

Afet psikolojisi

Disaster psychology

Burcu Özkan¹, Feyza Çetinkaya Kutun²

¹ İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, burcu.ozkan@kent.edu.tr, 0000-0003-2310-717X

² Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, feyza.cetinkayakutun@st.uskudar.edu.tr, 0000-0002-8184-7080

Anahtar Kelimeler:
Afet, Afet Psikolojisi, Psikolojik İlk Yardım.

Key Words:
Disaster, Disaster Psychology, Psychological First Aid

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
İstanbul Kent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, burcu.ozkan@kent.edu.tr.

Gönderme Tarihi/Received Date:
28.01.2021

Kabul Tarihi/Accepted Date:
16.02.2021

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
01.09.2021

ÖZ

Son yıllarda insanlığın en büyük sorunlarından birisi de doğal afetlerdir. Meydana gelen afetlerde en fazla gerçekleşen depremler olmakla birlikte, can kayıplarının da çoğunluğundan sorumludur. Afetler, topluları sosyoekonomik, sağlık ve psikolojik alanlar olmak üzere farklı boyutlarda etkilemektedir. Afetler sonucunda bireylerin yaşadığı psikolojik travmalar nedeniyle, hayatları büyük ölçüde olumsuz etkilenmektedir. Gerçekleşen bu sorunlar sonrasında gerekli psikolojik destek sağlanmadığında bireyler ruh sağlığı konusunda daha ağır tablolara karşı çıkmaktadır. Bu konuda toplumsal farkındalığın yetersizliği ve afetin önlenemez psikolojik sonuçlarından doğan ihtiyaç bu konuda uzmanlaşmayı ve toplumsal desteğin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu derlemede afet psikolojisi genel hatlarıyla ele alınarak, bu konuda neler yapılabileceği konusu üzerinde durulacaktır.

ABSTRACT

Natural disasters which have become the biggest problem of humanity in recent years. Although earthquakes are the most common in disasters that occur, it is also responsible for the majority of casualties. Disasters affect societies in different dimensions, including socioeconomic, health and psychological fields. Due to the psychological traumas experienced by individuals as a result of disasters, their lives are negatively affected to a great extent. When the necessary psychological support is not provided after these problems, individuals confront us with more severe mental health. The lack of social awareness on this issue and the need arising from the inevitable psychological consequences of the disaster reveal the necessity of specialization and social support in this field. In this study, disaster psychology will be dealt with in general terms and necessary initiatives will be emphasized.

GİRİŞ

Afet, “insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumları etkileyen ve yerel imkânlar ile baş edilemeyen her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı tüm olaylar” olarak tanımlanmaktadır (1, 2). Bir duruma afet denilebilmesi için, neden olduğu sonuçlara göre yaşamın akışını bozan sebepleri oluşturması, toplumda büyük can kayıplarına neden olması gerekmektedir (3).

Dünya genelinde yaklaşık 52 afet çeşidinin varlığından söz edilmektedir (4). İnsan nüfusunun artışı ve

kentleşme gibi nedenlerle son on yılda afetler ve neden olduğu yıkım artış göstermiş, bununla birlikte 574 afet, 771,911 ölümlerle sonuçlanmış ve dünyada 108 milyon insan bu durumdan etkilenmiştir (5). Bunların içinden tahmini olarak 21 afet türünün Türkiye’de gerçekleştiği düşünülmektedir. Doğal afetler içinde yaşanma süreci ve etki alanı en fazla olan depremlerdir (4). Ülkemizde heyelan, deprem, çığ, su baskını, orman yangını ve yıldırım gibi doğa kaynaklı afetler sıkça görülmek olup, en sık heyelan (%45), deprem (%18), su baskını (%14) ve kaya düşmesi (%10) görülmektedir. Fakat görülme sıklığı daha az olmasına karşın en fazla zararı depremler (%55) oluşturmaktadır (5). Afet ve Acil Durum Yönetimi

Başkanlığı-Deprem Dairesi Başkanlığı Genel İstatistikler veri tabanından elde edilen bilgilere göre 1990-2018 yılları arasında ülkemizde 2'den büyük 280.000 deprem meydana gelmiştir (4).

Birçok şehir ve ülke, başta deprem olmak üzere birçok afetle karşı karşıya kalma riski altındadır. Büyükşehir yaşamı içerisinde afet durumunda ortaya çıkabilecek kayıp ve zararların çok büyük olacağı tahmin edilmektedir (1).

Dünya'da ekonomisi gelişen ülkeler gerçekleşen doğal afet sonrasında tüm imkanlarını kullanabiliyorken, gelişmekte olan ülkeler doğal afetler sırasında kısıtlı olanaklarla karşı karşıyadır. Doğal afetler sonrası yaşanan kayıpların sayısı, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. CRED'in (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters) verilerine göre gelişmiş olan ülkelerin kayıpları %36 iken gelişmekte olan ülkelerin kayıpları %68'dir (6). Türkiye gibi gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde afetlere karşı hazırlıklı olma durumu yeterli düzeyde değildir. Bu gibi toplumlarda afetler, ciddi bir tehdide, yıkım ve kayıplara neden olmaktadır (5).

Farklı zaman dilimlerinde karşılaşılan afetler, gün geçtikçe daha fazla insana zarar vermekte; fizyolojik ve psikolojik olarak etkilemektedir (7). Afet sırasında ya da bir süre sonra, doğrudan dahil olan insanlar ve topluluğun diğer üyeleri, afetin yıkıcı doğasının bir sonucu olarak psikolojik belirtiler gösterebilir (8). Psikolojik destek sağlanmadığında, insanlar farklı ruhsal hastalıklarla karşı karşıya gelmekte ve birlikte yaşadıkları bireylere de zarar vermektedirler (7). Buradan da anlaşılacağı gibi afet sonrası tüm bireyler psikolojik desteğe ihtiyaç duymakta olup ruh sağlığı planlaması, danışmanlık ve diğer devam eden destekleyici programlar sağlamak yararlı olacaktır (7, 8). Bundan dolayı psikolojik destek konusunda, konunun uzmanlarına büyük ihtiyaç duyulmaktadır.

