

DEPREM SONRASI RUHSAL SAĞLIĞIN PSİKOPOLİTİĞİ ÜZERİNE DÜŞÜNMEK

Ayşe Devrim BAŞTERZİ*

Öz: Depremlerin yetişkinlerin ve çocukların ruh sağlığı üzerine uzun süreli etkileri vardır. Doğal bir afet olarak nitelendirilen depremlerin yıkıcı etkisini sıklıkla insan eliyle oluşturulan nedenler belirler. Depremden sonraki erken dönemde pek çok insan uykusuzluk, kafa karışıklığı, anksiyete, korku, yas gibi olağan belirtiler sergileyebilir. Bu dönemde var olan ruhsal hastalıklar da şiddetlenebilir. Depremden sonra travma ile ilişkili pek çok ruhsal hastalık artış gösterir. Etkilenen topluluklarda uzun süre boyunca ruhsal bozukluklar görülür, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve şiddet davranışları artar. Deprem sonrasında kurtarma çalışmalarının hızla başlaması çok önemlidir. Adil, kapsayıcı ve hızlı kurtarma hizmetlerinin yapılandırılması ve bireylerin temel ihtiyaçlarının mümkün olduğunca erken karşılanması, ruhsal bozuklukların gelişmesinin önlenmesinde kritik öneme sahiptir.

Anahtar sözcükler: Doğal afetler, Ruh Sağlığı, Deprem, Psikososyal Müdahaleler, Psikopolitika

Thinking About Psychopolitics of Mental Health After Earthquake

Abstract: Earthquakes exert a prolonged impact on the mental well-being of both children and adults. Although earthquakes are conventionally categorized as natural disasters, their catastrophic consequences often derived from human-made factors. In the immediate aftermath of an earthquake, individuals commonly manifest psychological symptoms, including insomnia, anxiety, horror, confusion, and grief. Furthermore, pre-existing mental illnesses exacerbate during this phase. The occurrence of numerous trauma-related mental disorders becomes apparent post-earthquake. Mental health challenges demonstrate an escalating trend over the years within affected societies, contributing to the increased prevalence of violent behavior and substance/alcohol use disorders. The timely initiation of rescue efforts after an earthquake is paramount. Establishing fair, inclusive, and expeditious rescue services, coupled with promptly addressing individuals' basic needs, holds critical importance in preventing the onset of mental disorders.

Key words: Natural Disasters, Mental Health, Earthquake, Psychosocial Interventions, Psychopolitics

Giriş

Yeryüzünün altı ve üstü sürekli salınım halinde. Amerika Birleşik Devletleri Jeolojik İncelemeler Merkezi (USGS) verilerine göre dünya üzerinde yılda ortalama 500.000 civarında depremin 20.000'i insanlar tarafından hissedilmekte, her yıl 15 civarında 7'nin üzerinde 1 tane 8'in üstünde deprem olmaktadır (**USGS, 2023a; USGS, 2023b**). Bir depremden sonra yeryüzünün üstünde yaşayanların ne ölçüde zarar göreceğini belirleyen pek çok etmen vardır; depremin şiddeti, yüzeye yakınlığı, fay hattının ne kadar bir alana yayıldığı gibi insanların kontrol edemeyeceği etkenler yanında yeryüzü üzerinde yaşayanların nasıl binalarda yaşadığı, bilinen fay hatlarının ne kadar yakınına yerleşimler inşa ettikleri, binaların mimarileri, inşa teknikleri, yapım malzemeleri, kat yükseklikleri gibi pek çok insan eliyle, insan seçimiyle ilgili etmenler ortaya çıkan yıkımın boyutlarını belirlemektedir. Yıkıma yol açan depremler insanların ve toplumların ruhsal halini derinden sarsan kitlesel travmatik olaylardır. Bu yazı 6 Şubat Türkiye ve Suriye Depremlerinin 6. ayında

kaleme alınırken resmi rakamlar 60 bine yakın insanın yaşamını yitirdiğinden söz etmekte.

Yıkıma yol açan depremlerin çokça kişiyi etkileyen bir doğal afet ve insanları ruhsal olarak yaralayan travmatik bir olay olduğunu söyleyerek başlayabiliriz. Neyin bir afet olarak tanımlanabileceğine dair sayısal ölçümleri temel almaya çalışan bir dönemi yeni kapattık; 'en az 25 kişinin ölmesi', 'en az 100 kişinin ölmesi, en az 100 kişinin yaralanması ve 1 milyon dolar üstünde maddi hasar olması' (1969) ya da '500'den fazla insanın ölmesi ve 10 milyon dolar üstünde maddi hasar olması' (1998) gibi yaşanan acıları matematiksel olarak hesaplamaya çalışan anlayıştan çevresel etmenlerin insanları insan doğasına uygun davranmaktan alıkoyduğu durumları afet olarak tanımlamaya geçeli 25 yıl kadar oluyor (**López-Ibor, 2006**). Ursano ve arkadaşları (2017); 'kişisel güvenliği tehdit eden, aile ve toplumu dağıtan, bireysel ve toplumsal olarak mevcut kaynaklarla telafi edilemeyecek kayıplara yol açan bir tehlikeye

*Doç. Dr., Serbest Psikiyatr (ORCID No: 0000-0003-4813-4377)

Geliş Tarihi / Received : 13.11.2023

Kabul Tarihi / Accepted : 07.12.2023

maruz kalmayı' afet olarak tanımlar, en temel sınıflandırma ile doğal afetler ve insan eliyle olan afetler olarak ikiye tasnif eder.

Yaşanan bir depremin insanların ruh sağlığını nasıl etkilediğini anlayabilmek için nasıl bir travmatik olay olduğunu doğru olarak tespit etmemiz gerekir. Travmaları sınıflandırmak elbette çok boyutlu; bireysel ya da kitlesel, tek ya da çoğul, kesitsel ya da süregelen, doğal nedenlerle ya da insan eliyle (ya da ikisi bir arada), tahmin edilebilir ya da beklenmedik gibi farklı kriterlerden söz edebiliriz. Genel olarak, insan kaynaklı felaketlerin daha sık ve kalıcı ruhsal belirti ve bozukluklarla ilişkili olduğu gösterilmiştir (**Ursano ve ark., 2017**). Bireysel ve özellikle insanın kendi yakınlarının kötülüğüne maruz kaldığı ev içi şiddet ya da tecavüz gibi travmatik olaylarda ruhsal etkilenme düzeyinin çok daha yüksek olduğunu biliyoruz. (**Kleber, 2019**). İnsan eliyle olan afetler; savaş, silahlı saldırılar, terörizm gibi kasıtlı eylemlerle ortaya çıkanlar ve teknoloji ya da ulaşım kazaları gibi kasti niyet olmadan gerçekleştirilenler olarak ikiye ayrılabilir. Doğrudan ve kasıtlı olarak kötülüğe maruziyetin hem bireysel hem de toplumsal ruhsal iyilik hali üzerine çok daha yıkıcı etkileri vardır (**Geoffrion ve ark., 2020**) ve bu etki bazen kuşaklar boyunca yayılan bulaşıcı bir hastalık olarak kabul edilebilir (**Kuman Tunçel, 2023**).

