

Psikolojik İlk Yardım: Amaçları, Uygulanışı, Hassas Gruplar ve Uyulması Gereken Etik Kurallar

Psychological First Aid: Objectives, Practicing, Vulnerable Groups and Ethical Rules to Follow

Melis Demircioğlu¹, Zeynep Şeker¹, Ahmet Tamer Aker²

Öz

Psikolojik ilk yardım, afet, kaza, terör saldırısı veya bireysel/toplumsal düzeyde olumsuz etkilere neden olan herhangi bir olay sırasında ya da sonrasında gerçekleştirilen bir çeşit erken dönem psiko-sosyal müdahale yaklaşımıdır. Özellikle çok sayıda kişinin etkilendiği olaylarda, bireylerin temel fiziksel ya da psikolojik ihtiyaçlarının tespit edilmesini ve karşılanmasını odağa alır. Psikolojik ilk yardım çalışmalarındaki ana amaçlar, bireylere olay sonrası akut travmatik stres tepkileri konusunda rehberlik etmek, olağanlaştırma ve stabilizasyona destek olmak, bireysel ve toplumsal düzlemde olağan yaşam akışına dönmeyi kolaylaştırmak ve bireyleri travmatik olayın uzun dönemli olası etkilerinden korumaktır. Yapılan bu derleme çalışmasında, psikolojik ilk yardımın amaçları, uygulanışı ve farklı kültürlerde yapılan uygulamalardaki araştırma sonuçlarından örnekler derlenerek sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Psikolojik ilk yardım, travmatik olay, psiko eğitim.

Abstract

Psychological first aid is an early psychosocial intervention approach which is applied during or after traumatic life events as disasters, accidents, terrorist attacks causing negative effects on individual and/or society. It focuses on determining basic physical and mental needs of individuals in major events. The main objectives of psychological first aid are giving psychoeducation about acute stress symptoms, supporting normalization of the process and stabilization, easing going back to normal life before the event, and protecting individuals from long term consequences of the traumatic event. In this review, the main objectives of psychological first aid, application process and research outcomes in different cultures are presented.

Keywords: Psychological first aid, traumatic event, psychoeducation.

¹ Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli

² İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul

✉ Melis Demircioğlu, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli, Turkey
melisdemircioglu@gmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 31.08.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 08.12.2018 | Çevrimiçi yayın/Online published: 23.01.2019

PSİKOLOJİK ilk yardım terimi ilk defa 1954 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği'ni temsilen Drayer ve arkadaşları tarafından hazırlanan kılavuzda yer almıştır (Drayer ve ark. 1954). Toplumsal krizlerin ve afetlerin yönetimi için temel müdahaleleri odak alan kılavuz, takip eden yıllar içerisinde çeşitli toplumsal olaylar sonrası hem çocuklarda hem de yetişkinlerde uygulanmış ve psikolojik ilk yardım, literatürde yer alan erken dönem psikososyal müdahaleler kapsamındaki çalışmalarda daha sık adı geçen bir kavram haline almıştır.

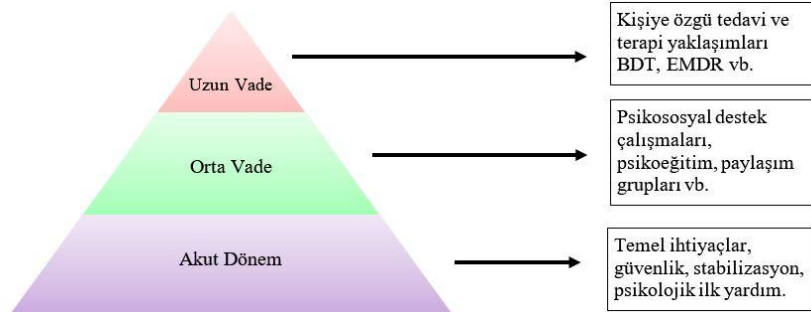
Afetler ve olağan dışı durumlar, gerçekleştiği bölgede çevresel hasarlara ve etkilenen kişilerde fiziksel ve/veya psikolojik düzeyde tahribata neden olan, olayın doğurduğu sonuçların ya da gereksinimlerin mevcut imkanlarla karşılanmasında güçlük çekildiği durumlardır (Civaner ve ark. 2011, Aker 2012). Dünya Sağlık Örgütü, ABD Ulusal Çocuk Travmatik Stres Birliği, ABD Ulusal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Merkezi gibi kuruluşlar, olağan dışı durumlar sonrasında erken dönem psikososyal müdahalenin önemini vurgulamakta ve yaklaşım olarak psikolojik ilk yardımı önermektedir (Brymer 2006, World Health Organization 2011). Afetler ve çeşitli olağan dışı durumlar sonrasında kullanılmak üzere farklı kuruluşlar tarafından hazırlanmış çok sayıda psikolojik ilk yardım kılavuzu bulunmaktadır. Temel basamakları aynı olmakla birlikte, afet alanları, hastaneler, onkoloji çalışmaları gibi farklı durum ve ortamlarda uygulamada ufak farklılıklar gözlemlenebilmektedir.

Psikolojik ilk yardım afet, kaza, terör saldırısı veya bireysel/toplumsal düzeyde olumsuz etkilere neden olan herhangi bir olay sırasında ya da sonrasında gerçekleştirilen bir çeşit erken dönem psikososyal müdahale yaklaşımıdır (Brymer ve ark. 2006). Olay sırasında ya da sonrasında kişilerin temel fiziksel ya da psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmasını ve olayın bireyler üzerindeki etkilerini ve olası travma sonrası stres semptomlarını olabildiğince aza indirmeyi ve kısa ve uzun vadedeki adaptif işlevselliği ve baş etmeyi desteklemeyi hedefleyen psikolojik ilk yardım uygulamalarını, aynı zamanda bir koruyucu ruh sağlığı müdahalesi olarak kabul etmek de mümkündür (Brymer ve ark. 2006).

