

PAPER DETAILS

TITLE: Deprem Sonrasi Psikiyatrik Destek

AUTHORS: B sra YILDIZ,Ayse Zeynep AKKOYUN

PAGES: 817-820

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/3018451>

DERLEME / REVIEW

Deprem Sonrası Psikiyatrik Destek

Psychiatric Support After Earthquake

Büşra YILDIZ¹, Ayşe Zeynep AKKOYUN²¹Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Karabük, Türkiye²Uzman Doktor Ayşe Zeynep Akkoyun Muayenehanesi Psikiyatri Psikoterapi, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 17.03.2023

Kabul tarihi/Accepted: 12.06.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Büşra YILDIZ, Ar. Gör. Dr.

Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Karabük/Türkiye

E-posta: drbusrayildiz@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7982-4245

Ayşe Zeynep AKKOYUN, Uzm. Dr.

ORCID: 0000-0001-6742-8042

Öz

Deprem, gerçekleştiği bölgede çevresel hasarların yanında fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar da meydana getirerek toplumsal sonuçlar doğuran bir doğa olayıdır. Deprem sonrası etkilenen kişilere erken dönemde ve yeterli düzeyde sağlanacak olan psikososyal müdahaleler, yaşanan sıkıntının ciddi ruh sağlığı sorunlarına dönüşmesini önlemede etkilidir. Psikososyal müdahalelerin en erken aşamasında psikolojik ilk yardım yer alır. Psikolojik ilk yardım, olağan dışı durumlar sonrasında ortaya çıkan ilk duygusal tepkilerin ağırlığını azaltmak amacı ile kişiye sunulan insani ve destekleyici bir müdahaledir. Deprem gibi olağan dışı durumların bireysel etkileri akut stres tepkileri ile başlayan geçici bir süreç olabileceği gibi travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklar ve alkol madde kullanım bozuklukları gibi çok sayıda ruhsal bozukluğun tetiklenmesi ya da alevlenmesi şeklinde de olabilir. İlgili literatüre derlenerek hazırlanan bu makalede depremzedelere yönelik erken psikososyal müdahalenin önemi, depremin ruhsal etkileri ile bu etkilere nasıl ve ne zaman müdahale edilmesi gerektiği üzerinde durularak konuyla ilgili toplumsal farkındalık oluşturmak hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, psikolojik ilk yardım, akut stres tepkileri, travma sonrası stres bozukluğu.

Abstract

An earthquake is a natural disaster that has social consequences that cause physical, economic and social losses as well as environmental damage in the region where it occurs. Psychosocial interventions, which will be provided to the affected people at an early stage and at an adequate level after the earthquake, are effective in preventing the distress experienced from turning into serious mental health problems. Psychological first aid is included in the earliest stage of psychosocial interventions. Psychological first aid is a human and supportive intervention offered to a person in order to reduce the severity of the first emotional reactions that occur after unusual situations. The effects of unusual situations such as earthquakes that happen to people can start with acute stress reactions and be temporary, as well as the initiator or perpetuator of numerous mental disorders such as post-traumatic stress disorder, depression, anxiety disorders, psychotic disorders, alcohol substance use disorders. In this review, the importance of early intervention after an earthquake and how and when to intervene in the mental symptoms that occur after an earthquake will be emphasized.

Keywords: Earthquake, psychological first aid, acute stress reactions, post-traumatic stress disorder.

1. Giriş

Gerçekleştiği bölgede çevresel hasarların yanında fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana getiren, normal yaşamı kesintiye uğratarak toplumları derinden sarsan ve olayın doğurduğu sonuçların yerel imkanlarla karşılanmasında güçlük çekilen tüm doğal, teknolojik veya insan yapısından kaynaklanan olaylara afet denilmektedir (1). Bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için, çok kısa bir sürede meydana gelerek can ve mal kaybına neden olması ile birlikte başladıktan sonra insanlar tarafından engellenememesi ve neden olduğu sonuçlar ile yaşamın akışını bozması beklenir (2). Bu tanıma uyan doğal olaylardan biri de depremdir.

