

Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri

Deniz S. Yorulmaz^{1,*}, Havva Karadeniz²

¹Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 08000, Artvin.

²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon.

Özet

Afetler beklenmeyen bir zamanda meydana gelen, toplumu ve insanları derinden etkileyen, can ve mal kayıplarına neden olan, ekonomik kayıpları beraberinde getiren, doğa veya insan kaynaklı olaylardır. Afetler, zamanının belli olmaması, toplumu ve sağlık hizmetlerini kesintiye uğratması, ağır ekonomik etkilerinin olması, psiko-sosyal iyilik halini bozması, ilerleyen dönemlerde ciddi sağlık sorunlarına, can ve mal kayıplarına sebep olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı problemidir. Dünyada ve Türkiye’de her yıl binlerce kişi afetlere maruz kalmakta ve afetlerden farklı şekillerde etkilenmektedir. Afetlerden sonra farklı yaş gruplarında farklı tepkiler görülmekle birlikte en sık travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon, uyku ve yeme bozukluğu gibi sorunlar görülmektedir. Yaş dönemlerine göre yapılan uygun müdahaleler ve psikolojik ilk yardım ile afetlerden sonra görülebilecek mental sağlık sorunları büyük oranda kontrol altına alınabilir ve azaltılabilir. Bu derlemede afetlerin psiko-sosyal sağlık üzerindeki etkisine ve bu doğrultuda yaş gruplarına göre yapılması gereken girişimlere yer verilmiştir.

Anahtar Sözcükler

Afet, Ruhsal Sağlık, Yetişkin, Çocuk, Psikolojik İlk Yardım

Effects of Disasters on Mental Health

Abstract

As a natural or human-induced event that occur unexpectedly, disasters affect society and people profoundly, cause loss of life and property, and lead to economic losses. Disasters pose an important public health problem due to their sudden nature, disruption in health services and society, severe economic impact, disruption in psycho-social wellbeing, resulting severe health problems in later periods, and loss of life and property. Each year, thousands of people are exposed to disasters in the world and in Turkey, and are affected by disasters in different ways. Although different age groups react differently after disasters, post-traumatic stress disorder, anxiety and stress disorder, depression, sleep and eating disorders are the most common problems. Through appropriate interventions and psychological first aid made according to age groups, mental health problems that can be seen after disasters can be controlled and reduced significantly. Thus, this review study discusses the effect of disasters on psycho-social health and the interventions that need to be made according to age groups

Keywords

Disaster, Mental Health, Adult, Child, Psychological First Aid

1. Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) afeti “beklenmeyen, kurumun olanakları ve kapasitesini aşan, normal işleyişi bozan, dışarıdan yardım gerektiren ani ekolojik olgu” olarak tanımlamaktadır (WHO 2015). Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Federasyonu (IFRC) ise “silahlı çatışma dışında aniden veya uzun süreçlerin sonucu olarak gelişen kaza, doğa olayı veya insan kaynaklı olayların insan yaşamına, sağlığına, mülkiyetine veya çevreye önemli ölçüde ve büyük çapta tehdit oluşturması ve toplumun işleyişinin ciddi anlamda bozulma durumu” olarak belirtmektedir (IFRC 2018).

Afetler, doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olarak sınıflandırılmaktadır. Doğal afetler deprem, volkanik patlama, sel, kuraklık, şiddetli yağışlar, don, kar ve fırtına, insan kaynaklı afetler ise kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) kazalar, savaşlar, göçler, terör olayları ve yangınlardır (Yeo ve Comfort 2017; Hutton 2016). Afetler, ani gelişen ve yavaş/zaman içinde gelişen afetler olarak da sınıflandırılabilir (AFAD 2019).

Afetler ağır can ve mal kayıplarına sebep olması, toplumu ve sağlık hizmetlerini kesintiye uğratması, zamanının belli olmaması, ağır ekonomik yüklerinin olması, psiko-sosyal iyilik halini bozması ve ilerleyen dönemlerde ciddi sağlık sorunlarına sebep olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur (Tel 2016; Ersoy 2017; Erdoğan 2018). Küresel olarak savaş ve terörizmin yaygınlaşması, iklim değişiklikleri, göçlerin yaygınlaşması, KBRN kazalar ve artan doğal afetler dünya çapında daha fazla insanı etkilemektedir.

Dünya Felaket Raporu'na göre 2008-2017 yılları arasında 3.751 adet doğal afetin meydana geldiği, bu afetlerin 2 milyar insanın hayatını olumsuz etkilediği ve toplam maliyetin 1.658 milyar USD olduğu bildirilmektedir (IFRC 2018). 1954'te Japonya'ya atılan atom bombası, 1986'da meydana gelen Çernobil kazası, 1988'de Halepçe'de kimyasal gaz saldırısı, 2011'de Japonya'daki Fukuşima-I nükleer santrali kazası KBRN afetlere, 2010'da Haiti depremi, 2005'te Katrina kasırgası, 1999'da Marmara-Gölcük depremi, 2011'de Van-Erciş depremi doğal afetlere ve 2013'te Hatay-Reyhanlı bombalı saldırısı ise insan kaynaklı afetlerin dünyada ve Türkiye'deki örnekleri olarak verilebilir (Cénat ve Derivois 2014; Arı vd. 2016; Karcioğlu ve Topaçoğlu 2017, Boztaş vd. 2019; Salloum ve Overstreet, 2008).

