

DERLEME MAKALE

PSİKOLOJİK İLK YARDIM: ACİL DURUMLARDA RUH SAĞLIĞININ DESTEKLENMESİ VE KORUNMASI

Özel Eren COŞKUN¹ | Mehmet GÜRBAK²

¹ Lisans Öğr., Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi,
Kahramanmaraş/Türkiye
ORCID: [0009-0006-5713-9478](https://orcid.org/0009-0006-5713-9478)
Mail: eren.coskun2002@outlook.com

² Memur, Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi,
Kahramanmaraş/Türkiye
ORCID: [0009-0001-6414-3620](https://orcid.org/0009-0001-6414-3620)
Mail: mehmet.gurbak@istiklal.edu.tr

Corresponding Author:
Özel Eren Coşkun
DOI: [10.5281/zenodo.14582028](https://doi.org/10.5281/zenodo.14582028)

Ay/ Yıl: Aralık/ 2024
Cilt:2
Sayı:2

Citation:
Coşkun, Ö.E., & Gürbak, M. (2024). Psikolojik ilk yardım: Acil Durumlarda ruh sağlığının desteklenmesi ve korunması. *KİÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 127-141.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14582028>

Öz

Bu makale, afet sonrası kriz anlarında ve sonrasında bireylere etkili psikolojik ilk yardım sağlama yöntemlerini ele almaktadır. Empati ve dinleme becerilerinin, kişilerin duygusal durumlarını anlamada ve onlara destek olma sürecindeki kritik rolü vurgulanmaktadır. Güvenlik sağlama ve sükûnet ortamı oluşturma bireylerin kendilerini güvende hissetmelerini ve rahatlamlarını sağlayarak, kriz anlarının daha yönetilebilir hale gelmesini desteklemektedir. Stresle başa çıkma teknikleri ve bilinçli varoluş uygulamaları, anksiyete ve korku ile başa çıkma süreçlerinde önemli araçlar olarak sunulmaktadır. Ayrıca, destek sistemlerine erişim ve yönlendirme konularına değinilerek, bireylerin profesyonel ve sosyal desteklerden nasıl yararlanabilecekleri açıklanmaktadır. Krize müdahalede temel adımlar ve psikolojik ilk yardımın uygulanması, kriz anındaki bireylerin ihtiyaçlarına uygun bir destek sağlamayı hedeflemektedir. Özel durumlar için uyarılar ve yaklaşımlar konusunda farklı bireylerin ihtiyaçlarına göre uyarlanmış stratejiler sunmakta olup bunlarla ilgili detaylı çalışmaların gerekliliği vurgulanmaktadır. Toplumsal dayanışma ve destek ağlarının güçlendirilmesi, geniş çapta destek ve yardım mekanizmalarının önemini vurgulamaktadır. Son olarak, psikolojik ilk yardımın uzun süreli etkileri ve sürekliliği, bu tür yardımların uzun vadede nasıl sürdürülmesi gerektiğine dair bilgiler sunmaktadır. Bu makale, kriz anlarında etkili psikolojik destek sağlama konusundaki yöntemleri ve stratejileri kapsamlı bir şekilde ele almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afetzede, Psikoloji, Psikososyal Müdahale.

Abstract

This article examines the methods of providing effective psychological first aid to individuals during and after crisis situations following a disaster. It emphasizes the critical role of empathy and listening skills in understanding individuals' emotional states and supporting them. Ensuring safety and creating a calm environment help individuals feel secure and relaxed, making crisis moments more manageable. Stress management techniques and mindfulness practices are presented as essential tools for coping with anxiety and fear. Additionally, the importance of accessing and directing individuals to professional and social support systems is discussed, explaining how they can benefit from such resources. The fundamental steps of crisis intervention and the application of psychological first aid aim to provide appropriate support to individuals in need during crises. The article highlights the necessity of tailored strategies for different individuals through warnings and approaches for special situations. Strengthening community solidarity and support networks underscores the importance of extensive support and assistance mechanisms. Finally, the article addresses the long-term effects and continuity of psychological first aid, offering insights into how these supports should be sustained over time. This comprehensive review provides significant information and strategies for delivering effective psychological support during crisis situations.

Key Words: Disaster, Disaster Victim, Psychology, Psychosocial Intervention.

Giriş

İnsanlık, tarih boyunca birçok değişikliğe tanıklık etmektedir. Bu değişimler genellikle sosyal çeşitli faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkmaktadır (Durmuşoğlu, 2019). Yazılı kaynaklara göre bu süreçte insanlık, büyük zaiyatlar meydana getiren pek çok acil durumla karşılaşmaktadır (Varol ve Gültekin, 2016). Acil durumlar, acilen müdahale edilmesi gereken, hızlı ve etkili yardım faaliyetlerini zorunlu kılan durumları ifade eder; bu bağlamda afetler ve krizler de yer almaktadır (Özmen ve ark., 2015). Afetler; toplumun bir grubu ya da tamamı için maddi-manevi kayıplarla sonuçlanan, bireylerin gündelik yaşamlarını sekteye uğratan, toplumun baş etme mekanizmalarını zorlayan, beşerî veya doğal yollarla meydana gelen olumsuz olaylar bütünüdür (Ergünay, 2005). Bu olumsuzluklar sonrası psikolojik sağlıkta bozulmalara rastlamak olası bir süreçtir.

Psikolojik sağlık, " Her bireyin kendi yeteneklerini fark ettiği, günlük zorluklarla başa çıkabildiği, etkin bir şekilde çalışabildiği ve topluma katkıda bulunabildiği bir refah seviyesi" olarak tanımlanmaktadır (WHO, 1999). Afetlerin psikolojik sağlık üzerindeki etkileri, bireylerin ve toplulukların yaşamını derinden sarsabilmektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Doğal afetler, insanların günlük rutinlerini alt üst edebilmekte, güvenlik duygularını sarsabilmekte ve şok, öfke, depresyon ve umutsuzluk gibi duygusal tepkilere yol açabilmektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Bu tür olaylar, sadece anlık bir stres kaynağı değil, aynı zamanda uzun vadeli zihinsel sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir (Morganstein ve ark., 2016). Afetler, insanların hayatlarını ve toplulukların yapısını bozarak, kayıplar ve yıkım yaratarak, bireylerin ve toplulukların başa çıkma kapasitelerini aşabilmektedir. Bu durum, bireylerin ve toplulukların zihinsel sağlığını koruma ve iyileştirme yeteneklerini zorlar ve genellikle ek destek ve müdahale gerektirebilmektedir (Değerli, 2020). Afetlerin ardından sağlanan psikolojik destek ve müdahaleler, bireylerin travma sonrası iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamakta ve bu süreçler, bireylerin ve toplulukların direncini artırabilmektedir (Morganstein ve ark., 2016). Afetlerin psikolojik sağlık üzerindeki etkileri, bireylerin ve toplulukların yaşadığı zorlukların boyutunu ve bu zorluklarla başa çıkma ihtiyacını ifade etmektedir. Bu nedenle, afetlere hazırlık ve yanıt verme süreçlerinde zihinsel sağlık hizmetlerinin entegrasyonu, toplumların direncini ve iyileşme kapasitesini artırmak için kritik öneme sahip olabilmektedir (Morganstein ve ark., 2016; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Afet sonrası dönemde ruh sağlığının dikkate alınması ve bu konuyu aydınlatacak çalışmaların yapılması, değişimin ruhsal süreçlerinin değerlendirilmesi hususunda önemli bir yere sahiptir (Özkan, 2021). Afet sonrası dönemler, kişilerin psikolojik sağlığında önemli aksaklıklara neden olabilmektedir (North, 2013). Afetler sonrasında meydana gelen bu aksaklıklar bireyler ve toplumların psikolojik sağlığını bozar ve etkilenen bireylerde depresyon (Tsuboya ve ark., 2016), uyku bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu (PTSB), akut stres bozukluğu (Akoğlu ve Karaaslan, 2020) ve bağımlılık bozukluklarına (Lee, Kim ve Kim, 2020) neden olabilmektedir (akt. Bulut, 2023). Indah 'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada, Endonezya da yaşanan bir afet sonrası afetzedelerdeki psikolojik sağlık bozukluklarının tespiti ve sağlık çalışanlarıyla olan iletişimini-etkileşimini konu almaktadır. Chen ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada, iklim değişikliği ile ilişkili doğal afetlerin insanların duygusal ve psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini ve bu afetlere karşı gösterilen direnç ve kaygı tepkilerini incelemektedir. Araştırma, iklim değişikliğiyle ilişkili doğal afetlere maruz kalan bireylerde dayanıklılığın patolojik sonuçlardan daha yaygın olduğunu ve psikolojik etkilerin bireysel, aile ve toplum düzeyindeki faktörlerle şekillendiğini bulmuştur.