Depremlerin geçmişten günümüze çoğu kez yaralanmalara, ölümlere ve acılara neden olduğu bilinen bir gerçektir. Yalnızca bu durum bile depremin akabinde hem erken dönemde hem de sonrasında sürecin iyi yönetilmesini zaruri kılar. Sürecin iyi yönetilebilmesi kapsamında ele alınması gereken pek çok husus olmakla birlikte bu hususlardan bir tanesi de deprem mağdurlarının ruhsal açıdan etkilenmeleridir.

Bu makalede depremedelerde görülmesi beklenen akut stres tepkileri, uzun vadede ortaya çıkma ihtimali olan travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi hastalıklara değinilerek konu hakkında toplumsal farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır. Psikiyatri literatürü derlenerek hazırlanan bu makalede deprem sonrası görülen ruhsal belirtilerin neler olduğu, bu ruhsal belirtilere ne zaman ve nasıl müdahale edilmesi gerektiği konularına yer verilmiştir.

1.1. Depremzedelere Yönelik Psikososyal Müdahaleler

Deprem sonrası akut dönemde bireylerin iyilik halinin sağlanabilmesi için öncelikle kişilerin güvenlik, barınma ve sağlık gibi temel ihtiyaçlarının belirlenip bu ihtiyaçların hızlıca giderilmesi gerekir. Daha sonra meydana gelebilecek bir afet durumu ile baş edebilmek için psikososyal hizmetleri organize ederek iyileşme davranışı sağlamak ve yardım sağlayan bireyleri desteklemek önem arz eder. Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere travma ve etkileri ile ilgilenen birçok kurum ve kuruluş olağan dışı durumlar sonrasında etkilenen kişilerde ortaya çıkabilecek ruhsal belirtilere erken dönemde uygulanabilecek olan psikososyal müdahalenin öneminin altını çizmekte ve böyle bir olayın mağdurlarına yaklaşırken psikososyal müdahalelerin en erken aşamasında yer alan psikolojik ilk yardımı vurgulamaktadır. Bunu orta dönemde daha ayrıntılı psikososyal destek çalışmaları, uzun dönemde ise uzman desteği ile birlikte kişiye özgü tedavi ve psikoterapi yaklaşımları gibi basamaklar izler (3). Psikososyal müdahalede ihtiyaç ve kaynakların belirlenmesinde yaklaşım genelden özele olup daha ayrıntılı bir toplum değerlendirmesi yaparken aynı zamanda psikolojik ilk yardım süreci de başlatılması gerekir (1).

Psikolojik ilk yardım (PİY), ciddi kriz yaratan olaylar sırasında ve sonrasında erken dönemde gerçekleştirilen, acı çeken ya da desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişilere sunulan insani, destekleyici ve pratik müdahale olarak tanımlanır. PİY uygulamaları ile olay sırasında ve sonrasında olaydan etkilenen kişilerin ana fiziksel ya da psikolojik ihtiyaçlarını belirlemek ve karşılamak, olay yerinde psikolojik triaj ile birlikte psikiyatrik acil durumları belirleyerek gereken

yönlendirmeleri sağlamak, bireylere olay ardından gelişen akut travmatik stres tepkileri hakkında rehberlik etmek ve daha uzun vadeli destek alabilmelerini sağlamak amacıyla mağdurları sevk etmek ve ilgili yerlere yönlendirmek, stabilizasyona destek olmak, kısa ve uzun dönemdeki adaptif işlevselliğin ve baş etmenin artırılmasını destekleyerek bireysel ve toplumsal ortamda yaşam akışının normale dönmesini kolaylaştırmak, kişilerin önceden sahip olduğu sağlıklı yürütme mekanizmalarının ve dirençlilik durumlarının ortaya çıkarılmasını desteklemek hedefleri (3,4).

Travmatik olayların olumsuz sonuçlarının psikiyatrik bozukluklara yol açmasının engellenmesi amacı ile PİY önemle üstünde durulması gereken bir müdahale yöntemi olup hem bireysel hem de toplumsal açıdan güçlendirici, koruyucu ve önleyici ruh sağlığı alanında oldukça önemli bir etkiye sahiptir. PİY, bir psikolojik anlamlandırma, psikolojik danışmanlık ya da psikoterapi olmadığından ya da herhangi bir tedavi unsuru içermediğinden dolayı yalnızca ruh sağlığı profesyonelleri tarafından uygulanan bir yöntem değildir. Başka bir deyişle bu konuda eğitim alan herkes tarafından rahatlıkla uygulanabilir.(5).

