

Afetlerde Kriz Durumu ve Yönetimi

Crisis Situation and Management in Disasters

 Aslı Zeynep SİPAHİ^a,
 Celale Tangül ÖZCAN^b

^aÜsküdar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstanbul, Türkiye

^bİstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence:

Celale Tangül ÖZCAN
İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
İstanbul, Türkiye
celale.ozcan@istun.edu.tr

ÖZET İnsanlığın varoluşundan bu yana afetler, toplumu oluşturan bireylerin süregiden yaşamını ciddi kesintiye uğratarak bireylerin yaşam dengelerinin bozulduğu krizleri barındıran, kritik dönemler olarak karşımıza çıkmaktadır. Afetlerin olumsuz sonuçları çevresel, ekonomik, sosyal ve psikolojik boyutlarda gerçekleşmektedir. Afetlerde kriz durumunda bireylerin ve toplumun yaşadıkları sorunların çözümünde kullandıkları eski baş etme mekanizmaları yetersiz kalır, anksiyete ve çaresizlik gibi zorlayıcı duygular yaşanır. Bu dönemde en çok ihtiyaç duyulan yetkinlik kriz yönetimidir. Etkin kriz yönetimi için öncelikle afet psikolojisi iyi bilinmelidir. Afet sonrası kriz yaşayan bireylere hızlı, etkin ve dinamik bir yardım sunulmalıdır. Kriz etkin yönetilebildiği takdirde bireyler bu süreçten yeni baş etme becerileri kazanarak çıkabileceklerdir. Kriz yönetimi ile ilgili kazanılan deneyim kişiye gelişme şansı tanıyabilir. Krizin iyi yönetilemediği durumlarda ise bireyler farklı düzeylerde olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla karşı karşıya kalırlar. Kriz yönetimi afetten etkilenen bireylerin içinde buldukları güç dönemden ustalıkla çıkmasına yardım ederek bu kişilerin eskisinden daha olgun bir düzeye gelmelerini sağlayabilecek nitelikte bir yardımdır.

Anahtar Kelimeler: Afetler; kriz müdahalesi

ABSTRACT Since the existence of humanity, disasters have appeared as critical periods that include crises in which the life balance of individuals is disrupted by severely interrupting the continuing lives of individuals who make up society. The negative consequences of disasters occur in environmental, economic, social and psychological dimensions. In case of crisis in disasters, the old coping mechanisms that individuals and society use to solve the problems they experience are insufficient, and compelling emotions such as anxiety and helplessness are experienced. In this period, crisis management is the most important skill. For effective crisis management, first of all, disaster psychology should be well-known. Quick, effective and dynamic assistance should be offered to individuals experiencing a post-disaster crisis. If the crisis can be managed effectively, individuals will be able to get through this process by gaining new coping skills. Gaining experience in crisis management can provide an opportunity to improve oneself. In situations where the crisis is not managed well, individuals face different levels of negative mental health consequences. Crisis management is a type of assistance that can help affected individuals skillfully come out of their difficult periods and reach a more mature level than before.

Keywords: Disasters; crisis intervention

AFETLER

Afetler meydana geldiği yerde can ve mal kaybına neden olan, yerel imkanların yetersiz kaldığı, toplum yaşamını kesintiye uğratan fiziki, iktisadi, sosyolojik ve psikolojik kayıplara sebep olan durumlardır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), afeti “etkilenen bölge dışından olağanüstü bir müdahaleyi gerektirecek ölçekte hasara, ekolojik bozulmaya, insan yaşamının kaybına veya sağlık ve sağlık hizmetlerinin bozulmasına neden olan herhangi bir olay” olarak tanımlamaktadır.^{1,2}

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Sipahi AZ, Özcan CT. Afetlerde kriz durumu ve yönetimi. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.34-9.

Afetler meydana geliş türüne, şekline veya hızına göre sınıflandırılmaktadır. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), afetleri doğal ve insan kaynaklı olarak ikiye ayırmaktadır. İnsan kaynaklı afetler insan etkisi sonucunda meydana gelen afetlerdir.^{2,3} Afet türlerine göre her afet türünün süreci kendi içinde farklılıklar gösterebilmektedir. Bu nedenle afet öncesi, sırası ve sonrası ile ilgili farklılıklar birçok disiplinin birlikte çalışmasını gerektirmektedir.

