

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

AFET SONRASINA YÖNELİK PSİKOLOJİK İLK YARDIM
UYGULAMASI'NIN GELİŞTİRİLMESİ VE UYGULANMASI

Elena Gizem POZAM

119507029

Prof. Dr. Tamer AKER

İSTANBUL

2022

**Afet Sonrasına Yönelik Psikolojik İlk Yardım Uygulaması'nın Geliştirilmesi
ve Uygulanması**

**Development and Implementation of a Mobile Application Prototype for
Psychological First Aid**

Elena Gizem POZAM

119507029

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Tamer AKER (İmza).....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ersin UYGUN (İmza).....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak YAŞAR (İmza).....
Gelişim Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 04.07.2022

Toplam Sayfa Sayısı:

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Afet
- 2) Psikolojik İlk Yardım
- 3) Mobil Uygulama
- 4) TSSB
- 5) Mobil Uygulama Geliştirme

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Disaster
- 2) Psychological First Aid
- 3) Mobil Application
- 4) PTSD
- 5) Development of a Mobile Application

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans yolculuğuma eşlik eden, destek olan herkese ayrı ayrı teşekkürlerimi iletmek istiyorum.

Hayallerimi gerçekleştirmem için sonsuz desteği, büyük bir cömertlikle paylaştığı bilgisi ve sabrı için öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Prof. Dr. Tamer Aker'e tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

Yollarımızın kesiştiği günden beri desteğini ve sevgisini her zaman hissettiğim, çocukluğumdan beri hayalini kurduğum yüksek lisans yolculuğumu aydınlatan, bana en büyük desteği sunan canım dostum Klinik Psk. Alagün Belce Bahşi'ye,

Hem yüksek lisans hem de tez sürecimde tüm sorularımı sabırla yanıtlayan, heyecanlarımı benimle paylaşan Prof. Dr. Işık Karakaya, Uzm. Psk. Cumhuriyet Amasyalı, Uzm. Psk. Tuba Akyüz ve Klinik Psk. Dr. Zeynep Şeker'e,

Tez jürimde bulunarak katkılarını sunan Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun ve Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak Yaşar'a,

Yapamayacağımı düşündüğüm her an şefkatle elimden tutup bana destek olan, bilgilerini cömertçe paylaşan, her zaman varlığını hissettiren biricik dostum Psk. Seray Şenyer'e,

Hayatıma olduğu kadar tezime de sihirle dokunan, zihnimde taşıdığım, elini hep omuzumda hissettiğim canım yol arkadaşım Selen Ataç'a,

Tez sürecimde tüm soru ve sorunlarımda desteğini her zaman hissettiren, keyifli bir yolculuğu beraber paylaştığım biricik Psk. Selen Sena Soygül'e,

Lisans hayatımda yoluma çıkan güçlüklerle mücadelede her zaman elimden tutan sevgili manevi babam Prof. Dr. Yorgo İstefanopulos ve sevgili hocam Prof. Dr. Banu Uzun'a,

Bilgisi ve desteğiyle her zaman yanımda olan Psk. İrem Ecem Mumcular, Fatih Dayıoğlu, Dilay Muran, Psk. Ayşe Ekin Alço ve Etkin Altun'a,

Beni olduğum gibi seven, kabul eden, her kararımdayanımda olup destekleyen, kanatlarımdın altına rüzgar olan sevgi dolu ailem; yıldızlarda sardunya yetiştiren anneannem, annem, Zeynep Demirkale, Orçun Enkavi, Mutlu ve Luthien'e,

varlıkları için tüm kalbimle şükran ve teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
KISALTMALAR.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xi
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE.....	3
1.1. AFET.....	3
1.1.1. Afet Çeşitleri.....	3
1.1.2. Afetin Etkileri	7
1.2. PSİKOLOJİK İLK YARDIM	9
1.2.1. Psikolojik İlk Yardım Basamakları	10
1.2.1.1. İlişki ve Bağ Kurma.....	11
1.2.1.2. Güvenlik ve Rahatlamının Sağlanması	12
1.2.1.3. Stabilizasyon (Dengeleme).....	12
1.2.1.4. Bilgi Edinme.....	13
1.2.1.5. Temel İhtiyaçlar Konusunda Yardımcı Olma.....	13
1.2.1.6. Sosyal Destek.....	14
1.2.1.7. Bilgilendirme.....	15
1.2.1.8. İş Birliği Kurulabilecek Diğer Hizmetlerle İlişkilendirme.....	15
İKİNCİ BÖLÜM: MOBİL UYGULAMALAR.....	16
2.1. MOBİL ORTAMDA PSİKOLOJİK İLK YARDIM ÜZERİNE UYGULAMALAR.....	16
2.1.1. SAMSHA Disaster Response.....	17
2.1.2. PFA Tutorial.....	18
2.1.3. PFA Mobile.....	18
2.1.4. PTSD Family Coach.....	19
2.1.5. PTSD Coach.....	20
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: YÖNTEM.....	22

3.1. UYGULAMANIN TASARIMI.....	22
3.1.1. Prototip Tasarımı.....	22
3.1.2. Uygulamanın Başlıkları.....	22
3.3. ANKET ÇALIŞMASI.....	25
3.3.1. Katılımcılar.....	25
3.3.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	26
3.3.2.1. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu.....	26
3.3.2.2 Uygulama Değerlendirme Formu.....	27
3.3.2.3. İşlem.....	27
3.3.2.4. Verilerin Analizi.....	27
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR.....	28
4.1. DEMOGRAFİK BULGULAR.....	28
4.2. UYGULAMA DEĞERLENDİRME SORULARI.....	29
BEŞİNCİ BÖLÜM: TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	31
5.1. TARTIŞMA VE SONUÇLAR.....	31
5.2. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE ÖNERİLER.....	32
KAYNAKÇA.....	34
EKLER	
EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	39
EK-2 SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ BİLGİ FORMU.....	41
EK-3 UYGULAMA DEĞERLENDİRME SORULARI.....	45
EK-4 ETİK KURUL ONAY FORMU.....	46

KISALTMALAR

APA	Amerikan Psikoloji Birliği
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
CRE	Centre for Research on the Epidemiology of Disaster Laboratory
EM-DAT	Emergency Event Database
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
PİY	Psikolojik İlk Yardım
PFA	Psychological First Aid
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Services Administration
SUDS	Subjective Units of Distress Scale
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UI	User Interface
UX	User Experience

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1 Afet Türleri.....	6
-----------------------------	---

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1 Uygulama Görsele.....	24
Şekil 3.2 Uygulama Görsele.....	24
Şekil 3.3 Uygulama Görsele.....	25
Şekil 3.4 Uygulama Görsele.....	25

ÖZET

Türkiye’de insanlar, ülkemizin bir deprem ülkesi olması başta olmak üzere çeşitli nedenlerle afet durumlarına karşı savunmasız kalabilmektedirler. Bu durumlarda hızlı müdahale hem afetzedenin ruhsal ve bedensel sağlığı hem de afet yönetimi için kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda dijital çözümler uzaktan erişim kapasitesiyle en etkin yöntemlerden biri olma potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada, afet sonrasında yönelik psikolojik ilk yardımın daha etkin uygulanabilmesi amacıyla dijital bir araç geliştirilmesi hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda güvenilir ve geçerliği kanıtlanmış 8 basamaklı psikolojik ilk yardım modeli (Brymer ve ark. 2006) bir mobil uygulamaya uyarlanabilecek şekilde tasarlanmıştır. Aplikasyonun mobil platforma uygun bir şekilde hazırlanma sürecinden sonra, bu alanda yetkin olan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş 20 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda prototip tasarımının amaçlandığı şekilde 8 basamaklı psikolojik ilk yardım modeline uygun olduğu görülmüştür. Ayrıca, uzmanlar uygulamanın kullanım alanı içerisinde etkili olduğu değerlendirmesinde bulunmuşlardır.

Anahtar Kelimeler: afet, psikolojik ilk yardım, mobil uygulama, TSSB, mobil uygulama geliştirme

ABSTRACT

People in Turkey can be vulnerable to disasters for various reasons, especially because our country is an earthquake country. In these cases, rapid response is critical both for the mental and physical health of the survivor and for disaster management. In this context, digital solutions have the potential to be one of the most effective methods with their remote access capacity. In this study, it is aimed to develop a digital tool in order to apply psychological first aid more effectively after a disaster. In line with this goal, a reliable and validated 8-step psychological first aid model (Brymer et al. 2006) was designed to be adapted to a mobile application. After the process of preparing the application in accordance with the mobile platform, it was evaluated by 20 experts who are competent in this field and agreed to participate in the study voluntarily. As a result of the evaluation, it was seen that the prototype design was suitable for the 8-step psychological first aid model as intended. In addition, experts have evaluated that the application is effective in its field of use.

Keywords: disaster, psychological first aid, mobile application, PTSD, development of a mobile application

GİRİŞ

Türkiye’de insanlar, ülkemizin bir deprem ülkesi olması başta olmak üzere çeşitli nedenlerle afet durumlarına karşı savunmasız kalabilmektedirler. Bu durumlarda hızlı müdahale hem afetzedenin ruhsal ve bedensel sağlığı hem de afet yönetimi için kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda dijital çözümler uzaktan erişim kapasitesiyle en etkin yöntemlerden biri olma potansiyeline sahiptir. Bu çalışmada, afet sonrasına yönelik psikolojik ilk yardımın daha etkin uygulanabilmesi amacıyla dijital bir çözüm getirilmesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda, psikolojik ilk yardım uygulamasının geliştirilmesi ve uygulama etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Psikolojik ilk yardımla ilgili olarak literatürde çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Bununla birlikte, literatür araştırması çerçevesinde, afetzedelerin birebir kullanımına sunulabilecek bir dijital uygulamaya rastlanmamıştır. Yapılan araştırmalar genel olarak, uzmanların psikolojik ilk yardım alanındaki eğitimi ve bu anlamda geliştirilebilecek dijital çözümlere odaklanmaktadır (örn. Azzollini, Depaula, Cosentino ve Pupko, 2018). Bu çalışma, uzmanların eğitiminden ziyade, uzmanların ve afetzedelerin müdahalelere anlık erişimine odaklanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada, uzmanlar ve afetzedeler için bir dijital uygulamanın geliştirilmesi hedeflenmektedir. Yapılacak olan çalışma bu yönüyle literatüre farklı bir bakış açısı katmak ve dijital uygulamaların bireyler üzerindeki olası etkilerini anlamak amacıyla özgün değere sahiptir.