Afetle birlikte birçok travmaya maruz kalan kişiler yaşadıkları kriz durumu ve ani kayıplarının olması nedeniyle afet sonrasında psikopatolojik süreçlere sürüklenebilmekte, zaten var olan ruhsal hastalıkları alevlenebilmekte veya alkol-madde kullanımı gibi işlevsel olmayan türde problemle başa çıkma yöntemlerine başvurabilmektedirler. Bu nedenle psikososyal desteğin akut olarak en yakınındaki bireylerle başladığı, dolayısı ile krizden henüz kurtulamamış olan bir bireyin başka bir bireye destek olmaya çalıştığı da sıkça karşılaşılan bir durumdur.

PİY çeşitli akademik çalışmalara ve birçok kriz çalışmalarında ortaya çıkarılan görüş birliğine göre uzun dönemli iyileşmede en yararlı faktörleri içeren bir müdahaledir. Bahsi geçen faktörler; güvende hissetme, başkaları ile bağlantı kurma, sakin ve umutlu olma, sosyal, fiziksel ve duygusal desteğe erişme gerek birey gerekse topluluk olarak kendilerine yardımcı olabileceklerini hissetmedir (6).

PİY çocuklar ve yetişkinler olmak üzere yakın zamanda ciddi kriz durumuna maruz kalmış tüm insanlar için uygulanabilmektedir. Ayrıca herkesin psikolojik ilk yardıma ihtiyaç duymayabileceği veya yardım istemeyebileceği de akıldan çıkarılmaması gerekir.

PİY'in tek başına yetersiz kaldığı ve ileri düzey destek alınması gereken durumlar söz konusu olduğunda gerekli kişiler en uygun kaynağa yönlendirilmelidir. Kendisine ve başkasına zarar verebilecek insanlar, kendilerine ve yakınlarına bakamayacak düzeyde üzgün insanlar, acil medikal bakıma ihtiyacı olan ve ciddi hayati tehlike taşıyanlar afet sonrasında ileri düzey acil desteğe daha fazla ihtiyacı olan insanlar grubuna girer (6,7). PİY çoğunlukla olay yerinde, afet sahasında ya da etkilenen bölgede stres altındaki kişilerle ilk temasa geçilen anda uygulanıp, olayın ne kadar sürdüğüne bağlı olarak günlerce ya da haftalarca uygulanabilir. İhtiyaç durumuna göre; tedavi merkezleri, okullar, hastaneler, iş yerleri, havaalanları, sığınaklar, kamplar, gıda gibi yardımların dağıtıldığı tesisler, evler, toplum merkezleri gibi çeşitli alanlarda da uygulamalar gerçekleştirilebilir. Uygulama yeri konusunda dikkat edilmesi gereken en önemli konu, uygulama her nerede

yapılacaksa, kişiler için gizlilik ve güvenlik ön planda olmak üzere kişinin kendisini rahat hissedebileceği bir ortamın sağlanmasıdır (3). Zorlu olaylardan etkilenmiş insanlara yardım etme sorumluluğu alındığı zaman, yardım edilen insanların güvenliğine, itibarına ve haklarına saygı gösterecek şekilde davranılması gerekir (7).

Deprem gibi bir kriz meydana geldiğinde, etkilenen grup içinde sıklıkla farklı kültürel kökenlerden insanların da olabileceğinin düşünülmesi ve yardımların yerel, sosyal ve kültürel normların göz önünde bulundurularak sunulmasına dikkat edilmesi gereken diğer önemli husustur.

