2,19,34-36}

Okullar, çocukların günlerinin büyük bir kısmını geçirdikleri, genellikle travmaya bağlı sıkıntılarını gösterdikleri, aynı zamanda öğretmenlerden ve diğer personelden önemli psikososyal destek gördükleri yerlerdir.^{8,19,21} Öğretmenler ve okul personeli, herhangi bir afet sonrası öğrencilere ilk müdahalede bulunması gereken yardım sağlayıcılarıdır. Tüm okul personeli büyük çaplı olaylara hazırlanırken, aynı zamanda okul saatleri içerisinde meydana gelebilecek küçük çaplı olaylara karşı da hazırlıklı olmalıdırlar. Çünkü geniş çaplı olmayan olaylar da öğrenme ortamlarını ve öğrencilerin akademik-sosyal başarılarını ciddi derecede etkileyebilmektedir. Bu nedenle okul çalışanlarının, acil durumlar karşısında yeterli bilgiye sahip olmaları, uygun ve etkili yardım müdahalelerini bilmeleri önemlidir.^{8,20,21} Afet durumları, okul terk oranlarını artırmakta, öğrencilerin akademik-sosyal başarılarını olumsuz yönde etkilemekte, öğrenme ortamını ve genel huzuru önemli ölçüde bozmaktadır. Öğrencilerin fiziksel ve psikososyal sağlık ihtiyaçlarını, gelişimsel durumlarına özgü şekilde ele alan okul müdahalelerinin, onların akademik başarılarını artırmada ve öğrenmeye daha fazla katkı sağlayan okul ortamının yaratılmasında önemli olduğu belirtilmektedir. Yaşanan afetlerin okul üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmada okulun psikolojik ilk yardım gibi psikososyal müdahale planına sahip uygulamaları içeren programa sahip olması önemlidir. Okul temelli psikolojik ilk yardım yalnızca öğrenci ve okul personelinin iyilik hâli için değil aynı zamanda okulun merkezî eğitim misyonu için de çok önemlidir.²¹

OKULLARDA PSİKOLOJİK İLK YARDIMIN TEMEL İLKELERİ

Psikolojik ilk yardımda ilk müdahale, ekip üyelerinin olay yerine varmasıyla başlamalıdır. Etkin bir psi-

kolojik ilk yardım için rol ve görevlerin belirlenmiş olduğu “acil durum planları” ve yetkili bir yardım organizasyonu ile çalışmak yararlı olmaktadır.³⁷ Psikolojik ilk yardımın etkinliği için yardım sağlayıcısı, olay yerine girmeden önce yaşanan afetin şiddetini, güvenlik önlemlerini, destek hizmetlerini ve bunlara ulaşımı, yönetmelikleri, okulun yapısını, kültürünü, geçmişini ve okul çevresini dikkate alarak müdahaleleri belirlemelidir. Yardım ortamına girdikten sonra ilk yardım sağlayıcı, etkilenen bireyleri triyaj ilkeleri doğrultusunda belirleyerek gerekli yardımları yapmalıdır. Yardım ekibi, risk altındaki kişilerin güvenliklerinin sağlandığından, mahremiyetlerinin korunduğundan ve ayırım gözetmeksizin hizmet olarak haklarının korunduğundan da emin olmalıdır.^{21,22,24,37,38} Psikolojik ilk yardım ilkeleri, Brymer ve ark. tarafından 8 basamakta gruplandırılmıştır.²¹