Acil psikolojik destek gerektiren durumlar kriz olarak tanımlanmaktadır (1). Afet sonrasında gelişen kriz, bireyleri birebir ya da dolaylı olarak etkilemektedir (7). Kriz sonrası görülen psikolojik travmalar her bireyde farklı düzeylerde görülebilir. Afet sonrası gelişen psikolojik travmalar geçici olduğu kadar kalıcı nitelikte de olabilmekte ve bu durum herkesin yaşamsal sürecini de etkilemektedir. Öyle ki bu etkiler bireylerle birlikte, aileler ve toplumlarda farklı şekillerde görülebilir. Örnek olarak afet sonrası gelişmesi mümkün olan travma sonrası stres sendromu ya da majör depresyon gibi psikopatolojik boyutta farklı tanılarla karşımıza çıkmaktadır (7, 9, 10).

Afet sonrası kriz yönetimini sağlayabilmek için, afet öncesi korumaya yönelik çalışmalar yapılması

gerekmektedir (8). Alınacak önlemler sayesinde afetlerle karşılaşma sıklığının azalması, afet sonrası karşılaşılan sorunların yaşanma sıklığının da etkileyecektir (11, 12). Ancak alınan tüm önlemlere karşın meydana gelen afetlerin sonrasında yaşanan psikolojik sorunlar ve buna yönelik yapılması gerekenler günümüzde önemini korumaya devam etmektedir.

AFET PSİKOLOJİSİ

Afet sonrası süreci anlayabilmek için can kayıplarının büyük çoğunluğunun meydana geldiği depremleri ve deprem sonrası dönemi göz önünde bulundurmak gerekir (11). Örnek olarak, 1999 yılında gerçekleşen Marmara Depremi sonrası kayıplara ekonomik sıkıntılarının da eklendiği, toplumun psikolojik boyutuyla ele alındığında oldukça hasar aldığı görülmektedir.

Afet psikolojisi, afetlerin psikososyal etkilerinin incelenmesi, bireylerin ve toplulukların afet sonrası iyilik halinin sürdürülebilmesi için çeşitli psikososyal destek girişimlerinin uygulanması ve afete hazırlık için bireyleri ya da toplulukları harekete geçirmek gibi faaliyetleri kapsayan bir alandır (12). Afet sonrası dönemde toplum bu konuda alanın uzmanları tarafından ele alınmalıdır (7).

Afet Sonrası Süreçler

Afetin büyüklüğüne bağlı olarak bireylerdeki tepkiler birçok unsura göre farklılık göstermektedir. Bu süreçler dört bölümde açıklanabilir:

Psikolojik şok süreci: 24 saatten fazla sürebilmektedir. Bireylerde fizyolojik tepkiler, odaklanamama, unutkanlık, halüsinasyon, katılma gibi tepkiler görülmektedir.

Tepki süreci: İki veya altı gün sonrası görülmektedir. Bireyler sinirli, güvensiz, kaygılı, korkular içinde; fiziksel olarak ise bulantı, çarpıntı, sürekli hareketlilik gibi tepkiler görülmektedir.

Farkındalık süreci: Bir hafta sonunda görülür. Neler olduğunu bilmek istemez, yas süreci başlar, duygu yoğunluğu yaşanır, odaklanamaz, çatışmalar görülebilmektedir.

İyileşme süreci: Afetten uzun bir zaman sonra, sürece uyum sağlamaya çalışılır. Direnç azalır, sakinlik, iyilik hali görülür; amaçlar belirlenmeye, afet süreci hayatın bir parçası olarak görülmeye başlanır (7).

Bu süreçlerin hepsi bireylere göre farklılık göstermektedir. Büyük kriz veya şaşırtıcı sakinlik tablosu gösteren bireylere rastlanmaktadır.

Genel olarak afet acil durum planlarının ağırlıklı olarak ağır yaralı hastalara odaklandığı, bununla birlikte,

incelenen olayların çoğunda çoğu hastanın temel tıbbi bakıma ya da psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Genel sağlık bakımı, rehabilitasyon ve psikososyal destek birkaç ay ya da yıl sürebilmektedir (10).

Afet Sonrası Çocuk ve Ergenlik Dönemlerinde Görülen Psikolojik Etkiler

Teknoloji ve bununla birlikte iletişimin hızlı ilerlemesi afet sürecinin daha büyük kitlelere ulaşmasına neden olmuştur. Bu kitleler arasında çoğunlukla çocuklara rastlanmaktadır (7). Çocuk ve ergenlik dönemlerindeki bireyler yaşam tecrübesi açısından en az farkındalığa sahip gruptur. Dolayısıyla afet gibi büyük travmalardan çok fazla etkilenmektedirler (7, 13).

Afetlerde çocuklar ve ergenler, içinde buldukları yaş grubunun gelişimsel özelliklerini de taşıyan, kendilerine özgü tepkiler gösterirler (13). Afet süreci sonrası verdikleri tepkilere baktığımızda; huzursuz, endişeli, kaygılı, korku dolu, içe kapanıklık ve yas tepkileri görülmektedir. Yetişkinlerde de görülen depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete gibi patolojiler doğal afetlerden sonra çocuk ve ergen gruplarda en sık görülen psikolojik etkilerdendir (4, 7).