Psikolojik ilk yardım, bir tanı ya da tedavi yöntemi değil, psikolojik krize müdahalenin yöntemlerinden biridir (Brymer ve ark. 2006, Ruzek ve ark. 2007, İstanbul İl Afet ve Acil Durum Müdürlüđu 2009, Everly Jr ve Lating 2017). Dünya Sağlık Örgütü Manueli (World Health Organization 2011), psikolojik ilk yardımı, "ciddi kriz yaratan olaylar sonrasında, maruz kalan insanları desteklemek için insani, destekleyici, pratik yardım" olarak tanımlamaktadır. Güvenlik, bireysel ve toplumsal faydayı temel alan, rahatlatıcı, ilişki kurmayı desteklemek ve umut vermek üzere 5 temel özelliği barındıran psikolojik ilk yardım uygulaması, afet ya da olağandışı durumun meydana geldiği ortamın sosyal ve davranışsal olarak işlevselliğinin yeniden sağlanmasının desteklenmesini sağlayan kanıt temelli bir müdahaledir (Hobfoll ve ark. 2007, Gispén ve Wu 2018).

Travmatik yaşam olayları farklı şekillerde meydana gelebilir ve bu olaylar sonrasında verilen psikolojik tepkiler bireyleri farklı düzeylerde etkileyebilir (Aker 2012). Bu durum, özellikle kitleleri etkileyebilecek düzeydeki travmatik olaylar sonrasında toplum tabanlı müdahalelerde esnek ve koşullara uyumlanabilir olmayı adeta zorunlu kılmaktadır. Psikolojik ilk yardım, bir erken dönem psikososyal müdahale yöntemi olarak hem kitleler üzerinde etkili olabilen hem de bireysel ihtiyaçları gözetebilen bir uygulama olma özelliği taşıması bakımından diğer yaklaşımlardan ayrılmaktadır. Literatürde,

psikolojik ilk yardım uygulamalarının, travmatik olay sonrası riskin azaltılması ve dirençliliği artırdığı gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Aker 2012, Kılıç ve Şimşek 2018) Bunun yanı sıra, afet sahası koşullarında uygulanabilir ve pratik olması, yaşam boyu tüm gelişim evrelerine uyarlanarak uygulamaya izin vermesi, kültürel olarak uygulamalarda gösterebilecek farklılıklara esnek bir tutuma izin vermesi sebebiyle yaygın olarak kullanımı gerçekleşmektedir (Brymer ve ark. 2006). Sekiz temel basamakta uygulanan psikolojik ilk yardım, yetişkinlerde olduğu gibi çocuk ve ergenlerle de yapılan çalışmalarda da kullanılabilir olması sayesinde travma ve afet çalışmacılarına geniş bir uygulama alanı sunmaktadır. Çocuk ve ergen uygulamalarında, aynı basamakların, çocuk ve ergenlerin gelişim evrelerine ve özelliklerine uyum içerisinde uyarlanarak uygulamaların gerçekleştirilmesi tavsiye edilmektedir (Brymer ve ark. 2006, Ruzek ve ark. 2007).



Şekil 1. Psikolojik ilk yardımın psikososyal hizmetler piramidindeki yeri (Housley ve Beutley 2007)

Psikolojik ilk yardım, afet ya da toplumsal olaylar sonrası uygulanan psikososyal hizmetlerin en erken aşaması olarak konumlanmaktadır. Olaydan etkilenen kişilerin güvenlik, sağlık gibi temel gereksinimlerinin karşılanması ve psikolojik ilk yardım verilmesi, akut dönemde önerilen müdahalelerdendir. Bunları orta vadede daha kapsamlı psikososyal çalışmalar ve daha uzun vadede ise uzman desteği ve psikoterapi gibi basamaklar izlemektedir (Housley ve Beutley 2007). Allen ve arkadaşlarına (2010) göre, psikolojik ilk yardım uygulamalarını biliyor ve uyguluyor olmak, travma saha çalışmacılarının, afet sonrasındaki çocuklar ve yetişkinlerle yapılan saha çalışmalarında kendilerini daha güvenli hissetmelerini sağlamaktadır.

Travma çalışmalarının yanı sıra, Gispén ve Wu'ya (2018) göre, psikolojik ilk yardım çalışmalarının tüm sağlık çalışanları tarafından da bilinmesi çok önem arz etmektedir. Kısa sürede öğrenilme ve uygulama imkanı sunan bu yaklaşımla psikolojik ilk yardım yöntemlerinin uygulanmasının, sağlık alanında bakım verenlerin ikincil travmatizasyon yaşama riskinin ve oranlarının azaltılmasında etkin olabileceği ve bunun da ileriki süreçlerde ortaya çıkabilecek daha büyük travmatik stres semptomlarının önüne geçebileceği savunulmaktadır. Kılıç ve Şimşek (2018) özellikle hemşirelerin hastane ortamlarında yoğun stres altında çalışmaları nedeniyle, psikolojik ilk yardım uygulamalarına hakim olmalarının ve uygulamalarının, hastaya yardımda etkin olmasının yanı sıra, stres ile baş etme becerilerinin de geliştirilerek kendi öz bakımlarını da sağlamakta önemli bir yere sahip olduğunu belirtmektedir. Aynı zamanda, Hart ve arkadaşlarına (2018) göre ise, psikolojik ilk yardım çalışmalarının okul ortamlarında öğretilmesi ile gençlerin psikolojik bozukluklarla ilgili bilincin artırıldığı, stigmatizasyonun azaltıldığı, gençlerin yaşam

boyu sürecek beceriler kazanmasının desteklendiği ve yaşanan psikolojik krizlerde yönlendirmelerin kolaylaştırıldığı düşünölmektedir. Farklı alanlarda psikolojik ilk yardım kullanımının yanı sıra, farklı kültürlerdeki uygulamalar da son yıllarda ön plandadır. Örneğin, Wong ve arkadaşları (2015), Çin'de "Mental Health First Aid" uygulamalarında, psikolojik ilk yardım uygulamalarının toplumda bireylerin psikolojik bozukluklara karşı bilgilerinin artırdığını, stigmatizasyonu azalttığını ve yardım arama davranışını desteklediğini göstermektedir.