Bağlılık ve Temas

Bu eylemin amacı, öğrenciler-okul personeli ile müdahaleci olmayan, yardımsever ve şefkatli bir iletişim kurmaktır. Afet sonrası öğrenciler-okul personeli ile kurulan etkili ilk temas, okul sakinliğinin sağlanması, umudun oluşması ve yardım verenin desteğinin hissedilebilmesinde önemlidir.^{21,31} Okullarda psikolojik ilk yardım sunan birey temas öncesi kendini tanıtmalı ve hangi amaçla konuşmakta olduğunu belirtmelidir. İlk temas aşamasında mümkün olduğunca çok kişiye ulaşılmaya çalışılmalıdır. Fakat bir okulun veya sınıfın tamamının travmatize olmayaacağı ve psikolojik ilk yardım hizmetine ihtiyaç duyacağı bilinmelidir. Aynı şekilde, tüm öğrencilerin ve okul personelinin yardım sağlayıcılarına hemen olumlu yanıt veremeyeceği de bilinmelidir.^{21,31} Bazı öğrenci ve çalışanlarda güven duygularının oluşması zaman alabilir. Bu noktada, bir yardım teklifinin reddi sırasında ısrarcı olunmadan ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilmek üzere saygılı bir şekilde belirtilmelidir.²¹ Saygılı ve şefkatli bir iletişim, bireylerin sunulan yardımı daha fazla kabul edebilmesine yardımcı olmaktadır.^{21,22,24,37} İlk yardım sağlayıcısı, afet ortamlarında öğrencilerin-okul personelinin ihtiyaç ve endişeleri hakkında uygun sorular sorabilmeyi ve kültür, yaş, cinsiyet gibi çeşitli bireysel özelliklerini dikkate alarak iletişime geçebilmeyi bilmelidir.²¹ Afet durumlarında iletişim ku-

rulacak bireyler ile anlaşılır ve açık bir dil kullanılmalıdır. Afet ortamında karşılaşılan küçük çocuklar ile konuşurken oturulmalı ve göz hizasında olunmalıdır. Eğer bir tercüman aracılığıyla iletişim kuruluyor ise tercümana değil etkilenen çocuğa bakarak konuşulmalıdır. Küçük çocuklarla konuşurken kuramsal kavram veya kelimeler yerine basit ifadeler kullanılmalıdır. Basit ve açık uçlu sorular ile çocukların kendi öykülerini kendi yollarıyla anlatmaları desteklenmelidir.^{21,24} Aynı zamanda bireyler sorularını defalarca sorsalar dahi açık şekilde yanıtlanmalıdır.²²

Psikolojik ilk yardım sunucusu, okul ortamlarında olumsuz duygular hızlıca, yoğun bir şekilde yayılacağı ve birçok bireyde sıkıntıya yol açabileceği için küçük gruplar ile çalışmalı, yoğun duygular yaşayan bireyleri diğerlerinden ayırmalıdır. Çocukların öfke, suçluluk, üzüntü gibi duyguları kabul edilmeli ve afet durumundan dolayı umutsuzluğa kapılan çocuklar desteklenmelidir.²¹ Hassas gruplar özellikle gözlenmeli, etkilenen öğrenci ve okul personelinin gizlilik ve mahremiyetlerine dikkat edilmelidir. Fiziksel veya kişisel temas ve iletişimlerde kültürel farklılıklar göz önünde bulundurularak hareket edilmelidir. Gerek ilk temasın kurulmasında gerekse bağlantının oluşturulmasında yardım sunulan kişilerin ve kurumların özellikleri dikkate alınarak psikolojik ilk yardım çerçevesi belirlenmelidir.^{21,31}

Güvenlik ve Rahatlık

Afet sonrası fiziksel ve duygusal güvenliği sağlayabilecek psikososyal müdahaleler, bireylerin duygusal olarak rahatlamalarına, yaşadıkları kaygı-endişenin azalmasına, umut duygularının gelişmesine ve günlük yaşamdaki işleyişlerine geri dönmelerine önemli katkı sağlamaktadır.^{21,22,29} Bu nedenle bu temel eylemde okullarda öğrenci ve personelin mevcut güvenliklerinin afet sonrası tekrar sağlanması ve bireylerin fiziksel ve duygusal rahatlığı hissedebilmesi amaçlanmaktadır.²¹ Bu amaçla, öncelikle bireylerin güvenlik endişeleri belirlenmeli ve bunları azaltacak önlemler alınmalıdır. Özel yardıma ihtiyacı olan okul üyeleri veya riskli gruplar tespit edilmeli ve güvenliklerinin sağlanmasına öncelik verilmelidir. Öğrencilere-okul personeline, kendilerini ve çevresindekileri rahatlatmaları için yardımcı olunmalıdır. Küçük çocuklar, aileleri veya tanıdıkları bireylerle bir arada tutulmalıdır.²¹