Çocukların doğal afetlerden sonra gözlemlenen davranış değişikliklerini gelişim dönemlerine göre 3 grupta incelemek mümkündür.

Bebeklik (0-1 Yaş) Dönemi: Fiziksel yaralanma ya da sakatlık dışında bebekler afetlerden doğrudan etkilenmeseler de ebeveynlerinin kaygılı tutumu bebeklerin güven duygusunu etkileyerek tedirgin olmasına sebep olur. Anne-bebek bakımı olumsuz yönde etkilenebileceğinden gelişimsel döneme ait olan uyku alışkanlıklarını, yeme-içme düzenlerini kaybedebilir, ağlama nöbetleri yaşayabilir, sakinleşmeleri güçleşebilir (14).

Oyun Çağı (3-5 Yaş) Dönemi: Özellikle bu yaş grubunda doğal afetin etkisi ile korku, kaygı, şaşkınlık, terk edilme korkusu, ebeveynlerini ya da değer verdiği bir eşyasını kaybetme korkusu gibi güvensizlik hali sık görülür (14). Ayrıca, doğal afetlerin neden olduğu kayıpları hatırlatan oyunlar oynama, yaşananları öykü gibi sürekli anlatma, doğal afetlerle ilgili ısrarcı bir şekilde sorular sorma ile de kendini gösterebilir (4). Hiperaktivite, uyku terörü, ani ağlama krizleri, parmak emme, kekemelik gibi konuşma bozuklukları ve aşırı strese bağlı sağlık sorunları da gelişebilir (4, 14).

Okul Çağı (6-11 Yaş) Dönemi: Bu yaş grubundaki çocuklar, yetişkinlerin de afetlere karşı savunmasız ve zayıf olduklarını görerek onlara karşı güven kaybı yaşayabilirler. Ayrıca itaatsizlik ya da ebeveynlere

aşırı bağlanma davranışları da gözlemlenebilir (4). Arkadaşlarını kaybetme ya da arkadaşlarından ayrılma gibi bir durum yaşadıklarında depresyona kadar giden psikolojik sorunlar, dikkat problemleri uyku bozuklukları yaşanabilir. Ayrıca aileden ayrı kaldığında afetle karşılaşma korkusu okula devamsızlık gibi sonuçlara yol açabilir (4, 14).

Ergenlik Dönemi: Ergenliğin getirdiği bedensel, ruhsal ve sosyal değişimlere uyum sağlamaya çalışırken, yaşanan afetten daha olumsuz etkilenmelerine neden olur. Yaşam koşulları ve çevre düzeninin bozulmasına bağlı uyku bozuklukları, yaşanan olaylardan uzaklaşmak için madde kullanımına yönelme görülebilir (4). Birçok kişi ölmüş iken kendilerinin kurtulmuş olmasının verdiği bir suçluluk duygusu içinde olabilirler. İntihar veya kendine zarar verme eğilimleri, toplumdan kaçma, yalnızlık, özgüven eksikliği, depresif belirtiler görülebilmektedir (14).

Çocukların travmatik tepkilerini farklılaştıran nedenlerin başında bilişsel ve duygusal gelişimlerinin henüz tamamlanmaması ve buna bağlı olarak da güçlü ve etkili baş etme stratejilerinin tam anlamıyla gelişmemesi gelir (13, 15). Örnek olarak, okul öncesi dönemindeki çocuk yaşanan afetin sorumlusu olarak sıklıkla kendini görebilir, öldüğü söylenen kişinin geri dönebileceğini bile düşünebilirken okul çağındaki bir çocuk afetin sorumlusunun kendisinin olmadığını bilmekle beraber afette yaşanan kayıpların geri dönüşünün olmadığını farkındadır. Ergenler ise yaşadıklarından yakınındakileri sorumlu tutarak, onları suçlama eğiliminde olabilirler (13).

Sokakta yaşayan, herhangi bir engeli olan ya da suçlu çocuk ve ergenlerin geçmiş yaşantıları da düşünüldüğünde travmatik olaylar karşısında daha fazla risk altında olduğunu ve afet sonrası yardım hizmetlerine ulaşma olasılıkları daha düşük olabileceğini söylemek mümkündür. Dolayısıyla afetlerden dolayı örselenme ve daha travmatik tepkiler ortaya koyma olasılıkları fazladır. Yine düşük sosyoekonomik düzeye sahip çocuk ve ergenlerin yaşadıkları bölgelerin afetlerden olumsuz etkilenme olasılığı ve dolayısıyla da can ve mal kaybı yaşama olasılıkları da yüksektir (13).

Özellikle zihinsel gelişimi ve düşünce şekilleri yetişkinlerden farklı olan çocuklar, afet gibi travmatik bir olay ile buna bağlı yas sürecini anlamlandırmakta zorlanır (15). Çocuklar kendileri için en güvenli yer olarak gördükleri evlerini afetten sonra "güvensiz" olarak algılamaya başlayabilirler. Bu algıyla beraber çocuklar incinebilecekleri, ailelerini ve diğer sevdiklerini kaybedebileceklerini düşünerek bir takım kaygı ve korkular geliştirebilirler (13). Bu nedenle çocukların kendilerini ifade etmelerine olanak tanıyacak ortam

yaratmak ve güvendikleri yetişkinlerle zaman geçirmelerini sağlamak önemlidir (15).

Afet Sonrası Yas Süreci

Afet sonrası yaşanan kayıpların kapsamı değişmekle birlikte, insanların sevdiklerini kaybetmeleri yas sürecini yaşamalarına neden olmaktadır. Yas süreci altı ay ile iki yıl arasında değişmektedir. Bu süreyi aşan zaman dilimleri psikopatolojik durumların başlangıcı olarak görülebilmektedir. Depresyon, mutsuzluk, kaygı, yalnızlık, tükenmişlik, ağlama, çaresizlik, inkar etmek gibi birçok tepkiler sergilenir (7).