Afet sonrası deneyimlerin psikolojik sağlık üzerinde yıkıcı etkileri olduğu çalışmalarca açıklanmaktadır (Özkan, 2021). Afet sonrası kayıplara duyulan yas süreci, üzüntü, öfke, umutsuzluk ve yalnızlık gibi duygusal tepkileri beraberinde getirmektedir (Attig, 1996). Bu tepkiler, iki önemli faktör nedeniyle yıkıcı etkiye sahip olabilmektedir. İlk olarak, afetlerden kaynaklanan ölümler genellikle zamansız, ani ve trajiktir. İkinci olarak, fiziksel yaralanmalar, geçim kaynaklarının kaybı, yerinden edilme ve yas tutan aile üyeleri için uygun sosyal desteklerin eksikliği gibi durumlar, yas süreçlerinin reaksiyonlarını büyütebilmektedir (Kohn, 1990). Afetten etkilenen gruplar arasında psikolojik sağlık sorunlarının ve ilgili ihtiyaçların doğru bir şekilde değerlendirilmesi, etkili bir afet yanıtı için temel bir

zemin oluşturmaktadır (Özkan, 2021). Afet sonrası psikolojik sağlık yanıtı, afet acil ve tıbbi yanıtından kavramsal olarak farklılık gösterebilmektedir. Çünkü fiziksel yaralanmaların aksine, kitlesel kazalarda meydana gelen psikolojik yaralar genellikle görünür değildir ve bu nedenle tanımlama ve değerlendirme için yoğun çabalar ve farklı prosedürler gerektirebilmektedir (North ve Pfefferbaum, 2013). Toplum değerlendirmesi, sınırlı kaynakların etkili bir şekilde tahsis edilmesi ve hizmetlerin ve müdahalelerin planlanması için psikolojik sağlık koşullarının ve ilgili ihtiyaçların doğru prevalans tahminlerini geliştirmek amacıyla nüfus gözetimini içermektedir (Ruzek ve ark., 2004). Bireysel değerlendirme ise kişilerin ihtiyaçlarına uygun olarak hedeflenen hizmetlere yönlendirilmesi için tam teşhis değerlendirmesini içermektedir (Nucifora ve ark., 2011). Klinik değerlendirmeler sonucunda, afetzedeler arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) oranının %10 ile %50 arasında değiştiği görülmektedir (Mandavia ve ark., 2019; Galea ve ark. 2007). Bu yaygınlık aralığının büyük görünmesinin sebepleri, farklı bozukluk kategorizasyonları, tutarsız ölçüm teknikleri, farklı çalışma tasarımları ve afet sonrası örneklem seçimi için zamanlamadaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır (Chen ve ark., 2020). TSSB, travmatik bir olayın veya olayların bir yönünü hatırlatan uyarıcılara maruz kaldığında yoğun veya uzun süreli psikolojik sıkıntı yaşama ve belirgin fizyolojik tepkiler gösterme olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Bu bozukluk, kişinin travmatik olayı hatırlaması, rüyalarında veya düşüncelerinde yaşaması, travma ile ilişkilendirilen uyarıcılara aşırı tepki vermesi ve genel işlevselliğin bozulması gibi semptomlarla kendini göstermektedir. TSSB, travmatik olayın doğasına, kişinin maruz kaldığı stres düzeyine ve bireysel faktörlere bağlı olarak farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Clayton ve ark., 2021).

Afet sonrası bireylerin psikolojik iyi oluşlarının sağlanabilmesi için ihtiyaçların belirlenerek, afet durumuyla baş edebilme, afet sonrası iyileşmenin sağlanması ve bu süreçte sağlık personellerinin desteklenmesi için yapılan tüm müdahalelere "Psikososyal Müdahale" denilmektedir (Mağden ve ark., 2008). Psikolojik ilk yardım, afetten etkilenen bireylerin psikolojik iyileşmelerini sağlamak ve sürdürmek için insani yardım ve destek sunmayı hedefleyen temel bir psikososyal müdahaledir (Demircioğlu ve ark., 2019). Mağdurların güvenliğinin sağlanması ve gerekiyorsa bölgeden uzaklaştırılmaları; temel ihtiyaçlarının karşılanması, aile bireyleri ile etkileşimin sağlanması; süreçle ilgili bilgi verilmesi, sakinleşmelerine ve güvende hissetmelerine yardımcı olunması; tıbbi bakım gibi birçok sosyal hizmetlerin kullanılabilirliğinin sağlanması gibi müdahaleleri kapsamaktadır (Sönmez,2022).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (2021) psikososyal müdahaleler ile ilgili çalışmasında "Afet ve acil durumların ardından, etkilenen bireylerin yaşamlarını normale döndürme sürecini hızlandırmak, ihtiyaçların belirlenerek olası afetlere hazırlanmak ve müdahale becerilerini artırmak, iyileşme ve toparlanma süreçlerine destek olmak ve yardım çalışanlarını desteklemek amacıyla yapılan etkinlik ve hizmetlerin tümü psikososyal müdahale olarak " bahsetmektedir. Bu süreçte temel prensiplerin izlenmesi bu temasın daha sağlıklı olacağı konusunda yine ilgili çalışmacı açıklanmaktadır. Ayrıca afet müdahaleleri, toplumu temel alan bir bakış açısına sahiptir ve bu alanda uzman kişiler tarafından yürütülmektedir (Alkın, 2021). Bu müdahalelerde etkilenenler pasif mağdurlar olarak değil, hayatta olan dirençli bireyler olarak ele alınmaktadır. Aynı zamanda müdahaleler, yararlananların kapasitelerini geliştirmeyi ve hizmetlerin sürdürülebilirliğini sağlamayı amaçlamaktadır (Alkın, 2021). Sosyal yapılar göz önünde bulundurularak toplumsal bağların yeniden inşası ve korunması da müdahalelerin bir parçasıdır (Demircioğlu ve ark., 2019). Bu anlamda Housley ve Beautler'in (2007) psikososyal müdahaleler piramidinde, afet sonrası süreçte yapılması gereken müdahaleler üç ana başlık altında toplanmaktadır. Bu başlıklar, uzun, orta ve akut dönemlerin dönemsel gerekliliklerini yansıtmaktadır.

Akut Dönem (İlk Yardım): Bu dönemde temel ihtiyaçların hızla karşılanması önemlidir. Yaralıların hayatta kalması, güvenli bir alana taşınması ve acil tıbbi müdahalelerin yapılması gereklidir. Stabil bir çevre sağlanmalıdır. Güvenlik, barınma ve temel ihtiyaçlar bu dönemde önceliklidir.

Orta Dönem (İyileşme ve Uyum): Bu dönemde psikososyal destek önemlidir. Afetten etkilenen bireylerin duygusal ve zihinsel iyileşmeleri için destek sağlanmalıdır. Grup terapileri, bireysel danışmanlık ve destek grupları bu dönemde kullanılabilirliktedir.

Uzun Dönem (Rehabilitasyon ve Sürdürülebilirlik): Bu dönemde daha kişiye özgü uygulamalar gereklidir. Bireylerin yaşadıkları travmayı işlemeleri, normal yaşamlarına dönme süreci ve gelecekteki

güçlükleri aşma becerileri bu dönemde önemlidir. Mesleki rehabilitasyon, aile desteği ve toplumsal entegrasyon bu dönemde vurgulanmaktadır.

Afet sonrası süreçte psikososyal müdahalelerin aşamalı ve ihtiyaca yönelik olarak planlanması gerekmektedir. Her dönemde farklı gereklilikler ve stratejiler bulunmakta ve bu, afetten etkilenen bireylerin iyileşme sürecini desteklemeye yardımcı olmaktadır (Demircioğlu ve ark., 2019).

Duygusal İlk Yardım: Empati ve Dinleme Becerileri

Bahsedildiği üzere (bkz. Demircioğlu ve ark., 2019; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021) psikososyal müdahaleler belirli bir anlaşılma ve kabul çerçevesinde gelişmektedir. Sağlık alanında hasta-hekim iletişimi sırasında şefkat ve empati, tıbbi problemlerin etkin bir şekilde çözülmesinin temelini oluşturmaktadır. (Oyanık, 2021). Empati, bir kişinin başkasının duygusal durumunu anlama ve aynı veya benzer duygusal tepkiyi deneyimleme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Eisenberg, 2000; akt., Demir, 2020). Empati, temelde, karşıdakinin düşüncelerini ve duygularını anlama ve onları hissetme yeteneği olarak özetlenebilmektedir (Demir, 2020). Empati, hastaların duygularını anlamakla ilgilidir ve anlaşıldığını hisseden hastaların problemlerini tam olarak açıklamasıyla hasta-hekim ilişkisi önemli bir noktaya erişmektedir (Oyanık, 2021). Afet sonrası süreçte psikososyal müdahale personelleri, mağdurların yaşadığı acıya, kayba ve zorluklara doğrudan maruz kalmakta; depremzedelerin duygusal ihtiyaçlarını anlamaya ve desteklemeye çalışırken yoğun bir empati yükü taşımaktadır (Türk ve Kaya 2023). Ancak bu süreç beraberinde psikososyal müdahale personelleri için bazı problemleri beraberinde getirmektedir. Merhamet yorgunluğu olarak karşımıza çıkan bu kavram, Figley (1995) tarafından kavramsallaştırılmış ve travmanın etki ettiği bireylere yardımda bulunan sağlık çalışanlarında ortaya çıkan davranışsal ve duygusal tepkiler bütünü olarak ele alınmaktadır. Adams'ın (2016) çalışmasında, hastanın travmasına aşırı düzeyde empati ve empatik tepki gösteren kişilerin merhamet yorgunluğu yaşamaya daha yatkın olduğunu bulmuştur. Bu aktarımın empatik süreçlerle olduğu, iletişim içerisinde aşırılığa kaçınılması durumunda yaşanabileceği gözle görülür bir durumdur (Şirin, 2015).

Aktif Empatik Dinleme, tüm dikkatin verildiği ve odaklanarak yapılan bir dinleme etkinliğidir. Geleneksel aktif dinleme yöntemlerinden farklı olarak, daha yüksek bir empati düzeyine ulaşmayı amaçlar (Janusik, 2007; Drollinger vd., 2006; akt. Babayiğit, 2023). Millî Eğitim Bakanlığınca empatik dinleme, "Empati, dinleyicinin konuşmacının yerine kendisini koyarak karşısındakinin duygularını, deneyimlerini ve dünyaya bakış açısını anlamasını sağlar." şeklinde tanımlanmaktadır (MEB, 2006, 61). Empatik dinleme sürecinde, iletişim sırasında duygusal bir ifade fark edildiği ve empatik dinlemenin, konuşmacının söylediklerinden yola çıkarak onun duygularını, düşüncelerini ve bulunduğu durumu anlamamanın en etkili yöntemlerinden biri olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Doğan, 2019). Psikososyal müdahalede empatik iletişimin getirisi oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Etkili empatik iletişim sürecinde bazı sorunların ortaya çıkma olasılığı vardır; bunlar, anlatımın yoksunluğu, dinlemede dikkat dağınıklığı ve yanlış öngörüler olmaktadır (Compton ve diğ., 2005, s. 407). Tanı ve kriterler sonucunda doğru bir yaklaşımın benimsenmesi adına bu kusurlar göz ardı edilmemelidir (Tuncay, 2009).