Afetler ortaya çıkış zamanının öngörülememesi ve toplum yaşamında çok büyük değişikliklere neden olmasından dolayı hazırlıklı olunması ve etkin bir şekilde yönetilmesi gereken önemli durumlardır. Hazırlıklı olmak krizi ortadan kaldırmaz fakat olaylar üzerindeki kontrolü artırır ve yaşanan dengesizliğin şiddetini azaltır. Bu çeşit hazırlayıcı eğitim krize müdahalede çok önemlidir.³ Afet öncesi, olası afet durumuna karşı geliştirilmesi gereken planlar çevresel, ekonomik, sosyal ve psikolojik birçok boyutta ele alınmalıdır. Afetler ölüm ve yaralanmaların yanında hem bireysel hem de kitlesel ruhsal problemleri de beraberinde getirmektedir.⁴ Afet yönetimi zararları önleme veya azaltma, hazırlıklı olma, müdahale ve iyileştirmeyi içermektedir.⁵

Afet ile ilişkili olan “kriz, tehlike, tehdit, kriz yönetimi” gibi kavramlar günlük yaşamda farklı biçimlerde ele alınmaktadır. Afetler, genel anlamda krizleri oluşturan etmenlerden biri olmasına rağmen her afet kriz sebebi olmayabilir. Afetlerin şiddeti, toplumsal hayatı etkileme durumu, afetin belirgin bir sonunun olup olmaması ya da tekrarlama ihtimali, etkilerinin boyutu, afetin gerçekleştiği bölgedeki kültürün etkileri, afet yönetim planlarının etkinliği gibi faktörler kriz durumunu belirler. Krizin aşamaları ve bu aşamalarda yapılması gerekenler kriz yönetimi kapsamına girmektedir.⁵⁻⁷

KRİZ DURUMU VE ÖZELLİKLERİ

Kriz, kişinin her zaman kullandığı sorun çözme yöntemleriyle baş edemediği bir engelle karşılaşması sonucu kişinin dengesinin bozulduğu durumlardır. Kriz kelimesi çoğunlukla olumsuz bir anlam ifade etse de Çince’de tehdit ve fırsat kavramlarını birleştiren bir kavram olması krizin en önemli özelliklerinden biri olan gelişim fırsatının varlığına işaret etmektedir.^{7,8}

Krizle ilgili çok farklı sınıflandırma olsa da basit anlamda gelişimsel ve durumsal krizler olmak üzere ikiye ayrılır. Gelişimsel krizler evlilik, gebelik, emeklilik gibi yaşam boyu meydana gelen, beklenen olaylar sonucunda gelişir. Durumsal krizler ise afet durumları (deprem, sel,

yangın), insan eliyle yapılan travmalar (savaş, işkence, tecavüz), hastalık, yaralanma, ölüm, kazalar (iş, trafik) gibi beklenmedik travmatik stresli olaylar ve sonucunda gelişen, kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyal dengesini tehdit eden krizlerdir.^{9,10} Baldwin ise krizleri; durumsal krizler, yaşamsal krizler, gelişimsel krizler, travmatik yaşantı sonucu oluşan krizler, psikopatoloji sonucu oluşan krizler ve psikiyatrik aciller olmak üzere 6 kategoride ele almıştır.¹⁰

Kriz durumu aniden, beklenmedik zamanlarda ortaya çıkar. Hızlı olarak yönü ve şiddeti değişmesi sebebiyle öngörülemeyen bir yapıya sahiptir. Etkilediği kişiler ya da sistemler yeni problem çözme yöntemleri geliştirme ihtiyacı duyarlar. Krizin sonucunda oluşan mevcut değişimler gündelik yaşamın akışını bozar. Kriz, doğası itibariyle zamanla sınırlıdır ve acil çözümlenmesi gerekir.^{10,11}