Kübler-Ros'un "Beş Aşamalı Yas Kuramı" ele alındığında; ilk adımda ölüm ve kayıp reddedilerek savunma hali görülür, ikinci olarak öfke kontrolsüzlüğü başlar sonrasında inanç sistemi içerisinde en büyük güç ile pazarlık yapar. Bu da olmadığında depresyona girer ve psikopatolojik sorunlar başlayabilmektedir. Son olarak süreç kabullenilerek, normal tepkiler verilmeye başlanır (7, 16).

Afet Sonrası Stres Bozukluğu

Modern yaklaşımlara bakıldığında, psikolojik iyilik hali sağlanabilmesi için pozitif psikoloji benimsenmiştir. Bununla birlikte bireyler, olumlu düşünerek psikolojik sağlık halini sağlamaktadır. Her şeye rağmen hayatta kalabilme çabasını göstermektedirler (7).

Afet sonrasında gelişen travmalar sonrası stres bozukluğu gibi, ruhsal bir rahatsızlık görülmektedir. Yaşanılanlar zihinde kendini sürekli tekrarlar ve kâbus haline dönüşür. Kendini sürekli tekrarlayan dönemler yaşanır (7, 10).

Stres bozukluğu tedavisinde amaç; kaygıları azaltmak, uykusuzluk ve olumsuzluk sebeplerini tespit etmek, anıları zihinde tekrarlama sebeplerini bulmak, uyumlu davranışlar sergilenebilmesi için bireylere farklı bakış açılarını kazandırmak, dünya görüşünün değişmesini sağlamak, topluma tekrar kazandırmak için bireyi daha olumlu hale getirmektir (7, 10, 17).

AFET SONRASI PSİKOLOJİK İLK YARDIM

Afet sonrası birçok travmaya maruz kalan bireyler yaşadıkları kriz ve ani kayıplar nedeniyle psikopatolojik süreçler geçirmektedir. Stres-anksiyete bozuklukları ve madde kullanımı gibi yönelimler arttığından ruh sağlığı ve psikososyal destek çok önemlidir. Bu desteğin alanında uzman kişiler tarafından verilmesi gerekse de başlangıçtaki akut destek en yakınındaki bireylerle başlamaktadır. Dolayısıyla krizden henüz kurtulamamış birey başka bir bireye destek olmaya çalışırken görülebilmektedir (17).

Dünya Sağlık Örgütü psikolojik ilk yardımı, ciddi kriz yaratan olaylar sonrasında, maruz kalan insanları desteklemek için insani, destekleyici, pratik yardım başka bir deyişle acı çeken, desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan bireylere sunulan insancıl ve destekleyici müdahaleler olarak tanımlamaktadır (18-20).

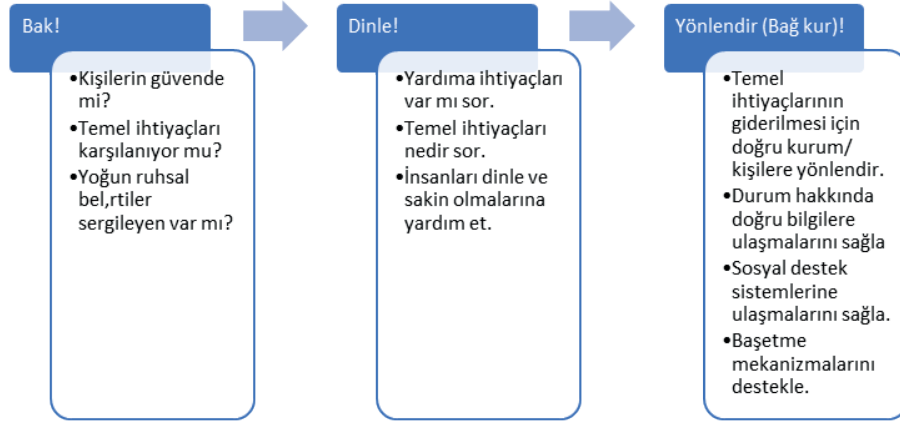
Psikolojik ilk yardım; ihtiyaçları doğru şekilde belirleyerek, fiziksel ihtiyaçları sağladıktan sonra sosyal ve psikolojik açıdan destekleyici, net bir tutum sergileyen hizmetin sunulmasıdır.

Psikolojik ilk yardımın hedefi, afet/acil durumdan etkilenen bireylerin duygularını ifade etmelerine olanak sağlanması ve temel psikolojik bilgilerin iletilmesi aracılığıyla rahatlamalarına, yaşadıkları olayı ve buna bağlı hissettiklerini anlamlandırmalarına yardımcı olmayı hedefler (21-23).

Psikolojik ilk yardım okullar dahil olmak üzere farklı ortamlarda, en kısa sürede, en fazla sayıda mağdura ulaşmak üzere geliştirilmiş Dünya Sağlık Örgütü dahil olmak üzere farklı uluslararası kuruluşlarca kabul edilmiş bir müdahaledir (13). Bu kavram, 1940'lerden bu yana bilinmekte olup, 2009 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Ruh Sağlığı Küresel Eylem Planı Kılavuz Geliştirme Grubunun (mhGAP-Mental Health Gap Action Programme) psikolojik ilk yardım konusunu da değerlendirmesiyle birlikte geniş kitlelerin de dikkatini çekmiştir (17). Bu rehber geliştirme grubu yakın bir zamanda travmatik bir olay yaşayan insanlar için psikolojik ilk yardım yaklaşımının faydalı olduğu sonucuna varmasının ardından etkili müdahaleleri standartlaştırmak ve netleştirmek için birçok ulusal ve uluslararası uzman grup tarafından tüm yaş, yerel ihtiyaçlar ve kültürlere uygun bir rehber oluşturulmuştur. Bu rehber DSÖ tarafından 2011 yılında birçok dile çevrilerek yayınlanmıştır. Türkiye'de ise Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği tarafından 2014 yılında Türkçeye çevrilerek yayınlanmıştır (18).

