

Afetlerin Toplum Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Psikososyal Destek Mekanizmalarının Değerlendirilmesi

Büşra Sezer Türken^{1*}, Beytullah Eren^{2,3}

¹ Sakarya Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Afet Yönetimi Anabilim Dalı Serdivan, Sakarya, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Çevre Mühendisliği Bölümü, Serdivan, Sakarya, Türkiye

³ Sakarya Üniversitesi Teknoloji Geliştirme Bölgeleri Yönetim A.Ş. (Sakarya Teknokent), Sakarya Üniversitesi Esentepe Kampüsü, Serdivan, Sakarya, Türkiye

*(busra.turken@ogr.sakarya.edu.tr)

(Received: 19 July 2024, Accepted: 24 July 2024)

(4th International Conference on Scientific and Academic Research ICSAR 2024, July 19 - 20, 2024)

ATIF/REFERENCE: Türken, b. S. & Eren, B. (2024). Afetlerin Toplum Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri ve Psikososyal Destek Mekanizmalarının Değerlendirilmesi. *International Journal of Advanced Natural Sciences and Engineering Researches*, 8(6), 240-247.

Özet – Bu makale, afetlerin toplum ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ve psikososyal destek mekanizmalarının etkinliğini incelemektedir. Afetler, ani gelişen ve toplumların fiziksel, sosyal ve psikolojik dokusunu derinden etkileyen olaylardır. Araştırma, mevcut literatürün derinlemesine incelenmesi yoluyla, afetlerin ruh sağlığı üzerindeki kısa ve uzun vadeli etkilerini, risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri analiz etmektedir. Psikososyal destek mekanizmaları, acil müdahale dönemi ve uzun vadeli iyileştirme programları çerçevesinde ele alınmış, toplum temelli yaklaşımlar ve etkili müdahale stratejileri değerlendirilmiştir. Bulgular, afetlerin ruh sağlığı üzerindeki karmaşık etkilerini ve etkili destek mekanizmalarının önemini vurgulamaktadır. Çalışma, afet yönetimi ve ruh sağlığı hizmetleri alanında çalışan profesyonellere, politika yapıcılara ve araştırmacılara yönelik önemli içgörüler sunmayı amaçlamaktadır. Afetlere yönelik bütüncül ve multidisipliner yaklaşımlar, toplumların ruhsal dayanıklılığını artırmak ve uzun vadeli psikolojik sorunları azaltmak için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler – Afetler, Ruh Sağlığı, Psikososyal Destek, Toplumsal Dayanıklılık, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Risk Faktörleri, Koruyucu Faktörler, Psikolojik İlk Yardım, Multidisipliner Yaklaşım, Kültüre Duyarlı Müdahaleler.

I. GİRİŞ

Afetler, insanlık tarihinin kaçınılmaz bir parçası olarak, toplumların fiziksel, sosyal ve psikolojik dokusunu derinden etkileyen olağanüstü olaylardır. Bu olaylar, ani gelişen, yerel kaynakların yetersiz kaldığı, can ve mal kayıplarının yanı sıra toplumsal yapıda ciddi sarsıntılara yol açan doğal veya insan kaynaklı felaketler olarak tanımlanabilir. Afetlerin etkileri, sadece maddi hasarlarla sınırlı kalmayıp, bireylerin ve toplumların ruh sağlığı üzerinde derin ve kalıcı izler bırakabilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ruh sağlığı, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebildiği, yaşamın olağan stresörleriyle baş edebildiği, üretken ve verimli çalışabildiği ve topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali olarak ifade edilmektedir [1]. Bu bağlamda, afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkileri, bireylerin ve toplumların bu iyilik halini tehdit eden önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Afetlerin psikolojik etkilerinin çok boyutlu ve karmaşık olduğu bilinmektedir. Doğan ve Erdur Baker'in [2] belirttiği gibi, afetlerin kendisi değil sonuçları önlenemez veya etkisi azaltılabilir niteliktedir. Bu

nedenle, afet öncesi risk değerlendirme ve hazırlık aşamalarında, toplumların ruhsal dayanıklılığını artıracak stratejilerin geliştirilmesi hayati önem taşımaktadır. Kadioğlu'nun [3] vurguladığı üzere, afet riskini azaltmak için toplumun maruziyetini ve savunmasızlığını minimize etmek gerekmektedir.