Öğrencilerin ve okul personelinin hem fiziksel hem de duygusal olarak güvende olmaları sağlanmalıdır. Gerekli durumlarda yakın çevre, duygusal ve fiziksel güvenlik açısından yeniden düzenlenmelidir. Bu düzenlemeler sonrasında yardım sağlayıcısı, öğrencilere ve okul personeline yardım hizmeti sunacak kuruluşlar ile ilgili bilgi vermelidir. Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, öğrencilerin ve okul personelinin hazır olma durumlarını göz önünde bulundurarak, ne zaman ve hangi bilgileri vereceğini de iyi bilmelidir.^{21,22,29,37} Öğrenciler-okul personeli, grup toplantıları ve sosyal yakınlaşma için teşvik edilmelidir. Genelde bireylerin, kendileri ile benzer durumda kalmış ve normal yaşamlarına dönmüş kişilerle beraber olmaları rahatlatıcı olabilmektedir.^{21,22}

Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, öğrencileri-okul personelinin medya veya başka bireyler aracılığı ile aktarılabilecek gereksiz bilgilerden ve travma hatırlatıcılarından korumalıdır. Teknolojiler aracılığıyla hızlı paylaşılan acil durum bilgilerinin-görüntülerinin öğrencileri ve çalışanları yeniden travmatize edeceği unutulmamalıdır. Bu noktada okul yönetimi, en kısa sürede en doğru bilgileri ve yardım faaliyetlerini güvenli sosyal medya sitelerinde ve resmi web sitesinde yayımlamalıdır. Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, bu forumlardan edindikleri güvenilir ve doğru bilgileri öğrenciler, okul personeli ve aileleri ile paylaşmalıdır. Verilen doğru ve tam bilgiler, bireylerde güvenlik ve kontrol duygularını geliştirmektedir.²¹

Dengeleme

Bu temel eylemin amacı, afet sonrası duygusal olarak bunalmış öğrencileri-okul personelinin sakinleştirmek ve yönlendirmektir. Afet sonrası, bazı öğrenciler ve okul çalışanlarında yoğun akut travmatik stres belirtileri görülebilmektedir. Bu noktada psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, ortaya çıkabilecek akut ve ileri evredeki travmatik stres tepkileri ve stabilizasyon teknikleri ile ilgili bilgileri olmalıdır.²¹ Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, öğrencileri veya erişkinleri dengelemeye çalışırken en temel endişe ve sorunlarını ele almaya odaklanmalıdır. Kişinin gizliliğine saygı duyulmalı ve görüşmeye başlamadan önce bireye birkaç dakika verilmelidir. Herhangi bir şeye ihtiyacı olup olmadığı sorulmalıdır. Öğrenciler ve okul personelinin kültürel özelliklerini bilmeden fiziksel te-

masta bulunulmamalıdır. Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, sakin bir yerde bireyi rahatlatıcı şekilde konuşmalıdır. Bazen birey, konuşamayacak kadar yoğun stres tepkileri verebilir. Bu noktada psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, bireye ulaşılabilir olduğunu belirtmelidir. Bireyler, yardım almaları konusunda zorlanmamalıdır. İhtiyaç hâlinde bireylerin yanında sessiz ve sakince kalınarak, bilişsel-duygusal durumları desteklenmelidir.^{21,22}

Afet durumlarında çocukların algılamaları zayıflayabilir. Bu nedenle, aşırı bilgi yüklemesinden kaçınılmalıdır. Çocuklara gerekli açıklamalar yapılacak ise verilecek bilgiler yaşları, gelişim durumları, ihtiyaçları doğrultusunda doğru ve eksiksiz olmalıdır. Sıkıntı yaşayan öğrenciler ile tarafsız grup etkinlikleri yapılarak, sevdikleri öykü, hobi ve spor dalı sorularak öğrenciler dengelenmeye çalışılabilir.²¹ Bunların dışında, bireyleri sakin bir yere götürmek, iyi dinlemek, konuşmaya zorlamamak ve istediği kişilerle bağlantı kurmasını sağlamak yapılabilecek basit dengeleme tekniklerindedir. Stabilizasyon uygulamalarında öğrenciler ve okul personeli hâlâ sakinleşemiyor ise gerekli kurumlara acilen uygun sevk işlemleri yapılmalıdır.^{21,38}

