



ULİSA

Uluslararası İlişkiler ve Stratejik Araştırmalar Enstitüsü



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

ULUSLARARASI İLİŞKİLER VE STRATEJİK ARAŞTIRMALAR (ULİSA) ENSTİTÜSÜ

ULİSA DEPREM VE İNSANİ YARDIM ÇALIŞTAYI

Durum Tespiti ve Öneriler

15 Şubat 2023 Çarşamba
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
15 Temmuz Şehitleri Yerleşkesi

PSİKOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU SONUÇ RAPORU

Mart 2023
ANKARA

Psikoloji Çalışma Grubu Katılımcıları

Prof. Dr. Özden YALÇINKAYA ALKAR

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Çalışma Grubu Başkanı

Prof. Dr. Hüdayar CİHAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Doç. Dr. Tuğba GÖRGÜLÜ

Ankara Bilim Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Funda SALMAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Elif EMİR ÖKSÜZ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Arş. Gör. Hale İpek KAYIKLIK

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Arş. Gör. Sena ERDOĞAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi



PSİKOLOJİ ÇALIŞMA GRUBU

1. Durum Tespiti

Bir topluluk üzerinde ciddi boyutta olumsuz etkileri olan geniş ölçekli acil durum olayları afet olarak tanımlanmaktadır. 6 Şubat 2023 günü meydana gelen deprem; etkilediği bölgelerde bulunan yaklaşık 14 milyon insan başta olmak üzere, ülkemizde yaşayan tüm vatandaşlarımız üzerinde olumsuz etkiler oluşturan oldukça büyük bir afet olayıdır. Etkilediği bölgenin geniş olması ve depremin şiddetinin yüksek olması nedeniyle birçok vatandaşımız hayatını kaybetmiş, yaralanmış, yakınlarına ulaşamamış, yakınlarını kaybetmiş ya da dolaylı olarak bu travmatik olaydan etkilenmiştir. Afetin büyüklüğü ve kaynakların sınırlılığı nedeniyle fiziksel ve psikolojik sorunların tamamının bir anda çözülmemesi toplumsal iyileşmeyi yavaşlatmaktadır. Bu nedenle afetin bireyler üzerindeki olumsuz psikolojik etkileri hem kısa vadeli hem de uzun vadeli olabilmektedir. Her bireyde farklı düzeyde gözlemlenebilen bu tepkiler davranışsal, duygusal, fiziksel ve bilişsel olarak gruplandırılabilir.

Davranışsal tepkiler; aşırı disoryantasyon, izolasyon/içe çekilme, yüksek riskli davranışlar, çocuksu davranışlar, ayrılma kaygısı, şiddet davranışı, uygunsuz baş etme veya yüksek düzeyde alkol-madde kullanımı şeklinde gözlemlenebilir.

Duygusal tepkiler; akut stres tepkileri, akut yas tepkileri, üzüntü, ağlama, iritabilite, öfke, kaygı, korku, çaresizlik, umutsuzluk, utanç, suçluluk, duygusal olarak uyuşma/uyuşmama, bir şey hissetmeme, kopup gitme olarak sıralanabilir.

Fiziksel tepkiler; baş ağrısı, mide ağrısı, uyku sorunları, yeme sorunları, afet öncesi var olan hastalıkların afet sonrası etkiler ile daha da ilerlemesi olarak sıralanırken, bunların yanı sıra bireyde yorgunluk/tükenmişlik, ajitasyon gibi fiziksel belirtiler görülmesi de olasıdır.

Bilişsel tepkiler; sevilen birey/bireylerin kaybıyla baş edememe, kabullenememe, kabuslar, girici düşünce ve imajlar, kısa süreli bellekte yaşanan hatırlama güçlüğüne (örn. söylenenlerin kısa süreli akılda tutulamaması) karşın travmatik olay ile ilgili uzun süreli otobiyografik bellek detaylarının güçlü bir şekilde istemsizce hatırlanması (örn. sürekli deprem anında işittiği sesleri hatırlama), karar verememe, dikkat ve konsantrasyon güçlükleri, muhakeme becerilerinde yaşanan zorluklar, ölüm ve yıkıcı düşüncelerle aşırı meşguliyet ile karakterizedir.