Yapılan bu derleme çalışmasında ise, daha geniş bir perspektiften psikolojik ilk yardım kavramına bakmak, psikolojik ilk yardım çalışmalarının amacı, nasıl uygulandığı, uygulamada nelere dikkat edilmesi gerektiği (hassas gruplar ve etik sorunlar) ve farklı ortam ve kültürlerdeki uygulama sonuçlarını ele alınmaktadır. Aynı zamanda bundan sonraki süreçlerde bu alanda ne gibi çalışmalara ihtiyaç olduğu tartışılmaktadır.

Psikolojik İlk Yardım Uygulaması

Afet ve olağandışı olaylar sonrasında gerçekteştirilen psikolojik ilk yardımın temel amaçlarını, olaydan hemen sonra kişilerin temel fiziksel ya da psikolojik ihtiyaçlarını tespit etmek ve bu ihtiyaçların karşılanmasına yardımcı olmak, olay yerinde psikolojik triyaj yaparak psikiyatrik aciller için gereken yönlendirmeleri gerçekteştirmek, bireylere olay sonrası akut travmatik stres tepkileri konusunda rehberlik etmek, olağanlaştırma ve stabilizasyona destek olmak, bireysel ve toplumsal düzlemde normal yaşam akışında dönmeyi kolaylaştırmak ve bireyleri travmatik olayın uzun dönemli olası etkilerinden korumak olarak özetleyebiliriz (World Health Organization 2011, Everly Jr ve Lating 2017). Bunların yanı sıra, psikolojik ilk yardım, kişilerin afet sonrasında, önceden sahip oldukları sağlıklı baş etme mekanizmalarının ve dirençliliklerinin de harekete geçirilmesini desteklemeyi amaçlamaktadır. Bazı hallerde ise, kişilerin daha uzun vadeli destek alabilmelerini sağlamak amacıyla, gerekli tespitlerin yapılarak yönlendirmeler yapılması da psikolojik ilk yardımın amaçları arasındadır (Everly Jr ve Lating 2017).

Psikolojik ilk yardım uygulamalarının nasıl, hangi ortamlarda ve kimler tarafından gerçekteştirilebileceğine dair temel prensipler, çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından yayımlanan kılavuzlarda belirtilmektedir. Bu kılavuzlara göre, "Bak, dinle, ilişkilendir ve yönlendir" temel prensipleri ile çalışın bu müdahale yöntemi, bir psikolojik danışmanlık ya da psikoterapi olmadığı veya herhangi bir tedavi unsuru içermediği için yalnızca ruh sağlığı profesyonelleri tarafından uygulanan bir yöntem olarak kurgulanmamıştır (World Health Organization 2011). Ulusal ve uluslararası kurumlar tarafından yayımlanan psikolojik ilk yardım uygulama kılavuzlarında, eğitimini alan herkesin psikolojik ilk yardım uygulayabileceği yönünde vurgulara yer verilmektedir (Brymer ve ark. 2006, World Health Organization 2011, Arslan Tomas ve şavur 2018, Gispen ve Wu 2018). Özellikle geniş kitleleri etkileyen afet ya da kriz durumlarında, olay yerine gelen eğitilmiş psikososyal çalışma ekibinin etkilenen bölgede yaşayan ve çalışmalara destek olma konusunda istekli olan muhtar, imam, hemşire ya da öğretmen gibi bölgedeki yerel halk tarafından tanınan ve güvenilen kişilere eğitim vermesi ve uygulamaların bu kişiler tarafından sürdürölmesi şeklinde de gerçekteştirilebilmektedir (Australian Psychological Society 2013, Arslan Tomas ve şavur 2018).

Psikolojik ilk yardım bir erken dönem müdahalesi olduğundan ötürü olay sırasında ya da hemen sonrasında uygulanabilir. Müdahalenin tamamlanması için bazı hallerde birkaç dakika yeterli olurken bazen de günler ya da haftalara yayılan müdahaleler ola-

bilmektedir. Bu değişkenlik psikolojik ilk yardım uygulamalarının oldukça geniş bir kapsamı sahip olmasından kaynaklanır, çünkü afet ya da kriz bölgesindeki etkilenen kişilere yönelik gerçekleştirilen, psikolojik ilk yardım prensipleri ile bağdaşan her türden psikososyal destek müdahalesi bu kapsamda yer alabilir (World Health Organization 2011).

Psikolojik ilk yardım çoğunlukla olay yerinde, afet sahasında ya da etkilenen bölgede uygulanır. Bunun yanı sıra, ihtiyaç durumuna göre, tedavi merkezleri, okullar, hastaneler, evler, iş yerleri, havaalanları, toplum merkezleri gibi çeşitli alanlarda da uygulamalar gerçekleştirilebilir (Australian Psychological Society 2013). Uygulama yeri konusunda dikkat edilmesi gereken en önemli konu, uygulama her nerede yapılacaksa, kişiler için güvenli bir alanın seçilmesidir. Afet bölgesinde, gizliliğin ve güvenliğin sağlanabileceği, kişinin kendisini rahat hissedebileceği bir ortam sağlanmalıdır.

Yukarıda belirtilen psikolojik ilk yardım uygulaması amaçlarının gerçekleştirilmesi hedefiyle, kullanılan kılavuzlardan biri olan John Hopkins PFA RAPID Modeli (Everly Jr ve Lating 2017) 5 temel aşamadan bahseder. Bunlar: Yakın ve yansıtımlı dinlemeyi gerçekleştirme (R-Rapport and reflective listening), Değerlendirmenin yapılması (A-Assessment), Önceliklendirmenin yapılması (P-Prioritisation), Müdahalenin gerçekleştirilmesi (I-Intervention), İyileşme ya da yönlendirme gerekliliğine dair sonraki eğilimlerin belirlenmesi (D-Disposition).