Kitlesel travmaların etki alanı, şiddeti ve süresi ruhsal etkilenmeyi belirleyen bilindik etmenlerdendir (**Halpern ve Vermeulen 2017**). Doğal afetlerin pek çoğu sıklıkla tekil ve kesitsel bir travmatik olay olarak düşünülür ve önlenemez ve kimsenin sorumluluğunda olmayan, Allah ya da bir başka gücün sorumlu tutulduğu ve çabuk toparlanması beklenen' bir yerde durduğu iddia edilmektedir (**Ursano ve ark., 2017**). Oysa ülkemiz gibi 'deprem gerçeği' ile yüzleşemeyen ülkelerde ise doğal afet olmanın ötesinde 'insan eliyle' ortaya çıkan katastrofik yıkımın, hasarın ve kaybın 'çabuk toparlanması beklenen' bir ruh halinde yaşanmadığını rahatlıkla söyleyebiliriz (**Başterzi, 2021**). 6 Şubat depremlerine baktığımızda depreme dayanıklı inşa edilmeyen ve nasıl denetlendiği açık olmayan yeni yapılmış binalar, uygun zeminlere ilerlemeden genişleyen kentlerin güvensizliği, organize olmayan, dağınık, yetersiz ve gecikmeli olarak ve adil olduğu hissedilmeyen bir şekilde sunulan kurtarma, insani yardım ve yeniden yapılanma hizmetleri, ortaya çıkan derin kaybı telafi etmenin imkansızlığı travmatik olayın hem insan eliyle hem de süregelen olmasına yol açarak ruhsal etkileri derinleştirmektedir. Ülkemizin deprem 'felaket'i sonrası oluşan kayıplarına bakarsak bir doğa olayından öte, insan eliyle güçlenen bu yıkımın kasti mi kasıtsız mı olarak nitelendirildiği, felaketi yaşayan insanların zihinlerinde nasıl kodlanacağı sorusunun cevabının muğlak, bazen kişisel, çoklukla toplumsal hatta politik olarak belirleneceğini öngörebiliriz. Depremin etki alanı, şiddeti ve süresi oldukça ağır

olsa da benzer şiddetteki depremleri kayıpsız ya da çok az kayıpla geçiren ülkeleri hatırlayarak insanların eliyle, açgözlülüğüyle, denetimsizlikle ortaya çıkan yıkımın ve yıkım sonrası Suriye toprakları ve Türkiye toprakları üzerinde yaşayan insanlar başta olmak üzere, yerlilerle yabancılar, savaştan kaçanlarla uzun zamandır savaş yaşamayanlar, ülke içi çatışmalardan etkilenenler, yerinden edilenlerle evi barkı düzeni olanlar arasındaki ruhsal farklılıklar ve insani hizmetlerin dağıtımındaki eşitsizliğin ruhsal etkilerinin büyüklüğü üzerine düşünmeye başlayabiliriz.

Travma sonrası ruhsal hastalıkların ortaya çıkması ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar bize ne söylüyor?

Farklı travmalar sonrasında ruhsal hastalıkların ortaya çıkma oranı birbirinden farklı. En çok ortaya çıkan ruhsal hastalıklar Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Major Depresif Bozukluk ve Anksiyete Bozuklukları. Bununla birlikte travma sonrasında alkol/madde kullanım bozuklukları, uyku bozuklukları, intihar düşünceleri ve girişimleri artabilir, somatizasyon bozukluklarından psikoza kadar pek çok ruhsal hastalık/ bozukluk yanında davranış değişiklikleri ortaya çıkabilir. Koenen ve arkadaşları (2017) Dünya Sağlık Örgütü'nün Dünya Ruh Sağlığı Anketlerini değerlendirdikleri çalışmalarında travmaya maruz kalan insanların % 5,6'sında TSSB görüldüğünü söylerken bu oranın oldukça düşük olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur.

Norris, Friedman ve Watson, 2002 yılında sel, kasırga, deprem, orman yangını, nükleer ve endüstriyel kaza, kara, hava ve denizdeki, keskin nişancı saldırıları, bombalamalar gibi farklı ulaşım kazaları dahil olmak üzere 102 farklı olaya ilişkin 160 nitelikli çalışmanın sonuçlarını değerlendirdikleri çok kıymetli çalışmalarında, incelenen 60.000'den fazla hayatta kalan kişinin bir kısmının biraz stres ve sıkıntı yaşarken, diğerlerinin önemli düzeyde ruhsal bozulma gösterdiğini tespit ettiler. Afetlerden sağ kurtulanların büyük bir çoğunluğu ruhsal açıdan belirgin şekilde etkilenmişti; yalnızca yüzde 11'i hafif düzeyde zarar görürken, yüzde 50'si orta derecede, yüzde 21'i ciddi şekilde ve yüzde 18'i ise çok ciddi şekilde ruhsal zarar görmüştü. Eğer bir afet aşağıdaki dört özellikten ikisini taşıyorsa etkilenen insanların büyük çoğunluğunun akut ya da uzun dönemli ruhsal sorunlar yaşayacaklarını bildirdiler;

1. Geniş alana yayılan, yaygın, büyük ve belirgin maddi hasara, yıkıma yol açan afetler
2. Etkilenen toplum için büyük çapta ve devam edecek mali zorluklara yol açan afetler
3. İnsan eliyle kasıtlı ortaya çıkan afetler
4. Ölüm, hayati tehlike ve yaralanmalara yol açan afetler (**Norris ve ark. 2002a**)

Bu eşsiz gözden geçirme sonuçlarına göre doğal afetler sonrasında ruhsal açıdan hafif düzeyde etkilenenler %10,2, orta düzeyde etkilenenler %55,7, şiddetli etkilenenler %21,6 ve çok ciddi etkilenenler %12,5 oranındaydı (**Norris ve ark. 2002b**). Dai ve arkadaşlarının 2016 tarihli o zamana kadar yapılan deprem sonrası araştırmalarını sistematik gözden geçirme ve metaanalizlerinde alandaki önemli çalışmalarından biridir ve depremden etkilenen 76.101 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada TSSB sıklığını %23,66 olarak tespit etmişlerdir. Depremden 1-9 ay sonra TSSB sıklığı %28,76 iken 9 aydan sonra yapılan çalışmalarda bu oran %19,28'e düşmektedir.