Güvenlik Sağlama ve Sükûnet Ortamı Oluşturma

Günümüzde birçok devlet, afet konusunda harekât planlamaları yapıyor vaziyettedir. Bu süreçte birçok kurum ve kuruluş el birliğiyle koordineli olarak çalışmalarını yürütmektedir. İnsanların afetin farkındalığına erişmeleri, bunları nedenleriyle birlikte tanımaları ve bu olayların tekrarı durumunda bunlardan minimum zararla baş etmelerini olanak tanıyan çalışmaların tümüne "Afet Yönetimi" denilmektedir (Erkal ve Değerliyurt, 2009). Afet yönetimi, afet öncesi dönem için "Risk Yönetimi", afet sonrası süreç için ise geliştirilen "Kriz Yönetimi" planlarını kapsamaktadır. Bu planlamalar, afet yönetiminin etkin bir şekilde uygulanmasını sağlar ve toplumun afetlere daha dirençli olmasına yardımcı olmaktadır (Kadioğlu, 2008). Afet sürecini değerlendirmede Ergünay (1996), bu evreleri, risk azaltma ve önleme, afetlere hazırlık, kurtarma ve ilk yardım, iyileştirme ve yeniden yapılandırma olarak

sınıflandırmaktadır. Bu sınıflandırmanın ortak amacı, afet zararlarının en aza indirilmesi ve afet yönetim planlarının etkinliğinin artırılmasıdır (Geray, 1997).

İnsani Gelişim Raporu'nda (1994), çevresel güvenlik başta olmak üzere, ekonomik, gıda, sağlık, kişisel, toplumsal ve politik güvenlik vb. başlıkları yer almaktadır. İnsanların maddi kaynaklara erişimi, yeterli ve sağlıklı gıdaya erişim eksikliği, hastalıklar, salgınlar ve sağlık hizmetlerine erişim sorunları, iklim değişikliği, doğal afetler ve çevresel kirliliği, bireylerin fiziksel güvenliği, toplumun genel güvenliği ve siyasi istikrarsızlık, iç savaşlar-çatışmalar güvenliği tehdit eden-çözülmesi gereken ihtiyaçlar olarak nitelendirilmektedir (İnsani Gelişim Raporu, 1994). Bu rapora göre ülkelerin sosyoekonomik düzeylerine göre farklılık gösteren bu ihtiyaçlar listesinin karşılanması ve uygulanması yine bu düzeyle paralellik göstermektedir (Yıldız, 2023). Sanayileşme gibi etkenlerle devam eden çevresel bozulma, küresel ısınma, iklim değişiklikleri ve doğal afetler gibi tsunami ve seller ile depremler, kıtlık, açlık ve toplumsal güvenliğe karşı tehdit ve riskler, güvenli çevre anlayışının yaşam kalitesi üzerinde bütünsel bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Kaypak, 2012).

Afet sonrası süreç için güvenliğin sağlanması konusu Kurumlar Arası Daimî Komite'nin (IASC-2007) dört aşamalı piramidinin temelini oluşturur. Piramidin temelinde yer alan 1. düzey, başlıca ihtiyaçların karşılanması ile afet öncesi yaşantısına geri dönebilecek kişileri ifade etmektedir. Afetten etkilenen bireylerin bu ihtiyaçlarının karşılanması ve bu süreçte barınabilecekleri güvenli ve destekleyici bir ortamda bulunmaları, afetin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azaltılmasıyla paralellik göstermektedir (Ramazano, 2016).

Kaygı ve Stresle Başa Çıkma Süreci

Doğal afetler sonucunda birçok birey olumsuz yönde etkilenir. Afetlerin bireyler üzerindeki sonuçları incelendiğinde birçok psikopatolojik rahatsızlığa neden olduğu çalışmalarca belirtilmektedir (Girgin, 2023). Bu durumun kişisel farklılıklara göre şekillendiği, afet halinin türüne, zamanına ve süreciyle paralellik gösterdiği unutulmamalıdır (Güler ve Keskin, 2021). Afet sonrası süreçte, stres bozukluklarının görülme sıklığında artış görülmektedir (Özkan, 2021). Stres birçok araştırmaya göre kişisel bir süreçtir ve bu süreç içerisinde tepkiler ve algılamalar farklılık gösterebilmektedir (Amarat, 2023). Folkman (1997), stresle başa çıkılmasının iki temel süreci beraberinde getirdiğini vurgulamaktadır. Olayı değerlendirme ve başa çıkma olarak ayrılan bu iki farklı yol kişisel özelliklerin farklılaşması ile değerlendirilmelidir (Özel, 2018).

Stresle mücadele etmek ve hayat kalitesini artırmak amacıyla, bir durumla ya da olaya verilen tepkilerin değiştirilmesine stres yönetimi denilmektedir (Güçlü, 2001). Stres yönetimi, bireyin baskı altında olduğu durumlarda uygun ve etkili başa çıkma yöntemlerini kullanarak psikolojik stresi minimuma indirmesini sağlayan bir süreç olarak da ifade edilmektedir (Özel, 2018). Stres bozukluğu tedavisinde amaç, kaygıyı azaltmak, uyku problemlerini çözmek, olumsuz düşüncelerle baş etmek ve bireylere farklı bakış açıları sunarak uyumlu davranışları teşvik etmek ve topluma daha olumlu bir şekilde yeniden kazandırmaktır (Özkan, 2021). Stres ile baş etmede genellikle iki farklı yaklaşım esas alınır: sorun odaklı ya da duygu odaklı başa çıkma şeklindedir (Parker, 2007). Sorun odaklı baş etme, stresin altında yatan nedenler üzerine odaklanan ve diğer yaklaşıma göre daha çok tercih edilen yaklaşımdır (Soysal, 2009). Bilgiç'e (2011) göre bireyin kendini güvende ve değerli hissetmesi, çevresine ve düzene olumlu bakışı travma sonrası yaşam için önemli bir gelişim olarak görülmektedir. Bireysel olarak stresle başa çıkmada biyopsikososyal faktörlerin farkındalığıyla oluşturulan teknikler yararlı olabilmektedir (Pehlivan, 1995).

Afet süreci boyunca açığa çıkan bir diğer duygu ise kaygıdır. Manav'a (2011) göre tehlikenin varlığı sonucunda ortaya çıkan korkunun bir sonucu olarak insanda ortaya çıkan tedirginlik ya da gerçeklikten uzak korku durumu olarak tanımlanırken, Spielberg (2013), sosyal çevreyle oluşan etkileşim sonucu ortaya çıkan birtakım olumsuzlukların bir getirisi olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlamalar eşliğinde kaygı oluşumunun kontrolsüz bir yapıda ve herhangi bir önlem alınmazsa sürekli, ketleyici ve fizyolojik birçok olumsuzluğu beraberinde getireceği çıkarımını yapmak mümkündür (Manav, 2011). Freud'a göre kaygının oluşumu 3 farklı durumla mümkündür; yaşantının hoş gitmemesi, fizyolojik ihtiyaçlar ve bu iki faktörün farkına varılması şeklinde olmaktadır. Kaygının kabul gören farklı sebeplerinden bir diğeri

de öğrenilmiş ve bilinçaltına yerleşmiş korkularımızın anılarıdır (Hekimoğlu, 2020). Bu bağlamda anılar yaşanmış olduğundan unutulmuş, bulunulan yaştan bağımsız ve üzerinde durulmamış- reddedilmiş olabilmektedir (Karagüvan, 1999). Kaygı duygusunun yaşamın ilk dakikalarından itibaren bizlere eşlik ettiğini vurgulayan Freud, kişiliğin gelişmemiş yanı olan ID' nin baskılanıp arka plana atılmasıyla ilgili olduğunu savunmaktadır (Geçtan, 2005).

Afet döneminde görev alan sağlık personellerinde stres ve kaygı düzeylerindeki artış ve gelişen süreçte görülebilecek patolojik rahatsızlıklar olağan olarak görülebilmektedir (Amarat, 2023). Bu olumsuzluklar, psikososyal müdahale süreçlerini etkileyebilir ve müdahale tekniklerinde değişiklik yapmayı gerektirebilmektedir (İrfan, 2020). Bu durumla ilgili Çakmak'ın (2010) yürüttüğü araştırmada, Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde çalışan personelin Marmara Depremi'nden etkilenme durumları ve olası afetlere hazırlık durumlarını inceleyen bir konuya sahiptir. Personelin yarısından fazlası Marmara Depremi sırasında bölgede olup, fiziksel travma yaşamamış ancak ruhsal travma tepkileri gösterebilmektedir. Kalyoncu ve ark (2023) yürütmüş olduğu Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi hemşireliği hizmetlerinin değerlendirilmesini konu alan çalışmada Afetzedelerin erken dönemde ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirilmesi için sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve bu konuda eğitimler düzenlenmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır.