Çalışmada uygulama tasarımının geliştirilmesi için öncelikle, literatürde bulunan kaynaklar taranarak afetler, etkileri ve psikolojik ilk yardım üzerine derinlemesine bir araştırma yapılmıştır. İstanbul Bilgi Üniversitesi Kütüphanesi, PubMed, Google Scholar ve Google Patent üzerinden İngilizce ve Türkçe dilinde yapılmış olan literatür taramasında ‘psikolojik ilk yardım, PIY, psychological first aid, PFA, psychological first aid guide, PFA guide, mobile health, mHealth, mobile application, mobil aplikasyon, mobil uygulama, feasibility, development’

kelimelerinin kombinasyonu kullanılmıştır. Yapılan literatür taramasından elde edilen bilgiler ışığında uygulamanın hedeflenen grupların kullanımına en uygun olacak şekilde tasarlanması amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde daha önce belirtilen tarama kaynaklarından yola çıkılarak elde edilen literatüre ilişkin bilgiler yer almaktadır. Literatür taramasının odağında olan afet, afet çeşitleri, afetin etkileri, psikolojik ilk yardım kavramlarına yer verilmiştir.

1.1 AFET

Afet, bir olayın kendisini değil, olay sonucunda ortaya çıkan durumları ifade eder (Aker, 2012). Bu nedenle oldukça geniş bir kavramdır. Genel olarak afetin tanımı şu şekilde yapılmaktadır:

“İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen, etkilenen topluluğun kendi imkân ve kaynaklarını kullanarak üstesinden gelemeyeceği doğal, teknolojik veya insan kökenli” olayların sonuçlarıdır (Ergünay, 2002).

1.1.1. Afet Çeşitleri

Afetler, ortaya çıkma şekillerine ve meydana geliş hızlarına bağlı olarak farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Ortaya çıkış şekillerine göre afetler üç sınıfa ayrılmaktadırlar: doğal afetler, teknolojik afetler ve insan kaynaklı afetler (Aker, 2012). Meydana geliş hızlarına göre ise afetler, ani gelişen ve yavaş gelişen afetler olarak iki başlıkta sınıflandırılmaktadırlar. Doğal afetler; deprem, hortum, aşırı sıcaklık ve kuraklık gibi meteorolojik ve jeolojik olayların sonuçlarını ifade etmektedir. 2009 yılında ortaya çıkan H1N1, 2014 yılında çıkan Ebola ve 2019 yılında çıkan yeni koronavirüs (COVID-19) salgını gibi doğal yolla ortaya çıkan epidemiler de doğal afet kapsamı altında ele alınmaktadır. İnsan kaynaklı afetler; insanların kasti veya kazaen faaliyetleri sonucu ortaya çıkan olayların sonuçlarını

ifade etmektedir. Bu olaylar arasında terör saldırıları, biyolojik silah kullanımı gibi suç olayları yer almaktadır (Severin ve Jacobson, 2020). Teknolojik afetler ise endüstriyel kazalar (nükleer patlama vb.) ve ulaşım kazaları gibi durumları ifade etmektedir (Limoncu ve Bayülgen, 2005; Aker, 2012). Öte yandan, bazı kaynaklarda teknolojik afetler de insan kaynaklı afetler altında ele alınabilmektedir. Örneğin, Severin ve Jacobson (2020) bina veya köprü yıkılmaları ile kimyasal atıkların üretimi, taşınımı veya depolanması gibi aktiviteler sonucu ortaya çıkan durumları da insan kaynaklı afetlere örnek olarak göstermektedir. Ancak bu çalışma kapsamında, ortaya çıkış şekillerine göre afetlerin üç sınıfa ayrıldığı kabul edilerek ilerlenecektir. Bu nedenle Severin ve Jacobson (2020) tarafından insan kaynaklı afetlere örnek olarak verilen 1986 yılında gerçekleşen Chernobyl olayı, teknolojik afetler arasında değerlendirilmektedir. Ayrıca, bu üç afet sınıflandırması altında ayrı olaylar ele alınsa da bunlar sıklıkla bir arada görülmektedir. 2011 yılının Mart ayında Tohoku'da gerçekleşen deprem doğal afete sınıfı altında ele alınmakta iken Fukushima Daiichi nükleer tesisinde hasara yol açarak teknolojik afeti 1 tetiklemesi bu duruma örnek olarak gösterilebilir (Severin ve Jacobson, 2020).

Afetlerin sınıflandırılmasına yönelik dünya genelinde çeşitli çalışmalar yürütülmektedir. Bu sınıflandırma çalışmalarındaki temel amaç, afete neden olabilecek durumların önceden tahmininin, afetlerin tespitinin ve hem insan hem de çevre üzerinde nasıl etkilere yol açabileceğinin doğru bir şekilde ortaya koyulabilmesinde ortak bir anlayışa sahip olmaktır. Ayrıca günümüzün teknolojik gelişmeleri, bahsedilen amaçlar doğrultusunda çeşitli algoritma ve BIG Data kullanımlarından da faydalanmaya olanaklar sunmaktadır (Goswami vd., 2018). Bu algoritmalar, çeşitli sınıflandırma mantıkları üzerinden çalıştığı için sınıflandırmaların olabildiğince doğru, ortak ve detaylı olması bir gerekliliktir. Bugün sosyal medya ve özellikle Twitter mesajları ve Instagram görselleri bu anlamda önemli bir kaynak olarak görülmektedir (Kaufhold, Bayer ve Reuter, 2020). Araştırmacılar, Twitter mesajlarının içeriğindeki anahtar kelimeler ile Instagram görsellerinde görüntü işleme, dil işleme ve makine öğrenmesi gibi yöntemleri kullanarak, afet tespiti ve insanlara çevre üzerindeki etkilerini

incelemeye yönelik çalışmalar yürütmektedirler (Palshikar, Apte ve Pandita, 2018; Barnwal vd., 2019; Hassan vd., 2019). Bu sayede, sosyal medyada gelişen hızlı bilgi yayılımının gücünden faydalanabilmeyi ve afet yönetiminde daha etkin rol alınmasını sağlayacak yolların geliştirilmesini amaçlamaktadırlar (Zahra, Imran ve Ostermann, 2020). Ayrıca özellikle doğal afetler için, belirli aralıklarla alınan uydu görüntüleri, sürekli olarak toplanan hava durumu verileri ve hayvan hareketlerinin gözlemine dair veriler de benzer makine öğrenme teknikleri ile işlenerek yine aynı amaçlarla kullanılmaktadır (Goswami vd., 2018).

Tüm bu gelişmelerde, afet çeşitlerinin uygun sınıflandırılması, verilerin doğruluğu açısından büyük öneme sahiptir. Afet çeşitlerinin sınıflandırılmasına ilişkin önemli kaynaklardan biri de Dünya Sağlık Örgütü'nün (World Health Organisation, WHO) ve Belçika hükümetinin desteğiyle, "Centre for Research on the Epidemiology of Disaster Laboratory (CRE)" tarafından 1988 yılında kullanıma açılan "Emergency Event Database (EM-DAT)"dir. Bu veritabanında özellikle iki ana sınıflandırma yapılmaktadır (Emdat.com). Bu sınıflandırmalar, ana alt türleri ve açıklamaları Tablo-1'de gösterilmiştir.

Afet Grubu	Afet Alt Grubu	Ana Afet Türü	Afet Alt Türü	Afet Grubu	Afet Alt Grubu	Ana Afet Türü			
Doğal Afetler	Jeofiziksel	Deprem	Yer Hareketi	Teknolojik Afetler	Endüstriyel Kazalar	Kimyasal dökülme			
			Tsunami			Çökme			
		Kütle Hareketi (Kuru)	Kaya Düşmesi			Patlama			
			Heyelan			Yangın			
		Volkanik Faaliyet	Kül yağışı			Lahar	Gaz Sızıntısı		
						Piroklastik akış	Zehirlenme		
			Sel			Lav akışı	Radyasyon		
						Hidrolojik	Kıyı seli	Diğer	
							Nehir seli	Ulaşım Kazaları	Hava
							Su baskını		Kara
	Buz reçeli seli	Demiryolu							
	Klimatolojik	Heyelan	Çığ (kar, enkaz, çamur akışı, kaya düş.)		Deniz				
		Dalga Hareketi	Haydut dalga		Çeşitli kazalar	Çökme			
	Biyolojik	Kuraklık	Duran Dalga			Patlama			
					Buzul Gölü Patlaması	Yangın			
		Orman yangını			Kara yangını: Fırça, çalı, Mera	Diğer			
	Epidemi	Böcek İstilasası	Hayvan Kazası		Kara yangını: Fırça, çalı, Mera	Viral hastalık			
							Bakteriyel Hastalık		
							Paraziter Hastalık		
							Mantar Hastalığı		
	Dünya Dışı	Darbe	Uzay Havası		Hava patlaması	Prion Hastalığı			
							Çekirge		
	Meteorolojik	Fırtına	Aşırı Sıcaklık		Enerjik parçacıklar	Jeomanyetik fırtına			
							Sis	Şok dalgası	Tropikal fırtına
									Tropik dışı fırtına
							Aşırı Sıcaklık	Sıcak hava dalgası	Şiddetli kış koşulları
		Soğuk dalga							

Tablo 1.1 Afet Türleri

Kaynak: Şahan ve Kaya, 2021

Bu bölümde genel olarak, bugüne kadar yapılmış afet sınıflandırılmalarına değinilmiştir. Öte yandan, bu sınıflandırmaların da devam eden çalışmalar ve özellikle de teknolojik gelişmelere bağlı olarak ilerleyen dönemlerde değişmesi ve gelişmesinin olası olduğunu unutmamak da faydalı olacaktır. Özellikle insan, doğa ve teknoloji arasındaki etkileşimin dinamik yapısı karma ve yeni afet türlerinin

çıkmasına sürekli olarak zemin hazırlamaktadır (Qurantelli, 2006).

1.1.2. Afetin Etkileri

Afetler, insan, toplum ve çevre üzerinde pek çok fiziki, ekonomik ve psikososyal etkiye yol açmaktadır. Afetlerin doğrudan veya dolaylı olarak neden olduğu, ölüm ve yaralanmalar ile yapılarda yıkım ve hasarlar fiziki etkiler, maddi zarar ve kayıplar ekonomik etkiler ve ruhsal travmalar psiko-sosyal etkiler altında değerlendirilmektedir (Altın, 2018). Bu etkiler içerisinde bazı durumlar birincil etkiler olarak ortaya çıkarken, bazıları da zaman içerisinde kendini göstermekte ve ikincil etkiler olarak ele alınmaktadır. Özellikle ekonomik etkilerde ikincil etkilere sıklıkla rastlanmaktadır. Sermaye ve işgücünde meydana gelen kayıplara bağlı olarak afetten sonraki ilerleyen yıllarda enflasyon, büyüme ve istihdam üzerinde olumsuz sonuçlar doğuran makroekonomik etkilerin gelişmekte olan ülkelerde ikincil etkiler olarak görülme olasılıkları yüksektir (Avdar ve Avdar, 2022).

Afetlerin neden olduğu bu etkilerin her biri kendi içerisinde geniş bir inceleme alanı oluşturmaktadır. Bu nedenle söz konusu tez çalışması kapsamında afetlerin psikolojik etkilerine odaklanılmış olup, bu bölümde bu etkiler üzerine yapılan literatür incelemesi sunulacaktır.