Bilgi Toplama

Bu temel eylemin amacı, öğrenciler ve okul personelinin acil ihtiyaçlarını, sorunlarını belirleyerek, bunlara uygun müdahaleleri planlamaktır.²¹ Bilgi toplama, psikolojik ilk yardımda ilk temas ile başlayan ve tüm süreç boyunca devam eden önemli bir uygulamadır. Olay sonrası bireylerin fiziksel ya da psikolojik ihtiyaçlarının anlaşılması, uygulanacak müdahalenin planlaması için gereklidir.^{21,22,28} Bu nedenle öğrenci, okul personeli ve ailelerin acil ihtiyaçları, sorunları ile ilgili doğru ve tam bilgi toplanmalıdır. Bilgi toplama doğrudan olacağı gibi dolaylı yollardan da yapılabilir. Bilgi toplarken bireyleri travmatize edecek derinlemesine açıklamalar istemekten kaçınılmalıdır. Psikolojik ilk yardım bağlamında bilgi toplama işlemi, en acil ihtiyaç ve endişeleri belirleme konusuna odaklanmaktadır.^{21,28,39} Acil fiziksel ve ruhsal bakım ihtiyaçları, afet esnasındaki deneyimlerin doğası ve şiddeti, devam eden tehlike ve acil durumlar, şiddetli fiziksel ve ruhsal belirtiler gösteren riskli öğrenciler veya okul çalışanları hak-

kında bilgilerin toplanması, psikolojik ilk yardım sağlayıcısına, kişilerin ihtiyaçlarını duyarlı bir şekilde belirleme ve etkili yardım hizmeti sunma noktasında önemli destek sağlar.²¹ Ayrıca öğrenciler ve okul personelinin kendine ya da başkasına zarar verme konusundaki düşünceleri tespit edilmelidir. Bu tip öğrenciler ve okul personeli hemen yardım almaları için gerekli kuruluşlara yönlendirilmelidir.²¹ Bilgi toplama sırasında kimi zaman bazı bireyler travmatik olayı detaylı anlatmak isteyebilir, bu noktada saygılı sözlerle kendisine acil ihtiyaçları tespit için çok fazla detaya ihtiyaç olmadığı, daha sonra uzun süreli konuşulabileceği söylenmelidir. Bazen de kimi öğrenciler ve personel konuşmayabilir, çünkü başkalarının daha fazla yardıma ihtiyacı olduğunu düşünebilirler, bu durumda ise herkese ayrılan yeterli zamanın olduğu belirtilmelidir.^{21,22}

Pratik Yardım

Bu aşamada, öğrencilerin-okul personelinin bilgi toplama eyleminde tespit edilen acil ihtiyaçlarını ve sorunlarını çözmeye yönelik pratik yardımlar sunulur. Bu eylem basamağında psikolojik ilk yardım sağlayıcı, öncelikle öğrenciler ve okul personelinin acil ihtiyaçlarını belirler, bunların karşılanması için en uygun planı hazırlar ve bireylerin kendileri için harekete geçmelerini sağlar. Başta temel ihtiyaçlar ve aciliyeti olan ihtiyaçlar ile ilgili harekete geçmek, aciliyeti ve önemi daha düşük olanlar için ise ne zaman ve nasıl karşılanabileceğine dair bir planlama yapmak önemlidir.^{21,31} Öğrencilere, personele ve ailelere ihtiyaç duydukları kaynakları sağlamak ve bu doğrultuda hizmet vermek, bireylerde güven ve umut duygusunu geliştirebilir. Bu nedenle, mevcut veya beklenen sorunlar ile ilgili bireylere yardım etmek, okul temelli psikolojik ilk yardım uygulamasının önemli bir bileşenidir. Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı bireyler için pratik yardım sağlarken sahada görevli diğer birimler, kurumlar ve kişiler ile ilgili bilgi sahibi olması doğru yönlendirmeleri yapabilmek bakımından önemlidir.^{21,22}