Deprem gibi ani ortaya çıkan afetlere maruz kalmış kişilerin birçok şok dönemi yaşadığı görülmektedir. Bu şok, vücudun kendini koruması için ortaya çıkan bir savunma mekanizmasıdır. Her bireyin şok tepkileri ve davranışları aynı olmamaktadır (Sarman, 2012). Korku, endişe, suçluluk, pişmanlık, öfke, karamsarlık, panik, çaresizlik ve utanç duyguları yaşanabilir ayrıca çok hızlı duygu değişimleri de görülmektedir (APA, 2013). Afet travmasıyla baş etme sürecinde; deprem yaşantısının kişinin yaşamının geçmiş bir parçası olarak kabulün gerçekleşmesi, etkilenen kişilerin kaybedilen kontrolün yeniden kazanılabilmesi ve sonrasında deprem travmasına rağmen hayatlarını sürdürülebilmesi amaçlanmaktadır (Sönmez, 2022).

Destek Sistemlerine Erişim ve Yönlendirme

Afetler sırasında yaşanan ruhsal zorluklar, insanların psikolojik dayanıklılığını ve baş etme mekanizmalarını zayıflatma eğilimindedir (Aker ve Karakaya, 2017). Bu durum, afet öncesinde ve sonrasında sunulan psikolojik destek ve yardım hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır (Genç ve ark., 2021). Doğal afetlerin ardından, maddi kayıpların zamanla telafi edilebileceği görülse de afetlerin etkilediği bireylerin yaşadığı zorluklara hızlı bir şekilde müdahale edilmesi büyük önem taşımaktadır (Seyyar ve Yumurtacı, 2016). Aksi takdirde, yaşanan psikolojik sıkıntılar ilerleyen zamanlarda kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Afetler sonrası ruhsal zorluklar, bireylerin psikolojik dayanıklılığını ve başa çıkma mekanizmalarını derinden etkilemektedir (Aker ve Karakaya, 2017). Bu nedenle, afet öncesinde ve sonrasında sağlanan psikolojik destek ve yardım hizmetlerinin önemi büyüktür. Kılıç'ın (2008) yaptığı araştırmada, afetler sırasında sağlanan koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin afetin psikososyal etkilerini azalttığını ve iyileşme sürecini hızlandırdığını göstermektedir. Ayrıca, Aydın'ın (2014) tarafından belirtildiği üzere, afet sonrasında ortaya çıkan davranış ve kişilik bozukluklarının tedavisi için aile içi etkileşimlerin güçlendirilmesi, toplumsal ilişkilerin yeniden kurulması ve başa çıkma becerilerinin artırılması gibi destekler sağlanmaktadır. Genç (2021), çalışmada alan yazında bulunan psikolojik destek eğitimlerini derlemiş ve bunları sınıflandırmaktadır;

1. Stresle Başa Çıkma: FOCUS (Families Over Coming Under Stress) modeli, travmatik stres durumları için geliştirilmiş ve aile içi iletişimi güçlendirmeyi amaçlayan bir eğitim programıdır.
2. Aile Bağlarını Güçlendirme: SFCR (Strengthening Family Coping Resources) eğitimi, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan çocuklar ve ebeveynler için tasarlanmakta ve travmanın etkilerini azaltmayı hedeflemektedir.
3. Online Uygulamalar: Pandemi döneminde yüz yüze müdahalelerin mümkün olmaması nedeniyle, online terapi ve psikolojik hizmetler ön plana çıkmaktadır.

4. Aile Odaklı Müdahale: Aile içi çatışmaları azaltmak ve iletişimi artırmak için aile odaklı, koruyucu bir eğitim programı önerilmektedir.

Afet sonrası durumlarda, ailelerin travmatik stresle başa çıkmalarını desteklemek kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, FOCUS (Families Over Coming Under Stress) modeli, aile içi iletişimi güçlendirmeyi ve travmatik stresle başa çıkmayı amaçlayan bir eğitim programı olarak öne çıkmaktadır. Benzer şekilde, SFCR (Strengthening Family Coping Resources) eğitimi, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan çocuklar ve ebeveynler için tasarlanmış olup, travmanın etkilerini azaltmayı hedeflemektedir. Başta pandemi döneminde yüz yüze müdahalelerin mümkün olmaması, online terapi ve psikolojik hizmetlerin önemini artırmış ve afet sonrası psikolojik destek sağlama süreçlerinde bu hizmetler büyük rol oynamaktadır. Aile içi çatışmaları azaltmak ve iletişimi artırmak için aile odaklı, koruyucu eğitim programları, afet sonrası dönemde ailelerin birbirleriyle olan bağlarını güçlendirmeyi ve karşılaştıkları zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarını sağlamayı amaçlamaktadır. Bu tür programlar, afetin yarattığı travmayı hafifletmede ve ailelerin yeniden güçlü bir şekilde toparlanmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Krize Müdahalede Temel Adımlar: Psikolojik İlk Yardımın Uygulanması

Psikolojik ilk yardım, afetlerin hemen ardından sunulan destekleyici müdahalelerdir ve şiddetli stres altında olan bireylere acil ve destekleyici yaklaşımlar sunmaktadır (Özyer, 2020). Bu kişilerin güçlenmesi ve normal hayata dönmeleri amaçlanırken, sosyokültürel özellikler temelinde destek sağlanmaktadır. Yapılacak çalışmalar, afetlerden etkilenen kişilerin katılımıyla planlanır ve bilgi akışı güvenilir ve somut bir şekilde aktarılmaktadır. Tepkilerin, olağandışı bir durum için normal tepkiler olduğu açıklanmaktadır. Psikososyal destek çalışmaları afetin her aşamasında uygulanabilmekte ve bu süreçte müdahalede bulunan çalışma ekipleri koordineli şekilde hareket edebilmektedirler (Öztaş, 2012; akt. Sargın, 2023).

Afet durumlarında sağlık hizmetleri, toplumun tercih ettiği ve önemseydiği bir hizmettir. Bu durumlarda sağlık çalışanlarının hazırlıklı olması, bilgi sahibi olması ve uygun müdahaleleri yapabilmesi kritik önem taşımaktadır (Özyer, 2020). Afetzedelerin psikolojik durumunu anlamak, sağlık çalışanlarının girişimlerinin etkili ve sürekli olması açısından önem arz etmektedir (Kalanlar, 2015). Psikososyal destek; bireylerin yaşam kapasitelerini artırmayı, psikolojik uyumsuzlukları önlemeyi hedefleyen, afet öncesinde, sırasında ve sonrasında bireylerle ilişki kurmayı amaçlayan bir hizmettir (Sargın, 2023). Psikososyal destek çalışmaları, afet sonrasında toplumsal ve bireysel ihtiyaçları hızla belirleyerek insanların normal duygusal ve davranışsal yaşamlarına dönmelerini sağlamayı amaçlamaktadır (AFAD, 2014; akt., Sargın, 2023).

Afet sonrası, öncelikle insanların güvenlik, barınma ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarını hızla karşılayarak akut dönemdeki iyilik hallerini sağlamak önemli olabilmektedir. Olağandışı durumlar sonrasında, erken dönemde uygulanan psikososyal müdahalelerin, mağdurlar için psikolojik ilk yardım sağlama sürecinde kritik bir rolü olduğu belirtilmektedir (Yıldız, 2023). Demiröz (2019), afet sonrası süreç için dört farklı dönemden bahsetmektedir ve bunlar; Acil dönem, iyileştirme dönemi, geliştirme dönemi ve zararı azaltma dönemidir. Afet sonrası süreç, ilk olarak acil dönemde (akut dönem) temel ihtiyaçların karşılanmasıyla başlamakta; bu dönem, afetin oluşumundan sonraki ilk 3 aylık çalışmaları içermektedir. Ardından iyileştirme dönemi gelmekte, bu dönemde afet sonrasındaki hayati gereksinimlerin karşılanması ve toplumun normale dönüş süreci ön planda olmaktadır. Geliştirme dönemi ise bozulan ekonomik, toplumsal ve psikolojik durumun yeniden düzenlenmesini hedeflemektedir. Son olarak, zararı azaltma dönemi genel önleyici çalışmaların yanı sıra afet bölgesindeki zararları azaltmayı amaçlamaktadır. Bu dönemler, afet sonrası sürecin farklı aşamalarını temsil etmekte ve toplumun iyileşme ve yeniden yapılanma sürecindeki farklı ihtiyaçlarına odaklanmaktadır (Demiröz ve Öztaş, 2019). Kurumlar Arası Daimi Komite (IASC-2007) Psikososyal Müdahale Piramidi, afetlerde psikososyal destek sağlamanın temel ilkelerini ve basamaklarını belirleyen bir rehber değerindedir. Bu piramit, afet sonrası psikososyal müdahalelerin nasıl düzenlenmesi gerektiği konusunda rehberlik sağlamaktadır (Sargın, 2023). Afet sonrası süreci yönlendiren IASC Psikososyal Müdahale Piramidi, temel hizmetlerin sağlanmasıyla başlamaktadır; bu aşamada afetzedelerin gıda, su, barınma ve tıbbi yardım gibi temel

fiziksel ihtiyaçları karşılamaktadır. Ardından, psikososyal destek adımıyla duygusal ve psikolojik ihtiyaçlar ele alınır, bireysel danışmanlık, grup terapisi, stres yönetimi gibi hizmetlerle ruhsal iyilik desteklemektedir (Bojorquez, 2021). Üçüncü basamak olan toplum destek ağı, afetzedelerin topluluklarından ve sosyal çevrelerinden destek almasını teşvik ederek dayanışmayı güçlendirmektedir (IASC, 2007). Son olarak, halk sağlığı hizmetleri aşamasında uzun vadeli sağlık ve psikososyal hizmetler sunulur; bu da toplu danışmanlık, ruh sağlığı programları ve travma sonrası stres bozukluğu tedavisi gibi hizmetleri içermektedir (Sargın, 2023). Bu piramit, afet sonrası sürecin farklı aşamalarında hangi hizmetlerin öncelikli olduğunu ve nasıl uygulanması gerektiğini belirleyerek, afetzedelerin sağlıklı bir şekilde iyileşmesine ve toplumun yeniden yapılanmasına katkı sağlamayı amaçlamaktadır (Ramazono, 2016).