Afetler can ve mal kayıplarına sebep olması, bireyleri ve toplumu farklı şekillerde etkilemesi, üretimi etkilemesi, iş gücü ve maddi kayıplara neden olması sebebiyle ülkeler için 'dönüm noktası' olmaktadır. Boustan vd. (2017) Amerika'da afetlerden sonra dış göç oranlarının %1,5 ve konut kiralarının %2,5- %5 oranında arttığını, üretim ve tüketim zincirinde bozulmaların olduğunu, ekonomik büyümenin yavaşladığını, yoksulluk oranının arttığını, eğitim kurumlarında işleyişin bozulduğunu ve eğitim kalitesinin düştüğünü bildirmektedir. Altun (2018) Türkiye'de 1990 – 2000 yılları arasında sadece deprem sebebiyle 86.000 kişinin hayatını kaybettiğini, 1999 Marmara Depremi'nin ekonomik etkilerinin 8,6 – 13,1 milyon dolar arasında olduğunu bildirmektedir. Silva ve Kawasaki (2018) Sri Lanka'da sel ve kuraklık sebebiyle yoksulluğun arttığını, hane halkı gelirinin azaldığını ve maddi kayıpların arttığını bildirmektedir.

Afetlerden sonra farklı yaşam dönemlerinde, farklı yaş gruplarında farklı tepkiler görülmektedir. Çocuklarda afetlerden sonra kaygılı görünme hali, uyku bozukluğu, okul dönemi çocuklarında okul başarısında düşme, akran iletişiminde bozulma, yetişkinlerde uyku ve yeme bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, sosyal ilişkilerde bozulma gibi farklı tepkiler görülebilmektedir (Azzollini vd. 2018; Girardi vd. 2020; Schafer vd. 2016). Ayrıca afetlerden önce var olan mental sağlık sorunlarının afetler ile ağırlaştığı, hastalık belirtilerinin ağırlaştığı da alan yazında yer almaktadır (Azzollini vd. 2018; Becker-Blease vd. 2010). Becker-Blease vd. (2010) afet yaşayan çocuklarda öfke, saldırganlık ve depresyon puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Gözübüyük vd. (2015) küresel olarak savaşlar, göçler ve afetler sebebiyle çok sayıda çocuğun olumsuz yönde etkilendiğini, savaş, göç ve afet sonrası çocuklarda psikolojik sağlık sorunlarının sık görüldüğünü, çocukların taciz ve tecavüze maruz kaldığını, enfeksiyon hastalıkları, beslenme yetersizlikleri, temiz suya erişememe gibi sorunların sık yaşandığını bildirmektedir. Lenferink vd. (2020) bir uçak kazasından sonra yakınlarını kaybeden kişiler üzerinde yaptıkları çalışmada kazadan 11, 22, 31 ve 42 ay sonra yapılan ölçümlerde katılımcıların %18,2'sinin kronik yas, %6,2'sinin depresyon ve %10,3'ünün travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşadığını bildirmiştir.

Afetler meydana geldiği her toplum için benzersiz ve anlaşılmasık zorlukları da beraberinde getirmektedir. Afetlerden sonra hayatta kalan bireyler için öncelikler temiz su, gıda, giyecek gibi ihtiyaçlar olup psiko-sosyal bakım geri planda kalmaktadır. Afetlerden sonra erken dönemde yapılan etkili müdahaleler ile uzun vadeli hastalık riski önemli oranda azalmaktadır (North 2014). Afet sonrası müdahaleler seviyelerine göre sırasıyla psikolojik ilk yardım, topluluk gelişimi, psiko-sosyal iyileşme becerileri ile orta ve uzun vadeli sorunlar için psiko-sosyal müdahaleler olarak 4 grupta yer almaktadır (McFarlane ve Williams 2012). Psikolojik ilk yardım afetten etkilenen insanların tamamına, topluluk gelişimi büyük ölçekli olaylardan sonra insan gruplarına, psiko-sosyal iyileşme becerileri patolojik yas ve ikincil stres faktörlerini sürdüren bireylere, orta ve uzun vadeli sorunlar için psiko-sosyal müdahaleler ise sorunları devam eden, fonksiyonel bozuklukla ilişkili kişilere sunulmaktadır (McFarlane ve Williams 2012). Psikolojik ilk yardım profesyonel fikir birliği ile afetlerden sonra uygulanması önerilen temel yaklaşım olup, uzun dönem sorunların önlenmesinde oldukça etkili bir yöntemdir (North 2014). Becker-Blease vd. (2010) afetlerden sonra 70 kişiden sadece 2'sinin psikolojik destek aldığını, afet deneyimleyen kişilerin yasal olarak tanınma, damgalanma, ekonomik sebeplerden dolayı danışmanlık almak istemediğini, afetten önce var olan mental sağlık sorunlarının afet ile birlikte ağırlaştığını, madde kullanımlarının arttığını bildirmektedir. Bu durumlar göz önüne alındığında afetlerden sonra olay yerinde ve/veya afetlerden sonra yakın zamanda uygulanan psikolojik ilk yardım, uzun dönem mental sağlık sorunlarını önlemede oldukça önemli bir yer tutmaktadır.