Afetlerin genel olarak afetzedeler üzerinde depresyon, uykusuzluk, korku, kaygı, güvensizlik hissi, sosyal izolasyon, alkol ve madde kullanımı gibi çeşitli negatif psikolojik etkileri bulunmaktadır. Bu etkiler incelendiğinde hem afetin türüne hem de etkilenen grupların özelliklerine göre farklı şiddetlerde ortaya çıktıkları gözlemlenmektedir (Güler ve Keskin, 2021). Bu özelliklerden biri, etkilenen grupların yaşadığı coğrafi bölgedir. Özellikle dünyanın yoksul bölgelerinde, her geçen yıl, daha afetlerden fazla sayıda insan daha büyük ölçülerde etkilenmektedir (Aker, 2012; Silva ve Kawasaki, 2018). Bunun haricinde sosyoekonomik statü, yaş ve cinsiyet de afet sonrası ortaya çıkan psikolojik travma

ve stres belirtilerinin şiddetini belirleyen diğer unsurlardandır. Cenat, McIntee ve Blais-Rochette (2020), 2010 Haiti depremi üzerine yaptıkları bir meta analiz çalışmasında, gelir düzeyi daha düşük olan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, daha küçük yaştaki bireylerin ve kadınların da daha şiddetli TSSB ve depresyon belirtileri gösterdikleri tespit edilmiştir. Ayrıca, afet sonrası bilişsel ve duygusal tepkilerin yaş gruplarına göre değiştiği de gözlemlenmektedir. Yorulmaz ve Karadeniz (2021) çalışmalarında bebeklik dönemi, oyun dönemi, okul dönemi, ergenlik dönemi ve yetişkinlik dönemleri için ortaya çıkabilecek farklı bilişsel ve duygusal tepkilere yönelik olarak yapılması gerekenleri, o yaş grubunun tepkilerine uygun olarak ele almıştır.

Afet öncesi geçmiş yaşantılar ve benzer bir afet deneyiminin bulunup bulunmaması da afet sonrası psikolojik etkilerin şiddetini belirleyen unsurlar arasında yer almaktadır. Cankardaş ve Sofuoğlu (2019) tarafında yapılan bir çalışmada benzer bir deprem ve yangın deneyimi olan bireylerde afet sonrası stres düzeyinin, böyle bir deneyimi olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Öte yandan, afet öncesinde acil duruma/afete ilişkin bilgilenmiş kişilerin bilgisi olmayan kişilere göre afet sonrasında daha düşük stres düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

Afete maruz kalma derecesi ve süresi de afetin psikolojik etkilerinin şiddetini etkileyen bir başka önemli unsurdur. Afetten etkilenme derecelerine göre afetzedeler dört derecede ele alınmaktadır. Afet etkilerini, afet bölgesinde ve doğrudan yaşayan bireyler “birinci derece afetzedeler” olarak değerlendirilmektedir. Birinci derece afetzedeler ile ailevi veya kişisel yakınlığı bulunan bireyler ise “ikinci derece afetzedeler” olarak ele alınmaktadır. Afetzedelere yardım ve hizmet götürmek için afet bölgesine giden ve etkilenen bireyler de “üçüncü derece afetzedeler” olarak adlandırılmaktadır. Son olarak, afetzedeleri ve afetin etkilerini medya aracılığıyla takip eden ve etkilenen bireyler “dördüncü derece afetzede” olarak değerlendirilmektedir (Karabulut ve Bekler,

2019).

Afetlerin psikolojik etkilerini inceleyen çalışmalar, önemi ve müdahale gerektirmesi nedeniyle çoğunluk olarak negatif etkiler üzerine yoğunlaşmaktadır. Bununla birlikte Leiva-Bianchi ve arkadaşları (2018), afete iki yönden de bakan bir bakış açısıyla yaklaşmış ve hem negatif hem de pozitif etkileri inceleyen bir meta-analiz çalışması ile afetten psikolojik olarak etkilenme şekilleri arasında ayrımlar olduğuna dikkat çekmek istemişlerdir. Çalışmada, farklı yıllarda gerçekleşen afetlerin psikolojik etkileri üzerine yapılan 56 farklı çalışma incelenmiştir. Çalışmada afet türü ve yaş grubu moderatör değişkenler olarak ele alınmış, afete maruz kalma süresinin ortaya çıkan negatif ve pozitif psikolojik etkiler açısından değişkenlik gösterip göstermediği incelenmiştir. Negatif psikolojik etkiler kapsamında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi durumlar ele alınmış, pozitif psikolojik etkiler kapsamında ise travma sonrası büyüme, efektif baş etme mekanizmaları geliştirme gibi durumlar değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, diğer çalışmaların aksine moderatör değişkenler olan yaş grubu ve afet türünün psikolojik etkiler açısından farklılık göstermediğini ortaya koymuştur. Ancak, araştırmacılar bu sonuçların meta-analizi alınan çalışmalardaki örneklem sayısı farklılıklarından kaynaklabileceğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte çalışmanın dikkat çekici sonucu pozitif ve negatif psikolojik etkiler arasında görülen fark olmuştur. Elde edilen sonuçlara göre afete maruz kalma düzeyi arttıkça negatif psikolojik etkiler gösterme düzeyi artarken, afete daha fazla veya daha az maruz kalma durumu ortaya pozitif psikolojik etkilerin düzeyini değiştirmemektedir.

1.2. PSİKOLOJİK İLK YARDIM

Amerikan Psikiyatri Derneği'ni temsilen Drayer ve arkadaşları tarafından 1954 yılında hazırlanan kılavuzda psikolojik ilk yardım terimi ilk kez kullanılmıştır. John Hopkins Psikolojik İlk Yardım Kılavuzu'nda (Everly ve Lating, 2017) PİY; fiziksel ilk yardımın zihinsel sağlık analogu olarak düşünülebileceği ve her ikisinin de acil bir durumda gerekli desteği ve yardımı

sağlayacağı şeklinde tanımlamıştır. Afet ya da olağan dışı olayların hemen sonrasında çocuklara, ergenlere, yetişkinlere ve yardım çalışmalarında yer alan gönüllü ve profesyoneller için uygulanabilen kanıta dayalı, tanı ve tedavi içermeyen, destekleyici ve koruyucu bir yaklaşımdır (Brymer ve ark., 2006, Ruzek ve ark., 2007, WHO 2011, APS 2013, Everly ve Lating, 2017). Hayatta kalanların acil endişelerini ve ihtiyaçlarını hızlı bir şekilde değerlendirmelerine ve destekleyici faaliyetleri esnek bir şekilde uygulamalarına yardımcı olacak temel bilgi toplama tekniklerini içerir (Ruzek ve ark., 2007). Yaşanılan zorlayıcı olay sonrasında herkesin PİY'a ihtiyacı olmayabilir (Brymer ve ark., 2006, Ruzek ve ark., 2007, WHO 2011, Everly ve Lating, 2017). Ancak, kılavuzların tümü, hayatta kalanlar için erken müdahale yöntemi olarak PİY önermektedir (Forbes ve ark., 2010).

Dikkat edilmesi gereken önemli nokta, PİY'in geleneksel psikiyatrik veya profesyonel ruh sağlığı tedavisi değil, travmatik veya acil bir olaydan etkilenenlere ek destek sağlayarak stres tepkilerini azaltmaya yönelik bir strateji olduğunun farkında olmaktır. PİY'in genel amacı, güvenlik duygusu, sakinliğin ve rahatlığın sağlanması, hayatta kalan kişinin kendini güçlendirmesine teşvik ve umut duygusu taşıyan bir ortam yaratmak ve sürdürmektir. Bu nedenle sahada kullanıma yönelik, basit ve pratik olacak şekilde tasarlanmıştır ve barınaklarda, okullarda, hastanelerde, spor salonlarında, konutlarda, barınma alanlarında, beslenme yerlerinde, aile yardım merkezleri gibi yerlerde sağlanabilir (Ruzek ve ark., 2007). Fiziksel güvenliğin sağlanabiliyor olması gerekmektedir (APS 2013).

1.2.1. Psikolojik İlk Yardım Basamakları

Afetler ve farklı olağandışı durumlar sonrasında kullanılması için farklı kuruluşların (örn. National Child Traumatic Stress Network ve National Center for Posttraumatic Stress Disorder, Australian Psychological Society, WHO) hazırladığı pek çok kılavuz bulunmaktadır. Bu kılavuzların temel basamakları aynı olmakla

birlikte kullanım alanları olarak ufak farklılıklar gözlemlenmektedir (Demircioğlu, Şeker, & Aker, 2019). Bu çalışmada Brymer ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış 8 basamaklı psikolojik ilk yardım modeli kullanılmıştır. Alanda geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış farklı PİY uygulamaları bulunsa da mobil uygulama tasarımına ve mobil kullanıma en uygun modelin 8 basamaklı model olduğu düşünülerek, bu model üzerinden ilerlenmesine karar verilmiştir. 8 basamak şu şekildedir: ilişki ve bağ kurma, güvenlik ve rahatlamanın sağlanması, stabilizasyon, bilgi edinme, temel ihtiyaçlar konusunda yardımcı olma, sosyal destek, bilgilendirme, ve iş birliği kurulabilecek diğer hizmetlerle ilişkilendirme. Her bir basamağın içeriğine dair daha detaylı bilgi ve basamaklarda uygulanması gereken teknikler aşağıda başlıklar halinde açıklanmıştır.

1.2.1.1. İlişki ve Bağ Kurma

Bu basamaktaki hedef hayatta kalanlarla müdahaleci olmayan, empatik ve destekleyici bir şekilde etkileşim kurmaktır. Durum; saygı, şefkat, gizlilik ve kültürel farklılıklara önem vererek yönetilmelidir. PİY sağlayıcısının adını, bağlı olduğu kurumu, orada olma nedenini ve görev tanımını belirtmesi güven duygusunu içeren bir iletişimin sağlanmasında ilk adım olacaktır (Brymer ve ark, 2006).

Afet müdahale ortamlarının çoğunda PİY sağlayıcılarının hayatta kalanlarla hızlı bir şekilde iletişim kurması zor olabilmektedir. Etkilenen birçok kişi PİY sağlayıcılarından yardım istemeyebilir ya da ihtiyaç duymayabilir. Sonuç olarak, psikolojik ilk yardım sağlayıcısı ne zaman ve nasıl iletişim kurulacağına karar verirken takdir yetkisini kullanmak zorunda kalabilmektedir. Bireylerle konuşmadan önce rızasını almalıdırlar. Sağlayıcı, hayatta kalanların mevcut ihtiyaçlarını anlamaya ve yardımcı olmaya odaklanırsa, kurduğu temas daha olumlu algılanabilmektedir (Brymer ve ark, 2006, Ruzek ve ark, 2007).