Kızılay Psikososyal Uygulama Rehberi'ne (2008) göre, Psikososyal Müdahale Araçları başlığı adı altında sekiz madde bulunmaktadır ve bunlar;

1. İhtiyaç ve Kaynak değerlendirme; Afetlerden sonra yapılan ilk psikososyal müdahale, etkilenen kişilerin durumlarını, toplumda bulunan kaynakları ve psikososyal müdahale planını değerlendirmektedir. Değerlendirme, genel bilgilere dayanarak yapılabileceği gibi özel araçlar da kullanılabilir. Süreç, genel ihtiyaçlardan özel ihtiyaçlara doğru ilerler ve hızlı bir genel değerlendirme ile başlamakta, ardından detaylı incelemelere geçilebilmektedir.
2. Psikolojik İlk Yardım; afetten etkilenenlerin duygularını ifade etmelerine olanak tanır ve temel psikolojik bilgilerin iletilmesi yoluyla rahatlama ve hissettiklerini anlamlandırma yardımcı olmayı hedeflemektedir. Bu müdahale, bireylerle yapılan görüşmelerde veya bilgilendirme amacıyla broşürlerin dağıtılması, medya araçlarının kullanılması, toplantılar düzenlenmesi gibi yöntemlerle uygulanabilmektedir. Çok sayıda kişinin etkilendiği durumlarda, farklı iletişim yollarının kullanılması uygun olacaktır.
3. Sevk Etme ve Yönlendirme; Psikolojik ilk yardım süreçlerinde, ciddi psikolojik veya psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyan kişilerin (örneğin, anormal davranışlar sergileyenler, süregelen bilişsel bozuklukları olanlar) tedavi için bölgedeki uzmanlara (psikolog, psikiyatrist) ve kurumlara (akıl ve ruh sağlığı hastaneleri, psikiyatri hastaneleri, hastanelerin psikiyatri klinikleri gibi) yönlendirilmesini içeren bir psikososyal müdahaledir.
4. Bilgi Merkezi Oluşturma; Afetlerden sonra, bilginin herkesle paylaşıldığı, ihtiyaçların ve kaynakların bulunduğu, kolayca ulaşılabilir ve kullanılabilir bir merkezin oluşturulması şeklinde bir psikososyal müdahaledir. Afet sonrası kaos ortamında doğru bilgiye erişim hayati önem taşıdığından, bilgi merkezinin hemen afetten sonra kurulması ve uzun süre işletilmesi önerilmektedir.
5. Toplumu Harekete Geçirme; Afetlerden etkilenen toplumların ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla kaynaklardan faydalanarak sorunlara çözüm bulmak için bireylerin, ailelerin ve toplumun harekete geçmesini sağlayan bir psikososyal müdahaledir. Bu süreçte, bireylerin kendi kendilerine yardım etme becerilerini artırmak temel amaçtır. Toplum katılımı uygulamalarında, toplumun başa çıkma alışkanlıkları, geleneği ve örgütlenme yapısı göz önünde bulundurulmalıdır.
6. Sosyal Projeler ve Eğitimler şeklindedir.

Afet süreci toplumun her kesimini olumsuz yönden etkileyen olaylardır. Afet müdahalelerinde toplumun içerisinde bulunan kırılgan grupların gözetilerek müdahale programlarının oluşturulması elzemdir (Arıca ve ark., 2023). Başta çocuklar ve yaşlıları kapsayacak özel durum kategorisi içerisinde bulunan bireylere farklı bakış açılarıyla yaklaşmak psikososyal müdahalelerin etkinliği artırabilmektedir (Arslan ve ark., 2018).

Özel Durumlar İçin Uyarılar ve Yaklaşımlar

Afetler dünya genelinde sıkça yaşanan ve toplumun her kesimini etkileyen olaylardır. Bu nedenle, afetlerle başa çıkma konusunda toplumun her düzeyde hazırlıklı olması önemlidir. Afet yönetimi, afetlere hazırlık, afet sırasındaki müdahale, afet sonrası yardım ve izleme çalışmalarını içeren çok yönlü

bir süreçtir (Arıca ve ark., 2023). Kırılganlık, bir sistemin veya insan gruplarının belirli koşullara karşı hassasiyetini tanımlayan bir kavramdır. Örneğin, kadınlar, mülteciler, belirli etnik gruplar, engelliler ve yaşlılar gibi gruplar, kırılganlık açısından daha fazla risk altında olan popülasyonlardır (Duruel, 2023). Afet süreçleri, genellikle toplumun her kesimini etkiler; ancak hasta, yaşlı, gebe, mülteci, yoksul, okuryazar olmayan, çocuklar ve engelliler gibi dezavantajlı gruplar, bu süreçten daha fazla etkilenmektedir. Bu gruplar, afet literatüründe "zarar görebilir gruplar" olarak adlandırılmakta ve kırılganlıkları nedeniyle hem afet sürecinden daha fazla etkilenmekte hem de yaşadıkları yerleşim birimlerinin kırılganlıklarını artırabilmektedirler (Bilik ve Akdağ, 2023).

Yaşlılık, yaşam sürecinin doğal bir parçası olup çocukluk, gençlik ve yetişkinlik gibi evrelerden biridir. Aynı zamanda yaşamın son dönemi olarak da kabul edilmektedir. Yaşlanma ise devam eden bir süreçtir ve genetik faktörler, çevresel etkiler, sağlık durumu ve duygusal faktörler tarafından etkilenmektedir (Arpacı, 2005: 16; akt., Çakır ve Atalay, 2020). Yaşlılık tek başına bir güvenlik açığı oluşturmamaktadır ancak kronik sağlık sorunları, yaşlanmanın bir parçası olarak ortaya çıkan fizyolojik, duygusal ve bilişsel değişimlerle birleştiğinde, afet ve acil durumlar için özel gereksinimleri olan bireyler haline gelebilmektedir (Çakır ve Atalay, 2020). Gündelik ihtiyaçların karşılanmasının zorunlu olduğu, kronik rahatsızlıklar, beslenme ve barınma gibi sorunların baş gösterebileceği bu kırılgan gruplar, etkin bir baş etme sürecine dahil edilmesi gerekmektedir (Özdemir ve Taşçı, 2013). Ancak bu süreç çocuklar için benzer özellikler göstermemektedir. Çocuk merkezli afet yönetimi, diğer afet yönetim planlarından farklı olarak, kriz yönetimi ve risk yönetimi alanlarında literatürde belirtilen şekliyle afet toplumunun en kırılgan grubu olan çocukların her türlü ihtiyacının karşılanmasını ve giderilmesini amaçlayan, afet durumlarını çocukların en az zararla atlattırmasını sağlamayı hedefleyen, çocukları öncelikli alan bir yaklaşımdır (Limoncu ve Atmaca, 2018). Çocuk popülasyonuna gelebilecek zararların önlenmesi adına birçok kurum ve kuruluşun seferberliği göz ardı edilmemelidir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (2023) çalışmasında belirtildiği üzere, arama kurtarma çalışmalarında çocukların anne-babalarına en kısa sürede ulaşılması gerekmektedir. Annelerinden ayrı kalmış bebek ve çocukların mama ve gıda ihtiyaçları en kısa sürede temin edilmesi gerekmektedir. Afetin bıraktığı kaos ortamında, çocuk ve bebeklerin güvenliğinin sağlanması ve suç teşkil edebilecek olumsuzluklardan uzak tutulması gerekmektedir. Ayrıca, toplu halde yaşama alışık olmayan çocukların acil yardım barınaklarında yabancılarla birlikte kalması, afetin verdiği zararı derinleştirebilmektedir (UNİCEF, 2015; Kılıç, 2003; akt., Limoncu ve Atmaca, 2018).

Toplumsal Dayanışma ve Destek Ağlarının Güçlendirilmesi

Selçuk'a (2024) göre afet sonrası süreç çok boyutlu ve disiplinler arası bir yapıya sahiptir. Afetler, insanların en temel ihtiyaçlarından biri olan güvenlik hissini derinden etkilemektedir. Bir afet yaşandığında, insanlar kendilerini ve sevdiklerini koruyamama endişesi yaşamaktadır. Bu da yoğun kaygı, korku ve belirsizlik duygularına yol açmaktadır. Bu tür duygusal tepkiler, insanların günlük yaşamlarını ve ruh sağlığını olumsuz etkilemekte, bu yüzden psikososyal desteğe ihtiyaç artmaktadır. Toplum düzeyinde bakıldığında, afetler toplulukların ne kadar dayanıklı olduğunu test etmektedir. Bir toplum, afetlere karşı hazırlıklıysa ve güçlü bir dayanışma kültürüne sahipse, bu süreçten daha güçlü çıkabilmektedir. Ancak, hazırlıksız yakalanan veya afetin etkilerini yeterince yönetemeyen toplumlar, ciddi sosyal ve ekonomik zorluklarla karşılaşmaktadır. Afetler ayrıca, toplumsal yapının ve ilişkilerin dönüşmesine neden olabilmektedir. Toplumdaki sosyal dengeler, yani insanların birbirleriyle ve çevreleriyle olan uyumları, bu tür krizler sonrasında değişebilmektedir (Can, 2020). Olumlu bir etkisi olarak, afetler genellikle toplumda dayanışma ve yardımlaşma duygularını canlandırır. İnsanlar, böyle zor zamanlarda birbirlerine yardım etme eğiliminde olmaktadır. Öte yandan, afetler sosyal huzursuzluğa da yol açabilmektedir. Kaynakların kısıtlı olduğu durumlarda, insanlar arasında rekabet ve çatışmalar ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca, bazı gruplar afet sonrası toparlanma sürecinde daha fazla zorlanabilmekte, bu da sosyal adaletsizlik duygularını artırabilmektedir. Bu tür sorunlar, toplumda var olan gerilimleri açığa çıkarabilmekte ve toplumsal çatışmalara neden olabilmektedir. Sonuç olarak, afetlerin toplum üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkileri olabilmektedir. Bir yandan insanları bir araya getirip dayanışmayı artırırken, diğer yandan kaynak sıkıntısı ve sosyal eşitsizlikler nedeniyle

huzursuzluk yaratabilmektedir. Afetlerin bu karmaşık ve çok boyutlu etkileri, toplumların afet öncesi hazırlık düzeyine, afet sırasında verilen tepkilere ve sonrasında yapılan müdahalelere bağlı olarak değişmektedir.