Geliştirilen rehberde psikolojik ilk yardımın temel uygulama ilkeleri izlemek, dinlemek ve bağ kurmak olarak belirtilmiştir. İzlemek, olayın gerçekleştiği ortamı, güvenliği, ciddi stres tepkisi gösteren ve acil temel ihtiyaçları olan bireylerin gözlenmesini kapsarken, dinlemek desteğe ihtiyacı olan bireylerin ihtiyaç ve kaygılarını dinlemeyi ve sakinleşmelerini sağlamayı içermektedir. Bağ kurmak ya da yönlendirmek ise, insanların temel ihtiyaçları olan hizmetlere ve kişilere ulaşmalarını sağlamayı içermektedir (18).

Bu ilkelerin amacı, psikolojik ilk yardım uygulayıcılarına bir afet/felaket durumuna nasıl yaklaşacaklarını, etkilenen insanlarla nasıl temas kuracaklarını, onları en kısa sürede destek ve bilgiye nasıl yönlendireceklerini belirlemede rehberlik etmektir (18, 23).



Kaynak: Psikolojik İlk Yardım, Erişim, 12.02.2021,

Psikolojik ilk yardım, afet ya da toplumsal olaylar sonrası uygulanan psikososyal hizmetlerin en erken aşamasıdır. Olaydan etkilenen kişilerin güvenlik, sağlık gibi temel gereksinimlerinin karşılanması ve psikolojik ilk yardım sağlanması akut dönemde önerilen müdahalelerden olup, bunu orta vadede daha kapsamlı psikososyal çalışmalar, uzun vadede ise uzman desteği ve psikoterapi gibi basamaklar izlemektedir (19).

Psikolojik ilk yardım toplum ve ailelerin güçlendirilmesi, korunması ve ruhsal hastalık süreçlerinin kontrol altında tutulabilmesi için çok önemlidir (11). Travmatik yaşantıların olumsuz sonuçlarının psikiyatrik bozukluklara dönüşmesinin engellenmesi için psikolojik ilk yardım önemle üstünde durulması gereken bir müdahale yöntemidir (22).

PSİKOSOSYAL DESTEK VE MÜDAHALE

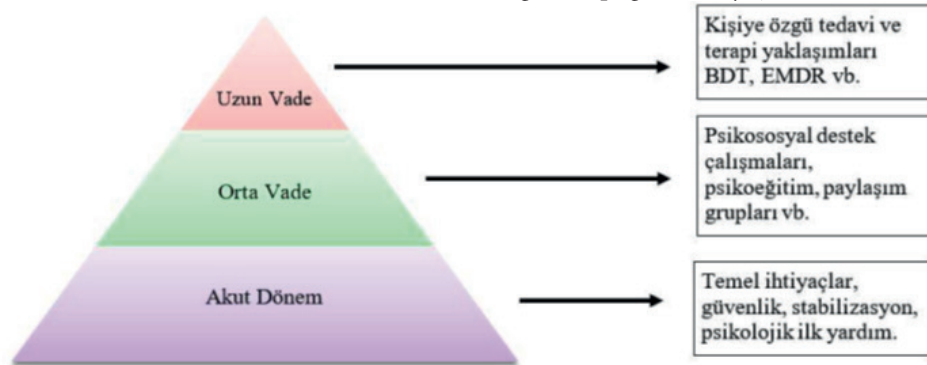
Afet sonrası bireylerin iyilik halinin sağlanabilmesi için ihtiyaçlar belirlenerek, olabilecek afet durumuyla baş edebilme, iyileşme davranışlarının sağlanması ve yardım sağlayan bireylerin desteklenmesi için yapılan tüm hizmetlere "Psikososyal Müdahale" denilmektedir (2).

Afetler ve acil durumlarda psikososyal müdahale, afetler sonrasında etkilenen bireylerin, normal yaşantılarına geçiş sürecini hızlandırmaya ve toplumun var olan gereksinimlerini tespit ederek yaşanabilecek olası afetlerle başa çıkma, müdahale edebilme kapasitesinin ve iyileşme becerilerinin artırılmasına ve bu konuda çalışanların desteklenmesine yönelik etkinlik ve hizmetler bütünü olarak ifade edilebilir (21).

PSİKOSOSYAL MÜDAHALE ARAÇLARI VE İLKELERİ

Psikososyal müdahale araçları, ihtiyaç ve kaynakların değerlendirilmesi, psikolojik ilk yardım, sevk etme ve yönlendirme, bilgi merkezi oluşturma, toplumu harekete geçirme, sosyal projeler, eğitimler ve çalışana destek olarak sağlanır (21).

Afet sonrası ihtiyaç ve kaynaklar belirlenmektedir. Bu süreçte mevcut kaynaklar ve kullanımı, bireylerin etkilenme durumları, gerçekleştirilecek psikososyal müdahale planı oluşturulmalıdır. İhtiyaç ve kaynak değerlendirmesinde süreç, genel bilgiden özel bilgiye doğru olup, genel ihtiyaçların belirlenmesini takiben



Kaynak: Psikolojik ilk yardımın psikososyal hizmet piramidindeki yeri

özel ihtiyaçlara yönelik daha ayrıntılı bir toplum değerlendirmesi yapılmalıdır (7, 21, 23).