Krizlerde duygusal yükü artıran durumlar bireylerde ani davranış değişikliklerine neden olabileceği gibi, uzun süreli fiziksel ve psikolojik etkiler de davranış değişikliklerine neden olabilmektedir.¹¹ Afetler açısından da akut, orta ve uzun dönemli sonuçlarda farklılıklar görülmektedir. Toplumu oluşturan bireylerin afetten etkilenme oranı, içinde buldukları şartlarla ilişkili olarak değişebilmektedir. Afetten etkilenen bireylerin büyük kısmı afeti yaşayan, fiziksel ve ruhsal olarak tükenmişlik yaşayan kişilerdir. Büyük çoğunluğu oluşturan bu grupta travmatik olaylara verilen tepkiler normal olarak kabul edilir ve müdahale olmaksızın kendiliğinden yok olabilir. Afetten etkilenen bireylerin bir kısmı ise yaşadıkları kayıplar ve hayat düzenlerindeki bozulmadan ötürü yoğun sıkıntı yaşayabilmekte ve umutsuzluk hissine kapılabilmektedirler. Bu bireyler, akut stres tepkileri verirler. Risk altındaki bu bireyler desteklenmezlerse ileri düzeyde rahatsızlıklar ortaya çıkabilir.^{3,11,12}

Afetlerde kriz durumunda özel gereksinimleri olan gruplara da hassasiyetle yaklaşılmalıdır. Çocuklar, yaşlılar, ruhsal bozukluğu olanlar ve engelli bireyler istismar ve kötüye kullanıma karşı korunmaya ihtiyaç duyarlar.¹³

Krizin türünden bağımsız olarak krizdeki bireyler benzer süreçlerden geçerek benzer davranış kalıplarını gösterirler. Caplan, kişinin davranışlarında artan gerilimin etkilerini gösteren, 4 aşama tanımlamıştır:¹⁴

- **İlk aşamada** birey maruz kaldığı stresör karşısında mevcut problem çözme yöntemlerinin etkisiz kaldığını görür ve bireyde çaresizlik duygusu, gerginlik ve anksiyete açığa çıkar.^{10,11,14}
- **İkinci aşamada** rahatsız edici duyguların şiddeti artar, birey dezorganizasyon (organize olamama) hissedebilir ve bunun sonucunda geçmişte kullan-

dığı baş etme yöntemleri etkisiz kaldığı için birey yeni çözüm yolları dener. Çoğunlukla bu aşamada krizler çözülür. Eğer çözülemezse birey kendini yetersiz hisseder. Sorunların altından kalkamadığını ve kontrol duygusunu kaybettiğini düşünür ve böylece üçüncü döneme geçer.¹⁵

■ **Üçüncü aşama**, krizi atlatma ya da geri çekilme evresi olarak yaşanabilir. Birey probleme farklı açılardan bakarak yeni çözüm yolları geliştirirken tüm iç ve dış kaynaklarını kullanmaya çalışabileceği gibi baskıya dayanamayarak çözüm yollarını denemeyi durdurmayı da tercih edebilir. Kişinin ümitsizliğe düşerek vazgeçmesinden başlayarak ağır psikiyatrik tablolara kadar değişen sonuçlar ortaya çıkabilir. Kriz durumunda birey önceki işlevsellik düzeyinin üstüne çıkabileceği gibi altına da düşebilir.^{12,15}

■ **Dördüncü aşama** krizin son aşaması olup üçüncü evrenin nasıl geçirildiğiyle ilişkili olarak farklı sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Caplan'a göre üçüncü dönemde sorun çözülmedi ise bu dönemde gerginlik, eşik değerin üstüne doğru tırmanmakta ve kırılma noktası yükü artmaktadır. Ağır dezorganizasyon tablosu ortaya çıkar, panik düzeyde anksiyete, bilişsel fonksiyonlarda bozulma, ambivalan duygulanım ve psikotik içerikli düşünceler oluşabilir.¹⁴ Birey, uyumsuz baş etme yöntemleri kullanarak gerginliğini azaltma yolunu tercih ettiğinde gelecekteki işlevselliği olumsuz etkilenebilir ve bireyde ruhsal hastalık ortaya çıkabilir. Ancak birey üçüncü aşamada problemi çözebilmişse, bu evreyi artık kendi gücünü fark ettiği evre olarak deneyimleyecektir ve baş etmeyle ilgili yeni yeteneklerini keşfederek, gelecekte yaşayabileceği diğer kriz durumları için hazırlıklı hale gelecektir.¹⁵

Kriz sonrası büyüme, bireyin sorunlardan güçlenerek çıkması ile oluşur. Birey sorunlara etkin çözüm yolları geliştirebildiğinde kriz öncesi döneme göre daha iyi bir işlevsellik düzeyine çıkar, öğrenme becerisi güçlenir, gelişme şansı artar. Birey kendini daha sağlıklı ve olgun hissedebilir.