Tüm bilgiler ışığında afetlerin bireylerin, ailelerin ve toplumun sosyal, ekonomik ve psikolojik hayatını önemli düzeyde etkilediği, afetlerden etkilenen bireylerde uzun dönem sağlık sorunlarına neden olduğu dolayısıyla önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu anlaşılmaktadır. Dünyada ve Türkiye'de afet yaşayan bireyler ile yapılan çalışmalarda çoğunlukla afetlerden sonra görülen depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete gibi mental sağlık sorunları incelenmiş, farklı yaş gruplarına özgü mental sağlık sorunları ve afetlerden sonra psikolojik ilk yardım ile ilgili çalışmalar daha sınırlı kalmıştır. Dolayısıyla bu çalışmada afetlerden sonra farklı yaş gruplarında görülebilecek mental sağlık sorunları, yaş gruplarına uygun olarak yapılması gereken girişimler ve afetlerden sonra psikolojik ilk yardım konusu ele alınmış ve literatüre katkı sağlaması amaçlanmıştır.

2. Afetlere Bağlı Oluşan Mental Sağlık Sorunlarının Yaygınlığı

Afetler toplumda çok sayıda bireyi aynı anda etkilese de farklı yaş gruplarında ve bireylerde farklı tepkiler görülmektedir (Cankardaş ve Sofuoğlu 2019). Boztaş vd. (2019) Van-Erciş depreminden etkilenen bireylerde yaptıkları çalışmada travma sonrası stres bozukluğu (post travmatik stres bozukluğu-PTSB) oranını %35,5 olarak bildirmiştir. Ayrıca aile üyelerinin veya bir yakınının kaybı, afet sonrasında barınma ve sağlık sorunlarının yaşanması, işsizlik, geçici yer değişikliği, maddi zorluk ve dil problemlerinin PTSD gelişimini etkilediği bildirilmiştir.

Arı vd. (2016) yaptığı çalışmada Hatay-Reyhanlı bombalı saldırısı sonrasında saldırıya doğrudan maruz kalan bireylerde anksiyete, depresyon düzeyi ve stres bozukluğunun, patlamaya dolaylı maruz kalan bireylere göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bulut (2009)'un çalışmasında Bingöl'de deprem yaşayan çocukların %90,2'sinde travma sonrası stres bozukluğu tanısı için riskli grupta yer aldığı bildirilmiştir. Cankardaş ve Sofuoğlu (2019)'nun çalışmasında deprem ve yangın deneyimleyen bireylerin stresinin orta düzeyde, daha önce deprem ve yangın deneyimleyen bireylerin stres düzeyinin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir. Acil durum/afet bilgisi olan bireylerde ise stres düzeyleri anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Jordan vd. (2010) yaptığı çalışmada silahlı çatışma ve savaş deneyimleyen çocukların stres, depresyon ve anksiyete düzeylerinin oldukça yüksek, umut düzeylerinin düşük olduğu ve çocukların saldırgan davranış sergiledikleri bildirilmiştir. Cenat ve Derivois (2014)'ın yaptığı çalışmada Haiti depreminden etkilenenlerin %36,7'sinde PTSS, %25,9'unda depresyon yaşandığı bildirilmiştir. Ayrıca afet kadın olmak, yaşlılık, gençlik (18-24 yaş), düşük eğitim seviyesi ve işsizlik değişkenlerinin PTSS ve depresyon için ilişkili faktör olduğu belirtilmiştir. Salloum ve Overstreet (2008), Katrina fırtınası sonrasında yaptıkları çalışmada öğrencilerin %53'ünün PTSS ve %40'ının depresyon tanısı için riskli olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, literatürde afetlerin çocukları fiziksel ve psiko-sosyal yönden yetişkinlerden daha fazla etkilediği de belirtilmektedir (Becker-Blease vd. 2010; Çal 2019; Limoncu ve Atmaca 2018).

3. Afetlerin Etkileri ve Afetlerden Etkilenenler

Afetler temelde can ve mal kayıplarına neden olmakla birlikte toplum ve ülkeler üzerinde önemli etkileri vardır. Afetlerin etkileri genel olarak fiziksel, sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak, insanlar ve çevre üzerindeki etkileri doğrudan, dolaylı ve ikincil etkiler olarak 3 grupta değerlendirilmektedir. Bu etkiler (Karabulut ve Bekler 2019):

- *Doğrudan etkiler:* Can ve mal kaybı, yaralanma ve sakat kalma, hayvan kayıpları, tarım alanı ve tarım ürünlerinin kaybı, kültürel kalıntı ve mirasın kaybı, iyileşme ve yeniden yapılanma sürecindeki tüm giderlerdir.
- *Dolaylı etkiler:* Tarım, hayvancılık, ticaret, ulaşım, üretim, eğitim, hizmet, turizm sektörlerinin geçici ve/veya kalıcı olarak kesintiye uğraması, gelir kayıpları, işsizlik, göç ve kimsesiz kalanların artması, yağmalamalar, afet mağdurlarında görülen psiko-sosyal sorunlardır.
- *İkincil etkiler:* Üretim ve hizmet kaybı sonucunda pazar kayıpları, sosyal dengelerin bozulması, fahiş fiyat uygulamaları, hırsızlık, enflasyon oranında artış, kamu kaynaklarının yeniden yapılanma ve yardıma aktarılması sonucunda oluşan sorunlardır.

Afetlerden etkilenen bireyler 'afetzedeler' olarak isimlendirilmekte ve 4 grupta değerlendirilmektedir. Bunlar (Karabulut ve Bekler 2019):

- Birinci derece afetzedeler: Afet bölgesinde yaşayan ve afetin etkilerini doğrudan deneyimleyen bireylerdir.
- İkinci derece afetzedeler: Doğrudan afet etkilerini deneyimleyen birinci derece afetzedeler ile ailevi veya kişisel bir bağı bulunan bireylerdir.
- Üçüncü derece afetzedeler: Afetzedelere hizmet vermek ve yardım etmek için afet bölgesine giden bireylerdir.
- Dördüncü derece afetzedeler: Afetin sonuçlarını ve afetzedeleri medya üzerinden takip eden bireylerdir.