Kaynak ve ihtiyaçlar belirlenirken aynı zamanda psikolojik ilk yardım süreci başlamaktadır. Psikolojik ilk yardımla, bireylerin kendilerini ifade etmeleri sağlanarak; temel psikolojik bilgiler iletilir ve kendilerini daha iyi hissetmeleri sağlanır. Psikolojik ilk yardım için broşür, medya, sempozyum toplantıları gibi birçok yol kullanılabilir (2, 3, 22).

Bu süreçte psikopatolojik sorunlar yaşayan bireyler buldukları bölgede alanında uzman kişilere ve kurumlara sevk edilerek, yönlendirilirler. Bilgi merkezi oluşturularak, ihtiyaç duyulan tüm kaynaklara ulaşılabilir. Mevcut durumda oluşan kaosa bu şekilde daha iyi yön verilebilmektedir (2).

Toplumun harekete geçirerek, herkesin aynı zamanda birbiri için de faydalı olma hali sağlanabilir. Dolayısıyla bireyler kendi içerisinde de süreci normalleştirebilir. Bunun için iyi bir planlama yapılarak, süreç izlenmeli ve değerlendirilmelidir (21-23).

Sosyal projeler ile bireylerin durumla daha kolay mücadele edebilmesi için sorumluluk alması sağlanır. Bu projeler, etkilenen toplumun ihtiyaç ve sorunları doğrultusunda harekete geçmesine, başa çıkma kapasitesinin gelişmesine, acil durum sonucunda kaybolan kontrol duygusunun yeniden sağlanmasına ve sorumluluk almayı sağlar. Ancak projelerde gönüllülüğün ve toplum katılımının desteklenmesi ve sürdürülebilirlik sağlanmasına dikkat edilmesi gerekir (21-23).

Eğitimler ise en bilinen müdahale şeklidir. Bireyler arasındaki en iyi bilgi aktarımı iletişim yoluyla gerçekleşmektedir. Dolayısıyla iletişim, gelişen ve dinamik bir süreç olarak belirtilmektedir (24). Gerek acil durumdan etkilenenlere, gerekse psikososyal destek uygulayabilecek olan psikolog, öğretmen, sosyal hizmet uzmanı ve sivil toplum kuruluşu çalışanlarına eğitim yoluyla ulaşmak önemlidir. Travma ile ilgili eğitimlerde daha çok eyleme yönelik, etkilenenlerin kaçınma davranışlarını azaltması konusunda cesaret verici, travmatik anılarıyla uzlaşmasını sağlayıcı, duruma uygun olarak olması beklenen psikolojik tepkilerin neler olduğunun aktarılması ve toplumun afetlere yönelik genel olarak güçlendirilmesi amaçları ön plana çıkarılmaktadır (22).

Sürecin içerisinde yer alan her yaş grubundaki bireyin (etkilenen/müdahale eden) bu yolla bir araya gelmesi çok önemlidir (2). "Afetlerde Psikolojik Destek İçin Psikolojik Danışmanlara Yönelik Çevrim İçi Eğitim Projesi" ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği tarafından hazırlanan "Okul Psikolojik Danışmanı E-Bülteni" gibi eğitim etkinlikleri okul çağı çocuklara rehberlik

hizmeti veren kişilerin afetin psikolojik sonuçlarına ilişkin eğitilerek, çocuklarda görülen psikolojik etkilerin etkin bir şekilde yönetilmesini amaçlamaktadır (13,25). Ayrıca ülkemizde birçok kurum ve kuruluş afet sonrası psikolojik ilk yardıma ilişkin online eğitim vermekte, yine psikolojik danışmanlık ve rehberlikle ilgili çeşitli kongre ve sempozyumlar düzenlenmektedir.

Çalışana destek olunması sürecin önemli müdahalelerinden biridir. Yardım için bulunan herkese bilgilerin, toplantıların iletilmesi, ortak alanlarda organizasyonlar yapılması, düzeltilmesi gereken durumların iyileştirilmesi gibi konuları kapsamaktadır (2).

Psikososyal müdahaleler alanında uzman kişiler tarafından yönetilir. Her birey bütüncül yaklaşımla ele alınır. Toplumun etnik yapısı göz önünde bulundurularak bireylerin mevcut durumunu yükseltmek ve devamlılığını sağlamak esas alınır. Herkesin katılımı sağlanır. İhtiyaçlar öncelik sırasına göre belirlenir ve aynı sıralamayla giderilir (2, 3).

PSİKOSOSYAL UYGULAMALAR

Psikososyal destek uygulamaları gerçekleşen dönem ve alana göre farklılıklar göstermektedir. Afet sürecinde psikososyal uygulamalar, "acil müdahale, iyileştirme, geliştirme, zarar azaltma ve hazırlık dönemlerinde" görülmektedir (2). Sürecin ilk aşamasında koordinasyon merkezinde, psikososyal uzmanlar görevlendirilerek psikososyal gereçlerin (broşür, sunum gibi) alana iletilmesi gerekmektedir. Afet alanındaki görevliler stresle başa çıkma gibi konularda uyum eğitimi yaparak, süreci takip edip, raporlandırılmasını sağlar (2, 3, 26).

Afet sonrası çoğunlukla rastlanan sorunlar depresyon, stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları olmuştur. Araştırmalara göre yetişkinlerin çocuklardan daha az mental sorun yaşadığı tespit edilmiştir. Devlet ve sivil toplum örgütleri afet sonrası psikososyal hizmetlerde aktif çalışmış ve psikososyal destek merkezleri kurulmuştur (26). Bu sayede bilgi merkezleri kurulması, ailelere doğru bilginin iletilmesi, çadırların kurulması, kaynakların (psikiyatri kliniği, hastane vb.) belirlenmesi sağlanır (2).