1.2.1.2. Güvenlik ve Rahatlamamanın Sağlanması

Bu adımda amaç, fiziksel ve duygusal rahatlığın yanı sıra güvenlik duygusunun yeniden sağlanmaya çalışılmasıdır. Güvenlik ve rahatlık teşvik edilerek sıkıntı ve endişe azaltılabilmektedir. PİY sağlayıcısının bireylere doğru, güncel ve erişilebilir pratik kaynaklar sunmasının rahatlama halinin sağlanmasına yardımcı olduğu yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir (Brymer ve ark., 2006, Ruzek ve ark., 2007).

Pratik yardım sağlamak için acil fiziksel güvenlik, duygusal rahatlık ve psikolojik bir güvenlik duygusu sağlamak öncelikli olmalıdır. Fiziksel güvenliğini sağlamak, halihazırda mevcut olanlar da dahil olmak üzere, dikkat edilmesi gereken herhangi bir tıbbi sorunun farkında olmayı da gerektirmektedir (Brymer ve ark., 2006, Ruzek ve ark., 2007).

Hayatta kalanlara onlara yardım etmek için neler yapıldığı, gelişen olay, mevcut hizmetler, öz ve aile bakımı ve şu anda bilinenler hakkında doğru bilgi vererek, güvenlik ve kontrol duygularını arttırmak bazen mümkün olabilmektedir. Aile üyeleriyle bağlantı kurmak, faydalı kaynaklara anında erişim sağlamak ve diğer etkilenen bireylerle bağlantı kurmak gibi çok sayıda PİY eylemi, genel olarak kişinin güvenlik duygusunu artırabilmektedir (Brymer ve ark., 2006, Ruzek ve ark., 2007).

1.2.1.3. Stabilizasyon (Dengeleme)

Bu adımda hedef, duygusal olarak bunalmış olan hayatta kalan bireyleri sakinleştirmek ve yönlendirmek olarak özetlenebilir. Yaşanan travmatik olaylardan etkilenen bireylerin çoğu herhangi bir müdahaleye, stabilizasyon çalışmasına ihtiyaç duymadan yatışabilir. Travmaya bağlı olarak ortaya çıkabilecek olan aşırı uyarılma, aşırı korku, aşırı kaygı, kontrolsüz ağlama, konfüzyon yaşayan, karar vermede güçlük yaşayan, bunalmış bireyler stabilizasyon çalışmalarını ile

desteklenebilir (Brymer ve ark, 2006). Stabilizasyona ihtiyaç duyan bireylere anda kalmak veya çevrelerini gözden geçirmelerini sağlamak ve görebildikleri bazı şeyleri tarif etmek gibi teknikleri kullanmak seçenekler arasındadır. Bu yaklaşımların hiçbiri bireyde duygusal stabilizasyon sağlamazsa, ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirme gerekli olabilir (Brymer ve ark, 2006, Ruzek ve ark, 2007).

1.2.1.4. Bilgi Edinme

Temastan hemen sonra başlayan ve psikolojik ilk yardım süreci boyunca devam eden bu basamakta hedef, hayatta kalan bireylerin acil ihtiyaçlarını ve endişelerini belirlemeye yönelik bilgi toplamaktır. Hayatta kalanlara uygulanacak müdahaleler bireylerin ihtiyaç ve endişelerine göre uyarlanmaktadır (Brymer ve ark, 2006, Ruzek ve ark, 2007).

Bireylerin olay öncesi sahip olduğu sosyal destek mekanizmaları, alkol ve madde kullanımı, fiziksel ve/veya ruhsal rahatsızlık tanısı ve tedavisi, düzenli kullandığı ilaçlar varsa bunlara erişimi gibi konulara odaklanılmaktadır. Hayatta kalanlarda zaman zaman suçluluk, utanç gibi duyguların yanı sıra kendine ya da başkalarına zarar verme düşünceleri gözlemlenebilmektedir. İhtiyaç durumunda acil sevk, ek hizmetlere yönlendirme, takip görüşmesi talebi, yeterli sosyal desteğe sahip olmayanlar için mevcut kaynaklar ve hizmetlerle bağlantı kurmalarına yardımcı olmak, başa çıkma ve sosyal destek hakkında bilgi vermek psikolojik ilk yardım sağlayıcısının görevleri arasındadır (Brymer ve ark, 2006, Ruzek ve ark, 2007).

1.2.1.5. Temel İhtiyaçlar Konusunda Yardımcı Olma

Diğer adımlarda da görebileceği gibi, psikolojik ilk yardım modeli acil ihtiyaçların karşılanması etrafında inşa edilmiştir. Bilgi edinme basamağında elde edilen bilgiler doğrultusunda, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamasına destek

olunmalıdır. Bu basamaktaki hedef hayatta kalan bireylere acil ihtiyaç ve endişelerinin ele alınması, öncelikli gereksinimlerin belirlenmesi konusunda plan yapmak ve pratik yardım sunmak olarak özetlenebilmektedir. Travmatik yaşam olaylarından sonra bireylerde karar verme ve problem çözme yeteneklerinde güçlük ve maruz kaldıkları yoğun stres nedeniyle öz bakım eksikliği görülebilmektedir. Psikolojik ilk yardım sağlayıcılarının hayatta kalanların ihtiyaçlarını karşılmasına destek olması, olası çözümler hakkında konuşması kontrol duygularını sağlamaya, güçlenmelerine ve umutlarının artmasına destek olabilir (Brymer ve ark, 2006, Ruzek ve ark, 2007).

1.2.1.6. Sosyal Destek

Psikolojik ilk yardımın öncemli hedeflerinden biri de hayatta kalan bireyin sosyal kaynakları ve sosyal ağı ile temasını yeniden kurabilmesini sağlayacak adımlar atmaktır (Brymer ve ark, 2006).

Sosyal destek, travmanın etkileriyle baş etmede ve iyileşmede önemli bir role sahiptir. Hayatta kalan bireyin travmatik deneyimden önceki sosyal kaynaklarına erişimi mümkün değilse, o sırada ulaşabileceği kaynaklar için teşvik edilmeli ve destek olunmalıdır. Bunlar yardım çalışanları, diğer etkilenen kişiler olarak örneklendirilebilir. Hayatta kalanların pek çoğunun sevdiklerini bulmak ve onlarla iletişim kurabilme ihtiyacı olmaktadır. Bu nedenle aile üyeleriyle, arkadaşlarla yeniden bağlantı kurma konusunda pratik adımlarla yardımcı olunmalıdır. Daha önce göreceli sosyal izolasyon süreci olan bireylere, başkalarıyla ilişki kurmak için stratejiler, yöntemler seçmesine yardımcı olmak önemli olacaktır (Brymer ve ark, 2006, Ruzek ve ark, 2007).

1.2.1.7. Bilgilendirme

Önceki bölümlerde açıklandığı üzere psikolojik ilk yardım, hayatta kalan bireylere yönelik bir tedavi sunmamaktadır. Fakat bireylere yaşadıkları olay

hakkında Şu anda bilinenler, mevcut hizmetler, geliŐebilecek tepkiler, baş etme, özbakım gibi konular hakkında kısa bir bilgilendirme yapılmalıdır (Brymer ve ark, 2006, Ruzek ve ark, 2007).

Hayatta kalanlar için deneyimledikleri stres tepkileri endişe verici olabilmektedir. Psikoeğitim, bireylere yaşanan olayı ve sonuçlarını anlamlandırmada yardımcı olurken, bir ölçüde kaygıyı azaltma ve baş etme kapasitelerini destekleme yoludur. Bu doğrultuda başa çıkma mekanizmaları üzerine konuşarak, olumlu ve olumsuz başa çıkma stratejileri arasındaki farkları açıklayarak afetzedelere psikoeğitim verilebilir. Tepkilerinin normal ve beklenen olduğunu açıklayan bilgiler paylaşılabılır. Bireylerin ihtiyaçlarına göre gevŐeme egzersizleri, özbakım, uyku hijyeni gibi konulara da bilgilendirme yapılabilir. Bununla birlikte bireylere, deneyimledikleri tepkilerin bir aydan fazla sürmesi ve işlevselliklerinin bozulması durumlarında ruh sağlığı uzmanlarına başvurmaları gerektiği bilgisi paylaşılmalıdır (Brymer ve ark, 2006, Ruzek ve ark, 2007).

1.2.1.8. İş Birliği Kurulabilecek Diğer Hizmetlerle İlişkilendirme

Psikolojik ilk yardım sağlayıcısı hayatta kalanlara yönelik mevcut hizmetlerden hakkında bilgi sahibi olması, bireylerin ihtiyaç duydukları hizmetlerle bağlantı kurmasını sağlamak için gerekli adımları atabilmesi açısından önemlidir (Brymer ve ark, 2006).

İKİNCİ BÖLÜM

MOBİL UYGULAMALAR

Bu bölümde, piyasada var olan ve yukarıda literatür taraması verilmiş olan konularla en ilişkili mobil uygulamalara yer verilmiştir. Bu mobil uygulamaların amacı, kullanım şekli ve kullanıcı sayılarına ilişkin genel bilgiler verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ruh sağlığı hizmetleri sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki bireylerin sırasıyla yüzde 55'ine ve yüzde 85'ine ulaşmamaktadır (Abd-Alrazaq ve ark, 2019). Statista'nın (istatistiksel veri sitesi) 2021 senesinde yayınlamış olduğu verilerine göre, dünyada 6.648 milyar akıllı telefon kullanıcısı bulunmaktadır. Bu veriler küresel nüfusun yüzde 83.72'sinin bir akıllı telefona sahip olduğu anlamına gelmektedir. 2016'dan bu yana, mobil uygulama indirme sayısı istikrarlı bir şekilde artarak, 2019'da 200 milyarı aşmıştır.

data.ai şirketi, mobil uygulamalara harcanan günlük sürenin 2019'dan 2022'ye kadar %35'e kadar arttığını ve şimdiye kadarki "en mobil" küresel ekonomiyi işaret ettiğini bildirmiştir. Covid-19 pandemisinin ardından gelen karantina ve sosyal mesafe politikaları da kullanıcıların 'geleneksel' medyadan mobil uygulamalara geçişini artırmıştır.

Akıllı telefon uygulamaları, özellikle klinik olmayan popülasyonlara ve yüz yüze hizmetlere erişemeyen kişilere, anksiyete ve depresyon semptomları için etkili öz-yönetim terapileri sunmak için düşük maliyetli, ölçeklenebilir ve erişilebilir bir yöntem sağlama potansiyeline sahiptir (Torous ve ark, 2018). Araştırmacılar, özellikle kullanıcı sayıları düşünüldüğünde, mobil cihazların kullanımının TSSB popülasyon ekranları için uygun bir yöntem olduğunu ifade etmektedirler (Price ve ark, 2015). Mobil platformlar için üretilen zihinsel sağlık uygulamalarının sayısı da bunu destekler niteliktedir. Günümüzde 20.000'e yakın zihinsel sağlık ve zindelik uygulaması mevcuttur (Auxier, Bucaille ve Westcott,

2021). Bu yöntem ayrıca, doğal afet gibi kitlesel travma durumlarında kaynakların etkin kullanım ve dağıtımına da yardımcı olacaktır (Price ve ark, 2015).