4. Yaş Dönemlerine Göre Afetlerden Sonra Görülebilecek Tepkiler ve Yapılması Gerekenler

Küresel olarak pek çok insan afetlere karşı oldukça savunmasızdır. Afetler beklenmedik, acımasız ve önemli mental sağlık sorunlarını beraberinde getiren olaylardır. Afetlerden sonra farklı yaş gruplarındaki bireylerde farklı bilişsel, duygusal ve sosyal tepkiler görülebilir (Azzollini vd. 2018). Farklı yaş gruplarında görülebilecek tepkiler ve yapılması gerekenler alan yazımı göz önüne alınarak gruplanmış ve aşağıda verilmiştir (Azzollini vd. 2018; Field vd. 2017; Karabulut ve Bekler 2019; Limoncu ve Atmaca 2018; Schafer vd. 2020; Zara 2011).

- **Bebeklik ve Yeni Yürümeye Başlayan Çocukluk Dönemi (0-3 yaş):** Bebek (0-1 yaş) ve yeni yürümeye başlayan çocuklarda (1-3 yaş) kolay şaşırma ve kaygılı görünme hali, ebeveyninden ayrılmama isteği, altını ıslatma, konuşmada gerileme, uyku bozuklukları ve kâbuslar, çevre ile ilişkilerde bozulma ve ürkeklik hali, kontrol altına alınamayan saldırganlık hali, olay anı ile ilgili tekrarlayan oyunlar oynama, güvensizlik hali, ağlama krizleri, tikler gibi sorunlar görülebilir (Limoncu ve Atmaca 2018; MEB 2017). Bu dönemde yaklaşım, bebek ve çocuk ile yumuşak bir ses tonuyla konuşulmalı ve iletişim kurulmalıdır. Okşama/sırtına dokunma, ovalama, kucağına alma, sarılma gibi davranışlar bebeği/çocuğu sakinleştirebilir, huzursuzluk yaşamasını engelleyebilir. Bu dönemdeki bebek/çocuklara beslenme ve uyku düzeni için bir program oluşturulmalı ve uygulanmalı, çevredeki görsel ve işitsel uyarılar azaltılmalıdır. Bebeğin/çocuğun ebeveyn yatağında uyumasına izin verilmeli, ebeveynlerle oyun oynamasına fırsat tanınmalıdır (Limoncu ve Atmaca 2018; MEB 2017). Ebeveynler, aile üyeleriyle daha fazla zaman geçirilmeli, akran grupları ile zaman geçirme, oyun oynama imkânı sunulmalıdır (Zara 2011). Ebeveynlere özellikle bebeğin/çocuğun birincil bakımıyla ilgilenen kişiye bebeğe/çocuğa yaklaşım, iletişim, bu dönemde yapılması gerekenler hakkında verilen eğitimlerle afetlerin olumsuz etkileri en aza indirilmeye çalışılmalıdır (Scahefer vd. 2016).

