1. Afet nedir ve afetzedeler kimlerdir?

AKUT OLAYDAN UZUN DÖNEMLİ TOPLUMSAL ETKİYE

AFET NEDİR?

Toplumun günlük işleyişini aşan; can, sağlık, barınma, güvenlik ve sosyal düzen üzerinde geniş çaplı kayıp oluşturan olaydır.

AFETZEDE KİMDİR?

Yalnızca yaralanan kişi değil; ölüm/kayıp yaşayan, evini/işini kaybeden, yerinden edilen veya psikososyal işlevi bozulan herkes.

ETKİ ALANI

Birincil afetzede → aile/yakınlar → tanıklar → ilk müdahale ekipleri → sağlık çalışanları → topluluk → uzun dönem bakım verenler

Kaynak: IASC Guidelines on MHPSS in Emergency Settings; WHO Mental Health in Emergencies.

2. 2023 Kahramanmaraş depremlerinin ölçeği neydi? neydi?

SAYILAR, MÜDAHALENİN NEDEN "SİSTEMSEL" OLMAK ZORUNDA OLDUĞUNU GÖSTERİYOR

53.537
Hayatını kaybeden

107.213
Yaralanan

14 MİLYON
Doğrudan etkilenen

650.000
Bölgedeki toplam müdahale / yardım personeli

35.250
Arama–kurtarma personeli



Kaynak: T.C. İnsan Haklarını Başkanlığı AFAD; İletişim Başkanlığı Disaster Communication Forum. Sayılar Şubat 2024 itibarıyla açıklanan toplam müdahale verileridir.

3. Afetzedeye yardım edenler kimlerdir ve neden ciddi risk altındadır?

"KURTARAN" ROLÜ, MARUZİYETİ ORTADAN KALDIRMAZ

- AFAD, arama–kurtarma, itfaiye, polis/jandarma
- Acil sağlık, hastane ve saha sağlık ekipleri
- Psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı
- Yerel yönetim, öğretmen, toplum lideri ve gönüllüler
- Lojistik, barınma, cenaze/defin ve koordinasyon ekipleri

Neden risk?

- Ölüm ve ağır yaralanmaya doğrudan tanıklık
- Çocukların kaybı, çaresizlik ve "kurtaramadım" duygusu
- Uzun süreli görev, uyku kaybı ve yüksek sorumluluk
- Kendi ailesi için eşzamanlı tehdit ve belirsizlik

4. Bu kişiler hangi ruhsal riskler altındadır?

RİSKLER BİRBİRİNDEN BAĞIMSIZ DEĞİLDİR

AKUT STRES | TSSB | DEPRESYON | ANKSİYETE / PANİK

UYKU

Uykusuzluk, kabuslar, vardiyaya uyum güçlüğü, kronik yorgunluk.

MADDE

Alkol veya diğer maddeleri "uyumak/unutmak" için kullanma, riskli kullanım.

TÜKENME

Duygusal tükenme, sinizm, işe yabancılaşma ve işlev kaybı.

Kaynak: Arena et al. 2025; first-responder systematic review PMID 27438963; WHO.

5. Afetzedeye yardım eden kişiye nasıl yardım edilmeli?

HEDEF: TRAVMAYI "YENMEK" DEĞİL, GÜVENLİK + İŞLEVSELLİK + BAĞLILIK

1 — DİNLE

Kısa, sakin, yargılamayan temas. Zorla travma anlattırma yok.

2 — NORMALİZE ET

Geçici stres tepkilerinin mümkün olduğunu anlat; "güçlü olmalısın" baskısı kurma.

3 — BAĞLA

Akran, aile, kurum, sağlık/ruh sağlığı ve sosyal destek ağlarına bağla.

4 — İZLE

Belirtiler sürüyor, ağırlaşıyor veya işlevselliği bozuyorsa profesyonel değerlendirme.

Kaynak: WHO Psychological First Aid (PFA); IASC MHPSS; NICE NG116.

6. Afetzedeye yardım eden kişiler nasıl korunmalı ve desteklenmeli?

BİREYİ DEĞİL, ÇALIŞMA SİSTEMİNİ DE KORU

BİREY	EKİP	KURUM	SİSTEM
Uyku	Akran desteği	Dinlenme alanı	MHPSS koordinasyonu
Beslenme	Görev paylaşımı	Vardiya planı	Sevk ağı
Sıvı	Rotasyon	Süpervizyon	Kriz hattı
Kısa molalar	İletişim	Gizli başvuru	Uzun dönem izlem
Aile iletişimi	"Nasıl gidiyor?" kontrolü	Geçici görev değişimi	Veri/kalite takibi
Sınır koyma			

Kaynak: IASC 2007; WHO MHPSS; systematic reviews of first-responder interventions.

7. Sadece psikolojik değil, hangi başka riskler vardır? vardır?

SAHA RİSKİ = FİZİKSEL + OPERASYONEL + ETİK + SOSYAL + RUHSAL

- Fiziksel: enkaz, artçı, enfeksiyon, aşırı sıcak/soğuk, travma
- Operasyonel: yorgunluk, dikkat/karar verme bozukluğu, hata riski
- Etik: kaynak kıtlığı, önceliklendirme, çaresizlik, moral injury
- Sosyal: aileden uzak kalma, ekip çatışması, rol belirsizliği
- Ruhsal: akut stres, TSSB, depresyon, anksiyete, madde kullanımı

KRİTİK NOKTA: “Ruhsal belirti” ile “güvenli çalışamama” aynı şey değildir; ikincisi doğrudan saha güvenliği sorunudur.

8. Afetlerde yardım eden kişiler kimlerden seçilmelidir?

seçilmelidir?