Ancak depremin etkilediği ülkenin sosyoekonomik koşulları, insani yardımın ulaşma zamanı, şekli, sürekliliği gibi hemen akla gelebilecek nedenler insanların depremden ruhsal etkilenmesini değiştirmektedir. Yüzyılımızdaki en katastrofik depremlerden birinin 2010 Haiti depremi olduğunu biliyoruz. Batı yarıküresinin en fakir ülkesi olan Haiti'nin nüfusunun %2,5'unun, 222 bin insanın yaşamını yitirdiği en az iki katı insanın ciddi şekilde yaralandığı bu deprem sonrasında nüfusun %15'inin yani 1,5 milyon insanın evsiz kaldığı, beş yüz bin insanın ülke içinde başka bir yere iki yüz bin insanın ülke dışına göç ettiği bildiriliyor. Cénat ve arkadaşlarının yaptığı çok değerli bir sistematik gözden geçirme ve metaanalizleri (2020) bu afetin ruhsal açıdan ne kadar yaralayıcı olduğunu gözler önüne seriyor: 50 çalışmanın analiz edilmesi sonucunda etkilenen insanların %28,8' inde şiddetli düzeyde TSSB saptanmış, %32,16'sında depresif belirtilerin olduğu (bu oranın çocuklarda neredeyse 2 kat yüksek), %20,49'unda anksiyete belirtilerinin görüldüğü hesaplanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü Afganistan, Pakistan'dan başlayıp Tunus'a kadar olan bölgeyi Doğu Akdeniz bölgesi olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetlerine erişimin kısıtlı olduğu, çatışmaların savaşların neredeyse kesintisiz sürdüğü, iklim krizinin yıkıcı etkilerinin kuraklık susuzluk başta olmak üzere insanların yaşamlarını belirgin olarak etkilediği bu bölgede Charara ve arkadaşları, 1990-2013 arasında bu bölgedeki ülkelerde ruhsal hastalık yükünü araştırmışlardır; yaşam süresi uzasa, çocuk ölümleri düşse de ruhsal hastalık oranlarının belirgin olarak dünya genelinden yüksek olduğunu, son 20 yıldır depresif bozukluklar başta olmak üzere ruhsal hastalık yükünün arttığını göstermektedir. Bu bölge sellerden depremlere pek çok doğal afet yanında bitmeyen çatışmalardan ve savaşın mustarip. Örneğin 50 yıldır çatışmanın sürdüğü Filistin'de kız ve erkek çocukların neredeyse yarısından bir ruhsal hastalık mevcut olduğu tespit edilmektedir. Travma üstüne binen travmalar ruhsal etkilenmeleri ve hastalanmayı çok arttırmaktadır. 6 Şubat depremlerinin etkilediği alanda, uzun süredir devam eden ülke içi çatışmalardan ya da 2011 yılından bu yana Suriye Savaşı'ndan etkilenmiş, bir kısmı

ülke içinde yerinden edilen bir kısmı ise ülkesini terk etmek zorunda kalmış insanların önemli bir yer tuttuğunu biliyoruz. Bu grupların ruhsal hastalık geliştirme açısından çok daha riskli olacağını öngörüyoruz.

Yoksulluk, tahmin edilebilir afetlere bile uygun hazırlığın olmaması, psikososyal hizmetlerin ilk andan itibaren sunumunda, yapılanmasında ve sürdürülmesinde ortaya çıkan yetersizlikler ruhsal etkilenmeyi elbette arttırmaktadır. Bu bölgede yer alan iki ülkeye, 2013 yılındaki büyük İran-Pakistan depreminin ruhsal etkilerine baktığımız Hosseinnejad ve arkadaşları 2013 İran Pakistan Depremi sonrası TSSB prevalansını araştıran çalışmaları sistematik gözden geçirdikleri metaanalizlerinde 15 yaş üstünde TSSB prevalansını %55,6 olarak tespit etmişlerdir, kadınlarda daha sıktır, dünya genelinde yapılan çalışmalardan neredeyse 2 kat fazla olan bu oranların afet öncesi dönemde alt yapısal ve psikososyal hazırlığın olmayışı, psikososyal destek hizmetlerinin gelişmiş ülkelere oranla çok kısa sürede sonlanması, afet sonrası zaten yetersiz olan alt yapının çökmesi ve kısıtlı kaynaklar nedeniyle etkilenen insanların temel ihtiyaçlarının karşılanmasındaki yetersizlik yaşanması ve ruhsal rahatsızlık yaşayan insanların başvuracağı düzenli ruhsal sağlık hizmetlerinin yetersizliği olabileceğini öne sürmüşlerdir (**Hosseinnejad ve ark., 2022**).

Tüm bu veriler bu büyük depremden sonra ülkemizde karşılaştığımız ruhsal hastalık yükü hakkında öngöründe bulunmak için veri oluşturuyor. Dünya Sağlık Örgütü'nün çokça resmi ve devletli, devletli kurumlar aracılığıyla toplanan ve filtrelenen verileri ile sahada çalışanların, bağımsız ve travma odaklı çalışan araştırmacıların, akademisyenlerin ürettiği bilgi arasındaki uçurumu dikkate alarak bu büyük çaptaki yıkım karşısında nasıl bir psikososyal hizmet planlanması yapılmalı üzerine düşünebiliriz.

Deprem Ve Ruh Sağlığı Hizmetleri

Afetlerde ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu en basit şekliyle afet öncesi, etkilenme süreci ve etkilenme sonrası olarak üç aşamada düşünülebilir.

Deprem Öncesi Dönemde Planlama ve Yapılanma

Deprem gibi beklenen, bir ölçüde tahmin edilebilen kitlesel travmatik olaylar için ruh sağlığı hizmetleri henüz afet ortaya çıkmadan planlanmaya ve yapılandırılmaya başlanmalıdır. Afetlerin en önemli iki özelliği büyük çapta geri dönüşsüz insani kayıplara ve maddesel kayıplara yol açması ve oluşan yıkımı, hasarı hızla giderecek insanları güvende hissedecekleri, temel ihtiyaçlarını karşılayacakları yaşam koşullarına kavuşmalarını sağlayacak mekanizmaların yetersizliğidir. Bu yetersizlik, güçsüzlük, çaresizlik deneyimi karşısında felaketi yaşayan ülkenin kurtarma ve yeniden yapılanma konusunda depremin şiddeti büyüdükçe uluslararası desteğe ihtiyaç duyacağı açıktır. Aynı zamanda ülke içinde de kamu kurumları ile sivil toplumun hazırlık döneminden itibaren beraber çalışması kritik öneme sahiptir.

Toplumdaki her yaşta insanın afetlerin ruhsal etkileri konusunda bilgi sahibi olmaya ihtiyacı vardır ve belki de ülkelerin örgün eğitim programlarında ilk yıllardan başlayarak üniversite eğitimi dahil olmak üzere ruhsal sağlık konusunda bilgilendirme ve farkındalık kazandırılması, afetlerden sonra yaşanacak olağan ruhsal tepkilerin anlaşılması, ruh sağlığı konusundaki damgalayıcı tutumların azaltılması yer almalıdır (IASC, 2007). Kamu görevlileri, kurtarma ekipleri, öğretmenler, din görevlileri, muhtarlar ve siyasi liderler gibi toplum içinde söz sahibi olan ve erken dönemde görev alacak kişiler deprem ruhsal etkileri konusunda bilgilendirilmelidir. Yetişkinlerin de benzer şekilde kamusal olarak planlı ve düzenli şekilde işyeri eğitimlerinden, kamu spotları gibi kitlere ulaşacak araçlara kadar pek çok yolla bilgi ve farkındalık kazanması teşvik edilebilir.