2.1. MOBİL ORTAMDA PSİKOLOJİK İLK YARDIM ÜZERİNE UYGULAMALAR

Amerikan Psikoloji Derneği'nin (APA) internet sitesinde önerilen mobil uygulamalar; SAMHSA Disaster Mobile App ve PFA Mobile App olarak sıralanmaktadır (<https://www.apa.org>). ABD Gazi İşleri Bakanlığı (US Department of Veterans Affairs) ise kendine yardım uygulamaları altında PTSD Coach ve PTSD Family Coach mobil uygulamalarını önermektedir (<https://www.ptsd.va.gov/>).

2.1.1. SAMHSA Disaster Response

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) Disaster Response uygulaması ilk müdahale ekiplerine yönelik hazırlanmıştır. Yaşanan bir afette, müdahale ekiplerinin ihtiyaç duydukları kaynaklara ve bilgilere, ihtiyaç duydukları yerde ve zamanda sahip olmalarını sağlamak amacıyla geliştirilmiş ücretsiz bir mobil uygulamadır.

Uygulamayı kullanmak için internet bağlantısı gerekmektedir ancak istenilen dosyalar mobil telefona indirilebilir ve internete erişim olmadığı durumlarda kullanılabilir şekilde tasarlanmıştır. Müdahale ekiplerine ek olarak öğretmenler, ebeveynler ve bakım verenler için kılavuzlara yönlendirmektedir. Uygulama yalnızca İngilizce dilinde kullanılmaktadır.

Özel ve ticari kamu şirketlerinin ticari bilgileri hakkında farkındalık kazandırmayı amaçlayan bir platform olan Crunchbase verilerine göre SAMHSA Disaster Response uygulaması geçtiğimiz 30 gün içinde 3 kullanıcı tarafından indirilmiştir (<https://www.crunchbase.com/organization/samhsa/technology>).

2.1.2. PFA Tutorial

Psychological First Aid (PFA) Tutorial, daha önce PİY sağlamak için eğitim almış olanlar için hızlı ve kapsamlı bir inceleme sağlar. İlk müdahale ekipleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları, ruh sağlığı sağlayıcıları, öğrenciler dahil olmak üzere travmatik bir olay, doğal afet, halk sağlığı acil durumu, terör eylemi veya kişisel kriz sonrasında sahadayken bunu kullanımı kolay bir kaynak olarak görecektir.

PİY sağlayıcılarının dört temel eylemini gözden geçirmektedir. Bunlar güvenliğin, sakinliğin ve rahatlığın, bağlılığın, kendini güçlendirmenin teşvik edilmesi olarak belirtilmiştir.

Uygulama aynı zamanda hayatta kalanlarla destekleyici bir şekilde etkileşim kurmayı, travmatik olaylara karşı ortak tepkilerin listesini içermektedir. Gerekli durumlarda yönlendirme yapılabilecek kurumların listesini içermektedir. Hayatta kalan kişinin başka bir ruh sağlığı profesyoneline ya da PİY sağlayıcısına yönlendirilmesi gerektiği durumunda ana hatları paylaşmaktadır. Acil bir olaya yanıt vermeden önce, sırasında ve sonrasında PİY sağlayıcıları için kullanabilecekleri öz bakım eylemlerini içermektedir. Uygulama yalnızca İngilizce dilinde kullanılmaktadır.

2.1.3. PFA Mobile

PFA Mobile, VA'nın Ulusal PTSD Merkezi tarafından Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı (NCTSN) ve Savunma Bakanlığı'nın Ulusal Telesağlık ve Teknoloji Merkezi ile ortaklaşa oluşturulmuştur. PFA Mobile yetişkinlere, ailelere ve çocuklara ve PİY sağlayan müdahale ekiplerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır. Mobil uygulama, Rapid PFA Model (Everly ve Lating, 2017) üzerine uyarlanmıştır.

Psikolojik ilk yardım sağlayıcılarının PİY yönergelerini gözden geçirmelerine ve sahada PİY sunmaya hazır olup olmadıklarını değerlendirmelerine olanak tanımaktadır. Uygulama, müdahale eden kişi sahadayken farklı hayatta kalan gruplar (bebek/yürümeye başlayan çocuk, okul öncesi, okul çağı, ergen, yetişkin) hakkında ipuçları sağlayarak ve hayatta kalanların endişelerini ve sevk ihtiyaçlarını takip ederek ek destek sağlamaktadır. Yönlendirmeleri kolaylaştırmak için kaynak bağlantıları bulunmakta olup kullanım idli yalnızca İngilizce'dir. Uygulama, PİY eğitimi almış kişilerin bir afet müdahalesi öncesinde, sırasında ve sonrasında kullandığı diğer kaynakları içermektedir.

- PİY sağlayıcılarına PİY temellerinin özetlerini
- Hayatta kalanların belirli endişeleri ve ihtiyaçlarına göre eşleşen PİY müdahaleleri,
- PİY'i sahada uygulamak için mentor ipuçları,
- PİY yürütmeye hazır olma için bir öz değerlendirme aracı ve
- Basitleştirilmiş veriler için bir hayatta kalanların ihtiyaç formu sağlamaktadır.

2.1.4. PTSD Family Coach

PTSD Family Coach, PTSD Coach'a benzer bir uygulamadır. PTSD Family Coach, TSSB'si olanların ilgili aile üyelerine destek sağlar. Uygulamada destek veren kişi için bakım önerileri bulundurmakta olup kullanım dili yalnızca İngilizce'dir. Aynı zamanda sevdiklerinizle veya çocuklarınızla ilişkinizi nasıl yöneteceğiniz hakkında bilgi edinmenize yardımcı olabilmesi amacıyla tasarlanmıştır.

- TSSB ve TSSB'si olan birini önemseyenleri nasıl etkilediği hakkında bilgiler.

- Ailelerin TSSB'li sevdiklerini ve kendilerini daha iyi desteklemelerine yardımcı olacak ipuçları. Uygulama, danışmanlığın nasıl bulunacağına dair bilgiler içerir.
- Aile üyelerinin stresi yönetmesine yardımcı olacak araçlar.
- İhtiyaç duyduğunda bağlantı kurabilecekleri kendi kendine oluşturulan destek ağı içermektedir.

2.1.5. PTSD Coach

PTSD Coach dünya çapında 115 ülkede 460.000'den fazla indirilmiş bir mobil uygulamadır. Apptopia'nın verilerine göre son 30 gün içerisinde uygulamayı indiren kullanıcı sayısı 3600 kişidir. Yine son 30 gün içinde ortalama günlük kullanıcı sayısı 6700, aylık aktif kullanıcı sayısı ise 51.700 kişi olarak belirtilmiştir. Kullanıcıların uygulamada geçirdikleri ortalama oturum süresi 55 saniyedir. SAMHSA ve PFA Tutorial uygulamaları ile karşılaştırıldığında, PTSD Coach'un pazardaki rekabetçi pozisyonun çok daha yüksek olduğu görülmektedir (apptopia.com).

PTSD Coach, bilişsel davranışçı terapiye dayalı kanıta dayalı başa çıkma stratejileri ve TSSB semptomlarını yönetmek için psikoeğitim içeren ücretsiz bir mobil uygulamadır. Askeri gaziler ve daha geniş sivil topluluk ile kullanım için tasarlanmıştır ve tedaviye ek olarak veya bağımsız bir uygulama olarak kullanılabilir.

Mobil uygulamanın ana ekranında 4 ana bölüm yer almaktadır. Bunlar "Semptomları Yönet", "İlerlemeyi Takip Et", "Öğren", "Destek Al" olarak sıralanmaktadır. Bu ana bölümlerin içerisinde TSSB hakkında genel bilgiler, uyku hijyeni ve topraklama gibi semptomları yönetmeye yönelik araçlar, her başa çıkma stratejisinden önce ve sonra değerlendirme gibi başlıklar bulunmaktadır. Uygulama, travma sonrası sıklıkla karşılaşılabilen semptomlar

hakkında bilgi vermekte ve yönetme konusunda bilgilendirmektedir. Aynı zamanda,

- TSSB ve işe yarayan tedaviler hakkında güvenilir bilgiler,
- Belirtilerinizi taramak ve izlemek için araçlar,
- Stres belirtileriyle başa çıkmanıza yardımcı olacak kullanışlı, kullanımı kolay araçlar,
- Destek ve yardım için doğrudan bağlantılara yönlendirmeyi içermektedir.

Yapılan literatür taramasında geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarına sahip, en çok akademik çalışma bulunan uygulama PTSD Coach mobil uygulaması olmuştur. Uygulama İngilizce ve İspanyolca dillerinde kullanılabilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde çalışmanın çalışma grubu, modeli, kullanılan değerlendirme soruları ve ilgili bilgileri, verilerin nasıl toplandığı ve analiz şekli ile ilgili bilgi verilmektedir.

Çalışmada tasarım araştırması teknikleri ve niteliksel araştırma yöntemlerinden faydalanılmıştır. Çalışmanın tasarım aşamasında, 1954 - 2022 senesi arasında geliştirilmiş olan psikolojik ilk yardım modelleri üzerine yapılan literatür taraması sonucunda 2006 senesinde Brymer ve arkadaşları tarafından geliştirilen 8 basamaklı psikolojik ilk yardım sistemi bir mobil uygulamaya uyarlanabilecek şekilde tasarlanmıştır. Ardından, mülakat yöntemi kullanılarak alanda uzman kişilerin uygulamanın amacına uygunluğu ve etkinliği konusundaki görüşleri incelenmiştir.

3.1. UYGULAMANIN TASARIMI

3.1.1. Prototip Tasarımı

Mobil uygulamanın tasarım çizimleri Lucidchart (www.lucidchart.com) sitesi kullanılarak hazırlanmıştır. Prototipin hazırlanması ise bir prototip ve vektör grafik editörü olan Figma (www.figma.com) sitesi kullanılarak hazırlanmıştır.

3.1.2. Uygulamanın Başlıkları

Mobil uygulamanın prototip bağlantı linki katılımcılara iletdikten sonra ilk ekran olarak Sözleşme Onay ekranında Gizlilik Sözleşmesi ve Kullanıcı Sözleşmesi yer almaktadır. Kullanıcı Okudum, Kabul Ediyorum seçeneğine tıklamadığı sürece uygulamada ilerleyememektedir. Onay veren kullanıcının

karşısına ‘Afet yaşamadım. Güvenli bir yerdeyim’, ‘Afet yaşadım. Güvenli bir yerdeyim’ ve ‘Güvenli bir yerde değilim’ seçenekleri çıkmaktadır (Bkz. Şekil 3.1).