Farklı kılavuzlarda kullanılan modelleri temel alarak, daha geniş bir perspektiften baktığımızda, Psikolojik İlk Yardım müdahalesinin basamaklarını üç aşamada inceleyebiliriz. Bunlar, uygulamaya hazırlığın yapılması, ihtiyaç ve taleplere yönelik önceliklendirmeyi sağlayacak psikolojik triyajın gerçekleştirilmesi ve 8 basamaklı psikolojik ilk yardım modelinin uygulanmasıdır.

a. Hazırlık

Psikolojik ilk yardım için ilk basamak, görev yapacak kişilerin sahaya gitmeden önce yapacakları bazı hazırlık aşamalarından oluşmaktadır. Bu hem psikolojik ilk yardımı veren kişinin kendini psikolojik olarak korumasını sağlamak hem de verilecek psikolojik ilk yardım hizmetinin niteliğini artırmak amacıyla önemli bir ön adımdır. Hazırlık aşaması bireysel düzeyde ve olaya özgü olmak üzere iki başlıkta değerlendirilebilir (Demircioğlu 2017).

Bireysel Hazırlık

Psikolojik ilk yardım sürecinde görev alacak kişilerin saha çalışmasına gitmeden önce kendilerini çeşitli alanlarda değerlendirmeleri, zihinsel bir hazırlık sürecinin başlamasına yardımcı olacaktır. Hazırlıklı olmak herkeste olduğu gibi psikolojik ilk yardımı verecek kişi için de olası travmatik stres etkilerine karşı koruyucu ve çalışma esnasında karşılaşılabilecek olası güçlükler için ise kolaylaştırıcı bir etkidir. Bu alanda çalışacak kişinin görev öncesi bireysel hazırlık kapsamında kendisine aşağıdaki türden soruları sorması ve bir öz değerlendirme yapması önemlidir:

- i. Daha önce benzer nitelikte bir olayda görev aldım mı?
- ii. Olayın kendisinin ya da olaydan etkilenen belli gruplarla çalışmanın beni zorlayabilecek herhangi bir yönü var mı?
- iii. Şu anki sağlık durumum bu çalışmada görev almam için uygun mu?
- iv. Görevdeki çalışma koşulları güncel yaşam koşullarıma uygun mu? (Seyahat engeli, sahada uzun süre kalmanın gerekmesi, ailede bakım verme yükümlülüğü olan birinin varlığı vb.)

- v. Bu gibi olaylarla çalışırken psikolojik öz bakım konusunda nelere dikkat etmem gerektiğini biliyor ve uyguluyor muyum? (Demircioğlu 2017)

Olaya Özgü Hazırlık

Her afetin, krizin ya da olağan dışı durumun kendine has yönleri vardır ve bunlar olay sonrasında gerçekleştirilecek çalışmaların planlanması, gerçekleştirilmesi ve sonlanması dek tüm süreçler üzerine etki edebilmektedir. Olağan dışı durumlara yaklaşımın ya da psikolojik ilk yardımın temel prensipleri sabit olsa da olayın nitelikleri uygulamalarda çeşitli farklılıklar olmasına neden olmaktadır. Psikolojik ilk yardım uygulayıcısı için çalışmalara başlamadan önce öz değerlendirme yapmanın yararlı olacağı, olaya özgü hazırlık soruları şunlardır:

- i. Gerçekleşen olayla ilgili yeterince bilgi sahibi miyim? Ne oldu? Ne zaman oldu? Kaç kişi etkilendi? Olayın bilinmesi gereken başka yönleri var mı?
- ii. Olaydan etkilenen kişi ya da grupların sosyokültürel özellikleri neler?
- iii. Olay sonrası yürütülecek psikososyal hizmetler hangi kurum tarafından koordine edilmekte? Dahil olan diğer eşğüdümlü çalışacak kurumlar hangileri? Benim bağlı bulunduğum organizasyon bu planlamanın neresinde/nasıl konumlanıyor? Görev ve sorumluluklarının kapsamı nedir? (Demircioğlu 2017)

b. Triyaj

Afet ya da toplumsal olaylar sonrasında, olay yerindeki kişiler akut dönemde şok tepkileri yaşayabilirler. Bu belirtiler herkeste farklı şekilde ya da farklı yoğunlukta ortaya çıkabilir ve kimi durumlarda bazı belirtilere sahip kişilerin farkedilip yönlendirilmeleri büyük önem taşır (Everly Jr ve Lating 2017). Psikolojik triyaj, çok sayıda etkilenen bireyin ve kısıtlı imkanların bulunduğu koşullarda, etkilenme düzeyi yüksek ve şiddetli psikolojik tepkileri bulunan kişileri ayıklama, önceleme ve bu sayede mümkün olan en fazla sayıda bireye, en hızlı ve etkili yardımı sağlama girişimidir (Stroud 2012, Demircioğlu 2017). Oryantasyon sorunları, konfüzyon, donakalma, yoğun sözel ya da fiziksel ajitasyon, aşırı düzeyde öfke tepkileri, panik ya da aşırı düzeyde kaygı tepkileri, disosiyasyon, kendine zarar verme riski, psikoz, alkol ya da madde kullanım bozukluğu gibi durumlar psikolojik triyajda acil olarak değerlendirilebilirler (McCabe ve ark. 2014). Özellikle akut dönemde olay yerinde yapılan çalışmalarda dikkatli bir alan gözlemi psikolojik triyajda öncelikli olarak belirlenecek kişileri tespit etmeye ve zaman kaybetmeden gerekli olan hekim desteği için yönlendirmeye olanak sağlar.

c. Sekiz Basamaklı Psikolojik İlk Yardım Modeli (Brymer ve ark. 2006)

1. İlişi ve bağ kurma

Bu aşama, psikolojik ilk yardım sağlayıcısı ile etkilenen kişi arasındaki iletişimin başladığı ilk evredir. Güvene ve saygıya dayalı eşitlikçi bir ilişkinin kurulması amacıyla psikolojik ilk yardım sağlayıcısının öncelikle kendisini tanıtmayı ve adını, hangi kurum aracılığı ile orada bulunduğunu ve hangi amaçla kendisi ile konuşmakta olduğunu belirtmesi işlevsel bir ilk adım olacaktır. İlk etkileşimin olaydan hemen sonraki akut süreçte gerçekleştiği hallerde bireylerin afet/olay sonrası temel bazı gereksinimleri olabileceği için, derinlemesine bir görüşmeye veya farklı bir psikolojik ilk yardım müdahale basamağına geçmeden önce kişilere ihtiyaçlarını sormak; su, battaniye, temiz giysi ya da yiyecek gibi temel bazı gereksinimleri temin etmek önemlidir (Brymer ve ark. 2006).