- **Oyun Dönemi (4-6 yaş):** 4-6 yaş grubu çocuklarda afetlerden sonra altını ıslatma, parmak emme, ebeveyne aşırı düşkünlük, panik ve korku hali, uyku bozuklukları ve kâbuslar, kaçınma davranışları, hayvanlardan korkma/kaçınma hali, kekemelik, tikler, afetler hakkında sürekli soru sorma ve olayları hatırlatan oyunlar oynama gibi sorunlar görülebilir (Karabulut ve Bekler 2019; MEB 2017). Bu dönemde çocuğu rahatlatmalı, anksiyetesi azaltılmalı ve güven vermek için çocuk ile yumuşak bir ses tonuyla iletişim kurulmalıdır. Çocuk yalnız kalmak istemediğinde anlayışlı olmalı, uyuyuncaya kadar yanında kalınmalı ve sorduğu sorulara uygun cevaplar verilmelidir (Karabulut ve Bekler 2019; MEB 2017). Çocuğa yaşadığı/gördüğü afet hakkında bilgi verilmez. Afet ile ilgili resim yapmasına ve oyun oynamasına izin verilmeli, afetlerin sonuçlarını olumlu etkileyebilecek yaratıcı fikirler ile oyun sürdürülmelidir (Zara 2011). Ebeveynlere özellikle bebeğin/çocuğun primer bakımıyla ilgilenen kişiye bebeğe/çocuğa yaklaşım, iletişim, bu dönemde yapılması gerekenler hakkında verilen eğitimler ile afetlerin olumsuz etkileri en aza indirilmeye çalışılmalıdır (Scafeher vd. 2016). Kreş, bakım merkezi, mülteci kampı, çadır kent gibi alanlarda güvenli ve koruyucu çevre oluşturularak çocuğa, varsa ebeveyne psiko-sosyal destek sağlanmalıdır (Girardi vd. 2020).
- **Okul Dönemi (7-12 yaş):** Bu dönemde çocuklar çevresinde olan bitenlerin farkındadırlar ve gerçekçi bir bakış açısıyla olayları değerlendirebilirler. Bu dönemde çocukların davranışları okul öncesi döneme (4-6 yaş) dönebilir/gerileyebilir. Saldırgan davranış sergileme, konuşma, dikkat, uyku sorunları ve kâbuslar, doğal olaylara karşı gelişen korku, yetişkinlere/ebeveynlere güven kaybı gibi sorunlar görülebilir. Okula gitmek istememe, okul başarısında düşme, akran ilişkilerinde bozulma gibi sorunlar da görülebilir (Karabulut ve Bekler 2019; Limoncu ve Atmaca 2018). Bu dönemde çocuğa sakin ve saygılı bir şekilde yaklaşılmalıdır. Merak ettiği sorular cevaplanmalı, yanlış bilgiler/anaşılmalar, çarpıtmalar düzeltilmeli, çocuğun duygularını ifade etmesine fırsat verilmeli, afet sonrası görülebilecek etkiler hakkında çocuk bilinçlendirilmeli, akranları ile oyun oynamaya teşvik edilmelidir. Bu dönemde akademik başarı beklentileri geçici olarak ertelenmelidir. Gün içerisinde basit ve yapılandırılmış görevler (basit ev işleri, sosyal uğraş) verilerek sorumluluk almalarına yardımcı olunmalı, sosyal ve sportif faaliyetler hakkında bilgi verilerek katılımına teşvik edilmelidir (Karabulut ve Bekler 2019; Limoncu ve Atmaca 2018). Olumlu davranışlar pekiştirilmeli ve ödüllendirilmeli, afet sonrasında ortaya çıkan saldırgan davranışların yanlış olduğu uygun bir dille açıklanmalıdır (Zara 2011). Afete maruz kalmış çocukların entelektüel ve duygusal gelişimini desteklemek için sembolik oyunlar kullanılmalıdır. Koruyucu ve kültürel olarak güvenli alanlar oluşturularak psiko-sosyal destek sağlanmalıdır. Okullarda öğretmenler veya uzman kişiler tarafından psikolojik ilk yardım uygulanmalı ve sürdürülmelidir. Ayrıca göçmen, mülteci, ebeveynleri kaybetmiş çocuklar için bu girişimlerin önemi unutulmamalıdır (Field vd. 2017; Girardi vd. 2020).
- **Adölesan/Ergenlik Dönemi (13-18 yaş):** Bu dönemde ergenlerde uyku ve yeme bozuklukları, karanlık korkusu, günlük aktivitelere karşı ilgi kaybı, duygularda küntleşme, saldırgan davranışlar, okula gitmek istememe, yalnız kalma isteği, çevreden kaçınma isteği, gelecek hakkında endişe ve olumsuz düşünceler, madde kullanımı, suç yönelme, post travmatik stres bozukluğu gibi sorunlar görülebilir (Limoncu ve Atmaca 2018; Karabulut ve Bekler 2019; MEB 2017). Bu dönemde ergene hoşgörü ve saygı ile yaklaşılmalı, aile ve arkadaşlarıyla duygularını paylaşmaya fırsat tanınmalı, duygularını ifade etmesi için cesaretlendirilmeli, akranları ile zaman geçirmesi için teşvik edilmelidir. Akranları ve ailesiyle duyguları ile ilgili konuşmak üzere uygun ortam oluşturulmalı ve baş etme sürecinde aile ve akranların desteği sağlanmalıdır. Sportif ve sosyal faaliyetler hakkında bilgi verilmeli ve katılımına teşvik edilmelidir. Bu dönemde akademik başarı beklentileri geçici olarak ertelenmelidir. Gün içerisinde küçük görevler verilerek sorumluluk almaları sağlanmalıdır (Limoncu ve Atmaca 2018; Karabulut ve Bekler 2019; MEB 2017). Ergenin dengeli ve düzenli beslenmesi sağlanmalı, sigara, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımları takip edilmeli ve önlenmelidir. Gün içerisinde sağlıklı ve yeterli uyku için gerekli düzenlemeler yapılmalı görsel ve işitsel uyaranlar azaltılmalıdır (Zara 2011). Okul ortamı ergenlerin evden sonra en fazla zaman geçirdiği yerlerdir. Bu sebeple okul sosyal etkileşim, bilgi ve destek merkezi olarak görülmeli, travmatik olay sonrasında psiko-sosyal destek alanı olarak kullanılmalıdır. Okul ortamında sınıf öğretmeni, rehber öğretmen, psikolog veya uzman kişiler tarafından PİY uygulanmalıdır. Ayrıca akran iletişiminin desteklenmesi, sosyal ve sportif etkinliklere katılım gibi faaliyetler ile afetlerin kısa ve uzun dönem etkileri hafifletilmeye çalışılmalıdır (Field vd. 2017).
- **Yetişkinler:** Afetlerden sonra yetişkinlerde uyku ve yeme bozuklukları, madde kullanımı, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, içe kapanma, sosyal ilişkilerde bozulma, dikkat dağınıklığı, saldırgan ve agresif davranışlar, tedirginlik, korku, endişe, kararsızlık hali, saygı ve güven duygusunda azalma gibi sorunlar görülebilir (Ari vd. 2016; Azzollini vd. 2018; Cankardaş ve Sofuoğlu 2019). Bu dönemde bireye destek olunmalı ve sakin ifadelerle konuşulmalı, empati yapılarak bireyin duygularını ifade etmesine yardımcı olunmalı, bireyin soruları uygun bir dille doğru bilgilere dayanarak cevaplanmalıdır. Yetişkinin yaşadığı kayıp ile ilgili konuşma, duygularını ifade etme fırsatı sunulmalı ve destek olunmalıdır. Bu dönemde yetişkinin sosyal ve sportif faaliyetlere katılımı sağlanmalı, aile ve akranları ile zaman geçirmesi desteklenmeli, grup terapilerine katılım desteklenmeli, stres yönetimi hakkında bilgi verilmeli, psikolojik destek alabileceği kişiler hakkında danışmanlık sağlanmalı ve fiziksel ihtiyaçların karşılanmasında yardımcı olabilecek kişi veya hizmetler hakkında bilgi verilmelidir (Cankardaş ve Sofuoğlu 2019; Ari vd. 2016; Boztaş vd. 2019). Yetişkinlerin dengeli ve düzenli beslenmesi sağlanmalı ve sürdürülmeli, sigara, alkol, uyuşturucu gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımları önlenmelidir.