Yani afet sırasında ve afet sonrasında oluşan kriz durumundan kişiler güçlenerek çıkabileceği gibi birçok sosyal ve psikolojik sorunla (yas sürecinin yönetilememesi, travma sonrası stres bozukluğu vb) da çıkabilirler. Bu grup içinde yalnızca afete doğrudan maruz kalanlar değil yardım ekipleri, afetzedelerin yakınları ve olaylara medya aracılığıyla tanıklık edenler de olabilirler.^{3,12}

Sınırlı süre (1-5 hafta) içerisinde iyi ya da kötü sonuçlarının olmasından ötürü müdahalenin ne şekilde olacağı oldukça önemlidir. Çoğunlukla 1-5 hafta içerisinde krizler sonuçlanır. Krizde kişi ya da kişiler yardım arayışı içinde olurlar ve bu sınırlı süre zarfında müdahaleye açık ve hazırdırlar.¹³ Krizi deneyimleyen kişi ya da topluluklar önleyici, koruyucu ve rehabilite edici etkinliklere karşı çoğunlukla isteklidirler. Özellikle stres düzeylerinin yüksek olduğu anlarda savunmaları zayıflar ve yardımı kabul ederler.^{12,13}

AFETLERDE KRİZ YÖNETİMİ

Krizde müdahale, acil sorunları gidermeye yönelik, kısa süreli, aktif ve hızlı bir destektir. Literatürde farklı krize müdahale modelleri tanımlanmıştır. Krize müdahalede amaç bireyin uyum kapasitesini ve mücadele gücünü artırmaktır. Öncelikli amaçlardan biri, kişinin kendine ve çevresine zarar vermesini önlemek, uygun baş etme mekanizmalarını kullanabilmesini sağlamaktır. Acil yardım ile duygusal ve çevresel alandaki acı veren durumlar azaltılmaya çalışılır. Krizdeki bireye yaşamını yeniden şekillendirmede destek olunur. Krize müdahale, nehirde engele takılan bir kütüğün yeniden yol almasını sağlamaya benzetilebilir. Engel aşıldıktan sonra kütük zaten yolunu kendiliğinden bulacaktır.^{12,14,15}

Sınırlı sürede yapılan etkili müdahaleler krizin sonucunu belirleyici olurlar. Afetlerde kriz yönetimi birçok psikososyal uygulama ile mümkündür. Bu uygulamalar hem birey hem toplum düzeyinde ilişkilerin düzenlenmesi, etkilenen bireylerin ve onlara destek olan çalışanların en kısa sürede normal yaşantılarına geri dönmelerinin sağlanması, dengenin yeniden kurulmasına yöneliktir. Bu müdahalelerle bireylerin ve toplumun kendi kapasitelerini fark ederek yeni baş etme yöntemleri geliştirmeleri ve iyileşmenin yanında güçlenerek toparlanma becerisi kazanmaları hedeflenir.^{16,17}

Travmatik durumu ele almada etkin modellerden biri Roberts tarafından oluşturulan ACT (Assesment-Crisis Intervention-Treatment) modelidir.¹⁷ Bu modelin bileşenleri mevcut sorunların acil psikiyatri açısından değerlendirilmesi ve tıbbi gereksinimlerle travmanın tanınması, kurumsal destek mekanizmaları ile irtibat kurulması ve travmanın değerlendirilmesidir. ACT modeli 7 aşamalıdır. Süreç, krizin biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutlarıyla değerlendirilmesi, yardım edici ilişki kurma, daha önceden kullanılan baş etme mekanizmalarının belirlenmesi, uygulama ve takip etme şeklinde ilerler.¹⁷ Bir başka krize müdahale modeli olarak Gilliad'ın 6 adım modelinde ise dinleme aşamasında sorun tespiti yapıp, kişinin güvenli-

ğini sağlamak temel hedeflerdir. Eylem aşamasında ise danışan ile birlikte alternatif seçenekler listelenir, planlamalar yapılarak karşılıklı sorumluluk alınır.^{10,17}