2. Güvenlik ve rahatlamamanın sağlanması

Her türden afet ve kriz müdahalesinde birincil öncelik bireylerin güvenliğinin sağlanmasıdır. Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, olaydan etkilenen kişilerin güvenli bir yere alınmaları, afet/olay yerindeki tehlikelerden ve riskli alanlardan uzaklaştırılmaları, güvenli bölgelerde toplanmaları gibi can güvenliği önlemlerini uygulayabilirler. Bunların yanı sıra etkilenen kişilerin psikolojik olarak güven ihtiyacının temin edilmesi ve kaygılarının giderilerek rahatlama halinin sağlanması amacıyla yapılacak müdahaleler de bu kapsamda değerlendirilebilir (Brymer ve ark. 2006).

3. Dengeleme (Stabilizasyon)

Afet ya da olağan dışı olaylar sonrasında bireylerde farklı şiddette ve yoğunlukta akut travmatik stres tepkileri ortaya çıkabilir. Özellikle afetten hemen sonraki ilk 24 saatte görülebilen şok tepkileri, aşırı korku, panik veya donakalma tepkileri, unutkanlık, dalgınlık ve dikkati yoğunlaştırma güçlükleri, irkilme ve tetikte olma hali, mantıklı düşünme ve karar vermede zorlanma, duyguların küntleşmesi, çevreyi farklı, tuhaf, gerçek dışı algılama gibi belirtiler müdahale edilmesini gerektirebilir. Bu nedenle, bireyleri yeniden psikolojik olarak stabil duruma döndürmek, duygusal olarak sakinlik ve denge halinin sağlanmasına yardımcı olmak amacıyla stabilizasyon tekniklerinden yararlanır. Psikolojik ilk yardım sağlayıcısının bireylerde ortaya çıkabilecek akut ve ileri evredeki travmatik stres tepkileri ve stabilizasyon teknikleri ile ilgili bilgili olması, etkilenen bireyler arasında stabilizasyona gereksinim duyabilecek olanları ayıklamak, incelemek ve doğru uygulamaları gerçekleştirebilmek bakımından önem taşır (Brymer ve ark. 2006).

Stabilizasyon amacıyla kullanılan önemli uygulamalardan biri topraklama (grounding) teknikleri adı verilen yöntemdir. Bu tekniklerin yardımıyla, dikkatin dış dünyaya yönlendirilmesi ve bu sayede duyguların dengelenmesi amaçlanır. Brymer ve arkadaşları tarafından (2006) yetişkin bireyler için önerilen örnek bir topraklama uygulamasının uygulama yönergesi aşağıda sunulmuştur.

- i. Ellerinizi ve ayaklarınızı serbest bırakacak şekilde, rahat bir pozisyonda oturun.
- ii. Nefesinizi yavaş ve derin şekilde alıp vermeye başlayın.
- iii. Etrafınıza bakın ve sizde herhangi bir rahatsızlık ya da stres hissi uyandırmayan beş objenin adını söyleyin.
- iv. Yavaş ve derin nefes alıp vermeye devam edin.
- v. Şimdi etrafınızda duyduğunuz seslere kulak verin ve sizde herhangi bir rahatsızlık ya da stres hissi uyandırmayan beş sesin ne olduğunu söyleyin.
- vi. Yavaş ve derin nefes alıp vermeye devam edin.
- vii. Ve şimdi bedensel duyularınıza ve nasıl hissettiğinize dikkat etmeye çalışın ve sizde herhangi bir rahatsızlık ya da stres hissi uyandırmayan beş hissin ne olduğunu söyleyin.
- viii. Nefesinizi yavaş ve derin şekilde alıp verin.

Benzer bir uygulama çocuklarla uygulandığı durumda daha kısa ve anlaşılır ifadelerin tercih edildiği bir biçimde uygulanabilir. Çocuklara yönelik topraklama uygulamalarında dikkati dış uyaranlara yönlendirirken renklerden faydalanmak önerilmektedir. Bazı örnek uygulamalar için yönergeler aşağıdaki gibidir (Brymer ve ark. 2006) :

“Şimdi oturduğun yerden etrafına bak ve gördüğün beş rengi söyle.”

“Bu odada yeşil renkte bir şeyler görüyor musun? Sarı renkte kaç tane nesne var? Peki ya mavi renkte neler var?”.

Görsel ya da işitsel uyarıların yanı sıra topraklama çalışmalarında dokunsal ya da kinestetik hislerden de yararlanılabilmektedir. Bu amaçla görüşmenin yapıldığı odada bir koltuktan kalkıp diğerine geçmek ya da odada rahatlatıcı bir nesne seçmek, ona odaklanmak veya onu elinde tutmak gibi yönergeler verilebilir. Bunların yanı sıra çeşitli basit düzeneklerden ya da nesnelere faydalanılarak yapılacak sıcak/soğuk nesnelere temas egzersizleri de dokunsal topraklama çalışmalarına örnektir. Ayrıca kokunun da topraklama açısından güçlü bir etkiye sahip olabileceğinden hareketle parfüm, kolonya ya da kahve kokusundan yararlanılarak topraklama yapılabileceği önerilmektedir. Bunlara ek olarak görüşme dışı zamanlar için bireylere önerilebilecek yemek yapma, ütüleme ya da örgü örme gibi bir takım gündelik yaşam faaliyetlerinin de stabilizasyona destek olabilecek topraklama uygulamaları olabileceği belirtilmektedir (Fisher 1999).

4. Bilgi edinme

Bu aşama psikolojik ilk yardım sürecinde verilecek psikososyal destek hizmetlerini belirlemek ve müdahaleleri planlamak açısından önem taşır. Olay sonrası kişilerin fiziksel ya da psikolojik gereksinimlerini anlamak, onlar için uygun müdahaleyi planlamak için gereklidir. Bu amaçla psikolojik ilk yardım sağlayıcısı tarafından gerçekleştirilen gözlemler, bireylerle yapılan görüşmeler ve/veya ihtiyaç analizi formlarının kullanılması gibi yöntemlerle bilgi edinme aşaması gerçekleştirilir (Brymer ve ark. 2006).

