



T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI PSİKOSOSYAL EKİPTE GÖREV
ALAN PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nisagül KAYA

Malatya, 2025

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI PSİKOSOSYAL EKİPTE GÖREV
ALAN PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nisagül KAYA

Danışman: Prof. Dr. Emine DURMUŞ

Malatya, 2025

 İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ	KABUL ONAY FORMU	Doküman No	İNÜ-KYS-FRM-142
		Yayın Tarihi	19.08.2019
		Revizyon No	
		Revizyon Tarihi	

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

6 Şubat Kahramanmaraş Depremi Sonrası Psikososyal Ekipte Görev Alan Psikolojik
Danışmanların Deneyimlerinin İncelenmesi

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof.Dr. Emine DURMUŞ

HAZIRLAYAN
Nisagül KAYA

Jürimiz tarafından 16/06/2025 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda bu tez **oybirliği** /**oyçokluğu** ile başarılı bulunarak Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyelerinin Unvanı Adı Soyadı	İmza
1.Prof. Dr. Atılğan ERÖZKAN	
2.Prof. Dr. Emine DURMUŞ	
3.Doç. Dr. Murat CANPOLAT	
4.Metin girmek için buraya tıklayın veya dokununuz.	
5.Metin girmek için buraya tıklayın veya dokununuz.	

O N A Y

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../20... tarih ve 20.../..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Eyüp İZCİ

Enstitü Müdürü

ONUR SÖZÜ

Prof. Dr. Emine Durmuş danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığım **6 Şubat Kahramanmaraş Depremi Sonrası Psikososyal Ekipte Görev Alan Psikolojik Danışmanların Deneyimlerinin İncelenmesi** başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım bütün yapıtların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterilenlerinden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Nisagül KAYA

ÖNSÖZ

Yüksek lisans süreci benim için, lisans eğitimimin ardından çok zaman geçmeden artık ne yapabilirim düşüncesiyle başladığım bir yolculuk oldu. Bu yolculuğu benim için anlamlı kılan her hafta eğitim için büyük bir istekle 335 km gelmemi sağlayan ilk adım danışman hocam Sayın Prof. Dr. Emine DURMUŞ ile tanışmam devamında grupta bulunan meslektaşlarımla paylaştığım eğitim sürecim oldu. Bu süreç beni hem mesleki anlamda hem bireysel anlamda besleyen, yeteneklerimi keşfetmemi ve kullanmamı sağlayan çok kıymetli bir süreçti. Yüksek lisans süreci boyunca edindiğim bilgi ve tecrübeleri kullanarak büyük bir emek ve özveriyle hazırladığım çalışmayı tamamlamanın gururu içerisindeyim. 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrası psikososyal ekipte yer alan psikolojik danışmanların deneyimleriyle ilgili yaptığım çalışmayla bilime katkıda bulunmuş olmayı umuyorum.

Yüksek lisans süreci boyunca beni motive eden, desteğini ve sevgisini hep hissettiğim, sürece devam etmemi sağlayan, tecrübesi ve uzmanlığıyla bana yol gösteren kıymetli danışmanım sayın Prof. Dr. Emine DURMUŞ'a teşekkür ederim. Seminer çalışmamdaki geri dönüşleriyle beni aydınlatan Doç. Dr. Murat CANPOLAT ve Doç. Dr. Nilgün ÖZTÜRK hocalarıma, süreç içerisinde araştırmaya görüşleriyle katkıda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Aslı TUNCA'ya teşekkür ederim.

Ayrıca veri toplama sürecindeki desteklerinden dolayı Psikolojik danışman Funda Ertem'e teşekkür ederim.

Hayatım boyunca beni her zaman destekleyen babam Cengiz KAYA'ya ve bırakma noktasına her geldiğimde beni ikna eden ve yorgunluğumu alıp sarıp sarmalayan annem Cemile KAYA'ya ve bu süreçte her daim arkamda olan kardeşim Engin KAYA'ya teşekkürlerimi sunuyorum.

Nisagül KAYA

Malatya, 2025

ÖZET
6 ŞUBAT KAHRAMANMARAŞ DEPREMİ SONRASI PSİKOSOSYAL EKİPTE GÖREV
ALAN PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

KAYA, Nisagül
Yüksek Lisans, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Emine DURMUŞ
Haziran-2025, ix+111 sayfa

Bu araştırma, 6 Şubat'ta Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından gönüllü olarak bölgedeki psikososyal hizmet ekiplerinde yer alan psikolojik danışmanların deneyimlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiş, nitel araştırma yöntemine dayalı tanımlayıcı bir fenomenolojik çalışmadır. Araştırmaya, yaşları 28 ile 50 arasında değişen 7 psikolojik danışman katılmıştır. Katılımcıların belirlenmesinde kartopu örnekleme ve ölçüt örnekleme yöntemleri kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu tercih edilmiştir. Toplanan veriler, nitel veri analizi tekniklerinden içerik analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir.

Çalışma kapsamında, 7 psikolojik danışmanla çevrimiçi platform olan Zoom üzerinden görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerden elde edilen deşifreler detaylı bir şekilde incelenmiş ve analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular, "Psikososyal Destek Sunmaya Hazırlık Süreci", "Psikososyal Destek Sunma Deneyimleri" ve "Psikososyal Destek Sonrası Öneriler" olmak üzere üç ana tema ve toplamda on altı tema altında toplanmıştır.

Araştırma bulguları, afet bölgelerine yardım için giden psikolojik danışmanların, travmatik süreçlerin etkilerini azaltabilmek adına hem psikolojik hem de fiziksel koşullara hazırlık yapmasının önemine işaret etmektedir. Ayrıca, afet durumlarında etkili bir psikososyal destek sunabilmek için, yardım sürecine başlamadan önce bilgilerin tazelenmesi ve mesleki hazırlık yapılması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bunun yanı sıra, afetlerin destek sağlama süreçlerinde ruh sağlığı profesyonelleri üzerinde olumsuz etkiler yarattığı, bu nedenle destek süreci öncesi ve sonrasında önleyici ve iyileştirici müdahalelerin kritik bir role sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar, bu deneyimler ışığında psikososyal destek süreçlerine ilişkin ekipler, programlar ve psikolojik danışmanlar için çeşitli önerilerde bulunmuşlardır.

Anahtar Sözcükler: Afet, psikososyal destek, yardım çalışanları

ABSTRACT

Examination Of The Experiences Of Psychological Counselors Who Worked In The Psychosocial Team After The 6th February Kahramanmaraş Earthquake

KAYA, Nisagül

Master's Thesis, İnönü University Institute of Educational Sciences
Department of Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Prof. Dr. Emine DURMUŞ

June 2025, ix+111 Pages

This study is a descriptive phenomenological research conducted using qualitative methods, based on the experiences of psychological counselors who voluntarily participated in psychosocial service teams following the February 6 earthquakes centered in Kahramanmaraş. The study involved seven psychological counselors aged between 28 and 50 years. Snowball sampling and criterion sampling methods were employed to select the participants. A semi-structured interview form, developed by the researchers, was used as the data collection tool. The data were analyzed using content analysis, a qualitative data analysis method.

Within the scope of the study, online interviews were conducted with seven psychological counselors via the Zoom platform. The transcriptions obtained from these interviews were meticulously examined and analyzed. The findings were categorized under three main themes—"Preparation Process for Providing Psychological Support," "Experiences in Providing Psychological Support," and "Post-Support Recommendations"—with a total of 10 sub-themes.

The findings of the study indicated that for psychological counselors traveling to disaster-affected areas to provide assistance, preparing for both psychological and physical conditions is a critical part of mitigating the effects of traumatic processes. Furthermore, the results revealed the necessity of refreshing knowledge and undertaking professional preparation prior to delivering effective psychological support in disaster contexts. It was also found that disasters have adverse effects on mental health professionals involved in support processes, highlighting the importance of preventive and therapeutic interventions both before and after the support process. Based on their experiences, the participants offered various recommendations for psychosocial support teams, programs, and psychological counselors involved in similar contexts.

Keywords: Disaster, psychosocial support, aid workers

İÇİNDEKİLER

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR.....	xi

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Problemleri.....	4
1.4. Araştırmanın Önemi	4
1.5. Araştırmanın Varsayımları	6
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
1.7. Tanımlar	7

BÖLÜM II

KURAMSAL BİLGİLER ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1.Afet Sonrası Travma ve Etkileri.....	8
2.2.Afetlerde Psikososyal Destek Çalışmaları	17
2.3.Yurtiçinde ve Yurtdışında Yapılan İlgili Araştırmalar.....	28

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli	37
3.2. Katılımcılar.....	37
3.3.Verİ Toplama Araçları.....	39
3.4.Verilerin Toplanması.....	40
3.5.Verilerin Analizi.....	41

BÖLÜM IV

BULGULAR ve YORUM

4.1. Psikososyal Destek Sunmaya Hazırlık Süreci.....	46
4.1.1. Psikolojik Hazırlık	47
4.1.2. Mesleki Hazırlık	48
4.1.3. Fiziksel Koşullara Hazırlık.....	49
4.2. Psikososyal Destek Sunma Deneyimleriyle İlgili Bulgular.....	50
4.2.1. Fiziksel ve Çevresel Koşullarla İlgili Yaşantılar	51
4.2.2. Psikolojik ve Duygusal Yaşantılar.....	52
4.2.2.1. Farklı Duygular Sınama.....	54
4.2.2.2. Değiştiğini Fark Etme.....	58
4.2.2.3. Sağlıksız Hale Gelme.....	62
4.2.3. Bölgedeki İnsanların Ruh Sağlığına İlişkin Gözlemler.....	65
4.2.4. Mesleki Yaşantılar	66

4.3. Psikososyal Destek Sonrası Yeni Çalışmalar İçin Öneriler.....	67
4.3.1. Yeni Oluşturulan Psikososyal Destek Sonrası Öneriler.....	67
4.3.2. Oluşturulan Psikososyal Destek Programına İlişkin Öneriler.....	68
4.3.2. Psikolojik Danışmanların Mesleki Becerilerine İlişkin Öneriler.....	69

Bölüm V

Sonuçlar ve Öneriler

5.1. Sonuçlar	71
5.1.1. Psikososyal Destek Sunmaya Hazırlık Sürecine İlişkin Değerlendirme ve Çıkarımlar	71
5.1.2. Psikososyal Destek Sunma Deneyimlerine İlişkin Bulguları Değerlendirme ve Çıkarımlar	73
5.1.3. Psikososyal Destek Sonrası Yeni Çalışmalar İçin Öneriler Bulgularına İlişkin Değerlendirme ve Çıkarımlar	80
5.1.4. Araştırmadan Elde Edilen Temel Sonuçlar.....	84
5.2. Öneriler.....	87
5.2 1. Psikolojik Danışmanlara Yönelik Öneriler	87
5.2.2. Psikososyal Destek Ekiplerini Organize Eden Kurumlara Yönelik Öneriler.....	88
5.2.3. Sonraki Araştırmacılara Öneriler.....	90
EKLER	109
Ek 1. İnönü Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	109

Ek 2. Onam Formu Örneği.....	110
------------------------------	-----

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Psikososyal Ekipte Görev Alan Psikolojik Danışmanların Deprem Bölgesindeki Deneyimleri.....	45
Şekil 2. Psikososyal Desteğe Hazırlık Süreci.....	46
Şekil 3. Psikososyal Destek Sunma Deneyimleri.....	51
Şekil 4. Psikolojik Danışmanların Psikososyal Destek Sırasında Deneyimledikleri Psikolojik ve Duygusal Yaşantılar.....	53
Şekil 5. Psikososyal Destek Sonrası Öneriler	67

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Seviye Etki Derece Tablosu.....	3
Tablo 2. Katılımcılara Ait Demografik Özellikler	38
Tablo 3. Nitel Verilerin Analiz Örneği	43

KISALTMALAR

Kısaltma	Açıklama
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
APA	Amerikan Psikiyatri Derneği
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
İTS	İkincil Travmatik Stres
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
PD	Psikolojik Danışman,
TAMP	Türkiye Afet Müdahale Planı
TSB	Travma Sonrası Büyüme
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde araştırma probleminin ne olduğu, araştırmanın amacı ve önemine ilişkin bilgiler verilmiştir. Ayrıca araştırmanın sınırlılıkları, varsayımları ve araştırmada geçen tanımların hangi anlamlarda kullanıldığına ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Afetler; ekonomik, fiziksel ve sosyal kayıplara neden olan, gündelik yaşamın akışını sekteye uğratarak bireyleri ve toplulukları derinden etkileyen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bu tür olaylar, etkilenen toplulukların kendi olanaklarıyla baş edemeyeceği ölçüde yıkıcı sonuçlara yol açabilmekte; doğal, teknolojik ya da insan kaynaklı nedenlerle meydana gelebilmektedir (Uluğ, 2008, s.1). Türkiye, tarihsel süreç boyunca birçok afete maruz kalmış ve özellikle iklimsel özellikleri ile jeolojik yapısı nedeniyle günümüzde de hem doğal hem de insan eliyle oluşan afetlerle sıklıkla karşı karşıya gelmeye devam etmektedir (Altun, 2016). Bu afetler arasında, oluşum sıklığı, can ve mal kaybı açısından en yıkıcı olanı ise şüphesiz ki depremlerdir (Süerdem ve Ateş, 2023; Yılmaz vd., 2011).

Deprem, yer kabuğunun ani hareketleri sonucu ortaya çıkan ve ciddi yıkımlara sebep olabilen doğal bir afettir (Çağlar, 2013). Mevcut teknolojik gelişmelere rağmen depremin ne zaman ve ne büyüklükte meydana geleceği önceden kesin olarak öngörülememektedir. Bu belirsizlik durumu, depremin taşıdığı riski daha da artırmaktadır. Türkiye'de 1900–2023 yılları arasında gerçekleşen ve can kaybına ya da hasara yol açan 269 deprem arasında en yıkıcı olanlar sırasıyla 2023 Kahramanmaraş, 1939 Erzincan ve 1999 Gölcük depremleri olmuştur (Göver, 2023). Bunun yanında, 2011 Van, 2020 Elâzığ ve İzmir depremleri de ülkemizde yakın geçmişte yaşanan diğer önemli sarsıntılardandır. Geçmişten günümüze, depremlerin yol açtığı can ve mal kayıpları oldukça dramatiktir. Örneğin; 1939 Erzincan Depremi 7.9 büyüklüğünde olmuş, 52 saniye süren bu sarsıntı sonucunda 32.968 kişi hayatını kaybetmiş, 116.720 bina yıkılmıştır. Ağır kış koşulları ölü sayısının artmasında önemli rol oynamıştır (Habertürk, 2023; Haçın, 2014). 1999 Gölcük Depremi 7.4 büyüklüğünde gerçekleşmiş, 17.479 kişinin ölümüne, 43.953 kişinin ise

yaralanmasına neden olmuştur (Aktürk & Albeni, 2002). 2011 Van Depremlerinde ise toplam 644 kişi yaşamını yitirmiş, binlerce kişi yaralanmış ve 252 kişi enkaz altından sağ kurtarılmıştır (AFAD, 2022). 2020 İzmir Depremi'nde 117 kişi hayatını kaybetmiş, 633 bina ağır hasar görmüştür (Anadolu Ajansı, 2022). Elazığ'da 2020 yılında meydana gelen 6.8 büyüklüğündeki depremde ise 41 kişi yaşamını yitirmiştir (TRT Haber, 2021). Ancak, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen ve merkez üssü Kahramanmaraş olan 7.7 ve 7.6 şiddetli depremler, etki alanı ve yarattığı yıkım açısından “yüzyılın felaketi” olarak kayıtlara geçmiştir. Türkiye ve Suriye başta olmak üzere çok geniş bir coğrafyada hissedilen bu depremlerde 50.783 kişi hayatını kaybetmiş, 115.353 kişi yaralanmış ve 37.984 bina yıkılmıştır (AFAD, 2023).

Depremler yalnızca fiziksel yıkımlara neden olmakla kalmayıp, bireylerin ve toplumun psikolojik bütünlüğünü de derinden sarsmaktadır. Kaybedilen yakınlar, hafızalara kazınan travmatik anılar, uzun süren tedavi süreçleri, ölüm korkusu, güvenlik kaygısı, barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçların karşılanamaması gibi sorunlar, afetzedelerde ağır psikolojik travmaların oluşmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, depremin yalnızca somut zararlarla sınırlı kalmadığı, bireylerin psikososyal dengesini de köklü biçimde etkilediği görülmektedir (Yelboğa, 2023). Deprem sonrası ortaya çıkan psikososyal ihtiyaçlar, bireylerin iyilik hallerini yeniden inşa etmeye yönelik profesyonel destek mekanizmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu doğrultuda, deprem sonrasında bireylerin ve toplumun ruh sağlığını korumaya ve iyileştirmeye yönelik sunulan psikososyal destek hizmetleri büyük önem taşımaktadır (Kaya ve Türk, 2023). Psikososyal destek hizmetleri, bireylerin ani gelişen travmatik olaylara karşı psikolojik ve sosyal yönden uyum sağlamalarını desteklemeyi amaçlayan bütüncül bir müdahale sürecini ifade eder. Bu yaklaşım, özellikle 1999 Marmara Depremi sonrasında alanda görev yapan ruh sağlığı uzmanlarının gözlemleri doğrultusunda daha sistematik bir yapıya bürünmüştür (Çetin ve Yakıncı, 2023). 1999 depremiyle birlikte afet yönetimi sürecinde koordinasyon eksiklikleri dikkat çekmiş, bu nedenle afet yönetiminin merkezi bir otorite tarafından yürütülmesine karar verilmiştir. 2009 yılında çıkarılan 5902 sayılı kanunla Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurulmuş; 2018 itibarıyla AFAD, İçişleri Bakanlığı'na bağlanmıştır (AFAD, 2022). Bu gelişme ile kriz yönetiminden risk yönetimi anlayışına geçilmiş, afet öncesi hazırlık ve koordineli müdahale çalışmaları öncelik kazanmıştır. Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP), 3 Ocak 2014 tarihinde yürürlüğe girerek bu çabaların kurumsallaşmasına katkı sağlamıştır (Resmî Gazete, 2014). TAMP kapsamında afetler,

etki düzeyine göre dört ayrı seviyede (S1–S4) sınıflandırılmakta ve müdahale stratejileri bu sınıflandırmaya göre şekillenmektedir (Tablo 1). Kahramanmaraş Depremi gibi S4 düzeyindeki afetlerde uluslararası yardım çağrısı yapılmaktadır (Özmen, 2023, s.179). Bu durum, afetin büyüklüğü karşısında yalnızca ulusal değil, uluslararası düzeyde iş birliği gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Tablo 1.

Seviye Etki Derece Tablosu

Seviye	Etki	Destek Durumu
Seviye 1	Yerel imkânlar yeterlidir.	İl AFAD Merkezi
Seviye 2	Destek illerin takviyesine ihtiyaç vardır	İl AFAD Merkezi 1. Grup Destek İller
Seviye 3	Ulusal Desteğe ihtiyaç vardır.	1. Ve 2. Grup Destek İller Ulusal Kapasite
Seviye 4	Uluslararası desteğe ihtiyaç vardır.	1. Ve 2. Grup Destek İller Ulusal Kapasite Uluslararası Destek

(Türkiye Afet Müdahale Planı, 2022).

Deprem sonrası sürecin en kritik halkalarından birini ise sahada görev yapan afet çalışanları oluşturmaktadır. Bu grupta arama kurtarma ekipleri, sağlık çalışanları, güvenlik birimleri ve psikososyal destek uzmanları yer almaktadır (Quevillon vd., 2022). Örneğin, 6 Şubat depremlerinin ardından Millî Eğitim Bakanlığı tarafından görevlendirilen 4720 psikolojik danışman, ilk iki ay içinde 1.226.659 kişiye psikososyal destek sunmuştur (AFAD, 2023; MEB, 2023). Ancak bu süreçte, destek sunan profesyonellerin de travmatik yaşantılara dolaylı olarak maruz kalabildiği gözlemlenmiştir. Bu durum, literatürde “ikincil travmatik stres” veya “dolaylı travmatizasyon” olarak tanımlanmakta ve afet çalışanlarının ruhsal durumunu ciddi şekilde etkileyebilmektedir (Sungur & Kaya, 2001). Nitekim yapılan araştırmalar, afet yardım çalışanlarının travmaya bağlı stres semptomları ve çeşitli psikolojik zorluklar yaşadığını ortaya koymaktadır (Arasan Özbay, 2015). Bu psikolojik etkilerin şiddeti, bireysel ve çevresel bazı risk faktörlerine bağlı olarak artış gösterebilmektedir. Bireysel risk faktörleri arasında kadın olmak (Baum, 2016; Sprang vd., 2007), genç yaş ve daha önce travmatik bir deneyim yaşamış olmak (Ghahramanlou & Brodbeck, 2000; Baird & Kracen, 2006) öne çıkarken; çevresel faktörler arasında ise sosyal destek eksikliği, ağır iş yükü, travmatize bireylerle yoğun temas ve süpervizyon

yetersizliği yer almaktadır (Killian, 2008; Laschinger vd., 2009). Bu noktada, psikososyal destek hizmeti sunan çalışanların iyi oluş halinin korunması yalnızca onların bireysel sağlığı açısından değil, aynı zamanda hizmetin niteliği açısından da kritik öneme sahiptir. Dolayısıyla, afet çalışanlarına yönelik koruyucu ve rehabilite edici programların hayata geçirilmesi hem bireysel dayanıklılığın artırılması hem de toplumun iyileşme sürecinin hızlandırılması açısından elzemdir (Bıçakçı ve Ergüney Okumuş, 2023). Bu araştırma ile psikososyal destek hizmeti sunan çalışanların yaşantı ve duygularına yer verilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, 6 şubat 2023 tarihinde art arda meydana gelen ve büyük yıkımlara sebep olan Kahramanmaraş merkezli iki büyük depremin ardından afet bölgesinde görev yapan psikososyal ekipte yer alan psikolojik danışmanların deneyimlerini incelemektir. Bu doğrultuda, aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

1.3. Araştırma Problemleri

1. Deprem bölgesine psikososyal ekipte görevli olarak giden psikolojik danışmanlar, bölgeye gitmeden önce nasıl bir hazırlık süreci geçirmişlerdir?
2. Deprem bölgesinde görev yaptıkları süreçte ne tür yaşantılar ve duygular deneyimlemişlerdir?
3. Olası sonraki depremlerde görev alacak yeni ekiplere yönelik olarak bölgedeki yaşantılarına dayanarak hangi önerilerde bulunmaktadır?

1.4. Araştırmanın nemi

Türkiye, dünyanın en aktif tektonik kuşaklarından biri olan Akdeniz-Alp-Himalaya deprem kuşağında yer almakta olup, tarihsel süreçte ciddi yıkımlara yol açan pek çok büyük deprem deneyimlemiştir (Kaya vd., 2023; Türk, 2022a). lke, iklimsel özellikleri ve jeolojik yapısı dolayısıyla depremler açısından yüksek risk taşımaktadır ve son yıllarda meydana gelen büyük depremler, afet müdahale sürecine dair önemli dersler sunmaktadır. Bu tür felaketlerde, afetin yol açtığı travmaların önüne geçebilmek amacıyla çok sayıda meslek mensubu, başta sağlık çalışanları, arama kurtarma ekipleri, psikososyal destek grupları ve gönüllüler olmak üzere, afetzedeler için bölgeye yönlendirilmiştir.

Afet sonrası psikososyal destek uygulamaları, etkilenen bireylerin travmatik süreci anlamlandırmaları ve iyileşme sürecinde başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (Saakvitne ve Pearlman, 1996; Tuncay, 2004). Psikososyal destek hizmetleri, yalnızca bireylerin psikolojik iyilik halini desteklemekle kalmaz, aynı zamanda afet sonrası toplumun sosyal yapısının yeniden inşa edilmesine de katkı sağlar. Bu kapsamda, afet sonrasında sağlanan destek, kayıp aile üyelerinin birleştirilmesi, korunmaya ihtiyacı olan bireylerin bakım altına alınması, toplumsal kaynakların etkin bir şekilde harekete geçirilmesi ve afet çalışanları arasında koordinasyon sağlanması gibi temel unsurları içerir (Mağden vd., 2008). Ancak, bu süreçte görevli personel de doğrudan veya dolaylı olarak travmatik yaşantılara maruz kalabilir ve bu durum onların psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda, afet bölgesinde görev yapan personelin psikososyal etkilerinin incelenmesi de önemli bir araştırma konusu haline gelmektedir.

Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından, afet bölgesinde görev alan ruh sağlığı çalışanlarına yönelik iki ayrı araştırma eş zamanlı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, Ekinci ve Canpolat'ın (2024) gönüllü olarak sahaya giden ruh sağlığı uzmanlarının deneyimlerini ele aldığı çalışmada, afet öncesi gerçekleştirilecek eğitim ve hazırlık süreçlerinin önemine dikkat çekilmiştir. Ayrıca, afet çalışanlarına yönelik destek mekanizmalarının güçlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Ekinci ve Canpolat, 2024). Benzer şekilde, Demirel ve Kökrek (2024) ise Kahramanmaraş depremlerinde görev yapan psikologların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeylerini inceleyerek bu iki değişken arasındaki ilişkiyi analiz etmiştir. Araştırma sonuçları, afet sonrası görev alan profesyonellerin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik eğitim programları ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesinin önemine işaret etmiş; ikincil travmatik stresin önlenmesi ve yönetimi açısından ise kurumsal destek politikalarının oluşturulması gerektiğini ortaya koymuştur. Yapılan bu çalışmalarla birlikte, literatürde eksik kalan bir başka alanı ele almak amacıyla; deprem bölgesine psikososyal destek ekibinde görevli olarak giden psikolojik danışmanların, bölgeye gitmeden önce geçirdikleri hazırlık süreci, görev yaptıkları dönemde yaşadıkları deneyimler ve duygular ile olası benzer afetlerde görev alacak yeni ekipler için sundukları öneriler incelenmiştir. Bu bağlamda elde edilen bulgular, ilgili alan yazına önemli katkılar sunmayı hedeflemektedir.

Afetler sonrasında, kamuoyunun dikkati genellikle felaketten etkilenen bireylerin kayıplarına ve temel ihtiyaçlarına yönelmekte, afetin bireysel ve toplumsal etkilerinin hızlı bir şekilde giderilmesi amaçlanmaktadır. Bu süreçte, afet bölgesine uzman ekiplerin ve gönüllülerin gönderilmesiyle ilk müdahale sağlanırken, uzmanların yaşadığı deneyimler genellikle ikinci planda kalmaktadır. Özellikle psikososyal destek sunan profesyoneller, afetin yarattığı stres ve travmatik koşullarla doğrudan temas hâlinde bulunmakta; bu da onların tükenmişlik, ikincil travma ya da duygusal zorlanma gibi psikolojik risklerle karşı karşıya kalmalarına yol açabilmektedir. Kahramanmaraş merkezli depremler, sadece afetzedeler için değil, afet müdahale ekipleri için de zorlu koşullar yaratmaktadır. Bu çalışma, afet sonrası psikososyal destek ekiplerinde görev alan psikolojik danışmanların bireysel, duygusal ve mesleki deneyimlerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, danışmanların afet öncesindeki hazırlık süreçlerinden, afet anındaki deneyimlerine ve afet sonrası gözlemledikleri psikososyal dinamiklere kadar geniş bir perspektiften faydalı bulgular sunmayı hedeflemektedir. Ayrıca, çalışmanın sonuçlarının psikososyal destek programlarının içeriği, ekiplerin organizasyon yapıları ve danışmanların mesleki yeterliliklerine dair önemli öneriler sunacağı düşünülmektedir. Araştırmanın bulguları yalnızca Kahramanmaraş depremleri ile sınırlı kalmayacak; farklı afet türlerinde görev alan psikososyal destek personeli için de rehber niteliği taşıyacaktır. Katılımcılar, afet bölgesinde görev aldıkları süreyi takiben yapılan görüşmelerle, yaşadıkları deneyimleri duygusal olarak taze bir biçimde aktarmışlardır bu süreç, gelecekte benzer görevlerde bulunacak profesyonellere yönelik etkili ve sürdürülebilir destek mekanizmalarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

1.5.Araştırmanın Varsayımları

1. Görüşmeler sırasında katılımcıların kendilerine yöneltilen sorulara dürüst ve samimi bir şekilde cevap verdikleri varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma, yalnızca belirli amaçlar doğrultusunda hazırlanmış sorularla sınırlıdır.
2. Araştırma, yalnızca örneklem grubunun görüşme sorularına verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.
3. Katılımcılar, psikososyal destek ekibinde görev almış ve deprem bölgesine en az bir hafta süreyle gönüllü olarak görev yapmış ve bu çalışmaya katılmaya gönüllü olan psikolojik danışmanların deneyimleri ile sınırlıdır.

1.7.Tanımlar

Afet: Toplumun tümünü ya da belirli kesimlerini fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara uğratan; normal yaşam düzenini ve insan faaliyetlerini durduran ya da kesintiye uğratan; etkilenen toplumun, olayla başa çıkma kapasitesinin yetersiz olduğu doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylara afet denir (AFAD, 2014).

Afetlerde Psikososyal Destek: Afet sonrası travmatize olmuş bireylerle empatik bir iletişim kurma ve bunu sürdürme, psikososyal tepkilerin kapsamını anlama, psikolojik ilk yardım sağlama, afet sonrası travmatik stres seviyesini belirli bir düzeyde tutmaya yönelik katkılar sağlama, travmaya çok yönlü müdahalede bulunma ve afetten etkilenen bireylerin normal yaşantısına dönüşünü hızlandırmaya yönelik müdahaleleri içeren multidisipliner bir sosyal hizmet uygulamaları sürecidir (AFAD, 2023; Mavili–Aktaş, 2003).

Yardım Çalışanları: Afetle ilgili sahada görev yapan ve mesleki faaliyetleri sırasında travmatik olayları bizzat deneyimleyen ya da bu olaylara şahitlik eden profesyonel ve gönüllü kişilere “yardım çalışanı” denir (Bıçakçı ve Ergüney Okumuş, 2023).

Psikolojik Danışman: Psikolojik desteğe ihtiyaç duyanlara yardım edebilen ve krize karşı müdahale ve etkilenenlere psikososyal destek ve yardım edebilme yeterliğine sahip profesyonel danışmanlardır (Akkaya, 2018).