“İYİ NİYET” TEK BAŞINA YETERLİ DEĞİL: YETKİNLİK + GÜVENLİK + SÜPERVİZYON

1. YETKİNLİK

Görev için eğitilmiş, rolü tanımlı, sınırlarını bilen kişiler.

2. UYGUNLUK

Fiziksel/ruhsal olarak o görevi güvenli yapabilecek kişi.

3. SÜPERVİZYON

Tek başına bırakılmayan; ekip lideri, akran ve gerektiğinde klinik destek erişimi olan kişi.

Kaynak: WHO PFA/MSC MHPSS; 2026 systematic review on PFA interventions/training, DOI 10.1080/26408066.2026.2633763.

9. Yardım edenlerde neler gözden kaçırılmamalı?

EN ÇOK KAÇAN: UYKU, İŞLEVSELLİK, MADDE KULLANIMI VE KENDİ AİLESİ

- "O güçlüdür, sahada çalışıyor" varsayımına güvenmemek
- Uyku ve vardiya düzenini rutin olarak sormak
- Ailesine ulaşamama / ailesinin risk altında olmasını değerlendirmek
- Alkol/madde kullanımındaki değişikliği fark etmek
- Konsantrasyon ve kritik görev güvenliğini değerlendirmek
- Suçluluk, utanç, "kurtaramadım" düşüncelerini fark etmek
- İçe çekilme ve ekipten kopmayı erken görmek
- Yardım istemeyi damgalamayan bir kurum kültürü oluşturmak

10. Ne zaman profesyonel ruh sağlığı değerlendirmesi gerekir?

RİSK TEMELLİ, DAMGALAMAYAN, İŞLEVSELLİĞİ ÖNCELEYEN YAKLAŞIM

ACİL

İntihar riski
Psikoz
Deliryum/konfüzyon
Şiddet riski
Ağır dissosiyasyon
Güvenli çalışamama

ÖNCELİKLİ

Belirgin işlev kaybı
Günler süren ağır uykusuzluk
Artan madde kullanımı
Kontrol edilemeyen panik
Belirtilerin kötüleşmesi

İZLEM

Beklenen stres tepkisi
İşlev korunuyor
Sosyal destek var
Belirtiler azalıyor
Aktif izlem + bilgi

Kaynak: NICE CG116 (risk/işlev değerlendirmesi; active monitoring); WHO PFA.

11. Sahada uygulanabilir afet müdahale ekibi ruh sağlığı algoritması

GÖR → GÜVENLİĞİ SAĞLA → DESTEKLE → SINIFLA → YÖNLENDİR → İZLE

1 GÖR Kişiyi ve ortamı değerlendir	**2 GÜVENLİK** Fiziksel + psikiyatrik acili dışla	**3 DESTEKLE** LOOK–LISTEN–LINK
4 SINIFLA Yeşil / sarı / kırmızı risk	**5 YÖNLENDİR** PFA / psikolog / psikiyatrist / acil	**6 İZLE** Ekip + kurum + uzun dönem

Kaynak: WHO PFA (LOOK-LISTEN-LINK), IASC MHPSS; klinik risk ilkeleri

12. Psikolojik ilk yardım sahada nasıl uygulanmalı?

LOOK — LISTEN — LINK

LOOK / BAK	LISTEN / DİNLE	LINK / BAĞLA
BAK Güvenlik Acil ihtiyaçlar Kırılganlık Psikiyatrik risk	**DİNLE** İzin iste Yargılama Zorlama Kısa ve sakin temas	**BAĞLA** Aile Sosyal destek Sağlık hizmeti Somut yardım / sevk

Kaynak: WHO Psychological First Aid: Guide for Field Workers (2011), ISBN 9789241548205.

13. Ekip lideri ne yapmalı, ne yapmamalı?

KURUMSAL KORUMA = GÜNLÜK YÖNETİMİN PARÇASI

YAPMALI

- Kısa vardiya öncesi kontrol
- Görev rotasyonu
- Dinlenme ve uyku alanı
- Akran desteği
- Gizli profesyonel destek
- İşlev kaybında geçici görev değişimi

YAPMAMALI

- “Herkes güçlü olmalı” baskısı
- Zorunlu travma anlatımı
- Tek seans debriefing’i rutin çözüm gibi kullanmak
- Belirti yaşayanı damgalamak
- Sadece olay sonrası, kurumsal riskleri görmeden müdahale etmek

Kaynak: NICE NG116; IASC; Cochrane psychological debriefing; first-responder intervention systematic reviews.

14. Afet sonrası ruh sağlığı yönetimi ne zaman biter?

KRİZ BİTTİĞİNDE DEĞİL, İŞLEVELLİK VE TOPLUMSAL DAYANIKLILIK GERİ DÖNDÜĞÜNDE

0–72 SAAT

Güvenlik
PFA
Akut psikiyatrik risk
Temel ihtiyaçlar

3 GÜN–4 HAFTA

Aktif izlem
Risk grupları
Uyku / işlev
Sevk

1–6 AY

TSSB/depresyon
Yas
Aile işlevi
Kanıta dayalı tedavi

6 AY+

Rehabilitasyon
Toplum
Sistem güçlendirme
Uzun dönem izlem

kaynak: WHO MHPSS interventions; IASC MHPSS Guidelines; NICE NG116.

15. Nihai hedef nedir?

İLK MÜDAHALECİDEN TOPLUMSAL İYİLEŞMEYE

BİREYİ KORU **EKİBİ KORU** **KURUMU KORU**

GÜVENLİ MÜDAHALE → SÜRDÜRÜLEBİLİR İYİLEŞME

“Afetlerde yalnızca afetzedeyi değil, afetzedeye yardım eden insanı da korumak zorundayız.”

Temel çerçeve: IASC MHPSS; WHO PFA; NICE NG116; Arena et al. 2025.