Krize müdahalenin *ilk aşaması* ön değerlendirmedir. Bu aşamada öncelikle krizin türü ve krizi tetikleyen olaylar belirlenir. Afetin türü, afetin sonlanması ya da tekrarlama ihtimali, bölgedeki toplumun kültürel özellikleri ve bireyin deneyimine özgü durumlar değerlendirilir. Ayrıca kişide fiziksel boyutta oluşabilecek iştah değişiklikleri, motor hareketlerde azalma, bedensel şikayetler belirlendiği gibi duygusal boyutta krize verdiği tepkiler, anksiyete, öfke vb. değerlendirilir. Zihinsel boyutta problemi bireyin nasıl algıladığı ve anlamlandırma şekli ele alınır. Bireyin kriz öncesi dönemde kullandığı baş etme mekanizmaları, sosyal destek sistemleri, güçlü ve zayıf yönleri tespit edilmelidir.¹⁰ Tüm bu problemlerin tanımlanmasında “şimdi ve burada” ilkesi esas alınmalıdır.^{10,13,18}

İkinci aşama doğru müdahalelerin planlanması aşamasıdır. Toplanan verilere göre bireyin ihtiyaçları ve uygun müdahale yöntemleri seçilir. Bu süreçte yapılan planlama gerçekçi ve uygulanabilir olmalıdır. Mevcut problemler öncelik sırasına konulurken risk faktörleri de belirlenir. Bireylerin kullandığı baş etme yöntemlerinin işlevselliği tartışılır ve farklı destek sistemlerini harekete geçirecek şekilde planlamalar yapılabilir.^{10,18}

Müdahale aşamasında iyi bir iletişim ve güvenli bir ilişki kurmak temel noktalardandır. Kriz durumundaki bireyle kurulan iletişimde dikkat edilmesi gereken noktalardan en önemlileri kişiyi yargılamadan, destekleyici tarzda iletişim kurmak ve duyguların boşalmasını sağlamaktır. Bilgi vermede kısa, açık ve net ifadeler kullanılmalı, gerekli durumlarda bilgiler birkaç kez tekrarlanmalıdır. Fiziksel temas kurulacağı zaman izin alınarak nazikçe dokunulmalıdır. Sakin bir ses tonu kullanılarak duygularını açması için birey desteklenmelidir. Kişinin güçlü hissetmesini desteklemek için kendi seçimlerini yapması sağlanmalıdır. Bu aşamada olumlu geri bildirimler, derin nefes egzersizleri, öncelik listesi oluşturmak gibi yöntemler kullanılabilir. Gerekli durumlarda birey ilaç ihtiyacı için psikiyatriste yönlendirilebilir. Bireyde krize verilen doğal tepkiler dışında farklı davranış ve belirtiler var ise farklı disiplinlerden de destek alınmalıdır.^{10-12,18}

Kriz durumundaki bireyin kendi yeni çözüm yollarını keşfetmesi sağlanırken aynı zamanda bunları uygulayabilmesi için kişi cesaretlendirilir. Görüşmeler süresince başarılı olduğu alanlar vurgulanır ve bireyin de bunu hissetmesi sağlanır.^{13,18}

Değerlendirme aşamasında krizin başarılı bir şekilde çözümlenip çözümlenmediği, başlangıçta birey ile birlikte

oluşturulan hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir. Bu dönemde bireyin sosyal ve mesleki işlevselliğinin kriz öncesi döneme dönmesi beklenir. Bu dönemden kapasitesini fark etmiş, eskiye göre daha güçlenmiş şekilde çıkması da olası olduğu gibi krizin çözülemediği durumlar da olabilir. Bireyde kriz sonrası bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma, sosyal etkileşimde bozulma, intihar, depresyon, stres bozukluğu ve psikoz belirtileri bulunuyor ise kriz sürecinin etkin yönetilmemiş olduğu düşünülerek; yeni planlamalar yapılır.^{14,15}