Yukarıda sıralanan psikolojik tepkilerin pek çoğunun afeti deneyimleyenlerin büyük çoğunda bir yıl içerisinde ortadan kalktığı, en yoğun tepkilerin ilk birkaç hafta içerisinde azaldığı; 4-6 haftadan fazla süren kalıcı tepkilerin günlük işlevselliği bozması halinde ise psikoterapi düzeyinde profesyonel desteğe ihtiyaç duyulduğu bilinmektedir. Aşağıda bahsedilecek risk gruplarındaki bireyler başta olmak üzere depremi deneyimleyen bireylerde; şayet psikolojik tepkiler sürmekte ise, inatçı, düzelmeyen, gündelik işlevselliği önemli ölçüde bozan bir örüntü izlemekte ise, bu durumlarda kişide klinik düzeyde bozukluklar (akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu) meydana gelmiş olabilir ve psikoterapi düzeyinde bir profesyonel yardıma (psikolog, klinik psikolog, psikiyatrist vb.) ihtiyacı olabilir.

2. Göz Önünde Bulundurulması Gereken Hassas Gruplar

Afetlerde, afet durumundan herkesin aynı şiddette ve yoğunlukta etkilenmesi beklenemez. Deprem gibi afet durumlarında yakınlarını kaybeden, depremde yaralı olarak kurtulan, evleri yıkılan/hasar gören veya tüm bunları aynı anda yaşayan bireyler depremde en çok etkilenen dezavantajlı gruplardır. Depremi doğrudan yaşayan bireylerden yaralanan, aile bireylerinin ölümüne ya da yaralanmasına tanıklık eden ve/veya göçük altında kalmış olan bireylerin depremde ciddi ölçüde etkilendiği ve bu durumların bireylerde psikolojik sorunlara yol açtığı görülmektedir. Benzer şekilde, doğrudan depremi yaşamamış olsa dahi bir şekilde bu sürece tanıklık eden, ilgili haberlere fazlaca maruz kalan veya ulusal anlamda yaşanan bu afet ve yasın bir parçası olan bireylerin de depremde psikolojik olarak etkilendiği görülmektedir. Bunun sonucu olarak görülen sorunların başında post-travmatik stres bozukluğu ve yas süreci bulunmaktadır. Bu nedenle kısa vadede bu bireylere yönelik bireysel veya benzer deneyim yaşayan bireylerin bir arada olduğu grup müdahale çalışmaları yapılmalı ve duygularını ve psikolojik tepkilerini ifade etmeleri sağlanarak psikolojik olarak iyileşmeye yönelik sürecin başlamasına zemin oluşturulmalıdır.

Bunun yanında, depremde etkilenenler arasındaki hassas gruplar tüm bu olumsuz deneyimleri daha da yoğun biçimde yaşayabilirler. Çocuklar, yaşlılar, engelliler, gebeler, deprem öncesinde psikolojik bozukluk ve fiziksel hastalık geçmişi olanlar bunların başında gelmektedir. Aşağıdaki bölümde hassas grupların tecrübelerinin psikolojik boyutuna yönelik bilgi verilecektir.

2.1. Çocuklar

Çocuklar, duygusal ve bilişsel kapasitelerinin yetişkinlere göre daha sınırlı oluşu ya da gelişimsel dönemlerine bağlı olarak soyut bir acıyı şemalaştıramamaları nedeniyle depremi anlamlandırmakta zorlanabilirler. Bu durum depremin olumsuz biyopsikososyal etkilerinden daha çok etkilenen bir grup olmalarına yol açmaktadır. Onlar için güveni ifade eden evlerinin zarar görmesinin ve/veya aile bireylerinden birini kaybetmenin ciddi olumsuz sonuçları olduğu görülmektedir. Öte yandan, deprem sonrasında uzun süreli sorunlar devam ettiğinde çocukların yakınları tarafından ihmalî söz konusu olabilmektedir. Yakınlarını kaybetmiş veya yakınlarına ulaşamayan çocukların bu süreçte istismara maruz kalma riski artabilir. Deprem sonrası eğitim öğretim faaliyetlerinin durdurulması, çocukların alışageldikleri rutine devam edememesi de çocukları olumsuz anlamda etkilemektedir. Çocuklar ve ergenlerde kaygı, korku ve travma sonrası belirtiler görülebilmekte ve işlevselliklerini bozacak şekilde etkilenme riskleri yükselmektedir.

