

Afetlerin Akut Dönem Psikolojik Etkilerine Yönelik Psikososyal Müdahale Yaklaşımları

Psychosocial Intervention for Early Phase Psychological Effects of Disasters

Sedat IŞIKLI,^a
Zeynep TÜZÜN^b

^aPsikoloji Bölümü,
Klinik Psikoloji AD,
Hacettepe Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi,
^bÇocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları AD,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 24.07.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 23.10.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sedat IŞIKLI
Hacettepe Üniversitesi
Edebiyat Fakültesi,
Psikoloji Bölümü,
Klinik Psikoloji AD,
Ankara, TÜRKİYE
psysedat@hacettepe.edu.tr

ÖZET Travmatik bir yaşantı olarak doğal afetler ve insan eliyle yaratılan felaketler hem dünyada hem de içinde bulunduğumuz coğrafyada gün geçtikçe daha fazla sayıda insanı etkilemektedir. Afet sonrası yaşamda kalan kişilere verilecek tıbbi destek, beslenme ve barınma sorunlarının çözülmesi hayati önem taşımaktadır. Yanı sıra, felaketi doğrudan yaşamış bireylere, onların yakınlarına, yardım ekiplerine, felaketi dolaylı yaşamış kişilere ve felaketin yaşandığı topluma verilecek ruh sağlığı hizmetleri de bir o kadar önem arz etmektedir. Bu makalede, insan eliyle yaratılmış ve doğa kaynaklı felaketlerin erken dönem psikolojik ve psikososyal etkilerinden söz edilmiştir. Buna bağlı olarak afet sonrası erken dönem psikososyal faaliyetin önemi ve müdahale biçimleri aktarılmıştır. Son olarak afet sonrası psikososyal faaliyetin içerdiği potansiyel zorluklardan söz edilmiş ve bazı önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Afetler; afet ruh sağlığı, psikososyal müdahale

ABSTRACT Being a traumatic event natural disasters and human generated disasters are affecting more and more people both in the world and in the geographical area which we live in. It is crucial to solve the problems of providing medical support, nutrition and housing to the post disaster survivors. Besides, mental health services are also of great importance to those who have experienced the disaster directly, to their relatives, to rescue teams, to the people who experienced the disaster indirectly, and to the community where the event is experienced. In this article, early psychological and psychosocial effects of human generated and natural disasters have been mentioned. Consequently, the importance of early psychosocial works after the disaster and interventions were reported. Finally, some of the potential difficulties of post-disaster psychosocial works have been mentioned and some suggestions have been made.

Keywords: Disasters; disaster mental health, psychosocial intervention

İnsanın, çevresinde olup biten olaylara farklı tepkiler verdiği iyi bilinmektedir. Sıradan, gündelik, yaşamın doğal akışı içinde olan, herkesin başına gelebilecek olumlu ve/ya olumsuz olaylara uyum sağlamak, olanı biteni geride bırakabilen bir başka deyişle ruhsal olarak sindirmek genellikle mümkün olabilmektedir. Öte yandan, ölüm ve/ya yaralanma tehlikesi içeren, bireyin baş etme sistemini felce uğratan; kendisine, dünyaya ve öteki insanlara dair bildiği her şeyi alt üst eden, yoğun korku, çaresizlik ve dehşet duyguları ortaya çıkaran ve travmatik yaşantı olarak da tarif edilen olaylara uyum sağlamak, geride bırakabilmek ya da ruhsal anlamda hazmedebilmek zaman ve enerji gerektirmektedir.^{1,2} Afete ya da felakete uğrayan toplum, doğası gereği çoklu travmatik yaşam olayına maruz kalmaktadır: ölüm tehdidi ve ölüme şahit olma, kayıplar, yerinden edilme ve ekonomik çöküntü. Afet olayının bireyin gündelik hayat deneyiminin dışında olması, bildiği dünyaya uymaması nedeniyle, tıpkı toksik bir yiyeceğin bedende yarattığı olumsuz etki gibi

insan ruhsallığı üzerinde olumsuz sonuçlara neden olduğu bilinmektedir. İster doğa kaynaklı olsun ister insan eliyle yaratılmış olsun travmatik yaşam olayı olarak afetlerin genel ruh sağlığının yanı sıra ulusal ve sosyal dengeler üzerinde yaygın ve uzun süreli olumsuz etkileri olduğu ifade edilmektedir.³

Günümüzde iletişim ağının genişlemesiyle birlikte felaket haberlerini her zamankinden daha fazla duyuyor; sadece kendi yaşam alanımızdaki doğal afetlerden ve insan eliyle yaratılmış vahşetlerden değil, dünyanın diğer ucundaki benzer olaylardan da haberdar olabiliyoruz. Deprem, sel, fırtına, kıtlık gibi doğa kaynaklı afetlerin yanı sıra savaş, yerinden edilme, işkence, bombalı saldırılar, tecavüz, motorlu araç kazası, rehlin alınma, nükleer kaza gibi insan eliyle yaratılmış felaketler modern dünyanın önemli bileşenleri haline gelmiştir. Söz konusu olayların gündelik yaşamın dışında, sıra dışı ve olağanüstü yaşantılar olması onların sıklıkla yaşanmadığı anlamına gelmemektedir.⁴ Suriye’de 2011’de başlayan iç savaştan dolayı 13.5 milyon insanın yardıma muhtaç hale geldiği ve 6.3 milyon insanın yerinden edildiği bildirilmektedir.⁵ Yerinden edilenlerin 4.9 milyonu kurtuluşu komşu ülkelere sığınmakta buldu. Ülkemizde geçici koruma statüsüyle bulunan Suriyeli’lerin, 1 milyon çocuk yaşta kişiler olmak üzere 3 milyonu aşmış olduğu bilgisi en azından içinde bulunduğumuz coğrafyada felaketlerin azımsanmayacak sıklıkta yaşandığı konusunda fikir vermektedir.⁶ Böylelikle, felaketi doğrudan yaşamış bireylere, onların yakınlarına, yardım ekiplerine, felaketi dolaylı yaşamış kişilere ve felaketin yaşandığı topluma verilecek ruh sağlığı hizmetleri önem kazanmaktadır. Afet Ruh Sağlığı (Disaster Mental Health) olarak tanımlanan hizmet krize müdahale, eğitim, yasal danışmanlık, problem çözme ve gerektiğinde ruh sağlığı sevk zincirine dâhil etme gibi süreçleri kapsar.⁷ Dünyada olduğu gibi ülkemizde de afet ruh sağlığı hizmeti vermek üzere ruh sağlığı alanında çalışan meslek gruplarının oluşturduğu örgütlenmeler yoluyla söz konusu çalışmalar yürütülmektedir.⁸

Bu yazıda potansiyel travmatik yaşantı olarak tarif edilen afet olayı sonrası psikolojik tepkilerin doğası, afet sonrası erken dönem psikososyal müdahalenin öneminden, biçimlerinden ve dikkat edilmesi gereken hususlardan söz edilecektir.⁹

AFET VE PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) afeti fiziksel hasar, ekolojik bozulma, can kaybı, yaralanma, sağlığın kötüye gitmesi, yaşamsal hizmetlerin kesintiye uğraması gibi yıkıcı

sonuçları nedeniyle etkilenen alanın dışından yardıma gereksinim duyulmasına neden olan olay olarak tanımlamaktadır.¹⁰ Doğası gereği, üzerinde durulan söz konusu olayın nesnel niteliği değil içerdiği insan faktörü nedeniyle, sonuçlarıdır. Yani, yerleşim birimi dışında, insan yaşamını doğrudan ya da dolaylı etkisi olmayan bir yer sarsıntısı ya da fırtına afet niteliği taşımaz. Afet doğa kaynaklı (ör., deprem, tsunami gibi) olabileceği gibi insan kaynaklı da olabilir; insan eliyle yaratılmış felaketlerin ruhsal anlamda daha yıkıcı olabileceği yönünde genel bir mutabakat vardır.