Afetlerde kriz yönetiminde kullanılan en temel araçlardan biri psikolojik ilk yardımdır. DSÖ, psikolojik ilk yardımı kriz durumunda, olumsuz olayların sonuçlarına maruz kalan bireylerin psikolojik yardım ihtiyacını gidermek için yapılan insani destekleyici müdahaleler olarak tanımlamaktadır.^{15,16} Psikolojik ilk yardım, travmatik yaşantıların psikiyatrik rahatsızlıklara dönüşmemesi için atlanmaması gereken en temel müdahalelerden biridir. DSÖ tarafından 2011 yılında birçok dilde yayınlanan rehberde psikolojik yardımın temel ilkeleri; izlemek, dinlemek ve bağ kurmak olarak belirtilmiştir.^{15,16} İnsanların yardım ve desteğe ihtiyacı, travmatik olaydan uzun bir süre sonra da devam etmesine rağmen, psikolojik ilk yardım kriz olayından etkilenen insanlara hemen yardım etmek hedeflenir. Bu uygulama ile afet sırasında ve sonrasında afetten etkilenenlere yardım etmek hedeflenir. Hobfoll ve ark. afetleri takiben uyumu kolaylaştıran beş temel ilke tanımlamışlardır: 1- Güvenlik duygusunu geliştirme, 2- Sakinleşmeyi destekleme, 3- Öz yeterlik ve toplumsal yeterlik duygusunu geliştirme, 4-Bağlantılı olma duygusunu geliştirme ve 5- Umut aşılama şeklinde tanımlamıştır.¹⁹

Afetlerin olumsuz sonuçlarına maruz kalan kişilerin temel ihtiyaçları ile güvenlik ve stabilizasyonlarının sağlanmasının ardından psikolojik ilk yardım, psikososyal destek çalışmaları, psikoeğitimler vb. uygulamalar gelmektedir. Kişilerin zorlayıcı yaşam deneyimlerini anlamlandırabilmeleri için desteklenmeleri, travma sonrası büyümenin ve psikolojik sağlamlığın artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerekir.^{18,20}

Travmatik yaşantı deneyimlemiş bireyde krize müdahalede temel amaç bireyin kurban rolünden çıkarak, bu deneyimi kazanca çevirmesi ve normal yaşamına geri dönmesidir. “Bu olay yüzünden artık her şey bitti” bakış açısından “Bu olay bana bir şeyler öğretti ve yaşamıma devam edebilirim” bakışına geçmesi hedeflenir.^{10,11,21}

Özetle afetlerde uygulanacak psikososyal girişimlerde afet psikolojisini ve uygulamalarını iyi anlamak gerekmektedir. Gündelik yaşamın normal akışında yaşandığı zamanlarda etkin bulunan yöntemler bu dönemde etkisiz

olabilmektedir. Bu durumlarda neyin işe yarayıp neyin yaramadığı hızlıca belirlenmelidir.²²⁻²⁶

Geleneksel psikoterapötik müdahalelerin bir afetin akut dönemlerinde yardımcı olma ya da etkin olma olasılığı çok azdır. Araştırmalar, kriz eğitimi almış psikolojik destek personeli tarafından sağlanacak olan seçilmiş krize müdahale süreçlerinin daha başarılı olduğunu ortaya koymaktadır.^{11,23,24}

Bu alanda ilk öncülerden biri olan Dr. Edward Rosenbluh, “Yardımcı olabilmek için aktif kalmalıyız” diyerek ilk anda uygulanan müdahalenin dinamik olması gerektiğini vurgulamıştır.^{11,25,27}

Bir afetin ilk aşamalarında en çok ihtiyaç duyulan şey kriz yönetimidir. Bu süreçte müdahale modeli değişiklik gösterse de dikkat edilecek anahtar noktaları şu şekilde özetlenebilir:

1. Bir krizin güncelliği, doğası doğru anlaşılırsa doğru yanıtlar verilebilir: Deprem, sel gibi doğal afetlerdeki ihtiyaçlar ile salgın hastalıklar, göç gibi durumlarda oluşan ihtiyaçlar farklılaşabilmektedirler. İhtiyaçlara doğru cevapları verebilmek için mevcut durumun doğru analiz edilmesi çok önemlidir.^{24,25}
2. Krizlerin kendi kendini sınırladığı unutulmamalıdır: Afet durumlarında krizler, kaynakların kısıtlılığı ve hem bireysel hem toplumsal baş etme mekanizmalarının yetersizliği ile ilişkili ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla müdahalelerin planlanması ve uygulanmasında da sınırlılıklar olacaktır. Planlama aşamasında bu durumun farkında olunmalıdır.^{25,26}
3. Krizlerin zamanla sınırlı oluşu nedeniyle zamanlama, planlanan müdahaleler açısından en önemli noktalardan biridir. Zamanında yapılacak müdahaleler krizin çözülmesinde önemlidir.¹⁰
4. Bir kriz veya afet durumuna verilen tepkilerin çoğunun normal, beklenen şartlar altında olağan olduğu unutulmamalı ve buna göre müdahale edilmelidir.
5. Kişiyi özel durumların risk faktörleri atlanmamalıdır: Kişiyi özel müdahale seçenekleri oluşturulmalıdır.
6. Yardım ekipleri ve sağlık profesyonelleri tarafından afetlerden etkilenen her bireyle ilgilenilemeyebileceği veya hepsinin korunamayacağı gerçeği fark edilmelidir.²⁸

7. Bununla birlikte afetten etkilenen her kurbanla ilgilenmeye yönelik planlamalar da yapılmalıdır.²⁵

8. Afetlerde sağlık profesyonellerinin hazır bir şekilde krize müdahale becerilerini geliştirmiş olmaları, afete yönelik prosedür ve süreçler hakkında bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir. Afetlerin öncesinde de bu alanda planlama ve örgütlenmeler olmalı, alana özgü eğitimlerle profesyonel destek verecek kişilerin donanım olarak hazırlıklı olması sağlanmalıdır.^{10,11,26}

9. Travmatik bir yaşantı olarak afetlerden, afetzede yakınları, yardımcı personeller, felaketi dolaylı yaşamış kişiler ve felaketi haber alan, gözlemleyen toplum da etkilenmektedir. Afetlerin neden olduğu kriz halinde ortaya çıkan psikososyal problemlere yönelik doğru müdahalelerin yapılması toplum ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir.^{11,27}

10. Afetlerde afetzedeler ve yakınları dışında, bu kişilere hizmet sunan sağlık çalışanları da benzer kriz tepkileri verebilmektedirler. Bu süreci yönetme konusunda bilgi ve becerilerinin desteklenmesi gerekmektedir. Kriz durumunu sağlık çalışanlarının anlamlandırabilmesi ve baş etme yolları geliştirebilmesi öncelikli planlamalardan olmalıdır.²⁸

11. Travmaya yönelik müdahalelerin planlanması ve kaynakların yönetimi birçok afetzedenin ve sekonder olarak travmaya maruz kalan kişilerin aynı anda ortaya çıkmasıyla zorlaşır. Bu nedenle afetlerde krize yönelik acil eylem çağrılarını yapılabilir. Bu dönemde topluma sunulması gereken ruh sağlığı hizmetlerinin koordinasyonu da ayrıca ele alınmalıdır.²⁷

Sonuç olarak afetlerde görülen psikososyal sorunlar krizlerin hem nedeni hem sonucudur. Afetler sırasında ya da afetlerin erken döneminde uygulanan psikososyal girişimler krize müdahale ile iç içedir. Kriz durumunun yönetilebilmesi için risk faktörleri ve koruyucu faktörler bilinmeli, gerçekçi planlamalarla sorunlar tespit edilip hızlı müdahaleler geliştirilmelidir.²⁸ Kriz yönetimi, krizi yaşayan kişi ile işbirliği halinde, probleme yönelik olarak çeşitli sorunları hedef alan, hasta ile birlikte alternatif çözümler aranan ve bu çözümlerin gerçeklerle uygunluğu gözden geçirilen, kişinin fonksiyonel kapasitesine ve gereksinimine uygun olan, kişinin kültür ve yaşam biçimine uygun olan, kişi için önemli bireyleri kapsayan, gerçekçi zamanla sınırlı ve somut olan, dinamik ve esnek özelliğe sahip takip esası içeren nitelikli bir yardımdır.