Afet sonrası psikososyal destek mekanizmaları, toplumların iyileşme sürecinde kritik bir rol oynamaktadır. IASC'nin [4] belirttiği gibi, afetzedelerin bir kısmı daha yoğun psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilmekte ve bu desteğin sağlanmaması durumunda uzun vadede daha ciddi ruhsal sorunların ortaya çıkma riski artmaktadır. Bu nedenle, afet sonrası müdahale planlarında psikososyal destek hizmetlerinin entegre edilmesi, toplum ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından elzemdir.

Bu çalışma, afetlerin toplum ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ve bu etkileri azaltmaya yönelik psikososyal destek mekanizmalarını kapsamlı bir şekilde ele almayı amaçlamaktadır. Araştırma, mevcut literatürün derinlemesine incelenmesi yoluyla, afetler ve ruh sağlığı arasındaki karmaşık ilişkiyi aydınlatmayı ve bu alandaki bilgi birikimini genişletmeyi hedeflemektedir. Ayrıca, afet yönetimi ve ruh sağlığı hizmetleri alanında çalışan profesyonellere, politika yapıcılara ve araştırmacılara yönelik önemli içgörüler ve öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

Çalışmanın sonuçlarının, afetlerde ruh sağlığı hizmetlerine yönelik etkili stratejiler ve politikalar geliştirilmesine katkı sağlaması, ayrıca gelecekteki araştırmalar için yeni perspektifler sunması beklenmektedir. Bu bağlamda, afetlerin psikolojik etkilerini azaltmak ve toplumların ruhsal dayanıklılığını artırmak için gerekli olan bütüncül ve multidisipliner yaklaşımların önemine vurgu yapılacaktır.

II. YÖNTEM

Bu çalışma, afetlerin toplum ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ve psikososyal destek mekanizmalarını incelemek amacıyla sistematik bir literatür taraması yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

"Afet", "ruh sağlığı", "psikososyal destek" gibi anahtar kelimeler kullanılarak veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Bu kapsamda hakemli dergilerde yer alan ve doğal afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar değerlendirilmiştir. Seçilen makaleler, afetlerin ruh sağlığı etkileri, risk faktörleri, psikososyal destek mekanizmaları ve toplumsal dayanıklılık temaları altında sistematik olarak analiz edilmiştir. Bulgular, mevcut literatürün bir sentezini sunmak ve gelecekteki araştırmalar için yönlendirici bilgiler sağlamak amacıyla değerlendirilmiştir.

III. BULGULAR

A. Afetlerin Toplum Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Afetler, toplumların ruh sağlığı üzerinde hem kısa hem de uzun vadeli etkilere sahip olabilmektedir. Bu etkiler, bireylerin psikolojik dayanıklılığı, sosyal destek sistemleri ve afet öncesi ruh sağlığı durumu gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

Afetlerin hemen ardından ortaya çıkan kısa vadeli psikolojik etkiler genellikle akut stres tepkileri olarak kendini gösterir. North ve arkadaşları [5], afet sonrası ilk bir ay içinde bireylerin %90'a varan oranlarda akut stres semptomları yaşadığını bildirmiştir. Bu semptomlar arasında:

- Şok ve duygusal uyuşma
- Aşırı kaygı ve korku
- Uyku bozuklukları
- Konsantrasyon güçlüğü
- Fiziksel semptomlar (baş ağrısı, mide bulantısı)

yer almaktadır [6]. Ayrıca, Norris ve arkadaşları [7], afetzedelerin %30-40'ının ilk haftalarda klinik düzeyde anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdiğini tespit etmiştir.

Afetlerin uzun vadeli psikolojik etkileri, kısa vadeli etkilerden daha az yaygın olmakla birlikte, daha ciddi ve kalıcı olabilmektedir. Neria ve arkadaşları [8], afet sonrası ilk yıl içinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) prevalansının %30-40 arasında olduğunu bildirmiştir. Uzun vadeli etkiler şunları içerebilir:

- TSSB
- Majör depresyon
- Anksiyete bozuklukları
- Madde kullanım bozuklukları
- Karmaşık yas

Örneğin, Kessler ve arkadaşları [9], Katrina Kasırgası'ndan 2 yıl sonra bile afetzedelerin %14'ünün TSSB kriterlerini karşıladığını tespit etmiştir.