5. Temel ihtiyaçlar konusunda yardımcı olma

Psikolojik ilk yardımın en önemli aşamalarından biri bireylere gereksinimleri konusunda yardımcı olmaktır. Bilgi edinme aşamasında tespit edilenler ışığında bireylerin ihtiyaçları giderilmeye çalışılır. Başta temel gereksinimler ve aciliyeti olan ihtiyaçlar ile ilgili harekete geçmek, aciliyeti ve önemi daha düşük olan ihtiyaçlar için ise bu ihtiyaçların ne zaman ve nasıl karşılanabileceğine dair bir planlama yapmak uygun olacaktır. Bu aşama, afet ya da olağan dışı olayları deneyimlemiş bireyler sözkonusu olduğunda endişelerin giderilmesine, güven ve kontrol duygusunun bir nebze de olsa yeniden tesis edilmesine yardımcı olacaktır. Tüm bu süreçler gerçekleştirilirken psikolojik ilk yardım sağlayıcısını birey ile kaynaklar arasında bir köprü gibi konumlandırmak yerinde olur. Bu nedenle psikolojik ilk yardım sağlayıcısının sahada görevli olan diğer birimler, kurumlar ve kişiler ile ilgili bilgi sahibi olması doğru yönlendirmeleri yapabilmek bakımından önemlidir (Brymer ve ark. 2006).

6. Sosyal destek

Travma sonrası iyileşme sürecinde sosyal destek önemli bir etken olarak gösterilir. Sağlıklı sosyal mekanizmalara sahip olan ve bu sosyal destek mekanizmalarını kullanabilen kişiler olay öncesindeki olağan gündelik yaşamlarına daha hızlı dönüş yaparlar ve travmatik stres ile daha iyi başa çıkarlar (Guay ve ark. 2006). Bu nedenle psikolojik ilk yardım sağlayıcıları olaydan etkilenen bireylerin var olan sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirecek bir dizi faaliyette bulunabilirler. Kişileri yalnızca mevcut sosyal kaynakları ile buluşturmak ya da paylaşımı artırmanın yanı sıra yeni sosyal kaynaklar oluşturmak adına çocuk, ergen ya da yetişkinler için hobi grupları, paylaşım toplantıları, aktivite grupları oluşturmak ve sürdürülebilir sosyal destek mekanizmaları inşa etmek faydalı olacaktır.

7. Bilgilendirme

Afetler ya da olağan dışı olaylar sonrası, etkilenen kişilerin çeşitli konularda bilgilendirilmeleri psikolojik ilk yardım sürecinin önemli bir aşamasıdır. Özellikle etki gücü yüksek olaylardan sonra bireyler şok ve bilinç bulanıklığı deneyimlerken kimi zaman ne olup bittiğine dair karmaşa yaşayabilirler ve bu gibi konularda bilgilendirilmeleri dahi kaygılarının şiddetlenmesini önlemek bakımından kritik öneme sahip olabilir (Brymer ve ark. 2006).

Büyük ölçekli olaylar söz konusu olduğunda bireylerin, barınma, sağlık ya da gıda gibi temel bazı ihtiyaçlarının ne zaman, nasıl, nereden ve ne şekilde karşılanabileceği gibi soruları olabilir. Bu konularda yönlendirilmeleri ve bilgilendirilmeleri belirsizliği ve belirsizlikten doğacak endişeleri ortadan kaldırmak bakımından önemlidir. Bu aşamanın bir başka boyutu da bireylere travma sonrası stres tepkileri hakkında bilgi vermektir. Bu bilgilendirme aynı zamanda olayın ardından yaşanabilecek fiziksel, zihinsel, davranışsal ve duygusal değişikliklerin neler olduğu ve bunlarla başa çıkmada yardımcı olabilecek yöntemleri de içerebilir (Kuruluşlar Arası Daimi Komite 2007). Bunların yanı sıra etkilenen bireylerin büyük bir kesiminde görülebilecek uyku bozukluğu gibi gündelik yaşamın seyrini doğrudan etkileyebilecek belirtilerle başa çıkmaya yönelik uyku hijyeni önerileri gibi konularda eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri organize edilebilir. Bunlara ek olarak kaygı ile başa çıkma ve rahatlama halinin sağlanabilmesi açısından nefes ve gevşeme egzersizlerine yönelik mini eğitimler yapılabilir ve kişileri olaydan önceki yaşamlarına ve eski alışkanlıklarına yeniden döndürmek için aktivite planlama çalışmaları gerçekleştirilebilir (Brymer ve ark. 2006).

8. İş birliği kurulabilecek diğer hizmetlerle ilişkilendirme

Psikolojik ilk yardım eş zamanlı ilerleyebilen aşamaları olan, çok yönlü bir psikososyal müdahale olduğu için bireyi diğer kişi ve hizmetlerle ilişkilendirme, psikolojik ilk yardım sürecinin başlangıcından bitişine kadarki her basamakta gereklidir (De Jong 2011). Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı, hem etkilenen bireyler ile görevli kişi, ekip ve kurumlar arasındaki ilişkilenebilir destek olur hem de aynı zamanda görev süresinin tamamlanması sebebiyle gerçekleştirilen ekip değişimleri ya da rotasyonlar gibi durumlarda bilgilendirmeler yapar. Psikolojik ilk yardım sürecinin tamamlanması, sonlandırılması ya da ekiplerin görev değişimi gibi durumlar söz konusu olduğunda çalışmanın hangi kurum veya kişiler tarafından sürdürüleceği gibi konularda bilgi vermek süreç için önemli bir kolaylaştırıcı eylem olacaktır (World Health Organization 2011). Bu gibi ilişkilendirme faaliyetleri, bireylerin uyumu ve hizmetin aksamaması için önemlidir.