PSİKOLOJİK İLK YARDIM YAPACAK ÇALIŞANLAR VE GÖNÜLLÜLERİN ÖNERİLERİ

Amerika Birleşik Devletleri'nde 2005 yılında gerçekleşen Katrina kasırgası sonrası alandaki eğitim kurumlarından sosyal hizmet alanlarına kadar her yer hasar görmüştür. Bu dönemde afeti şehirde yaşayan ve her şeyini kaybeden devlet görevlilerinin de mental olarak olumsuz etkilendiği görülmüştür. Bu dönemde yürütülen sağlık taramalarında travmanın bıraktığı psikolojik etkilerden

dolayı halk arasında hipertansiyon, kronik hastalık hissetme durumu, ileri seviyede anksiyete bozuklukları ve depresyon yaygın olarak görülmüştür (26).

12 Ocak 2010'da yaşanan 7 şiddetindeki Haiti Depremi'nden yaklaşık 3.000.000 kişi etkilenmiş ve bunların yaklaşık yüzde 10'unun deprem ve buna bağlı nedenlerle hayatını kaybettiği belirlenmiştir. Deprem, acil müdahalede rol alacak olan sağlık kurumları, polis, itfaiye ve sosyal hizmet merkezlerinin faaliyetlerini aksatacak kadar bu kurumlara da hasar vermiştir. İtfaiyecilerin ve polislerin afet sonrası anksiyete bozuklukları, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadığı görülmüştür. Bundan dolayı alanda görevli olacak herkesin birbirini destekleyecek girişimlerde bulunması gerekmektedir (26). Görevlilerin ihtiyaçları belirlenerek; gerekli eğitimlerin (iletişim, stres yönetimi) yapılması sağlanır (2). Eğitim sırasında iletişimin etkinliği çok önemlidir. Konunun amacı, eğitimde verilmek istenen mesaj açıkça belirtilmelidir. Ayrıca katılımcılar dinlenerek, empati kurulabilmeli ve etkili iletişim becerileri katılımcılara aktarılmalıdır (27). Sorun teşkil eden kaynaklar belirlenerek çözüm önerileri getirilir (2).

Ayrıca Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi tarafından afet sonrası ihtiyaç duyulabilecek broşürler hazırlanmıştır (28).

Dünya genelinde afetlerle ilgili yardım planlamasına bakıldığında ise Birleşmiş Milletler Genel Kurul Kararı tarafından alınan 46/182 nolu karar herhangi bir devlet uluslararası yardım talebinde bulunduğu, bu özellikteki yardımın düzenlenmesinde BM'nin oynayacağı rolleri tanımlar. Karar sonucunda uluslararası insani yardımın etkin biçimde yürütülmesi için bir dizi mekanizma oluşturulmuştur. Merkezi Acil Müdahale Fonu (CERF), Bütünleşik Yardım Çağrısı (CAP), Acil Durum Koordinatörü (ERC) ve Kurumlararası Daimi Komite (IASC) 46/182 nolu karar 1991 yılında BM üyesi bütün ülkelerin oy birliğiyle kabul edilmiştir (22).

Uluslararası Kızıllaç/Kızılay Federasyonu (IFRC) Uluslararası Afet Yardımlarının Düzenlenmesine ilişkin ilkeler (IDRL ilkeleri olarak da bilinir) devletlerin uluslararası insani yardıma yönelik yapacakları mevzuat düzenlemelerinde yardımcı olmayı amaçlayan uluslararası yardım talebinde bulunma ve kabul etme, yardım çalışanlarına vize ve çalışma izni verme, yardım malzemelerinin gümrükten çekilmesi gibi konular yer alır (22).

Ülkemizde de Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB); afetlerde ve olağan dönemde psikososyal hizmetlere gereksinim duyan kişi ve grupların ihtiyaçlarının, en etkili biçimde ve işbirliği halinde karşılanması, ulusal ve uluslararası alanda meydana

gelen afetlere Birlik üyesi tüm sivil toplum kuruluşlarıyla daha etkili müdahale edebilmek amacıyla kurulmuş gönüllü bir birliktir. APHB üyeleri Türkiye Kızılay Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneğidir (23).

SONUÇ

Dünyanın farklı ülkelerinde afetlerde psikolojik destek afetlere hazırlık sürecine dahil edilmiştir. Afet durumunda sadece fiziksel ilk yardım ile fayda sağlanamayacağı gibi sadece psikolojik ilk yardım ile de fayda sağlanamaz. Bütünleşik yaklaşım ile topluma fayda sağlanabilir. Bunun için müdahale içerisinde yer alan tüm meslek grupları da (polis, itfaiyeci, yardım kuruluşları, vb.) eğitimlere dahil edilmelidir. Çocuk ve ergenlik dönemi bireyler için okulların rehberlik hizmetleri gerekli desteği sağlamalıdır.