BÖLÜM II

KURAMSAL BİLGİLER ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Afet Sonrası Travma ve Etkileri

Afetler, yalnızca fiziksel yıkım ve hayati tehlike yaratmakla kalmaz; aynı zamanda bireyler ve topluluklar üzerinde derin psikolojik etkiler bırakarak, uzun vadeli travmalara yol açabilir (AFAD, 2023). Afetlerden etkilenen bireyleri dört ana grupta incelemek mümkündür: Birinci derece etkilenenler, felaketin doğrudan sonuçlarını yaşayan coğrafi bölge sakinleridir. İkinci derece etkilenenler, doğrudan etkilenen kişilerle kişisel ya da ailevi bağları olan bireylerdir. Üçüncü derece etkilenenler, afetzedelere yardım eden kişi ve topluluklardır. Dördüncü derece ise, felaketleri gözlemleyen ve iletişim mekanizmaları aracılığıyla kamuoyuna aktaran medya veya diğer kuruluşlardır (Karabulut ve Bekler, 2019). Dahası, yalnızca afete doğrudan maruz kalanlar değil, onların yakın çevreleri de olumsuz etkilenmektedir (Naushad ve ark., 2019). Afetlerin, olağan insan deneyimlerinin dışında yer alan, beklenmedik ve kontrol edilemeyen doğası, bireylerde farklı düzeylerde ruhsal tepkilere yol açmaktadır (Gökçe ve Yılmaz, 2017). Bu psikolojik etkiler, bireyin yaşamını, ruhsal dengesini ve bedensel bütünlüğünü tehdit eden olaylar karşısında verdiği tepkilerle doğrudan ilişkilidir.

Pearlman ve Saakvitne (1995), travmayı, bireyin başa çıkmakta zorlandığı ve tehdit olarak algıladığı deneyimler olarak tanımlar. Travmanın etkileri yalnızca bireylerin ruhsal durumlarıyla sınırlı değildir; Herman'a (1992) göre, travmalar temel ilişki ağlarında da ciddi bozulmalara neden olur. Toplum, sevgi, arkadaşlık ve aile bağları zedelenebilir; bireyin kendilik yapısı ve anlam kurma yetisi zarar görebilir. Ayrıca travma, bireyin olağan davranış sistemini ve başkalarıyla kurduğu destekleyici ilişkileri de zayıflatır. Bir afetin bireyde yarattığı psikolojik etki, afetin türü ve süresi, bireyin afetteki rolü, yaşadığı kayıplar, olayı nasıl algıladığı ve sahip olduğu başa çıkma becerileri gibi çeşitli etmenlere bağlıdır. Aile içi ilişkilerin bozulması, ekonomik sorunlar, sosyal yapının değişimi, mevcut ruh sağlığı problemleri, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon gibi rahatsızlıklar bu etkilerin başlıca örneklerindendir (Noel vd., 2018).

Travma kavramının psikiyatri literatüründeki yeri, özellikle Birinci Dünya Savaşı sonrası daha görünür hale gelmiştir. Savaş alanında doğrudan fiziksel yaralanma yaşamamış askerlerde dahi yoğun psikolojik sorunlar görülmüş; ancak bu durum, dönemin uzmanları tarafından ahlaki yetersizlik olarak değerlendirilmiş ve yeterince çalışılmamıştır. İkinci Dünya Savaşı ile, duygusal boşalım (katarsis) gibi yöntemlerle bu travmaların etkileri hafifletilmeye çalışılmıştır. Daha sonra kadın örgütlerinin taciz ve cinsel saldırı mağdurlarının yaşadığı psikolojik etkileri gündeme getirmesiyle, travmanın yalnızca savaşla sınırlı olmadığı anlaşılmıştır. Bu gelişmelerin ardından Amerikan Psikiyatri Derneği (APA), travmanın tanısıl kriterlerini Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'na (DSM) dahil etmiştir. DSM-5'te (APA, 2013), travmatik olaylar; kişinin cinsel saldırı, yaralanma veya ölüm tehdidi gibi olaylara doğrudan maruz kalması, tanıklık etmesi ya da bu tür olaylara dair bilgi edinmesi şeklinde tanımlanır. Bu tür deneyimlere maruz kalan bireylerde çaresizlik, yoğun korku ve dehşet gibi tepkiler ortaya çıkabilir. Travmatik anıların tekrar yaşanması, kabuslar, olayı hatırlatan durumlardan kaçınma, psikolojik veya fizyolojik tepkiler gösterme gibi semptomlar sıklıkla gözlemlenir. Ayrıca sosyal ilişkilerde kopukluk, duygusal hissizlik, geleceğe dair umutsuzluk, uyku bozuklukları ve öfke patlamaları gibi belirtiler de TSSB'nin karakteristik yönlerindendir. TSSB yalnızca doğrudan yaşantılarla sınırlı kalmaz. Şiddetli travmalara ilişkin bilgi edinmek bile travmatik tepkilere neden olabilir (APA, 2013). Bauwens ve Tosone (2010) ile Byrne, Lerias ve Sullivan (2006), travmatik olaylara izleyerek, dinleyerek veya okuyarak maruz kalmanın da benzer etkiler yaratabileceğini belirtmiştir. Bu durum özellikle yardım çalışanları için ciddi bir risk faktörü oluşturmaktadır.

Sadock ve Sadock (1994), travmaya karşı verilen tepkileri şiddetli korku, dehşet ve çaresizlik olarak tanımlar. Geyran (1998), bu tepkilerin bireyin travmatik duruma uyum sağlama çabasının bir parçası olduğunu ifade eder. Ancak bu uyum sağlanamadığında, TSSB veya depresyon gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıkma riski artar (Marshall ve ark., 1999). Dolayısıyla, psikolojik ve biyolojik tepkilerin bütüncül olarak değerlendirilmesi önemlidir. Binay ve Başgül (2022), TSSB'yi yoğun dehşet, çaresizlik ve korku yaşayan bireylerde görülen bir bozukluk olarak tanımlar. Özgen ve Aydın'a (1999) göre ise bu durum, bireyin doğrudan ya da dolaylı biçimde ölüm veya ciddi yaralanma gibi tehdit edici olaylara maruz kalmasıyla ilgilidir.

Travmaya bağlı stres tepkileri; travmatik olayın sürekli zihinde canlandırılması, olayla ilişkili durumlardan kaçınma ve aşırı uyarılmışlık hali olmak üzere üç temel belirti kümesinde toplanır (Astill Wright ve ark., 2019; Şener ve Sağlam, 2020). Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD, 2023), bu semptomları uyku bozuklukları, ani irkilmeler, kabuslar ve sürekli tetikte olma hali şeklinde sıralamaktadır. Battal ve Özmenler (1997), TSSB'yi akut stres bozukluğu, akut TSSB, kronik TSSB ve gecikmeli başlangıçlı TSSB şeklinde süreye göre sınıflandırmıştır. Bu durum, TSSB'nin bireysel farklılıklara göre çeşitlenebileceğini göstermektedir.

Carlson ve Ruzek (2003), travmayı öznel bir deneyim olarak ele alırken, Palm ve arkadaşları (2004) TSSB gelişiminde etkili olabilecek risk faktörlerini belirtmiştir. Kadın olmak, çocukluk ya da yaşlılık döneminde olmak, önceki travmalar, sosyal destek eksikliği, yalnız yaşamak ve yardım faaliyetlerine katılım gibi faktörler, bireyleri daha duyarlı hale getirebilir (Aker, 2006; Eke, 2007; Karakaya ve ark., 2004; Suomalainen ve ark., 2011). Travmanın çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri de oldukça çarpıcıdır. Rubens ve arkadaşları (2018), doğal afetlerin yalnızca TSSB değil; aynı zamanda kaygı, depresyon ve saldırganlık gibi belirtileri de artırdığını ortaya koymuştur. Bu durum, gelişim dönemine göre travmanın farklı ruhsal yansımalar yaratabileceğini göstermektedir. Sungur (1999), TSSB'nin gelişiminde çevresel etmenlerin ve bireyin başa çıkma becerilerinin önemine dikkat çeker. Genetik yapı, psikolojik geçmiş, sosyal destek ve ekonomik koşullar gibi birçok değişken travma sonrası tepkileri etkiler. Genç yetişkinler, bekar veya boşanmış bireyler, sosyal izolasyon yaşayanlar ve ekonomik olarak dezavantajlı kişilerde TSSB'nin daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir. Özellikle savaş, afet ya da şiddet gibi travmalar sonrası TSSB oranlarının %58'e kadar çıkabildiği ifade edilmektedir.

TSSB'nin yalnızca psikolojik değil, aynı zamanda biyolojik temelleri de bulunmaktadır. Amigdala, hipokampus ve prefrontal korteks gibi beyin yapılarının, travmanın algılanması ve düzenlenmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (Bremner, 2006). Travmaya maruz kalındığında bu yapıların etkileşimi bozulabilir ve bu da bireyin ruhsal dengesini sarsabilir. Nörotransmitterlerdeki dengesizlikler (serotonin, norepinefrin gibi) bu karmaşık yapının biyokimyasal boyutunu oluşturmaktadır (Pine ve ark., 2009). TSSB'nin kültürel ve toplumsal bağlama göre de farklılık gösterebileceği belirtilmektedir. Özgen ve Aydın (1999), savaş ve terör gibi

insan eliyle meydana gelen travmalarda TSSB'nin daha sık geliştiğini vurgular. Breslau ve arkadaşları (1997), insanların %80-100'ünün yaşamlarında en az bir kez travmatik bir olayla karşılaştığını belirtmiş; bu oran, toplumların ruh sağlığı politikalarının şekillendirilmesinde önemli bir ölçüt olarak değerlendirilmektedir. Kadınlarda TSSB riski %10,4 ile %19 arasında değişirken, erkeklerde bu oran %5 ile %10 arasında kalmaktadır (Breslau vd., 1991).

TSSB gelişimini etkileyen faktörler arasında olayın süresi ve anlamı da yer almaktadır. Özgen ve Aydın (1999), olayın ani olması, ölüm tehdidi taşıması ve fiziksel yaralanmalara neden olmasının riski artırdığını ifade etmektedir. Gençler ve yaşlılar, orta yaş bireylere göre daha kırılgan olabilir. Ayrıca kişilik bozuklukları, psikiyatrik geçmiş ve madde kullanımı da risk faktörleri arasındadır (Breslau ve Davis, 1992; Engdahl, 1991; Resnick, 1989; Solomon, 1988).

Son olarak, travmaya dolaylı yoldan maruz kalan bireylerin ruhsal sağlıkları da risk altındadır. Özellikle sağlık çalışanları, afet ekipleri ve yardım kuruluşlarında görev alan bireyler, travmatik olaylara doğrudan maruz kalmasalar da TSSB semptomları gösterebilirler. Berger ve arkadaşları (2012), afet çalışanlarında bu riski azaltmak için afet öncesi eğitim ve hazırlığın önemli bir koruyucu faktör olduğunu vurgulamıştır. Bu durum, yalnızca afetzedelerin değil, yardım sağlayan bireylerin de psikososyal destekle korunması gerektiğini ortaya koymaktadır.

TSSB, bireyin travmatik bir olay sonrasında yaşadığı psikolojik ve fizyolojik tepkileri içeren bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. TSSB'nin gelişimi ve belirtilerini açıklamak için bir dizi kuramsal yaklaşım geliştirilmiştir. Bu kuramlar, travmanın insan zihni ve bedeni üzerindeki etkilerini anlamamıza yardımcı olur ve aynı zamanda tedavi süreçlerine yön verir. Travma sonrası stres bozukluğunun gelişimine yönelik kuramsal bakış açıları, TSSB'nin farklı yönlerini açıklamak için önemli bir temeldir. Birinci olarak, davranışçı yaklaşım, travma sonrasında bireylerin, klasik ve operant koşullanma süreçleriyle belirli uyaranlara karşı korku ve kaygı geliştirebileceğini öne sürer. Mowrer (1960), klasik koşullanma sürecinde, travmatik olayın yaşandığı çevresel ipuçlarının korku tepkisini tetikleyebileceğini belirtmiştir. Örneğin, savaş travması yaşamış bir birey, savaşta duyduğu yüksek sesleri güvenli bir ortamda duyduğunda da aynı korku tepkisini gösterebilir. Ayrıca, operant koşullanma, kaçınma

davranışlarının pekiştirilmesiyle TSSB semptomlarının kronikleşmesine neden olabilir. Bu bağlamda, Keane ve ark. (1985), kişinin travmayı hatırlatan durumlardan kaçındıkça bu davranışların pekiştiğini ve semptomların uzun süre devam ettiğini ifade etmiştir. Davranışçı yaklaşıma göre tedavi ise, bireyin travma ile ilişkilendirilen uyarılara maruz bırakılarak kaygı tepkisinin azaltılmasına odaklanır. Bu yaklaşımın temel tedavi yöntemleri arasında maruz bırakma terapisi ve duyarsızlaştırma teknikleri yer almaktadır. Bilişsel yaklaşım, bireylerin travmatik olayları algılama ve anlamlandırma biçimlerinin TSSB gelişimi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu öne sürer. Ehlers ve Clark (2000) bu bağlamda, TSSB'nin bireyin tehdit algısındaki değişimle ilişkili olduğunu savunmuşlardır. Travma sonrası birey, olayla ilgili olumsuz otomatik düşünceler geliştirebilir ve “dünya tehlikeli bir yer” ya da “ben zayıf bir insanım” gibi bilişsel çarpıtmalar yaşayabilir. Bu noktada, bilişsel model, bireyin travma sonrası geliştirdiği hatalı düşünce kalıplarını değiştirmeyi amaçlar. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) yöntemiyle, bireylerin travmatik olayları yeniden değerlendirmesi sağlanarak daha işlevsel düşünce yapıları geliştirmelerine yardımcı olunabilir (Foa ve Rothbaum, 1998). Böylece, bireyin travma sonrası bilişsel süreçlerini değiştirmek, TSSB semptomlarının azalmasına katkı sağlayabilir. Psikodinamik yaklaşım ise TSSB'yi bilinçdışı çatışmalar ve bastırılmış travmatik anılar çerçevesinde ele alır. Freud (1920), travmanın bilinçdışı düzeyde işlendiğini ve bireyin bilinçli farkındalığa çıkamayan travmatik anıları bastırarak psikolojik belirtiler geliştirdiğini öne sürmüştür. Horowitz (1986) ise, bireyin travmayı zihinsel olarak işlemeye çalıştığını ancak bunu başaramadığında psikolojik sıkıntılar yaşadığını açıklamıştır. Bu kurama göre, psikodinamik terapi, bireyin bilinçdışı düzeyde yaşadığı travmatik deneyimlerin farkına varmasını ve bu deneyimleri anlamlandırmasını hedefler. Bu süreç, kişiye travmatik anılarını daha sağlıklı bir şekilde işlemesi için fırsat tanır. Nörobiyolojik yaklaşımda ise, TSSB'nin gelişiminde beyin yapıları ve nörotransmitter sistemlerinin önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır. Bremner (2006) ve diğer araştırmalar, TSSB'li bireylerde hipokampus hacminde küçülme, amigdala aktivitesinde artış ve prefrontal korteks işlevlerinde bozulma olduğunu göstermektedir. Hipokampus, travmatik anıların işlenmesi ve hafızanın düzenlenmesinde kritik bir rol oynarken, amigdala tehdit algısını yönetir ve prefrontal korteks rasyonel düşünmeyi ve duygusal düzenlemeyi destekler. Bu biyolojik süreçler, TSSB semptomlarının yönetimini daha karmaşık hale getirebilir ve farmakoterapi gibi tedavi seçeneklerini gündeme getirebilir. Son olarak, toplumsal faktörlerin etkisi de

önemli bir yer tutar. Hobfoll (2001), stresin bireysel düzeyde ele alınmasının yanı sıra, sosyal ve kültürel bağlamda da dikkate alınması gerektiğini savunmuştur. Travmatik olay sonrası, sosyal destek eksikliği, bireyin baş etme becerilerini olumsuz yönde etkileyebilir ve semptomların daha uzun süre devam etmesine yol açabilir. Bu bağlamda, grup terapileri, sosyal destek programları ve toplumsal farkındalığın artırılması, TSSB yönetimi açısından önemli bir rol oynar.

Travmatik olayların bireyler üzerindeki etkileri çoğunlukla doğrudan maruziyet üzerinden ele alınsa da travmanın yansımaları yalnızca mağdurlarla sınırlı kalmamaktadır. Özellikle afet gibi geniş çaplı kriz durumlarında, doğrudan travmaya maruz kalmayan ancak yardım sürecinde aktif rol alan profesyonellerin de derin psikolojik etkiler yaşadığı bilinmektedir. Bu noktada, travmanın dolaylı bir biçimi olarak tanımlanan ikincil travmatik stres, afet müdahalesi sırasında görev alan profesyonellerin ruh sağlığı açısından dikkatle ele alınması gereken önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Afetler, yalnızca doğrudan mağdurları değil, aynı zamanda müdahale süreçlerinde aktif olarak yer alan profesyonel grupları da etkileyen çok yönlü krizlerdir. Arama-kurtarma ekipleri, sağlık çalışanları, emniyet ve jandarma birimleri, sosyal hizmet uzmanları ile ruh sağlığı profesyonelleri, afetin hemen ardından başlatılan müdahale çalışmalarında büyük sorumluluk üstlenmektedirler. Bu grupların maruz kaldığı psikolojik etkiler, doğrudan travma yaşayan bireylerden farklı olarak ikincil travmatik stres (İTS) biçiminde ortaya çıkabilmektedir (Bercier ve Maynard, 2015). İTS, travmatik olaylara doğrudan maruz kalmaksızın, travma yaşamış bireylerle sürekli ve yoğun biçimde çalışan yardım profesyonellerinde gözlemlenen dolaylı stres tepkileridir. Figley (1995a), ikincil travmayı, travma mağdurlarıyla etkileşimde bulunan bireylerin yaşadıkları duygusal ve davranışsal stres tepkileri olarak tanımlamaktadır. Lerias ve Byrne (2003) ise, travmanın yalnızca doğrudan mağdurlar üzerinde değil, onlarla empati kuran, hikayelerini dinleyen ya da yardım eden kişiler üzerinde de etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu bağlamda, yardımcı profesyonellerin yaşadıkları duygusal zorluklar yalnızca bireysel düzeyde kalmamakta, mesleki işlevselliklerini de olumsuz yönde etkileyebilecek düzeylere ulaşabilmektedir.

İkincil travmatik stres, yalnızca ruh sağlığı alanındaki çalışanlarla sınırlı kalmayıp, afetlere müdahale eden tüm yardım gruplarında yaygın şekilde görülebilmektedir. McFarlane'in (2010) araştırmaları, afet sonrası yardım sürecinde yer alan sağlık çalışanları, güvenlik güçleri, sosyal hizmet uzmanları ve psikologların, travmatik olaylara dolaylı yoldan maruz kalmaları sonucunda stres bozuklukları yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Özellikle travma mağdurlarıyla doğrudan etkileşim içinde olan profesyonellerde, empatik süreçlerin ve travmatik hatırlatıcıların etkisiyle duygusal bozukluklar daha belirgin hale gelmektedir. Bride'a (2007) göre, ikincil travmatik stresin şiddeti, yardım çalışanlarının afet mağdurlarıyla kurdukları ilişkinin niteliğine bağlı olarak, onların psikososyal destek sunmalarını ve profesyonel sorumluluklarını yerine getirmelerini dahi zorlaştırabilir.

Bu stres biçiminin temelinde yatan en önemli etkenlerden biri, yardım çalışanlarının empati kurma zorunluluğudur. Figley (1995b), yardım profesyonellerinin travma mağdurlarına karşı geliştirdikleri empatik bağlılık nedeniyle, bu bireylerin yaşadığı acıyı dolaylı olarak hissettiklerini ifade etmektedir. Empatik tepkiler, çalışanların yalnızca travmanın duygusal yönüyle yüzleşmelerine değil, aynı zamanda başa çıkma stratejilerinin gelişimine de katkı sağlar. Ancak empatik bağın doğası, yardım profesyonellerinin psikolojik sınırlarını zorlayarak İTS'e daha yatkın hale gelmelerine neden olabilir (Vrklevski ve Franklin, 2008).

İkincil travmatik stres, yalnızca duygusal tepkilerle sınırlı kalmaz; aynı zamanda ciddi psikolojik ve bilişsel değişimlere de zemin hazırlar. Figley (1995a), yardım çalışanlarında travmatik olaylara maruz kalmanın sonucunda psikolojik sıkıntılar, işlevsellikte bozulmalar, somatik şikayetler, uyku bozuklukları ve davranışsal değişiklikler gibi çok yönlü belirtiler ortaya çıkabileceğini vurgulamaktadır. Lerias ve Byrne (2003) ise bu bireylerde duygusal hassasiyetin artması, çaresizlik hissi ve kontrol kaybı gibi bilişsel sorunların da gözlemlenebileceğini belirtmiştir. Bu bilişsel bozulmalar, profesyonellerin hem kişisel yaşamlarını hem de iş hayatlarını olumsuz etkileyebilmektedir.

Zamanla, travma mağdurlarıyla kurulan empatik bağlar, yardım çalışanlarının profesyonel ilişkilerini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Figley (1995a), bu durumu güven ve yakınlık kurmada yaşanan güçlükler şeklinde tanımlamaktadır.

Travmaya maruz kalan bireylerin acılarına verdikleri empatik yanıtlar nedeniyle, yardım çalışanlarının başkalarına güven duymakta zorlandıkları ve sosyal ilişkilerinde bozulmalar yaşadıkları görülmektedir. Kinniburgh ve arkadaşları (2005), bu bireylerin zamanla kendilerini sosyal çevrelerinden izole etme eğiliminde olduklarını ve bu durumun kişisel destek sistemlerinden uzaklaşmalarına neden olabileceğini belirtmiştir. Bu ciddi etkiler göz önüne alındığında, İTS'in etkilerini azaltmaya yönelik koruyucu faktörlerin geliştirilmesi hayati önem taşımaktadır. Berger ve arkadaşları (2012), afet öncesinde yeterli eğitim almış ve müdahaleye hazırlanmış olan çalışanların İTS ile başa çıkmada daha başarılı olduklarını göstermiştir. Ayrıca güçlü sosyal destek sistemleri ve profesyonel süpervizyonun, yardım çalışanlarının travmatik olaylarla etkili şekilde başa çıkmalarını sağladığı ortaya konmuştur. McFarlane (2010), yardım çalışanlarının uyguladığı başa çıkma stratejilerinin, travma sonrası psikolojik etkileri azaltarak duygusal dayanıklılığı güçlendirdiğini belirtmiştir.

Afetlerin ve travmatik olayların insan psikolojisi üzerindeki etkileri, yalnızca olumsuz sonuçlarla sınırlı kalmaz. Aksine, travmalar, bazı bireylerde anlamlı ve olumlu değişimlere yol açarak, travma sonrası büyüme (TSB) kavramının gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu kavram, bireylerin travmatik olayların psikolojik etkilerinin yanı sıra, bu deneyimlerden pozitif bir kişisel gelişim ve dönüşüm sağlayabilme yeteneğini ortaya koymaktadır. Kılıç (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, travmatik olayların yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik sonuçlar doğurabileceği vurgulanmıştır. Anksiyete, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, kötüye kullanım, intihar ve TSSB gibi psikolojik bozukluklar, travma sonrası sıklıkla görülen olumsuz sonuçlar arasında yer alırken, diğer taraftan bazı bireylerde bu travmalar, anlamlı psikolojik değişimlere de yol açabilmektedir (Slyke, 2014). Özellikle afet çalışanları ve kurtarma ekipleri gibi profesyoneller, travmalarını daha güçlü bir şekilde aşarak büyüme süreçlerini tetikleyebilirler.

Travma sonrası büyüme, bireylerin yaşadıkları travmalarla başa çıkarken olumlu değişimler yaşaması olarak tanımlanabilir. Yılmaz (2006), bu sürecin, bireylerin travmatik olaylardan sonra daha güçlü, daha dirençli ve daha anlamlı bir yaşam sürme arzusunu artırdığını belirtmektedir. Bu süreç, yalnızca kişisel büyümeyi değil, aynı zamanda hayatın anlamı ve amacı hakkında derinlemesine bir sorgulama ve değerlendirme yapmayı da içerir. Bireyler, yaşadıkları travmanın ardından daha büyük

bir yaşam isteği, önceliklerde değişim, başkalarıyla daha yakın ilişkiler kurma, kişisel güçte artış, yeni fırsatlar keşfi ve manevi bir gelişim gibi olumlu değişiklikler yaşayabilirler (Lykins, 2007). Dolayısıyla, travma sonrası büyüme, travmanın şiddetiyle değil, bireylerin bu travmalarla nasıl başa çıktıkları ve bu süreçte elde ettikleri içsel gelişimle ilişkilidir (Zoellner ve Maercker, 2006).

Tedeschi ve Calhoun (2004), travma sonrası büyümeyi, insanların travmalardan zarar görmektense, bu travmalar sayesinde olumlu değişimler yaşamasının bir sonucu olarak tanımlamaktadır. Bu dönüşümler, bireylerin kendilerine ve çevrelerine bakış açılarını değiştirebilir ve onları daha derin bir anlam arayışına yönlendirebilir. Ayrıca, Tedeschi ve Calhoun (2004), bu büyüme sürecinin dört temel boyutta gerçekleştiğini belirtmişlerdir: yaşamın daha fazla takdir edilmesi, daha yakın ve anlamlı ilişkiler kurulması, kişisel gücün artması ve manevi bir gelişim sağlanması.

Travma sonrası büyüme süreci, bireylerin kültürel geçmişleri, travmanın türü ve çevresel faktörlere göre farklılık gösterebilir. Örneğin, Guo ve ark. (2004), doğal afetlere maruz kalan bireylerde, travma sonrası büyüme sürecinin, bireyin kültürel inançları ve toplumsal bağlamına göre şekillenebileceğini belirtmişlerdir. Kültürel faktörler, bireylerin travma sonrası süreçte karşılaştıkları duygusal zorlukları nasıl ele aldıklarını ve büyüme fırsatlarını nasıl değerlendirdiklerini etkileyebilir. Bu bağlamda, bireysel veya toplumsal değerler, maneviyat ve aidiyet duygusu, travma sonrası büyüme sürecini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir.

Travma sonrası büyüme, bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde de önemli etkiler yaratmaktadır. Tedeschi ve Calhoun (2004), bu süreçlerin, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmada daha etkili ve sağlıklı başa çıkma mekanizmalarının gelişmesine yol açtığını ifade etmektedir. Sonuç olarak, travma sonrası stres belirtilerinde bir azalma gözlemlenmektedir. Bu azalma, bireylerin psikolojik iyilik hallerini güçlendirebilir ve onlara daha sağlam bir psikolojik dayanıklılık kazandırabilir.

Özellikle deprem ve diğer doğal afetlere maruz kalan bireylerde, travma sonrası büyüme sürecinin yaşamın kıymetinin daha iyi anlaşılması, yakın ilişkilerde güçlenme, kişisel gücün artması ve manevi gelişimle ilişkilendirildiği bulunmuştur (Tedeschi ve Calhoun, 1998). King ve Hicks (2009) tarafından yapılan bir çalışmada

da benzer şekilde, travma sonrası büyümenin beş ana alanda değişikliklere yol açtığı saptanmıştır: yaşamın takdir edilmesi, yakın ilişkilerde güçlenme, kişisel gücün artması, yeni fırsatların keşfi ve manevi gelişim. Bu bulgular, travma sonrası büyüme sürecinin yalnızca psikolojik bir dönüşüm değil, aynı zamanda bireylerin çevresel faktörlerle etkileşimlerinde de önemli değişimlere yol açtığını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, travma sonrası büyüme, travmatik olayların yalnızca olumsuz etkiler yaratmadığını, aynı zamanda bu olaylardan sağlanan anlamlı ve olumlu değişimlerin de mümkün olduğunu göstermektedir. Bu kavram, bireylerin travmalarla başa çıkma süreçlerini yeniden anlamlandırmalarına, psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına ve yaşamlarını daha derin bir anlamla inşa etmelerine olanak tanımaktadır. Kültürel, bireysel ve çevresel faktörlerle şekillenebilen bu süreç, bireylerin psikolojik iyileşme süreçlerini hızlandıran ve güçlendiren önemli bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2. Afetlerde Psikososyal Destek Çalışmaları

Afetler; yalnızca fiziksel yıkım ve maddi kayıplara yol açmakla kalmayıp, aynı zamanda bireylerin ve toplumların sosyal, kültürel ve psikolojik yapılarında da derin etkiler bırakan çok boyutlu olaylardır. Bu olaylar sonrasında bireylerin ve toplumsal yapının psikolojik ve sosyal bütünlüğünde yaşanan zayıflamalar, yeni sosyal problemlerin ortaya çıkmasına ya da mevcut sorunların daha da derinleşmesine neden olabilmektedir (Tomanbay vd., 1999; Gleser vd., 1981). Afetlerin bireylerin hem içsel dengelerini hem de sosyal etkileşimlerini bozarak çeşitli psikolojik sorunlara zemin hazırladığı, bu süreçte travmatik stresin yaygın biçimde görüldüğü ve buna bağlı olarak psikososyal desteğe olan ihtiyacın arttığı, yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur (Göral, 2019). Bu çerçevede, afet sonrası toplumsal iyileşmenin sağlanmasında psikososyal hizmetlerin kritik bir rol oynadığı görülmektedir.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), psikososyal destek kavramını; herhangi bir psikolojik ya da psikiyatrik tedavi amacı taşımaksızın, afet ve acil durumlar sonrasında ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların ve bozuklukların önlenmesi, aile ve toplum düzeyinde bozulan ilişkilerin yeniden inşası ve güçlendirilmesi, etkilenen bireylerin normal yaşamlarına dönebilmeleri için kendi içsel

kapasitelerini fark etmelerinin ve bu doğrultuda güçlenmelerinin sağlanması amacıyla yürütülen çok disiplinli hizmetler bütünü olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bu hizmetlerin, afet döngüsünün her aşamasında uygulanması ve gelecekte yaşanabilecek afetlerle başa çıkma, iyileşme ve toparlanma becerilerinin artırılması ile yardım çalışanlarının desteklenmesini de içerdiği belirtilmektedir (AFAD, 2022).