Hassas Gruplarda Psikolojik İlk Yardım Uygulamaları

Çocuklar ve Ergenler

Çocuklar zorlayıcı yaşam olayları karşısında yaş ve gelişim dönemi özelliklerine göre farklı tepkiler geliştirebilirler. Aileleri çocuklarda görülebilecek travmatik stres tepkileri ve davranış değişiklikleri hakkında bilgilendirmek önemlidir. Anne, baba ve bakım veren diğer yetişkinlere çocuklarında gözleyebilecekleri bu durumlarla başa çıkmak için neler yapabilecekleri ve nasıl davranabilecekleri konusunda rehberlik etmek hem çocuklar hem de aileleri için destekleyici olacaktır. Çocuklarla birebir çalışma yapılırken özellikle iletişim sırasında çocuğun göz hizasında ve gelişim düzeyine uygun bir dil kullanarak konuşmaya özen gösterilmelidir. Çocukların hazır oldukları zaman ve hazır

oldukları biçimde duygularını ifade etmelerine olanak tanımak önemlidir (World Health Organization 2013). Ergenler ile çalışmalar yapılırken ise, çocuklarla ilgili belirtilen dikkat edilmesi gereken hususların yanı sıra, riskli davranışların gözlemlenmesi ve istismar edilmeleri riskinden korunmaları için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir (World Health Organization 2013). Özellikle bakım verenlerini kaybetmiş çocuk ve ergenler ile çalışırken, özel bir hassasiyet göstermek, çocuk ve ergenin güvenliğini sağlamak, kimin gözetiminde olacağını belirlemek ve istismardan korumak büyük önem arz etmektedir (World Health Organization 2013).

Sağlık Sorunları Olan Bireyler

Yaşlılar, engelliler ya da kronik hastalığı olan bireyler afet ya da kriz durumlarında dikkat edilmesi gereken hassas gruplardandır. Bu gruplarla çalışırken yakınlarının desteğini almak psikolojik ilk yardım çalışanı için kolaylaştırıcı bir etmendir. Bu gruptan bireylerle psikolojik ilk yardım çalışması yürütürken öncelikle bakım veren ya da destek olan bir yakının olup olmadığı kontrol edilmeli, eğer bakım veren yakın bulunmuyorsa ama bireyin bakıma ihtiyacı varsa bu hizmetin alınabileceği bir kuruma sevk ya da diğer çözümler planlanmalıdır. Düzenli kullanılan ilaçlar olup olmadığı konusunda hassas şekilde bilgi almak ve eğer kişinin ilaçları mevcut değilse temini konusunda destek olmak bu kişiler için dikkat edilmesi gereken bir konudur. Bunlara ek olarak, olası sağlık problemlerinde nereye başvırulecekleri ve kimlerden yardım talep edebilecekleri hakkında açıklayıcı bilgiler vermek ve gerekli ise iletişim bilgilerini yazılı olarak kendileri ile paylaşmak faydalı olacaktır (World Health Organization 2013).

Farklı Kültürler

Farklı kültürlerden bireylerle psikolojik ilk yardım çalışması yürütürken dikkat edilmesi gereken en önemli meselelerden biri, grubun dahil olduğu kültüre has özellikleri bilmekle ilgilidir. Çalışmanın yürütüleceği birey ya da grupların kültürel özelliklerine uygun davranmak, doğru ve etkili bir psikolojik ilk yardım sürecinin en temel gereklereindir. Kültürel farklarla ilgili karşılaşılan en zorlayıcı konulardan biri dil farklılığıdır. Bu, tüm psikolojik ilk yardım sürecinin planlanmasına etki edebilecek bir durumdur. Bunun dışında, kültürler arası farklılığın görülebileceği tokalaşma ve selamlaşma davranışları, giyinme biçimi ile ilgili kurallar ya da algılar, karşı cinsten bireylerin birbirleri ile iletişimi ile ilgili tutumlar ya da dini özelliklerin göz önünde bulundurulması son derece önemlidir (World Health Organization 2011).

Ayrımcılık ya da Şiddete Maruz Kalma Riski Olanlar

Kadınlar, çocuklar, gençler, zihinsel engeli olanlar veya farklı etnik ya da dini gruplar, afet veya olağandışı olaylar sonrasında ayrımcılık ya da şiddete maruz kalma açısından risk altındaki grupta değerlendirilmektedir. Bu kişiler, gerekli desteği alamamış olabilecekleri gibi, hakları verilmemiş de olabilir. Aynı zamanda şiddet hedefi de olabilirler. Bu gruplar ile çalışırken, değerlendirmelerin ve önceliklendirme çalışmalarının yapıldığı aşamada, bu gruplara yönelik alandaki riskler özellikle değerlendirilmeli ve kriz ortamında kişiler koruma altına alınarak gerekli güvenlikleri sağlanmalıdır. Güvende olduklarından emin olmak, yakınları ile temas kurmalarına destek olmak ve gerekli temel hizmetlerden yararlanmalarını desteklemek yapılacak temel adımlardandır (World Health Organization 2011).

Psikolojik İlk Yardım Müdahalelerinde Etik Konular

Psikolojik ilk yardım uygulanırken en temel etik konu “önce zarar verme” ilkesini odak noktaya almaktır. Yardım sürecinde bireylerin iyilik halini korumak ve zarar vermeden müdahalede bulunmak en temel kuraldır. Bir diğer en önemli etik kural ise “gizlilik” ilkesidir. Kişilerin paylaştıkları bilgileri gizli tutmak ve mahremiyetlerine özen göstermek tüm uygulayıcıların temel sorumluluklarındandır (World Health Organization 2013). Bunların yanı sıra, uygulayıcı olarak kişilere gerçekleştirmenin mümkün olmadığı sözler vermekten kaçınmak, kişileri yaşadıklarını anlatmaları konusunda zorlamamak, verilen destek karşısında para ya da herhangi bir hediyeyi kabul etmemek çok önemli bir yere sahiptir. Bireylerin paylaşımları sırasında ya da sonrasında ise, kişileri yargılamak da önemli etik kurallar arasındadır (World Health Organization 2013). Bir diğer önemli husus ise, kişileri yanlış bilgilendirmekten kaçınmaktır. Psikolojik ilk yardım uygulayıcısı, bulunduğu ortam ya da afet sahasına dair gerekli bilgileri edinmeli ve bireylere doğru bilgiyi sunmalıdır. Emin olmadığı bilgileri paylaşmamalıdır. Son olarak ise, uygulayıcı kendi becerilerini ve yapabileceklerini abartmamalı ve sadece yetkisi ve becerileri dahilinde bulunan süreçlere müdahale etmelidir (World Health Organization 2013).