Gün içerisinde sağlıklı ve yeterli uyku için gerekli düzenlemeler yapılmalı, görsel ve işitsel uyaranlar azaltılmalıdır (Zara 2011). Yetişkin grupta ebeveynlere özellikle annelere eğitim verilerek (ev içi iletişim, çocuğa/çocuklara yaklaşım vb.) afetlerin olumsuz sonuçları en aza indirilebilir (Schafer ve ark., 2020). Ayrıca afet yaşanan bölgede iyileşme döneminde yetkililer tarafından kamu kurumu, iş yeri, okul, eğitim merkezi gibi yerlerde psikolojik ilk yardım, toplum temelli psikolojik ilk yardım, psikolojik destek gibi çalışmalar yapılmalı ve sürdürülmelidir (Azzollini vd. 2018).

5. Afetlerde Psikolojik İlk Yardım

Afetler bireylerin yaşamında derin izler bırakan, bireyleri psiko-sosyal yönden derinden etkileyen olaylardır. Afet anında odak nokta barınak, yiyecek ve temel tıbbi bakım ihtiyaçları olmaktadır. Afet mağdurlarında kayıp, yeni ortama uyum, stres gibi mental sağlık için risk oluşturabilecek durumlar ikinci planda kalmaktadır (El-Khani vd. 2016). Afetlerin olumsuz sonuçlarının engellenmesi için bireylere uygun psiko-sosyal müdahalenin yapılması gerekir. Psiko-sosyal müdahalenin temel bileşeni ve afetlerden sonra hemen uygulanması önerilen yöntem: psikolojik ilk yardımdır (PİY) (Kılıç ve Şimşek 2018). PİY, uluslararası uzman fikir birliğine dayanan, kanıta dayalı bir yaklaşımdır. Acı çeken, yoğun stres yaşayan ve desteğe ihtiyaç duyan bireylere sunulan destekleyici, pratik ve insani bir müdahaledir (Akasaka ve Kawashima 2019; Brymer vd. 2006). PİY acil psikiyatrik bakım, terapi, teşhis, tedavi değildir. PİY'in amacı afetlerden etkilenen bireyler ile insani ve zorlayıcı olmayan bir ilişki kurarak, şefkatli bir yaklaşım ile afetlerin sebep olduğu stresi azaltmak, bireylerin kısa ve uzun vadede baş etme ve uyum berecilerini geliştirmektedir (Kılıç ve Şimşek 2018; Hechanova vd. 2015). PİY, afetlerden sonra erken dönemde her kültürden ve her yaş grubundan bireye uygulanabilir (Hechanova vd. 2015). PİY sadece afetlerde değil kriz sonrası ortamlarda da uygulanabilen, mental sağlık sonuçlarını azaltmayı amaçlayan bir yaklaşımdır (Gigardi vd. 2020). PİY sadece klinik ortamda değil olay yeri, mülteci kampı, ev, okul, iş yeri gibi pek çok alanda güvenle uygulanabilir (Field vd. 2017). PİY psikolog ve konuya ilişkin eğitim almış kişiler tarafından uygulanabilir (El-Khani vd. 2016; Field vd. 2017; Scahafer vd. 2016). PİY müdahalesi afetin süresine, çeşidine ve mağdurun ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlı olarak günlerce, haftalarca veya aylarca sürebilir (Corcoran 2020). PİY müdahaleleri 8 basamakta gruplandırılmıştır (Corcoran 2020; Kılıç ve Şimşek 2018). Bunlar;

- Bağlılık ve temas
- Güvenlik ve rahatlık
- Dengeleme
- Bilgi toplama
- Pratik yardım
- Sosyal destekler ile bağlantı kurma
- Başa çıkma becerileri hakkında bilgi verme
- İşbirlikçi hizmetler ile bağlantı kurmadır.

Afet sonrası uygulanan PİY'in afet deneyimleyen kişilerin psiko-sosyal iyileşme sürecine yardımcı olduğu, afet sonrası görülen mental sağlık sorunlarının azaltılması ve kontrol altına alınmasında etkili bir müdahale olduğu bilinmektedir. Ayrıca PİY'in uygulayıcılar üzerinde de olumlu etkileri bulunmaktadır (Chandra vd. 2014; Shult ve Forbez 2013; Allen vd. 2010). Chandra vd. (2014) acil müdahale ekibine verilen PİY eğitiminin, acil müdahale ekibinin güvenini ve afet sonrası ihtiyaçları ele alma yeterliliğini artırmada önemli bir yere sahip olduğunu, eğitim sonrasında ekibin bilgi, güven ve yeteneğinde önemli bir artışın olduğunu bildirmiştir. Shult ve Forbez (2013) PİY'in, psiko-sosyal iyileşmede ilk basamak yaklaşım olarak belirlendiğini, afet mağdurlarının kendini bilgili hissetme, stres kontrolü ve iyileşme sürecine katılım noktasında basit ve çok etkili bir yöntem olduğunu ifade etmiştir. Allen vd. (2010) Amerika'da Gustav ve İke Kasırgaları sonrasında uygulanan PİY'in, afet mağdurları için oldukça faydalı ve uygun bir müdahale olduğunu, afet mağdurlarının PİY müdahalesinden memnun olduğunu belirtmiştir.