Psikososyal destek uygulamaları, afetlerin bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla; sosyal hizmet, psikolojik danışmanlık ve psikoterapi gibi çeşitli profesyonel disiplinlerin iş birliğiyle yürütülen müdahaleleri kapsamaktadır (Chan vd., 2017). Bu bağlamda psikososyal destek, afet mağdurlarının duygusal yüklerini hafifletmekte, travmanın etkilerini azaltmakta ve ruhsal dengeyi yeniden tesis etmeye yönelik önemli bir işlev görmektedir. Literatürde, afetlerde sunulan psikososyal destek hizmetlerinin bireylerin afet sonrası yaşadıkları psikolojik ve duygusal travmaları hafifletmede, günlük yaşamlarına dönmelerini sağlamada ve toplumsal toparlanma süreçlerini hızlandırmada etkili olduğu belirtilmektedir (Demircioğlu vd., 2019). Özetle, afet sonrası gerçekleştirilen psikososyal destek çalışmaları; bireylerin travmaya karşı daha dirençli hale gelmesini sağlamakta, toplumsal iyileşmeye katkı sunmakta ve dayanışma duygusunu pekiştirerek sosyal bütünleşmeyi desteklemektedir (Kızılay, 2008). Bu desteklerin temel amaçlarından biri, afet sonrası normal yaşama dönüş sürecini kolaylaştırmak ve bireylerin ihtiyaçlarını karşılayarak ruhsal sorunlara karşı koruyucu ve önleyici yaklaşımlar geliştirmektir (IASC, 2007). Psikososyal desteğin tanımlandığı çalışmalarda sıklıkla vurgulanan bir diğer husus ise, bireyin yaşadığı toplum içinde normal yaşam döngüsüne dönebilmesi için kendi beceri ve kapasitelerinin farkına varmasının sağlanmasıdır. Bu amaç doğrultusunda, farklı disiplinlerin bir arada hizmet sunduğu çok yönlü müdahale stratejileri geliştirilmesi önem taşımaktadır (Demiröz ve Polat, 2022, s. 23).

Acil durumlar ve afetler, doğaları gereği bazı toplumsal gruplar üzerinde diğerlerine kıyasla daha ağır psikolojik ve sosyal etkiler bırakabilmektedir. Bu durum, söz konusu grupların afetler karşısında daha yüksek risk altında bulunmalarına neden olmaktadır. Bu kırılgan gruplar arasında; kadınlar, çocuklar, yaşlılar, aşırı yoksulluk içinde yaşayan bireyler, travmaya maruz kalan kişiler, toplumsal dışlanmaya uğramış bireyler ve mülteciler yer almaktadır. Ancak bu grupların her birinin kendi içinde farklı risk

faktörlerine ve ihtiyaçlara sahip olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır (IASC, 2007). IASC (2007) tarafından yayımlanan rehber ilkeler; afet ve acil durumlardan etkilenen bireylerin ve toplumların psikolojik ve sosyal iyilik hâllerini korumayı ve geliştirmeyi hedeflemektedir. Bu ilkeler, çok düzeyli müdahale sistemlerinin planlanması, oluşturulması ve ilgili kurumlar arasında eşgüdüm sağlanmasına yönelik kapsamlı bir yaklaşım sunmaktadır. Rehberde, afetin ilk anlarında yapılması gereken temel müdahalelere olduğu kadar, afet öncesi hazırlık süreçlerine ve afet sonrası uzmanlaşmış müdahalelere de dikkat çekilmektedir. Ayrıca bu müdahale sürecinin sadece tek bir kurumun değil, çok sayıda destek kuruluşunun iş birliğiyle yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Rehber ilkeler, yalnızca ruh sağlığı profesyonellerine değil; korunma, sağlık, barınma, gıda, güvenlik, eğitim ve iletişim gibi sosyal destek alanlarında faaliyet gösteren tüm paydaşlara hitap edecek şekilde hazırlanmıştır (IASC, 2007). IASC tarafından yayımlanan diğer belgelerde ise, müdahale süreçlerinin farklı aşamalarına ilişkin ayrıntılı eylem planları yer almaktadır. Bu belgeler; kriz öncesi hazırlık, akut müdahale ve uzun vadeli yeniden yapılanma süreçlerini kapsamaktadır. Eylem planlarında altı temel ilkeye yer verilmiştir: katılım, zarar vermeme, insan hakları ve eşitlik, çok katmanlı destekler, mevcut kapasitelerin değerlendirilmesi ve bütüncül destek sistemlerinin oluşturulması. Bu ilkeler doğrultusunda yürütülen müdahalelerde, bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda ayrımcılık yapılmaksızın destek alabilmeleri, sürece aktif şekilde katılmaları ve yerel kaynakların en etkin biçimde kullanılması hedeflenmektedir. Özellikle “çok katmanlı destekler” ilkesi; ruh sağlığı ve psikososyal desteğin dört düzeyde sunulmasını öngörmektedir: temel hizmetler ve güvenlik, topluluk ve aile desteği, odaklı müdahaleler ve uzmanlaşmış hizmetler. Bu destek düzeylerinin birbirini tamamlayacak şekilde ve eş zamanlı olarak uygulanması, müdahalelerin etkili ve sürdürülebilir olması açısından büyük önem taşımaktadır (IASC, 2007).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2019) tarafından yayımlanan Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri El Kitabı’nda, afet süreçlerinde uygulanan psikososyal müdahaleler; geçirgen sınırlarla birbirine bağlı, süreklilik içeren ve bütüncül bir yapı arz eden süreçler olarak tanımlanmaktadır. Bu bütüncül yaklaşım, literatürde “afet halkası” ya da “afet zinciri” kavramlarıyla ifade edilmekte olup, müdahale süreci; akut/acil dönem, iyileştirme dönemi, zarar azaltma ve hazırlık dönemi olmak üzere dört temel evrede yürütülmektedir (ASHB, 2019). Her bir dönem,

bir öncekine bağılı olarak gelişmekte; dönemler arası geçişlerde ise ihtiyaçların ve mevcut kaynakların doğru biçimde tespit edilmesi sürecin etkinliği açısından büyük önem taşımaktadır.

Acil Yardım Dönemi (Akut Dönem) Psikososyal Destek Çalışmaları

Acil yardım dönemi, afetin hemen ardından başlayan ve bireylerin normalleşme sürecine geçişini kapsayan iyileştirme dönemine kadar devam eden kritik bir evredir. Bu aşamada temel hedef, etkilenen bireylerin özel ve genel ihtiyaçlarının hızla belirlenmesi, bu ihtiyaçlara karşılık verecek kaynakların tespit edilmesi ve müdahalenin hedef kitlesinin, yöntemin ve uygulanacağı mekânın doğru biçimde planlanmasıdır (ASHB, 2019). Bu kapsamda gerçekleştirilen uygulamalar şunlardır: ihtiyaç ve kaynak tespitinin yapılarak raporlanması, öncelikli ihtiyaçların ilgili mercilere bildirilmesi, hassas gruplara özgü ihtiyaç analizlerinin gerçekleştirilmesi, psikososyal destek çadırları ve sosyal alanların kurulması, ruh sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinin belirlenmesi, psikolojik ilk yardım kapsamında hane ziyaretleri, bireysel görüşmeler ve sevk/yönlendirme sistemi kurulması, kültürel başa çıkma yöntemlerinin belirlenip uygulanması ile etkilenen bireyler için etkinlik planlamalarının yapılması (ASHB, 2019).

İyileştirme Dönemi Psikososyal Destek Çalışmaları

İyileştirme dönemi, afet sonrası bireylerin ve toplumun yeniden işlevsel bir düzeye ulaşmasını hedefleyen, psikososyal grup eğitimlerinin ve toplumsal etkinliklerin yoğunlaştığı bir süreçtir. Bu aşamada yürütülen başlıca müdahaleler; eğitim almamış yerel personelin desteklenmesi amacıyla verilen psikososyal destek eğitimleri, gönüllüler ve yerel liderlere yönelik bilgilendirme ve destek faaliyetleri, hassas gruplara yönelik kaynak tespiti ve destekleyici programların uygulanmasıdır. Ayrıca, mevcut bilgilendirme materyallerinin güncellenmesi ya da yenilerinin hazırlanması, bilgi merkezlerinin ve uzun dönem destek bürolarının kurulması ile uzun süreli psikolojik tedavi veya psikiyatrik destek ihtiyacı olan bireylerin ilgili hizmetlere yönlendirilmesi de bu kapsamda ele alınmaktadır. (ASHB, 2019).

Zarar Azaltma ve Hazırlık Dönemi Psikososyal Destek Çalışmaları

Bu dönemdeki temel amaç, bireylerin, ailelerin ve toplumun olası afet ve acil durumlara karşı dayanıklılıklarını artırmak ve yeniden karşılaşılabilecek kriz durumlarına hazırlıklı hâle gelmelerini sağlamaktır. Bu bağlamda, normal yaşama geçişin kolaylaştırılması ve sosyal işlevselliğin desteklenmesi, baş etme mekanizmalarına dair farkındalık kazandırılarak bireylerin kendi kendine yardım kapasitelerinin güçlendirilmesi, yerel ve bölgesel yapıların müdahale kapasitesinin artırılarak sürecin daha etkin ve sürdürülebilir hâle getirilmesi amaçlanmaktadır (ASHB, 2019).

Afet süreçlerinde uygulanan psikososyal destek ve müdahale faaliyetleri; belirli bir plan ve program çerçevesinde yürütülen, bireyin iyi oluş hâlini kişisel farkındalık ve içgörü geliştirerek desteklemeyi hedefleyen profesyonel ve örgütlü bir hizmet sürecidir. Bu müdahalelerin nihai amacı, afet gibi olağan dışı durumların bireyde yarattığı psikolojik baskının ortadan kaldırılması ve bireyin en kısa sürede yaşamın olağan akışına geri dönmesini sağlamaktır (İçişleri Bakanlığı, 2021). Psikososyal müdahale süreci, afetin tüm evrelerinde işlevsel olan çeşitli araçlarla yapılandırılmakta ve bireylerde oluşabilecek olası ruhsal ve sosyal sorunları önlemeye yönelik sistematik adımlar içermektedir. Bu süreçte kullanılan temel uygulama alanları aşağıda başlıklar hâlinde özetlenmiştir:

İhtiyaç ve Kaynak Değerlendirmesi:

Afet sonrası yürütülen ilk aşama olan ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesi, doğrudan sahada etkilenen bireylerle yapılan görüşmelerle başlatılır. Bu görüşmelerde bireylerin yaşadığı güçlükler, ihtiyaçlar ve mevcut kaynakların erişilebilirliği analiz edilir. Süreç; coğrafi, kültürel ve mevsimsel koşulların yanı sıra, diğer uzmanların gözlemleriyle de desteklenir. Öncelikli olarak hızlı bir ön değerlendirme yapılmalı, ardından daha kapsamlı analizlerle süreç ilerletilmelidir. Özellikle çocuklar, yaşlılar ve hastalar gibi kırılgan grupların temel ihtiyaçlarına öncelik verilmesi önem arz etmektedir (AÇSHB, 2015).

Psikolojik İlk Yardım:

Psikolojik ilk yardım, ihtiyaç değerlendirmesiyle eş zamanlı olarak başlamakta olup, bireylerin duygusal ifadelerini destekleyen ve onların verdikleri tepkilerin normalliğini anlamalarına yardımcı olan bir süreçtir. Bu süreçte konuşma, fiziksel temas ve duygusal rahatlatma gibi araçlarla bireylerin travmayı anlamlandırmaları ve olası riskli davranışlardan uzak durmaları sağlanır. Ayrıca, psikolojik ilk yardım süreci sadece birebir etkileşimlerle değil; broşürler, afişler ve medya araçları yoluyla da yaygınlaştırılabilir (AÇSHB, 2015; Acar vd., 2018; UNICEF ve AÇSHB, 2019).

Sevk Etme ve Yönlendirme:

Afet bölgesinde ciddi psikiyatrik belirtiler gösteren bireylerin uzman sağlık birimlerine veya donanımlı sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi hayati önem taşır. Kaynakların yetersiz olduğu durumlarda, bireylerin yakın illerdeki merkezlere sevki gerekebilir. Bu süreçte, psikososyal destek ekipleri ile diğer profesyonel aktörler arasında etkili bir koordinasyon ve iş birliği sağlanması kritik bir gerekliliktir. Ayrıca, yönlendirme sürecine eşlik eden bilgilendirme ve güven ilişkisi hem birey hem de ailesi açısından oldukça önemlidir (Acar vd., 2018).

Bilgi Merkezi Oluşturma:

Afet sonrası oluşabilecek bilgi kirliliğini önlemek ve kaynak yönetimini kolaylaştırmak amacıyla bilgi merkezlerinin kurulması önerilmektedir. Bu merkezler, kayıp kişilere dair güvenilir bilgilere erişim sağlamakla birlikte ihtiyaç ve kaynakların organize edilmesini de kolaylaştırır. Özellikle ölüm ya da kayıplar gibi hassas konularda yanlış bilgilerin yayılmasını önlemek için bu merkezlerin hızlıca faaliyete geçmesi ve gerekli görülmesi hâlinde uzun süreli olarak faaliyetlerini sürdürmesi tavsiye edilmektedir (AÇSHB, 2015).

Toplumu Harekete Geçirme:

Afet müdahalesine toplumun aktif katılımı, iyileşme sürecini hem bireysel hem toplumsal düzeyde hızlandırmaktadır. Sivil toplum kuruluşları, meslek odaları, vakıflar ve özel sektör aracılığıyla gönüllü destek mekanizmalarının devreye girmesi bu süreçte önemli rol oynamaktadır. Örneğin, 2011 Van Depremi'nde çeşitli grupların

(GSM şirketleri, eczacılar, taraftar grupları vb.) organize ettiği yardım faaliyetleri, toplumsal dayanışmanın güçlenmesine katkı sağlamıştır. Ayrıca afetten etkilenen bireylerin doğrudan yardım çalışmalarına katılması hem bireysel güçlenmeyi desteklemekte hem de sahadaki insan gücü ihtiyacını karşılamaktadır.

Sosyal Projeler:

Afet sonrası dönemde uygulanan psikososyal destek projeleri, bireylerin yaşam becerilerini güçlendirmeye, öz kontrol algısını yeniden kazanmalarına ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmalarına yardımcı olur. Bu tür projeler, aynı zamanda sosyal uyum ve dayanışmanın gelişimini destekleyerek afet sonrası toplumsal bütünlüğün yeniden inşasına katkı sağlar. Kamu ve özel sektörün iş birliği ile yürütülen projeler, uzun vadeli destek sistemlerinin temelini oluşturmaktadır.

Eğitimler:

Afet öncesinde psikososyal müdahale ekiplerinin eğitilmesi ve toplumda afet farkındalığı oluşturulması, müdahale süreçlerinin başarısını doğrudan etkilemektedir. 2011 Van Depremi sonrasında, Afetlerde Psikososyal Hizmetler Derneği ile AÇSHB iş birliğinde yürütülen eğitim çalışmaları, bu alandaki iyi uygulama örneklerinden biri olarak değerlendirilmektedir (UNICEF ve AÇSHB, 2019; Altun, 2016).

Çalışana Destek:

Afet alanında görev yapan uzmanlara yönelik psikososyal destek uygulamaları, bu profesyonellerin duygusal yüklerini hafifletmek ve görevlerini sağlıklı biçimde sürdürebilmelerini sağlamak açısından büyük önem taşır. Olumsuz duygularla başa çıkma, deneyim paylaşımı, etkili iletişim stratejileri geliştirme gibi içeriklere sahip destek programları, saha çalışanlarının ruhsal dayanıklılığını artırmaya yönelik önemli katkılar sunar. Bu uygulamalar, psikososyal destek hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından da kritik bir rol oynamaktadır.

Afet ve acil durumlarda yürütülen psikososyal destek çalışmalarının etkili olabilmesi, yalnızca müdahalelerin içeriksel niteliğine değil, aynı zamanda bu müdahalelerin afetin evrelerine duyarlı bir biçimde yapılandırılmasına da bağlıdır. Nitekim Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2019) tarafından hazırlanan kılavuzda da vurgulandığı

üzere, müdahale süreçleri geçirgen sınırlarla birbirine bağlı, süreklilik gösteren halkalardan oluşur. Bu bütüncül yapının bir devamı niteliğinde olarak, uluslararası literatürde de psikososyal müdahalelerin etkinliği; sürecin planlı, ihtiyaca duyarlı ve çok düzeyli bir yaklaşımla yürütülmesine bağlanmaktadır. Bu bağlamda, afetin doğrudan etkilerini hafifletmeye yönelik psikososyal destek stratejilerinin, afetzedelerin bireysel ve toplumsal iyilik hâllerini gözeterek çok boyutlu bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Psikososyal destek hizmetleri; afetin türü, büyüklüğü, etkilediği toplulukların demografik ve kültürel özellikleri ile yerel koşullar dikkate alınarak şekillendirilmelidir. Özellikle her bireyin yaşadığı travmanın niteliği ve etkisi farklılık gösterdiğinden, müdahale süreçlerinde bireysel duyarlılığa özen gösterilmelidir (Bisson vd., 2010). Bu noktada Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2007) gibi uluslararası kuruluşların önerileri yol gösterici niteliktedir. DSÖ'nün çerçevelediği modele göre afet sonrası müdahale süreçleri üç temel evrede yapılandırılmalıdır: erken dönem psikolojik ilk yardım, orta dönem psikososyal destek uygulamaları ve uzun dönem tedavi ve iyileştirme süreci (Demircioğlu vd., 2019).

Erken Dönem Psikososyal Müdahale:

Afetin hemen ardından başlayan ilk müdahale evresi, psikolojik ilk yardım (PFA) uygulamalarını içermektedir. Bu dönemde temel amaç, bireylerin maruz kaldıkları yoğun duygusal tepkileri yatıştırmak ve psikolojik dengeyi yeniden kurmalarına destek olmaktır. Güvenli alanların oluşturulması, dinlenme ve temel ihtiyaçlara erişim imkânlarının sağlanması, bireylerin kendilerini ifade etmelerine olanak tanıyan destekleyici iletişim stratejilerinin uygulanması bu sürecin önemli adımlarındandır (Elmhadi vd., 2021). Psikolojik ilk yardım; bireylere doğrudan verilen destek kadar, afet alanında sunulan bilgi ve yönlendirme hizmetlerini de kapsamakta olup, kriz yönetimi süreçlerinin başlangıç noktası niteliğindedir.

Orta Dönem Psikososyal Müdahale:

Afetin etkilerinin toplumsal ve bireysel düzeyde görünür hâle geldiği bu süreçte, psikososyal destek daha yapılandırılmış biçimde uygulanmaktadır. Bu evrede, bireylerin yaşadığı travmaların farkına varmalarına yardımcı olmak, baş etme becerilerini geliştirmek ve toplumsal dayanışmayı güçlendirmek önceliklidir. Grup terapileri, psikoeğitim temelli rehabilitasyon çalışmaları ve sosyal entegrasyon

programları gibi uygulamalar bu dönemde yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle çocuklar ve ergenler gibi kırılgan gruplar için özel destek programlarının geliştirilmesi, afetin uzun vadeli etkilerinin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir (Aini vd., 2024).

Uzun Dönem Psikososyal Müdahale:

Afetin uzun vadeli etkilerinin izlenmesi ve kalıcı ruhsal sorunların önlenmesi amacıyla, bu dönemde bireylere yönelik daha kapsamlı psikoterapi uygulamaları ve uzman desteği sağlanmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkabileceği bu evrede, bireysel terapi, grup terapisi, aile danışmanlığı ve toplumsal dayanışma temelli projeler aracılığıyla hem bireylerin hem de toplumun yeniden yapılanması hedeflenmektedir (Tuncay, 2004). Bu yönüyle uzun dönem psikososyal destek, yalnızca bireysel iyileşmeyi değil, aynı zamanda afet sonrası toplumsal yapının onarımını da kapsamaktadır.

Türkiye'de afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinin kurumsallaşma süreci, özellikle 1999 Marmara Depremi'nin ardından ivme kazanmış ve bu alanda önemli gelişmelerin yaşanmasına zemin hazırlamıştır. Bu tarihsel dönüm noktası, afet sonrası toplumun psikolojik ihtiyaçlarına yönelik daha sistematik ve örgütlü bir yaklaşımın benimsenmesini beraberinde getirmiştir. Bu bağlamda, Kızılay ve UNICEF iş birliğiyle geliştirilen ve okullarda uygulamaya konulan kılavuz kitaplar, toplum temelli müdahalelerin altyapısını oluşturarak, eğitim ortamlarında psikososyal desteğin kurumsallaşmasını desteklemiştir. 2006 yılında kurulan Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) ise, gönüllü temelli hizmet sunumunu organize ederek psikososyal müdahale uygulamalarının daha planlı ve etkili yürütülmesini sağlamıştır. Bu gelişmelerin kurumsal bir çerçeveye oturtulmasında en önemli adımlardan biri, 03.01.2014 tarihli ve 28871 sayılı Resmî Gazete 'de yayımlanan Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) ile atılmıştır. Bu plan kapsamında, psikososyal destek hizmetlerine yönelik müdahale süreçlerinin ana hatları belirlenmiş ve müdahale görevini yürütecek ana kurum olarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (günümüzdeki adıyla Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı) tanımlanmıştır (Ramazano, 2016).

TAMP, psikososyal müdahalelerin koordinasyonunu güçlendirmek amacıyla çok paydaşlı bir yapı öngörmüş; Diyanet İşleri Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), sivil toplum kuruluşları, Kızılay ve özel sektör gibi kurumları sürecin aktif aktörleri arasında tanımlamıştır. Bu kapsamda, afetzedelerin psikososyal ihtiyaçlarının tespit edilmesi, gerekli desteklerin sağlanması, gündelik yaşamla yeniden uyum süreçlerinin kolaylaştırılması ve bu hizmetleri yürütecek personelin eğitilmesi gibi uygulama alanları öncelikli hedefler olarak belirlenmiştir. Ayrıca, afet sonrası sahada görev alacak özel olarak eğitilmiş müdahale ekiplerinin kurulması ve bu ekiplerde çalışan profesyonellerin duygusal dayanıklılıklarının desteklenmesine yönelik hizmetlerin geliştirilmesi, psikososyal müdahale sürecinin sürekliliği ve etkinliği açısından büyük önem arz etmektedir (İçişleri Bakanlığı, 2021). Bu çerçevede, MEB afet ve acil durum süreçlerinde psikososyal destek çalışmalarında belirleyici bir role sahip olmuş ve özellikle eğitim kurumlarını temel alan stratejiler geliştirerek sürece katkı sunmuştur. Afet sonrası dönemlerde, öğrencilere ve eğitim çalışanlarına yönelik psikososyal destek programları geliştirilmiş; bu programlar aracılığıyla hem afetin kısa vadeli psikolojik etkilerinin azaltılması hem de toplumun genel iyilik hâline katkı sağlanması amaçlanmıştır (MEB, 2023). MEB'in yürüttüğü çalışmalar, psikolojik ilk yardım uygulamaları, grup terapileri, bireysel danışmanlık hizmetleri, çocuk ve ergenlere yönelik özel programlar ile toplumsal iyileşmeye dönük faaliyetleri kapsamaktadır (MEB, 2023). Ayrıca, afet sonrası dönemde eğitim ortamlarının psikososyal açıdan yeniden yapılandırılması hedeflenmiş; öğretmenler ve rehberlik uzmanları için afet psikolojisine yönelik özel eğitim programları düzenlenmiştir (MEB, 2023). MEB'in uygulamaya koyduğu eylem planları, eğitim kurumlarında psikososyal müdahalenin hızlı, etkin ve bütüncül bir şekilde yürütülmesini sağlayacak biçimde tasarlanmıştır. Bakanlık, afet bölgelerinde görev yapan eğitimciler, öğrenciler ve velilere yönelik rehberlik hizmetleri sunarak afetin bireysel ve toplumsal düzeyde yarattığı travmatik etkilerin hafifletilmesine katkıda bulunmayı hedeflemiştir. Özellikle TSSB gibi ruhsal bozukluklarla baş eden bireyler için, uzman terapistlerden oluşan mobil destek ekipleri de devreye alınmıştır (MEB, 2023).

Afetlerde psikososyal destek çalışmalarının geleceği, sadece bireysel psikolojik müdahalelerle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda toplumun bütününe kapsayan sosyal dayanıklılığı artırmaya yönelik geniş kapsamlı programların geliştirilmesini gerekli

kılmaktadır. Bu doğrultuda, afet sonrası dönemde yerel toplulukların destek kapasitelerinin güçlendirilmesi, sosyal hizmetlerin yaygınlaştırılması ve toplumsal destek ağlarının etkinleştirilmesi önerilmektedir. Özgen ve Aydın'ın (1999) belirttiği üzere, bireysel dayanıklılıkla toplumsal dayanışma arasındaki etkileşimi pekiştiren psikososyal programlar, afet sonrası iyileşme sürecini hızlandırabilir ve toplumun yeniden yapılanma sürecinde dirençli bir yapı kazanmasına katkı sunabilir. Bununla birlikte, afet sonrası yürütülecek müdahalelerde, toplumsal ve kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulması gerektiği, bu çeşitliliğin psikososyal destek çalışmalarının etkililiğini artırdığı literatürde sıkça vurgulanmaktadır (Breslau vd., 1997). Bu nedenle, afet sonrası yürütülen destek hizmetleri yalnızca kısa vadeli travmaların giderilmesini değil; aynı zamanda uzun vadeli psikolojik iyileşmeyi sağlayacak sürdürülebilir bir yapı oluşturmayı hedeflemelidir. Bu süreçte, afetzedelere yönelik sürekli eğitim ve farkındalık artırıcı programların oluşturulması, bireylerin psikolojik iyi oluşlarını destekleyici önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (Tuncay, 2004).

Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri, afet sonrası müdahale süreçlerinde kritik bir role sahiptir. Bu hizmetlerin ilk aşamasında, öncelikli olarak risk gruplarının tespiti sağlanmalı; afeti takip eden dönemde, hızlı ancak etkili değerlendirme süreçleri uygulanmalı, ilerleyen aşamalarda ise daha kapsamlı ve ayrıntılı değerlendirmelere geçilmelidir. Bu değerlendirmeler; fiziksel yaralanmalar, ölüm veya ciddi tehdit içeren deneyimlerin yaşanması, aile üyelerinin kaybı, tahliye ya da yerinden edilme gibi travmatik durumları içeren risk kategorilerine odaklanmalıdır. Afetin hemen ardından başlayan danışmanlık ve rehberlik hizmetleri, bireylerin yaşadıkları öfke, kızgınlık, suçluluk, terk edilmişlik gibi olumsuz duygularla baş etmelerine destek olmayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, uzun vadeli psikososyal destek uygulamaları büyük önem taşımaktadır. İyileşme süreci boyunca sürdürülen psikososyal değerlendirmeler, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve madde kullanımı gibi ruh sağlığı problemlerinin tespit edilmesine yardımcı olmakta; aynı zamanda bireyin dayanıklılığı ve sosyal destek ağları gibi koruyucu faktörlerin güçlendirilmesini sağlamaktadır. Bu süreçte, travma bilinçli bakım yaklaşımları, afet sonrası mikro düzeyde gerçekleştirilecek iyileştirme müdahalelerinin temel bir bileşeni olarak önem kazanmaktadır. Abrams ve Shapiro'nun (2014) vurguladığı üzere, danışanın ihtiyaçlarına göre özelleştirilebilen ve bireyi çevresel bağlamı içinde değerlendiren bu yaklaşım, sosyal hizmet alanında da giderek daha fazla kabul görmeye başlamıştır.

Afet sonrası danışmanlık hizmetlerinde görev yapan profesyonellerin, ilk altı ay içinde yeniden yapılanma sürecine katkı sunacak stratejiler geliştirmeleri ve bu süreci koordine etmeleri beklenmektedir. Müdahale ekipleri dağıldıktan sonra, sosyal hizmet uzmanlarının yerel gönüllüler ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği içinde yardım çalışmalarını sürdürmeleri gerekmektedir (Dominelli, 2018). Öte yandan, bu profesyonellerin travmatik olaylara dolaylı maruz kalma sonucu gelişebilecek tükenmişlik, ikincil travmatik stres, merhamet yorgunluğu ve TSSB gibi ruhsal etkiler konusunda bilgi sahibi olmaları da son derece kritiktir (Cleary ve Dominelli, 2020).

2.3. Yurtiçi ve Yurtdışında Yapılan İlgili Araştırmalar

Afetler, bireylerin psikolojik ve sosyal iyilik hallerini derinden etkileyen olağanüstü durumlardır. Bu tür olaylar sonrasında sunulan psikososyal destek hizmetleri, bireylerin travma sonrası uyum süreçlerini kolaylaştırmak adına kritik bir rol oynamaktadır. Afet sonrası psikososyal destek çalışmalarına yönelik literatür incelendiğinde, farklı yıllarda gerçekleştirilen araştırmaların bulguları ve önerileri, alandaki bilgi birikiminin giderek arttığını ve müdahale stratejilerinin zamanla daha sistematik hale geldiğini göstermektedir. Afetlerin ardından sahada görev alan ruh sağlığı uzmanlarının deneyimlerinin incelenmesi, hem psikososyal destek uygulamalarının niteliğini artırmak hem de bu süreçte uzmanların karşılaştığı güçlükleri anlamlandırmak açısından önemli bir araştırma alanı oluşturmaktadır.

İlk örneklerden biri olarak, Marmar vd. (1996), 1989 yılında meydana gelen Loma Prieta depremine ilişkin çalışmalarında, depremden etkilenen kişilere müdahale eden acil servis çalışanlarının %9'unun, psikiyatrik düzeyde belirtiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, afet müdahalesinde yer alan profesyonellerin psikolojik açıdan yüksek risk altında olduğunu ve bu gruba yönelik destek mekanizmalarının gerekliliğini erken dönemde ortaya koyan önemli bir çalışmadır.

Çin de 2008 yılında yaşanan Sichuan depremine odaklanan Chang ve Taormina (2011), afet kurtarma ekiplerinde yer alan Çinli askerlerin ikincil travma düzeylerinin düşük olduğunu tespit etmiş, bununla birlikte tükenmişlik düzeylerinin orta-yüksek aralıkta seyrettiğini belirtmiştir. Dayanıklılık ile travma arasında negatif bir ilişki bulunurken, travma ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bu çalışma,

psikolojik dayanıklılığın afet ortamlarında koruyucu bir faktör olduğunu açıkça ortaya koymuştur.