Kullanıcı ‘Güvenli bir yerde değilim’ seçeneğini tıkladığında güvenli bir yere geçmesi önerilmektedir ve uygulamada bulunan kaynaklardan faydalanamamaktadır (Bkz. Şekil 3.4). Yüz yüze yapılan psikolojik ilk yardım uygulamalarında güvenli ortam, psikolojik ilk yardım sağlayıcısı ve hayatta kalan ile birlikte seçilen bir alan olmaktadır. Öte yandan, mobil uygulamaların bireyin beyanını esas alan kullanım olanağından dolayı, kullanıcının uygulamayı kullanırken güvenli bir ortama geçip geçmediğine de yine yalnızca bireylerin beyanları esas alınarak karar verilebilmektedir. Aynı zamanda yüz yüze görüşmelerde birebir bir ilişki ve bağ kurulurken, mobil uygulamalar üzerinde bireylerin uygulama ile kurdukları ilişki ve bağ esas alınabilmektedir.

Kullanıcı afet yaşamadığını beyan ettiğinde ise ‘Belirti Tarama’, ‘Topraklama Egzersizleri’, ‘Çocuklara Yönelik’, ‘Öneriler’ seçeneklerine yönlendirilmektedir (Bkz. Şekil 3.2).

‘Belirti Tarama’ seçeneğinde bireylerin deneyimlediği tepkiler ve temel ihtiyaçlarını taramaya yönelik sorular bulunmaktadır. Bu sorularda işaretledikleri seçeneklere göre yönlendirilmektedirler. Örneğin uyku sorunları olduğunu beyan eden bir kullanıcı ‘Uyku Hijyeni’ne yönlendirilmektedir. Bu sayede kişilere, deneyimlemedikleri tepkiler hakkında bilgi verilmemektedir. 8 basamaklı psikolojik ilk yardım modelinde hem ‘Bilgi Edinme’ hem ‘Dengeleme’ hem de ‘Temel ihtiyaçlar konusunda yardımcı olma’ basamakları bu şekilde uygulama kapsamı içine alınabilmiş olmaktadır.

‘Afet yaşadım. Güvenli bir yerdeyim.’ seçeneğini seçen kullanıcılar ise uygulamanın ne olduğu, amacı, afet sonrası verilen tepkilerimizi içeren bir karşılama metni ile bilgilendirilmektedirler. Burada amaç, yüz yüze olan PİY çalışmalarında ‘İlişki ve bağ kurma’ basamağında sağlayıcının adı, görev tanımı

gibi açıklamaları yaparak güven duygusu içeren bir iletişim başlatmasıyla benzer bir iletişimin kullanıcı ve uygulama arasında kurulmasını hedeflemektedir.

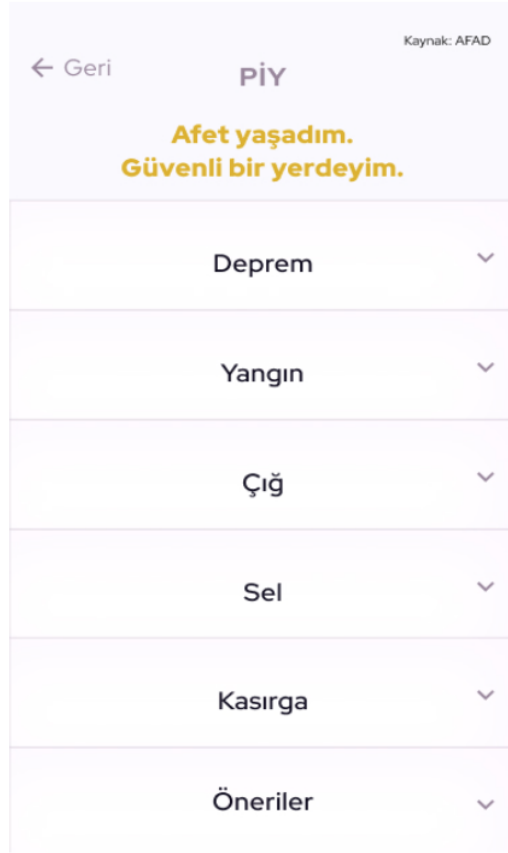
Kullanıcı metni okuduktan sonra 'Devam' seçeneğine tıklayarak bir sonraki adıma geçmektedir. Burada kullanıcıdan yaşadığı afet türünü seçmesi beklenmektedir. Bunlar 'Deprem', 'Yangın', 'Çığ', 'Sel', 'Kasırğa' olarak sıralanmaktadır (Bkz. Şekil 3.3). Her afet türünün içerisinde açıklamaları bulunmaktadır. 'Öneriler' başlığında ise bireylere önemli telefon numaraları ve afet çantası gibi önerilerin yanı sıra sosyal destek önerileri bulunmaktadır ve 'İlişki kurulabilecek diğer hizmetlerle ilişkilendirme' basamağına karşılık gelmesi hedeflenmiştir. 'Bilgilendirme' basamağı mobil uygulamanın geneline uygulanmıştır.



Şekil 3.1 Uygulama Görşeli



Şekil 3.2 Uygulama Görşeli



Şekil 3.3 Uygulama Görself



Şekil 3.4 Uygulama Görself

3.2. ANKET ÇALIŞMASI

3.2.1. Katılımcılar

Çalışmaya 18 yaş üzeri, psikolojik ilk yardım konusunda deneyimi ve afet saha tecrübeleri olan yetişkin bireylerin katılması planlanmıştır. Çalışmaya gönüllü olarak katılan 20 uzmana bilgilendirilmiş onam formu verilmiş olup çalışmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, kimliklerini ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyanının istenmediği, diledikleri noktada çalışmadan çekilebilecekleri ve verdikleri yanıtların yalnızca bilimsel yayın amacıyla kullanılacağı bilgisi verilmiştir. Veriler çevrim içi yol ile toplanmış ve elektronik ortamda saklanmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden uzmanlar %60'ı kadın, %40'ı erkek olarak tanımlanmıştır. Uzmanların yaşı, yaşadığı şehir, unvan ve alanları ve mesleği açık uçlu soru olarak sorulmuştur.

Uzmanların yaş ortalaması 40.1 olarak bulunmuştur. Sorular arasında katılımcıların alandaki uzmanlıklarını teyit amaçlı olarak daha önceki saha deneyimlerine yönelik sorular da sorulmuştur. Elde edilen veriler doğrultusunda uzmanların %100'ünün geçmiş afet ve afet sahası deneyimi bulunmaktadır. Çalışmaya katılanların eğitim düzeyleri %50 doktora ve %50 yüksek lisans olarak tespit edilmiştir.

3.2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın veri toplama aşamasında yarı-yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılmıştır (Breakwell, 2012). Mülakat sorularında sosyodemografik ve mesleki bilgi formuna ek olarak geliştirilen uygulamayı değerlendirme soruları kullanılmıştır. Mülakat soruları uzmanlara elektronik posta yoluyla iletilmiştir. Veriler Google Forms üzerinden toplanmıştır.

3.2.2.1. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu

Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu, çalışmaya katılan bireylerin özelliklerini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bu formda, katılımcıların yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, ünvanları ve alanları, meslekleri, mesleklerini kaç senedir aktif olarak sürdürdükleri, Türkiye'de son 25 yıl içerisinde herhangi bir doğal afet yaşayıp yaşamadıkları, yaşadılarsa hangileri olduğu, belirtilen doğal afetlerde destek çalışmalarında bulunup bulunmadıkları, bulundularsa hangileri olduğu, hangi kurum altında destek hizmeti verdikleri, çalıştıkları gün sayısı, görevden döndüklerinde herhangi bir ruh sağlığı hizmeti almadıkları, aldılarsa hangi alandan aldıkları, bu ruh sağlığı hizmetinin kendileri için yeterli olup olmadığı ve travma ve afet alanındaki eğitim deneyimleri sorulmuştur (Bkz. Ek-2).

3.2.2.2. Uygulama Değerlendirme Formu

Uygulama değerlendirme formunda çalışmaya katılmayı kabul etmiş olan uzmanlardan uygulamanın amacına yönelik olması, amacına uygun olması, yeterliliği, etkililiği sorularını 5li likert tipi ölçek ile puanlamaları istenmiştir. Katılımcıların belirtilen soruların dışında eklemek istedikleri dışunceleri açık uçlu soru ile sorulmuştur.

3.2.2.3. İşlem

Bilgilendirilmiş onam formu, demografik form, uygulamanın bağlantı linki ve değerlendirme soruları katılımcılara çevrim içi yol ile iletilmiştir. Uygulamanın bağlantı linki iletilmeden önce katılımcıların bilgilendirilmiş onam formunu okuması ve kendileri için uygun olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir. Uygulamanın kullanılması ve değerlendirme sorularının yanıtlanmasının ortalama 20 dakika alacağı öngörülmüştür.

3.2.2.4. Verilerin Analizi

Çalışmada kullanılan değerlendirme soruları 20 gönüllü uzman tarafından doldurulmuştur. Buradan elde edilen veriler kalitatif analiz yöntemlerinden faydalanılarak değerlendirilmiştir. Kullanıcıların demografik özellikleri ve uygulamaya yönelik verdikleri değerlendirme cevaplarının frekansı incelenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. DEMOGRAFİK BULGULAR

Sosyodemografik ve mesleki bilgi formundan elde edilen bulgulara göre katılımcıların %60'ı kadın, %40'ı erkek, yaş ortalamaları da 40.1 (min. 26, max. 65) bulunmuştur. Değerlendirmeye en fazla İstanbul (%45) şehrinden katılım gösterilmiştir. Bunu haricinde katılım gösterilen şehirlerin Ankara (%10), İzmir (%10), Elazığ (%5), Muğla (%5), Antalya (%5), Zonguldak (%5), Amsterdam (%5), Utrecht (%5) ve California (%5) olduğu görülmüştür.

Araştırmaya katılanların %50'sinin en son bitirdiği eğitim seviyesi doktora ve %50'sinin yüksek lisans olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tümü ruh sağlığı alanında çalışmakta olup meslek dağılımları psikolog (%80), psikiyatr (%15) ve psikolojik danışmandır (%5). Unvanları ise profesör (%20), doçent doktor (%10), doktor (%10) ve uzman psikologtur (%60). Bunlar, mesleklerini ortalama 15 senedir sürdürmektedirler.

Katılımcıların birçoğu Türkiye'de son 25 sene içerisinde Gölcük Depremini (%90) ve Kocaeli Depremini (%90) yaşadığını belirtmişlerdir. Bunların dışında Bingöl Depremini yaşayan katılımcıların oranı %10, Van Depremini yaşayan katılımcıların oranı %10, Elazığ Depremini yaşayan katılımcıların oranı %5, Van Çığ Felaketini yaşayan katılımcıların oranı %5, İzmir Depremini yaşayan katılımcıların oranı %25; Akdeniz, Ege, Marmara, Batı Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu Yangınlarını yaşayan katılımcıların oranı %55, Van Sel Felaketini yaşayan katılımcıların oranı %5 ve Batı Karadeniz Sel Felaketini yaşayan katılımcıların oranı %5 düzeyindedir.