Afet öncesi dönemde özellikle kurtarma ve insani destek görevinde yer alacak kişilerin, kamu görevlilerinin, kolluk kuvvetlerinin deprem ruhsal sağlığı üzerine erken dönem etkileri ve kendi ruh sağlıklarını koruma konusunda bilgilendirilmeleri gerekir.

Sağlık ekiplerinin ilk dönemde karşılaşılabilecek yaygın ve olağan ruhsal tepkiler, erken dönem müdahale ve hangi durumlarda ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirme yapılacağı konusunda bilgileri düzenli aralıklarla güncellenmelidir. Uzun dönemde sağlık hizmeti sunacak tüm hekimlerin yaygın ruhsal bozuklukları akılda tutma, tarama, tanıma, bazılarını tedavi etme ve ne zaman psikiyatriste yönlendirecekleri konusunda bilgileri gerek sağlık bakanlığı gerek meslek örgütleri aracılığıyla güncel tutulmaya çalışılmalıdır.

İlerleyen dönemlerde ruhsal etkilenmeyi azaltmak, ruhsal hastalıkların gelişimini önlemek için alınacak ilk önlemler konusunda basın çalışanlarından politikacılara geniş toplum kesimlerini bilgilendirmek için tüm ruh sağlığı meslek grupları koordine şekilde çalışmalıdır. Bu koordinasyon hem kamusal hem de sivil toplum iş birliklerini kapsamalıdır.

Deprem ve Sonrasında Ruh Sağlığı Hizmetleri

Gerek Dünya Sağlık Örgütü, gerek Kuruluşlar Arası Daimi Komite(IASC) rehberlerinde afetlerde ruh sağlığının önemli bir sorun olduğu vurgulanarak, erken dönemden itibaren her aşamada ruh sağlığı hizmetlerinin planlı ve koordine şekilde sunulması gerektiği ve yapılanmanın her aşamasında ruh sağlığı uzmanlarının organizasyon ve planlamada görevli olacağı ve uzun yıllar süreklilik gösteren psikososyal hizmetlerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için esas teşkil ettiğini vurgularlar (IASC, 2007; WHO,1992). SAMSHA (Amerika Birleşik Devletleri'nde bulunan Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi, Substance Abuse and Mental Health Services Administration -SAMHSA) ise doğal bir afet sonrası erken ve orta vadede ruh sağlığı hizmetlerinin 2 temel amacının, yaşanan felakete bağlı ciddi ruh

sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasının azaltılması ve ruhsal dayanıklılığın artırılması ve etkilenen insanların zaman içinde doğal iyileşme süreçlerini destekleyecek araçlar geliştirilmesi olduğunu söylemektedir ve 2022 tarihli Afetlere Davranışsal Sağlık Müdahaleleri envanterinde ilk 4 haftaki müdahaleyi erken dönem müdahaleleri, sonraki 6 ay-1 yıllık döneme kadar olan müdahaleleri orta dönem müdahaleleri ve 1 yıldan sonraki süreci ise uzun dönem müdahaleleri olarak tasnif etmektedir. Uzun yıllardır afetlerde etkin rol alan ruh sağlığı uzmanları ise zamana bağlı bir değerlendirme yapmanın gerçekle bağdaşmaya-bileceğini söylerler ve meydana gelen afetin şiddeti, yoğunluğu, kurtarma ve yeniden yapılanma için gelen desteğin yeterliliği ve ne kadar sürdüğü, kişilerin olağan barınma çalışma koşullarına kavuşabilecekleri değişkendir ve etkilenme dönemi ve sonrası olarak iki aşamada ruh sağlığı hizmetlerini organize etmeyi önerirler.

Etkilenme dönemi, erken dönem ruh sağlığı müdahaleleri

Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü, kitlesel bir travmadan sonra erken dönem ruh sağlığı hizmetlerinin amaçlarının; tehlikeye maruziyeti azaltmak, güvenliği sağlamak, ruhsal dayanıklılığı arttırmak, olağan ağrı ve acıyı yatıştırmak, uzun sürecek olumsuz psikolojik sonuçları önlemek ve klinik olarak anlamlı ruhsal tepkileri azaltmak olarak sıralamıştır (SAMSHA, 2022).

İster doğal nedenlerle ister insan eliyle ortaya çıkışın kitlesel derin bir yıkıma yol açan afetten sonraki ilk 72 saatte etkilenen insanların büyük bir bölümü değişen şiddetlerde ruhsal belirtiler deneyimlerler; korku, kaygı, şaşkınlık, kafa karışıklığı, aşırı uyarılma, her an tetikte olma, irkilme, uyuyamama, duygusal uyuşukluk, konsantrasyon bozukluğu vb. (Başterzi, 2012; Yıldırım, 2021). Bu belirtilerin büyük çoğunluğu tehlike hala devam ederken koruyucu işlevler bile görebilir. Büyük bir kitlesel travma sonrasında doğrudan etkilenen insanların küçük bir kısmı olayı net olarak değerlendirebilmekte ve olası tehlikeye uygun şekilde davranabilmektedir (Hobfoll ve ark. 2007; Başterzi, 2021).

Büyük bir afet sonrasında toplumsal ruh halindeki erken aşamaları düşünürsek; önce kurtarma faaliyetleri başlayacaktır bu aşama 'kahramanlık aşaması' olarak sınıflandırılır, kurtarma faaliyetleri sonlanırken yaraların tamamen sarılacağına dair ulusal/uluslararası destekler, kurtarma ekipleri sahadadır ve sahte bir iyimserlik dönemi yaşanır ve 'balayı dönemi' olarak isimlendirilen bu aşama sonrasında özellikle kurtarma ve yeniden yapılandırma ekipleri sahadan çekilmeye başladıkça insanlar kaybettikleri şeylerin ve bunların bir kısmının yerine konulamayacağını fark ettikçe umutsuzluklar birlikte 'hayal kırıklığı dönemi' yaşanır. Pek çok depremde balayı dönemini pek deneyimlemeden doğrudan bu döneme geçiş yapabilir.

Daha önceki dönemdeki insanların birbirine yardım ettiği, desteklediği, birlikte umut ettiği dönemlerden farklı olarak kızgınlık, öfke artar, toplumsal bağlar bazen çözülür, derin bir inançsızlık ve umutsuzluk hissedilebilir, pek çok ruhsal hastalık görülür. Ruh sağlığı uzmanlarının etkin olarak hizmet vermesi gereken temel aşama budur. Daha sonra insanların kayıplarının yasını tutup, 'yeni normale' uyumlanmaya çalıştıkları 'yeniden inşa dönemi' uzun zamanlar boyunca sürer (**Halpern ve Vermeulen, 2017**).

Kitleleri etkileyen büyük çaplı bir afet sonrasında doğrudan etkilenen hemen her kişinin ilk günlerde ruhsal açıdan etkilenmesinin beklendiğini göz önünde tutmak; sunulacak olan kurtarma ve insani yardım hizmetlerinin planlanmasında, yapılmasında ve hizmet sunumunda itfaiye erlerinden valiye, hekimlerden arama kurtarma görevlilerine kadar ilk aşamada görev alacak her kişinin mevcut durumu ve olası tehlikeleri net olarak değerlendiremeyebileceği bilgisiyle hızla müdahale ekiplerinden dış yardım ulaşana dek kimlerin görev alabileceği saptanmalı ve mümkün olan en kısa zamanda olayın merkezinde yer alan doğrudan etkilenen kişilerin ağır sorumluluklar almaması sağlanmaya çalışılmalıdır.