Doğa kaynaklı ya da insan eliyle yaratılmış afetler her yıl milyonlarca insanın hayatını olumsuz yönde etkilemektedir. Felaket sonrası yaşamda kalanlar, onların yakınları ve arkadaşları, yardım ekiplerindeki profesyoneller, hatta felakete doğrudan maruz kalmayıp sadece iletişim araçlarından takip eden insanlar bile durumdan olumsuz etkilenmektedir. Afetlerin yıkıcı etkisini anlamak için iki temel değişkene bakılmaktadır: afetnin niteliği (ölüm oranı ve yıkım düzeyi) ve afet sonrası çevre özellikleri (destek mekanizması, evsizlik, işsizlik gibi). Son yıllarda yaşanan felaketler sonucu ölüm oranlarında belirgin bir artış gözlenmektedir.¹¹ Örneğin, 1960’lı yıllarda deprem sonucu ölüm oranları olay başına ortalama 750 iken bu sayı 1970’li yıllarda 4871 gibi inanılmaz bir sayıya ulaşmıştır. Bu artış nüfus yoğunluğuna ve şehirleşme hızına bağlanmış olsa da, gelişmiş olan ülkelerle kıyaslandığında az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde, bu ülkelerde nüfus yoğunluğu kontrol edilmiş olsa bile, depremin yıkıcı etkilerinin çok daha fazla olduğu rapor edilmektedir.¹² Türkiye nüfusunun %23’ü afete doğrudan maruz kalmıştır.¹³ Travmatik yaşam olaylarının sıklığını inceleyen ve Türkiye’nin üç ilinde yaşayan yetişkinlerin katılımcı olduğu bir başka araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %84’ü en az bir travmatik yaşantısı olduğunu beyan etmiştir.¹⁴ Yine aynı çalışmanın sonucuna göre katılımcıların %57’si doğal afet, %25.6’sı ciddi bir kaza ya da patlama olayı yaşadığını; örneklemin %52.5’i de beklenmedik yakın kaybı yaşadığını bildirmiştir. Ülkemizde yaşanan 1999 Marmara depremlerinde resmi rakamlara göre 25 bin civarında vatandaşımız yaşamını kaybetmiş, yüz binlercesi de sakat, yaralı ya da mağdur olmuştur. Söz konusu depremlerin ardından afete maruz kalan kişilerle yapılan epidemiyolojik çalışmalar Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaşayan kişilerin %25.4 ile %39 arasında değiştiğini göstermiştir.¹⁵⁻¹⁷ Söz konusu depremlerden üç yıl sonra afete maruz kalmış çocuk ve ergenlerden oluşan bir örneklem grubu ile yapılan çalışmada katılımcıların %56’sında şiddetli düzeyde travma sonrası stres

tepkileri olduğu rapor edilmiştir.¹⁸ Van'da meydana gelen 2011 depremlerinde 644 kişi yaşamını yitirmiş, 1966 kişi yaralanmış ve 252 kişi enkazdan sağ kurtarılmıştır.¹⁹ Bu depremin ardından ergenlerden oluşan katılımcı grubuyla yapılan çalışma sonucunda örneklemin %40.7'sinde TSSB tanısı alacak düzeyde, %37.7'sinde Majör Depresyon tanısı alacak düzeyde ve %36.7'sinde ise Dissosiyatif Bozukluk tanısı alacak düzeyde belirti düzeyi olduğu bildirilmiştir.²⁰ Son yıllarda ülkemizde sadece yıkıcı etkileri olan doğal afetler değil insan eliyle yaratılmış felaketler de meydana gelmiştir. Manisa'nın Soma ilçesinde Enez bölgesinde meydana gelen maden faciasında 301 maden işçisi yaşamını yitirmiştir. Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) Alan Koordinasyonu raporuna göre 487 madenci kazadan kurtulmuş ve 3 bin kişi kaza sırasında ve hemen sonrasında arama-kurtarma ve destek görevlerinde bulunmuştur. Görünen o ki, söz konusu maden faciası oldukça yaygın bir etkiye sahiptir. Bu felaketten yaklaşık 11 bin kişinin doğrudan ya da dolaylı etkilendiği tahmin edilmektedir. APHB Alan Koordinasyonu'nun verilerine dayanarak bu sayıyı oluşturan kişilere baktığımızda şöyle bir tablo ortaya çıkmaktadır: Yaşamını yitiren madencilerin eşleri olan 255 kadın; babasını kaybeden 432 çocuk; evladını, kardeşini ve akrabasını kaybeden yaklaşık 1.500 kişi; kazadan kurtulan 487 madenci; bu kişilerin eş, çocuk, anne-baba ve akrabalarından oluşan yaklaşık 3 bin kişi; kaza sonrasında arama-kurtarma ve destek işlerinde görev alan 3 bin kişi; aynı madende görev yapan, ancak farklı vardiyalarda/görevlerde bulunan 2 binden fazla çalışan. Son iki yılda Türkiye'nin çeşitli il ve ilçelerinde bombalı terör saldırıları da yaşanmıştır. Urfa'nın Suruç ilçesinde yaşanan saldırıda 34 kişi, Ankara'da bir yıl içinde gerçekleştirilen 3 ayrı saldırıda 166 kişi ve İstanbul'daki bombalı saldırıda 44 kişi yaşamını yitirmiştir. Tahmin edileceği gibi bu saldırılar sonucu yaralanan yüzlerce kişi, olaylara müdahale eden, tanıklık eden ve ruhsal olarak olumsuz etkilenen binlerce kişi vardır.

Felaketlerin yarattığı fiziki ve maddi hasarların yanı sıra bireylerin bu tür yaşantılara gösterdiği psikolojik tepkiler de çok değişik biçimlerde ortaya çıkabilir. Yaşanan olayın doğası ile bireyin geçmiş yaşantısı, mevcut durumu ve gelecekteki beklentileri, biyolojik yatkınlığı ve sosyal bağlamı arasındaki karmaşık etkileşim travmatik yaşantıya yüklenen anlamı ortaya çıkarır.²¹ Afet olayına yüklenen anlam sadece erken dönemdeki stres tepkilerini değil aynı zamanda bu durumla nasıl baş edileceğini ve yaşamın yeniden nasıl kurulacağını da etkiler.