Katılımcıların %5'i Gölçük Depremi, %5'i Kocaeli Depremi, %15'i Bingöl Depremi, %40'ı Van Depremi, %85'i Elazığ Depremi, %35'i Van Çığ Felaketi, %85'i İzmir Depremi, %90'ı Akdeniz, Ege, Marmara, Batı Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu Yangınları, %45'i Van Sel Felaketi, %70'i Batı Karadeniz Sel Felaketi'ne destek çalışmalarında bulunmuştur. Destek çalışmalarına katılanların %30'u gönüllü, %15'i kamu, %40'ı sivil toplum ve %15'i özel kurumlar altında hizmet verdiklerini belirtmişlerdir.

Destek çalışmalarında bulunma sürelerine göre katılımcıların %5'i 1 hafta, %45'i 0-1 ay, %40'ı 0-3 ay, %10'u 0-6 ay aralığında dağılım göstermektedir. Bu çalışmalar sonrasında ruh sağlığı hizmeti alan katılımcıların oranı %90 iken almayanların oranı %10 olarak bulunmuştur. Ruh sağlığı hizmeti aldığını beyan eden katılımcıların %45'i sivil toplum, %30'u özel, %5'i ise kamu kurumlarından almıştır. Katılımcıların %85'i bu hizmeti yeterli bulduğunu, %5'i ise yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların tümü travma ve afet alanında eğitim aldığını, %35'i ise eğitim verdiğini beyan etmişlerdir.

4.2. UYGULAMA DEĞERLENDİRME SORULARI

Sosyodemografik ve mesleki bilgi formunu dolduran katılımcılara geliştirilmiş olan prototipi kullandıktan sonra uygulama değerlendirme soruları iletilmiştir. Bu sorular geliştirilmiş olan uygulamanın amacına yönelik hazırlanması, amacına uygun olması, yeterliliği ve etkililiği üzerine 5li likert tipte (1= Kesinlikle katılmıyorum, 5= Kesinlikle katılıyorum) maddeler ve açık uçlu yanıt verebilecekleri eklemek istedikleriniz seçeneği olarak hazırlanmıştır.

İlk olarak, geliştirilen mobil uygulama prototipinin amacına yönelik olarak hazırlanmış olup olmadığını ölçmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda katılımcıların "Geliştirilmiş olan uygulama amacına yönelik olarak hazırlanmıştır"

maddesine katılıp katılmadıklarını belirtmeleri istenmiştir. Bu maddeye katılımcıların tümü (%100) “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir.

Ardından, mobil uygulama prototipinin amacına uygunluğunu ölçmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda katılımcıların “Geliştirilmiş olan uygulama amacına uygundur“ maddesine katılımlarını belirtmeleri istenmiştir. Bu maddeye katılımcıların tümü (%100) “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretleyerek yanıt vermişlerdir.

Çalışmada ayrıca mobil uygulama prototipinin yeterliliğini ölçmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda katılımcıların “Geliştirilmiş olan uygulama yeterlidir” maddesine dair değerlendirmede bulunmaları istenmiştir. Katılımcıların %98’i bu maddede “Kesinlikle katılıyorum, %2’si “Katılıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. “Katılıyorum” seçeneğini işaretleyen %2’lik kısım ek bir değerlendirmede bulunmamıştır.

Çalışmada son olarak mobil uygulama prototipinin etkililiğini ölçmek hedeflenmiştir. Bu hedef doğrultusunda katılımcıların “Geliştirilmiş olan uygulama etkilidir” maddesine katılımlarını belirtmeleri istenmiştir. Katılımcıların %100’ü bu maddeye “Kesinlikle katılıyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir.

Katılımcıların değerlendirmeleri istenilen maddeler dışında kendi görüşlerini belirtmeleri amacıyla değerlendirme formuna “Eklemek istedikleriniz” açık uçlu maddesi koyulmuştur. Bu maddede genel olarak katılımcıların böyle bir uygulamanın geliştirilmesinden heyecanlı olduklarını ve geliştirme aşamasının ilerleyen adımlarını görmeyi beklediklerini ifade ettikleri görülmüştür.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada, afet sonrasına yönelik psikolojik ilk yardımın daha etkin uygulanabilmesi amacıyla mobil uygulama geliştirilmesi hedeflenmiştir. Uygulamanın tasarımsal geliştirmesi tamamlandıktan sonra alanında uzman kişilerden görüşlerine dayanarak uygulamanın amacına uygunluğunu ve etkinliğini değerlendirmeleri istenmiştir. Bulgularda belirtilen sosyodemografik ve mesleki bilgi formu sonuçlarına göre katılımcılar ön görüldüğü şekilde alanında uzman kişilerdir. Bu nedenle bu çalışmanın kapsamı doğrultusunda doğru bir değerlendirme grubuna ulaşılmıştır.

Elde edilen bulgular çerçevesinde katılımcıların genel görüşü, uygulamanın amacına yönelik olarak tasarlandığı ve uygun olduğu şeklindedir. Uygulamada, günümüzde en çok kabul edilen 8 basamaklı psikolojik ilk yardım uygulamasının afet ve sonrası durumlarda kullanıcıların ihtiyaçlarına cevap verecek nitelikte pratik edilmesine yardımcı olması amaçlanmıştır. Bu bağlamda uzmanların, amacına yönelik olduğu şeklinde yapmış oldukları değerlendirme, tasarlanan uygulamanın psikolojik ilk yardım adımlarını doğru şekilde yansıttığı şeklinde yorumlanmıştır.

Katılımcılar aynı zamanda, uygulamanın yeterli olduğu görüşünü belirtmişlerdir. Bu durum, uygulamanın psikolojik ilk yardımın temellerini yeteri kadar ele aldığını göstermektedir. Uygulamanın, bir afet veya sonrasında bireylerin ihtiyaç duyduğu temel psikolojik ilk yardımı almalarında yeteri ölçüde bilgilendirici ve yönlendirici olduğu yorumuna ulaşılmıştır. Bir önceki paragrafta belirtilen değerlendirme ile birlikte, uygulamanın hem amacına uygun hem de yeterli olduğu görüşünün elde edilmesi, tasarlanan uygulamanın psikolojik ilk

yardımın 8 adımını da doğru ve yeterli bir şekilde kullanıcıya sunabilme kapasitesi olduğunu göstermektedir.

8 adımlı psikolojik ilk yardım uygulaması dünyada etkinliği en çok kabul gören uygulamalardandır (örn. Forbes ve ark, 2011, Field, Wehrman ve Yoo, 2017, Giarratano, Bernard ve Orlando, 2019). Bu nedenle, tasarım aşamasında da bu 8 adımlı psikolojik ilk yardım tekniğinden faydalanılmış ve bu sayede uygulamanın etkinliğinin de yüksek olması beklenmiştir. Bu beklentiye uygun olarak, uzman görüşleri de tasarlanan uygulamanın için etkili olduğunu gösterir niteliktedir.

Bir mobil uygulamanın geliştirilmesi için gerekli olan maddi destek tez yazım sürecinde sağlanmadığı için uygulama prototip olarak, kısıtlı bir şekilde geliştirilebilmiştir. Katılımcıların %98'i geliştirilen uygulamayı yetkin bulduklarını belirtmiştir.

5.2. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma, Türkiye’de bu alanda ortaya koyulan başka tasarım örneğine rastlanamaması nedeniyle literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Bununla birlikte, yapılan çalışmada katılımcı örnekleme veya zamansal ve finansal nedenler gibi çeşitli kısıtlılıklar da bulunmaktadır. Bu kısıtlılıklar ve çözüm önerileri aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır.

1. Katılımcı örneklemeden kaynaklı kısıtlılıklar ve öneriler:

Yapılan çalışmanın değerlendirilmesi sadece alanda çalışan uzmanlar tarafından yapılmıştır. Çalışma için toplam 20 uzman gönüllü olmuştur. Öte yandan, uygulamanın kullanımına sunulması amaçlanan birincil hedefteki kullanıcılar afet sonrası hayatta kalan ve psikolojik ilk yardım sağlayıcılarıdır. Bu nedenle, uygulama tasarımının bu popülasyonlardan alınacak örneklemler ile de değerlendirilmesi, hedefteki

asıl kullanıcının uygulama tasarımına tepkisini değerlendirmek amacıyla faydalı olacaktır.

2. Finansal kısıtlılıklar ve öneriler:

Asıl kullanıcıya sunuma hazır bir mobil ürün geliştirme sürecinde, mobil ürün yazılımcıları ve UI/UX tasarımcıları gibi uzmanlardan oluşan bir ekibe ihtiyaç duyulmaktadır. Böyle bir ekibin oluşturulmasının getireceği maddi yük bu çalışmanın bir diğer kısıtlılığını oluşturmuştur. Bu nedenle çalışmada, ücretsiz yazılımlar üzerinden geliştirilebilecek görsel prototip tasarımları ile yatinilmiştir. İleride, görsel tasarımı yapılan alanların, mobil yazılım prototipine dönüştürülerek hedef kullanıcının deneyimine sunulması, daha doğru değerlendirme cevaplarına ulaşılmasında fayda sağlayacaktır.

3. Dil kısıtlılıkları ve öneriler:

Yapılan çalışmada uygulama tasarımı ana dili Türkçe olan uzmanlar tarafından değerlendirilmek için hazırlanmıştır. Bu nedenle, uygulama tasarımında yalnızca Türkçe dili kullanılmıştır. 8 basamaklı PIY modelinin evrensel uygulanabilirliğinden dolayı, ileride yazılımsal olarak geliştirilme potansiyeli olan ürünün diğer ülkelerde de kullanılabilmesi amaçlanmaktadır. Bu nedenle, ileride yapılacak çalışmalarda İngilizce başta olmak üzere dünyada sıkça kullanılan diğer dillerde de tasarlanması, daha fazla kullanıcıya fayda sağlayabilmesi açısından faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

Aker, T. 2012. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım.

Altun, F. (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 2(1), 1-15.

Auxier, B., Bucaille, A., & Westcott, K. (2021, November 30). Mental health goes mobile: The Mental Health App Market will keep on growing. *Deloitte Insights*. Retrieved April, 2022, <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/technology/technology-media-and-telecom-predictions/2022/mental-health-app-market.html>

Avdar, R., Avdar, R. Türkiye’de Yaşanan Doğa Kaynaklı Afetlerin Sosyo-Ekonomik Etkileri. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1), 1-12.

Azzollini, S. C., Depaula, P. D., Cosentino, A. C., & Bail Pupko, V. (2018). Applications of Psychological First Aid in disaster and emergency situations: its relationship with decision making. *Athens Journal of Social Sciences*, 5(2), 201-213.