Japonya’da 1995 yılında meydana gelen Hanshin Awaji depremi sonrası yürütülen çalışmalar ise toplumsal dayanışma ve gönüllü girişimlerin etkisini vurgulamaktadır. Araki (2013), sosyal hizmet uzmanlarının koordinatör ve katalizör rolleriyle, toplum içinde karşılıklı destek ağlarının kurulmasını sağladığını ve hassas bireylerin güvencesiz yaşam koşullarının tespitinde önemli roller üstlendiklerini belirtmiştir. Bu yaklaşım, afet sonrası sadece bireysel değil, toplumsal ölçekte psikososyal destek faaliyetlerinin önemine işaret etmektedir.

Chang ve Taormina (2011) tarafından yürütülen “Çinli Deprem Kurtarıcılarının İkincil Travma ve Yaşam Göstergeleri” başlıklı araştırma, 2008 yılında Sichuan’da meydana gelen yıkıcı depremin ardından arama-kurtarma faaliyetlerine katılan ve psikolojik tedavi görmekte olan 102 Çinli askerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, deprem sonrası kurtarma görevinde bulunan askerlerin yaşadığı ikincil travmatik stres düzeyleri, tükenmişlik belirtileri ve bu durumlara ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların kurtarıcı memnuniyeti, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu düzeyleri incelendiğinde, ikincil travmaya ilişkin riskin düşük olduğu belirlenmiştir. Ancak, tükenmişlik ve kurtarıcı memnuniyet düzeyleri orta ile yüksek aralıkta seyretmiş; bu da müdahale sürecinin yoğun psikolojik yük barındırdığını göstermektedir. Bulgular, travma düzeyi ile tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koyarken; dayanıklılık ile travma arasında ters yönlü, yani negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu durum, psikolojik dayanıklılığın travma deneyimlerinin etkisini azaltmada önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir. Araştırmada özellikle ikincil travma ile başa çıkmada etkili olan unsurlar vurgulanmıştır. Buna göre, bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyi, sosyal yaşamdan aldığı destek, fiziksel sağlığına özen göstermesi, düzenli tıbbi bakım alması ve genel yaşamdan duyduğu memnuniyet, ikincil travmatik stresin azaltılmasında en belirleyici koruyucu faktörler olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, afet sonrası müdahale ekiplerinde görev alan bireylerin yalnızca fiziksel değil, psikolojik yönden de desteklenmesi gerektiğini; dayanıklılık, sosyal destek ve yaşam memnuniyeti gibi

faktörlerin uzun vadeli ruh sağlığı üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

İbiş ve Kesgin (2014), 1999 Marmara, 2011 Simav ve Van depremleri sonrası sosyal hizmet sunumunu incelemiş; özellikle tıbbi kurtarma ekiplerinin eksikliğinin hem fiziksel hem de psikolojik zorlukları artırdığını ortaya koymuştur. Araştırma, afet müdahale ekiplerinde psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının hazırlıklı olmasının önemine dikkat çekmiştir.

Seyyar ve Yumurtacı (2016), sosyal hizmet faaliyetlerinin afetten etkilenen bireylerin ihtiyaçlarına göre uyarlanması gerektiğini savunarak, sosyal hizmet uzmanlarının afetin her aşamasında aktif rol üstlenmeleri gerektiğini vurgulamıştır. Bu yönüyle araştırma, yalnızca müdahale sürecine değil, afet öncesi risk analizine de dikkat çekmektedir.

Öles (2019) tarafından yürütülen araştırma, travma mağduru bireylerle çalışan ruh sağlığı uzmanları ile benzer alanlarda görev yapan diğer meslek gruplarının ikincil travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerini incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada ayrıca, bu değişkenler üzerinde algılanan sosyal destek ve başa çıkma stillerinin yordayıcı etkisi değerlendirilmiştir. Türkiye'nin farklı şehirlerinden ulaşılan 185 travma çalışanının katılımıyla yürütülen çalışmada veri toplamak amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988), Maslach Tükenmişlik Envanteri (Maslach ve Jackson, 1981), Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (Şahin, Batıgün ve Yılmaz, 2001) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Şahin ve Durak, 1995) kullanılmıştır. Elde edilen veriler korelasyon analizi, regresyon analizi, t-testi ve ANOVA yöntemleriyle analiz edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, ikincil travmatik stres ile tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte, algılanan sosyal desteğin artması hem ikincil travmatik stres düzeylerini hem de tükenmişlik belirtilerini anlamlı şekilde azaltmaktadır. Ayrıca, mesleki tecrübe ve yaş gibi bireysel değişkenlerin de tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma, travma çalışanlarının en yoğun şekilde zorlandıkları yaş grubunun çocuklar olduğunu, en çok tüketen travma türlerinin ise şiddet ve istismar vakaları olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, travmayla çalışan profesyonellerin özellikle hassas

gruplarla ve ağır travmatik yaşıantılarla çalışırken daha fazla psikolojik yük altına girdiklerini göstermektedir.

Kılınç-Çelebi (2019) tarafından yürütölen araştırma ise, Adana'da kriz müdahale ekiplerinde görev alan öğretmenlerin ve rehber öğretmenlerin görüşlerini ortaya koymuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu krize müdahale girişimlerini yetersiz bulmuş ve kapsamlı bir müdahale stratejisinden yoksun olduklarını ifade etmiştir. Bu bulgular, okul temelli psikososyal müdahale çalışmalarının yeniden yapılandırılması gerektiğini göstermektedir.

Can (2020) tarafından yürütölen araştırmada, sığınmacı ve mültecilerle çalışan sivil toplum çalışanlarının psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ikincil travmatik stres yaşıantıları incelenmiştir. Bu kapsamda, mülteci ve sığınmacılarla çalışan sivil toplum kuruluşlarında görev yapan 50 kişiyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, çalışma grubunun özelliklerine uygun olarak amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların demografik bilgilerini toplamak amacıyla Sosyodemografik Bilgi Formu; ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek için Türkçeye uyarlanmış İkincil Travmatik Stres Ölçeği; psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek için Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği; psikopatolojik değerlendirme yapmak için ise Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sivil toplum çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin düşük, psikolojik sağlamlık düzeylerinin ise normalden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık ile ikincil travmatik stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Psikolojik sağlamlık düzeyleri üzerinde cinsiyet ve mesleki kıdemin anlamlı etkisi olduğu; kadın katılımcıların erkeklere göre daha düşük psikolojik sağlamlığa sahip oldukları, altı yıl ve üzeri süredir sivil toplum alanında çalışan bireylerin ise daha yüksek psikolojik sağlamlık düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir. Diğer değişkenlerin psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. İkincil travmatik stres düzeyi ile Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından "olumsuz benlik" arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken, diğer alt boyutlarla ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Alt boyutlara ilişkin bulgulara göre; olumsuz benlik düzeyleri kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek çıkmış, ayrıca sosyal hizmet uzmanı, sosyolog ve saha çalışanlarının olumsuz benlik düzeylerinin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Somatizasyon düzeyleri; yüksek lisans ve doktora düzeyinde eğitim alan bireylerde lisans mezunlarına göre, sosyokültürel durumunu “orta” olarak belirtenlerde “yüksek” olarak belirtenlere göre ve travmatik bir olayı dinleyen bireylerde dinlemeyenlere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Anksiyete düzeyleri de benzer biçimde yüksek lisans veya doktora mezunlarında lisans mezunlarına göre daha yüksek saptanmıştır. Hostilite alt boyutuna ilişkin olarak ise, sosyokültürel durumunu “orta” düzeyde tanımlayan katılımcıların, “yüksek” olarak tanımlayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde hostilite yaşadıkları belirlenmiştir.

2020 yılında yaşanan 6.8 büyüklüğündeki Elazığ merkezli depremin ardından, Malatya’daki deprem bölgesinde psikososyal destek hizmetleri kapsamında görev alan psikolojik danışman ve rehber öğretmenlerle yürütülen çalışmalara ilişkin görüşlerin incelendiği bir araştırma Aşık (2021) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, afet sonrasında sunulan psikososyal desteğin etkinliğinde motivasyonel faktörlerin ve kurumsal desteğin kritik bir rol oynadığı vurgulanmıştır. Özellikle meslektaşlar arası iş birliği ile Rehberlik ve Araştırma Merkezleri (RAM) gibi kurumlarla kurulan koordinasyonun, psikolojik danışmanların afet sürecine uyum sağlamalarını kolaylaştırdığı ortaya konmuştur. Araştırma bulguları ayrıca, afet öncesinde gerçekleştirilecek eğitimin yetersizliğinin, afet sonrası müdahale sürecini zorlaştırdığını göstermiştir.

Rienks (2020) tarafından yürütülen araştırma, “çocuk istismarı vakalarında çocukların yararına çalışanların deneyimleri” konusunu ele almakta ve vaka çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile kullandıkları başa çıkma stratejilerinin bu stresin önlenmesindeki rolünü incelemektedir. Araştırma, Amerika Birleşik Devletleri’nde üç farklı eyalette çocukların yararına görev yapan profesyonellerden toplanan hem kesitsel (başlangıçta N = 1968) hem de boylamsal (3 yıllık takipte N = 653) verilere dayanmaktadır. Katılımcılardan çevrim içi anketleri doldurmaları istenmiştir. Araştırma bulgularına göre, hizmet sunan vaka çalışanlarının %29,6’sının “ağır” düzeyde puan alarak yüksek seviyede ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, ikincil travma deneyimi sonucu gelişen tükenmişlik durumunun, örgütsel destek eksikliği ve etkili başa çıkma stratejilerinin kullanılmamasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Buna karşılık, başa çıkma stratejilerini düzenli olarak kullanan vaka çalışanlarında, hem aynı yıl hem de üç yıl sonrasında ikincil travmatik stres belirtilerinin daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Araştırmada etkili başa çıkma stratejileri olarak öz bakım davranışlarının rutin hâline getirilmesi, fiziksel sağlığa özen gösterilmesi (örneğin düzenli egzersiz, dengeli beslenme ve yeterli uyku) ve duygusal/düşünsel iyilik halinin desteklenmesi (örneğin yemek yapmak gibi yaratıcı faaliyetler, meditasyon, dini etkinliklere katılım ve aile-arkadaş desteği alma) gibi uygulamaların, ikincil travmatik stresin azaltılmasında önemli rol oynadığı belirtilmektedir. Travma geçmişi olan çocuklar ve ailelerle sürdürülen vaka çalışmalarının doğası gereği oldukça stresli bir alan olması nedeniyle, bu çalışmalarda yer alan profesyonellerin ikincil travmatik stres yaşamalarının önüne geçilmesi için etkili başa çıkma stratejilerinin kullanımı, stresin zararlı etkilerine karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, elde edilen bulgular doğrultusunda, çocuklar yararına çalışan profesyonellerin yalnızca ikincil travmanın olumsuz etkilerinden değil, aynı zamanda eş zamanlı fazla mesai gibi tükenmişliğe yol açabilecek çalışma koşullarından da korunabilmeleri için güçlü kurumsal desteğe sahip olmalarının önemi vurgulanmaktadır.

Acar (2021) tarafından yürütülen araştırmada, mülteci ve sığınmacılarla çalışan, dolayısıyla meslekleri gereği travmatik yaşam öykülerine maruz kalan uzmanların yaşadığı ikincil travmatik stres, depresyon ve tükenmişlik belirtileri incelenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerinin etkisi istatistiksel olarak kontrol edildikten sonra, özellikle duygusal emek düzeyleri ile mağdurla özdeşimlerinin bu belirtiler üzerindeki yordayıcı rolü analiz edilmiştir. Araştırma, yaşları 20 ile 44 arasında değişen (Ort. = 28.3, ss = 4.05) 190'ı kadın (%66.7), 95'i erkek (%33.3) olmak üzere toplam 285 meslek elemanından elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği-Bölüm 1, Mağdurla Özdeşim Anketi, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Duygusal Emek Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, kadın katılımcıların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde depresyon ve ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği, buna karşılık erkeklerin duygusal emeğin sahte duygular ve gizlenen duygular alt boyutlarında daha yüksek düzeyde puan aldığı belirlenmiştir. Mesleki pozisyona göre ise bağımlı değişkenlerde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. İkincil travmatik stresin genel belirti düzeyinin yanı sıra, istemsiz etkilenmeler ve kaçınma alt boyutlarının; mağdurla özdeşim ve sahte duygular düzeyleri tarafından anlamlı biçimde yordandığı görülmüştür. Aşırı uyarılmışlık alt boyutunu ise yalnızca duygusal emeğin gizlenen

duygular alt boyutu yordayıcı olarak öne çıkmıştır. Depresyon belirtileri açısından bakıldığında, yalnızca sahte duygular düzeyinin anlamlı bir yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, duygusal emek düzeylerinin tükenmişliğin çeşitli alt boyutları üzerinde farklı şekillerde anlamlı etkiler oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Dewi vd. (2023), Kasım 2022'deki Cianjur depremi sonrasında görev alan afet çalışanlarının stres düzeylerini incelemiş ve stres yönetimi eğitimi almamış bireylerin daha yüksek tükenmişlik ve anksiyete seviyeleri gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu bulgu, afet çalışanlarının afet öncesi eğitiminin psikolojik sağlık üzerindeki etkisini somut şekilde desteklemektedir.

2023 yılında Kahramanmaraş depremleri sonrası yürütülen çalışmalar bu alandaki bilgi birikimini daha da zenginleştirmiştir. Bayhan vd. (2023), Samsun'dan deprem bölgesine gönüllü olarak giden psikolojik danışmanların yaşadığı travmatik etkileri incelemiş ve gönüllülerin afet öncesinde eğitilmesinin önemine vurgu yapmıştır. Benzer biçimde, Ekinci ve Canpolat (2024), sahada görev alan ruh sağlığı çalışanlarının mesleki ve kişisel gelişimlerini değerlendirmiş ve yapılandırılmış destek programlarına duyulan ihtiyacı ön plana çıkarmıştır. Bu çalışma, gönüllülerin yalnızca mesleki beceriler değil, aynı zamanda kriz yönetimi, yaş gruplarıyla çalışma gibi alanlarda da gelişim sağladığını göstermektedir.

Kelebek Küçükarslan vd. (2024) ise, Kahramanmaraş depremleri sonrası psikososyal destek profesyonellerinin karşılaştığı zorluklara odaklanarak, yüksek beklenti, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres gibi faktörleri ortaya koymuştur. Çalışma, kurumsal desteğin eksikliğinin profesyonellerin yeterlik duygusunu olumsuz etkilediğini belirtmektedir.

Son olarak, Demirel ve Kökre (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışma, Kahramanmaraş depremlerinde görev alan psikologların psikolojik dayanıklılık düzeylerini incelemiş ve bu dayanıklılığın ikincil travma ile ters orantılı olduğunu göstermiştir. Araştırma, afet deneyimi olan bireylerin daha dayanıklı olduğunu ortaya koysa da uzun süreli travma temelli çalışmaların ikincil travmayı artırabileceği riskine de dikkat çekmiştir.

Afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinde görev alan ruh sağığı profesyonellerinin yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi hem bireysel hem de yapısal düzeyde önemli çıkarımlar sunmaktadır. Bu bağlamda, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında sahada gönüllü olarak görev alan psikolojik danışmanların deneyimlerine odaklanan nitel araştırma, afet sonrası müdahale süreçlerinin çok boyutlu doğasını anlamaya katkı sağlamaktadır. Araştırmada elde edilen bulgular, psikolojik danışmanların afet sahasında karşılaştıkları duygusal, fiziksel ve mesleki zorluklara rağmen destek sunma çabalarının, yalnızca afetzedelerin iyilik hâline değil, aynı zamanda müdahaleyi gerçekleştiren uzmanların ruhsal dayanıklılığına da doğrudan etki ettiğini göstermektedir. Katılımcıların, afet bölgesine gitmeden önce mesleki bilgilerinin tazelenmesine, psikolojik ve fiziksel olarak hazırlanma ihtiyacına vurgu yapmaları, afet müdahalesinin profesyonel bir sorumluluk olmanın ötesinde çok yönlü bir hazırlık süreci gerektirdiğine işaret etmektedir. Nitekim çalışmada ortaya çıkan bulgular, yalnızca müdahale sırasında değil, öncesi ve sonrasında da ruh sağığı çalışanlarının desteklenmesinin elzem olduğunu göstermektedir. Bu durum, araştırma kapsamında elde edilen “hazırlık”, “saha deneyimi” ve “sonrası öneriler” temaları ile somutlaşmıştır. Söz konusu bulgular, daha önce yapılan yurt içi ve yurt dışı çalışmalarda da sıklıkla vurgulanan ikincil travmatizasyon, tükenmişlik ve mesleki doyum gibi kavramlarla doğrudan ilişkilidir. Örneğin, Chang ve Taormina (2011) tarafından Çinli kurtarıcılar üzerinde yapılan çalışmada da görüldüğü üzere, afet müdahalelerinde görev alan uzmanların dayanıklılığı, yaşam doyumunu ve sosyal destek düzeyleri, ikincil travmatik stresin önlenmesinde önemli belirleyiciler olarak öne çıkmaktadır. Benzer şekilde, Öles (2019) ve Rienks (2020) tarafından yapılan araştırmalar, travma çalışanlarının maruz kaldığı stresin bireysel başa çıkma stilleri, sosyal destek kaynakları ve kurumsal destek yapıları ile doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu doğrultuda, çalışmanın ortaya koyduğu bulgular, afet gibi yüksek stres düzeyi içeren ortamlarda görev alan ruh sağığı çalışanlarının yalnızca profesyonel yeterlilikleriyle değil, aynı zamanda psikolojik dayanıklılıkları, öz bakım alışkanlıkları ve destek sistemleriyle de sürece hazırlanması gerektiğini göstermektedir. Dolayısıyla, psikososyal destek süreçlerinin etkili bir biçimde yürütülebilmesi, yalnızca afetzedeye yönelik değil, aynı zamanda müdahale ekibine yönelik koruyucu ve güçlendirici politikaların geliştirilmesini de gerekli kılmaktadır. Bu tür çok boyutlu bir yaklaşım hem hizmet kalitesinin artırılmasına hem de ruh

sağlığı profesyonellerinin uzun vadede mesleki sürdürülebilirliğinin sağlanmasına katkı sağlayacaktır. Sonuç olarak, yıllar içinde afet sonrası psikososyal destek hizmetlerine dair yapılan çalışmalar, bu alanın çok boyutlu yapısını gözler önüne sermektedir. Araştırmalar, yalnızca afetzedelere yönelik değil, aynı zamanda afet çalışanlarının da psikolojik olarak desteklenmesi, eğitilmesi ve hizmet öncesinde hazırlıklı hale getirilmesi gerektiğini açık biçimde ortaya koymuştur. Zaman içinde psikososyal müdahale stratejilerinin daha kapsamlı, organize ve önleyici yaklaşımları içerecek şekilde geliştiği görülmektedir. Bu bağlamda, afet sonrası ruh sağlığı hizmetlerinin etkili bir biçimde sunulabilmesi için, afet öncesi hazırlık, kriz anı müdahale ve afet sonrası rehabilitasyon süreçlerinde görev alacak profesyonellere yönelik yapılandırılmış eğitim, süpervizyon ve kurumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.

III. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışma, 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sırasında psikososyal çalışmalarda görev alan psikolojik danışmanların yaşantılarını, bu süreçten nasıl etkilendiklerini ve deneyimlerini anlamayı amaçladığı için tanımlayıcı fenomenolojik bir nitel araştırma deseni kullanılmıştır. Fenomenolojik tasarım, katılımcılar tarafından doğrudan tecrübe edilmiş bir olgunun psikolojik özünü ortaya çıkarmayı hedeflemektedir (Baş ve Akturan, 2008). Bu yöntem, bireylerin bir olguya ilişkin yaşantılarını, algılarını ve bu yaşantılara yükledikleri anlamları incelemeyi amaçlar (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Fenomenolojide tecrübe, doğrudan ve ilk elden araştırılmaktadır; bu bağlamda, veri kaynağı olarak, söz konusu deneyimi yaşamış ya da hâlâ yaşamakta olan bireyler tercih edilmektedir (Baş ve Akturan, 2008). Bu doğrultuda, araştırmada "psikososyal çalışmalarda görev almış psikolojik danışmanların yaşantıları" bir fenomen olarak ele alınmış ve bu fenomene ilişkin farklı deneyimlere sahip danışmanların ortak noktalarından yola çıkarak bir çıkarımda bulunulması hedeflenmiştir.

3.2. Katılımcılar

Araştırmanın uygulama sürecine başlanabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Ek 1 de verilmiştir) 15.06.2023 tarihli karar ile etik onay alınmıştır. Gerekli izinlerin tamamlanmasının ardından, kartopu örnekleme yöntemi ve ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak deprem sürecinde psikososyal çalışmalarda görev almış 7 psikolojik danışmana ulaşılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kartopu örnekleme yöntemi, çok aşamalı bir süreçtir; belirli bir kişi ya da durumla başlar ve başlangıçtaki durumla ilişkili olan diğer bireyler veya durumlar üzerinden genişler (Neuman, 2007). Bu doğrultuda, çalışmaya Antalya ilinden bir katılımcı ile başlanmış, ardından Kayseri, Malatya ve Bursa illerinden diğer katılımcılarla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Ölçüt örnekleme yönteminde, belirli ölçütler araştırmacılar tarafından önceden tespit edilebilir veya bir liste yardımıyla oluşturulabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Bu araştırmada kullanılan ölçüt, katılımcıların deprem sürecinde psikososyal çalışmalarda en az bir hafta süreyle görev almış olmalarıdır. Katılımcılar, gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırma öncesinde katılımcılara, çalışma ile ilgili

ayrıntılı bilgilendirme yapılmış; çalışmanın amacı, faydaları, potansiyel riskler ve kimlik bilgilerinin gizliliği konusunda açıklamalar sunulmuştur. Bu sürecin ardından katılımcılardan ıslak imzalı onam formları (Ek 2 de verilmiştir) alınmıştır.

Araştırma bulgularının sunumu sırasında katılımcıların kimlik bilgilerinin gizliliğini sağlamak amacıyla her bir katılımcı, “psikolojik danışman” ifadesiyle ve PD1’den PD7’ye kadar numaralandırılarak kodlanmıştır. Katılımcılara ilişkin ayrıntılı bilgiler Tablo 2’de sunulmaktadır.

Tablo 2
Katılımcılara ait demografik özellikler

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Çocuk sayısı	Görev süresi	Depremde görev alma şekli	Depremde görev aldığı şehir	Deprem de görev aldığı süre	<u>Deprem bölgesinde yakını/ tanıdığı var mı?</u>
PD1	Kadın	30	Bekar	-	6 yıl	Gönüllü	Hatay / Antakya	7 gün	Evet
PD2	Kadın	28	Bekar	-	7 yıl	Gönüllü	Adana/ Çukurova	7 gün	Evet
PD3	Erkek	39	Evli	2	18 yıl	Gönüllü	Malatya / Yeşilyurt	10 gün	Evet
PD4	Erkek	50	Bekar	3	27 yıl	Gönüllü	Adıyaman Gaziantep Malatya	20 gün	Evet
PD5	Kadın	29	Bekar	-	5 yıl	Gönüllü	Malatya	60 gün	Evet
PD6	Kadın	30	Bekar	-	7 yıl	Gönüllü	Malatya	10 gün	Evet
PD7	Kadın	30	Bekar	-	8 yıl	Gönüllü	Malatya Beydağı	14 gün	Evet

Tablo 2’de görüldüğü üzere, çalışmaya katılan psikolojik danışmanların yaşları 28 ile 50 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları 33,71’dir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında, katılımcıların %71,43’ü kadın, %28,57’si erkeklerden oluşmaktadır. Medeni durumları açısından, katılımcıların %85,72’si bekâr, %14,28’i evlidir ve iki katılımcının çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların mesleki kıdem süreleri 5 ile 27 yıl arasında değişiklik göstermektedir.

Çalışmaya dâhil edilen tüm psikolojik danışmanlar deprem bölgesinde gönüllü olarak görev almıştır ve tamamının deprem bölgesinde yakını ve/veya tanıdığı bulunmaktadır. Katılımcıların görev aldığı iller incelendiğinde, %71,43’ünün

Malatya’da görev yaptığı görülmektedir. Bunun yanı sıra, Hatay, Gaziantep ve Adana illerinde de görev almışlardır. Katılımcıların bölgede çalışma süreleri, en az 7 gün ve en fazla 60 gün olarak belirlenmiştir.

3.3.Verİ Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Kişisel bilgi formunda, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, mesleki hizmet süresi, deprem sırasında görev aldığı il/ilçe, görev süresi, daha önce bir doğal afet yaşıyıp yaşamadığı ve deprem bölgesinde yakını veya tanıdığı olup olmadığına ilişkin kısa sorular yer almaktadır.

Araştırmada kullanılacak görüşme formunun hazırlanma sürecinde öncelikle alan yazın taranmış, ardından deprem bölgesinde görev almış bir psikolojik danışmanla pilot bir görüşme gerçekleştirilmiştir. Pilot görüşmeden ve alan yazından elde edilen veriler doğrultusunda, deprem bölgesindeki yaşantıları ortaya çıkarmayı amaçlayan sorulardan oluşan bir görüşme formu tasarlanmıştır. Oluşturulan bu form, araştırmayı yürüten iki yazar ile nitel araştırma konusunda uzman bir doktor öğretim üyesi tarafından tartışılmış ve gerekli düzenlemeler yapılarak son hali verilmiştir. Ayrıca çalışmanın bazı bölümündeki soruların seminer çalışması kapsamında sunulması üzerine İnönü Üniversitesi seminer jüri üyelerinden 2 doçent doktor öğretim üyesinin görüşleri de alınarak sorular revize edilmiştir.

Bölgede bulunmanın etkilerini ortaya koymak amacıyla da katılımcılara:

- *Deprem bölgesine gitmeden alanda yürütülen faaliyetler ve fiziksel koşullar ile ilgili bilgilendirme ve hazırlık sürecinde neler yapıldı?*
- *Afet bölgesine gitmeden siz bireysel ne tür hazırlıklar yaptınız?*
- *Bölgeye ilk vardığınızda gördüğünüz manzara nasıldı? İlk gözlemlerinizi paylaşır mısınız?*
- *Psikolojik danışman olarak, deprem bölgesindeki bireylere destek sunmak amacıyla görev almanız sizi psikolojik ve duygusal olarak nasıl etkiledi?”*
- *Olası başka bir afet (deprem) sonrası yeniden psikososyal çalışma yapılacak ve bir ekip kurulacak olsa size göre mutlaka dikkat edilmesi gereken başlıklar neler?*

soruları yöneltmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilerin etkili ve verimli olması için görüşme sorularının kolay, anlaşılır, odaklı, açık uçlu, yönlendirmeden uzak olmasına dikkat edilmiştir.

3.4.Verilerin Toplanması

Veri toplama yöntemi olarak, olgulara ilişkin yaşantıları ve bu yaşantılara yüklenen anlamları ortaya çıkarmayı amaçlayan fenomenolojik araştırmanın temel veri toplama aracı olan bireysel görüşme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara ulaşmak için öncelikle araştırmacının tanıdığı ve deprem bölgesinde koordinasyonu sağlayan bir psikolojik danışman ile iletişime geçilmiş, ardından deprem bölgesinde görev alan psikolojik danışmanların bulunduğu bir WhatsApp grubuna dâhil olunmuştur. Araştırmanın amacı, katılım kriterleri ve araştırmacının iletişim bilgilerini içeren bir duyuru metni, WhatsApp üzerinden psikolojik danışmanlarla paylaşılmış ve bu süreç ile veri toplama süreci başlatılmıştır.

Duyuru metni sonrasında geri dönüş yapan psikolojik danışmanlara, araştırmacı kendisini tanıtarak araştırmanın amacını açıklamış ve katılımcıların merak ettiği soruları yanıtlamıştır. Görüşmelerin amacı, elde edilen verilerin nerede kullanılacağı ve katılımcıların kimlik bilgilerinin gizliliği konularında bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirmenin ardından, ıslak imzalı onam formları alınmış ve gönüllü katılımcılarla 26.05.2023- 06.06.2023 tarihleri arasında, her bir katılımcının uygun olduğu zamanlarda görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların farklı illerde ikamet etmeleri nedeniyle görüşmeler Zoom adlı çevrimiçi platform üzerinden yapılmış ve görüşmeler profesyonel bir ortamda kayıt altına alınmıştır.

Görüşmeler, katılımcıların kişisel bilgilerinin alınması ile başlamış; ardından sırasıyla deprem bölgesine gitmeden önceki hazırlık süreci, bölgedeki deneyimleri, bu süreçten nasıl etkilendikleri ve gelecekte ekip, program ve psikolojik danışmanlar için önerilerinin neler olduğu sorulmuştur. Görüşme sırasında, katılımcıların daha fazla anlatım yapmalarını cesaretlendirmek amacıyla ara sorular yöneltilmiş; etkin dinleme, duygu ve içerik yansıtma gibi destekleyici tepkilere yer verilmiştir.

Görüşmeler tamamlandıktan sonra kayıtlar deşifre edilerek yazılı hale getirilmiştir. Toplam 140 sayfa tutan deşifreler incelenerek analizler gerçekleştirilmiştir. Gizliliği sağlamak amacıyla, deşifrelerde katılımcıların isimleri kod isimlerle değiştirilmiştir. Görüşme sürelerine ilişkin veriler incelendiğinde, en kısa görüşme süresi 56 dakika (PD3), en uzun görüşme süresi 90 dakika (PD4) olup, görüşmelerin ortalama süresi 66,85 dakika olarak hesaplanmıştır. Görüşme sürelerindeki farklılık, katılımcıların anlatmaya olan isteklilik düzeylerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

3.5.Verilerin Analizi

Bu araştırmada, toplanan verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi, temel olarak benzer verilerin belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde gruplanarak, bu verilerin okuyucunun anlayabileceği şekilde düzenlenmesi ve yorumlanması sürecini ifade eder. Verilerin analizi dört aşamadan oluşmaktadır: verilerin kodlanması, temaların belirlenmesi, kodlar ve temaların düzenlenmesi ve nihayetinde bulguların tanımlanarak yorumlanması (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Bu çalışma kapsamında, araştırmacılar Zoom üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilen ve deşifre edilen 7 psikolojik danışmanla yapılan görüşmeleri incelemişlerdir.