Afetlerin psikolojik etkilerine yatkınlığı artıran veya azaltan çeşitli risk faktörleri ve koruyucu faktörler bulunmaktadır:

Risk Faktörleri:

- Önceden var olan ruhsal bozukluklar [10]
- Düşük sosyoekonomik durum [11]
- Kadın cinsiyet [12]
- Genç yaş veya ileri yaş [7]
- Afet sırasında yaşanan travmanın şiddeti [10]
- Sosyal destek eksikliği [13]

Koruyucu Faktörler:

- Güçlü sosyal destek ağları [14]
- Yüksek eğitim düzeyi [11]
- Etkili başa çıkma mekanizmaları [15]
- Önceki afet deneyimleri ve hazırlıklı olma [16]
- Toplumsal dayanıklılık [17]

Hobfoll ve arkadaşları [18], afet sonrası müdahalelerde beş temel ilkenin (güvenlik duygusu, sakinleşme, öz-yeterlik ve toplumsal yeterlik, bağlılık ve umut) gözetilmesinin, uzun vadeli olumsuz etkileri azaltmada etkili olduğunu vurgulamıştır.

B. Psikososyal Destek Mekanizmaları

Afetlerin ardından uygulanan psikososyal destek mekanizmaları, toplumun ruh sağlığını korumak ve iyileştirmek için kritik öneme sahiptir. Bu mekanizmalar, acil müdahale döneminden başlayarak uzun vadeli iyileştirme programlarına, bireysel destekten toplumsal iyileşmeye kadar geniş bir yelpazede uygulanmaktadır.

Acil Müdahale Dönemi Uygulamaları:

Acil müdahale dönemi, afet sonrası ilk birkaç gün ile birkaç hafta arasındaki süreyi kapsar. Bu dönemde uygulanan psikososyal destek mekanizmaları şunları içerir:

- Psikolojik İlk Yardım (PİY): Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından önerilen PİY, afetzedelere pratik destek ve bakım sağlayan, invazif olmayan bir yaklaşımdır [19]. Sphere Project [20], PİY'in afet müdahalesinin temel bir bileşeni olduğunu vurgulamaktadır.

- Temel İhtiyaçların Karşılanması: Hobfoll ve arkadaşları [18], güvenlik, barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılanmasının, psikolojik iyilik hali için kritik olduğunu belirtmektedir.
- Kriz Danışmanlığı: Roberts ve Everly [21], kısa süreli kriz müdahalesinin, akut stres semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.
- Bilgilendirme ve Psiko eğitim: Afetzedelere durumla ilgili doğru bilgi sağlamak ve normal stres tepkileri hakkında eğitim vermek, anksiyeteyi azaltmada etkilidir [22].

Uzun Vadeli İyileştirme Programları:

Uzun vadeli iyileştirme programları, afet sonrası aylarca veya yıllarca sürebilen müdahaleleri içerir:

- Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-CBT): Gillies ve arkadaşları [23], TF-CBT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB semptomlarını azaltmada etkili olduğunu meta-analiz yoluyla göstermiştir.
- Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR): Shapiro ve Maxfield [24], EMDR'nin TSSB tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu belirtmiştir.
- Grup Terapileri: Foy ve arkadaşları [25], afet sonrası grup terapilerinin, özellikle sosyal destek sağlama ve normalleştirme açısından faydalı olduğunu vurgulamıştır.
- Sanat ve Oyun Terapileri: Özellikle çocuklar için etkili olan bu terapiler, travmatik deneyimlerin işlenmesine yardımcı olur [26].