Barnwal, D., Ghelani, S., Krishna, R., Basu, M., Ghosh, S. (2019, January). Identifying fact-checkable microblogs during disasters: a classification ranking approach. In Proceedings of the 20th International Conference on Distributed Computing and Networking (pp. 389-392).

Breakwell, G. M., Smith, J. A., & Wright, D. B. (Eds.) (2012). *Research Methods in Psychology: 4th edition*. Sage Publications.

Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, Vernberg E, Watson P, (National Child Traumatic Stress Network and National Center for

PTSD), Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition. July, 2006.
Available on: www.nctsn.org and www.ncptsd.va.gov.

Cankardaş S., Sofuoğlu Z., (2019), Deprem ya da yangın deneyimlemiş kişilerde travma sonrası Stres bozukluğu belirtileri ve belirtilerin yordayıcıları, *Turkish Journal of Psychiatry*, 30(3), 151- 156.

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.

Cross, A. R. (2013). Australian Psychological Society. Psychological First Aid: An Australian guide to supporting people affected by disaster. *Melbourne: Australian Red Cross and Australian Psychological Society*.

David Forbes, Virginia Lewis, Tracey Varker, Andrea Phelps, Meaghan O'Donnell, Darryl J. Wade, Josef I. Ruzek, Patricia Watson, Richard A. Bryant & Mark Creamer (2011) Psychological First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations, *Psychiatry*, 74:3, 224-239

Demircioğlu, M., Şeker, Z., & Aker, A. T. (2019). Psikolojik İlk Yardım: Amaçları, Uygulanışı, Hassas Gruplar ve Uyulması Gereken Etik Kurallar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 351-362.

Drayer, C. S., Cameron, D. C., Woodward, W. D., & Glass, A. J. (1954). Psychological first aid in community disaster. *Journal of the American Medical Association*, 156(1), 36-41.

Ergünay, O., (2002), Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi, Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Merkezi (AFOM), Ankara.

Everly Jr, G. S., & Lating, J. M. (2017). *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*. JHU Press.

Field, E.J., Wehrman, D.J., & Yoo, S.M. (2017). Helping the weeping, worried, and willful: Psychological first aid for primary and secondary students.

Forbes D, Creamer M, Bisson JJ, Cohen JA, Crow BE, Foa EB, Friedman MJ, Keane TM, Kudler HS, Ursano RJ.(2010) A guide to guidelines for the treatment of PTSD and related conditions. *J Trauma Stress*.

Giarratano, G., Bernard, M. L., & Orlando, S. (2019). Psychological first aid: a model for disaster psychosocial support for the perinatal population. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(3), 219-228.

Goswami, S., Chakraborty, S., Ghosh, S., Chakrabarti, A., Chakraborty, B. (2018). A review on application of data mining techniques to combat natural disasters. *Ain Shams Engineering Journal*, 9(3), 365-378.

Güler, L.M. ve Keskin, G. (2021). Afetlerin ruhsal etkisi: Covid-19 pandemisinde yaşanan kayıplar ve travmatik yas açısından değerlendirme. *I. Uluslararası Psikolojide Güncel Yaklaşımlar ve Araştırmalar Kongresi*. December 25-26, 2021/ İstanbul

Hassan, S. Z., Ahmad, K., Al-Fuqaha, A., Conci, N. (2019, September). Sentiment analysis from images of natural disasters. *In International Conference on Image Analysis and Processing* (pp. 104-113). Springer, Cham.

Karabulut D., Bekler T., (2019)., Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri, *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368-376.

Kaufhold, M. A., Bayer, M., Reuter, C. (2020). Rapid relevance classification of social media posts in disasters and emergencies: A system and evaluation featuring active, incremental and online learning. *Information Processing Management*, 57(1), 102132.

Leiva-Bianchi, M., Ahumada, F., Araneda, A., Botella, J. (2018). What is the psychosocial impact of disasters? A meta-analysis. *Issues in mental health nursing*, 39(4), 320-327.

Limoncu, S., & Bayülgen, C. (2005). Türkiye’de afet sonrası yaşanan barınma sorunları. *Megaron*, 1(1), 18.

Palshikar, G. K., Apte, M., Pandita, D. (2018). Weakly supervised and online learning of word models for classification to detect disaster reporting tweets. *Information Systems Frontiers*, 20(5), 949-959.

Price, M., Kuhn, E., Hoffman, J. E., Ruzek, J., & Acierno, R. (2015). Comparison of the PTSD Checklist (PCL) administered via a mobile device relative to a paper form. *Journal of Traumatic Stress*, 28(5), 480-483

Psychological First Aid Resources. APA. Retrieved April, 2022, <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/psychological-first-aid/resources>

PTSD: National Center for PTSD, U.S. Department of Veterans Affairs. Retrieved March, 2022
https://www.ptsd.va.gov/appvid/mobile/ptsdcoach_app.asp

PTSD: National Center for PTSD, U.S. Department of Veterans Affairs. Retrieved March, 2022
https://www.ptsd.va.gov/appvid/mobile/familycoach_app.asp

Quarantelli, E.L. (2006). The disasters of the 21st century: a mixture of new, old, and mixed types. University of Delaware Disaster Research Center, *Third Annual Magrann Research Conference on The Future of Disasters in a Globalizing*, Rutgers University on April 22, 2006.

Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17-49.

Severin, P. N., Jacobson, P. A. (2020). Types of disasters. *In Nursing Management of Pediatric Disaster* (pp. 85-197). Springer, Cham.

Silva, M.M.G.T., Kawasaki, A., (2018), Socioeconomic vulnerability to disaster risk: a case study of flood and drought impact in a rural Sri Lankan community, *Ecological Economics*, 152, 131- 140.

Şahan, C., & İsmail, K. A. Y. A. (2021). Türkiye Afet Bilgi Bankası (TABB) ile EM-DAT Veri Tabanlarının Karşılaştırılarak Değerlendirilmesi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 4(3), 679-695.

World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. *WHO*, Geneva.

Yorulmaz, D. S., Karadeniz, H. (2021). Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 392-398.

Zahra, K., Imran, M., & Ostermann, F. O. (2020). Automatic identification of eyewitness messages on twitter during disasters. *Information processing management*, 57(1), 102107.

EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı kapsamında Prof. Dr. Tamer Aker danışmanlığında Psk. Gizem Pozam tarafından yürütülen bitirme tezi çalışmasıdır.

Araştırmada afet sonrasına yönelik psikolojik ilk yardımın daha etkin uygulanabilmesi amacıyla dijital bir çözüm getirilmesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda, psikolojik ilk yardım uygulamasının geliştirilmesi ve uygulama etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeniz beklenmemektedir. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahipsiniz. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel çalışma ve yayın amacı doğrultusunda değerlendirilecektir.

Araştırmanın yaklaşık 10-15 dakika sürmesi öngörülmektedir. Formlardaki soruları dikkatli bir şekilde okumanız, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan doğru ve eksiksiz yanıtlamanız çalışmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir. Soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur, lütfen sizin için en uygun ifadeyi belirtiniz.

Çalışma ile ilgili soru sormak ve bilgi edinmek isterseniz İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psk. Gizem Pozam ile iletişime geçebilirsiniz.

Gizem Pozam

Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK-2 SOSYODEMOGRAFİK VE MESLEKİ BİLGİ FORMU

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz

- Kadın
- Erkek
- Diğer

3. Yaşadığınız şehir?

4. Eğitim durumunuz? (En son bitirdiğiniz kademe)

- Üniversite
- Yüksek Lisans
- Doktora

5. Ünvanınızı ve alanınızı belirtiniz.

6. Mesleğiniz

7. Mesleğinizi kaç senedir aktif olarak sürdürmektesiniz?

8. Türkiye’de son 25 yıl içerisinde herhangi bir doğal afet yaşadınız mı?

- Evet
- Hayır

9. Yanıtınız evet ise aşağıdaki doğal afetlerden hangisini veya hangilerini yaşadınız?

- Gölcük Depremi (1999)
- Kocaeli Depremi (1999)

- Bingöl Depremi (2003)
- Van Depremi (2011)
- Elazığ Depremi (2020)
- Van Çığ Felaketi (2020)
- İzmir Depremi (2020)
- Akdeniz, Ege, Marmara, Batı Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu Yangınları (2021)
- Van Sel Felaketi (2021)
- Batı Karadeniz Sel Felaketi (2021)
- Diğer (belirtiniz)

10. Yukarıda belirtilen doğal afetlerde destek çalışmalarında buldunuz mu?

- Evet
- Hayır

11. Yanıtınız evet ise hangisinde veya hangilerinde yer aldığınızı belirtiniz.

- Gölcük Depremi (1999)
- Kocaeli Depremi (1999)
- Bingöl Depremi (2003)
- Van Depremi (2011)
- Elazığ Depremi (2020)
- Van Çığ Felaketi (2020)
- İzmir Depremi (2020)
- Akdeniz, Ege, Marmara, Batı Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu Yangınları (2021)
- Van Sel Felaketi (2021)
- Batı Karadeniz Sel Felaketi (2021)
- Diğer (belirtiniz)

12. Hangi kurum altında hizmet verdiniz?

- Gönüllü
- Kamu
- Sivil toplum
- Özel
- Diğer

13. Çalıştığınız toplam gün sayısını belirtiniz.

- 1 haftadan az
- 1 hafta
- 0-1 ay
- 0-3 ay
- 0-6 ay
- 6 aydan uzun

14. Görevden döndüğünüzde herhangi bir ruh sağlığı hizmeti aldınız mı?

- Evet
- Hayır

15. Yanıtınız evet ise hangi alandan aldınız?

- Kamu
- Sivil toplum
- Özel
- Diğer

16. Bu ruh sağlığı hizmeti sizin için yeterli oldu mu?

- Evet
- Hayır

17. Travma ve afet alanında eğitim deneyiminizi belirtiniz (birden fazla seçebilirsiniz).

- Eğitim aldım
- Eğitim verdim
- Hiçbiri

EK-3 UYGULAMA DEĞERLENDİRME SORULARI

Kullanmış olduğunuz, afet sonrasına yönelik psikolojik ilk yardım uygulamasını aşağıda yer alan özelliklere göre puanlayınız.

- 1 - Kesinlikle katılmıyorum
- 2 - Katılmıyorum
- 3 - Kararsızım
- 4 - Katılıyorum
- 5 - Kesinlikle katılıyorum

Geliştirilmiş olan uygulama amacına yönelik olarak hazırlanmıştır. 1 2 3 4 5

Geliştirilmiş olan uygulama amacına uygundur. 1 2 3 4 5

Geliştirilmiş olan uygulama yeterlidir. 1 2 3 4 5

Geliştirilmiş olan uygulama etkilidir. 1 2 3 4 5

Ekleme istedikleriniz

EK-4 ETİK KURUL ONAY FORMU

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.