Sonuç ve Öneriler

Psikolojik ilk yardım uygulamaları, yaygın bir şekilde farklı ortam ve kültürlerde uygulanmaktadır. Birçok travma çalışmacısı ve uzmanı, uygulamaların işlevsel olduğunu ve adaptasyonu kolaylaştırdığını gözlemlerine dayalı olarak bildirmektedir. Bunun yanı sıra yapılan bilimsel çalışmalar ise, bunu geniş kapsamda ele aldığı anda, psikolojik ilk yardım uygulamalarının travmatik stres semptomlarının uzun vadede gelişimini engellemesine yönelik yeterli kanıt sunmamaktadır (Fox ve ark. 2012). Psikolojik ilk yardımın nasıl uygulanacağına dair farklı kültür ve dile uygun olacak şekilde birçok kılavuz bulunmasına rağmen, uygulama sonuçlarının ve etkinliğinin incelenmesine dair yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Psikolojik ilk yardım uygulamasının esnekliğinin, uygulanan ortam ve kültürlere adapte edilebilirliğinin bilimsel çalışmalarda objektif ve ampirik bir ölçüm yapmayı zorlaştırabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, uygulama sonuçlarının literatürde genel olarak uygulayıcıların gözlemlerine dayandığı görülmektedir. Bunun yanı sıra, yapılan çalışmaların uzun vadeli etkilerinin araştırılması büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle, uygulama basamaklarının belli bir standartta buluşturularak araştırmacılar tarafından aynı standartların uygulanması ile çalışmalar yapmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bir örnek ile açıklayacak olursak, stabilizasyon tekniklerinin belirlenmesi, müdahale edilen kişilere uygulama sonrasında yeniden ulaşılarak süreçlerinin takibi gibi çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Önümüzdeki yıllarda, uygulamanın işlevselliği ve uzun süreli sonuçlarına yönelik daha fazla araştırma yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda farklı kültürlerdeki uygulamaların yaygınlaştırılması ve bu esnekliğin sonuçları nasıl etkilediğine dair çalışmaların da önem kazanması önerilmektedir.

Kaynaklar

Aker T (2012) Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.

- Allen B, Brymer MJ, Steinberg AM, Vernberg EM, Jacobs A, Speier AH et al (2010) Perceptions of psychological first aid among providers responding to hurricanes Gustav and Ike. *J Trauma Stress*, 23: 509-513.
- Arslan Tomas S, Şavur E (2018) Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri Saha Çalışanları için El Kitabı. Ankara, UNICEF Türkiye Temsilciliği.
- Australian Psychological Association (2013) Psychological First Aid An Australian Guide to Supporting People Affected by Disaster. Melbourne, Australian Psychological Society.
- Brymer M, Layne C, Jacobs A, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A et al (2006) Psychological First Aid Field Operations Guide, 2nd Edition. Los Angeles, National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.
- Civaner M, Vatansever K, Balcioglu H, Yavuz C I, Sarıkaya Ö (2011) Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri eğitimi: mezuniyet öncesi tıp eğitimi için önemli bir gereklilik. *Balkan Med J*, 28:344-350.
- De Jong K (2011) Psychosocial and Mental Health Interventions in Areas of Mass Violence A Community-Based Approach. Second Edition. Amsterdam, Médecins Sans Frontières.
- Demircioğlu M (2017) Olağandışı koşullarda psikolojik ilk yardım. *Türkiye Psikiyatri Derneği* 21. Yıllık Toplantısı ve Klinik Eğitim Sempozyumu. Antalya. *Türkiye Psikiyatri Derneği*: 66.
- Drayer CS, Cameron DC, Woodward WD, Glass AJ (1954) Psychological first aid in community disaster. *JAMA*, 156:36-41.
- Everly Jr GS, Lasting JM (2017) The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid. Baltimore, John Hopkins University Press.
- Fisher J (1999) The work of stabilization in trauma treatment. The Trauma Center Lecture Series 1999.
- Fox J H, Burkle FM Jr, Bass J, Pia FA, Epstein JL, Markenson D (2012) The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2010. *Disaster Med Public Health Prep*, 6:247-252.
- Gispén F, Wu AW (2018) Psychological first aid: CPR for mental health crises in healthcare. *J Patient Saf Risk Manag*, 23(2):51-53.
- Guay S, Billette V, Marchand A (2006) Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: processes and potential research avenues. *J Trauma Stress*, 19:327-338.
- Hart LM, Cox GR, Lees L (2018) Teaching mental health first aid in the school setting: a novel approach to improving outcomes for common adolescent mental disorders. *Curr Opin Pediatr*, 30:478-482.
- Housley J, Beutler LE (2007) Treating Victims of Mass Disaster and Terrorism. Ashland, OH, Hogrefe & Huber.
- İstanbul İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD) (2009) Afetlerde Psikolojik İlk Yardım. İstanbul, İstanbul İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü.
- Kılıç N, Şimşek N (2018) Psychological first aid and nursing. *Journal of Psychiatric Nursing*, 9:212-218.
- Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) (2007) IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikolojik Destek Kılavuzu. Cenevre, IASC.
- McCabe OL, Everly Jr GS, Brown LM, Wendelboe AM, Abd-Hamid NH, Tallchief VL et al. (2014) Psychological first aid: a consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. *Am J Public Health*, 104:621-628.
- Stroud ML (2012) Psychological triage in general practice. *Aust Fam Physician*, 41:508-512.
- Wong DFK, Lau Y, Kwok S, Wong P, Tori C (2015) Evaluating the effectiveness of mental health first aid program for Chinese people in Hong Kong. *Res Soc Work Pract*, 27:59-67.
- World Health Organization (2011) Psychological First Aid: Guide for Field Workers. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (2013) Psychological First Aid: Facilitator's Manual for Orienting Field Workers. Geneva, World Health Organization.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.