Sosyal destek, bireylerin aile, arkadaş, akraba ve topluluk üyeleri dahil olmak üzere sosyal ağlarından aldıkları yardımı ifade etmektedir ve sosyal destek, travma sonrası psikolojik iyileşmede çok önemli bir role sahiptir (Uygur, 2024). Kaniasty ve Norris (1993) tarafından geliştirilen Sosyal Destek Bozulma Engelleme (SSDD) modeline göre, algılanan sosyal destek doğrudan psikolojik sonuçları etkilerken, alınan sosyal destek, destek algılarını etkilemekte; dolayısıyla, destek alımı dolaylı olarak psikolojik sonuçları etkilemektedir. SSDD modeli ayrıca, afet zamanlarında sosyal destek mobilizasyonunun ve kullanımının eşitsiz ve adil olmadığını öne sürmektedir. Sosyal destek mobilizasyonu, afet öncesi sosyal statü ve diğer kaynaklar gibi yatınlık faktörlerinden etkilenmekte ve bu faktörler sosyal destek alımında göreceli avantaj/dezavantajı belirlemektedir (Guilaran ve ark., 2018). Bu modele göre, afetlere daha ciddi maruz kalan insanların genellikle daha fazla psikolojik sıkıntı yaşamaları beklenir, ancak aynı zamanda ihtiyaçlarının daha fazla olduğu algılandığı için daha fazla sosyal destek almaları muhtemeldir. Travma sonrası psikolojik iyileşme sürecinde bireylere sağlanan sosyal destek kaynakları arasında aile üyeleri, arkadaşlar, ruh sağlığı profesyonelleri, kamu kurumları, sosyal yardım grupları, iş arkadaşları ve eğitim kurumları bulunabilmektedir (Aydın, 2023: 89).

Afet sonrası toplumsal dayanışmanın sağlanması adına medyaya düşen yükümlülükler açıkça hissedilmektedir. Bilgi kirliliği, aşırılıklar ve nefret dilinin afet savunmasının önüne geçebileceği bir durum söz konusuysen Türk medyası, çeşitli teleton yayınları yapmış ve ihtiyaç sahiplerine kazandırılması planlanan bağışları bünyesinde kabul etmektedir. Teleton yayıncılığı, kısmen varyete şovu, kısmen afet gazeteciliği ve kısmen insani yardım toplama gibi unsurları melez bir biçimde içeren, amacı hayır için para kazanmak olan ve genellikle birkaç saat süren bir TV programıdır (Çelik, 2023).

Uzun Süreli Etkiler: Psikolojik İlk Yardımın Sürekliliği

Afet sonrası süreçte kişide süregelen psikolojik sıkıntılar olaydan çok süre sonra da baş gösterebilir. Kayıplar, ekonomik özgürlüğün yitirilmesi, belirsizlik ve buldukları ortamda sağlanması zorlaşan temel ihtiyaçlar kişileri olumsuz etkilemektedir (Sattler vd., 2002; akt., Arslankoç ve ark., 2024). Valentine ve Smith'in (2002) Afet Bakımı Sürekliliği Modeli (DCC) bu konuda literatürde önemli bir yer tutmaktadır. Bu model afetler veya acil durumlar sırasında sağlık ve bakım hizmetlerinin sürekliliğini sağlamaya odaklanan bir yaklaşımdır (Valentine ve Smith, 2002). Bu model, bireylerin ve toplulukların afet sonrası iyileşme sürecini desteklemek için tasarlanmaktadır. DCC modeli, afetlerin yarattığı kesintilerle başa çıkma ve toparlanma süreçlerini ele alarak, önleyici tedbirlerin ve sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde nasıl organize edilebileceğini açıklamayı amaçlamaktadır (Valentine ve Smith, 2002). Afet Bakımı Sürekliliği (DCC) modelinin temelleri oluştururken, Omer ve Alon'un (1994) sunduğu üç kavrama dayanılır: süreklilik teorisi, normallik - anormallik önyargısı ve dört farklı afet aşaması. Süreklilik teorisi, afetlerin sistemleri bozması nedeniyle, önleme ve bakım yanıtlarının sistemlerin sürekliliğini sağlaması gerektiğini öne sürer. Sürekliliğin sağlanması, sosyal destek, baş etme mekanizmaları ve rollerin korunmasını içermektedir (Omer ve Alon, 1994). Yani afetlerin; sosyal destek, baş etme mekanizmaları ve rol işlevlerini bozmakta; etkili bir restorasyon ise bireyi önceki var olan sosyal ağlara, baş etme tarzlarına ve rol işlevlerine geri bağlamaktadır. Anlaşılacağı üzere sosyal destek ve baş etme mekanizmaları toplumun yeniden inşasında kilit rol oynamaktadır.

Afet sonrası süreçte kurum ve kuruluşların üzerine büyük sorumluluklar düşmektedir. Başta sosyal yardımlar olmak üzere birçok yükümlülüğe sahip kurum ve kuruluşlar, afet sonrası sürecin başarıyla aşılması adına önemli bir rol üstlenebilmektedir. Afetlere yönelik sosyal yardımlar, muhtaç duruma düşen kişilerin ihtiyaçlarının, afet öncesi, anında ve sonrasında devlet tarafından karşılanmasıyla, kimsenin vicdanına bırakılmadan sağlanmaktadır (Yavuz ve ark., 2012). Sosyal güvenlik, bireylerin ihtiyaçlarında destek sağlayarak onların insan onuruna yakışır bir temel yaşam standardını korumayı amaçlamaktadır (Hacımahmutoğlu, 2009: 19). İnsani Yardım Sözleşmesine göre düzenlenen sosyal yardımlar birçok ana başlığa sahip olup bunlar; sağlık yardımları, barınma yardımları, gıda yardımları ve psikososyal yardımlar olarak sınıflandırılmaktadır.

Sonuç

Afetler insanlığa maddi-manevi zarar veren olaylar bütünüdür. Afet sonrası süreçte, başta TSSB olmak üzere birçok ruhsal rahatsızlığın görülebileceği müdahale edilmezse çok büyük olumsuz sonuçlara gebe olacağı birçok çalışmaya açıklanmaktadır (Akoğlu ve Karaaslan, 2020; Tsuboya ve ark., 2016; Bulut, 2023). Psikolojik ilk yardım süreçlerinde birçok prensibin varlığı ve profesyonelce uygulanması hem müdahalelerin etkinliğini hem de oluşabilecek zayıatları minimize edebileceği düşünülmektedir. Psikososyal müdahale sürecinin gerçekleşmesi için gerekli şartların sağlanması, ilgili sağlık çalışanının donanımı ve afet durumuna ait detaylı planlamaların yapılması bu müdahalenin geçerliliğini arttıracak önemli etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu müdahalenin uygulanmasında görev alan sağlık personellerinin olumsuz durum ve şartlara duygusal, mental ve fiziksel anlamda hazırlıkları önem arz etmekle birlikte saha da etkin bir role bürünmeleri için gerekli olabilmektedir. Bazı özel durumlarla birlikte ortaya çıkacak zafiyetlere karşı planlamanın, hazırlığın ve uygulanmanın sahada önemi büyük olabilmektedir. Bu sürecin afetten çok sonralar sonra da devam edeceği gerçeği unutulmamalıdır. Ayrıca toplum olarak bir birlikteliğin sağlanması başta saha personelleri olmak üzere afetten etkilenen herkes için bir sükûnet ortamı oluşturmada, alınan kararların daha sağlıklı ve tutarlı olmasını sağlamaktadır. Toplumun psikolojik sağlığını koruma yükümlülüğü, afet ve diğer travmatik olaylarla mücadele eden bireylerin ruhsal iyiliklerini desteklemek ve geliştirmek için kritik bir görevdir. Bu yükümlülük, sağlık çalışanlarının, toplum liderlerinin ve kamu kurumlarının etkili psikososyal destek hizmetlerini sağlamak için bir araya gelmesini gerektirebilmektedir. Afet sonrası süreçlerde toplumun psikolojik sağlığını desteklemek, uzun vadeli iyileşmeyi teşvik etmek ve toplumsal dayanışmayı güçlendirmek amacıyla sürekli bir çaba gerektirebilmektedir. Bu çerçevede, acil durum müdahale ekipleri ve diğer paydaşlar arasında iş birliği ve koordinasyonun sağlanması önemlidir, çünkü toplumun psikolojik sağlığını korumak, afet sonrası iyileşme sürecinde kilit bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Afet sonrası süreçte psikososyal müdahale planlamalarının çok faktörlü süreçlerden olduğu açıklanmaya çalışılmış olup, bu durumun tek düzelikten uzak, dinamik ve etkili olması vurgulanmaktadır. Sonuç olarak etkili bir psikososyal müdahalenin belli başlı birçok faktörün koordineli ve sistemli olarak ele alınması ile mümkün olabileceği söz konusudur.