Sosyal Destekler ile Bağlantı Kurma

Bu eylemin amacı, öğrencilere ve okul personeline en kısa yoldan sosyal destek sağlanmasıdır.²¹ Sosyal destek, acil durumlarda duygusal iyi oluş ve iyileş-

menin önemli bir bileşenidir. Travma durumlarında sosyal desteği olan bireylerin, travmanın olumsuz etkileriyle daha iyi başa çıkabildiği ve daha kısa sürede olay öncesi gündelik yaşamlarına döndükleri bilinmektedir.^{21,37,39,40} Bu nedenle psikolojik ilk yardım sağlayıcıları, öğrenciler ve okul personelinin en kısa yoldan sosyal destek verebilecek bireyler veya gruplar ile bağlantıya geçmelerinde yardımcı olmalıdır.²¹ Afet durumunda, öğrencilerin-okul personelinin en acil ihtiyaçları ebeveynler, diğer aile üyeleri, arkadaşlar, öğretmenler ve okul personeli gibi sosyal destek unsurlarıyla iletişime geçmek olabilir. Bu noktada, öğrencilerin ve okul personelinin belirlenen destek kaynakları ile sabit telefon, cep telefonu, sosyal medya siteleri ve e-posta gibi iletişim araçları ile temasa geçmeleri sağlanabilmelidir.²¹

Okul temelli psikolojik ilk yardım uygulamalarının amaçlarından biri, okul topluluğunu ve öğrenme ortamını dengede tutmaktır. Bu hedefi gerçekleştirmek için öğrencilere ve çalışanlara, herkesin kendi iyileşme yolunda olduğunu anlamalarına yardımcı olacak hoşgörü duygusunun teşvik edildiği ortamlar yaratılmalıdır. Çoğu öğrenci ve personel için okulun kendisi birincil destek kaynağıdır. Öğrenciler ve çalışanların birbirlerine destek olmaları sağlıklı iyileşme ortamını oluşturabilir.²¹ Bu nedenle, öğrenciler ve çalışanlar arasında karşılıklı yardımın önemi vurgulanmalıdır. Sorunların karşılıklı ele alınması için bireylerin birlikte çalışabilecekleri ortamlar hazırlanmalıdır. Okuldan geçici veya kalıcı olarak ayrılan öğrencilerin birbirleri ile etkileşimlerinin devam edebilmesi için onları bir araya getirebilecek ortak etkinlikler ve birbirleri ile haberleşecekleri web sayfası oluşturulmalıdır. Okula yeni gelmiş veya yeni bir okula giden öğrenciler-çalışanlar için etkili uyum programları hazırlanmalıdır.²¹ Akran zorbalıklarına dikkat edilmelidir ve gerekli durumlarda bireyler arası paylaşımı artırmak için hobi grupları, paylaşım toplantıları, aktivite grupları oluşturmak ve sürdürülebilir sosyal destek mekanizmaları inşa etmek faydalı olabilmektedir.²¹

Baş Çıkma Becerileri Hakkında Bilgilendirme

Bu eylemin temel amacı, öğrencilere ve okul personeline stres reaksiyonları hakkında bilgi vermek, stres azaltıcı yöntemleri öğretmek, öğrencilerin ve okul