6. Sonuç

Afetler bireyleri ve toplumu derinden etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada her yıl binlerce afet meydana gelmekte ve yüz binlerce birey afetlerden olumsuz etkilenmektedir. Türkiye coğrafi konumu sebebiyle afetler açısından riskli bir konumdadır ve her yıl birçok afet yaşamaktadır. Afet deneyimleyen farklı yaş grubu bireylerde depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, uyku ve yeme bozukluğu, madde kullanımı başta olmak üzere ciddi sağlık sorunları görülmektedir. Afetlerden sonra psiko-sosyal sağlık sorunlarının önlenmesi ve azaltılması için afetlere hazırlık aşamasında toplumun her kesimine eğitim verilmeli, afet anında yapılması gerekenler hakkında bilgi ve danışmanlık sağlanmalıdır. Kitle iletişim araçları, sosyal medya platformları ve kamu spotları ile afetlere yönelik farkındalık oluşturulmalı, afet hazırlık planları ve önemi hakkında bilgi verilmelidir. Afet sırasında bireyler en kısa sürede fiziksel ve psikolojik destek sağlanmalıdır. Afet sonrasında bireylere verilecek psikolojik ilk yardım ve destek ile psiko-sosyal iyilik hali olumlu olarak desteklenir ve oluşabilecek mental sağlık sorunları önemli oranda azaltılabilir. Bu derleme kapsamında ele alınan konuların gelecek çalışmalara rehber niteliğinde olacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

Çalışmaya maddi destek sağlayan herhangi bir kurum, kuruluş veya kişi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

- AFAD, *Açıklamalı afet yönetim sözlüğü*, <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>, [Erişim 15 Temmuz 2020].
- Allen B., Brymer M.J., Steinberg A.M., Speier A.H., Pynoos R.S., (2010), *Perceptions of Psychological First Aid among providers responding to hurricanes Gustav and Ike*, Journal of Traumatic Stress, 23(4), 509–513.
- Altun F., (2018), *Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme*, Sosyal Çalışma Dergisi, 2(1), 1-15.
- Akasaka M., Kawashima, Y., (2019), *Psychological first aid for children during the Kumamoto earthquake disaster response in Japan*, Intervention, 17(1), 103-108.
- Ari M., Kocaçaya M.H., Çöpoglu Ü.S., Yengil E., Kivrak Y., Sahpolat M., Budak B., (2016), *Suriye-Türkiye sınırındaki Reyhanlı'da bombalı saldırı sonrası stres tepkisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri*, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 17(3), 203-208.
- Azzollini S., Depaula P.D., Cosentino A.C., Bail Pupko V., (2018), *Applications of Psychological First Aid in disaster and emergency situations: its relationship with decision making*, Athens Journal of Social Sciences, 5(2), 201-213.
- Becker-Blease K.A., Turner H.A., Finkelhor D., (2010), *Disasters, victimization, and children's mental health*, Child Development, 81(4), 1040-1052.
- Boustan L.P., Kahn M.E., Rhode P.W., Yanguas M.L., (2017), *The effect of natural disasters on economic activity in us counties: A century of data*, Working paper 23410, National Bureau of Economic Research, <https://www.nber.org/papers/w23410>, [Erişim 15 Temmuz 2020].
- Boztaş M.H., Aker A.T., Munir K., Çelik F., Aydın A., Karasu U., Mutlu E.A. (2019), *Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earthquake in Turkey*, Turk J Clin Psychiatry, 23, 380-388.
- Bulut S., (2009), *Depremden sonra çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin yaş ve cinsiyetler açısından karşılaştırılması*, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(31), 43-51.
- Brymer M., Jacobs A., Layne C., Pynoos R., Josef R., Alan S., Eric V., Patricia W., (2006), *Psychological First Aid (PFA): Field operations guide: 2nd Edition*, National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD, https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/pfa_field_operations_guide.pdf, [Erişim 15 Temmuz 2020].
- Cankardaş S., Sofuoğlu Z., (2019), *Deprem ya da yangın deneyimlemiş kişilerde travma sonrası Stres bozukluğu belirtileri ve belirtilerin yordayıcıları*, Turkish Journal of Psychiatry, 30(3), 151-156.
- Chandra A., Kim, J., Pieters H.C., Tang J., McCreary M., (2014), *Implementing psychological first-aid training for medical reserve corps volunteers*, Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 8(1), 95-100.
- Cénat J.M., Derivois, D., (2014), *Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder and depression symptoms in adults survivors of earthquake in Haiti after 30 months*, Journal of Affective Disorders, 159, 111-117.
- Çal R., (2019), *Savaş veya Doğal Afet Sonrasında Çocuk veya Ergenlere Uygulanan Okul Bazlı Müdahalelerin Ruh Sağlığı Semptomlarına Etkililiği Üzerine Bir Sistemik Derleme*, Talim, 3(1), 71-102.
- Corcoran C.M., (2020), *Use of Psychological First Aid for Nurses*, Nursing Economic\$, 38(1), 26-32.
- El-Khani, A., Cartwright K., Redmond A., Calam R., (2016), *Daily bread: a novel vehicle for dissemination and evaluation of psychological first aid for families exposed to armed conflict in Syria*, Global Mental Health, 3, 1-7.
- Erdoğan Ö., (2018), *Afet Hemşireliği Eğitimi*, Türkiye Klinikleri Afet Eğitimi, 115-120.
- Ersoy Ş., (2017), *2016 Yılı Doğa Kaynaklı Afetler Yıllığı "Dünya ve Türkiye"*, TMMOB Jeoloji Mühendisleri Odası Yayınları No: 129, ERS Matbaacılık, Ankara, 436ss.
- Field J.E., Wehrman J.D., Yoo M.S., (2017), *Helping the Weeping, Worried, and Willful: Psychological First Aid for Primary and Secondary Students*, Journal of Asia Pacific Counseling, 7(2), 169-180.
- Girardi F.J., Miconi D., Lyke C., Rousseau C., (2020), *Creative expression workshops as Psychological First Aid (PFA) for asylum-seeking children: An exploratory study in temporary shelters in Montreal*, Clinical child psychology and psychiatry, 25(2), 483-493.
- Gözübüyük A.A., Duras E., Dağ H., Arıca V., (2015), *Olağanüstü durumlarda çocuk sağlığı*, Journal of Clinical and Experimental Investigations, 6(3), 324-330.
- Hechanova M.R.M., Manaiois J.O., Masuda H.V., (2019), *Evaluation of an organization-based psychological first aid intervention*, Disaster Prevention and Management: An International Journal. 28(3), 401-411.
- Hutton A., Veenema T.G., Gebbie K., (2016), *Review of the International Council of Nurses (ICN) Framework of Disaster Nursing Competencies*, Prehosp Disaster Med, 31(6), 680-683.
- IFRC, (2018), *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Annual Report 2018*, 1st ed. Geneva. <https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2019/08/IFRC-2018-Annual-Report.pdf> [Erişim 15 Temmuz 2020].
- Jacobs G.A., Gray B.L., Erickson S.E., Gonzalez E.D., Quevillon R.P., (2016), *Disaster mental health and community-based psychological first aid: Concepts and education/training*, Journal of Clinical Psychology, 72(12), 1307-1317.
- Jordans M.J.D., Komproe I.H., Tol W.A., Kohrt B.A., Luitel N.P., Mac Y.R.D., De Jong J.T.V.M., (2010), *Evaluation of a classroom-based psychosocial intervention in conflict-affected Nepal: A cluster randomized controlled trial*, Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 51(7), 818–826.
- Karabulut D., Bekler T., (2019), *Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri*, Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 5(2), 368-376.
- Karacıoğlu Ö., Topaçoğlu H., (2017), *Savaş ve terör afetlerinde acil triajı*, Okmeydanı Tıp Dergisi, 33(Ek sayı):1-8.
- Kılıç N., Şimşek N., (2018), *Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 9(3), 212-218.