PİY uygulaması amaçlarının gerçekleştirilmesi hedefi ile kullanılan birçok kılavuz ve eylem ilkeleri literatürde ayrıntısıyla tanımlanmıştır. PİY'in 3 temel eylem ilkesini içeren kılavuzda izle, dinle ve bağ kur olarak belirtilen adımlar; kriz durumuna müdahalede izlenmesi gereken bir yol haritası olarak kabul edilir.

izle ilkesi olayın gerçekleştiği ortamın incelenmesini ve ciddi stres tepkisi göstermiş acil ihtiyaçları mevcut olan kişilerin güvenliğini sağlamayı kapsarken, dinle ilkesi desteğe ihtiyacı olan kişileri dinlemeyi ve kaygılarını, korkularını ve ihtiyaçlarını azaltmayı sağlamayı, bağ kur ilkesi ise, insanların ana ihtiyaçları dahilindeki hizmetlere ve kişilere erişimini sağlamayı içermektedir (1). Diğer bir kılavuz ise sekiz eylem basamağını içeren karmaşık bir travmanın sonrasında, ilk adım olarak uygulanmak üzere tasarlanmış temel eylemi içerir. Bahsi geçen eylemler; ilişki ve bağ kurma, güvenlik ve rahatlanmanın sağlanması, dengeleme (stabilizasyon), bilgi edinme, temel ihtiyaçlar konusunda yardımcı olma, sosyal destek, bilgilendirme ve iş birliği kurulabilecek diğer hizmetlerle ilişkilendirmektedir (4).

Farklı kılavuzlarda kullanılan bu modeller temel alınarak PİY müdahalesinin basamakları üç aşamada şekillenir. Bunlar; uygulamaya bireysel ve olaya özgü hazırlık, ihtiyaç ve isteklere yönelik önceliklendirmeyi sağlayan psikolojik triajın yapılması ve 8 basamaklı olarak sunulan psikolojik ilk yardım modelinin uygulanması olarak incelenebilir. PİY için ilk adım, görevlendirilecek kişilerin alana varmadan önce yapacakları hazırlık aşamalarından oluşmakta olup bireysel ve olaya özgü şeklinde değerlendirilmektedir. Bu hazırlık psikolojik ilk yardımı veren kişinin kendisini korumasını sağlamasının yanında verilecek psikolojik ilk yardım hizmetinin de niteliğini artırması ile önemli bir ön adımı oluşturur (3). Afet ya da toplumu etkileyen diğer olağan dışı olaylar sonrasında, olay yerindeki kişilerin erken dönemde farklı şekillerde ya da farklı yoğunlukta şok tepkileri yaşayabileceklerini öngörerek bu kişilerin farkedilip yönlendirilmeleri büyük önem taşır.

Psikolojik triaj, çok sayıda etkilenen bireyin arasından etkilenme düzeyi fazla olan ve şiddeti yüksek psikolojik tepkileri olan kişileri ayırt etme, önceliklendirme ve bu sayede olabildiğince fazla sayıda bireye, en hızlı ve etkili yardımı ulaştırma girişimi olarak ifade edilebilir. Psikolojik triajda acil olarak nitelendirilebilecek durumlar uyum sorunları, konfüzyon, katılaşma, ajitasyon, aşırı derecede öfke tepkileri, panik benzeri semptomlar ya da aşırı düzeyde kaygı tepkileri, disosiyasyon, kendine ve başkalarına zarar verme riski, psikoz tablosu, alkol ya da madde kullanım bozukluğu gibi durumlardır (3).

Afetin büyüklüğüne bağlı olarak bireylerdeki tepkiler farklı yoğunlukta ve şekilde olabilir. Özellikle ilk 24 saatte görülen psikolojik şok sürecinde odaklanamama, unutkanlık, donakalma, algı kusuru gibi tepkiler görülürken, bir haftaya kadar bireyler kendilerini sınırlı, güvensiz, kaygılı ve korku içerisinde hissederek bulantı, çarpıntı, sürekli hareket halinde olma gibi fiziksel tepkiler de gösterebilir. Bir haftanın sonunda duygu yoğunluğunun arttığı ve yas sürecinin başladığı görülür, bu aşamada hasta odaklanamaz ve neler olduğunu bilmek istemez halde olup çatışmalar görülebilir (1,8,9).