Yazının giriş kısmında da ifade edildiği gibi afetler insanın yaşamla ilgili beklentilerini aşan ve insanın bildiği dünyaya uymayan, ona yabancı kalan doğası gereği tıpkı toksik bir yiyeceğin bedende yarattığı olumsuz etki gibi insan ruhsallığı üzerinde olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Afete maruz kalan bireylerin, olayın yıkıcılık düzeyine bağlı olarak aşırı stres şikâyetleri yaşadığı bilinmektedir. Akut Stres Reaksiyonu (ASR) olarak tanımlanan bu tablonun dört bileşeni vardır:²²

1. duygusal tepkiler - şok, korku, matem, öfke, kin, suçluluk, utanç, çaresizlik, umutsuzluk ve duygusal küntlük;

2. bilişsel tepkiler - kafa karışıklığı, zaman-mekan oryantasyon zorluğu, dissosiyasyon, kararsızlık, dikkat dağınıklığı, konuşma güçlüğü, unutkanlık, kendini suçlama ve rahatsız edici anı ve görüntüler;

3. fiziksel tepkiler - gerginlik, yorgunluk, huzursuzluk, irkilme, kalp atımında hızlanma, bulantı, iştah, uyku ve cinsel istekte keskin değişiklikler;

4. sosyal tepkiler -güvensizlik, tahammülün düşmesi, içe çekilme, kendini diğerlerinden yalıtma, dışlanmış ya da terk edilmiş hissetme, uzak hissetme, yargılayıcı ve aşırı kontrolcü olma.

Bu tepkiler yaşanan olayın yıkıcı etkisine, olay sonrası değişkenlere ve bireyin ruhsal kapasitesine göre düşük ya da şiddetli bir biçimde yaşanabilir. Bazı durumlarda belirgin biçimde klinik bir tablo da ortaya çıkabilir: girici (intrusion) düşünce ve anılar, aşırı kaçma/kaçınma tepkileri, dissosiyasyon, duygusal küntlük, panik atak, yoğun tahammülsüzlük, yatıştırılmayan endişe, ciddi düzeyde depresyon ve matem. Yaşanan afetin hemen sonrasında ASR olarak tanımlanan belirtilerin afete maruz kalan hemen her bireyde görülebileceği, birkaç gün ya da hafta içinde bu belirtilerin azalacağı, yaşanan belirtilerin ruhsal bir bozukluğa işaret etmediği bilgisinin bireylere verilmesi önem kazanmaktadır. Psikolojik İlk Yardım (PIY) ve Psikoeğitim olarak tanımlanan bu müdahale yazının ilerleyen kısımlarında detaylı olarak açıklanacaktır.

Genel olarak, afete maruz kalan insanların çoğu kısa bir süre içinde travmanın olumsuz etkilerinden sıyrılmakta ve uzun süreli olumsuz etkiler (ör., TSSB, Depresyon ya da Madde Bağımlılığı gibi) göstermeksizin yaşam dengelerini yeniden kurabilmektedir.²² Afete maruz kalmış kişilerle yapılmış 160 araştırmanın derlendiği çalışmaya göre afet olayını yaşamış kişilerin 2/3'ü kronik ruhsal bir sorun yaşamadan hayatlarına devam edebilmektedir.³ Öte yandan, afetlerden sonra belirli

oranda psikolojik bozukluk boyutuna varan sıkıntıların ortaya çıktığı günümüzde bir gerçeklik olarak kabul edilmektedir.²³ Afet yaşantısından belli bir süre sonra, birçok değişkene bağlı olarak belli bir grup bireyde başta Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu olmak üzere tedavi gerektirecek düzeyde psikiyatrik sorunlar gözlenebilir.² Travmatik olay sonrasında travma öncesi, sırası ve sonrası faktörlere bağlı olarak bazı insanlarda zorlukların süregelen hale geldiği iyi bilinmektedir.²⁴ Bireyin geçmiş yaşantısı, travmanın doğası ve şiddeti, yaşanan olaya bağlı kullanılan başa çıkma stratejileri ve olay sonrası değişkenler çeşitli zorlukların ortaya çıkma olasılığını arttırmakta ya da azaltabilmektedir. Kısaca, afet yaşayan herkeste süre giden psikolojik zorluklar ortaya çıkmaz. Hangi değişkenlerin travma sonrası psikolojik/psikiyatrik zorlukları geliştirmede risk faktörü olabileceği ilgili literatürde sıkça araştırılan konuların başında gelmektedir.²³ Dalgleish tarafından kaleme alınmış kuramsal makalede risk faktörlerinin belirlenmesiyle ilgili yapılmış görgül çalışmalar detaylı bir biçimde aktarılmıştır.²⁴ Bu faktörlerin tespit edilmesi konuyla ilgili çalışan ruh sağlığı uzmanlarına koruyucu/önleyici müdahale biçimini belirlemede yardımcı olmaktadır. Ayrıca, söz konusu faktörlerin tespiti erken psikoeğitimsel müdahale biçimini ve uzun vadede yapılacak etkili tedavilerin içeriğini de belirleyebilmektedir. Özetle, afet sonrasında bireylerin çoğunda ASR görülürken bu kişilerin bir kısmında ASB ve TSSB gibi psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilir. Söz konusu psikiyatrik sorunların görülme sıklığı yaşanan olayın doğasına, olay sonrası değişkenlere ve etkilediği insanların özelliklerine göre değişiklik göstermektedir. Felaketlerin ve travmatik yaşantıların uzun süreli etkileriyle ilgili literatürün gözden geçirildiği bir çalışmada bu tür olaylara maruz kalan insanların ortalama %10 ile %20'sinin gündelik yaşamlarını idame edemeyecek düzeyde olumsuz yönde etkilendikleri bildirilmiştir.²⁵ Ankara, Kocaeli ve Erzincan'da yaşayan 1253 yetişkinin temsili örnekleme yoluyla çalışmaya dâhil edildikleri ve farklı travmatik yaşantıların sorgulandığı araştırma sonucuna göre yaşam boyu TSSB sıklığı %9.9 olarak tespit edilmiştir.¹⁴