Analizin ilk aşamasında, cümlelerin kavramsal anlamı belirlenmiş ve bu anlamlar doğrultusunda önce kodlar, ardından kodların ilişkileri göz önünde bulundurularak kategori ve temalar oluşturulmuştur. Kodlama sürecinde, psikolojik danışmanların ifadeleri, literatürde yer alan kavramlar ve araştırmacıların geliştirdiği özgün ifadeler kod olarak kullanılmış ve bu kodlanan veriler içeriklerine göre kategorilere ayrılmıştır. Son aşamada ise üç ana tema ve on altı tema belirlenerek verilerin analizi tamamlanmıştır.

Araştırmanın geçerliliğini sağlamak amacıyla, nitel araştırmalarda sıkça başvuru alan üçgenleme ve zengin yoğun betimleme stratejileri kullanılmıştır (Creswell, 2015). Nitel çalışmalarda iç geçerliliği artırmada en yaygın olarak uygulanan stratejilerden biri, üçgenleme tekniğidir (Merriam, 2013). Bu teknik, farklı yöntemlerin bir araya getirilmesiyle araştırmaların doğruluğunu pekiştirmeyi amaçlar (Patton, 2014). Bu çalışmada, üçgenleme stratejilerinden analizci üçgenlemesi tercih edilmiştir. Analizci üçgenlemesi, iki veya daha fazla kişinin aynı nitel veriyi bağımsız bir şekilde analiz etmesi ve bulguların karşılaştırılması sürecini ifade eder (Patton, 2014). Dolayısıyla, bu araştırmada bulgular birden fazla uzman tarafından gözden geçirilmiştir. Görüşme

özümlemeleri, bir alan uzmanı tarafından kodlanmış ve oluşturulan kodlar hakkında ortak bir sonuca ulaşılmıştır.

Zengin yoğun betimleme ise, araştırmacının durumu tanımlarken veya tema ile ilgili açıklama yaparken detaylı bilgi sunmasıdır. Bu detaylar, okuyucuların bilgilerin ortak özellikler aracılığıyla başka ortamlara transfer edilip edilemeyeceğine karar vermelerini sağlar (Creswell, 2015). Görüşme çözümlemelerinden elde edilen aktarımlar, katılımcıların özellikleri ve görüşme sürecindeki tutumları göz önünde bulundurularak bulgular bölümünde sunulmuştur. Nitel verilerin analizine dair örnekler Tablo 3’te sunulmaktadır.



Tablo 3

Nitel verilerin analiz örneği

Görüşme Dökümleri	Kodlar	Temalar
" <u>Psikolojik hazırlık</u> , bu sürecin en önemli aşamalarından biriydi, duygusal olarak kendimden şüphe ettim, nasıl yardım edeceğimi merak ediyordum. Psikolojik sağlamlığımı artırmaya çalıştım çünkü sonuçta oraya bir destek vermeye gidiyorsak bizim de psikolojik olarak sağlıklı olmamız gerekir ki daha fazla verim sağlayabilelim... (PD1)"	Psikolojik Hazırlık	Psikososyal Destek Sunmaya Hazırlık Süreci
"Ben çok <u>ağladım</u> . Acıları gördükçe, insanların kayıplarını gördükçe çok <u>ağladım</u> . Kendime ağladığım bir süreç oldu. Eski karımı arayıp <u>ağladım</u> (PD4)." "Başkalarına yardımcı olurken, onların ihtiyacını gidermek de çok <u>mutlu ediyor</u> . (PD5)."	Farklı duygular sınama Psikolojik ve Duygusal Yaşantılar	Psikososyal Destek Sunma Deneyimleri
"Daha çok 12 yaş altındaki çocuklarda altına kaçırma ve benzeri problemler <u>gözlemledik</u> . Ayrıca, aile içindeki problemlerin depremle birlikte daha da derinleştiğini <u>fark ettim</u> . (PD5)."	Bölgedeki İnsanların Ruh Sağlığına İlişkin Gözlemler	Psikososyal Destek Sunma Deneyimleri
"Sahada çalışırken ekip uyumunun kritik bir öneme sahip olduğunu düşünüyorum. Ancak, yalnızca uyumlu bireylerden oluşan bir ekip yeterli değildir; <u>ekip üyelerinin uzmanlık alanları açısından birbirini tamamlayıcı özelliklere sahip olması gerekmektedir</u> . Bu nedenle, rastgele oluşturulmuş homojen gruplar yerine, <u>profesyonel düzeyde, alanında uzman kişilerden oluşan ekiplerin sahada olması daha etkili olacaktır</u> ." (PD4)	Psikososyal Ekip İçin Öneriler	Psikososyal destek sonrası öneriler

Tablo 3, bu araştırma kapsamında gerçekleştirilen görüşmelerin içerik analizi sonucu elde edilen bulgulara dair örnekleri sunmaktadır. Görüşme dökümleri, katılımcıların ifadeleri temel alınarak kodlanmış ve bu kodlar doğrultusunda temalar oluşturulmuştur. Tablo, nitel veri analiz sürecinde uygulanan tematik kodlamanın yapısını göstermesi açısından önemlidir. Üç ana tema altında toplanan veriler,

katılımcıların psikososyal destek sunma sürecine hazırlıklarını, yaşadıkları duygusal deneyimleri ve sahada edindikleri gözlem ve önerileri kapsamaktadır. Örneğin; “Psikolojik Hazırlık” teması, danışmanların afet bölgesine gitmeden önce yaşadıkları içsel süreci yansıtırken; “Psikolojik ve Duygusal Yaşantılar” teması, sahadaki duygusal etkilenim ve duygusal tepkilere işaret etmektedir. “Psikososyal Destek Sunma Deneyimleri” teması ise doğrudan sahada gözlemlenen ruh sağlığı durumlarını ve mesleki değerlendirmeleri kapsamaktadır. Son olarak, “Psikososyal Ekip İçin Öneriler” teması, alanda daha etkili müdahaleye yönelik önerileri ortaya koymaktadır. Bu yapı, elde edilen verilerin sistematik biçimde analiz edildiğini ve anlamlı bütünler oluşturularak sunulduğunu göstermektedir.



BÖLÜM IV

BULGULAR ve YORUM

Ülkemizde yaşanan 6 Şubat Kahramanmaraş depremi sonrasında psikososyal ekipte görev alan psikolojik danışmanların deneyimlerinin incelendiği bu araştırmada, elde edilen bulgular üç ana tema ve on altı tema altında toplanmıştır: Psikososyal destek sunmaya hazırlık süreci, psikososyal destek sunma deneyimleri ve psikososyal destek sonrası öneriler. Araştırmanın, deprem sonrası bölgeye giden katılımcılarla, yaşantı, duygu ve etkilerin henüz yoğun olarak hissedildiği bir dönemde gerçekleştirilmesi, en zengin verilerin "Psikososyal Destek Sunma Deneyimleri" ana teması altındaki "Psikolojik ve Duygusal Yaşantılar" temasında toplanmasına olanak sağlamıştır.



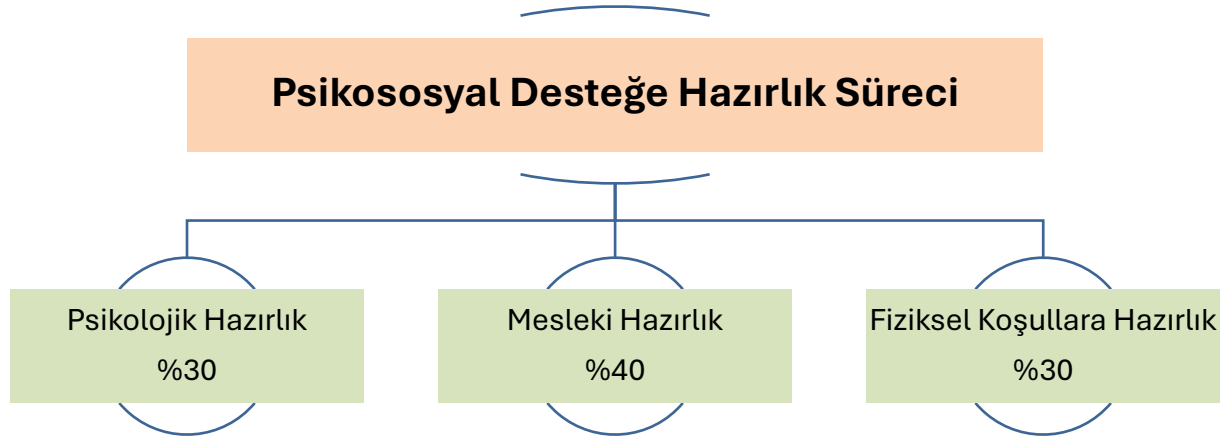
Şekil 1. Psiko-Sosyal Ekipte Görev Alan Psikolojik Danışmanların Deprem Bölgesi Deneyimleri

Deprem bölgesinde psikososyal ekipte görev alan psikolojik danışmanların deneyimleri, üç ana tema altında toplandığı görülmektedir. İlk tema olan “Psikososyal Destek Sunmaya Hazırlık Süreci”, Psikolojik Hazırlıklar, Mesleki Hazırlıklar, Fiziksel

Koşullarla İlgili Hazırlık şeklinde üç alt başlık altında sınıflandırılmıştır. İkinci tema, “Psikososyal Destek Sunma Deneyimleri” olup, dört alt kategoriye ayrılmaktadır: fiziki ve çevresel koşullara ilişkin yaşantılar, psikolojik ve duygusal süreçler, bölgedeki bireylerin ruh sağlığına yönelik gözlemler ve mesleki deneyimler. Son olarak, “Psikososyal Destek Sonrası Öneriler” teması, üç alt kategori altında ele alınmıştır: psikososyal ekiplere yönelik öneriler, psikososyal destek programlarına ilişkin öneriler ve psikolojik danışmanların mesleki becerilerine dair öneriler.

4.1.Psikososyal Destek Sunmaya Hazırlık Süreci ile İlgili Bulgular

Kahramanmaraş merkezli depremlerin ardından gerçekleştirilen psikososyal destek çalışmaları kapsamında, bölgeye giden katılımcılara deprem bölgesine gitmeden önce hangi tür hazırlıkları yaptıkları sorulmuştur. Katılımcıların, bölge koşullarına psikolojik olarak nasıl hazırlandıklarına dair ifadeleri "Psikolojik Hazırlık" alt teması altında sınıflandırılmıştır. Mesleki becerilerini geliştirmeye yönelik gerçekleştirdikleri hazırlıklar "Mesleki Hazırlık" alt temasında, fiziksel ihtiyaçlarını (örneğin battaniye, hijyen malzemeleri) karşılamaya yönelik yaptıkları hazırlıklar ise "Fiziksel Koşullara Hazırlık" alt teması altında kategorize edilmiştir.



Şekil 2. Psikososyal desteğe hazırlık süreci

4.1.1. Psikolojik Hazırlık

Psikolojik hazırlık alt teması kapsamında, katılımcılar, yaşanan felaketin ardından bölgede yürütülecek psikososyal destek çalışmalarına katılmadan önce kendilerini sürece, bölgedeki yaşantıya ve duygusal atmosfere hazırlamaya önem verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu süreçte psikolojik hazırlığın ve kendini hazır hissetmenin hem bireysel iyi oluşu artıran hem de çalışmaların verimli yürütülmesini sağlayan önemli bir unsur olduğu belirtilmiştir.

Katılımcıların ifadeleri, sahada görev almadan önce çeşitli kaygılar yaşadıklarını ve özellikle kendilerini duygusal olarak nasıl hissedecekleri konusunda belirsizlik yaşadıklarını göstermektedir. Bununla birlikte, psikolojik sağlamlıklarını artırma çabalarının sürece daha etkin katılım sağladığını dile getirmişlerdir. Örneğin, bir katılımcı bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir: *"Duygusal olarak kendimden şüphe ettim, çocuklara karşı nasıl olacağımı merak ediyordum. Psikolojik sağlamlığımı artırmaya çalıştım çünkü sonuçta oraya bir destek vermeye gidiyorsak bizim de psikolojik olarak sağlıklı olmamız gerekir ki daha fazla verim sağlayabilelim. Psikolojik hazırlık, bu sürecin en önemli aşamalarından biriydi."* (PD1) Bir diğer katılımcı, alanda çalışacak kişilerin iyi oluş hallerine yönelik verilen eğitimlerin, sürece katılım açısından kritik olduğunu vurgulamıştır: *"Bu süreçte alanda çalışacak kişilerin iyi oluş halleriyle ilgili eğitimler düzenlendi ve bu eğitimlere katıldım. Çünkü önce bizim iyi olmamız gerekiyor ki bölgedeki çalışmalara katkı sunabilelim."* (PD6)

Katılımcılar, sürece dahil olma noktasında tereddüt yaşadıklarını ve önce kendilerini iyi hissetmeleri gerektiğinin bilincinde olduklarını belirtmişlerdir. Hazır olup olmadıklarını sorguladıkları bu süreçte, kendilerine iyi gelen aktiviteler yaparak psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı, bu süreci şu şekilde dile getirmiştir: *"İlk gönüllü olduğumda bir tereddüt yaşadım; hazır olup olmadığım konusunda emin değildim. Ancak kişinin öncelikle kendini iyi hissetmesi gerektiğinin farkında olduğum için bana iyi gelecek aktiviteler yapmaya çalıştım. Hazır olduğumu hissettiğimde ve gerçekten birilerine fayda sağlayabileceğime inandığımda bu sürece dahil olma kararı aldım. Aksi halde, yalnızca bir şeyler yapmak adına harekete geçerek başkalarına yük olmak istemezdim. Bu süreçte katıldığım online toplantılar, kendimi daha iyi hissetmemi ve ne yapmam gerektiğini daha iyi anlamamı sağladı. Sonrasında kararımı netleştirdim."* (PD7)

Bu bulgular, psikososyal destek çalışmalarına katılan bireylerin, sürece etkin bir şekilde dahil olabilmeleri için psikolojik olarak hazır olma ihtiyacı duyduklarını

göstermektedir. Katılımcılar, önce kendilerinin iyi olması gerektiği konusunda hemfikir olduklarını ifade etmişler ve psikolojik sağlamlıklarını artırmaya yönelik eğitimlerin, bireysel iyi oluşlarını güçlendirdiğini belirtmişlerdir. Bu durum, sahada görev alacak meslek üyelerinin psikolojik olarak iyi olmaya yönelik hazırlıklara, eğitimlere ve destek mekanizmalarına ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.

4.1.2. Mesleki hazırlık

Mesleki hazırlık alt teması kapsamında, psikososyal destek sağlamak amacıyla bölgeye giden katılımcılar, daha önce çeşitli eğitimler almış ve okumalar yapmış olmalarına rağmen, sürece dahil olmadan önce mesleki bilgilerini güncelleme ihtiyacı hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu süreçte, mesleki bilgilerini hatırlamak ve destek sunacakları bireylere daha etkili bir şekilde yardımcı olabilmek adına literatür taramaları yaptıklarını ve alanlarına yönelik özel eğitimlere katıldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, sahada karşılaşılabilecekleri durumlara yönelik daha hazırlıklı olabilmek için özellikle travma ve psikososyal destek konularında bilgilerini tazelemenin gerekliliğini vurgulamışlardır.

Katılımcı ifadeleri, mesleki bilgiye sahip olmanın yeterli olmadığını, aynı zamanda bu bilgiyi güncellemenin ve sahada uygulamaya hazır hale getirmenin de kritik bir unsur olduğunu göstermektedir. Örneğin, bir katılımcı sürece hazırlanma yöntemini şu sözlerle açıklamıştır: *"Mesleki olarak neler yapabilirim diye metaforik öykülerle hazırlandım."* (PD1) Bir diğer katılımcı, travma geçirmiş ya da yas sürecinde olan bireylere yönelik özel eğitimler aldığını ifade ederek mesleki hazırlığın önemine dikkat çekmiştir: *"Online olarak özel eğitimler aldım, örneğin bir travma geçirmiş ya da yas sürecinde olan bireylerle çalışırken neler yapılması gerektiği konusunda."* (PD2)

Katılımcılar, daha önce edindikleri bilgileri sürece dahil olmadan önce gözden geçirdiklerini ve bu bilgilerin sahadaki çalışmalarında yol gösterici olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumu bir katılımcı şu sözlerle dile getirmiştir: *"Önceden aldığım travma ve psikolojik ilk yardım eğitimlerini kullandım, daha önce yaptığım okumaları gözden geçirdim ve nelere dikkat etmem gerektiğini hatırladım."* (PD5) Bunun yanı sıra, bazı katılımcılar geçmişte aldıkları eğitimlerin yanı sıra sürece daha iyi hazırlanmak amacıyla yeni eğitimlere de katıldıklarını ifade etmişlerdir: *"Daha önce Hakan Türkçapar'dan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve travma ile ilgili eğitimler almıştım. Bunun yanı sıra, bu süreçte alanda çalışacak uzmanlara yönelik sunulan ücretsiz eğitimlere de katıldım."* (PD6)

Bu bulgular, psikososyal destek sağlayan uzmanların sahada etkili olabilmeleri için mesleki bilgilerini güncelleme ve sürece özgü yeni beceriler edinme ihtiyacı duyduklarını ortaya koymaktadır. Katılımcılar, alana gitmeden önce yaptıkları okumalar, aldıkları eğitimler ve gözden geçirdikleri bilgiler sayesinde kendilerini daha donanımlı hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum, mesleki hazırlığın yalnızca akademik bir bilgi birikimiyle sınırlı olmadığını, aynı zamanda sürekli güncellenmesi ve pratikle pekiştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

4.1.3. Fiziksel Koşullara Hazırlık

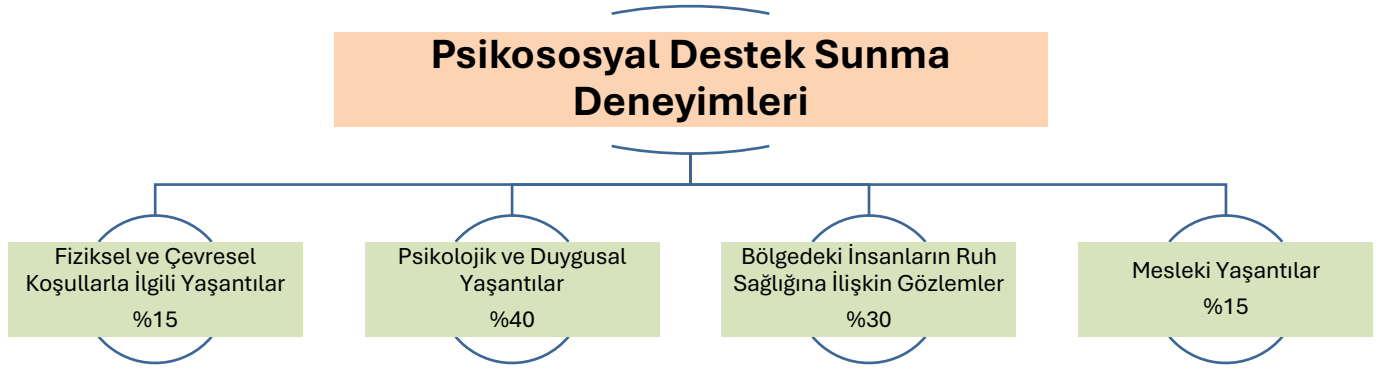
Psikolojik danışmanlar, psikososyal destek ekiplerinde Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), Gençlik ve Spor Bakanlığı (GSB) ve çeşitli dernekler gibi kurum ve kuruluşlar aracılığıyla görev almışlardır. Katılımcılar, bağlı bulundukları kurumlar ya da diğer ilgili kuruluşlar aracılığıyla bölge koşulları ve ihtiyaçları hakkında bilgi edindiklerini ifade etmişlerdir. Bu bilgiler doğrultusunda, sağlık, hijyen, kıyafet ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarına yönelik hazırlıklar yaparak, görev sürecinde kendi sağlıklarını ve iyi oluş hallerini korumaya özen göstermişlerdir. Katılımcılar, psikososyal destek çalışmalarının verimli olabilmesi için fiziksel koşullara hazırlıklı olmanın önemli olduğunu vurgulamışlardır. Özellikle, bölgeye gittiklerinde zaten zor durumda olan halkın kaynaklarını tüketmemek ve ek bir yük oluşturmamak amacıyla, kişisel ihtiyaçlarını tam olarak karşılamaya yönelik önlemler aldıklarını belirtmişlerdir. Bu doğrultuda katılımcılar, bölgeye gitmeden önce yapılan bilgilendirme toplantılarının, fiziksel hazırlık sürecinde kendilerine rehberlik ettiğini ifade etmişlerdir. Örneğin, bir katılımcı bu durumu şu şekilde dile getirmiştir: *"Bölgedeki koşullar hakkında bilgi verildi. Ben fiziksel olarak hijyen malzemelerine çok dikkat ettim, çünkü sonuçta oraya bir destek vermeye gidiyorsak, bizim de sağlıklı olmamız, hastalık kapmamamız gerekir ki daha verimli olabilelim."* (PD1) Bazı katılımcılar, sahada karşılaşılabilecekleri zorluklara yönelik bilgi alarak, ihtiyaç duyabilecekleri malzemeleri önceden temin ettiklerini belirtmişlerdir. Bu hazırlık sürecinin hem kendi konforlarını hem de sahadaki etkinliklerini artırdığına dikkat çekmişlerdir. Bir katılımcı sürecin kendisi için nasıl şekillendiğini şu şekilde aktarmıştır: *"Kuruluşlar ve tanıdıklar aracılığıyla, bölgedeki zorluklar ve koşullar hakkında bilgiler aldım. Bu bilgiler doğrultusunda battaniye, mat, şarj aleti, power bank, tepe lambası, kalın kışlık kıyafetler, konserveler ve yiyecekler gibi ihtiyaçları temin edip çantalarımıza koyarak gittik. Yani, orada neyle karşılaşacağımızı bilmemekle birlikte, yük olmama ihtiyacı*

da vardı." (PD4). Fiziksel hazırlık sürecinde, bazı kuruluşların çevrim içi bilgilendirme toplantıları düzenlediği ve bu toplantıların sahaya gitmeden önce nelere dikkat edilmesi gerektiği konusunda katılımcılara önemli bilgiler sağladığı belirtilmiştir. Bu süreçle ilgili bir katılımcı şu ifadeleri kullanmıştır: *"RAM, bölge koşulları hakkında dikkat edilmesi gerekenler ve yanımıza almamız gerekenler ile ilgili online bir toplantı düzenledi, bu şekilde bir hazırlık süreci oldu."* (PD7)

Bu bulgular, psikososyal destek sağlamak amacıyla sahada görev alan meslek üyelerinin, yalnızca mesleki ve psikolojik hazırlıkla değil, aynı zamanda fiziksel koşullara yönelik hazırlıklarla da sürece dahil olduklarını göstermektedir. Katılımcılar, fiziksel hazırlığın hem bireysel iyi oluşu koruma hem de sahada daha etkili ve sürdürülebilir bir destek sağlama açısından kritik olduğunu vurgulamışlardır. Bu durum, afet bölgelerinde çalışacak uzmanların, kendi ihtiyaçlarını bağımsız şekilde karşılayabilecekleri bir hazırlık sürecinden geçmelerinin gerekliliğini ortaya koymaktadır.

4.2. Psikososyal Destek Sunma Deneyimleri İlgili Bulgular

Bu tema, depremin ardından psikososyal destek sağlamak amacıyla bölgeye giden katılımcıların, bölgedeki psikososyal destek hizmetleri sunarken yaşadıkları deneyimler ve gözlemler doğrultusunda oluşturulmuştur. Katılımcıların barınma, beslenme, ulaşım gibi fiziksel koşullara ilişkin ifadeleri "Fiziki ve Çevresel Koşullarla İlgili Yaşantılar" alt temasında ele alınmış, destek sunma sürecinde yaşadıkları duygular ve psikolojik durumları ise "Psikolojik ve Duygusal Yaşantılar" alt temasında incelenmiştir. Ayrıca, bölgeye gittiklerinde yerel halkın yaşantılarına ve duygu durumlarına dair gözlemleri "Bölgedeki İnsanların Ruh Sağlığına İlişkin Gözlemler" alt temasında toplanmış; katılımcıların ekip içi iş birlikleri, koordinasyonları ve gerçekleştirdikleri profesyonel faaliyetler ise "Mesleki Yaşantılar" alt teması altında ele alınmıştır.



Şekil 3. Psikososyal destek sunma deneyimleri

4.2.1. Fiziksel ve Çevresel Koşullarla İlgili Yaşantılar

Bu alt temada, katılımcıların afet bölgesindeki beslenme, barınma ve hijyen koşullarına ilişkin deneyimlerine dair veriler elde edilmiştir. Katılımcılar, depremin ardından bölgeye gittiklerinde, iklim şartlarının zorlu olması, yemek temininin ilk dönemde kısıtlı olması ve barınma ile hijyen koşullarının yetersizliği gibi faktörlerin hem kendi yaşamlarını hem de psikososyal destek süreçlerini olumsuz şekilde etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu zorlayıcı koşullara rağmen, katılımcılar, görevlerini sürdürmek ve bölge halkına destek vermek adına ellerinden gelen çabayı gösterdiklerini belirtmişlerdir. Özellikle barınma ve hijyen olanaklarının sınırlı olması, katılımcıların temel ihtiyaçlarını karşılamalarını zorlaştırmış, bununla birlikte, zaman içinde sağlanan desteklerle *koşulların kısmen iyileştiği* aktarılmıştır. Bir katılımcı, bu süreci şu şekilde dile getirmiştir: "Biz çadır kentin karşısındaki bir okulda kaldık. Lavabolarımız vardı, ancak duş olanakları yoktu; duş için belirli yerler vardı ancak bunlar yürüme mesafesinde yaklaşık 30-40 dakika uzaklıktaydı ve sıcak su mevcut değildi. Geceleri inanılmaz soğuk, gündüzleri ise oldukça sıcak bir iklim vardı. İlk gece çok üşüdük, sonrasında uyku tulumları geldi ve biz de bunları iki tane giyerek uyuduk. Son günlerde yataklar temin edildi ve yataklarda dinlenerek uyuduk, bu durum bizi oldukça mutlu etti. Ayrıca, eski binalarda kullanılan asbest gazından söz ediliyordu; maskeyle dolaşmamız gerektiği, bunun ilerleyen yıllarda kansere yol açma riski taşıdığı ifade ediliyordu. İlk gittiğimizde kokular oldukça yoğundu, haberlerde duyduğunuz ceset kokuları, toz ve duman gibi bir durum vardı." (PD1). Bunun yanı sıra, elektrik, su ve yemek temini konusunda da ciddi sıkıntılar yaşandığı ifade edilmiştir. Barınma için gösterilen bazı binaların güvenli olmaması,

katılımcıların alternatif çözümler aramasına neden olmuştur. Bir katılımcı, ilk günlerde karşılaştıkları zorlukları şu şekilde anlatmıştır: *"İlk iki gün elektriksiz, susuz ve yemeksiz kaldık. Kalmamamız için gösterilen bir yurt binasında duvarlarda çatlaklar, eşyaların yıkıldığı bir yapıyı gördük. Binanın 3-4 katlı olması nedeniyle bazı arkadaşlarımız orada kalmak istemedi, çünkü artçı sarsıntılar devam ediyordu ve güvenli bulmadılar. Yan tarafta, 2 katlı bir anaokulu vardı, orayı tercih ettik. Ancak burada da elektrik yoktu, kaloriferler çalışmıyordu. Süreç çok zorlu geçti."* (PD4)

Ayrıca, beslenme ve ısınma konularında da ciddi sıkıntılar yaşandığı, bu durumun fiziksel dayanıklılığı zorlayarak hastalıklara yol açtığı belirtilmiştir. Katılımcılar hem kendi iyi oluşlarını hem de psikososyal destek çalışmalarının sürekliliğini sağlamak için, mevcut koşullara uyum sağlamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bu süreci bir katılımcı şu şekilde aktarmıştır: *"Biz, gençlik merkezindeki atölyelerde tatami dediğimiz ince yapılar üzerinde gece montlarımızla yatıyorduk. Bu koşullar birkaç gün sürdü. Ayrıca, yemek konusunda ciddi bir açlık problemi yaşadık, ailelerle aynı zorlukları paylaşıyorduk. İlk zamanlarda, bölgede doğalgaz yoktu ve hava soğuktu, bu nedenle bir hafta sonra hepimiz ciddi ateşli hastalıklar ve enfeksiyon hastalıkları göstermeye başladık, bu duruma ben de dahilim. Fiziksel olarak oldukça zordu, aynı zamanda uykusuzluk ve diğer zorluklarla karşı karşıyaydık."* (PD5)

Bu bulgular, afet bölgesindeki fiziksel ve çevresel koşulların, yalnızca bölge halkı için değil, yardım sağlayan uzmanlar için de önemli bir zorluk oluşturduğunu göstermektedir. Katılımcılar, bu olumsuzluklara rağmen destek çalışmalarını sürdürmeye devam etmiş, ancak temel yaşam koşullarının eksikliğinin hem fiziksel sağlıklarını hem de psikolojik iyi oluşlarını etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu durum, afet bölgelerinde görev alan uzmanların fiziksel koşullara uyum sağlamalarının yanı sıra, dayanıklılıklarını artıracak destek mekanizmalarına da ihtiyaç duyduklarını ortaya koymaktadır.

4.2.2. Psikolojik ve Duygusal Yaşantılar

Deprem bölgesinde psikososyal destek çalışmalarına katılan psikolojik danışmanların en yoğun şekilde ifade ettikleri tema, Psikolojik ve Duygusal Yaşantılar olmuştur. Depremi hemen ardından çok zaman geçmeden gerçekleştirilen görüşmeler, katılımcıların duygu ve deneyimlerinin henüz taze olması nedeniyle bu alana dair yoğun paylaşımlar yapmalarına neden olmuştur. Bu nedenle bu başlık altında katılımcı ifadeleri üç alt başlık ve onlara bağlı 17 alt başlık altında verilmiştir.