- Lenferink L.I., Nickerson A., de Keijser J., Smid G.E., Boelen, P.A. (2020). *Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people*. *Depression and Anxiety*, 37(1), 35-44.
- Limoncu S., Atmaca A.B., (2018), *Çocuk Merkezli Afet Yönetimi*, *Megaron*, 13(1), 132-144.
- McFarlane A.C., Williams R., (2012), *Mental health services required after disasters: Learning from the lasting effects of disasters*, *Depression Research And Treatment*, 2012:970194, doi: 10.1155/2012/970194.
- MEB, (2017), *Afet ve travmalarda psikolojik destek*, Milli Eğitim Bakanlığı, http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Afet%20ve%20Travmalarda%20Psikolojik%20Destek.pdf, [Erişim 15 Temmuz 2020].
- North C.S., (2014), *Current research and recent breakthroughs on the mental health effects of disasters*, *Current Psychiatry Reports*, 16(10):481, doi: 10.1007/s11920-014-0481-9.
- Salloum A., Overstreet S., (2008), *Evaluation of individual and group grief and trauma interventions for children post disaster*, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 495-507.
- Schafer A., Snider L., Sammour R., (2016), *A reflective learning report about the implementation and impacts of psychological first Aid (PFA) in Gaza*, *Disaster Health*, 3(1), 1-10, doi: 10.1080/21665044.2015.1110292.
- Shultz J.M., Forbes D., (2014), *Psychological First Aid: Rapid proliferation and the search for evidence*, *Disaster Health*, 2(1), 3-12.
- Silva M.M.G.T., Kawasaki A., (2018), *Socioeconomic vulnerability to disaster risk: a case study of flood and drought impact in a rural Sri Lankan community*, *Ecological Economics*, 152, 131-140.
- WHO, (2015), *Western Pacific Regional Framework for Action for Disaster Risk Management for Health*, World Health Organization, https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/10927/9789290617082_eng.pdf;sequence=1 [Erişim 15 Temmuz 2020].
- Tel H., (2016), *Olağanüstü durumlarda hemşirelik*, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4), 278-282.
- Yeo J, Comfort J., (2017), *An expected event, but unprecedented damage*, *Disaster Prevention and Management*, 26(4), 458-470.
- Zara A., (2011), *Krizler ve travmalar, Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları'nın İçinde* (Zara A., Ed.), İmge Kitabevi Yayınları, İstanbul, ss.91-121.