Bireylerin yanı sıra toplumlar da travmatik yaşantılardan ve felaketlerden olumsuz etkilenebilmektedir. Modern dünyada her türlü bilgi kendi coğrafi sınırlarının çok ötesine yayılabilmektedir. Hızlı ulaşım ve iletişim küresel köy kavramını bir gerçek haline getirmekte; dünyanın herhangi bir yerindeki felaket doğrudan maruz kalan insanların çok ötesinde kitleleri olumsuz etkileyebilmektedir. İki bin bir yılının Eylül ayında dünyadaki herkes tarafından kabul görebilecek bir varsa-

yımla en güvenli yerlerden biri olan New York'taki Dünya Ticaret Merkezi'ne iki yolcu uçağının ölüm dalışı yaptığı ana ilişkin görüntülerin tahmin edilenden çok fazla sayıda insanı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Bu görüntüler, en iyimser tahminle, belki de kendimizi en güvende hissettiğimiz dünyaya ve dünya içinde bir varlık olarak insana ilişkin "dünya güvenli bir yerdir", "insan güvenilirdir", "ben ve sevdiğim güvendeyiz" gibi örtük varsayımlarımızı/inançlarımızı alt üst etmeye yetebilmiştir. Özellikle son beş yılda içinde bulunduğumuz coğrafyada insan eliyle yaratılmış birçok felaket yaşandı. Artık üzerinde yaşadığımız toprak, evimiz, işyerimiz, sadece New York'ta, Gölçük'te, Ankara'da ya da İstanbul'da yaşayanlar için değil, dünyanın birçok yerindeki insanlar için güvenli bir yer olmaktan çıkmıştır. Travmatik yaşantılar dünyaya, insana ve kendimize ilişkin örtük varsayımlarımızın sarsılması derecesinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir. Bilginin paylaşımı travmatik yaşantıların ve felaketlerin paylaşımı haline gelebilmektedir. Bunun en çarpıcı örneği 2 Eylül 2015 sabahında Alan Kurdi isimli 3 yaşındaki Suriyeli bir çocuğun Bodrum'da kıyıya vurmuş cansız bedenine ait görüntüler olmuştur.

AKUT DÖNEM PSİKOSOSYAL FAALİYETİN ÖNEMİ

Afetlerin hemen sonrasında ortaya çıkan psikolojik ve sosyal olumsuzluklar kısa süreli, geçici olabilir ancak bu durum afete maruz kalmış bir grup insan için uzun süreli sorunlara neden olma potansiyeli de taşımaktadır.²⁶ Daha önce de değinildiği gibi travmatik olay sonrasında hemen herkeste ve belli ölçüde gözlenen akut stres reaksiyonu (ASR) felakete maruz kalmış insanların önemli bir kısmında zamanla azalır; belirgin bir bozukluğa dönüşmez. Ancak, olaydan hemen sonra ASR belirtileri şiddetli bir biçimde gözlenen kişilerde sonraki zamanda TSSB gibi kronik ruh sağlığı sorunu geliştirme riskinin yüksek olduğu ifade edilmektedir.²⁷ Bu bağlamda afet sonrası psikososyal müdahalenin iki amacından söz etmekte yarar var.²⁶ Birincisi, afetten etkilenen bireylere afet sonrası erken dönemde müdahale edilerek olası tedavi gerektiren ruh sağlığı sorunlarının (TSSB, Depresyon, Madde Bağımlılığı, gibi) görülme sıklığını azaltmak. İkincisi, afetten etkilenen toplumu yeniden inşa etmek, birey ve toplum kaynaklarını tekrar işler hale getirmek. Görüldüğü gibi, birinci amaç afete uğramış bireye odaklanarak afet sonrası psikolojik/psikiyatrik sorunlara işaret ederken ikincisi meselenin psikososyal bağlamını yani birey ve içinde bulunduğu sosyal çevreyi hesaba katar. Erken psikososyal müdahalenin kronik ruhsal so-

runların sıklığını ne ölçüde azalttığına yönelik araştırmalar mevcut değil. Üstelik bu müdahalelerin hem zamanlamasının hem de içeriğinin ne olacağı konusunda bir mutabakattan söz etmek de pek mümkün görünmüyor. Örneğin, hem ülkemizde gerçekleşen 1999 depremleri sonrasında hem de New York'taki 11 Eylül saldırıları sonrasında yoğun bir biçimde uygulanan ve grup temelli müdahale biçimi olan Psikolojik Bilgilendirme ve Anlamlandırma Çalışması'nın (Psychological Debriefing) travma yaşantısı olan kişilerde TSSB riskini azaltmadığı gibi çalışmaya katılan bazı kişilerde daha da olumsuz sonuçlara yol açtığı ifade edilmektedir.²⁸

Yukarıda sözü edilen amaçlardan ikincisi afet sonrası iklimde meselenin sadece psikolojik değil psikososyal yönüne de odaklanılması gerektiğine vurgu yapar. IASC (Inter-Agency Standing Committee) afet sonrası psikolojik/psikiyatrik sorunlar ile psikososyal zorluklar arasında karşılıklı bir ilişki olduğunu ileri sürerek afet sonrası psikososyal sorunları şöyle tarif eder:²⁶

1. afet öncesi sorunlar (ör., yoksulluk, ayrımcılığa uğramış gruba dahil olma, politik baskı görmüş olma, gibi)

2. afete bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar (ör., ailenin dağılması, sosyal ağın işlevsiz hale gelmesi, toplumsal yapı, kaynak ve güvenin bozulması, cinsiyet temelli şiddetin artması, gibi)

3. İnsani yardım faaliyetlerinin neden olduğu sorunlar (ör., toplumsal ya da geleneksel sosyal destek mekanizmalarının işlevsiz hale gelmesi, gibi)

Görüldüğü gibi afet sonrası psikolojik ve psikososyal meseleler ASB, TSSB gibi ruhsal sorun ve risklerinden çok daha fazlasını kapsar. Kısaca, afet travmatik bir yaşantı olarak psikolojik sorunlara neden olurken yıkıcı etkisinden dolayı da var olan sorunları derinleştirmektedir. Bu noktada, yukarıda söz edilen iki amaç doğrultusunda yürütülecek psikososyal faaliyetler önem kazanmaktadır.

Afetin neden olduğu ya da derinleştirdiği hem psikolojik hem de psikososyal sorunların ortaya çıkmasında etkili olduğu düşünülen iki değişkenden söz edilebilir: güvensizlik ve umutsuzluk. Her birimiz, genellikle güvende olduğumuz ve gündelik hayatımızın öngörülebilir olduğu algısına sahibizdir. Doğal afet, sevilen birinin ani ölümü, bombalı saldırı, yerinden edilme, ölümcül kaza hep başkalarına olur; bize değil. Tüm bu felaketlerle ilgili belli ölçüde bilgi sahibiyizdir ancak bu olayların başımıza gelmesini beklemeyiz. Kısaca afet, hakkında bilgi sahibi olduğumuz ancak deneyim sahibi