Psikolojik hizmetler bir tedavi olmayıp destekleyici unsurlardır. Afet sonrasında toplumun en temel birimi olan bireyi ve grupları topluma tekrar kazandırabilmek için gerekli psikolojik destek sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kadioğlu, M., (2008). Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri. İçinde: M. Kadioğlu, E. Özdamar (Eds.), Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri (s.1-34), JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara.
2. Mağden, Ç., Ademhan, Ç., Şavur, E., Yeniokatan, İ., Kılıç, M., Gözden, M., Çavuşçulu, M., Akman, P., Thomas A., S., & Yüksel, S. (2008). Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, Türk Kızılayı, Ankara.
3. Afetlerde ve Travmatik Olaylarda Psikolojik Destek (2011), Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara, Erişim, 25.01.2021, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Afet%20Ve%20Travmalarda%20Psikolojik%20Destek.pdf
4. Karabulut, D., & Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. Doğ Afet Çev Derg, 5(2), 368-376, DOI: 10.21324/dacd.500356
5. Özyer, Y., & Dinçer, S. (2020). Afetlerde hemşirelerin psikolojik ilk yardım rolleri. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (7), 198-206.
6. Dünyanın Afet Tablosu ve Çözüm Önerileri, Erişim, 12.02.2021, https://insamer.com/tr/dunyanin-afet-tablosu-ve-cozum-onerileri_380.html
7. Kukuoğlu, A. (2018). Doğal Afetler Sonrası Yaşanan Travmalar ve Örnek Bir Psikoeğitim Programı, Afet ve Risk Dergisi 1(1), 39-52.
8. Koop, D., Ward, M. (2011). Major Incident Preparedness Management. In: K. Curtis, C. Ramsden (Eds.), Emergency And Trauma Care for Nurses And Paramedics (p 185-220), Mosby, Australia.
9. Can, İ. Ö., Uyaniker, Z. D., Ulaş, H., Karabağ, G., Cimilli, C., & Salaçin, S. (2013). Travma Mağdurlarında Ruhsal Travma Bulguları. Nöropsikiyatri Arşivi, 50(3), 230-236.
10. Hugelius, K., Becker, J., & Adolfsson, A. (2020). Five challenges when managing mass casualty or disaster situations: a review study. International Journal of Environmental Research And Public Health, 17(9), 3068.

11. Bahadır, H., ve Uçku, R. (2018). Uluslararası acil durum veri tabanına göre Türkiye Cumhuriyeti tarihindeki afetler. Artvin Çoruh Üniversitesi Doğal Afetler Uygulama ve Araştırma Merkezi Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 4(1), 28-33.
12. Karancı, N., & İkizler, G. (2017). Afet Psikolojisi: Tarihçe, Temel İlkeler ve Uygulamalar. Türkiye Klinikleri Psikoloji-Özel Konular, 2(3):163-71.
13. Erdur Baker, Ö., Yıldırım, Z., & Altun, A. (2018). Afetlerde Psikolojik Destek İçin Psikolojik Danışmanlara Yönelik Çevrimiçi Eğitim Geliştirilmesi. TÜBİTAK SOBAG Proje 1001, 115K451, Erişim, 12.02.2021, <https://app.trdizin.gov.tr/publication/project/detail/TVRnMU5qUTA>
14. Limoncu, S., & Atmaca, A. B. (2018). Çocuk Merkezli Afet Yönetimi. Megaron, 13(1).
15. Kararımak, Ö. (2014). Felaketlerden Sonra Çocuk. Okul Psikolojik Danışmanı e-bülteni., 3, 2-7.
16. Corr, C. A. (2019). The 'five stages' in coping with dying and bereavement: Strengths, weaknesses and some alternatives. Mortality, 24(4), 405-417.
17. World Federation For Mental Health Day, Dignity In Mental Health Psychological & Mental Health First Aid For All (2016). Erişim, 25.01.2021, https://www.who.int/mental-health-day/paper_wfmh_2016.pdf?ua=1
18. Kılıç, N., & Şimşek, N. (2018). Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3), 212-218.
19. Demircioğlu, M., Şeker, Z., & Aker, A. T. (2019). Psikolojik İlk Yardım: Amaçları, Uygulanışı, Hassas Gruplar ve Uyulması Gereken Etik Kurallar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11(3), 351-362.
20. Dünya Sağlık Örgütü (2014). Psikolojik İlk Yardım: Saha Çalışanları İçin Rehber. Çev. Ö. Erdur Baker, T. Doğan, İ. Aksöz, G. Sancak Aydın. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, Ankara, Erişim, 12.02.2021, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789759225445_tur.BF7D30ACD70048810BF5CD3394F6DF0A?sequence=48
21. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Göç Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri, Erişim, 25.01.2021, <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/afet-ve-aci-l-durumlarda-psi-kososyal-destek.pdf>
22. Kurtul, K. (2014). Acil Durumlarda Çocuk Koruma Eğitimi Katılımcı El Kitabı, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu-UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara, Erişim, 12.02.2021, <https://www.unicef.org/turkey/media/3476/file/Acil%20Durumlarda%20C3%87ocuk%20Koruma%20E%C4%9Fitimi%20Kat%C4%B1l%C4%B1mc%C4%B1%20El%20Kitab%C4%B1.pdf>
23. Şavur, E., & Tomas, S. A. (2010). Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. Kriz Dergisi, 18(1), 45-58.
24. Arslanoğlu, A. (2019). Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi ve İç Girişimciliğin Aracı Rolü: Bir Özel Hastane Uygulaması. İnsan ve İnsan, 6 (21), 431-451. DOI: 10.29224/insan ve insan.537757
25. Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Derneği Okul Psikolojik Danışma E-Bülteni (2014), Erişim,12.02.2021, <https://pdr.org.tr/wp-content/uploads/2019/10/Okul-Psikolojik-Dan%C4%B1%C5%9Fman%C4%B1-E-B%C3%BClteni-3-.pdf>
26. Aydın, D. (2013). Afet Sonrası Psikososyal Destek Uygulamaları. İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi, 1-9.
27. Arslanoğlu, A. (2019). Etkili Sunum Teknikleri. İçinde: N. Gemlik, Ö. Çatar (Eds.), Sağlık Çalışanları için Genel İletişim. 1. Basım, İstanbul.
28. Türkiye Psikiyatri Derneği, Psikolojik İlk Yardım: Afet mağdurlarının iyi olmalarını nasıl destekleyebiliriz? Erişim, 12.02.2021, <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/30102020185215-Psikolojik-ilk-yardim.pdf>