Toplum Temelli Yaklaşımlar:

Toplum temelli yaklaşımlar, bireylerin yanı sıra toplumun bütününe iyileşmesini hedefler:

- Toplum Mobilizasyonu: Norris ve arkadaşları [16], toplumun kendi kaynaklarını harekete geçirmesinin, kolektif iyileşme için önemli olduğunu belirtmiştir.
- Kapasite Geliştirme: Yerel profesyonellerin ve gönüllülerin eğitilmesi, sürdürülebilir destek sağlar [4].
- Kültüre Duyarlı Müdahaleler: Dışarıdan gelen yardımların yerel kültüre uyarlanması, etkinliği artırır [27].
- Toplum Liderlerinin Katılımı: Dini liderler ve toplum önderleri gibi kilit figürlerin sürece dahil edilmesi, müdahalelerin kabulünü ve etkisini artırır [28].
- Ekonomik Destek Programları: Geçim kaynaklarının restorasyonu, psikolojik iyileşmeyi destekler [29].

Sonuç olarak, etkili psikososyal destek mekanizmaları, acil müdahaleden uzun vadeli iyileştirmeye kadar bütüncül bir yaklaşım gerektirir. Toplum temelli yaklaşımların entegrasyonu, müdahalelerin sürdürülebilirliğini ve etkinliğini artırır. Gelecekteki araştırmalar, farklı kültürel bağlamlarda bu mekanizmaların etkinliğini değerlendirmeye ve yenilikçi, kanıta dayalı uygulamaları geliştirmeye odaklanmalıdır.

C. Etkili Müdahale Stratejileri

Afetlerin ardından uygulanan müdahale stratejilerinin etkinliği, toplumun ruh sağlığının korunması ve iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, erken müdahale, multidisipliner yaklaşımlar ve kültüre duyarlı uygulamalar öne çıkmaktadır.

Afet sonrası erken müdahale, uzun vadeli psikolojik sorunların önlenmesi ve iyileşme sürecinin hızlandırılması açısından hayati önem taşır. Shalev [30], travma sonrası ilk saatlerde ve günlerde yapılan müdahalelerin, kronik TSSB riskini azalttığını göstermiştir. Erken müdahalenin etkinliği şu noktalarda öne çıkmaktadır:

- Akut Stres Semptomlarının Yönetimi: Bryant ve arkadaşları [31], erken dönemde uygulanan kısa süreli bilişsel-davranışçı terapinin, TSSB gelişim riskini önemli ölçüde azalttığını bulmuştur.
- Sosyal Desteğin Mobilizasyonu: Kaniasty ve Norris [14], erken dönemde sağlanan sosyal desteğin, uzun vadeli psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkisi olduğunu vurgulamıştır.
- Temel İhtiyaçların Karşlanması: Hobfoll ve arkadaşları [18], güvenlik, barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçların hızla karşılanmasının, psikolojik dayanıklılığı artırdığını belirtmiştir.

Afet müdahalelerinin etkinliği, farklı disiplinlerden uzmanların işbirliği ile artmaktadır. Inter-Agency Standing Committee [4], afet müdahalelerinde multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamıştır. Bu yaklaşımın temel bileşenleri şunlardır:

- Sağlık Hizmetleri ve Ruh Sağlığı Entegrasyonu: van Ommeren ve arkadaşları [32], birinci basamak sağlık hizmetlerine ruh sağlığı müdahalelerinin entegre edilmesinin, hizmet erişimini ve etkinliğini artırdığını göstermiştir.
- Sosyal Hizmetler ve Psikolojik Destek İşbirliği: Pynoos ve arkadaşları [33], çocuk koruma sistemleri ile ruh sağlığı hizmetlerinin koordinasyonunun, travmatize olmuş çocuklara yönelik müdahalelerin etkinliğini artırdığını belirtmiştir.
- Eğitim Sektörü ile İşbirliği: Wolmer ve arkadaşları [34], okul temelli müdahale programlarının, çocukların ve ergenlerin travma sonrası iyileşmesinde etkili olduğunu göstermiştir.