Afetten uzun bir zaman sonra sürece uyum sağlama, direncin azalması, sakinlik ve iyilik hali görmeye başlarken amaçlar belirlenir ve afeti kapsayan bu süreç hayatın bir parçası olarak görmeye başlanır. Afet sonrası herkesin yaşamsal süreci genel olarak etkilenmiş olup bu nedenle gelişebilecek olan psikolojik travmalar geçici ya da kalıcı nitelikte olabilmektedir.

1.2. Depremzedelerde Görülen Akut Stres Tepkileri

Deprem gibi ruhsal bir travma sonrasında ortaya çıkması beklenen tepkilere akut stres tepkileri ismi verilir. Akut stres tepkileri arasında pek çok belirtiyi saymak mümkündür. Şaşkınlık, donakalma, şok hali, panik, korku, kaygı, en ufak ses sonrasında irkilme, gün içinde sürekli deprem oluyormuş gibi hissetme, depremle ilgili kabuslar görme, uyuyamama, ağlama isteği, ağlama, iç sıkıntısı, huzursuzluk, odaklanamama, dikkat dağınıklığı; akut stres tepkilerinden yalnızca ilk akla gelenlerdir (10,11). Bu tepkiler anormal bir duruma yanıt olarak ortaya çıktığından mağdurların böyle bir afetten sonra bu ruhsal belirtileri deneyimlemesi normaldir. Dolayısıyla deprem sonrasında bu yakınmalarla psikiyatri polikliniğine başvuran hastalara hemen medikal tedavi düzenlenmemelidir. Zira olağan akışa yapılan erken müdahalenin hastaya hiçbir faydası olmadığı gibi yasin seyrini de olumsuz etkilemesi gibi çok önemli bir sonucu olabilmektedir. Bu nedenle depremden hemen sonra böyle şikayetlerle polikliniğe başvuran hastalara yapılması gereken şey ilk etapta mağdura süreçle ilgili psikoeğitim vermektir (10,12). Ancak depremzedenin uyku sorunu varsa uyku desteği için bazı ilaçlar önermek önemlidir (10,12). Çünkü akşam uykusunu alamayan hastanın gün içinde kendini iyi hissetmesi çok da mümkün değildir. Bu noktada bir istisnaya değinmek gerekir. Eğer ki akut stres tepkileri yaşayan kişi hali hazırda ruhsal destek alıyorsa ilaçlarına devam etmeli veya depremle birlikte mevcut hastalığında dalgalanma yaşadıysa medikal tedavisinin yeniden organize edilmelidir. Aksi halde depremde depremden bağımsız mevcut ruhsal hastalıklarının kötüleşmesi nedeniyle bireysel işlevselliğinde belirgin kayıp yaşar (10,12).

Akut stres tepkileri özellikle depremden hemen sonraki günler daha yoğun yaşanmakla birlikte belirtilerin şiddeti birkaç hafta içinde azalma eğilimine geçer. Eğer ki belirtiler bir aydan fazla sürüyorsa; klinisyenin aklına travma sonrası stres bozukluğu tanısı gelmelidir.

Travma sonrası stres bozukluğu ile akut stres bozukluğunda görülen belirtiler birbirine çok benzerdir. Bu iki tablonun en önemli farkı süresidir. Travma sonrası stres bozukluğunda belirtiler 1 aydan fazla sürer (10,11). Travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulduğunda vakit kaybetmeden tedavinin organize edilmesi gerekliliği de aralarındaki diğer bir farktır. Tedaviden kastedilen psikofarmakoterapi

veya psikoterapi olabildiği gibi, medikal tedaviyle birlikte terapinin uygulanması da olabilmektedir.

Deprem maddi ve manevi pek çok kaybı beraberinde getiren bir doğal afettir. Dolayısıyla depremezelerin depremden hemen sonra akut stres tepkilerini deneyimlemeleri yanında bir yas sürecine girmeleri de beklenen ve doğal bir durumdur. Bu noktada yasin komplike bir hal almaması halinde tedavi edilmesi gereken bir süreç olmadığını bilmek gerekir. Öyle ki olağan seyrinde devam eden bir yas sürecine dışarıdan yapılan her müdahale süreci sekteye uğratmaktadır. Ancak böyle bir süreçten geçen depremezedenin tıpkı akut stres tepkileri yaşayan depremezede yapılması gerektiği gibi yas süreciyle ilgili bir psikoeğitim alması önem arz etmektedir.