2.2. Yaşlılar

Yaşlılar için günlük ve yaşamsal rutinlerini (ilaç düzeni, uyku düzeni vb.) korumak önemli olup, afet durumunda yaşlıların günlük rutin ve işlevsellikleri bozulmaktadır. Halihazırda yoğun biçimde bilişsel ve duygusal sorunlar yaşayan, medikal hastalık tanısı bulunan ve tedavi alan yaşlıların durumu deprem mağduriyeti ile kötüleşmekte; ilaçlarına ulaşamama, bakım verenlerin yüksek kaygısı nedeniyle olumsuz yaklaşıma maruz kalma, ihmal ve istismar gibi durumlar söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle

hayatta kalan ileri yaştaki bireyler tahliye edildikleri yeni yaşam alanlarında genç bireylere kıyasla daha fazla uyum problemi yaşayabilmektedirler.

2.3. Engelliler

Depremden ciddi anlamda etkilenen bir diğer grup engelli bireylerdir. Engelli bireylerin destek amaçlı kullandıkları teknolojik araçlarının (koltuk değneği, tekerlekli sandalye, işitme cihazı vb.) enkaz altında kalması, fiziksel engelli bireylerin tahliyesinin zor olması, işaret dili konuşan bireylerin yardım eden bireylerle iletişiminin zor olması, engelli çocuğu bulunan ailelerin çaresizlik hissetmeleri, engelli bireyin bakım vereninin enkaz altında kalması, otizmli bireylerin evi terk etmek istememesi ya da direnç göstermeleri gibi olumsuz durumlar söz konusudur. Aynı anda hem engelli olup hem de diğer hassas gruplara dahil olmak (çocuk-engelli, yaşlı-engelli vb.) bireyleri daha da fazla zorlayabilmektedir.

2.4. Gebeler

Bulundukları dönem itibariyle zaten duygusal, fiziksel ve bilişsel olarak zorluk yaşayan gebelerin, depremin etkisiyle olaylardan ya da kayıplardan diğer gruplara kıyasla daha fazla etkilendiği görülmektedir. Deprem enkazı altında doğum sancısı gelen gebe bireylerin olduğu görülmüştür.

2.5. Fiziksel ve Psikolojik Bozukluk Geçmişi Olanlar

Daha önce herhangi bir fiziksel veya psikolojik rahatsızlığa, tanıya sahip olan ve tedavi görmüş/görmekte olan bireylerin de hassas gruplardan olduğu ve desteğe ihtiyacı olduğu bilinmektedir. Bireylerin profesyonel yardıma ihtiyacı olduğunu gösterebilecek faktörler incelendiğinde kişilerdeki şiddetli kafa karışıklığının, düşünce bozukluğunun, sakinleştirilemeyen sıkıntının, kendine zarar verme düşüncelerinin ve kendilerini ifade etme davranışlarının ele alınması gerektiği görülmektedir.