İnsanların en erken ihtiyaçları başlarına ne geldiğini bilmektir. Yıkıcı bir olayın ardından insanların mümkün olan en kısa zamanda yakınlarına ulaşması ve başlarına ne geldiğini bilmesi ruhsal etkilenmeyi azaltacak çok önemli bir müdahaledir. Bu nedenle ambulanslardan, sağlık kurumlarına kadar sağlık hizmeti verilen her kişinin kaydedilmesi ve oluşturulacak kriz masalarına iletilerek insanların yakınlarına ulaşmasının sağlanması her sağlık çalışanının aklında tutması gereken ruhsal ilk yardımın ilk koşuludur. Erken dönemde pek çok kişi devam eden tehlikeyi algılayamayabilir, binalara yeniden girmek isteyebilir, yakınlarını kurtarmak için tehlike içeren şeyler yapmayı seçebilir. Bu nedenle erken dönemde kişilerin devam eden tehdit konusunda uyarılmaları yeniden travmatize olmalarının azaltılmaya çalışılması koruyucu bir ruhsal müdahaledir. Hemen peşi sıra kişilerin yeniden güvende hissedecekleri ve temel ihtiyaçlarının (yiyecek, giyecek, barınma, kişisel ve çevresel hijyen) mümkün olan en kısa zamanda sağlanması ruhsal açıdan koruyucu ve destekleyici bir müdahale olarak kabul edilir (**Yıldırım ve Kaya, 2018**).

Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik ilk yardım, fiziki yaralanmalardaki ilk yardım benzer mekanizmalarla işler; amaç travmayı şiddetli deneyimlenenleri tespit etmek, var olan sıkıntıyı azaltmalarına yardımcı olmak ve desteklemektir. Şu anda ruh sağlığı alanında güncel müdahale ve tedavi kılavuzlarının hemen hepsi erken dönemde etkilenenlerin büyük çoğunluğunun bir ruhsal hastalıklarının henüz olmadığını ve psikolojik ilk yardımla ruhsal etkilenmenin olumsuz sonuçlarının azaltılabileceğini belirtmektedirler (**Yılmaz, 2021; Forbes ve ark.,**

2011). Arama kurtarma ekiplerinin yanı sıra topluluk liderleri, muhtarlar, öğretmenler, dini görevliler gibi etkilenen insanlara erken dönemde ulaşacak, çalışmaları koordine edecek, insanlara öncülük edecek kişilerin deprem öncesi dönemde temel psikolojik ilk yardım eğitimi alması önerilir. Psikolojik ilk yardımın temel ilkelerine baktığımızda; kişinin güvenliğini sağlamak ve güvende kalmasına yardımcı olmak; sakinleştirmek; diğer insanlarla ve yakınları ile bağlantı kurmasını sağlamak/kolaylaştırmak; öz-yeterliliği teşvik etmek ve umut aşılacak olarak özetlenebilir (**Yılmaz, 2021; Yıldız ve ark., 2023; Hobfoll ve ark., 2021**). Hayatta kalanlarla özenli ve şefkatli bir şekilde iletişim kurarak mümkün olan en kısa zamanda güvenli koşullara ulaşmalarını sağlamak, kişilerin yiyecek, su, hava koşullarına uygun giyecek, tuvalet gibi temel ihtiyaçlarını hızla gidermeye çalışmak, güvenli sığınma/barınma alanlarına ulaşmaları için yönlendirmek, mümkünse telefona/internete ulaşmalarını sağlamak, yakınları hakkında bilgi alabilecekleri kaynaklara ulaşmalarını sağlamak, kişilerin aşırı uyarılmalarını yatıştırmaya çalışmak ve gerçekçi bir şekilde umut aşılacak psikolojik ilk yardım olarak kabul edilmektedir. Etkin bir ilkyardımla pek çok kişinin ve topluluğun kendi hayatta kalma becerilerini geliştirmeleri desteklenebilir (**Yüksel, 2021**).

Deprem öncesi dönemde mevcut ruhsal hastalığı olan kişilerin hayati önem taşıyan ilaçlarına nasıl erişeceklerinin planlanması, hali hazırda ruhsal tedavisi klinikte yatarak sürdürülen hastaların tedavilerinin nasıl devam edeceği deprem öncesinden başlaması gereken hazırlıklardır ve erken dönemde sağlık hizmetleri sunacak ekiplerin elinde temel psikiyatrik ilaçlar yer almalıdır.

Deprem sonrası kayıplar-cenaze törenleri- yas

Deprem sonrası erken dönemde insanlar pek çok kaybı aynı anda yaşarlar. Sevdiklerini, tanıdıklarını, yakınlarını yitirebilirler. Erken dönemde günler boyunca enkaz başında umut içinde beklemelerin pek azı iyi haberlerle sonlanır. Sevilen kişilerin bedenleri çok zaman tanınmayacak haldedir, beden bütünlüğü bozulmuş olabilir. Tanıdıkları pek çok kişi aynı anda yaşamını yitirmiştir. Cenaze ritüelleri koşullar nedeniyle sıklıkla yerine getirilemez. Aylar boyunca tanınan sevilen insanların yaşamını yitirdiği haberi gelir durur. Tüm aile hayatta olsa bile çocuğun öğretmeni, sevilen bir arkadaş, pek çok ölmesi beklenmeyen yaştaki çocuk, genç yaşamını yitirmiştir. Başsağlığı dilemek için insanları buluşturan mekanlar yok olmuştur. Bu nedenle erken dönemde ve felaketin yıldönümlerinde yitirilen insanların topluca anılabileceği koşullar yaratmak, ortak yas mekanlarını düzenlemek bu büyük travma sonrası yas ve matemin tutulabilmesine olanak tanımak hem tek tek bireylerin ruh sağlığını korumada etkilidir, hem de topluluğun bir arada dayanışarak durmasını sağlamaya aracı olan etmenlerden biri olacaktır.

Kayıpların en acı vereni sevilenlerin kaybı olsa da bununla sınırlı değildir. İnsanlar, evlerini, mahallelerini, çalışma yerlerini, komşularını, tanıdık esnafı, okul binalarını kaybetmişlerdir. Yüzyıllardır o yerleşim yerine ait simge yapılar, ibadet yerleri, kahvehaneler, insanların mezun oldukları okullar gibi pek çok yapı tahrip olmuştur, yaşanan yere aşına olmayı sağlayan yollar, mekanlar, yapılar depremle geri dönülmez şekilde kaybolur ya da değişir. Bu dönemden itibaren aşırı ve tutulamayacak sözlerin verilmesi, verilen vaatlerin yerine getirilmemesi zaten var olan güvensizlik hissi ni daha da pekiştirecektir.