Etik Beyan

Bu çalışmanın, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmanın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallarına uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, çalışmanın Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi'nin tüm şartlarını ve koşullarını kabul ederek etik görev ve sorumluluklara riayet ettiğimi beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmayla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Çıkar Çatışması

“Psikolojik İlk Yardım: Acil Durumlarda Ruh Sağlığının Desteklenmesi Ve Korunması” isimli makalemiz ile ilgili herhangi bir kurum, kuruluş, kişi ile mali çıkar çatışması yoktur ve yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Kaynakça

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103-108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Aker, T., & Karakaya, I. (2017). *Toplumsal travmalar ve afette psikososyal destek projesi uygulama rehberi*. Yorum Yayınları.
- Alkın, R. C. (2021). Bütünleşik afet yönetimine sosyolojik bakış: Toplumsal yapı, işlev ve temel kavramlar ışığında bir okuma denemesi. *Medeniyet ve Toplum Dergisi*, 5 (1), 18-34.
- Amarat, M. & Durmuş, A., (Ed.). (2023). *Olağan dışı durumlarda sağlık yönetimi*. Efe Akademi Yayınları.
- American Psychiatric Association (APA). (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). *Afet ve acil durumlar sonrası çocukların tepkileri ve aileler için öneriler*. Erişim adresi: <https://www.aile.gov.tr/media/128842/afetlerde-cocukların-tepkileri-ve-bas-etme-onerileri.pdf>. Erişim: 02/02/2024
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2023). *Afet döneminde çocuklara yaklaşım rehberi* (Editör: Şahin, M.).
- APA (American Psychological Association) (2021). Psychological debriefing (PD). In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved from <https://dictionary.apa.org/psychological-debriefing>
- Arıca, F., Çakır, C., & Kağnıcı, D. (2023). Kırlırgan gruplar özelinde afetlerde psikososyal hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 176-187.
- Arslançoç, S., Doruk, Ç. S., & Koçak, O. (2024). Deprem bölgesindeki psiko-sosyal hizmetlerin değerlendirilmesi. *Afet ve Risk Dergisi*, 7(1), 108-127.
- Attig, T. (1996). *Nasıl üzüliyoruz: Dünyayı yeniden öğrenmek*. New York: Oxford Üniversitesi Yayınları.
- Aydın, D. (2012). Afet sonrası psikososyal destek uygulamaları. *İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi*, 1-9.
- Aydın, K. B. (2023). *Sosyal destek: Herkese lazım*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Babayiğit, A. (2023). Aktif-empatik dinleme üzerine bir gözden geçirme. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(6), 819-830.
- Bilgiç, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Bilik, M. B., & Akdağ, M. (2023). Özel gereksinimli bireyler ve ebeveynleri açısından afet zorlukları: 2011 Van depremi örneği. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(1), 243-256.
- Bojórquez, I., Odgers-Ortiz, O., & Olivás-Hernández, O. L. (2021). Psychosocial and mental health during the COVID-19 lockdown: A rapid qualitative study in migrant shelters at the Mexico-United States border. *Salud Mental*, 44(4), 167-175.
- Bulut, A. (2023). Doğal Afetler ve Ruh Sağlığı İlişkisi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 5(3), 265-273.
- Can, İ. (2020). Kavramsal ve kuramsal açıdan afet sosyolojisi. In İ. Can (Ed.), *Afet Sosyolojisi* (s.15- 39). Çizgi Kitapevi.
- Chen, S., Bagrodia, R., Pfeffer, C. C., Meli, L., & Bonanno, G. A. (2020). Anxiety and resilience in the face of climate change-related natural disasters: A review and methodological critique. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102297.
- Compton, W.C. (2005). *Pozitif Psikolojiye Giriş*. Thomson Wadsworth.
- Clayton, S. (2021). Climate change and mental health. *Current Environmental Health Reports*, 8, 1-6.
- Çakır, Ö., & Atalay Aydoğmuş, G. (2020). Afetlerde özel gereksinimli grup olarak yaşlılar. *Dirençlilik Dergisi*, 4(1), 169-186.
- Çelik, H. C. (2023). Afet dönemlerinde toplumsal dayanışmanın bir aracı: Teleton yayıncılığı. *TRT Akademi*, 8(18), 630-651.
- Demir, A. (2020). Afet alanında çalışan personellerde psikososyal destek müdahale ilkeleri, empati ve liderlik ilişkisi: Türk Kızılay örneği (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Demircioğlu, M., Şeker, Z., & Aker, A. T. (2019). Psikolojik ilk yardım: Amaçları, uygulanışı, hassas gruplar ve uyulması gereken etik kurallar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 351-362.
- Demiröz, F., & Öztan, N. (2019). Temel kavramlar. In S. Arslan-Tomas, E. Şavur, & E. Uygun (Eds.), *Afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetleri: Saha çalışanları için el rehberi*. T.C. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF Türkiye Temsilciliği Yayını.
- Değerli, H., & Yiğit, A. (2020). Sağlıkın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 573-586.
- Doğan, Y. (2019). Dinleme/izleme becerisi ile Türkçe dersi öğretim programında bu becerinin geliştirilmesi için önerilen yöntemlere yönelik bir analiz. *Milli Eğitim Dergisi*, 48(1), 31-56.
- Durmuşoğlu, K. (2019). Türkiye'de sosyal değişim sürecinde sekülerleşme eğilimleri üzerine sosyolojik bir değerlendirme (Doktora tezi).
- Duruel, M. (2023). Kırlırganlık ve dirençlilik kesişiminde yaşlıların afet deneyimleri Hatay örneğinde 6 Şubat 2023 depremleri. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 103-120.
- Ergünay, O. (1996). Afet yönetimi nedir? Nasıl olmalıdır. *TÜBİTAK Deprem Sempozyumu Bildiriler Kitabı* (p.263). TÜBİTAK.
- Ergünay, O. (2005). Afet yönetiminde iş birliği ve koordinasyonun önemi. *Afet Yönetiminin Temel İlkeleri* (p.10). JICA Türkiye Ofisi.
- Erkal, T., & Değerliyurt, M. (2009). Türkiye'de afet yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (p.1-20). Brunner/Mazel.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science & Medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Galea, S., Brewin, C. R., Gruber, M., Jones, R. T., King, D. W., King, L. A., ... & Kessler, R. C. (2007). Exposure to hurricane-related stressors and mental illness after Hurricane Katrina. *Archives of general psychiatry*, 64(12), 1427-1434.
- Geçtan, E. (2005). Psikanaliz ve sonrası [Psychoanalysis and post]. İstanbul, Turkey: Metis Yayıncılık.
- Genç, E., Turhan, Z., & Tanhan, A. (2021). Koronavirüs salgın sürecinde ve afet dönemlerinde psikolojik destek hizmeti: Aile-odaklı psikolojik müdahale programı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 203-222.
- Geray, C. (1977). Türkiye'de yıkım (afet) olayları karşısında önlemler ve örgütlenmeler. *Amme İdaresi Dergisi*, 4(3), 92-114.