3. Deprem Sonrası Barınma Durumunun Psikolojik Boyutu

Depremin etkileri incelenirken depreme doğrudan veya dolaylı yoldan maruz kalmanın yanı sıra evlerini kaybeden veya hasar nedeniyle evlerini terk etmek durumunda kalanların barınmaya ilişkin deneyimlerinin psikolojik etkileri de göz ardı edilmemelidir. İhtiyaçlar hiyerarşisinde güvenli barınma ihtiyacı ve yeme-içme gibi fizyolojik ihtiyaçlar yaşamsal ve günlük işlevsellik için en temel ihtiyaçları oluşturmaktadır. Bu durumda evlerini kaybeden bireylerin yaşadıkları sorunlar birkaç farklı boyutta ele alınabilir. Bireyler hem barınma ihtiyaçlarını giderdikleri evlerinin hem de sevdikleriyle paylaştıkları anıları olan alıştıkları yaşam alanlarının kaybını yaşamaktadırlar. Çocukluğun yaşandığı sokaklar, bağlandıkları nesnelerin tamamı bir anda kaybedilmiştir. Yakınlarını kaybetmemiş olsalar dahi sadece evini, eşyalarını, geçmişteki anılarını hatırlatan nesnelerini kaybeden bireylerin de yaşamakta oldukları yas ciddi boyuttadır ve göz ardı edilmemelidir.

Bu bireylerin öncelikle güvenli barınma ihtiyacının sağlanması önemlidir. Bölgede henüz barınma ihtiyacı karşılanamamış ve tahliyesi gerçekleşmemiş olan bireyler hala afet alanında yaşamaya devam etmek zorundadırlar. Bu bireyler Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde barınma ihtiyacının yanında en temel düzey olan fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamakta dahi zorluk çekiyor olabilirler. Öte yandan devlet yurtları, misafirhaneler gibi çeşitli illerdeki barınma imkanlarından yararlanan bireyler; 1) yeni girdikleri ortama uyum sorunları (örneğin yurtlarda toplu yaşama kurallarına alışma, tüm aile bireylerinin bir arada yaşaması nedeniyle mahremiyetin olmaması vb.), 2) tahliye sırasında ayrı düştükleri yakınlarına ilişkin endişe (herhangi bir aile ferдинin tedavi için başka bir ilde hastanede olması vb.), 3) gelecekteki yaşam koşullarına ilişkin yaşanan belirsizlik, 4) sevdiklerini, yardıma ihtiyacı olanları, cenazelerini geride bırakmış olmanın yarattığı suçluluk gibi psikolojik sorunları yaşıyor olabilirler.

Evlerine geri dönen bireylerse travmatik olayın yaşandığı alana geri döndükleri için tetikleyici unsurlara yoğun bir şekilde maruz kalmaktadırlar. Bu nedenle bazı insanlar güvenlik endişeleriyle de eve girmek istemeyebilir. Evlerine dönenlerse travma ile ilgili belirtileri daha yoğun yaşayabilirler.

Bu gibi geniş spektrumlu afet durumlarında temel bazı psikolojik sorunların yanı sıra birçok biyopsikososyal sorunun ortaya çıkması muhtemeldir. Bunlar arasında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete gibi psikopatolojilerin yanı sıra, işsizlik, ekonomik sorunlar, tüm kayıpların neden olduğu çaresizlik duyguları gibi psikososyal sorunlar, yaygın ve bulaşıcı hastalıklar, kafa travmalarına bağlı bilişsel kayıplar, fiziksel yaralanmalar ve uzvunu kaybetme yer almaktadır. Tüm bu durumların psikolojik etkileri göz önünde bulundurulduğunda mevcut durumu iyileştirmeye yönelik acil ve kısa vadeli; ayrıca ileriye dönük önleyici ve koruyucu amaçlarla orta ve uzun vadeli çözüm önerileri sunulması elzemdir. Bu amaçla bir sonraki bölümde çözüm önerileri detaylı bir biçimde sunulacaktır.

4. Acil, Kısa, Orta ve Uzun Vadeli Çözüm Önerileri

4.1. Acil Çözüm Önerileri (0-1 ay)

i. Deprem olumsuz psikolojik etkilerinin en aza indirilmesi amacıyla öncelikle hayatta kalanlarla bağ kurulması, bu kişilere güvenlik, konfor ve stabilizasyonun sağlanması, onlardan gerekli bilgiyi toplama ve onlara pratik yardım sunma, başa çıkma stratejileri hakkında bilgi verme, kişilerin kendi sosyal destekleriyle bağlantı kurmalarını sağlama ve ortak hizmetlere ulaşmalarının sağlanması,