Deprem sonrası uzun dönemde ruh sağlığı hizmetlerinin düzenlenmesi

Deprem sonrası ruhsal sağlık hizmetlerinin yürütülmesi planlanırken sosyal dokunun analizi, etkilenen grubun dini, etnik özellikleri, konuşulan diller, afetler karşısındaki topluluk davranışları, kayıp ve cenaze ritüellerinin tespiti ve farklı gruplar arasında çatışma olup olmadığının tespiti, kültürel nedenlerle ayrımcılığa maruz kalan hangi gruplar olabileceğinin tespiti etkili bir ruhsal sağlık hizmeti sunumu planlamada önemlidir (Yıldırım ve İskender, 2021, Poulter ve ark. 2022).

2019 yılında Avrupa Psiko travmatoloji Dergisi'nin 10. Yılı onuruna kıdemli travma uzmanlarından oluşan dergi editörleri bir arada bir editöryel yazı ile psiko travmatolojinin son 10 yılını gözden geçirirler ve sonuç kısmında travmaya maruz kalmanın ve oluşan ruhsal sekellerin ruhsal dayanıklılığı da içerecek şekilde yaşam boyu (ve kuşaklar arası), yaş/gelişimsel dönem, biyolojik cinsiyet / toplumsal cinsiyet ve cinsiyet kimliği, ırk, etnik köken, kültür, sosyoekonomik durum, engellilik ve sosyal destek gibi çoklu etmenler ele alınarak incelenmesini önerirler (Olf ve ark. 2019). Depremle ilgili yapılan çalışmalar depremin nasıl yaşandığının, oluşan maddi ve insani kayıpların ruhsal etkilenmeyi belirleyen en temel etmenlerden olduğunu söylemektedir. Bir kişinin doğrudan

depremi yaşaması, sıkışması, yakınları başta olmak üzere birçok ölüme tanıklık etmesi, yaralanması ve özellikle uzuv kaybı, evini ve kişisel eşyalarını kaybetmesi TSSB, depresyon ve anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasını arttırmaktadır (Aermerian ve ark., 2000).

Ülkemiz gibi yeterli hazırlık yapılmamış, yeterli ve zamanında kurtarma çalışmaları yapılamayan ve temel insani yardıma erişimin yetersiz, adaletsiz ve yaygın olmadığı ülkelerde benzer doğal afetler sonrası ruhsal hastalıkların çok yaygın olduğundan söz etmiştik. Afetler sonrasında ruh sağlığı açısından hekimlerin hatırlaması gereken noktalardan biri ise doğrudan yaşayan kişilerin çok azının olay sonrasında ruhsal bir yardım arayışı içinde olduğu gerçeğidir (Halpern ve Vermeulen, 2017).

Depremden sonraki ilk aylar geçmeye başlayıp, arama kurtarma faaliyetleri sonlandığında çadır ya da konteynır da olsa kişilerin sabit barınma yerleri olduğu aşamada bazı ruhsal hastalıklar çok daha görülür hale gelecektir. Travma ile ilişkili depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere birçok ruhsal hastalık artar. Karmaşık yas tepkileri, uzamış ve tutulamayan yas tabloları izlenebilir. Kadınlara ve çocuklara yönelik şiddet artar, madde/alkol kullanım bozuklukları ortaya çıkabilir ya da şiddetlenebilir. İntihar ya da olaydan sorumlu olduğu düşünülen kişilere zarar verme düşünceleri ortaya çıkabilir. Ruhsal açıdan tanısal değerlendirme, ilk dönem geçtikten ve fiziksel ve psikolojik olarak güvenli bir ortam sağlandıktan sonra, bireyin tıbbi durumu stabilize edilmiş, psikolojik güvence sağlanmışsa yapılabileceğini biliyoruz (Yıldırım, 2021). Bu dönemde özellikle risk gruplarında yer alan insanların tespiti ve değerlendirilmesi önem kazanır. (Tablo 1)

Risk gruplarında yer alan kişilerin karşı karşıya olduğu stres etmenlerinin tespiti ve bunlara yönelik

Tablo 1. Ruhsal bozukluklar için risk etmenleri

Etkilenen kişiye bağlı etmenler	Kadınlar, çocuklar, yaşlılar, azınlıklar, yoksullar, daha önce ruhsal hastalığı olanlar, nevrotik özellikler, ailesinde ruhsal hastalıkları olan kişilerin varlığı, daha önce ruhsal hastalık geçirmiş olanlar, daha önce travmatik olaylar deneyimlemiş olanlar, travma sırası ve hemen sonrasında ağır strese maruz kalanlar (enkaz altında kalma, çok yakınların kaybı, uzuvların amputasyonu)
Olaya bağlı etmenler	İnsan eliyle çıkma kasıtlı şiddete maruz kalma, fiziksel yaralanma, kontrolün tamamen kaybı, olayın tam merkezinde yer alma, ilk müdahalede bulunan ekiplerde yer alma, çok sayıda insanın ölümüne doğrudan şahit olma, sevilen birinin kaybı, evlat kaybı, yaşamı tehdit eden ve acı veren tıbbi işlemler, uzun süren arka arkaya travmatik olaylar, yaşanan olay sonrası göç etmek zorunda kalmak
Psikososyal etmenler	Topluluk ya da yakınlar tarafından suçlanma, sevilen kişilerin ilgi ve bakımının yetersizliği, destek ve yardım kuruluşlarının olmayışı ya da yetersiz kurtarma ve insani yardım, dinsel/etnik azınlık grupta yer alma ve ayrımcılığa maruz kalma, LGBTİQ(+) bireyler, mülteci ve göçmenler

müdahaleler geliştirilmesi de ruhsal açıdan koruyucu olacaktır. Örneğin; çadır kentlerde kadınların güvenli bir şekilde tuvalet, banyo ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri için tuvaletlerin sınırlara yapılmaması, iyi aydınlatılması gibi basit yapılanma önlemleri erken dönemden itibaren gördüğümüz cinsel saldırıları azaltabilir. Yine afet dönemlerinden sonra aile bütçesi azaldığı zaman kız çocukların okula devam edemediklerini biliyoruz ve erken yaşta evlilikler artış göstermekte. Bunlara yönelik sosyal müdahaleler içeren politikaların geliştirilmesi desteklenince kadınlarda ruhsal hastalanma oranlarının düştüğünü biliyoruz (**Saner ve Gençoğlu Gökalp, 2021**).

6 Şubat depremi gibi neredeyse 15 milyon insanın etkilendiği, pek çok insanın yaşadığı köyden, kasabandan, şehirden göç ettiği büyük afetler sonrası etkilenen kişilerin hepsini taramak sıklıkla mümkün değildir. Ancak toplumun, hekimlerin deprem sonrası ortaya çıkacak ruhsal hastalıklar konusunda bilgisini arttırmak ve depremden etkilenen ve herhangi bir nedenle bir sağlık kurumuna başvuran her kişide ruhsal hastalıkların sorgulanması gerekliliğini hatırlamak gerekir. Bu aşamada afetlerin etkileri konusunda insanları bilgilendirmeyi amaçlayan bir psikoeğitimle kişilerin yaşadıkları ruhsal hastalıkları fark etmeleri ve yardım aramaları desteklenebilir (**Yılmaz ve Yüksel, 2021**).