KAYNAKLAR

1. Tunç A, Atıcı FZ. Dünyada ve Türkiye'de pandemilerle mücadele: Risk ve kriz yönetimi bağlamında bir değerlendirme. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;5(2) 329-62.
2. Şahin, Ş. Türkiye'de afet yönetimi ve 2023 hedefleri. Türk Deprem Araştırma Dergisi. 2019;1(2):180-96.
3. Sachse S, Hunger I. Lage-Krise-Katastrophe. eine konzeptualisierung biologischer gefahrenlagen In Crisis Disaster. Conceptualizing unusual biological incidents. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz. 2019;62(1):94-101.
4. Çanakçı M, Şaşmazlar C, Öztürk S. Afet ve Kriz Yönetiminde Sosyal Medyanın Kullanımı Üzerine Bir Araştırma: Twitter Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;11(3):882-97.
5. Varol A. Afet yönetimi, afet eğitimi ve afet farkındalığı: Amerika örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;29(1):193-204.
6. Özkan B, Kutun FÇ. Afet psikolojisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2021;8(3):249-56.
7. Kırılmaz A. Kriz Yönetimi Bağlamında Pandemi. Eren V, editör. Kamu Sektöründe Kriz Yönetimi. 1. Baskı. Nobel Akademi Yayıncılık; 2022. p 265-8.
8. Kurnaz S, Sunar ON. Kriz ve kriz yönetimi: orman yangınlarında havacılığın kullanımı üzerine bir değerlendirme. Havacılık ve Uzay Çalışmaları Dergisi. 2022;3(1):62-85.
9. Aydoğdu A, Yıldırım NK, Özkan M, Özkan S. Gelişimsel ve Durumsal Krize Müdahale: Olgu Sunumu. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği. 2012;3(2):92-7.
10. Townsend MC, eds Özcan CT, Gürhan N, çeviri editörleri. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinin temelleri: Kanıta dayalı uygulama bakım kavramları. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016. p.179-203
11. Karancı AN, Doğulu C. Afet psikolojisinin sosyal Boyutu: Afetlere Hazırlıklı Olmak. Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics 2017; 2(3):225-32.
12. Takayama K. Disaster Relief and Crisis Intervention with Deaf Communities: Lessons Learned from the Japanese Deaf Community. Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation. 2017;16(3-4):247-60.
13. Çam O, Engin E. Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği: Bakım sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2014. p.259-73.
14. Oflaz F. Afetler ve psikiyatri hemşireliği. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Özel Dergisi. 2016;2(2):24-35.
15. Kılıç N, Şimşek N. Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018,9(3):212-8.
16. WHO. Psikolojik ilk yardım: saha çalışanları için rehber. http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/ (Erişim tarihi: 18.01.2023)
17. Roberts AR, Ottens AJ. The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. Brief Treatment and Crisis Intervention. 2005; 5(4):329-39.
18. Özden, A. Krize müdahalenin psikiyatrideki yeri. Kriz Dergisi. 1993;1(3):158-65.
19. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. Psychiatry. 2007;70(4):283-315; discussion 316-69.
20. Doğulu C. Afet Psikolojisinin Sosyal Boyutu: Afetlere Hazırlıklı Olmak. Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics. 2017;2(3):225-32.
21. Leider JP, DeBruin D, Reynolds N, Koch A, Seaberg J. Ethical Guidance for Disaster Response, Specifically Around Crisis Standards of Care: A Systematic Review. Am J Public Health. 2017;107(9):e1-e9.
22. Sönmez MB. Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. TOTBİD Dergisi. 2022;21:337-43.
23. Karancı N. A. İkizer E. Afet psikolojisi: tarihçe, temel ilkeler ve uygulamalar. Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics. 2017;2(3):13-71.
24. Oflaz F. Felaketlerin Psikolojik Etkileri ve Hemşirelik Uygulaması, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(3):70-6.
25. Greenstone JL. The Elements of Disaster Psychology: Managing Psychosocial Trauma: an Integrated Approach to Force Protection and Acute Care. Charles C Thomas Publisher, Ltd.; 2008. p.120-52.
26. Mitchell JT. Continuum of care for disasters and catastrophes. International review of psychiatry (Abingdon, England). 2021;33(8):728-39.
27. Gökçe G, Yılmaz B. afetlerde yardım çalışanları: ikincil travmatik stres ve başa çıkma. Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics. 2017;2(3):198-204.
28. North CS, Pfefferbaum B. Mental health response to community disasters: a systematic review. JAMA. 2013;310(5):507-18.