Afet müdahalelerinin etkinliği, yerel kültüre ve bağlama uyarlanmasıyla doğrudan ilişkilidir. Kirmayer ve arkadaşları [35], kültüre duyarlı ruh sağlığı uygulamalarının önemini vurgulamıştır. Bu bağlamda öne çıkan stratejiler şunlardır:

- Yerel İyileşme Pratiklerinin Entegrasyonu: Wessells [27], geleneksel iyileştirme yöntemlerinin modern psikolojik müdahalelerle bütünleştirilmesinin, müdahalelerin kabulünü ve etkinliğini artırdığını belirtmiştir.
- Dil ve İletişim Bariyerlerinin Aşılması: Silove ve arkadaşları [36], kültürel araçların kullanılmasının, hizmet sunumunda ve terapötik ilişki kurulmasında kritik olduğunu vurgulamıştır.
- Toplum Liderlerinin Katılımı: Ager ve arkadaşları [28], dini liderler ve toplum önderleri gibi kilit figürlerin sürece dahil edilmesinin, müdahalelerin etkinliğini artırdığını göstermiştir.

Sonuç olarak, afet sonrası etkili müdahale stratejileri, erken müdahalenin önemini vurgulayan, multidisipliner bir yaklaşım benimseyen ve kültüre duyarlı uygulamaları içeren bütüncül bir çerçeve gerektirmektedir. Bu stratejilerin başarılı bir şekilde uygulanması, afetzedelerin psikolojik iyileşmesini hızlandırabilir ve toplumsal dayanıklılığı artırabilir.

IV. TARTIŞMA

Bu çalışma, afetlerin toplum ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ve etkili psikososyal destek mekanizmalarını kapsamlı bir şekilde incelemiştir. Bulgular, afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin karmaşıklığını ve çeşitliliğini, psikososyal destek mekanizmalarının etkinliğini ve sınırlılıklarını, toplumsal dayanıklılığı artırmada psikososyal desteğin rolünü ve afet öncesi hazırlık ve risk azaltma stratejilerinin önemini ortaya koymaktadır.

Literatür taraması, afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin hem kısa hem de uzun vadede oldukça karmaşık ve çeşitli olduğunu göstermektedir. Neria ve arkadaşlarının [8] belirttiği gibi, afet sonrası TSSB prevalansı ilk yıl içinde %30-40 gibi yüksek oranlara ulaşabilmektedir. Ancak, Bonanno ve arkadaşları [11] tarafından vurgulandığı üzere, bireylerin çoğunluğu zaman içinde psikolojik dayanıklılık göstermektedir. Bu durum, afetlerin etkilerinin homojen olmadığını ve bireysel farklılıkların önemli rol oynadığını göstermektedir.

İncelenen çalışmalar, çeşitli psikososyal destek mekanizmalarının etkinliğini ortaya koymaktadır. Örneğin, Gillies ve arkadaşlarının [23] meta-analizi, Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapinin (TF-CBT) TSSB semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, Wessells'in [27] vurguladığı gibi, bu müdahalelerin kültürel bağlama uyarlanması kritik öneme sahiptir. Ayrıca, Roberts ve Everly'nin [21] çalışması, kısa süreli kriz müdahalesinin akut stres semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Ancak, bu mekanizmaların uzun vadeli etkinliği ve sürdürülebilirliği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Norris ve arkadaşlarının [16] çalışması, toplum temelli yaklaşımların ve toplumun kendi kaynaklarını harekete geçirmesinin, kolektif iyileşme için önemli olduğunu vurgulamaktadır. Ager ve arkadaşlarının [28] bulguları, toplum liderlerinin katılımının müdahalelerin etkinliğini artırdığını göstermektedir. Bu bulgular, psikososyal desteğin sadece bireysel düzeyde değil, toplumsal düzeyde de dayanıklılığı artırmada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Literatür, afet öncesi hazırlık ve risk azaltma stratejilerinin önemini vurgulamaktadır. Hobfoll ve arkadaşlarının [18] çalışması, afet sonrası müdahalelerde beş temel ilkenin (güvenlik duygusu, sakinleşme, öz-yeterlik ve toplumsal yeterlik, bağlılık ve umut) gözetilmesinin, uzun vadeli olumsuz etkileri azaltmada etkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, afet öncesi hazırlık çalışmalarının bu ilkeleri içerecek şekilde tasarlanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, bu literatür taraması, afetlerin toplum ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin karmaşık ve çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Etkili psikososyal destek mekanizmaları, erken müdahale, multidisipliner yaklaşım ve kültüre duyarlı uygulamaları içeren bütüncül bir çerçeveye gerektirmektedir. Gelecekteki araştırmalar, farklı afet türlerinin spesifik etkilerini, kültürel bağlamın rolünü ve uzun vadeli müdahale programlarının etkinliğini daha detaylı incelemeye odaklanmalıdır. Ayrıca, afet öncesi hazırlık ve risk azaltma stratejilerinin toplumsal dayanıklılığı nasıl artırabileceği konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bulguları doğrultusunda, afetlerin toplum ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve bu etkilerle başa çıkmak için geliştirilen psikososyal destek mekanizmaları hakkında önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Bu bağlamda, aşağıdaki sonuçlar ve öneriler öne çıkmaktadır:

- Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Entegrasyonu: Afet yönetimi politikaları, ruh sağlığı hizmetlerini temel bir bileşen olarak içermelidir. Inter-Agency Standing Committee'nin [4] önerdiği gibi, ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri, afet müdahale planlarına entegre edilmelidir. Bu

entegrasyon, acil durum planlamasından uzun vadeli iyileştirme programlarına kadar tüm aşamaları kapsamaludur. Politika yapıcılar, ruh sağlığı uzmanlarıyla işbirliği yaparak, afet yönetimi stratejilerinde psikososyal faktörleri dikkate almalıdır.

- Kültüre Duyarlı Müdahaleler: Wessells'in [27] vurguladığı gibi, müdahale programları yerel kültüre ve bağlama uyarlanmalıdır. Toplum temelli yaklaşımlar, yerel kaynakların ve geleneksel iyileşme pratiklerinin kullanımını teşvik etmelidir. Kültüre duyarlı uygulamalar, müdahalelerin etkinliğini ve kabulünü artırabilir. Bu bağlamda, yerel toplum liderleri ve kültürel araçlarla işbirliği yapılması önemlidir.
- Psikososyal Faktörlerin Dahil Edilmesi: Afet risk azaltma stratejileri, fiziksel ve yapısal önlemlerin yanı sıra psikososyal faktörleri de içermelidir. Hobfoll ve arkadaşlarının [18] önerdiği beş temel ilke (güvenlik, sakinleşme, öz-yeterlik, bağlılık ve umut) risk azaltma stratejilerine entegre edilmelidir. Toplumsal dayanıklılığı artırmak için, afet öncesi eğitim ve hazırlık programları psikososyal bileşenleri içermelidir.

Gelecekteki araştırmalar için bazı öneriler şunlardır: Öncelikle, afetlerin uzun vadeli psikolojik etkilerini inceleyen longitudinal çalışmalara ihtiyaç vardır. Örneğin, Kessler ve arkadaşlarının [9] Katrina Kasırgası sonrası yaptığı çalışma gibi, bu çalışmalarda farklı müdahale stratejilerinin uzun vadeli etkinliğini değerlendirmeye odaklanmalıdır. Ayrıca, doğal afetler, teknolojik afetler ve karmaşık acil durumlar gibi farklı afet türlerinin psikolojik etkilerini karşılaştıran çalışmalarda yapılmalıdır. Bu, afet türüne özgü müdahale stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir. Farklı kültürel bağlamlarda psikososyal müdahalelerin etkinliğini inceleyen karşılaştırmalı çalışmalarda yapılmalıdır. Bu, kültüre duyarlı uygulamaların geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Tele-sağlık uygulamaları ve dijital müdahale programlarının etkinliğini değerlendiren araştırmalar yapılmalıdır. Bu, özellikle erişimin zor olduğu bölgelerde veya pandemi gibi durumlarda önem kazanmaktadır. Son olarak, toplumsal dayanıklılığı etkileyen faktörlerin daha derinlemesine incelenmesi gerekmektedir. Bu, etkili risk azaltma ve hazırlık stratejilerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Sonuç olarak, afetlerin toplum ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmak ve etkili psikososyal destek mekanizmaları geliştirmek için bütüncül, multidisipliner ve kültüre duyarlı yaklaşımlar benimsenmelidir. Gelecekteki araştırma ve uygulamalar, bu kompleks alanın daha iyi anlaşılmasına ve daha etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] World Health Organization. (2018). Mental health: Strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [2] Doğan, T., & Erdur Baker, Ö. (Eds.). (2016). Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- [3] Kadioğlu, M. (2011). Afet yönetimi: Beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek. Marmara Belediyeler Birliği.
- [4] Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>
- [5] North, C. S., Pfefferbaum, B., & Choi, Y. S. (2013). Trauma, psychiatric disorders, and treatment: Implications for the disaster workforce and disaster-affected populations. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 38-44
- [6] Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27(1), 78-91.
- [7] Norris, Fran H., Matthew J. Friedman, Patricia J. Watson, Christopher M. Byrne, Eolia Diaz, and Krzysztof Kaniasty. "60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981—2001." *Psychiatry* 65, no. 3 (2002): 207–39. doi:10.1521/psyc.65.3.207.20173.
- [8] Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-480.
- [9] Kessler, R. C., Galea, S., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Ursano, R. J., & Wessely, S. (2008). Trends in mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Molecular Psychiatry*, 13(4), 374-384.