ii. Alanda gönüllü olarak çalışan bireylere, depreme maruz kalan kişilerle sağlıklı bir iletişim kurabilmeleri ve onları daha fazla travmatize etmemeleri adına Psikolojik İlk Yardım eğitimlerinin çalışmaya başlamadan önce verilmesi,

iii. Depremi yaşamış kişilere psikolojik ilk yardımın sağlanması; bireysel çalışmaların yanı sıra, depremden etkilenen ve benzer deneyimler yaşayan bireylerin grup müdahale çalışmalarına alınarak deneyimlerini aktarmaları; yas sürecinin ve travma

sonrası yaşanan semptomların normal olduğu konusunda farkındalıklarının artırılmasının sağlanması,

iv. Deprem sonrası ortaya çıkan psikolojik tepkilerin klinik sorun boyutuna ilerlemesini engelleyecek, özellikle hassas gruplara koruyucu psikolojik müdahalelerin yapılması,

v. Gönüllü ya da kamu tarafından görevlendirilip deprem destek çalışmalarında yer alan bireylerin psikolojik sağlığını koruyabilmek ve olası ikincil travma etkilerini en aza indirmek için bu bireylere koruyucu psikolojik destek hizmetlerinin verilmesi,

vi. Deprem nedeniyle acil olarak çeşitli konukevlerine yerleştirilen aile ve çocuklarına yönelik psikososyal destek verilmesi, yaşadıkları yas ve travma sonrası semptomların olağan olduğu konusunda farkındalık çalışmalarının yapılması,

vii. Deprem nedeniyle acil olarak yerleştirilmiş afetzedelerin bulunduğu kurumlarda çeşitli bakanlıklar ve kurumlardan görevlendirilen personele ivedilikle Psikolojik İlk Yardım ve Krize Müdahale eğitimlerinin verilmesi,

viii. Çocukların depremle ilgili olarak olumsuz şemalar geliştirmelerini engellemek adına, oyun terapileri ya da sanatsal faaliyetlerle depremin travmatik etkisinden korunmalarının sağlanması,

ix. Depremden etkilenen bireylere yönelik yapılacak olan psikolojik ilk yardım için, alanda çalışan psikolojik sağlık uzmanlarına, üniversiteler bünyesinde alanında uzman olan öğretim elemanı tarafından Psikolojik İlk Yardım ve Krize Müdahale eğitimlerinin verilmesi,

x. Psikolojik destek verilirken uygun dil kullanılması ve psikolojik ilk yardımın içeriğine dikkat edilmesi,

xi. Ana akım medya TV kanalları tarafından açıkça yayınlanan, ikincil travmaya ve toplumsal psikopatolojiye neden olabilecek içeriklerin ve görüntülerin (örneğin enkazdan kurtarılan yaralı görüntülerinin tüm ayrıntılarıyla verilmesi, açıkça yaralanma görüntülerinin gösterilmesi, çocukların görüntülerinin paylaşılması vb.) RTÜK tarafından denetlenmesi, “Genel İzleyiciye Uygun” etiketi altında servis edilmesinin engellenmesi, en azından gün içerisinde belli bir saatten önce gösterilmemesine dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

4.2. Kısa Vadeli Çözüm Önerileri (1 yıl)

i. Deprem sırasında veya sonrasında evini kaybedip adres veya şehir değişikliği yapmak durumunda kalan ve farklı okullara nakli yapılan öğrencilere yeni okullarına uyum sağlama sürecinde psikolojik destek sağlanması, sürecin alandaki uzmanlar tarafından izlenmesinin sağlanması,

ii. Deprem sebebiyle doğrudan (işyerinin yıkılması, zarar görmesi vb.) veya dolaylı yoldan (fiziksel/psikolojik engel oluşması ve kişinin çalışamayacak duruma gelmesi vb.) işini kaybeden bireylerde işsizliğin olumsuz psikolojik etkilerini azaltma amacıyla psikolojik destek sağlanması,