PSİKOLOJİK VE DUYGUSAL YAŞANTILAR



Şekil 4. Psikolojik danışmanların psikososyal destek sırasında deneyimledikleri psikolojik ve duygusal yaşantılar

Şekil 4'e bakıldığında katılımcılar, destek sağlama sürecinde ağlama isteği (%34,69), korku (%18,36) ve belirsizlik duygusu (%18,36) gibi yoğun ve zorlayıcı duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, acıları paylaşmanın verdiği mutluluk (%8,17) gibi olumlu duygular da deneyimlenmiştir. Bununla birlikte, çaresizlik (%6,13), öfke (%6,13) ve suçluluk hissi (%4,08) gibi duygu durumları da yaşanmıştır. Bu bulgular, katılımcıların afet sonrası güçlü duygusal dalgalanmalar yaşadıklarını ve zor duygularla başa çıkmaya çalıştıklarını göstermektedir.

Diğer bir önemli bulgu, katılımcıların yaşanan olaylar sonrasında kendilerinde belirgin değişimler gözlemlemiş olmalarıdır. Katılımcılar, yardım etme algılarının değiştiğini (%40), olaylara bakış açılarının farklılaştığını (%20) ve sahip olduklarını daha iyi anlamaya başladıklarını (%12,5) ifade etmişlerdir. Bu ifadeler, Değiştiğini Fark Etme alt temasında toplanmıştır ve afetin, bireylerin değer yargıları ve bakış açıları üzerinde derin etkiler bıraktığını ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra, bazı katılımcılar felaketin etkilerinden tam olarak sıyrılamadıklarını ve tanık olduklarını unutamadıklarını (%35,72), travmatize olduklarını (%35,72) ve psikolojik desteğe

ihtiyaç duyduklarını (%14,28) dile getirmişlerdir. Bu durum, afetin psikolojik yükünün bazı bireylerde uzun süreli etkiler yaratabileceğini ve destek mekanizmalarına duyulan ihtiyacın önemini göstermektedir.

Genel olarak değerlendirdiğimizde, katılımcıların yaklaşık yarısının (%47,57) farklı duygular deneyimlediği, %38,83'ünün yaşadıkları değişimi fark ettiği ve %13,60'ının ise psikolojik olarak zorlanarak sağlıksız hale geldiği görülmektedir. Bu oranlar, psikososyal destek sağlayan kişilerin de duygusal dayanıklılığını güçlendirmeye ve psikolojik iyi oluşlarını korumaya yönelik hazırlık süreçlerinin ne denli önemli olduğunu vurgulamaktadır.

4.2.2.1. Farklı Duyguları Sınama

Psikolojik danışmanlar, deprem bölgesinde yürütülen psikososyal destek çalışmalarına katılırken, "Asrın Felaketi" olarak nitelendirilen depremin yarattığı acılara ve yaşantılara doğrudan tanıklık etmişlerdir. Görev süreleri boyunca hem bölgenin zorlu koşullarıyla mücadele etmek hem de felaketten etkilenen bireylere destek olmak, katılımcılar üzerinde derin duygusal etkiler bırakmıştır. Katılımcılar, bu süreçte farklı duyguları deneyimlediklerini ifade etmişlerdir.

Bu duygular; ağlama isteği, korku, belirsizlik, acıları paylaşmanın verdiği mutluluk, çaresizlik, öfke, suçluluk ve "yanındayız" duygusunun önemi olarak belirlenmiştir. Bulgular, psikolojik danışmanların bu süreçte yoğun bir duygusal yük taşıdıklarını ve bu yükün hem bireysel hem de mesleki süreçlerine etki ettiğini göstermektedir.

Ağlama Duygusu

Psikolojik danışmanlar, destek sürecinde yaşanan felakete tanıklık etmenin en çok ağlama isteğini tetiklediğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar, yaşanan kayıpların büyüklüğü karşısında kendi duygusal tepkilerini kontrol etmekte zorlandıklarını dile getirmişlerdir. *"Ben çok ağladım. Acıları gördükçe, insanların kayıplarını gördükçe çok ağladım. Kendime ağladığım bir süreç oldu. Eski karımı arayıp ağladım"* (PD4).

"Bazen ekipçe birbirimize sarılıp ağlardık; duygusal boşalma açısından iyi olmuştu" (PD5).

"Yakınlarını kaybetmiş çocuklarla görüşürken çok zor oluyordu benim için; ister istemez bazen gözlerim doluyor, ağladığım zamanlar oluyordu" (PD2).

Katılımcıların ifadeleri, bu süreçte duygusal dayanıklılıklarını korumanın zor olduğunu ve duygusal boşalmanın doğal bir tepki olarak ortaya çıktığını göstermektedir. Destek veren meslek

elemanlarının, afet sonrası psikososyal çalışmalarda kendilerine yönelik duygusal destek mekanizmalarına da ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır.

Korku Duygusu

Psikolojik danışmanlar, yalnızca felaketten etkilenen bireylere destek vermekle kalmayıp, aynı zamanda bölgenin zorlu koşullarına da maruz kalmışlardır. Özellikle devam eden artçı sarsıntılar, danışmanların korku duygusunu yoğun şekilde yaşamalarına neden olmuştur. Katılımcılar, bu süreçte sürekli bir tetikte olma hali içerisinde olduklarını ifade etmişlerdir. *"Bir de korku hâlâ devam ediyordu. Sabaha kadar uyudun mu, en büyük mutluluk bu. Sabaha kadar uyudun mu, bir bakıyorsun; son depremler olmamış, bugün sallanmamışım, büyük bir deprem olmamış, iyiymiş diyorsun"* (PD3). *"Destek sunarken en büyük korkularımdan biri de tekrar büyük bir deprem olma düşüncesiydi artçılar devam ediyordu hala"* (PD4).

Bu ifadeler, psikolojik danışmanların yalnızca başkalarına destek sunan profesyoneller değil, aynı zamanda deprem bölgesinde yaşamın belirsizliğiyle mücadele eden bireyler olduklarını göstermektedir. Bu bağlamda, afet sonrası destek hizmetlerinde görev alan meslek elemanlarının fiziksel ve psikolojik güvenliklerinin sağlanmasının önemli olduğu söylenebilir.

Belirsizlik Duygusu

Psikolojik danışmanlar, sürecin başında ne yapacaklarını tam olarak kestiremediklerini, bölgedeki durumun öngörülemezliğinin kendilerinde belirsizlik duygusu yarattığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, bu süreçte psikolojik olarak ne durumda olduklarını bile sorguladıklarını belirtmişlerdir. *"Aklımız yerinde mi, onu da bilmiyoruz. Şu an mesela nasıl diyeyim, iyi miyiz onu da bilmiyoruz. Biz şu an ne yaşadık, onu da bilmiyoruz. Acaba ben şunu yapayım mı, acaba Malatya'da durmayayım mı, başka bir yere mi geçeyim? Yani böyle bir psikoloji yaşıyorsun, günübirlik yaşıyorsun"* (PD3). *"Bölgeye ilk vardığımda, zaten burada depremi yaşamış olduğum için kendimi çok kötü hissettim. İlk gün zaten kaçarak gitmiştik, durumu bile bilmiyorduk. Bir bilinmezliğin içine girdik"* (PD6).

Bu ifadeler, afet bölgesinde görev yapan psikolojik danışmanların yalnızca başkalarına destek sunmakla kalmayıp, aynı zamanda kendilerinin de afetin etkilerine maruz kaldıklarını göstermektedir. Belirsizlik duygusu, kriz müdahale süreçlerinde çalışanların psikolojik dayanıklılığı açısından önemli bir unsur olup, bu tür durumlara yönelik önceden hazırlık yapmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Acıları Paylaşmanın Verdiği Mutluluk

Psikolojik danışmanlar, psikososyal destek ekiplerinde görev yaparken sadece zorlayıcı duygularla değil, aynı zamanda başkalarına yardım edebilmenin verdiği tatmin ve mutlulukla da karşılaşmışlardır. Katılımcılar, felaketten etkilenen bireylere destek sunmanın, kendilerini işe yarar hissettirdiğini ve bunun kendilerine de iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Özellikle bireylerin yalnız olmadıklarını hissettiklerinde verdikleri tepkilerin, danışmanlar için motivasyon kaynağı olduğu belirtilmiştir. PD2, *“Oraya gittiğimde işe yaradığımı hissettim, iyi ki bu mesleği seçmişim dedim. İnsanlara 'Ben Kayseri'den gönüllü olarak geldim' dediğimde bile çok mutlu oluyorlardı”* ifadesiyle, destek sunmanın yalnızca karşı taraf için değil, kendileri için de anlamlı ve tatmin edici bir deneyim olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde, PD5'in, *“Bir başkasını dinleyerek, bir başkasının acısına merhem olarak giderdim. Kendi adıma mutluyum, bunu söyleyebilirim”* ifadesi, danışmanların, destek sürecinde kendilerini de duygusal olarak toparladıklarını göstermektedir. Bu bulgular, psikososyal destek sunan uzmanların, yardım etmenin kendi psikolojik iyi oluşlarına da katkı sağladığını ortaya koymaktadır.

Çaresizlik Duygusu

Bununla birlikte, psikolojik danışmanlar sahada çalışırken zaman zaman çaresizlik duygusunu da deneyimlemişlerdir. Özellikle yaşanan kayıpların büyüklüğü ve danışmanların derin acıları karşısında ellerinden gelenin sınırlı olması, danışmanlarda yoğun bir çaresizlik hissi yaratmıştır. PD4, *“Çaresizlik duygusunu çok içselleştirdim. Çaresizlik hissi, yani o yas sürecinin aşamaları var ya, onların ne kadar gerçekçi tespitler olduğunu gördüm”* ifadesiyle, yaşadığı duygusal yoğunluğu ve yas sürecinin evrelerini sahada birebir gözlemlene fırsatı bulduğunu belirtmiştir. Bu durum, psikolojik danışmanların yalnızca bilgi ve beceriyle değil, aynı zamanda derin insani duygularla da süreci deneyimlediklerini göstermektedir.

Öfke Duygusu

Katılımcıların deneyimlediği bir diğer güçlü duygu ise öfkedir. Özellikle afet sonrası ilk müdahale sürecinde yaşanan aksaklıklar, bölgeye zamanında ulaşamaması ve destek sunma noktasındaki yetersizlikler, danışmanların öfke duymasına sebep olmuştur. PD4'ün, *“Öfkem beni buraya getirdi çünkü 5 gün boyunca televizyonun karşısında gördüklerimiz, yapamadıklarımız, ulaşamadıklarımız ya da bir şey yapmak isteyip*

de yapamadıklarımızla ilgili o vicdan azabından dolayı öfkeli olduğumu ve onun için oraya gitmek istediğimi söylemişim” ifadesi, yaşanan bu duygusal süreci açıkça gözler önüne sermektedir. Bu bulgular, afetin yalnızca mağdurları için değil, yardım sunan meslek grupları için de zorlayıcı duygular yaratabileceğini ve bu duyguların harekete geçme motivasyonu sağlayabileceğini göstermektedir.

Suçluluk Duygusu

Psikolojik danışmanlar, afetzedelere destek sunarken zaman zaman suçluluk duygusuyla da karşı karşıya kaldıklarını ifade etmişlerdir. Kendi yaşam koşullarının daha iyi olması, afetzedelerle empati kurmalarını zorlaştırmamış ancak içlerinde bir vicdan muhasebesi yapmalarına neden olmuştur. PD2, “İnsan içten içe bir suçluluk duyuyor, onu söyleyeyim. Ben şu an evimde rahat şekilde yaşıyorum; insanlar enkaz altında yakınlarını kaybediyor, evlerine bile giremiyorlar” diyerek, yaşadığı vicdan azabını ifade etmiştir. Benzer şekilde PD7, “Biz neden gidip Elazığ’a yardım etmedik, kaldı ki bu kadar yakınınız Elâzığ’a” diyerek, geçmişte yaşanan afetlerde neden aynı duyarlılığı göstermediğini sorguladığını belirtmiştir. Bu ifadeler, psikososyal destek sunan uzmanların yalnızca afet bölgesinde değil, afet sonrası kendi hayatlarına döndüklerinde de çeşitli duygusal sorgulamalar içinde olduklarını ortaya koymaktadır.

Yanımdayız Duygusunun Verdiği Mutluluk

Psikolojik danışmanların bir diğer ifade ettikleri duygu, "yanımdayız" duygusunun sağladığı mutluluktur. Katılımcılar, destek sürecinde, bölge halkının yanında olmanın ve onlara yalnız olmadıklarını hissettirmelerinin önemli bir destek mekanizması olduğunu vurgulamışlardır. Bu duygu, katılımcıların deneyimlerini derinleştiren ve onlara manevi bir rahatlık sağlayan bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Katılımcılar, insanların bu süreçte dayanak bulma ihtiyacını ve "yanında olma" duygusunun insanlara sağladığı güveni dile getirmişlerdir. Örneğin, bir katılımcı (PD4), “İnsanların orada dayanacak, tutunacak, derdini anlatmaktan öte içini dökecek birilerine ihtiyacı vardı” diyerek, bölge halkının psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarına vurgu yapmıştır. Bu ifade, katılımcının bölge halkının yalnızlık hissi ve ihtiyaçlarını fark ettiğini göstermektedir.

Ayrıca, başka bir katılımcı (PD6), “Ben daha öncesinde de TEMA Vakfı olsun, üniversitede de etkinlikler yapardık ama bedensel olarak yardımda bulunmanın ne kadar önemli olduğunu gördüm” diyerek, fiziksel olarak orada bulunmanın yardım sürecindeki etkisini anlatmıştır. Katılımcının bu ifadeleri, empati kurmanın ötesine geçip, yerinde

olmak ve doğrudan destek sağlamak suretiyle "yanında olma" duygusunun ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu ifadeler, "yanında olma" duygusunun yalnızca bir psikososyal destek değil, aynı zamanda insanlar için derin bir anlam taşıyan, dayanışma ve güven duygusunun pekişmesine yardımcı olan bir deneyim olduğunu göstermektedir.

4.2.2.2. Değiştiğini Fark Etme

İkinci tema, “Değiştiğini Fark Etme” olarak tanımlanmıştır. Deprem felaketi sonrasında görev aldıkları psikososyal destek sürecinde psikolojik danışmanlar, bölgede bir dizi olaya tanıklık etmiş ve çeşitli yaşantılar deneyimlemişlerdir. Katılımcılar, bu süreçte yaşadıkları değişimlerin farkına varmışlardır. Yardım etmeye yönelik algılarının değiştiğini, bakış açılarını farklı bir noktaya evrildiğini, sahip olduklarının değerini daha fazla anladıklarını, duygu ve düşüncelerinin dönüştüğünü ve hayatın anlamının değiştiğini ifade etmişlerdir.

Bu değişim, katılımcıların yardım etme ve empati kurma biçimlerinde önemli bir dönüşüm yaratmıştır. Katılımcılar, dışarıdan gelen yardım süreçleri ve desteklerin, yardıma koşmanın ve çıkar gütmenden yardım etmenin ne kadar kıymetli ve iyileştirici olduğunu gözlemlemişlerdir. Bu durumu vurgulayan bir katılımcı (PD7), *“Bundan sonra umarım yaşanmaz ama yaşanırsa, en başta yardıma koşacak insanlardan biri olduğumu hissettirdi bu süreç bana. Çünkü burada dışarıdan yardıma gelenleri de gözlemleme şansım oldu; onlar beni çok duygusallaştırıyordu”* diyerek, dışarıdan gelen yardımların ve desteklerin, katılımcının yardım etme algısını nasıl değiştirdiğini belirtmiştir. Yardım etmenin, sadece maddi değil, duygusal olarak da çok güçlü bir iyileştirici etkisi olduğunu gözlemlemiş ve bu durum, katılımcının bakış açısında köklü bir değişime yol açmıştır.

Bir başka katılımcı (PD6), *“Şu anda bende şöyle değişiklikler oldu: Bundan sonra başka bir şehirde böyle bir felaket olursa ya da başka bir şey olursa, maddi yardımımı ya da başka bir şeyimi yine yaparım ama bedensel olarak oraya giderim ve orası için bir şey yaparım”* diyerek, yalnızca maddi yardımların yeterli olmadığını, fiziksel varlık göstermenin ve orada bulunmanın, insanlara "yanında olma" hissi vermenin değerini fark ettiğini ifade etmiştir. Bu değişiklik, katılımcıların yalnızca yardım etmeyi değil, bu yardımı ne şekilde ve hangi duygusal etkileşimle sunduklarını da derinlemesine düşündüklerini ortaya koymaktadır. Katılımcılar, bölgeye gelen yardımların ve desteklerin sadece

maddi anlamda değil, manevi anlamda da önemli bir rol oynadığını ve bu süreçlerin kendilerinde büyük bir değişim yarattığını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda, dışarıdan gelen yardım, katılımcılar için yalnızca bir yardım süreci değil, bir öğrenme ve dönüşüm deneyimi olmuştur.

Olaylara Bakış Açısının Değişmesi

Psikolojik danışmanlar, deprem felaketi sonrası bölgede destek sunarken, bölge koşullarının zorluğu, insanların yaşamlarının ve sahip olduklarının bir gecede değişmesi ve yok olması gibi unsurların, katılımcıların olaylara bakış açılarının değişmesine yol açtığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, bu süreçte yaşadıkları duygusal ve zihinsel dönüşümleri detaylı bir şekilde dile getirmişlerdir. Bir katılımcı (PD1), *"Süreç sonunda farkındalığım arttı, daha hassas ve duyarlı oldum diyebilirim"* diyerek, yaşadığı değişimin farkına varmış ve daha duyarlı bir yaklaşım geliştirdiğini belirtmiştir. Bu ifade, felaketin katılımcıların duygu dünyasında derin etkiler bıraktığını ve empati ile duyarlılığın arttığını göstermektedir.

Diğer bir katılımcı (PD2), *"Evet, hayata bakış açım değişiyor; her şeyin boş olduğunu anlıyorum. Bazen ben niye buna sahip değilim, başkalarının var da benim yok dediğim şeylerin aslında boş olduğunu fark ettim"* diyerek, materyalist düşüncelerden uzaklaşıp, sahip olduğu şeylerin değerini sorgulamaya başladığını ifade etmiştir. Bu düşünce değişikliği, deprem sonrası insanların daha derin anlamlar arayarak hayatın geçici ve değerli yönlerine odaklandıklarını gösteriyor.

Bir başka katılımcı (PD4), *"İnsanlar sorunlarını anlatırken, 'Benimkiler de sorun mu?' diye düşünüyorum. Köpeğim öldü, üzülmedim. Böyle bakmaya başladım; bakış açım değişti"* diyerek, kişisel sıkıntılarının ve kayıplarının daha küçük ve önemsiz hale geldiğini, daha büyük trajedilere karşı duyarsızlık geliştirdiğini belirtmiştir. Bu, yaşanan felaketlerin katılımcıların sorunlar karşısındaki perspektiflerini değiştirdiğini ve daha önceki dertlerin geride kaldığını göstermektedir.

Son olarak, bir katılımcı (PD7), *"Şimdi bu deprem sürecinde, bakış açımın kesinlikle değiştiğini düşünüyorum. Hayatta aslında çok şeyi fark edememiştik diye düşündüm"* diyerek, yaşadıkları deneyimlerin insanın hayatı daha derinlemesine anlamasına neden olduğunu ifade etmiştir. Bu, deprem sonrası bir tür farkındalık yaşandığını ve katılımcıların daha önce göz ardı ettikleri değerleri keşfettiklerini ortaya koymaktadır.

Sahip Olduklarının Değerini Anlama

Psikolojik danışmanların değişim süreçlerinde fark ettikleri bir diğer önemli kategori, sahip olduklarının değerini anlama kategorisidir. Katılımcılar, felaketten sonra sahip olduklarının ne kadar kıymetli olduğunu anlamışlar ve bunu vurgulamışlardır. Bir katılımcı (PD1), *"Bursa'ya gelince kapıdan evime girdim; yatağıma, eşyalarım baktım ve dedim ki, 'Arkadaşım mesela çadırda kalıyordu, bir sürü sıkıntısı vardı. Arkadaşımı düşündüm ve bu evde bir gece geçirmek için neler vermezdi bu kız?'"* diyerek, kendi rahatlıklarını bir başka kişinin zor koşullarıyla karşılaştırarak sahip oldukları şeylerin kıymetini daha çok anlamıştır. Bu ifade, felaket sonrası bir kıyaslama yaparak sahip olunan konforların önemini kavradığını gösteriyor. Bir başka katılımcı (PD3), *"Deprem öyle bir şey ki, 40 saniye sonrasının ne olacağını bilmiyorsun. Bazı şeylere şükretmeyi öğreniyorsun; evin bir çatısının olmadığını, çadırın da ev olabileceğini, 1+1'de 40 kişinin yaşayabileceğini, sahip olduğun en değerli şeyin eşin, çocukların ve kendi sağlığın olduğunu, maddiyatın fazla önemli olmadığını anlıyorsun"* diyerek, sahip olduklarının anlamını değişen bir bakış açısıyla vurgulamıştır. Bu ifadeler, sahip olunan şeylerin maddi değerlerinin değil, manevi değerlerinin daha kıymetli olduğunu fark etme sürecini yansıtmaktadır. Bir başka katılımcı (PD5), *"Çok değişik gelecek ama biz 10 gün sonra yastık bulabilmiştik, bilmem kaç gün sonra bazamız oldu, yatağını alabilmiştik falan. Boynumuzun altına yastık koymak ne kadar değerliymiş, biz bunu dedik"* diyerek, günlük yaşamda basit bir objenin bile ne kadar önemli olabileceğini, deprem sonrası yaşanan zorluklarla birlikte kavradığını ifade etmiştir. Bu durum, hayatın sıradan detaylarının değerinin felaketler sonrasında daha net bir şekilde görüldüğünü göstermektedir.

Değişen Davranışlar

Psikolojik danışmanlar, psikososyal destek sürecinde bulundukları dönemde, günlük yaşamdaki alışkanlıklarının değiştiğini belirtmişlerdir. Deprem ve deprem sonrası destek sürecinin zorlu koşullarında, önceki davranışlarının ve alışkanlıklarının sürdürülemediğini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı (PD1), *"Ben kendimi neredeyse bir telefon bağımlısı olarak tanımlayabilirim. Elinden 5 dakika Instagram'ı bırakmayan, sürekli hikâye atan, her anımı paylaşan bir insandım, ancak orada elime telefonu almak hiç aklıma gelmiyordu"* diyerek, sosyal medyadan uzaklaştığını ve daha gözlemci bir zihniyetle çevresini izlemeye başladığını belirtmiştir. Bu, dışarıdaki zorluklar ve acı süreçlerin, katılımcının önceki alışkanlıklarını değiştirdiğini ve bu değişimin bilinçli bir karar olmadan gerçekleştiğini göstermektedir. Bir başka katılımcı (PD4), *"Alkolik olmaya*

başladım, hâlâ içiyorum. Çok kötü, iyi gelmedi depresyon" diyerek, deprem sonrası psikolojik zorluklar ve stresin alışkanlıklarında nasıl olumsuz bir değişime yol açtığını ifade etmiştir. Bu durum, felaketin duygusal ve psikolojik etkilerinin, bireylerin davranışlarını nasıl değiştirdiğini ve olumsuz yönlere kaymalarına neden olduğunu ortaya koymaktadır.

Hayatın Anlamının Değişmesi

Psikolojik danışmanlar, hayatın anlamının değiştiği yönünde de ifadeler kullanmışlardır. Katılımcılar, destek sunarken yaşadıkları acı sürecin hayatlarının birçok alanında değişime neden olduğunu belirtmişlerdir. Bir katılımcı (PD4), *"Hiçbir şey eskisi gibi değil. Böyle yeniden doğmuş gibi, yenilenmiş, format atılmış gibi bir hale geldim. Hayata bakış açım değişti, hayatımdaki kararlarımı etkiledi, insan ilişkilerime etki etti"* diyerek, yaşadığı sürecin kendisini yeniden şekillendirdiğini ve hayatına farklı bir perspektiften baktığını ifade etmiştir. Bu, felaket sonrası bir yenilenme ve farkındalık süreci yaşandığını göstermektedir.

Bir başka katılımcı (PD6), *"Hayat hem çok daha anlamsızlaştı hem de anlam kazandı. Kısa bir süre için yaşayacağız, beklenmedik her şey olabilir; sevdiklerimizi beklemediğimiz bir anda kaybedebiliriz. Benim için bu anlamda bir değişiklik oldu"* diyerek, hayatın kısa ve değerli olduğunu daha derinden fark ettiğini belirtmiştir. Bu ifade, yaşanan trajedinin hayatın geçici doğasına dair katılımcının anlam arayışını derinleştirdiğini göstermektedir.

4.2.2.3.Sağlıksız Hale Gelme

Üçüncü tema, "sağlıksız hale gelme" temasıdır. Deprem felaketi sonrasında psikososyal destek sağlamak üzere bölgede görev alan psikolojik danışmanlar, destek süreçlerinde tanık oldukları olaylar ve yaşadıkları zorlayıcı deneyimler sonucunda kendilerinin de psikolojik olarak olumsuz etkiler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar, travmatize olma, tanık olduklarını unutamama, acıları karşılaştırma ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma gibi durumları yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu bulgular, katılımcıların zorlu bir süreç geçirdiklerini ve duygusal olarak etkilendiklerini göstermektedir.

Tanık Olduklarını Unutamama

Psikolojik danışmanlar, "tanık olduklarını unutamama" kategorisinde en çok ifadelerde bulunmuşlardır. Katılımcılar, depremi yaşayan bireylerin yaşadıkları acıları dinlerken ve bu acılara tanıklık ederken oldukça zorlandıklarını, yaşadıkları bu duygusal deneyimlerin uzun süre etkisinde kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadeleri, bu sürecin onlarda kalıcı izler bırakmaya başladığını göstermektedir. Örneğin, PD1, destek sürecinde, depremzedelerin kaybettikleri yakınlarını anlatırken, yaşadıkları acıyı bir eşya kaybı gibi ruhsuz bir şekilde ifade etmelerinin kendisini derinden etkilediğini ifade etmiştir. *“Ara sıra Antakya halkından bizim kaldığımız yere geliyorlardı bir konu için yardım istemeye çünkü bizim depo çadırlar da buradaydı. Hani böyle değişti, ya hemen her bulduklarına bakıp 'bunu kaybettim, bulamıyorum depremde' diyorlardı. Kaybettikleri bir yeğenini, kuzenini anlatıyorlar ama sanki bir eşya kaybetmişler gibi mimiksiz, ruhsuz öyleydi. Yani o yaşantıları duymak beni şok etmişti.”* Bu durum, katılımcının acıların ruhsal etkisinin ne denli güçlü olduğunu ve bu tür olayların onu nasıl travmatize ettiğini ortaya koymaktadır.

Diğer yandan, PD2, Adana'da yaşadığı bir deneyimde, bir yakınının kolunun veya bacağının kesilmesi gerektiği haberini aldığı anda, bu tür bir olayın gerçekliğini kabullenmenin ne kadar zorlayıcı olduğunu dile getirmiştir. *“Gerçekten beni etkileyen olaylar oldu. Adana'da beni en çok etkileyen olaylardan birisi, bir yakının kolu kesilecek, bacağı kesilecek gibi şeyler söyleniyordu. Bu zamana kadar deprem olacağını biliyorduk ama bir insan enkaz altında kaldığında kolunun veya bacağının kesildiğini ben çok hayal edemiyordum. Böyle şeylerin söylenmesi beni etkiledi.”* *“Yakınlarını kaybetmiş çocuklarla görüşürken mesela çok zor oluyordu benim için. Çocukların daha çok etkilendiğini gördüm. Biliyorsunuz, çocukların kendini açması daha zordur, sözel olarak kendini ifade etmeleri daha zordur. Anlatan çocuklar vardı mesela 'ben şu kadar yakınımı kaybettim' diye söylüyorlardı. Görüşmeler de normalden biraz daha uzun sürüyordu. Onları dinlerken baya kötü oldum, gözlerim de doldu, baya bir etkisinden çıkamıyordum.”* Bu da katılımcının yaşadığı duygusal çatışmayı ve olayların travmatik etkisini göstermektedir.

Travmatize Olma

Afet sonrası psikososyal destek çalışmalarına katılan psikolojik danışmanlar, yaşadıkları deneyimler nedeniyle travmatize olduklarını belirtmişlerdir. Sahada tanık oldukları ağır yıkım, dinledikleri travmatik öyküler ve zorlu yaşam koşulları,

danışmanların ruhsal durumları üzerinde derin etkiler bırakmıştır. Katılımcı ifadeleri bu durumu açık bir şekilde ortaya koymaktadır. PD1, *"Evime döndükten sonra ilk günlerim oldukça donuk geçti, çok sessizdi ve sürekli olarak o bölgeyi düşünerek zamanımı geçirdim. Bir ay sonra ancak eski halime dönebildim"* sözleriyle afet sonrası yaşadığı ruhsal donukluğu ve toparlanma sürecinin zorluğunu dile getirmiştir. Yine PD1, sahadaki ortak travmatik etkilenimi, *"Deprem bölgesindeyken arkadaşlara 'Niye konuşmuyoruz? Hepimiz travmatize olduk, farkında mısınız? Gelin, konuşalım' dedim"* ifadesiyle vurgulamıştır.

PD4, yaşadığı travmayı aktarırken, *"O travmayı nasıl anlatayım? Kendimin bir travma yaşadığının farkındayım, şu anda hiç ait hissetmiyorum. Bir boşluk hissediyorum, anlamsızlık duygusu içindeyim. İş, hayat, yaşam... Her şeyin pamuk ipliğine bağlı olduğunu düşünüyorum, bir an varsan, bir an yoksun. Normalleşemedim, hala normalleşemedim; farklı hissediyorum, üstüme yapışmış bir şey var"* demektedir. PD5 ise travmanın bedensel yansımalarına dikkat çekerek, *"Ne kadar iyi olduğumuzu söylesek de ekipçe birer birer dökülmeye başladık, hastalanmaya başladık. Bu, ruhsal problemlerin bedene yansması, yani psikosomatik bir durumdur"* ifadesini kullanmıştır. Bu ifadeler, psikososyal destek hizmetlerinde görev alan danışmanların da ikinci elden travmatize olabildiğini ve psikolojik etkilerin zamanla fiziksel semptomlara dönüşebileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, travmatize olma durumu, afet sonrası destek sunan profesyonellerin ruh sağlığının korunmasının da en az mağdurlar kadar önemli olduğunu ve bu alanda yapısal destek mekanizmalarının oluşturulması gerektiğini göstermektedir.