Yüksek risk grubundaki kişilere yönelik düzenli tarama ve ruhsal değerlendirmeler ruhsal hastalıkların erken dönemde tespitini, tedavisini sağlayarak kronikleşmelerinin önüne geçebilme olanağı sağlayacaktır. Depremden etkilenen tüm şehirlerde uzun yıllar boyunca hizmet verecek ruh sağlığı merkezleri kurulması ve mevcut ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Özellikle travma ile ilişkili ruhsal bozukluklarda çok zaman ilk tedavi seçeneği psikoterapidir (**Ulaş, 2021**). Bu nedenle ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin travma ve travmaya psikolojik ilk yardım, travma psikoterapileri konusunda yetkinliklerinin artırılmasının afet öncesi dönemden başlayarak geliştirilmesi gerekmektedir.

Sonuç

Depremler her ne kadar doğal afet olarak nitelendirilse bile ortaya çıkan kayıpların büyük çoğunluğu insanların yol açtığı nedenlere bağlıdır. Büyük kitleleri etkileyen bu yıkıcı olayın gerçekleşme aşamasından itibaren insanlar ruhsal olarak yaralanmakta, yakınlarını, sağlıklarını, mallarını ve mülklerini pek çok sefer geri döndürülemez olarak kaybetmektedirler. Deprem sonrası yeniden olağan hayata dönülmesi uzun yıllar almaktadır. Kayıplar yanında barınma sorunları, işsizlik, göç gibi pek çok sosyal stresör bu derin travmatik olayın etkilerini arttırmakta ve süregiden bir travma olarak depremin yaşanmasına yol açmaktadır. Bu durumda ruhsal etkilenme şiddetle devam etmekte ve dünyanın daha yoksul bölgelerinde, zaten çatışmanın var olduğu bölgelerde ruhsal hastalıklar

beklenenden çok daha sık ve şiddetli seyir göstermektedir. Yoksulluk, cinsiyet eşitsizliği, cinsiyet kimliği/cinsel yönelim, etnik ve dini kimlik nedenleriyle ayrımcılığa maruz kalan kişilerde ruhsal bozukluklar çok daha sık izlenmekte ve kronisite kazanmakta hatta nesilden nesile aktarılmaktadır. Bu nedenle akut dönemden itibaren risk gruplarının tespiti, risk etmenlerini azaltacak sosyal politikalar geliştirilmesi, toplumun ve sağlık çalışanlarının travmanın ruhsal etkileri konusunda bilgilendirilmeleri, birinci basamak hizmetlerinde tespit ve tedavi edilecek ruhsal hastalıklar konusunda hekimlerin mesleki yeterliliklerinin geliştirilmesi, deprem bölgelerinde uzun yıllar boyunca ruh sağlığı hizmeti sunacak merkezlerin ve burada çalışacak travma tedavileri/terapileri konusunda yetkin ruh sağlığı ekibinin yapılanması gerekmektedir.

Avrupa Psikiyatristler Birliği Etik Sorunlar Kurulu'na göre ruh sağlığı, bireyin yeteneklerini toplumun evrensel değerleriyle uyumlu olarak kullanmasını sağlayan dinamik bir iç denge durumudur. Başkalarıyla empati kurma yeteneği kadar kişinin kendi duygularını tanıma, ifade etme ve düzenleme becerisi; olumsuz yaşam olaylarıyla baş etme esnekliği ve yeteneği; sosyal rollerde işlevsellik; beden ve zihin arasındaki uyumlu ilişki gibi temel bilişsel ve sosyal beceriler içsel denge durumuna değişen derecelerde katkıda bulunarak ruhsal sağlığın önemli bileşenlerini temsil etmektedir (**Galderisi ve ark., 2015**). Ülkemizde bu yıl içinde yaşanan bu büyük felakette sonra depremden etkilenmiş topluluklarda, bireylerin ruhsal sağlık hakkına ulaşmaları ve korumaları için sağlık politikaları ve sosyal politikalar geliştirilmesi gereklidir.

Kaynaklar

- Armenian, H. K., Morikawa, M., Melkonian, A. K., Hovanesian, A. P., Haroutunian, N., Saigh, P. A., Akiskal, K., & Akiskal, H. S.** (2000) Loss as a determinant of PTSD in a cohort of adult survivors of the 1988 earthquake in Armenia: implications for policy. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 102(1): 58–64. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.102001058.x>
- Baştzerzi, A.D.** (2021) *Kitleli Travmalar Sonrası Akut Dönemde İlk Ruhsal Değerlendirme ve Müdahale*, (ed. Baştzerzi AD, Yüksel Ş) *Kitleli Travma ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağlık Kılavuzu*, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s. 67-80.
- Cénat, J. M., McIntee, S. E., & Blais-Rochette, C.** (2020) Symptoms of posttraumatic stress disorder, depression, anxiety and other mental health problems following the 2010 earthquake in Haiti: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 273: 55–85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.046>
- Charara, R., Forouzanfar, M., Naghavi, M., Moradi-Lakeh, M., Afshin, A., Vos, T., Daoud, F., Wang, H., El Bcheraoui, C., Khalil, I., Hamadeh, R. R., Khosravi, A., Rahimi-Movaghar, V., Khader, Y., Al-Hamad, N., Makhlof Obermeyer, C., Rafay, A., Asghar, R., Rana, S. M., Shaheen, A., ... Mokdad, A. H.** (2017) The Burden of Mental Disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990–2013. *PloS one*, 12(1): e0169575. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169575>
- Dai, W., Chen, L., Lai, Z., Li, Y., Wang, J., & Liu, A.** (2016) The incidence of post-traumatic stress disorder among survivors after earthquakes: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 16: 188. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0891-9>
- Forbes, D., Lewis, V., Varker, T., Phelps, A., O'Donnell, M., Wade, D. J., Ruzek, J. I., Watson, P., Bryant, R. A., & Creamer, M.** (2011) Psychological first aid following trauma: implementation and evaluation framework for high-risk organizations. *Psych*