iii. Bu süreçte suç mağduru olmuş bireylerin (kaçırılan çocuklar sorunu, dezavantajlı grupların istismarı, çocuk ve yaşlı istismarı vb.) durumu göz önüne alınarak Adalet Bakanlığı bünyesinde Mağdur Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün mağdurlara yönelik politikaları geliştirmeleri ve Genel Müdürlük bünyesinde psikologların ve ilgili alanlardaki uzmanların sayılarının arttırılması, her şehirde mağdur hizmetlerine yönelik bölümlerin etkili şekilde çalışması konusunda desteklenmesi,

iv. Depremden doğrudan veya dolaylı şekilde etkilenen bireylerin rutin hayatlarına dönmelerinin ve sosyal çevrelerinden destek almalarının psikolojik iyi oluşları açısından önemi göz önüne alınarak eğitim-öğretim faaliyetlerinin en kısa sürede yüz yüze şekilde devam etmesinin sağlanması,

v. Toplumun bir kısmını başka bir kısma karşı kışkırtacak, öfke, nefret ve ayrımcılığı artıracak söylemleri engellemeye yönelik sosyal farkındalık çalışmalarının yapılması,

vi. Afet alanında fiili olarak hizmet veren ve depremi yaşayanlarla yakın temas halinde olan gönüllülerin ve çalışanların (örn. AFAD, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çalışanları vb.) olaydan olumsuz etkilenmiş olabilecekleri düşünülerek, ikincil travma kaynaklı sorunlarıyla baş etmeleri amacıyla alanda kalmaya devam ettikleri süreçte psikolojik desteğin sürdürülmesi, bu amaçla psikososyal destek gruplarının oluşturulması,

vii. Genel bilgilendirmeye yönelik (olağanüstü durumlarda hangi belirtilerin normal olduğu, depremde kayıp yaşamış bireylere/çocuklara nasıl yaklaşılması gerektiği, akut afet dönemlerinde ve sonrasında doğru iletişim becerileri vb.) psikolojik içerikli kamu spotlarının oluşturulması ve TV kanallarında, sosyal medyada yayınlanması,

viii. Ebeveyn kaybı yaşayan çocuklara yönelik psikolojik destek programlarının tasarlanması ve yürürlüğe koyulması,

ix. Uzun kayıp yaşayan bireylere yönelik psikolojik destek programların tasarlanması ve yürürlüğe koyulması,

x. Çevresel stresin arttığı dönemlerde aile içi şiddetin de arttığı bilindiğinden, şiddetin çeşitli versiyonlarını (aile içi şiddet) önleyici çalışmaların ve müdahale programlarının planlanması,

xi. Ana akım medya TV kanalları tarafından açıkça yayınlanan, ikincil travmaya ve toplumsal psikopatolojiye neden olabilecek içeriklerin ve görüntülerin (örneğin enkazdan kurtarılan yaralı görüntülerinin tüm ayrıntılarıyla verilmesi, açıkça yaralanma görüntülerinin gösterilmesi, çocukların görüntülerinin paylaşılması vb.) RTÜK tarafından denetlenmesi, "Genel İzleyiciye Uygun" etiketi altında servis edilmesinin engellenmesi, en azından gün içerisinde belli bir saatten önce gösterilmemesine dikkat edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

4.3. Orta Vadeli Çözüm Önerileri (1-5 yıl)

i. Depremin üzerinden 1 yıl geçmesine karşın gündelik hayatının gidişatını olumsuz etkileyecek şekilde travma kaynaklı klinik düzeyde bozukluk geliştiren bireylere yönelik uygun psikolojik tedavinin ücretsiz olarak sağlanması ve Sağlık Bakanlığı'na

bağlı kurum ve kuruluşlarda krize müdahalede uzman olan psikolojik sağlık profesyonellerinin sayısının artırılması,

ii. Depremi devam eden psikolojik etkileri nedeniyle öfke duygularıyla baş etmekte zorlanan, öfkesini kendisine veya çevresine/topluma yönlendiren bireylere yönelik öfke kontrol çalışmalarının yapılması,

iii. Afet Psikolojisi ve Krize Müdahale odaklı bir dersin Psikoloji Bölümleri ders müfredatlarında zorunlu hale getirilmesi ve böylece acil afet durumlarında psikolojik ilk yardım sağlayacak elemanların ulaşılabilirliğinin artırılması,