personelinin normal yaşama kısa sürede dönmelerini sağlamaktır.^{21,31} Bunun için psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, etkilenen bireye stres reaksiyonları, travma sonrası görülen psikolojik reaksiyonlar, yararlı ve zararlı başa çıkma yöntemleri ile ilgili bilgi vermektedir.^{28,37} Afet durumlarının ardından öğrenciler-çalışanlar, okula konsantre olmada ve öğrenmede güçlük yaşayabilirler. Bazı personel ve öğrenciler, olay sonrası yoğun öfke duygusu yaşayarak güvenli olmayan davranışlarda bulunabilirler.²¹ Bu noktada, afetzedelerin deneyimledikleri fiziksel ve duygusal tepkiler hakkında konuşulması ve bunlarla sağlıklı baş edebilme yolları ile ilgili açıklamalar yapılması gerekmektedir. Bireylerin olumlu ve olumsuz başa çıkma becerilerini ayırt etmelerini sağlamak, sıkıntı reaksiyonlarını azaltmaya ve durumu iyileştirmeye yardımcı olabilmektedir.^{21,22,28} Bireylere, kaygı ile başa çıkma ve rahatlamının sağlanabilmesi için nefes ve gevşeme egzersizlerine yönelik eğitimler; gelişimsel problemler, uyku bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı-kötüye kullanımı gibi gündelik yaşamın seyrini doğrudan etkileyebilecek belirtilerle başa çıkmaya yönelik eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri de organize edilebilir.^{21,22,28} Travmatik yaşantının ardından yardım sağlayıcısı tarafından bireylerin risk alma davranışları sürekli gözlemlenmeli ve riskli davranışlar sergileyen bireylere acilen gerekli yardımlar yapılmalıdır.³¹

İş Birliğine Dayalı Hizmetlerle Bağlantı

Afet bölgesine yalnızca psikolojik ilk yardım sunan bireyler değil aynı zamanda bireylerin fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik iş birliğine hazır pek çok servis bulunmaktadır.²² Psikolojik ilk yardım sunucusu, öğrencilerin-okul personelinin ihtiyaçları olan hizmetler ile bağlantıya geçmelerini ve bu doğrultuda etkili yardım almalarını sağlamalıdır. Bu kapsamda doğru yönlendirme için bireylerin ihtiyaç ve problemleri açıkça belirlenmelidir. Yönlendirme yapılacak kurum hakkında öğrencilere ve okul personeline açık bilgi verilmelidir.²¹ Bireylerin yardım hizmetleri ile ilgili edindikleri bilgiler, yeterlilik duygularının gelişmesine katkı sağlamaktadır.³¹ Afetzedelerin travma öncesinde düzenli destek-yardım aldıkları kurumlar var ise bunlar öğrenilmeli ve bireyler gerekli durumlarda aynı kurumlara yönlendirilmelidir.

dirilmelidir. On sekiz yaş altı çocuk ve ergenlerin herhangi bir yere yönlendirilmesinde ailelerinin izni ve bilgisinin olması gerekmektedir. Ailelere çocuk ve ergenin problemleri anlatılarak yönlendirmenin gereği belirtilmelidir. Gerekirse yönlendirme yapılacak kişi ve yakınlarına yönlendirme bilgileri yazılı olarak da verilebilir.^{21,22,38} Öğrenciler ve okul personeli, yönlendirme yapılırken yeni yardım sağlayıcıları ile tanıştırılmalıdır. Genel durumları ile ilgili saptanan problemler açıkça yazılmalı ve yeni yardım sağlayıcısına eksiksiz teslim edilmelidir. Gerekli durumlarda detaylı anlatımlar yapılmalıdır. Bu hem uzmanın işini kolaylaştırır hem de bireyin yeni bir travma yaşamasını engeller.^{21,22} Öğrencilerin iyileşme süreçleri, öğretmenler ve diğer okul personeli tarafından takip edilebilir. Okul topluluğunun iyileşmesi için ihtiyaç duyulan ek hizmetler ile düzenli olarak görüşülmelidir. Psikolojik ilk yardım sağlayıcıları, bakım devamlılığını sağlayabilmek için iletişim bilgileri yoluyla bireyler ile yeniden bağlantı kurabilir.