olmadığımız, olmayı beklemediğimiz bir yaşantıdır. Bu yönüyle afet olayı benlik kurgumuza yani kişisel hikâyemize yabancıdır. Toksik bir yiyecek karşısında bedenin gösterdiği tepki ile bir felaket karşısında insan ruhsallığının gösterdiği tepki arasında şaşırtıcı düzeyde benzerlik görülür. İnsan zihni semantik olarak değil ancak deneyimsel olarak kendine yabancı olan durum karşısında dehşete düşer ve en temel insani tepkiyi gösterir: kaçma, savaşıma ya da donup kalma.²⁹ Travmatik olay sonucunda öngörülebilir ortalama çevrede ani bir değişiklik olur; garip ve öngörülemez hale gelir.³⁰ Sonuçta, beklemediği bir anda felakete maruz kalan kişinin güvenlik duygusu zedelenir. Keza, tüm travmatik olayların en temel bileşeninin güvenlik duygusunda yarattığı tahribat olduğu söylenir.³¹ Anlaşılacağı gibi afet olayına verilen en erken ve temel tepki güvensizlik duygusudur. Travma sonrası psikolojik müdahaleyi üç evrede tanımlayan Herman birinci evrede güvenliğin tesis edilmesi gerektiğini vurgulamıştır.⁴ Felaket sonrasında ortaya çıkan güvensizlik iklimi içinde travmaya uğramış kişilerin yaşanılan olay ve sonrasına ilişkin soruları olmaktadır: Ne oldu? Neden oldu? Neden öyle davrandım? Şimdi neden böyle davranıyorum? Olay tekrar olursa ne yapacağım? Bu soruların belli ölçüde yanıt bulması afet sonrası yeni bir kişisel ve sosyal dengeye ulaşmada önemli yer tutar.

Felaketlerin neden olduğu psikolojik travmanın ortak paydası yoğun korku, umutsuzluk, kontrol kaybı ve yok olma tehdidi hissetmedir.⁴ Travmatik olayın doğasında bireyin bir güç (doğa ya da insan) tarafından çaresiz bırakılması söz konusudur. Özellikle gerçek kayıpların söz konusu olduğu felaketlerden sonra birey, hem kişisel hem de sosyal gücünü kaybetmiş olduğu algısını yaşar ve afet öncesi üretkenliğine dönebileceğine dair umudunu belli ölçüde yitirir. İnsan eliyle ve bilinçli bir biçimde yaratılan felaketlerde (ör., bombalı saldırılar) güdülen amaç bireyde çaresizlik ve umutsuzluk duyguları yaratarak toplumu terörize etmektir.³¹ Böylece, felakete uğramış insanlarda güvenin ve umudun yeniden tesis edilmesinde akut dönem psikososyal müdahaleler önem kazanmaktadır. Son olarak, psikososyal müdahaleler yolu ile afet sonrasında bireylerin hem kişisel hem de sosyal açıdan üretici hale gelmelerinde uzun vadede sürdürülebilir projelerin tasarlanıp hayata geçirilmesi önem kazanmaktadır. Bu durumun en tipik örneği Soma Maden Faciası sonrasında APhB tarafından yürütülen psikososyal faaliyet kapsamında tasarlanıp hayata geçirilen yerel kapasiteyi güçlendirme projeleri olmuştur. Bölgede yaşayan kadınların katılımcı olduğu Grup Çalışmaları, Aile içi Şiddet Seminerleri, Beslenme

Danışmanlığı ve Sevgi Evi bu projelerden bazılarıdır. Söz konusu faaliyetin yürütüldüğü yerlerden biri olan Dursunbey’de kurulan ve yapılanmasında çocukların aktif olarak katıldığı, kullanım kurallarını kendilerinin belirlediği Dursunbey Çocuk Kütüphanesi bu projelerden en umut verici olanıdır.

AKUT DÖNEM PSİKOSOSYAL MÜDAHALE BİÇİMLERİ

Bir afetin hemen sonrasında etkilenen kişilerin tıbbi ve barınmaya yönelik ihtiyaçları kadar sosyal ve duygusal ihtiyaçları da olmaktadır. Dolayısıyla fiziksel güvenliklerinin sağlanmasına yönelik yapılması gerekenlere paralel olarak yukarıda özetlendiği gibi psikososyal destek sağlanması da gerekmektedir. Psikososyal destek Uluslararası Kızılhaç Federasyonu Psikososyal Destek Merkezi³² tarafından “bireylerde, ailelerde ve toplumda psikolojik dayanıklılığı kolaylaştırma/yardım etme süreci” olarak tanımlanmaktadır. Afetlerin ardından sürdürülen çalışmaların her aşamasında yürütülen çok disiplinli hizmetler bütünü olarak tanımlayabileceğimiz psikososyal desteğin önemi giderek daha fazla kabul edilmeye başlanmıştır. Son yıllarda tüm dünyada yaşanan doğal afetler ya da insan eli ile gerçekleştirilen felaketler sonrasında etkilenen kişilerin psikososyal destek ihtiyaçlarının büyük boyutlarda olduğuna yönelik sonuçlar tespit edilmiştir.³³ Yazının bu bölümünde bu desteğe yönelik olarak uygulanan psikososyal müdahalelerin afet sonrası erken dönem uygulama biçimlerine değinilecektir.

Psikososyal destek sağlamaya yönelik çok geniş çaplı müdahaleler geliştirilmiştir. Temel amaç afetlerden sonra etkilenen çocuk, ergen ve yetişkinlerin yaşadıkları fiziksel, davranışsal ve duygusal zorlukların yanı sıra psikososyal sorunlarına yönelik baş etme becerilerini artırmak, mümkün olduğunca afet öncesi yaşantılarına geçişi sağlamada güçlenmelerine destek olmak ve aynı zamanda yardım çalışanlarını da desteklemek olarak ifade edilebilir. Erken müdahalenin zamanlamasının önemli bir ilkesi etkilenen kişi ve olayın ne türde olduğudur. Bu zamanlamada aşağıda yer alan özelliklerin göz önüne alınması gerektiği vurgulanmaktadır.³⁴

- Olayın büyüklüğü: büyük ölçekli afet durumları, terör/savaş ya da tek kişiyi etkileyen olaylar
- Olayın süresi: tek travmatik olay ya da devam eden travma, maruz kalma süresi
- Olay türü: kaza, şiddet, ölüm ya da diğer kayıplar
- Neden: insan eli ile ya da doğal olay

- İlk verilen tepkiler ve iyileşmede sürecinde içinde bulunulan çevre

- Yardım edebilecek kaynaklar
- Kişilik, kişisel tarih, kültürel arka plan, eğitim, sosyal ağ ve kaynaklar
- Yardım ihtiyacının ifade ediliyor olması

Uzmanlar afet, kriz ya da travmatik olaylardan sonra uygulanacak müdahalelerin iyi organize edilmiş olması gerektiğini vurgularken özellikle bu sürecin sadece yardım etmek, rahatlatmak ve etkilenenleri bir araya getirmek anlamında olmayacağını, verilen hizmetlerin acil müdahale, psikoeğitim ve ihtiyaç duyanlara travmaya yönelik daha özel yaklaşımlar içermesi gerektiğine önem vermektedirler.³⁴ Bununla birlikte uygulanacak psikososyal müdahalelerin çok katmanlı, disiplinler arası yapıda ve basamaklı bakım verme yaklaşımı sunacak şekilde organize edilmiş olması aktarılmakta ve temel ilkeler olarak aşağıdakiler sıralanmaktadır:³⁵

- Müdahalelerin ön hazırlığı yapılmış, esnek, uygulanabilir, iyileşme sürecinin değişik aşamalarına uygun içerikte olması,
- Etkilenen yerel kişilerin katılımını artırmak,
- Zarar vermemek (yerel koordinasyon ekibi ile tekrarlayabilecek ya da eksik kalabilecek müdahalelere yönelik iletişim içinde olmak, mevcut yerel kaynakları ve yerel halkın öncelikli ihtiyaçlarını temel alan müdahaleler planlamak, insan hakları ve kültürel duyarlılıkları göz önüne almak, kanıta dayalı yaklaşımlar kullanmak),
- Var olan, ulaşılabilir kaynakları belirlemek ve kullanmak,
- Eğer varsa devam eden psikososyal müdahale çalışmalarını ile entegre olmak,
- Çoklu destek (toplumsal, kültürel, manevi/dini) sağlamaya dikkat etmek,
- Afeti yaşayanlar, yakınları, etkilenenler, kurtarma çalışanlarında yer alan herkesin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayacak bir hizmet sağlamak.