iv. Afet durumlarında afetzedeler ile birebir temas ihtimali yüksek olan personellere (örn. AFAD, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çalışanları vb.) Psikolojik İlk Yardım temel ilkeleri ve Çocuklar ile Afet, Kayıp ve Yas konusunda doğru iletişim konulu eğitimlerin zorunlu ve sürekli olarak her yıl tekrarlayan biçimde verilmesi (sertifikalandırılması),

v. Dönem sonunda öğretmenlere hizmet içi eğitim kapsamında verilen seminer eğitimleri içerisinde Psikolojik İlk Yardım temel ilkeleri ve Çocuklar ile Afet, Kayıp ve Yas konusunda doğru iletişim konulu eğitimlerin zorunlu ve sürekli olarak her yıl tekrarlayan biçimde verilmesi,

vi. Depremden doğrudan etkilenen bireylere yönelik psikososyal müdahale programlarının geliştirilmesi ve uygulanması, bu müdahale programlarının ulusal eylem planına alınarak ulusal düzeyde yaygınlığının sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

4.4. Uzun Vadeli Çözüm Önerileri (10+ yıl)

i. Yerel düzeydeki örgütlenmeleri kuvvetli olan afet durumları ile ilgili merkezi bir koordinasyon biriminin kurulması veya bu işlevi yerine getiren hali hazırdaki birimlerin güçlendirilmesi; bilhassa bu birimler bünyesinde ulusal eylem ve müdahale çalışmalarının yapılabileceği kriz alt-birimi kurularak, psikoloji alanında yeterli ve gerekli destek sağlayabilecek personelin de istihdam edilmesi yoluyla güçlendirilmesi,

ii. Kamu kurumlarında psikoloji alanından akademisyenlerin de dahil olduğu bilim kurulları kurulması ve önerileri doğrultusunda koruyucu, önleyici psikolojik müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması,

iii. Politika yapım süreçlerinde psikoloji alanındaki akademisyenlerin güncel bilimsel bulgu ve gelişmeler ışığında sunduğu görüşlerine başvurulması,

iv. Klinik psikoloji ve Sağlık psikolojisi yüksek lisans ve doktora programlarının açılması konusunda kolaylık ve teşvik sağlanması,

v. Klinik psikologların ve sağlık psikologlarının ilgili birimlerde istihdamının artırılması,

vi. Psikoloji eğitimi niteliğinin artırılması (öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısının uluslararası standartlara uygun seviyede tutulması vb.),

- vii. Hastanelerde ya da aile hekimliği merkezlerinde krize müdahale merkezlerinin açılması, bu merkezlere psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, çocuk gelişim uzmanları ve psikiyatristlerin istihdam edilmesi,
- viii. Var olan krize müdahale merkezlerinin personel sayısının arttırılması ve disiplinlerarası çalışmaların desteklenmesi,
- ix. Psikolojik İlk Yardım dersleri, “Kriz ve Krize Müdahale” derslerinin Psikoloji bölümünün yanı sıra psikolojik sağlık ile ilgili diğer bölümlerin (psikiyatri, vb.) müfredatlarında da zorunlu ders olarak okutulması; böylece acil afet durumlarında psikolojik ilk yardım sağlayacak elemanların ulaşılabilirliğinin artırılması,
- x. Psikolojik İlk Yardım derslerinin yükseköğretimdeki tüm bölümlerin müfredatında yer alması,
- xi. Deprem anında yapılacaklara yönelik bilgilendirmeler içeren derslerin ilköğretim, ortaöğretim ve liselerdeki müfredatlara eklenmesi,
- xii. Deprem ve afete ilişkin araştırmaların desteklenmesi,
- xiii. Çevre ve psikolojinin yüksek ilişkili iki değişken olduğu göz önüne alındığında, yaşam alanlarında park, bahçe, spor alanları gibi peyzaj alanlarının şehir planlamasında dikkate alınarak düzenlenmesi, sayılarının artırılması ve böylelikle bireylerin mental ve fiziksel iyi olma hallerinin desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