Tüm bunları yaparken bireylerin gizlilik ve mahremiyetlerine dikkat edilmelidir.²¹

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin, çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Wang CW, Chan CLW, Ho RTH. Prevalence and trajectory of psychopathology among child and adolescent survivors of disasters: a systematic review of epidemiological studies across 1987-2011. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013;48(11):1697-720. [Crossref] [PubMed]
- Ronholt S, Karsberg S, Elklit A. Preliminary evidence for a classroom based psychosocial intervention for disaster exposed children with posttraumatic stress symptomatology. *Child Youth Care Forum.* 2013;42(6):617-31. [Crossref]
- Chemtob CM, Nakashima JP, Hamada RS. Psychosocial intervention for postdisaster trauma symptoms in elementary school children: a controlled community field study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002;156(3):211-6. [Crossref] [PubMed]
- Chu AT, Lieberman AF. Clinical implications of traumatic stress from birth to age five. *Annu Rev Clin Psychol.* 2010;6:469-94. [Crossref] [PubMed]
- La Greca AM, Silverman WK, Lai B, Jaccard J. Hurricane-related exposure experiences and stressors, other life events, and social support: concurrent and prospective impact on children's persistent posttraumatic stress symptoms. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(6):794-805. [Crossref] [PubMed]
- Comer JS, Fan B, Duarte CS, Wu P, Musa GJ, Mandell DJ, et al. Attack-related life disruption and child psychopathology in New York city public schoolchildren 6-months post-9/11. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2010;39(4):460-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Karabulut D, Bekler T. [Effects on natural disasters on children and adolescents]. *Doğ Afet Çev Derg.* 2019;5(2):368-76.
- Elangovan AR, Kasi S. Psychosocial disaster preparedness for school children by teachers. *International Journal of Disaster Risk Reduction (IJDRR).* 2015;12:119-24. [Crossref]
- Gözübüyük AA, Duras E, Dağ H, Arıca V. [Child health in case of emergency]. *J Clin Exp Invest.* 2015;6(3):324-30.
- Balaban V. Psychological assessment of children in disasters and emergencies. *Disasters.* 2006;30(2):178-98. [Crossref] [PubMed]
- Felix E, Hernández LA, Bravo M, Ramirez R, Cabiya J, Canino G. Natural disaster and risk of psychiatric disorders in Puerto Rican children. *J Abnorm Child Psychol.* 2011;39(4):589-600. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Karakaya I, Ağaoğlu B, Coşkun A, Şişmanlar ŞG, Yıldız Öc Ö. [The symptoms of PTSD, depression and anxiety in adolescent students three and a half years after the Marmara Earthquake]. *Türk Psikiyatri Derg.* 2004;15(4):257-63.
- Cheng J, Liang Y, Fu L, Liu Z. Posttraumatic stress and depressive symptoms in children after the Wenchuan earthquake. *Eur J Psychotraumatol.* 2018;9(1):1472992. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Roussos A, Goenjian AK, Steinberg AM, Sotiropoulou C, Kakaki M, Kabakos C, et al. Posttraumatic stress and depressive reactions among children and adolescents after the 1999 earthquake in Ano Liosia, Greece. *Am J Psychiatry.* 2005;162(3):530-7. [Crossref] [PubMed]
- Bal A, Jensen B. Post-traumatic stress disorder symptom clusters in Turkish child and adolescent trauma survivors. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2007;16(7):449-57. [Crossref] [PubMed]
- Önsüz MF, Topuzoğlu A, İkişik H, Karavuş M. [Assessment of post traumatic stress and anxiety disorders after Marmara Earthquake in Sapanca]. *New Symposium Journal.* 2009;47(4):164-77.
- Bulut S. [Comparing children posttraumatic stress reactions in terms of age and gender after an earthquake]. *Türk PDR Derg.* 2009;4(31):43-51.
- Tian Y, Wong TKS, Li J, Jiang X. Posttraumatic stress disorder and its risk factors among adolescent survivors three years after an 8.0 magnitude earthquake in China. *BMC Public Health.* 2014;14:1073. [Crossref] [PubMed] [PMC]