Acıları Karşılaştırma

Afet sahasında çalışan psikolojik danışmanlar, yaşadıkları deneyimler sırasında tanık oldukları büyük acılar karşısında kendi yaşantılarını ve acılarını yeniden değerlendirme ihtiyacı hissetmişlerdir. Bu süreç, danışmanların yaşadıkları acıları küçümseme veya farklı bir gözle bakma gibi psikolojik savunma mekanizmaları geliştirmelerine yol açmıştır. Bu duruma ilişkin olarak PD4, yaşadığı gözlemleri şöyle aktarmıştır: *"Acıların en büyüğünü gördüm; acılar adeta bir yarışa dönüştü. En büyüğünü gördüğüm için, küçük acılara üzölmek bana farklı geldi. İnsanlar sorunlarını anlatırken, 'kendi takıldığım sorunlarım için bu da sorun mu?' diye düşündüm."* Katılımcının bu ifadesi, sahadaki büyük trajedilerin, bireysel acı algısında bir değişime yol açtığını göstermektedir. Karşılaştırma yapma eğilimi, bir yandan yaşananları anlamlandırma

çabası olarak değerlendirilebilirken, diğer yandan da küçük yaşantıların değersizleşmesine neden olabilecek bir risk taşımaktadır. Sonuç olarak, acıları karşılaştırma eğilimi, psikososyal destek sunan profesyonellerin afet gibi olağanüstü durumlar karşısında kendi duygularını yeniden yapılandırma sürecine girdiklerini ve bu süreçte duygusal dengeyi korumanın önem kazandığını ortaya koymaktadır.

Psikolojik Desteğe İhtiyaç Duyma

Afet bölgesinde hizmet sunan psikolojik danışmanlar, destek verdikleri süreç sonrasında kendilerinin de psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Sahadaki yoğun duygusal yük ve ikincil travma, profesyonel destek ihtiyacını kaçınılmaz hale getirmiştir. Bu durumu PD4 şu şekilde ifade etmiştir: *"Bölgede Alman psiko-sosyal çalışanları da bulunuyordu. Bir arkadaşımız, onlardan bir makale almıştı, bu makale deprem sonrası çalışan kişilerin ikincil travmalarıyla ilgiliydi. Bu durumu biz de değerlendirdik. Çünkü, bizler gittikten sonra mutlaka bir travma yaşayacağımızı düşündük. Hatta Almanların, ekiplerini geri dönüşte 3 gün süresince psikoterapiye aldıklarından bahsetti. Hepimizin bu desteğe ihtiyacı olduğunu düşünüyorum."* Bu ifade, afet sonrasında yalnızca mağdurların değil, destek sunan profesyonellerin de planlı ve sistematik bir şekilde psikososyal destek almasının önemine dikkat çekmektedir. Sonuç olarak, afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinde, destek sunuculara yönelik izleme ve destek programlarının geliştirilmesi, hizmet sunumunun sürdürülebilirliği açısından kritik bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Psikososyal destek sağlamak amacıyla bölgeye giden katılımcıların, bölgedeki psikososyal destek hizmetleri sunarken yaşadıkları deneyimler 4 alt başlık altında toplanmıştır. Katılımcıların barınma, beslenme, ulaşım gibi fiziksel koşullara ilişkin ifadeleri "Fiziki ve Çevresel Koşullarla İlgili Yaşantılar" alt temasında ele alınmış, destek sunma sürecinde yaşadıkları duygular ve psikolojik durumları ise "Psikolojik ve Duygusal Yaşantılar" alt temasında incelenmiştir. Sonraki başlıkta bölgeye gittiklerinde yerel halkın yaşantılarına ve duygu durumlarına dair gözlemleri "Bölgedeki İnsanların Ruh Sağlığına İlişkin Gözlemler" alt temasında ele alınacak son alt başlıkta ise Mesleki yaşantılara ait bulgulara yer verilecektir.

4.2.3. Bölgedeki İnsanların Ruh Sağlığına İlişkin Gözlemler

Psikolojik danışmanlar, afet bölgesinde yürüttükleri çalışmalar sırasında, bireylerin ruhsal durumlarına ilişkin önemli gözlemler yapmışlardır. Şok, korku, belirsizlik ve kaygı gibi tepkiler, hemen her bireyde gözlemlenen ortak reaksiyonlar olmuştur.

PD4'ün ifadesi bu durumu şu şekilde ortaya koymaktadır: *"İnsanların yüzlerindeki şaşkınlık, panik, korku ve çaresizlik hissi yas sürecinin aşamalarının ne denli gerçekçi olduğunu gösteriyordu. Ağlayan insan yoktu; şokun etkisiyle afazi benzeri bir durum, duygusuzluk ve boşluk hissi hâkimdi. İnsanlara 'merhaba' dediğimde anlatmaya başlıyorlardı, herkes kendini ifade etme ihtiyacı içindeydi. Daha önce bu kadar yoğun bir anlatma ihtiyacıyla karşılaşmamıştım."* PD5, çocuklarda ve yetişkinlerde görülen belirtileri şöyle anlatmıştır: *"Daha çok 12 yaş altındaki çocuklarda altına kaçırma ve benzeri problemler gözlemledik. Ayrıca, aile içindeki problemlerin depremle birlikte daha da derinleştiğini fark ettim. Özellikle annelerden yoğun destek talebi aldım. Yetişkin erkeklerde, özellikle baba konumundaki bireylerde ciddi öfke problemleri gözlemledim. İnsanların masa başında uyuma ve dış kapıya yakın olma eğilimleri oldukça yaygındı. Küçük sarsıntılarda panikleme ve birbirini ezme riski yaratma da sıkça görülen tepkiler arasındaydı. Ayrıca, lohusa bir annenin deprem gecesi doğum yaptığı, ancak bebeğini besleyemediği, bunun ancak 3-4 gün sonra fark edildiği bir vakayla karşılaştık. Bu oldukça üzücü bir deneyimdi."* PD7 ise bölgedeki genel duygusal atmosferi şöyle özetlemiştir: *"Bölgede hâkim olan en belirgin durum belirsizlikti. İnsanlar, hayatlarının tamamen değişmesiyle bir anda derin bir etki altına girdiler. Genel olarak büyük bir hüznü gözlemledim. Yaşanan felaketin kolay bir süreç olmadığı açıktı. En sık karşılaştığım durumlar, mevcut düzenin değişmesiyle yaşanan mutsuzluk ve uyum sağlama sürecine ilişkin zorluklardı."* Bu gözlemler, afet sonrası ruhsal belirtilerin şiddetli bir biçimde açığa çıktığını ve bireylerin hem bireysel hem de sosyal düzeyde yoğun uyum güçlükleri yaşadığını göstermektedir. Sonuç olarak, afet sonrası psikososyal müdahalelerde, bireylerin yaşadığı şok, kaygı ve belirsizlik duygularının anlaşılması, müdahalelerin etkinliği açısından büyük önem taşımaktadır.

4.2.4. Mesleki Yaşantılar

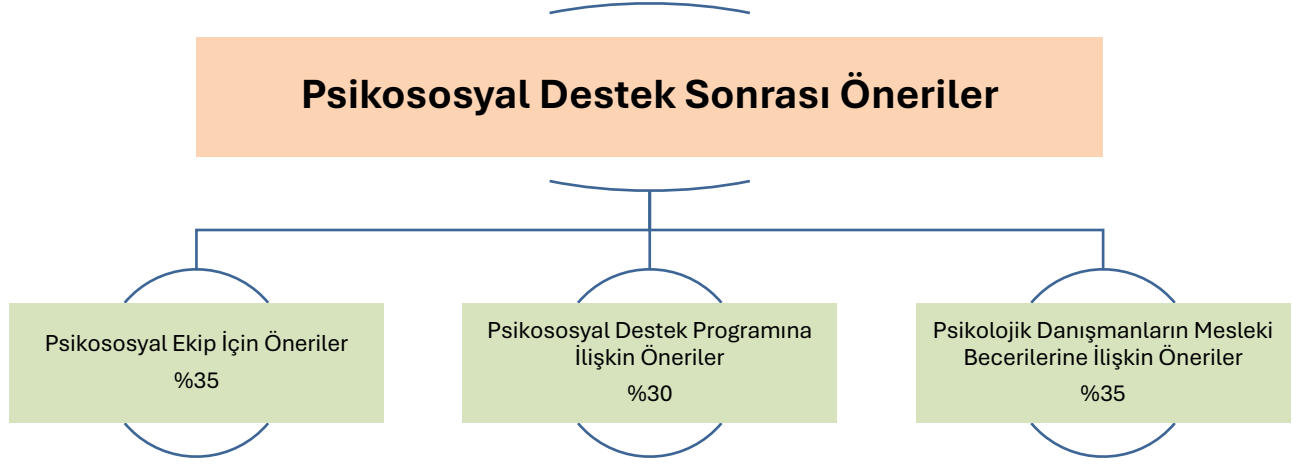
Afet bölgesinde görev yapan psikolojik danışmanlar, mesleki yaşantılarında ekip çalışması, koordinasyon ve raporlama süreçlerine ilişkin çeşitli deneyimler yaşamışlardır. Bu süreç, sahadaki çalışmaların organizasyonel boyutunu anlamaya imkân sunmuştur. PD1, mesleki süreci şöyle aktarmaktadır: *"Bulunduğum bölgede üç*

erkek ve bir kadın danışmandan oluşan bir ekip oluşturuldu; daha sonra erkek gücüne daha fazla ihtiyaç duyulan bir alanda görev yaptığımızı fark ettim. Tüm psikolojik danışmanlar, genel bir koordinatöre bağlıydı. Gün içerisinde tüm çadırlar kontrol ediliyordu ve genel koordinatör haftalık olarak bölgeye ziyaretlerde bulunuyordu. Çadır kentlerin koordinatörleri WhatsApp gruplarına dahil edilerek, her gün belirli bir form doldurmamız istendi. Bu formlar, ilgilenilen öğrenci sayısı, yapılan bireysel ve veli görüşmeleri gibi detayları içeren anketlerden oluşuyordu ve her gün saat 15.00-16.00'ya kadar doldurulması gerekiyordu."

Benzer şekilde PD3, koordinasyon süreçlerini şöyle açıklamıştır: *"Bizden önceki süreçte günlük ve haftalık toplantılar gerçekleştiriliyormuş. Bizim dönemimizde ise psikolojik danışmanlarla haftada bir kez ya da telefonla koordinasyon sağlanıyordu. Rehberlik ve Araştırma Merkezi (RAM) görevlileri iki günde bir çadır kentleri ziyaret ederek ihtiyaçlarımızı belirlemeye çalışıyordu. Bu doğrultuda çeşitli destek faaliyetleri yürütüldü".* Katılımcıların aktardığı bu deneyimler, afet sonrası psikososyal müdahale süreçlerinde etkili bir organizasyon ve düzenli geri bildirim mekanizmalarının ne kadar hayati olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, afet bölgelerinde yürütülen psikososyal destek hizmetlerinde düzenli koordinasyon, izleme ve raporlama sistemlerinin varlığı hem hizmet kalitesini artırmakta hem de çalışanların verimliliğini desteklemektedir.

4.3.Psikososyal Destek Sonrası Yeni Çalışmalar İçin Öneriler

Deprem bölgesinde psikososyal destek sağlayan psikolojik danışmanların gözlem ve deneyimlerinden yola çıkılarak çeşitli öneriler elde edilmiştir. Katılımcılar, bu süreçlerin daha verimli ve etkili olabilmesi için birçok öneride bulunmuşlardır. Elde edilen öneriler, "Psikososyal Ekip İçin Öneriler" alt teması altında, psikososyal destek programındaki eksiklikler ve uygulama süreçlerinde karşılaşılan sorunlara yönelik değerlendirmeler "Psikososyal Destek Programına İlişkin Öneriler" alt teması altında ve bölgede görev alan psikolojik danışmanların mesleki tutum ve becerilerine yönelik gözlem ve öneriler ise "Psikolojik Danışmanların Mesleki Becerilerine İlişkin Öneriler" alt teması altında toplanmıştır.



Şekil 5. Psikososyal destek sonrası öneriler

4.3.1. Yeni Oluşturulacak Psikososyal Ekipler İçin Öneriler

Deprem felaketinin ardından psikososyal destek ekiplerinde görev alan psikolojik danışmanlar, etkili bir destek süreci için oluşturulacak ekiplerin uyumlu ve birbirini tamamlayıcı nitelikte alan profesyonellerinden oluşması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Ayrıca, bu ekiplerin kapsamlı eğitimlerle desteklenerek bölgeye hazırlıklı bir şekilde gitmelerinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu konuya ilişkin görüşleri hem saha çalışmalarının etkinliğini artırmak hem de ekiplerin karşılaştığı zorlukları daha iyi aşmalarını sağlamak adına dikkate değerdir.

Katılımcılar, özellikle sahada çalışmaya başlamadan önce, ruh sağlığı uzmanlarının kapsamlı eğitimlerden geçirilmesinin önemini belirtmişlerdir. PD2, "Verilen hizmet içi eğitimlerin içeriği daha zenginleştirilmelidir; özellikle yas konusunda derinlemesine eğitim verilmelidir. Yas süreci, diğer alanlara kıyasla daha karmaşık ve zorlayıcıdır. Her bireyin yas süreci farklılık gösterdiğinden, yas ve travma konusunda tüm ekip üyelerinin kapsamlı bir eğitimden geçmesi gerekmektedir" şeklinde ifade etmiştir. Bu açıklama, afet sonrası psikososyal destek sürecinde ekip üyelerinin karşılaştıkları duygusal ve psikolojik

zorluklarla baş edebilmeleri için hazırlıklı olmalarının önemini vurgulamaktadır. Buna ek olarak, ekip içi uyumun önemine dikkat çekilmiştir. PD4, *"Sahada çalışırken ekip uyumunun kritik bir öneme sahip olduğunu gözlemledim. Ancak, yalnızca uyumlu bireylerden oluşan bir ekip yeterli değildir; ekip üyelerinin birbirini tamamlayıcı özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle, rastgele oluşturulmuş homojen gruplar yerine, profesyonel düzeyde, alanında uzman kişilerden oluşan ekiplerin sahaya yönlendirilmesi daha etkili olacaktır"* demiştir. Bu ifade, ekiplerin sadece uyumlu olmalarının yeterli olmadığını, aynı zamanda birbirlerini tamamlayacak niteliklere sahip olmalarının da başarıyı arttıracığını ortaya koymaktadır.

Son olarak; PD5, psikososyal destek ekiplerinin sayısının artırılması gerektiğine vurgu yapmıştır: *"Gelecekte benzer durumlarla karşılaşıldığında, tek tek aile üyeleriyle görüşmek, temel ihtiyaçlarını karşılamak ve psikolojik ilk yardımı sağlamak gibi konuların daha verimli şekilde yürütülebilmesi için ekip sayısının artırılması önemlidir. Ayrıca, sahaya gitmeden önce alanın taranması, işlevsel birimlerin öğrenilmesi ve ekiplerin bu süreçlere hazırlıklı olması gerekmektedir."* Bu görüş, afet sonrası ekiplerin yalnızca daha fazla sayı ile değil, aynı zamanda daha iyi hazırlıklı ve işlevsel olabilmesi için saha öncesi planlamanın önemini gözler önüne seriyor.

Katılımcıların bu görüşleri, psikososyal destek ekiplerinin daha etkin ve verimli bir şekilde çalışabilmesi için ekip yapılarının, eğitimlerin ve saha hazırlığının kritik öneme sahip olduğunu göstermektedir.

4.3.2. Oluşturulacak Psikososyal Destek Programlarına İlişkin Öneriler

Bu alt temada, sahada görev yapan psikolojik danışmanlar, destek programlarının içeriği ve uygulama süreçlerine ilişkin deneyimlerinden yola çıkarak bir dizi öneride bulunmuşlardır. Katılımcıların ifadelerinden, psikososyal destek programlarının güçlendirici etkinliklerle daha zenginleştirilmesi gerektiği ve psikolojik ilk yardım, travma ve kaygı bozukluğu gibi konulara yönelik daha fazla etkinlik yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

Katılımcılar, mevcut etkinliklerin büyük kısmının tekrara dayandığını ve daha çok önleyici faaliyetlere yer verildiğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda, güçlendirici etkinliklerin eksikliği vurgulanmış ve içeriklerin daha kapsamlı hale getirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. PD2, bu konuda *"Eğer doğal afet travma kitabını incelediyse, etkinliklerin büyük ölçüde birbirinin tekrarı olduğunu görebilirsiniz. Genellikle önleyici*

etkinliklere yer verilmiş, ancak güçlendirici etkinlikler yeterince bulunmamaktadır. Bu nedenle içeriklerin daha zenginleştirilmesi gerektiğini düşünüyorum” şeklinde görüş belirtmiştir. Bir diğer katılımcı, program içeriğinde sadece travma ve kaygı bozukluğu gibi önemli başlıklara değil, aile içi iletişim ve öfke yönetimi gibi başka konulara da yer verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. PD5, “Aileye destek, travma, psikolojik ilk yardım ve psikolojik sağlamlık konularının yanı sıra akran zorbalığı, öfke problemleri ve aile içi iletişim gibi alt başlıklara da yer verilmelidir” diyerek önerilerini aktarmıştır.

Katılımcıların önerilerine göre, travma ve kaygı bozukluğu gibi konuların programlarda yer almasının zorunlu olduğuna da dikkat çekilmiştir. PD6, bu durumu *“Travma ve kaygı bozukluğu temalarının mutlaka destek programlarında bulunması gerekmektedir”* şeklinde dile getirmiştir. Bu ifadelerden çıkarılabilecek sonuç, afet sonrası psikososyal destek programlarının daha kapsamlı hale getirilmesi gerektiğidir. Katılımcılar, programların sadece önleyici değil, aynı zamanda güçlendirici etkinliklerle de desteklenmesi gerektiğini, bu sayede bireylerin daha etkili bir şekilde iyileşebileceğini ifade etmişlerdir.

4.3.3. Psikolojik Danışmanların Mesleki Becerilerine İlişkin Öneriler

Sahada psikososyal destek hizmeti sunan psikolojik danışmanlar, profesyonel bir ruh sağlığı uzmanı olarak yardım sürecinde dikkat edilmesi gereken hususlara dair önemli gözlemlerini paylaşmışlardır. Katılımcılar, danışmanların bölgedeki bireylerle kurdukları iletişimde kullanılan dilin hassasiyetine, mesleki rollerin ve sınırların net bir şekilde belirlenmesine büyük önem verilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu konuda yapılan değerlendirmeler şu şekildedir:

Katılımcılar, kullanılan dilin etkisinin büyük olduğunu ifade etmişlerdir. PD2, *“Söylenen her kelimenin büyük bir etkisi olabiliyor; bu, karşı tarafı ya olumlu yönde güçlendirebilir ya da daha kötü hissettirebilir”* diyerek, yanlış kullanılan kelimelerin bireyi daha olumsuz hissettirebileceğine dikkat çekmiştir. Bu tür telkinlerin, iyileştirici değil, daha çok travmayı derinleştirici olabileceği vurgulanmıştır. Örneğin, *“Ölenle ölmüyor”* ya da *“Ağla, rahatlarsın”* gibi ifadelerin yerine daha dikkatli bir dil kullanılmalıdır.

Bölgeye gidecek psikolojik danışmanların, yardım sürecine yönelik gerçekçi bir bakış açısına sahip olmaları gerektiği de ifade edilmiştir. PD4, *“Bölgeye gidecek psikolojik danışmanların, yardım sürecine yönelik gerçekçi bir bakış açısıyla hareket etmesi gerekmektedir. ‘Ben dünyayı kurtaracağım’ ya da ‘Her şeyi düzelteceğim’ gibi bir yaklaşımdan kaçınılmalıdır”* şeklinde görüş belirtmiştir. Ayrıca, sınırların farkında olunması gerektiğini ve psikososyal destek sağlarken, danışmanların duygusal tepkiler vermemeleri gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcılar, “kurtarıcı” rolüne girmemek gerektiğini de vurgulamışlardır. PD6, *“Psikolojik danışmanların, ‘kurtarıcı’ rolüne girmemesi gerekmektedir”* diyerek, bireylerin aciz olduğu ve danışmanların bir kurtarıcı gibi hareket etmesi gerektiği şeklindeki algıdan kaçınılması gerektiğini belirtmiştir. Yardım sürecinde duygu yönetimi ve mesleki sınırların korunmasının önemine de değinilmiştir. Bu ifadeler, psikolojik danışmanların profesyonel rollerine uygun davranmaları gerektiğini, empatik bir yaklaşım sergilerken aynı zamanda sınırlarını korumalarının önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Danışmanlar, kullanacakları dilde dikkatli olmalı ve yardım sürecinde gerçekçi ve profesyonel bir tutum sergilemelidir.

BÖLÜM V

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlar bölümler halinde aşağıda yer almaktadır.

5.1.1. Psikososyal Destek Sunmaya Hazırlık Sürecinin Değerlendirilmesi ve Çıkarımlar

Maraş merkezli depremlerin ardından gerçekleştirilen psikososyal destek çalışmalarına katılan uzmanların hazırlık süreçleri, üç ana boyutta değerlendirilmiştir: psikolojik hazırlık, mesleki hazırlık ve fiziksel koşullara hazırlık. Bulgular, afet sonrası sahada etkili bir şekilde destek sunabilmenin yalnızca mesleki yeterlik ile sınırlı olmadığını, bunun yanı sıra psikolojik dayanıklılık ve fiziksel hazırlığın da sürecin başarısı için kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

Öncelikle, katılımcılar afet bölgesinde görev almadan önce yaşadıkları belirsizlik ve duygusal kaygılar nedeniyle psikolojik olarak hazırlanmaya ihtiyaç duyduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı ifadelerine göre, psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik bireysel destek mekanizmaları geliştirilmiş ve çeşitli eğitim programlarına katılım sağlanmıştır. Bu durum, afet bölgelerinde görev alacak uzmanların yalnızca başkalarına yardım etmekle kalmayıp, kendi iyi oluşlarını korumalarının da hizmetin sürdürülebilirliği açısından elzem olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Bayhan ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen çalışmada, psikososyal destek sürecine katılan psikolojik danışmanların, sahadaki duygusal yükü başa çıkabilmek için ön hazırlık yapmalarının gerekliliği vurgulanmıştır. Bu bulgulardan hareketle, sahaya çıkmadan önce uzmanların psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmeye yönelik yapılandırılmış eğitimler, süpervizyon destekleri ve bireysel iyilik hallerini koruyacak stratejiler geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır. Sahada etkili olabilmenin temel koşulu, yalnızca bilgi ve beceri değil, aynı zamanda duygusal dayanıklılığın da güçlendirilmesidir.

Mesleki hazırlık süreci incelendiğinde, yalnızca akademik birikimin yeterli olmadığı, bunun yanında sürekli bir öğrenme ve gelişim sürecinin de gerekli olduğu görülmektedir. Katılımcılar, sahadaki güncel ihtiyaçlara uygun destek sunabilmek adına literatür taramaları yapmış ve çeşitli eğitimlere katılmışlardır. Özellikle travma ve psikolojik ilk yardım konularında bilgilerin güncellenmesi, bireylerin sahada daha

etkili bir şekilde müdahale edebilmeleri için hayati önemdedir. Ateş Katırcı ve Tunç'un (2024) çalışmasında da psikolojik danışmanların bir kısmının daha önceden psikolojik ilk yardım veya afet sonrası psikososyal müdahale eğitimleri aldığı, ancak eğitim almayanların da bulunduğu ve eğitim gereksiniminin yaygın olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, mevcut eğitimlerin yeterliliğinin sorgulanması gerektiğini ve sahaya çıkacak uzmanların mesleki bilgilerini sürekli güncellemelerinin önem arz ettiğini göstermektedir. Aynı doğrultuda Aşık'ın (2021) çalışmasında da afet sonrası psikososyal destek çalışmalarına katılan psikolojik danışmanların yeterli eğitim almamış olmalarının kaygı düzeylerini artırdığı ve mesleki yeterlik hislerinde olumsuzluk yarattığı ifade edilmiştir. Bu bulgular, mesleki eğitimlerin yalnızca afet sonrasına yönelik değil, afet öncesinde de sistematik bir şekilde planlanması gerektiğini göstermektedir. Uzmanların, krize müdahale, psikolojik ilk yardım ve travma temelli müdahale tekniklerinde uygulamalı eğitimler almaları, sürecin başarısını artıracaktır.

Fiziksel hazırlık süreci de destek çalışmalarının sürdürülebilirliği açısından önemli bir boyut olarak öne çıkmaktadır. Katılımcılar, afet bölgesindeki sınırlı kaynaklar nedeniyle kendi temel ihtiyaçlarını bağımsız olarak karşılamalarının hem kendi iyi oluşları hem de bölgedeki yükü artırmamak açısından kritik olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık, hijyen, beslenme ve kıyafet gibi temel gereksinimlere yönelik hazırlık yapılması, sahadaki zorluklara karşı bireysel direnci artırmakta ve hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu bulgu, afet bölgelerinde görev alacak profesyonellerin fiziksel dayanıklılıklarını artıracak önlemler almalarının zorunlu olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Genel bir değerlendirme yapıldığında, psikososyal destek süreçlerinde görev alan uzmanların çok boyutlu bir hazırlık sürecinden geçmeleri gerektiği anlaşılmaktadır. Sadece mesleki bilgi değil, aynı zamanda psikolojik sağlamlık ve fiziksel hazırlık da etkili bir destek sunabilmek için birbirini tamamlayan bileşenlerdir.

Sonuç olarak; afet bölgelerinde görev alacak psikososyal destek ekiplerinin:

- Psikolojik dayanıklılıklarını artıracak eğitimler almaları,
- Sürekli mesleki gelişimlerine yatırım yapmaları,
- Fiziksel ihtiyaçlarına yönelik hazırlıklarını önceden tamamlamaları gerektiği

görülmektedir bu üç alanın birlikte ele alınması, afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinin daha etkili, sürdürülebilir ve bütüncül bir yapıya kavuşmasını sağlayacaktır. Böylece, sahadaki profesyoneller hem bireysel iyi oluşlarını koruyacak hem de afetin etkilediği bireyler için daha güçlü bir destek mekanizması oluşturabileceklerdir.

5.1.2. Psikososyal Destek Sunma Deneyimlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi ve Çıkarımlar

Deprem sonrası yürütülen psikososyal destek çalışmalarına katılan uzmanların deneyimleri, çok boyutlu bir hazırlık ve dayanıklılık gerektiren bir süreci ortaya koymaktadır. Bulgular, afet bölgesinde görev yapan psikolojik danışmanların hem fiziksel hem de duygusal açıdan yoğun bir süreç yaşadıklarını, mesleki anlamda da çeşitli zorluklarla karşılaştıklarını göstermektedir. Bu bağlamda elde edilen veriler doğrultusunda üç ana başlık altında değerlendirme yapılmıştır: fiziksel ve çevresel koşullar, psikolojik ve duygusal yaşantılar ve mesleki uygulamalar.

Katılımcılar, afet bölgesinde görev yaptıkları süre boyunca barınma, beslenme ve hijyen gibi temel fiziksel gereksinimlerin yetersiz olmasının hem kendi yaşam kalitelerini hem de psikososyal destek süreçlerini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Özellikle ilk günlerde barınma alanlarının güvenli olmaması, yemek temininde yaşanan zorluklar ve hijyen koşullarının yetersizliği, psikolojik danışmanların sahada sürdürülebilir bir çalışma yürütmesini güçleştirmiştir. Literatürde, afet bölgelerinde çalışan profesyonellerin benzer altyapı sorunlarıyla karşılaştıkları, temel ihtiyaçlara erişimdeki eksikliklerin işlerini zorlaştırdığı ifade edilmektedir (Norris ve diğerleri, 2002; Duruel, 2023). Örneğin, Ekinci ve Canpolat'ın (2024) 6 Şubat depremi sonrası yaptıkları bir araştırmada, katılımcıların çoğunun fiziksel şartların zorluğundan bahsettiği ve bu zorlukların, kişisel ihtiyaçlarını karşılamada bile güçlük çekmelerine yol açtığı belirtilmiştir. Ayrıca, Kelebek Küçükarslan ve diğerlerinin (2024) Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasındaki araştırmasında, psikososyal destek personellerinin barınma ve temel ihtiyaçlar konusunda karşılaştıkları zorlukların, güvenlik ve hijyen koşullarındaki eksikliklerin psikososyal destek personelinin stresini artırdığı ve görevlerini yerine getirme yeteneklerini olumsuz etkilediği vurgulanmıştır. Bulgular, afet bölgesinde görev alan

uzmanların yalnızca psikolojik ve mesleki hazırlık süreçlerine değil, aynı zamanda fiziksel dayanıklılıklarını artırmaya yönelik önlemler almaları gerektiğini göstermektedir. Bölgedeki zorlu yaşam koşullarına uyum sağlamak için önceden fiziksel hazırlık yapmanın, bireylerin daha sağlıklı ve etkili bir destek süreci yürütmelerine olanak tanıdığı görülmektedir. Bu bağlamda, temel yaşam becerileri, sahada uzun süre çalışabilme yetisi ve kişisel sağlık yönetimi gibi konuların afet destek programlarına entegre edilmesi önerilmektedir.

Psikolojik danışmanlar, destek süreci boyunca farklı duyguları deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. En sık karşılaşılan duygular arasında ağlama isteği, korku, belirsizlik ve çaresizlik yer alırken, zaman zaman destek sunmanın verdiği mutluluk ve tatmin duygusunun da yaşandığı görülmektedir. Özellikle tanık oldukları olaylar karşısında yoğun duygusal dalgalanmalar yaşayan katılımcılar, afetzedelere destek sunarken kendi duygusal süreçlerini yönetmekte zorlandıklarını belirtmişlerdir. Bu tema, psikolojik danışmanların yaşadıkları duygusal tecrübelerden hareketle üç ana tema ve on yedi alt tema oluşturulmasına olanak sağlamıştır.