- Girgin, S (2023). *Afetlerde eğitim ve yönetimi*. Efe Akademi Yayınları.
- Guilaran, J., de Terte, I., Kaniasty, K., & Stephens, C (2018). Psychological outcomes in disaster responders: A systematic review and meta-analysis on the effect of social support. *International Journal of Disaster Risk Science*, 9, 344-358.
- Güçlü, N (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 101.
- Güler, L. M., & Keskin, G (2021). Afetlerin ruhsal etkisi: Covid-19 pandemisinde yaşanan kayıplar ve travmatik yas açısından değerlendirme. *Uluslararası Psikolojide Güncel Yaklaşımlar ve Kongresi*, December 25-26, İstanbul.
- Hacımahmutoğlu, H (2009). "Türkiye'deki Sosyal Yardım Sisteminin Değerlendirilmesi," (Uzmanlık Tezi, DPT), Ankara.
- Hekimoğlu, E. C., & Bilik, M. Z. (2020). Freud'dan Lacan'a kaygı. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336-367.
- Housley, J., & Beutler, L. E. (2007). Treating victims of mass disaster and terrorism (Vol. 6). *Hogrefe Publishing GmbH*.
- Indah, R (2021). Valuing subaltern and grieving patients: Power issues in doctor-patient interactions in post-disaster Aceh, Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 61, 102326.
- Inter-Agency Standing Committee (2007). *IASC mental health guidelines: IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*.
- Kadioğlu, M (2008). Küresel iklim değişikliğine uyum stratejileri. *Kar Hidrolojisi Sempozyumu Bildiri Kitabı* (p.69-94). DSİ 8. Bölge Müdürlüğü Yayınları.
- Kadioğlu, M (2008). Modern, bütünlük afet yönetimin temel ilkeleri. In M. Kadioğlu & E. Özdamar (Eds.), *Afet zararlarını azaltmanın temel ilkeleri* (p.1-34). JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2.,
- Kalyoncu, N., Aydoğdu, A., Polat, I., Karabulut, S. N., Keskin, M., & Özkan, M. (2023). Yaralı bedenlerin yaralı zihinleri: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası bir üniversite hastanesindeki konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 3(3), 13-22.
- Kaniasty, K., & Norris, F. H (1993). A test of the social support deterioration model in the context of natural disaster. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(3), 395-408.
- Karagüvan, M. H. Ü. (1999). Açık kaygı ölçeğimin geçerlik ve güvenilirliği ile ilgili bir çalışma, Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 11(11), 203-218.
- Kaypak, Ş (2012). Güvenlikte yeni bir boyut; çevresel güvenlik. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(8)1-22.
- Kılıç, M (2008). Afetlerde psikososyal hizmetlerin etkililiği: Türk Kızılayı ve 2005 Pakistan depremi (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi).
- Kohn, R. ve Levav, I (1990). Afette ölüm: Araştırmaya genel bakış. *Uluslararası Ruh Sağlığı Dergisi*, 19 (2), 61-76.
- Lee, J. Y., Kim, S. W., & Kim, J. M (2020). The impact of community disaster trauma: A focus on emerging research of PTSD and other mental health outcomes. *Chonnam Medical Journal*, 56 (2), 99-107.
- Limoncu, S., & Atmaca, A. B (2018). Çocuk merkezli afet yönetimi. *Megaron*, 13(1), 133-141.
- 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.
- Manav, F (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.
- Mandavia, A. D., & Bonanno, G. A (2019). When natural disaster follows economic downturn: The incremental impact of multiple stressor events on trajectories of depression and posttraumatic stress disorder. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 13(2), 173-182.
- MEB (2006). *Türkçe dersi öğretim programı*. Devlet Kitapları Müdürlüğü.
- Morganstein, J. C., West, J. C., Huff, L. A., Flynn, B. W., Fullerton, C. S., Benedek, D. M., & Ursano, R. J (2016). Psychosocial responses to disaster and exposures: Distress reactions, health risk behavior, and mental disorders. *In Mental health and social issues following a nuclear accident: The case of Fukushima* (p.99-117).
- North, C. S., & Pfefferbaum, B (2013). Mental health response to community disasters: A systematic review. *JAMA*, 310 (5), 507-518.
- Nucifora Jr, F. C., Hall, R. C., & Everly Jr, G. S (2011). Reexamining the role of the traumatic stressor and the trajectory of posttraumatic distress in the wake of disaster. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 5(suppl 2), S172-S175.
- Omer, H., & Alon, N (1994). The continuity principle: A unified approach to disaster and trauma. *American Journal of Community Psychology*, 22, 273-287.
- Oyanık, M (2021). Afet yönetimi öğrencilerinin empati düzeyleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler: Gümüşhane Üniversitesi örneği. *The Journal of International Scientific Researches*, 6(2), 123-136.
- Özdemir, Ü., & Taşçı, S (2013). Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-72.
- Özel, Y., & Karabulut, A. B (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Özkan, B., & Kutun, F. Ç (2021). Afet psikolojisi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8 (3), 249-256.
- Özmen, B., Gerdan, S., & Ergünay, O (2015). Okullar için afet ve acil durum yönetimi planları. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 37-52.
- Özyer, Y., & Dinçer, S (2020). Afetlerde hemşirelerin psikolojik ilk yardım rolleri. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (7), 198-206.
- Parker, H (2007). Management of stress. In H. Parker (Ed.), *Stress management* (p.1-30). Global Media.
- Pehlivan, İ (1995). *Yönetimde stres kaynakları*. Pegem Yayınları.
- Ramazano, M (2016). Türkiye'de afet ve acil durumlar sonrası yürütülen psikososyal müdahalelerin analizi ve psikososyal müdahale önerisi (Master's thesis, Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
- Ruzek, J. L., Young, B. H., Cordova, M. J., & Flynn, B. W. (2004). Integration of disaster mental health services with emergency medicine. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(1), 46-53.
- Sargın, N., & Demirelli, M. A (2023). Psikososyal destek ve psikolojik ilk yardım. *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 3(2), 81-92.
- Sarman, A (2012). Elazığ ili Karakoçan ilçesinde yaşanan yıkıcı deprem sonrasında, depremi yaşayan ilköğretim çağı çocuklarda kaygı düzeyi, depresyon belirtileri ve etkileyen faktörler (Master's thesis). Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Selçuk, N (2024). Deprem sonrası ortaya çıkan dayanışma ağları ve gerilim hatlarının sosyolojik analizi: 6 şubat depremleri örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 53, 21-35.
- Seyyar, A., & Yumurtacı, A (2016). Afet odaklı acil manevi sosyal hizmet uygulamaları bağlamında Türkiye'ye yönelik bir model önerisi. *Uluslararası Sosyal Hizmetler Dergisi*, 5(3), 1-24.
- Soysal, A. (2009). İş yaşamında stres. *Çimento İşveren Dergisi*, 23(3), 17-40.
- Sönmez, M. B (2022). Deprem psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. *Totbid Dergisi*, 21(3), 337-343.
- Spielberger, C. D (Ed.) (2013). *Anxiety and behavior*. Academic press.
- Şirin, M., & Yurttaş, A (2015). Hemşirelik bakımının bedeli: Merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(2), 123-130.
- Tuncay, T., & İl, S (2009). Sosyal hizmet uygulamasında empatiyi yeniden düşünmek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20 (2), 39-56.
- Türk, A., & Kaya, S (2023). Deprem sonrası psikososyal destek uygulamalarında merhamet yorgunluğunun psikolojik sağlamlığa etkisi: Sosyal hizmet uzmanları üzerine bir araştırma. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3 (2), 81-91.
- Uygur, S (2024). Depremi yaşamış üniversite öğrencilerin sosyal destek ağlarına ilişkin algı ve görüşleri. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1), 697-723.
- Valentine, P. V., & Smith, T. E (2002). Finding something to do: The disaster continuity care model. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 2(2), 183-194.
- Varol, N., & Gültekin, T (2016). Afet antropolojisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(59), 1432-1435.
- Yavuz, Ö., & Laçiner, V (2012). Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar: Van Depremi Örneği. 14. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Kongresi Bildiriler Kitabı, 25-27.
- Yıldız, Y., & Yıldız, B (2023). Afetlerde güvenlik. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 771-774.
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Artoin Çoruh Üniversitesi Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 392-396.
- World Health Organization. (1999). *The world health report 1999: Making a difference*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42167/WHR_1999.pdf.

Genişletilmiş İngilizce Özet

Disasters and emergencies are complex events that leave deep and lasting marks on individuals and societies. The study titled "Psychological First Aid: Supporting and Protecting Mental Health During Emergencies" addresses psychological first aid (PFA) as a critical tool for coping with the mental health impacts of such events. It also provides a comprehensive overview of essential strategies to manage the psychological toll on affected individuals and communities. This expanded summary details the main components of the study, emphasizing the societal and individual benefits of effective PFA practices. Disasters disrupt daily lives and result in significant physical and psychological losses. Individuals affected by such events often exhibit intense emotional responses, including depression, helplessness, anger, and shock. Additionally, long-term mental health issues like post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, and sleep disturbances are prevalent. At this critical juncture, PFA emerges as a structured approach to provide both short-term and long-term support, helping individuals regain emotional stability and resilience. The study outlines the fundamental elements of an effective PFA process. Among these, empathy and active listening skills play pivotal roles. Active listening requires the responder to fully concentrate on understanding the emotional and cognitive states of the affected individuals, fostering an environment where they feel heard and supported. By engaging with empathy—understanding and sharing the feelings of the affected—PFA practitioners can establish trust and provide meaningful assistance. A calm and secure environment is another cornerstone of PFA. Disasters often create chaos and uncertainty, undermining individuals' psychological well-being. Creating a space where basic needs, such as shelter, food, and safety, are met helps reduce stress and fosters a sense of normalcy. When individuals feel physically safe, they are better positioned to process their emotions and begin recovery. This underscores the importance of meeting fundamental needs as part of the initial response. Stress management is central to protecting mental health after disasters. The study explains that stress responses vary widely among individuals and are influenced by personal coping mechanisms. Problem-focused and emotion-focused approaches are effective tools in mitigating stress. Problem-focused strategies involve addressing the root causes of stress, while emotion-focused strategies concentrate on managing the emotional impact of stress-inducing events. Mindfulness techniques and controlled breathing exercises are particularly effective in helping individuals manage anxiety and fear. These techniques encourage individuals to focus on the present moment, reducing feelings of overwhelm and promoting emotional stability. The study emphasizes that these practices should be adapted to suit individual needs and preferences to maximize their effectiveness. Community solidarity and social support networks are highlighted as critical factors in the recovery process. The study reveals that individuals who have access to strong social support systems—including family, friends, and professional services—are more likely to experience positive mental health outcomes. These networks not only provide emotional reassurance but also facilitate access to resources and guidance, which are vital during recovery. Moreover, fostering a sense of community solidarity can help mitigate feelings of isolation and despair. Collective efforts to address shared challenges encourage cooperation and resilience, enhancing the overall recovery process. Encouraging mutual aid and community engagement are therefore integral components of PFA strategies. The study pays particular attention to vulnerable populations, including children, the elderly, individuals with disabilities, and refugees. These groups face heightened risks and challenges during disasters due to their unique circumstances. For instance, children may struggle with understanding and processing the traumatic events they have witnessed. Play-based interventions and age-appropriate communication can be particularly effective in helping children express and manage their emotions. Similarly, tailored approaches are necessary for other vulnerable groups. Elderly individuals may require additional assistance in meeting basic needs, while individuals with disabilities may face barriers to accessing support. By identifying and addressing the specific needs of these populations, PFA practitioners can ensure that no one is left behind in the recovery process. The long-term effects of psychological first aid extend beyond the immediate aftermath of a disaster. Sustained support is critical to addressing ongoing psychological challenges and helping individuals rebuild their lives. The study underscores the importance of continuity in care and coordination among institutions, healthcare providers, and community organizations. Post-trauma support programs, counseling services, and educational initiatives play pivotal roles in promoting long-term recovery. These interventions help individuals process their experiences, develop coping mechanisms, and reintegrate into their communities. Additionally, the study highlights the need for capacity-building among PFA practitioners to ensure they are equipped to address the evolving needs of affected populations. In conclusion, the effective implementation of psychological first aid can significantly enhance the resilience of individuals and communities in the face of disasters. By addressing immediate needs, fostering emotional stability, and promoting long-term recovery, PFA serves as a vital tool for mitigating the psychological impacts of crises. The study provides a comprehensive guide to post-disaster psychosocial support processes, offering valuable insights into how these interventions can be tailored to different contexts and populations. This work underscores the importance of collaboration and coordination among all stakeholders involved in disaster response. From healthcare providers to community leaders, everyone has a role to play in ensuring that affected individuals receive the support they need to recover and thrive. As disasters continue to pose challenges worldwide, the principles and practices outlined in this study serve as a beacon for building more resilient and compassionate societies.