Bu temel ilkeler çerçevesinde planlanması önerilen psikososyal müdahalelerin ilk aşaması olarak ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesinin yapılmasına yönelik çabaların yararlı ve öğretici olduğu aktarılmaktadır.^{36,37} Bu değerlendirme çalışmasında etkilenen kişilerin etkilenme dereceleri, içinde buldukları sorunlar ve ihtiyaçlar, toplumda ve yerelde var olan kaynakların (kişi ve kurum) çalışma ve sunuluş şekilleri saptanmaktadır. Bu

saptamanın uygulanacak müdahalenin planlanmasında yol gösterici olacağı bilinmektedir. Bir felaketin ardından sağlıklı bilgi almadan ve yerelde var olan kaynakları göz ardı ederek psikososyal ihtiyaçların doğası ve derecesini varsaymak müdahaleler açısından sorun yaratabilir. Bölgede hem işbirliği hem de yönlendirme yapmak amacıyla yardım edebilecek kişilere ve ruh sağlığı uzmanlarının kapasitesine dair bilgi toplanması önemlidir. Dolayısıyla ihtiyaç belirleme aşamasından müdahaleye geçişi kolaylaştırmak için, erken dönemde yapılan ihtiyaç değerlendirmesi hizmetleri planlama aşamasının içerisinde olmalıdır.³⁸

PSİKOLOJİK İLK YARDIM (PİY)

Psikososyal destek sağlamaya yönelik geliştirilen erken dönem müdahalelerin en önemlisi ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesi ile eş zamanlı başlayan psikolojik destek ve bilgilendirme içeren Psikolojik İlk Yardımdır (PİY). PİY afet ruh sağlığı uzmanları tarafından etkilenen herkesin psikososyal ihtiyaçlarına cevap vermede “tercih edilen akut müdahale” olarak vurgulanmaktadır.³⁹ Dünya Sağlık Örgütü (WHO) psikolojik ilk yardım ızdırap duyan ve destek ihtiyacındaki bir kimseye verilen destekleyici tepki olarak tanımlanmaktadır.⁴⁰ Afete maruz kalan herkesin aynı derecede etkilenmeyeceği ve ilk başlarda gösterilen şok tepkisinin bir süre sonra azalıp yaşamlarına devam edecekleri gözlenirse de afet sonrası koşulları düzenlemek, hem fiziksel hem de psikolojik ve sosyal anlamda etkilenen kişilere destek olmanın önemi de bilinmektedir. PİY’de temel olan orada hazır bulunmak, ümit ve güven duygularını yerleştirmek, ilk psikolojik etkileri hafifletmek ve orta ve uzun dönemde uyumu desteklemek olarak özetlenebilir.³⁹ PİY’in geleneksel ruh sağlığı hizmetlerinden farkı, sosyal yardım merkezli olması, esnek yapısı, terapi odaklı olmayıp destekleyici yaklaşım ve psikoeğitim içermesidir. Ayrıca zamanlama, ortam, yaş, kültürel özellikler ve etkilenen kişilerin tercihlerine duyarlı olmaya çalışan bir hizmetler bütünü olarak aktarılmaktadır.³⁹ Büyük ölçekli afetler psikososyal destek sağlamada alternatif yaklaşımların sadece ruh sağlığı uzmanlarına dayanmaması gerektiğini göstermiştir. PİY afet durumunda herkesin verebileceği bir destek türüdür. Psikolojik ilk yardım eğitiminin toplum temelli olmasının toplumdaki üyelerin hem kendileri hem de komşuları, arkadaşları ve ailelerine nasıl destek olacakları konusunda yardım vermede etkin hale getireceği savunulmaktadır.³³ PİY etkililiği henüz sistematik olarak araştırılmamış olmakla birlikte, birçok uzman tarafından, afetleri taki-

ben erken müdahale için en uygun yaklaşım olarak önerilmektedir.^{35,41}

Psikolojik ilk yardımın Hobfoll ve ark. tarafından tanımlanmış, ilgili literatürde yaygın olarak kabul gören beş ana prensibi aşağıda aktarılmaktadır.⁴²

1. Temel güven duygusunun yeniden tesisi: Kişileri olası tehdit içeren yerlerden ve durumlardan koruma, temel ihtiyaçlarına ve tıbbi yardıma erişim sağlama ve ihtiyaçların nasıl giderileceğine dair bilgi paylaşımında bulunma,

2. Sakinleştirme: Olaya dair duyuşsal uyaran içermeyen bir ortam sağlama, aktif dinleme, destekleyici olma, olacaklara ve kişinin o an aklında bulunan sorulara yönelik bilgi verme, gerekirse davranışsal müdahalelerde bulunma (gevşeme ve nefes egzersizleri gibi),

3. Öz yeterliliği ve toplumsal yeterlik duygusunu destekleme: kişinin içinde bulunduğu durumu yönetme kabiliyetine yönelik inançlarını artırma ve karar verme ve problem çözmede sürece dahil etme,

4. Bağlantılı olma duygusunu geliştirme: kişinin destek ağları ile temas kurmasını sağlama, desteğe nasıl ulaşabileceği hakkında bilgilendirme,

5. Umut aşılama: iyi olacağına ve güçleneceği üzerine yoğunlaşmasını sağlayacak günlük faaliyetler belirleme.

PSİKOEĞİTİM

Erken dönem müdahale biçimleri arasında psikoeğitim en yaygın kullanılan uygulamalardan biridir. Psikoeğitim temelde bireylere bu dönemde yaşadıkları ve yaşayabilecekleri belirtiler konusunda bilgi vermeyi ve baş etme yöntemlerinin aktarılmasını içeren bir bilgilendirme ve güçlendirme programıdır. Psikoeğitim bireylere ve gruplara yapılan görüşmelerde uygulanabileceği gibi toplantı düzenlenmesi yolu ile de uygulanabilir. Afetin büyüklüğü ile doğru orantılı olarak çok sayıda kişinin etkilediği durumlarda bütün yolların kullanılması uygun olacaktır. İçeriğinde bulunması gereken temel özellikler aşağıda sıralanmıştır:

- Etkilenen kişileri yaşanan olay ve bu olay karşısında verilebilecek travma sonrası akut stres reaksiyonu (ASR) olarak tarif edilen belirtiler hakkında bilgilendirmek ve normalleşmeyi sağlamak,
- Baş etme yollarına ilişkin bilgi sağlayarak olumlu başa çıkma yöntemlerini vurgulamak,
- Risk grubundaki kişilerin belirlenmesine yönelik bir değerlendirme yapmak.