- [10] Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- [11] Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1-49.
- [12] Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992.
- [13] Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
- [14] Kaniasty, K., & Norris, F. H. (2009). Distinctions that matter: Received social support, perceived social support, and social embeddedness after disasters. In Y. Neria, S. Galea, & F. H. Norris (Eds.), *Mental health and disasters* (pp. 175-200). Cambridge University Press.
- [15] Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- [16] Norris, F. H., & Maguen, S. (2009). Mental health consequences of disasters. In K. E. Cherry (Ed.), *Lifespan perspectives on natural disasters* (pp. 93-112). Springer.
- [17] Pfefferbaum, B., Reissman, D., Pfefferbaum, R., Klomp, R., & Gurwitch, R. (2005). Building resilience to mass trauma events. In L. Doll, S. Bonzo, J. Mercy, & D. Sleet (Eds.), *Handbook on injury and violence prevention interventions* (pp. 347-358). Kluwer Academic Publishers.
- [18] Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
- [19] World Health Organization. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO.
- [20] Sphere Project. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*. Sphere Association.
- [21] Roberts, A. R., & Everly, G. S. (2006). A meta-analysis of 36 crisis intervention studies. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 10-21.
- [22] Bisson, J. I., & Lewis, C. (2009). Systematic review of psychological first aid. World Health Organization.
- [23] Gillies, D., Maiocchi, L., Bhandari, A. P., Taylor, F., Gray, C., & O'Brien, L. (2016). Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10).
- [24] Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 933-946.
- [25] Foy, D. W., Eriksson, C. B., & Trice, G. A. (2000). Group interventions for trauma survivors. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *Psychological debriefing: Theory, practice and evidence* (pp. 257-274). Cambridge University Press.
- [26] Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Publications.
- [27] Wessells, M. G. (2009). Do no harm: Toward contextually appropriate psychosocial support in international emergencies. *American Psychologist*, 64(8), 842-854
- [28] Ager, A., Akesson, B., Stark, L., Flouri, E., Okot, B., McCollister, F., & Boothby, N. (2015). The impact of the school-based Psychosocial Structured Activities (PSSA) program on conflict-affected children in northern Uganda. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1194-1202.
- [29] Patel, V., Araya, R., Chatterjee, S., Chisholm, D., Cohen, A., De Silva, M., ... & van Ommeren, M. (2007). Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 370(9591), 991-1005.
- [30] Shalev, A. Y. (2002). Acute stress reactions in adults. *Biological Psychiatry*, 51(7), 532-543.
- [31] Bryant, R. A., Mastrodomenico, J., Felmingham, K. L., Hopwood, S., Kenny, L., Kandris, E., ... & Creamer, M. (2008). Treatment of acute stress disorder: a randomized controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 65(6), 659-667.
- [32] van Ommeren, M., Saxena, S., & Saraceno, B. (2005). Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus? *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 71-75
- [33] Pynoos, R. S., Fairbank, J. A., Steinberg, A. M., Amaya-Jackson, L., Gerrity, E., Mount, M. L., & Maze, J. (2008). The National Child Traumatic Stress Network: Collaborating to improve the standard of care. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 389-395.
- [34] Wolmer, L., Laor, N., & Yazgan, Y. (2003). School reactivation programs after disaster: could teachers serve as clinical mediators? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 363-381.
- [35] Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., ... & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959-E967
- [36] Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2), 130-139.