19. Ramirez M, Harland K, Frederick M, Shepherd R, Wong M, Cavanaugh JE. Listen protect connect for traumatized schoolchildren: a pilot study of psychological first aid. *BMC Psychology*. 2013;1(1):26. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
20. Çelik K. [Eğitimde acil durum yönetimi modeli önerisi]. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2005;20:87-98.
21. Brymer M, Taylor M, Escudero P, Kronenberg M, Macy R, Mock L, et al. *Psychological First Aid For Schools: Field Operations Guide*. 2nd ed. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network; 2012. p.73.
22. Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, et al. *Psychological First Aid: Field Operations Guide*. 2nd ed. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD; 2006. p.186.
23. Inter-Agency Standing Committee. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC; 2007. (Accessed: 30 May 2019) [[Link](#)]
24. World Health Organization, War Trauma Foundation, and World Vision International. *Psychological first aid: guide for field workers*. Geneva: WHO; 2011. [[Link](#)]
25. Phillips SB, Kane D. *Guidelines for working with first responders (firefighters, police, emergency medical service and military) in the aftermath of disaster*. American Group Psychotherapy Association. New York: 2006. [[Link](#)]
26. Snider L, Chehil S, Walker D. Psychological first aid. In: *Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean: Core Knowledge for Emergency Preparedness and Response*. Washington: PAHO; 2012. p.97-107. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=1968-mental-health-and-psychosocial-support-in-disaster-situations-in-the-caribbean&Itemid=1179&lang=en [[Link](#)]
27. Shultz JM, Forbes D. Psychological first aid: rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health*. 2013;2(1):3-12. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
28. Kılıç N, Şimşek N. Psychological first aid and nursing. *J Psychiatric Nurs*. 2018;9(3):212-8.
29. Shannon MER. Early psychosocial intervention after disaster: psychological first aid. *Health Emergency and Disaster Nursing*. 2015;2:3-6. [[Crossref](#)]
30. Everly Jr GS, Lating JM, Sherman MF, Goncher I. The potential efficacy of psychological first aid on self-reported anxiety and mood: a pilot study. *J Nerv Ment Dis*. 2016;204(3):233-5. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Erdur Baker Ö, Serim Yıldız B, Mutlu T. [Working with children and adolescents]. Erdur Baker Ö, Doğan T, editörler. *Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım*. 2. Baskı. Ankara: Atalay Matbaacılık; 2017. p.235-63.
32. Çelik K. [Emergency Management in Schools]. *Acil Durumlarda Okullar*. 1. Baskı. Anı Yayıncılık; Ankara: 2007. p.8-10.
33. Goenjian AK, Walling D, Steinberg AM, Karayan I, Najarian LM, Pynoos R. A prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster. *Am J Psychiatry*. 2005;162(12):2302-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Layne CM, Pynoos RS, Saltzman WR, Arslanagic B, Black M, Savjak N, et al. Trauma/grief-focused group psychotherapy: school-based postwar intervention with traumatized Bosnian adolescents. *Group Dynamics Theory Research and Practice*. 2001;5(4):277-90. [[Crossref](#)]
35. Stein BD, Jaycox LH, Kataoka SH, Wong M, Tu W, Elliott MN, et al. A mental health intervention for schoolchildren exposed to violence: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2003;290(5):603-11. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Dwyer K, Osher D, Warger C. *Early warning, timely response: a guide to safe schools*. Washington, DC: U.S. Department of Education; 1998. p.42. [[Link](#)]
37. Pekevski J. First responders and psychological first aid. *J Emerg Manag*. 2013;11(1):39-48. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
38. Ruzek JI, Brymer MJ, Jacobs AK, Layne CM, Vernberg EM, Watson PJ. *Psychological First Aid*. *J Ment Health Couns*. 2007;29(1):17-49. [[Crossref](#)]
39. Vernberg EM, Steinberg AM, Jacobs AK, Brymer MJ, Watson PJ, Osofsky JD, et al. Innovations in disaster mental health: psychological first aid. *Prof Psychol Res Pr*. 2008;39(4):381-8. [[Crossref](#)]
40. Guay S, Billette V, Marchand A. Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: processes and potential research avenues. *J Trauma Stress*. 2006;19(3):327-38. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]