Yapılan bir meta analiz çalışmasında psikoeğitimin değişik yaşlarda ve etnik kökenlerdeki kişileri travmatik olaylarla başetmeye hazırlamada etkili olduğunu gösterirken diğer bazı çalışmalar daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu aktarmaktadırlar.⁴³⁻⁴⁵

PAYLAŞIM GRUPLARI

Afetlerden sonra erken dönem müdahalelerinde yapılan paylaşım grubu uygulamalarında son yıllarda etkili olup olmadığı tartışmalı bir konu olan Psikolojik Bilgilendirme ve Anlamlandırma Çalışması (psychological debriefing) karşımıza çıkmaktadır. Bu gruplar afet sonrası olaya ve etkilerine ilişkin bilgilendirme yaparak, yaşananları duygu, düşünce ve davranış bazında detaylı olarak gözden geçirmeyi ve yeniden anlamlandırmayı içermektedir.⁴⁶ Tek ve uzun bir oturumdan oluşan bu çalışmanın amacı etkilenen kişilerin tepkilerini normalleştirmek, bilgilendirmek ve baş etme yollarını grup içinde konuşarak harekete geçirmektir. Araştırmalar psikolojik anlamlandırma gruplarının travma sonrası stres bozukluğu ya da başka bir psikopatolojiyi engellemediğini göstermektedir.⁴⁷ Uluslararası Travmatik Stres Çalışmaları Derneği (International Society for Traumatic Stress Studies) eğer psikolojik anlamlandırma grupları uygulanacak ise deneyimli ve iyi eğitilmiş bir uzman tarafından yapılan, katılımın zorunlu tutulmadığı, katılımcıların klinik değerlendirilmeden geçtiği ve açık ve objektif değerlendirme aşamasının eşlik etmesi şeklinde yapılması gerektiğini belirtmektedirler.³⁵

Paylaşım grubu başlığı altında ele alınabilecek diğer grup uygulaması da destek grup uygulamaları olarak adlandırılmaktadır. Bu gruplarda katılımcılar bir lider eşliğinde yaşadıkları olaya ilişkin duygu, düşünce, gözlem, sorun ve önerilerini paylaşarak birbirlerine destek olmaya çalışırlar. Afet sonrası destek grubu uygulamalarında amaç grup paylaşımının iyileştirici özelliklerinden normalleştirme ile üyelerin baş etme becerilerini güçlendirmek olarak aktarılmaktadır.⁴⁸

DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

Afet sonrası yaşamda kalan kişilerle psikososyal faaliyet çalışması yürütmenin çeşitli zorlukları vardır. Bu zorlukların bir kısmı afet sonrası çevreyle ilişkilidir. Felaket sonrası çevresel zorluklar sadece afete uğramış kişiler

için değil psikososyal faaliyet gibi yardım çalışması yürüten ekipler için de risk faktörüdür. Afet sonrası beslenme ve barınma sorunu, fiziki güvenlik gibi temel meseleler yardım ekibi içindeki kişileri de olumsuz etkileme potansiyeline sahiptir. Üstelik yardım ekibinde bulunan profesyonellerin ikincil (vicarious) travma ve tükenmişlik yaşama riskleri de vardır.⁴⁹ Psikososyal destek ekibindeki üyelerle ilgili diğer bir potansiyel zorluk da sahip oldukları kişilik özelliklerinin, farkında olmadan verilecek hizmet sürecine dâhil olmasıdır. Bu konuda dikkat edilmesi gereken özelliklerinden biri kurtarma fantezisi (rescue fantasies) olarak bilinir. Diğer zorluklar afet sonrası doğrudan hizmet verilecek kişiler ve içinde buldukları duruma ilgilidir. Bu zorlukları şöyle sıralamak mümkündür: (1) Yaşamda kalan kişiler belli ölçüde güvensizlik ve öfke sorunu yaşıyor olabilir; (2) bu kişilerin gerçekçi olmayan yardım talepleri söz konusu olabilir; (3) hizmet verilecek kişiler yardım ekibindeki üyelerden farklı kültür ve inanç sistemine sahip olabilir; (4) farklı bir dil kullanıyor olabilir. Tüm bu zorlukların belli ölçüde üstesinden gelebilmek için afet hazırlık aşamasında ruh sağlığı alanındaki meslek örgütleri tarafından verilecek afet ruh sağlığı eğitimleri büyük önem taşımaktadır.⁵⁰

SONUÇ

Afet sonrası erken dönem psikososyal müdahaleler temelde felaketten etkilenen kişi ve grupların ruh sağlığını korumayı, ileride oluşabilecek ve tedavi gerektiren psikiyatrik zorlukları belli ölçüde engellemeyi, ihtiyaç halinde bireyi sevk zincirine dâhil etmeyi ve sosyal yapıları yeniden inşa etmeyi amaçlamaktadır. Bu amaç tüm devlet yapılarının, sivil toplum kuruluşlarının ve meslek örgütlerinin işbirliği içerisinde çalışmasını gerektirir. Bu tür çalışmalarda en etkili ve koordineli müdahalelerin disiplinler arası bir yaklaşım gerektirdiği unutulmamalıdır. Ruh sağlığı alanında çalışan meslek örgütlerinin hem kendi üyelerine hem de toplumun belirli kesimlerine (ör., arama-kurtarma ekipleri, itfaiye personeli, sivil savunma ekipleri, gibi) afet ruh sağlığı eğitimleri vermesi afete hazırlık sürecinin içinde bulunmalıdır. Son olarak, psikososyal hizmet verilecek kişilerin içinde buldukları sosyal ve kültürel farklılığa hassasiyet gösterilmeli ve bu hizmetlerin bireyin içinde bulunduğu topluma uygun olması gerekliliği dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

- Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma, NY: The Free Press, 1992.
- American Psychiatric Association, DSM 5. American Psychiatric Association, 2013.
- Norris F, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. 60,000 victims speak: Part I, An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry* 2002;65(3):207-39.
- Herman, JH. Travma ve iyileşme. Çev. Tosun, T. 3. Baskı, İstanbul: Literatür; 2016.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Suriyeli sığınmacılara yapılan yardımlar. 2017, https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2373/files/Suriyeli_Siginmacilara_Yapilan_Yardimlar+5.pdf adresinden alınabilir.
- Göç İdaresi. Göç istatistikleri. 2017. http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik adresinden alınabilir.
- Jacobs GA, Brandon LG, Erickson SE, Gonzales ED, Quevillon RQ. Disaster mental health and community-based psychological first aid: Concepts and education/training. *Journal of Clinical Psychology* 2016;72(12): 1307-17.
- Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği, APHB 2012 Almanağı, Türk Kızılayı, 2012.
- Gil-Rivas V, Kilmer, RP. Building community capacity and fostering disaster resilience. *Journal of Clinical Psychology* 2016;72(12): 1318-32.
- World Health Organization. Disaster and emergencies definitions. Training Package. Panafican Emergency Training Centre, Addis Ababa. 2002.
- Ursano RJ, Fullerton CS, Mccaughey, BG. Trauma and disaster. In: Ursano RJ, editor. Individual and community responses trauma and disaster: The structure of human chaos. GB: Cambridge University Press; 2001.
- Guha-Sapir, D. Rapid assessment of health needs in mass emergencies: Review of current concepts and methods. *World Health Statistics Annual* 1989;43:171-81.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye afet farkındalığı ve afetlere hazırlık araştırması. 2014. https://www.afad.gov.tr/upload/Node/3923/xfiles/turkiye-afet-farkindaligi-ve-afetlere-hazirlik-arastirmasi_-2014-edited.pdf adresinden alınabilir.
- Karancı AN, Aker AA, Işık S, Erkan BB, Gül E, Yavuz H. Türkiye'de travmatik yaşam olayları ve ruhsal etkileri. Ankara; 2008.
- Tural Ü, Coşkun B, Önder E, Çorapçıoğlu A, Yıldız M, Kesepara C, et al. Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study. *Acta Psy Scan* 2003;108: 232-8.
- Şalcıoğlu E, Başoğlu M, Livanou M. Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *Journal of Nervous & Mental Disease* 2003; 191(3):154-60.
- Bal A. Post-traumatic stress disorder in Turkish child and adolescent survivors three years after the marmara earthquake. *Child and Adolescent Mental Health* 2008;13(3):134-9.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Van depremi hakkında. 2017. <https://www.afad.gov.tr/tr/2385/Van-Depremi-Hakkinda> adresinden alınabilir.
- Kadak MT, Nasıroğlu S, Boysan M, Aydın A. Risk factors predicting posttraumatic stress reactions in adolescent after 2011 van earthquake. *Comprehensive Psychiatry* 2013;54: 982-90.
- Ursano RJ, Kao T, Fullerton CS. PTSD and meaning: Structuring human chaos. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1992;180:756-9.
- Friedman MJ. Posttraumatic and acute stress disorders. Sixth Edition. Springer; 2015.
- Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000;68: 748-66.
- Dalgleish T. Cognitive Approaches to Posttraumatic Stress Disorder: The Evolution of Multirepresentational Theorizing. *Psychological Bulletin* 2004;130:228-60.
- Yılmaz B. Travma sonrası stres bozukluğu. *Türk Psikoloji Yazıları* 1999;3(2):79-98.
- Inter-Agency Standing Committee. Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency setting. 2007. Available at: http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf.
- Briere JN, Scott C. Travma terapisinin ilkeleri. Çev. Genç BD. İstanbul: Bilgi Üniversitesi yayınları; 2016.
- Ehlers A, Clark DM. Early psychological interventions for adult survivors of trauma: A review. *Biol Psychiatry* 2003;53:817-26.
- McNally RJ. Psychological mechanisms in acute response to trauma. *Biol Psychiatry*. 2003;53:779-88.
- Akhtar S. Göç ve Kimlik. İzmir: Odağ Vakfı Yay.; 2010.
- Ursano RJ, Fullerton CS, Norwood AE, Holloway HH. Trauma, terrorism and disaster. In: Ursano RJ, Fullerton CS, Norwood AE, editors. Terrorism and disaster: Individual and community mental health interventions. NewYork: Cambridge University Press; 2003.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Society (IFRC). Psychological Intervention: A Handbook. Denmark: International Federation Reference Centre for Psychological Support, 2009.
- Jacobs GA, Brandon LG, Erickson SE, Gonzales ED, Quevillon RQ. disaster mental health and community-based psychological first aid: Concepts and Education/Training. *Journal of Clinical Psychology* 2016;72(12): 1307-17.
- Dyregrov A. Early intervention following trauma. Keynote presented Australian Critical Incident Stress Association-International Conference "The Right Response in the 21st Century". Melbourne, 2003.
- Bisson JI et al. TENTS guidelines: Development of post-disaster psychosocial care guidelines through a Delphi process. *British Journal of Psychiatry* 2010;196:69-74.
- Dodge GR. Assessing the psychosocial needs of communities affected by disaster. In: Reyes G, eds. Handbook of International Disaster Psychology, Vol 1. Fundamentals and overview. Westport: Praeger Publishers; 2006.
- Jacobs GA, Revel JP, Reyes G, Quevillon RP. A tool for rapidly assessing the mental health needs of refugees and internationally displaced populations. In: Reyes G, eds. Handbook of International Disaster Psychology, Vol 3. Refugee Mental Health. Westport: Praeger Publishers; 2006.
- Reyes G. Conclusion and Recommendations for further programs. In: Reyes G, eds. Handbook of International Disaster Psychology, Vol 4. Interventions with special needs populations. Westport: Praeger Publishers; 2006.
- Byrmer et al. Preparing to Deliver Psychological First Aid. Psychological First Aid: Field Operations Guide 2. Edition. Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Centre for PTSD; 1989.
- Psychological First Aid: Guide for field workers. World Health Organisation, 2011.
- Bryant RA. Early intervention for post-traumatic stress disorder. *Early Intervention in Psychiatry* 2007;1:19-26.
- Hobfoll et al. Five essentials elements of immediate and mid-term mass intervention: empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 2008;70(4):283-315.
- Van Daele T, Hermans D, Van Audenhove C, Van der Bergh O. Stress reduction through psychoeducation: A meta analytic review. *Health Education and Behaviour* 2012;83(1): 71-5.
- Wessley B et al. Does psychoeducation help prevent posttraumatic psychological distress? *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2008;71(4):287-302.
- Krupnick JL, Green BL. Psychoeducation to prevent PTSD: A paucity of evidence. *Psychiatry: Interpersonal Aid and Biological Processes* 2008;71(4):329-31.
- Dyregrov A. Psychological debriefing: A leader's guide for small group crisis intervention. USA: Chevron Publishing Corporation, 2003.
- Qi W, Gevoden M, Shalev A. Prevention of post traumatic stress disorder after trauma: current evidence and future directions. *Current Psychiatry Reports* 2016;18.
- Foy DW, Erikson CB, Trice GA. Introduction to group interventions for trauma survivors. *Group Dynamics* 2001;5(4):246-51.
- Yılmaz B. Yardım çalışanlarında travmatik stres. *J Clin Psy* 2007;10(3):137-47.
- Young et al. Disaster mental health training: Guidelines, consideration and recommendations. In Ritchie EC, Watson PJ, Friedman MJ, editors. Interventions: Following mass violence and disasters. New York: The Guilford Press; 2006.