- hiatry, 74(3): 224–239. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.3.224>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J. and Sartorius, N.** (2015) Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14: 231–3. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
- Geoffrion, S., Goncalves, J., Robichaud, I., Sader, J., Giguère, C. É., Fortin, M., Lamothe, J., Bernard, P., & Guay, S.** (2022) Systematic Review and Meta-Analysis on Acute Stress Disorder: Rates Following Different Types of Traumatic Events. *Trauma, violence & abuse*, 23(1): 213–23. <https://doi.org/10.1177/1524838020933844>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J.** (2021) Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry*, 84(4): 311–46. <https://doi.org/10.1080/00332747.2021.2005387>
- Hosseinijad, M., Yazdi-Feyzabadi, V., Hajebi, A., Bahramnejad, A., Baneshi, R., Ershad Sarabi, R., Okhovati, M., Zahedi, R., Saberi, H., & Zolala, F.** (2022) Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder Following the Earthquake in Iran and Pakistan: A Systematic Review and Meta-Analysis - Erratum. *Disaster medicine and public health preparedness*, 16(2): 841. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.298>
- Kleber, Rolf J.** (2019) *Trauma and Public Mental Health: A Focused Review*. *Frontiers in Psychiatry*, 10: 451–.doi:10.3389/fpsy.2019.00451
- Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Meron Ruscio, A., Benjet, C., Scott, K., Atwoli, L., Petukhova, M., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Bunting, B., Ciutan, M., de Girolamo, G., Degenhardt, L., ... Kessler, R. C.** (2017) Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological medicine*, 47(13): 2260–74. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>
- Kuman Tunçel, Ö.** (2023) Earthquake, Collective Trauma, and Consequences. *Arch Neuropsychiatry* 60:97–8.
- Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC)** (2007) IASC Acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek kılavuzu, Cenevre. Erişim Tarihi 16 Ağustos 2023 https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhps_guidelines_turkish.pdf
- López-Ibor, Juan J.** (2006) Disasters and mental health: New challenges for the psychiatric profession. *World Journal of Biological Psychiatry*, 7(3): 171–82. doi:10.1080/15622970500428735
- Mao, W., Agyapong, V. I. O.** (2021) The Role of Social Determinants in Mental Health and Resilience After Disasters: Implications for Public Health Policy and Practice. *Frontiers in Public Health*, 9: 658528. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.658528>
- Newnham, E., Yee Lai Cheung, E., Kashyap, S., Leaning, J.** (2016) Responding to mental health needs in disasters. *Fxb Center For Health And Human Rights Harvard T. H. Chan School Of Public Health Harvard University*, Erişim Tarihi 2 Ekim 2023 <http://www.hkjcpr.org.hk/download/policy/HarvardDPRDisasterMentalHealthPolicyBrief.pdf>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J.** (2002a) 60,000 disaster victims speak, part II: Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry*, 65(3): 240–60.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., Kaniasty, K.** (2002b) 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3): 207–39. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
- Olf, M., Amstadter, A., Armour, C., Birkeland, M. S., Bui, E., Cloitre, M., Ehlers, A., Ford, J. D., Greene, T., Hansen, M., Lanius, R., Roberts, N., Rosner, R., Thoresen, S.** (2019) A decennial review of psychotraumatology: what did we learn and where are we going?. *European journal of psychotraumatology*, 10(1): 1672948. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1672948>
- Poulter, D., Ventriglio, A., Gnanapragasam S.M.** (2022) Disasters, Emergencies and Social Psychiatry, in Bhugra, D., Moussavi, D., Craig, T.J. *Oxford Textbook of Social Psychiatry*. S.105–111.
- Ritchie, E. C., Friedman, M. J.** (2002) Mental health and mass violence—Evidence based early psychological intervention for victims/survivors of mass violence: A workshop to reach consensus on best practices. Erişim Tarihi 2 Ekim 2023 <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED469199.pdf>
- Saeed, S. A., Gargano, S. P.** (2022) Natural disasters and mental health. *International Review of Psychiatry*, 34(1), 16–25. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2037524>
- SAMSHA** (2022) Disaster Technical Assistance Center Supplemental Research Bulletin, Erişim Tarihi 2 Ekim 2023 <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac-disaster-behavioral-health-approaches-to-community-response-recovery.pdf>
- Tol, W. A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T. S., Souza, R., Golaz, A., van Ommeren, M.** (2011) Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research. *Lancet (London, England)*, 378(9802): 1581–91. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61094-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61094-5)
- Ulaş, H.** (2021) Kitlel travma ve afetlerde ilk değerlendirme, kısa ve uzun dönemde izlem(ed. Başterzi AD, Yüksel Ş) *Kitlel Travma ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağlık Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, s. 81–91.
- USGS** (2023a) *Earthquake Hazard Program, Earthquake Facts*. Erişim Tarihi 7 Ağustos 2023 <https://www.usgs.gov/programs/earthquake-hazards/cool-earthquake-facts#:~:text=It%20is%20estimated%20that%20there,100%20of%20them%20cause%20damage>
- USGS** (2023b) *Why are we having so many earthquakes?* Erişim Tarihi 7 Ağustos 2023 <https://www.usgs.gov/faqs/why-are-we-having-so-many-earthquakes-has-naturally-occurring-earthquake-activity-been>
- World Health Organization** (2023) *Dealing with the psychological aftershocks of the Türkiye earthquakes: why mental health and psychosocial support are so desperately needed* Erişim Tarihi 1 Eylül 2023 <https://www.who.int/europe/news/item/09-03-2023-dealing-with-the-psychological-aftershocks-of-the-t-rkiye-earthquakes-why-mental-health-and-psychosocial-support-are-so-desperately-needed>
- WHO** (1992) *Psychosocial consequences of disasters: prevention and management*, World Health Organization Division of Mental Health Geneva, s. 1–23 Erişim Tarihi 29 Ağustos 2023 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/58986/WHO_MNH_PSF_91.3_REV.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Yıldırım, E.A., İskender, G.** (2021) *Akut Dönemde Ruhsal Yaklaşımlar* (ed. Başterzi AD, Yüksel Ş) *Kitlel Travma ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağlık Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, s. 162–176.
- Yıldırım, E.A., Kaya, N.** (2018) *Kitlel Travmada etkilenmiş grupların sosyal, psikolojik analizi ve psikososyal müdahaleler*. *Psikiyatride Güncel Kitlel Şiddet ve toplumsal travmalar sonrası ruhsal müdahale*, 1. Baskı, Cilt 8:1, Yüksel Ş, Başterzi AD (Ed), s. 9–21.
- Yıldırım, M.** (2021) *Kitlel Travma ve Afetlerde Erken Dönem Ruhsal Etkilenme* (ed. Başterzi AD, Yüksel Ş) *Kitlel Travma ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağlık Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, s. 52–60
- Yılmaz B, Yüksel Ş.** *Psikoeğitim Broşürü* (ed. Başterzi AD, Yüksel Ş) *Kitlel Travma ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağlık Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, s. 491–2.
- Yılmaz, B.** (2021) *Psikolojik İlk Yardım* (ed. Başterzi AD, Yüksel Ş) *Kitlel Travma ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağlık Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, s. 177–91.
- Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., Çakiroğlu, S., Yazgan, Y., Sercan, M., Erim, B. R., Küçükparlak, İ., Yıldırım, M. H.** (2023). *Preventive and Therapeutic Mental Health Care after the Earthquake- Expert Opinion from the Psychiatric Association of Turkey*. *Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmeti-Türkiye Psikiyatri Derneği Uzman Görüşü*. *Türk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*, 34(1): 39–49. <https://doi.org/10.5080/u27305>
- Yüksel, Ş.** (2021) *Psikolojik İlk Yardım: Afet Mağdurlarının Daha İyi Olmalarını Nasıl Destekleyebiliriz? Broşür-3* (ed. Başterzi AD, Yüksel Ş) *Kitlel Travma ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağlık Kılavuzu, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları*, s. 493–4.