2. Sonuç ve Öneriler

Deprem pek çok kayıpla birlikte hem yas sürecini hem de akut stres tepkileri başta olmak üzere sayısız ruhsal yakınmayı beraberinde getiren bir afettir. Depremin hemen akabinde akut stres tepkileri için profesyonel bir müdahale önerilmez iken, mağdurlara psikolojik ilk yardımda bulunulması önem arz eden bir husustur. Depremden sonra birkaç hafta geçmiş olmasına rağmen belirtileri artarak devam eden mağdurlara ise psikoeğitim ve psikososyal müdahalelerde bulunulması gerekir. Çünkü farkındalık zorlu sürecin yönetilmesini kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Depremin üzerinden uzun süre geçmesine rağmen ruhsal belirtiler deprezede üzerindeki etkisini kaybetmediyse psikoterapiler gündeme gelir.

3. Alana Katkı

Toplumsal farkındalık ile katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: BY, AZA, **Tasarım:** BY, AZA, **Denetleme:** BY, AZA, **Kaynak ve Fon Sağlama:** BY, AZA, **Malzemeler:** BY, AZA, **Veri Toplama ve/veya İşleme:** BY, AZA, **Analiz/ Yorum:** BY, AZA, **Literatür Taraması:** BY, AZA, **Makale Yazımı:** BY, AZA, **Eleştirel İnceleme:** BY, AZA.

Kaynaklar

- Özkan B, Çetinkaya Kutun F. Afet psikolojisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2021;8(3):249-56.
- Milli Eğitim Bakanlığı. Afetlerde ve Travmatik Olaylarda Psikolojik Destek. Ankara; 2011. Available from: http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Afet%20Ve%20Travmalarda%20Psikolojik%20Destek.pdf
- Demircioğlu M, Şeker Z, Aker AT. Psikolojik İlk Yardım: Amaçları, Uygulanışı, Hassas Gruplar ve Uyulması Gereken Etik Kurallar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2019;11(3):351-62.
- Milli Eğitim Bakanlığı. Okul Temelli Psikolojik İlk Yardım Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmen Uygulama Kitabı. Ankara; 2021. Available from: https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2023_02/09151005_Psikolojik_Ylk_YardYm_Psikolojik_DanYyman_KitabY.pdf
- Movahed M, Khaleghi-Nekou M, Alvani E, Sharif-Alhoseini M. The Impact of Psychological First aid Training on the Providers: A Systematic Review. Disaster Med Public Health Prep. 2022 Mar 25;17:e120.

6. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği. Psikolojik İlk Yardım: Saha Çalışanları İçin Rehber. Ankara; 2014. Available from: https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/20280/mod_resource/content/1/5.%20Psikolojik%20%C4%B0lk%20Yard%C4%B1m%20K%C4%B1lavuz.pdf

7. ocw.metu.edu.tr [Internet]. Ankara: Afetlerde Psikolojik Destek Çevrim İçi Eğitim Sistemi; 2023 [cited 2023 Apr 4]. Available from: <https://ocw.metu.edu.tr/course/view.php?id=284>.

8. Türkiye Psikiyatri Derneği. Psikolojik İlk Yardım: Afet mağdurlarının iyi olmalarını nasıl destekleyebiliriz? 2023. Available from: <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/30102020185430-TPD-Afet-Sonrası-Bilgilendirme-Brosuru.pdf>

9. Uğurlu M, Bakım B, Güveli M, Karamustafalıoğlu KO, Soydal T, Ergüder T. Afet Yaşantıları, Afet Psikiyatrisi ve Bingöl Depremi Sonrası Ruhsal Müdahale Programı. Düşünen Adam. 2003;16(4):203-10.

10. Öztürk MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 16. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. 788p.

11. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı (Çev. Köroğlu E). Ankara: HYB Yayıncılık; 2013. 396p

12. Sadock BJ., Sadock V. A., Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. Wolters Kluwer Health ; 2015