Araştırmanın ilk bulgusu, depremde psikososyal destek ekibinde görev alan psikolojik danışmanların yaşadığı çeşitli duygusal tepkilerin incelenmesine yöneliktir. Bu kapsamda, travmaya doğrudan maruz kalmayan ancak afet bölgesinde görev alan psikolojik danışmanların da yoğun duygusal değişimler yaşadığı gözlemlenmiştir. Nitekim Hacıoğlu ve arkadaşları (2002), afet sonrasında sahada çalışan bireylerin travmaya dolaylı maruz kalmalarına rağmen önemli düzeyde duygusal dalgalanmalar gösterdiğini belirtmiştir.6 Şubat depreminin ardından bölgede görev yapan psikolojik danışmanlar da yardım süreci boyunca çeşitli duygularla başa çıkmak durumunda kalmıştır. Katılımcıların; ağlama isteği, korku, belirsizlik, çaresizlik, öfke ve suçluluk gibi yoğun duyguları deneyimledikleri ve bu duyguların, yardım sürecindeki işlevselliklerini zaman zaman zorlaştırdığı tespit edilmiştir. Ateş Katırcı ve Tunç'un (2024) yürüttükleri araştırmada da bu bulgu desteklenmekte; sahada görev yapan psikolojik danışmanların en çok zorlandıkları duygusal etkenlerin başında çaresizlik ve ölümler geldiği vurgulanmaktadır. Bunun ardından, belirsizlik ve kaos ortamı, yaşama tutunma arzusu, travmatik etkiler, psikolojik sorunlar ve kötü niyetli davranışlarla karşılaşma gibi faktörler gelmektedir. Benzer biçimde, Ekinci ve Canpolat'ın (2024), araştırmasında katılımcıların zaman zaman duygularını kontrol

etmekte zorlandıklarını, ancak daha etkili bir yardım sağlayabilmek adına bu duyguları yönetmeye çaba gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Bununla birlikte, bazı psikososyal destek çalışanlarının duygusal yükü baş edemeyerek görevlerini tamamlayamadan bölgeden ayrılmak zorunda kaldıkları da belirtilmiştir. Kelebek Küçükarslan ve arkadaşlarının (2024) araştırmasında da psikososyal destek profesyonellerinin, afetzedelerin yaşadığı yoğun acı ve kayıplara tanıklık etmelerinin, onların kendi duygusal dengelerini sarsıcı bir biçimde etkilediği ortaya konmuştur. Bu profesyonellerin, yardım süreci boyunca karşılaştıkları acılarla baş etmeye çalışırken duygusal sınırlarını korumakta ve psikolojik dirençlerini sürdürmekte güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Tüm bu bulgular, Ramazano'nun (2016) afet sonrası bireylerde gözlemlenen duygusal ve psikolojik tepkileri ortaya koyan çalışmasıyla da örtüşmektedir. Ramazano, afetlerin ardından bireylerde yaygın olarak korku, endişe, suçluluk, öfke, gerginlik, güvensizlik, çaresizlik, aşırı uyarılma, uyku ve iştah bozuklukları, konuşma güçlükleri, sosyal ilişkilerde kopukluk ve sevdiklerine karşı ilgisizlik gibi çok çeşitli psikolojik tepkiler geliştiğini ifade etmektedir. Buna ek olarak, madde bağımlılığı, intihar girişimleri, toplumsal paylaşım kalıplarının bozulması, aile içi ilişkilerde gerilim, üretkenlik kaybı, eğitimde aksamalar ve suç oranlarında artış gibi toplumsal düzeyde etkiler de söz konusu olabilmektedir. Ayrıca, yardım sağlayan kişi ve kurumlara karşı düşmanca veya suçlayıcı tutumların gelişebileceği de vurgulanmaktadır. Bu veriler ışığında değerlendirildiğinde, afet sonrası sahada görev yapan psikolojik danışmanların yalnızca yardım sundukları bireylerin değil, aynı zamanda kendi iç dünyalarının da büyük bir baskı altında kaldığı görülmektedir. Bu durum, profesyonellerin duygusal dayanıklılıklarının sınıandığını ve psikososyal destek sürecinde yalnızca teknik yeterlilik değil, aynı zamanda güçlü bir duygusal başa çıkma kapasitesinin de gerekli olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde, afet bölgelerinde çalışan profesyonellerin, afetzedelerin duygusal tepkileriyle başa çıkmakta güçlük yaşadığına dair bulgular, bu çalışmaları destekler niteliktedir (Shannon ve diğerleri, 1994).

Araştırmanın ilk bulgusuna ilişkin bir diğer önemli sonuç, psikolojik danışmanların yardım sürecinde "acıyı paylaşmanın verdiği mutluluk" ve "yanındayız" duygusunun, onların motivasyonlarını anlamlı düzeyde artırdığıdır. Katılımcılar, afetzedelerle duygudaşlık kurarak onların acılarına ortak olmanın ve yalnız olmadıklarını hissettirebilmenin, yardım süreçlerinde kendilerini hem daha güçlü hem de daha

anlamli hissetmelerini sagladigini ifade etmislerdir. Bu bulgu, Aşik'in (2021) calismasinda da benzer bicimde ortaya konmustur. Arastirmaya gore, psikolojik danismanlari afet sonrası topluma destek sunma ve fayda saglama arzusu, psikososyal hizmetlerde gönüllü olarak yer alma motivasyonlari temelini olusturmaktadır. Aynı calismada, yasanan depremin ardından psikolojik danisman ve rehber öğretmenlerin afet bölgesindeki destek faaliyetlerine katılım kararlarında, öncelikli belirleyici unsurun yardımseverlik duygusu olduğu vurgulanmıştır. Bu bağlamda, psikolojik danismanlari içsel motivasyonlari yüksek olduğu, herhangi bir çıkar ya da karşılık beklemezsiniz, yalnızca insanlara yardımcı olma isteğiyle hareket ettikleri anlaşılmaktadır. Yardım sürecine katılan danismanlari, bu süreçteki varlıklarının yalnızca mesleki bir sorumluluk değil, aynı zamanda vicdani bir çağrıya cevap niteliğinde olduğu söylenebilir. Bu durum, psikolojik danismanlari duygusal zekâ, empati ve mesleki etik gibi alanlardaki güçlü yönlerinin, afet gibi olağanüstü durumlarda ön plana çıktığını göstermektedir. Sonuç olarak, acıyı paylaşma ve toplumsal dayanışma hissi, psikolojik danismanlari psikososyal destek çalışmalarına katılımını besleyen temel insani ve mesleki değerler arasında yer almaktadır. Bu değerler, yalnızca afetzedeler için değil, yardım sunan profesyoneller için de iyileştirici ve güçlendirici bir etkiye sahiptir.

Arastırmanın ikinci bulgusu, "değişimi fark etmek" teması çerçevesinde değerlendirilmektedir. Elde edilen veriler, afet bölgesinde psikososyal destek sunan psikolojik danismanlari, yardım sürecine katıldıktan sonra yalnızca mesleki değil, aynı zamanda kişisel düzeyde de anlamli değişimler yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Katılımcılar, bu süreçte yardım etme algılarının dönüşüme uğradığını, yaşamı algılayış biçimlerinin değiştiğini, sahip olduklari kıymetini daha derinden fark ettiklerini ve davranışlarında da belirgin değişiklikler meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Bu değişimler, hayatın anlamına dair daha yoğun ve farkındalıklı bir sorgulamayı beraberinde getirmiştir. Bayhan ve arkadaşlari (2023) çalışmasında da bu durumu destekleyen bulgular yer almaktadır. Arastırmada, katılımcıların %57,1'inin psikososyal destek süreci sonrasında tutum ve davranışlarında değişiklik yaşadıkları belirtilmiştir. Bu oran, destek sürecinin psikolojik danismanlar üzerindeki içsel etkisini ve dönüşüm potansiyelini gözler önüne sermektedir. Benzer biçimde, Ateş Katırcı ve Tunç (2024) tarafından gerçekleştirilen arastırmada, deprem sonrasında sahada yürütülen psikososyal destek çalışmalarına katılan psikolojik danismanlari en sık dile

getirdikleri deneyimlerden birinin, hayata bakışlarının değiştiği yönünde olduğu ifade edilmiştir. Bu temel bulguyu; depremin zorlukları, ölüm gerçeğine dair farkındalığın artması, olaylar karşısında daha çabuk toparlanma eğilimleri gibi yan görüşler izlemiştir. Psikolojik danışmanların hayata bakış açılarındaki bu değişimin, büyük bir felaketin etkileri karşısında ölüm gerçeğiyle yüzleşme, hayatın geçiciliği ve kırılganlığını fark etme, kendi yaşamlarını ve değerlerini yeniden gözden geçirme gibi süreçlerle ilişkili olduğu görülmektedir. Katılımcılar bu süreçte, hayatı ertelememe, yaşanan anın kıymetini bilme, bireysel sorumluluk ve farkındalık geliştirme gibi yeni yaklaşımlar benimsediklerini dile getirmişlerdir. Dolayısıyla bu değişim, yalnızca duygusal değil; aynı zamanda düşünsel ve davranışsal düzeyde de bir dönüşüm olarak değerlendirilebilir. Öte yandan, psikolojik danışmanların destek sürecinde zorlandıkları da vurgulanmıştır. Bu zorlukların büyük ölçüde, depremin yıkıcılığı ve etkilediği geniş kitleler karşısında duyulan çaresizlik hissinden kaynaklandığı anlaşılmaktadır. Sahada yaşanan bu yoğun deneyimler, danışmanların hem profesyonel rollerini yeniden tanımlamalarına hem de kişisel düzeyde içsel bir muhasebe sürecine girmelerine neden olmuştur. Sonuç olarak, afet sonrası psikososyal destek sunan psikolojik danışmanların, yardım etme süreci boyunca yalnızca dışsal bir görev ifa etmekle kalmadıkları, aynı zamanda kendi yaşam perspektiflerini de yeniden şekillendirdikleri görülmektedir. Bu bulgu, psikososyal müdahalelerin çift yönlü bir etki yarattığını –hem yardım edilen bireyler hem de yardım sunan profesyoneller açısından dönüştürücü olabildiğini– ortaya koymaktadır.

Araştırmanın üçüncü bulgusu, "sağlıksız hale gelmek" teması çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bu tema doğrultusunda elde edilen veriler, psikolojik yardım sürecinde sahada görev yapan danışmanların, tanık oldukları travmatik olayların etkisinden kolaylıkla sıyrılamadıklarını, bu olayların zihinsel ve duygusal izler bıraktığını ve zamanla psikolojik zorlanmalara maruz kaldıklarını göstermektedir. Katılımcılar, sahada yaşanan acıların kıyaslanması, unutulamayan sahnelerin zihinlerinde tekrar tekrar canlanması ve profesyonel yardıma duyulan ihtiyaçların artması gibi deneyimleri ifade etmişlerdir. Bu bulgular, Marmar ve arkadaşlarının (1996) 1989 Loma Prieta depremine dair yaptıkları çalışmayı desteklemektedir. Araştırmada, depremzedelere müdahale eden acil servis çalışanlarının %9'unun, psikiyatrik tedavi gerektirecek düzeyde semptomlar gösterdiği saptanmıştır. Benzer şekilde Bayhan ve diğerleri (2023), afetin olumsuz etkilerine istem dışı maruz kalan

katılımcıların oranını %61,9 olarak bildirmiş; bu bireylerin %52,3'ünün destek sürecinde yoğun stres yaşadığını ve %23,8'inin ise doğrudan psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgular, sahada görev alan bireylerin zorlu olaylarla başa çıkma becerilerinin kişisel farklılıklar gösterdiğini, dolayısıyla profesyonellerin de yardım sunarken desteğe ihtiyaç duyabileceklerini açıkça ortaya koymaktadır (Trumello ve diğerleri, 2020). Ateş Katırcı ve Tunç'un (2024) çalışmasında da psikolojik danışmanların yaklaşık yarısının psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu, ancak bu ihtiyacın önemli bir bölümünün karşılanmadığı vurgulanmıştır. Bu bağlamda, yardım sunan bireylerin de depremzedelerle kurdukları ilişkiler nedeniyle yıprandıkları, yardım sürecinin onları da travmatize ettiği anlaşılmaktadır. Tarsitani ve arkadaşları (2021), depremlerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda ekonomik ve sosyal kayıplar doğurduğunu, bu nedenle afet sonrası sağlanacak psikososyal müdahalelerin erken dönemde ve yeterli düzeyde yapılmasının, ruhsal sorunların kronikleşmesini önleyebileceğini belirtmişlerdir. Berger ve arkadaşlarının (2012) 28 çalışmanın analizine dayanan araştırmasında, afet sırasında kurtarma ve yardım faaliyetlerine katılan 20.424 katılımcı arasında %10 oranında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) yaygınlığı tespit edilmiştir. Bu oran, Erkaya'nın (2003) acil kurtarma ekipleri üzerinde yaptığı çalışmada %21,8 olarak bildirilmiştir. Kelebek Küçükarslan ve diğerlerinin (2024) araştırması ise deprem sonrası görev alan danışmanların önemli bir bölümünde TSSB ve ikincil travma semptomları gözlemlendiğini ortaya koymuştur. Sürekli travmatik olaylara maruz kalmak ve ağır çalışma koşulları, bu bireylerin zihinsel sağlıklarını ciddi şekilde etkilemiştir. Paton (1997), afet sonrası psikolojik yardım sağlayan profesyonellerin, yardım süreçleri sırasında psikolojik açıdan zarar görebileceğini vurgulayarak, iyileştirici müdahalelerin hem afetzedelere hem de profesyonellere yönelik olması gerektiğini ifade etmektedir. Bu durum yalnızca ruh sağlığı profesyonelleriyle sınırlı kalmamaktadır. Van depremi sonrasında yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının travmaya hem doğrudan maruz kaldıkları hem de etkilenen bireylere yardım etmeye çalıştıkları için farklı derecelerde ruhsal zorlanmalar yaşadıkları tespit edilmiştir (Aker, 2006). Benzer şekilde, Şeker ve Akman'ın (2014) Van depremi sonrasında polis memurlarıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların %39,9'u fiziksel, psikososyal ve ekonomik, %21,2'si fiziksel, psikososyal, çevresel ve ekonomik, %18,2'si ise yalnızca ekonomik ve psikososyal travma yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular, afet bölgelerinde görev yapan profesyonellerin yalnızca başkalarına yardım etmekle

kalmadıklarını, aynı zamanda kendi ruhsal iyi oluşlarını da koruma ihtiyacı taşıdıklarını göstermektedir. Dolayısıyla, bu bireyler için düzenli süpervizyon, psikososyal destek hizmetleri ve dayanıklılık artırıcı eğitimlerin sağlanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, afet sonrası bazı katılımcıların travmatize olduklarını ifade etmeleri, ikincil travmanın psikososyal destek sunanlar açısından da risk oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Bu çerçevede, afet sonrası destek veren bireyler için yapılandırılmış psikolojik takip süreçlerinin etkinleştirilmesi ve bireylere özel psikoterapi seansları ile destek gruplarının oluşturulması gerekmektedir. Böylece, sadece mevcut iyilik halleri korunmakla kalmayacak, aynı zamanda gelecekteki benzer afetlerde daha dirençli ve hazırlıklı bir profesyonel yapı tesis edilebilecektir.

Ayrıca, afet bölgesinde yürütülen psikososyal destek hizmetlerinin yalnızca bireysel çabalara dayalı değil, etkili bir koordinasyon ve sistematik ekip çalışmasıyla yürütülmesi gerektiği bulgularla ortaya konmuştur. Sahada görev yapan uzmanların düzenli ekip içi toplantılarla yönlendirildiği ve çadır kentlerde yapılan çalışmaların belirli bir düzene oturtulduğu anlaşılmaktadır. Ancak zaman zaman koordinasyon eksiklikleri yaşandığı ve bireylerin kişisel çabalarıyla süreci sürdürmek zorunda kaldığı da gözlemlenmiştir. Aşık'ın (2021) çalışmasında, psikolojik danışman ve rehber öğretmenlerin bölgeye ulaşırken iklim, coğrafya ve müdahale koşullarına dair görüşleri alınmış; MEB'in koordinasyonunun diğer kurumlardan daha iyi olduğu ve ulaşamayan bireylerin hesaba katıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu veriler, afet sonrası psikososyal destek sunan uzmanların sadece mesleki yeterlilikle değil, aynı zamanda kriz yönetimi, ekip çalışması ve saha organizasyonu gibi becerilerle de donatılması gerektiğini göstermektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde, psikososyal destek süreçlerinin etkili ve sürdürülebilir olabilmesi için fiziksel, psikolojik ve organizasyonel boyutların birlikte ele alınması kaçınılmazdır. Kriz anlarında duygusal dengenin korunabilmesi adına psikolojik dayanıklılık eğitimleri; mesleki gelişimin sürdürülmesi açısından krize müdahale, psikolojik ilk yardım ve travma temelli destek eğitimleri düzenli olarak verilmelidir. Fiziksel hazırlık da bu sürecin ayrılmaz bir parçasıdır. Uzmanların sahada uzun süre etkin şekilde görev alabilmeleri için temel yaşam ihtiyaçlarını bağımsız şekilde karşılayabilecek donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Bu doğrultuda, afet bölgelerinde görev yapacak profesyonellere yönelik saha uyum eğitimlerinin planlanması büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, ikincil travma yaşayan bireylerin afet sonrası dönüş süreçlerinde psikososyal destek

mekanizmalarına erişimlerinin sağlanması, onların iyi oluşlarını sürdürmeleri açısından kritik bir gerekliliktir. Sonuç olarak, etkili bir psikososyal destek süreci yalnızca afetzedelerin değil, yardım sunan bireylerin de iyilik halini gözetmelidir. Bu nedenle, sahadaki ekipler arası koordinasyonun güçlendirilmesi, destek süreçlerinin sistematik hale getirilmesi ve profesyonellere yönelik özel destek mekanizmalarının geliştirilmesi hem bireysel hem de kurumsal düzeyde afetlere karşı daha güçlü bir yapı oluşturacaktır.

5.1.3. Psikososyal Destek Sonrası Yeni Çalışmalar İçin Öneriler Bulgularına İlişkin Değerlendirilme ve Çıkarımlar

Deprem bölgesinde psikososyal destek çalışmalarına katılan psikolojik danışmanların deneyimlerinden yola çıkılarak, sürecin daha etkili hale getirilmesi için çeşitli öneriler geliştirilmiştir. Bulgular, afet sonrası destek hizmetlerinin hem ekip yapılanması hem de psikososyal program içeriği açısından iyileştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Katılımcılar, sahada daha etkili olabilmek için ekiplerin niteliğinin artırılması, psikososyal destek programlarının güçlendirilmesi ve psikolojik danışmanların mesleki becerilerine yönelik belirli hassasiyetlerin gözetilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Psikososyal destek çalışmalarının etkinliğini artırmak için yalnızca bireysel becerilerin yeterli olmadığı, ekip uyumu ve organizasyonun da kritik bir rol oynadığı belirlenmiştir. Katılımcıların ifadeleri, destek ekiplerinin birbirini tamamlayan mesleki uzmanlıklardan oluşmasının önemini açıkça ortaya koymaktadır. Ekip içi iletişimin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi, sahadaki çalışmaların koordineli, etkili ve sürdürülebilir bir biçimde yürütülmesinde temel bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu durum, psikososyal destek ekiplerinin homojen değil, farklı disiplinlerden gelen uzmanlarla heterojen bir yapıda oluşturulması gerektiğini göstermektedir. Ayrıca, katılımcılar, afet öncesinde ekip üyelerinin kapsamlı ve nitelikli eğitimlerden geçirilmesinin zorunlu olduğunu vurgulamışlardır. Özellikle yas ve travma gibi karmaşık psikolojik süreçlere dair kuramsal ve uygulamalı eğitimlerin verilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Afet sonrası destek sunan uzmanların, bireylerin yas süreçlerini anlayabilmeleri ve bu sürece uygun müdahale yöntemlerini profesyonel bir biçimde uygulayabilmeleri beklenmektedir. Bu gereklilik, psikolojik ilk yardım

bilgisinin yanı sıra kriz müdahalesi ve uzun dönemli psikolojik iyileştirme süreçlerine dair bilgi ve becerilerin de psikososyal destek ekiplerinin temel donanımları arasında yer alması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, katılımcılar saha öncesi hazırlık sürecinin de destek çalışmalarının başarısında belirleyici bir unsur olduğunu dile getirmişlerdir. Afet bölgesine gitmeden önce bölgenin coğrafi ve sosyal koşullarının öğrenilmesi, görev dağılımlarının netleştirilmesi ve işlevsel bir saha organizasyonunun yapılması, sürecin yönetimini kolaylaştırmakta ve uzmanların etkili bir şekilde görev yapmalarını sağlamaktadır.

Ateş Katırcı ve Tunç'un (2024) çalışmasında, deprem sonrası sahada görev yapan psikolojik danışmanların koordinasyon süreçlerine dair deneyimlerine yer verilmiştir. Katılımcılardan bazıları koordinasyon konusunda ciddi bir sorun yaşamadıklarını ifade ederken, bir kısmı ise çeşitli düzeylerde sorunlar yaşadıklarını, özellikle iş dışı konularda aksaklıklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. İş dışı koordinasyon sorunlarını dile getiren danışmanların, doğrudan danışmanlık süreçlerinde sorun yaşamadıkları ve görevlerini etkin biçimde yerine getirdikleri yorumunda bulunulabilir. Öte yandan, koordinasyona ilişkin sorun bildiren katılımcıların deneyimlerinin daha çok afetin hemen sonrasındaki kriz koşulları ve afetin geniş çaplı yıkıcı etkisi ile bağlantılı olduğu anlaşılmaktadır. Bu bağlamda, yaşanan aksaklıkların sistemselsel bir eksiklikten ziyade afetin ölçeğiyle ilgili olduğu değerlendirilebilir.

Eliasi Sarzalı (2019), afetlerin uzun vadeli sosyal ve psikolojik sonuçlar doğurduğunu, bu sonuçların etkilerinin azaltılması için kapsamlı ve etkili bir planlamanın gerekliliğini savunmaktadır. Sarzalı'nın araştırmasında elde edilen bulgular, koordinasyon sorunlarının temelinde sıklıkla planlama eksikliklerinin yattığını ve bu durumun zaman içinde benzer biçimlerde tekrarlandığını göstermektedir. Depremi geniş bir coğrafyayı etkilemesi, müdahale ekiplerinin hem zaman hem kaynak bakımından zorlanmasına neden olmakta ve bu durum, hizmet sunumunda iş dışı organizasyonel sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

Bayhan ve arkadaşları (2023) tarafından yürütülen bir diğer çalışmada, psikolojik danışmanların önerileri iki başlık altında toplanmıştır: kişisel öneriler (%71,4) ve mesleki öneriler (%28,6). Katılımcılar, süpervizyon desteğinin gerekliliğini, psikososyal destek faaliyetleri hakkında bilgi sahibi olunmasının önemini ve afet bölgesine gitmeden önce bölge koşullarına yönelik hazırlık yapılmasının gerekliliğini vurgulamışlardır. Araştırmanın genel sonucunda, planlı ve programlı bir müdahale

sürecinin psikososyal destek faaliyetlerinin başarısında belirleyici olduğu ortaya konmuştur.

Benzer şekilde, Kelebek Küçükarslan ve arkadaşları (2024) tarafından yapılan çalışmada da ekiplerin koordinasyon ve organizasyon eksikliklerinin etkili ve verimli bir psikososyal destek sürecini sekteye uğrattığı belirlenmiştir. Katılımcılar, bu eksikliklerin yeterli bilgi aktarımının sağlanamamasına, görevlerin tekrarlanmasına ve afetzedelerle güven temelli ilişkilerin kurulmasında zorluklara yol açtığını dile getirmişlerdir. Bu bulgular, sahadaki ekiplerin yalnızca mesleki bilgiyle değil, etkili bir organizasyon ve koordinasyon yapısıyla desteklenmeleri gerektiğini ortaya koymaktadır. Afet yönetimi literatüründe de benzer şekilde koordinasyonun merkezi bir öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır. Comfort, Ko ve Zagorecki (2004), Bolstad ve Endsley (2005) ile Huang, Fu ve Wong'un (2014) çalışmalarında, yetersiz koordinasyonun afet süreçlerinde sunulan hizmetlerin verimliliğini ciddi şekilde düşürdüğü ifade edilmiştir. Tüm bu bulgular, psikososyal destek faaliyetlerinde planlı, disiplinler arası ve yapılandırılmış bir yaklaşımla hareket etmenin, hem destek veren uzmanların iyi oluşuna katkı sağladığını hem de afetzedelere sunulan hizmetin niteliğini artırdığını göstermektedir. Özellikle afet gibi kaotik ortamlarda, bireysel inisiyatiflerin ötesine geçen kolektif bir organizasyonun tesis edilmesi, psikososyal müdahale süreçlerinin başarısında temel bir rol oynamaktadır. Bu doğrultuda, afet bölgelerinde görev alacak uzmanların önceden eğitilmeleri, saha koşullarına hazırlıklı gitmeleri, mesleki süpervizyon desteğiyle güçlendirilmeleri ve görevlerini disiplinler arası bir eşgüdümle yürütmeleri, psikososyal hizmetlerin sürdürülebilirliği açısından stratejik bir öneme sahiptir.

Katılımcılar, afet sonrası psikososyal destek programlarının sahada daha etkili hale gelebilmesi için mevcut içeriklerin gözden geçirilmesi gerektiğini belirtmiştir. Mevcut programların ağırlıklı olarak önleyici faaliyetlere odaklandığı, ancak bireylerin uzun vadeli iyilik halini desteklemeye yönelik güçlendirici etkinliklerin büyük ölçüde eksik olduğu vurgulanmaktadır. Bu durum, afet sonrası psikolojik iyileşmenin yalnızca kriz anına müdahale ile sınırlı kalmaması, bireylerin ruhsal dayanıklılıklarını artıracak şekilde yapılandırılmış programlara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Özellikle travma, psikolojik sağlamlık ve kaygı bozuklukları gibi konulara yönelik uygulamaların arttırılması hem bireysel hem de toplumsal düzeyde iyileşme sürecine katkı sağlayacaktır.

Psikososyal destek programlarının kapsamının bireysel psikolojik müdahalelerin ötesine geçmesi gerektiği yönündeki bulgular da dikkat çekicidir. Katılımcılar, aile içi iletişim, öfke yönetimi ve sosyal destek sistemlerinin de programlara entegre edilmesinin gerekliliğini vurgulamışlardır. Özellikle çocuklara yönelik psikolojik dayanıklılık artırıcı uygulamaların, aile dinamikleri üzerinden planlanması toplumsal iyileşme sürecini destekleyen önemli bir etken olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, psikososyal destek hizmetlerinin yalnızca anlık kriz yönetimiyle sınırlı kalmaması, aynı zamanda bireylerin sosyal, duygusal ve ilişkisel olarak da güçlenmelerine olanak tanınması beklenmektedir. Afet bölgelerinde görev alan psikolojik danışmanların mesleki bilgi ve becerileri kadar, sahadaki davranış ve iletişim biçimleri de psikososyal desteğin etkinliği açısından kritik öneme sahiptir. Katılımcılar, danışmanların afet sonrası süreçte kullandıkları dilin bireyler üzerinde derin etkiler yaratabileceğini belirtmişlerdir. Bu kapsamda, yas sürecindeki bireylerle iletişim kurarken klişe ifadelerden kaçınılması, empati temelli ve duygusal hassasiyet içeren bir yaklaşımın benimsenmesi gerektiği ifade edilmiştir. Yanlış seçilmiş ifadelerin, danışanların duygusal dünyasında yeni travmalar yaratabileceği göz önünde bulundurulduğunda, iletişim dilinin profesyonellik çerçevesinde dikkatle belirlenmesi önem taşımaktadır. Bununla birlikte, psikolojik danışmanların mesleki sınırlarını korumalarının gerekliliği de vurgulanmıştır. Katılımcılar, danışmanların yardım sürecinde “kurtarıcı” rolüne bürünmelerinin hem danışan hem de danışman açısından sağlıklı bir ilişki dinamiği oluşturabileceğini ifade etmişlerdir. Empati kurarken mesleki sınırların farkında olmak, danışanla kurulan ilişkinin sağlıklı ve sürdürülebilir olması açısından temel bir ilkedir. Bu durum, psikososyal destek hizmetlerinde yalnızca teknik yeterliliğin değil, aynı zamanda etik ilkeler ve profesyonel duruşun da vazgeçilmez olduğunu göstermektedir.

Elde edilen bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, afet sonrası yürütülen psikososyal destek hizmetlerinin yalnızca anlık müdahalelere odaklanan yapısından çıkarılarak, çok boyutlu, uzun vadeli ve sistematik bir biçimde yapılandırılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu kapsamda, ekip yapılanmalarının disiplinler arası uyumu gözeterek organize edilmesi, saha öncesi eğitimlerin içerik ve uygulama bakımından güçlendirilmesi ve program içeriklerinin travma sonrası iyileşmeyi destekleyecek şekilde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Psikososyal destek ekiplerinin, afet bölgesine gitmeden önce kapsamlı bir hazırlık sürecinden geçmeleri, yalnızca bireysel

yeterlilik açısından değil, ekip içi koordinasyon ve sahadaki işlevsellik açısından da büyük önem taşımaktadır. Farklı mesleki disiplinlerden gelen ekip üyelerinin birbirini tamamlayacak şekilde çalışması, hizmetlerin bütüncül bir yaklaşımla sunulmasına olanak tanıyacaktır. Aynı zamanda, saha organizasyonunun önceden planlanması ve ekiplerin görev dağılımı konusunda net bir çerçeveye sahip olması, sürecin hem lojistik hem de psikolojik açıdan verimli yürütülmesini sağlayacaktır. Bu bağlamda, psikososyal destek programlarının içerik bakımından güçlendirilmesi, sadece travma ve kaygı bozuklukları gibi psikopatolojik konuları değil; aile dinamikleri, sosyal destek ağları ve toplumsal dayanışma gibi yapısal unsurları da kapsayacak şekilde genişletilmelidir. Programların bu şekilde yeniden yapılandırılması, yalnızca bireysel iyi oluşu değil, toplumsal direncin gelişimini de destekleyici bir rol üstlenecektir. Sonuç olarak, psikolojik danışmanların afet bölgelerinde görev yaparken iletişim dili ve mesleki sınırlarına dikkat etmeleri, danışanların iyileşme sürecine katkı sağlayan en önemli etmenlerden biridir. Bu etik ve profesyonel tutum, psikososyal destek süreçlerinin hem bireyler hem de hizmet sunucuları açısından sağlıklı biçimde yürütülmesini mümkün kılacaktır. Tüm bu bulgular ve çıkarımlar doğrultusunda, afet sonrası psikososyal destek çalışmalarının etkinliği, bireysel becerilerin ötesinde, örgütsel düzeyde kapsamlı bir hazırlık ve sürekli gelişim anlayışıyla şekillenmektedir. Dolayısıyla, gelecekte yaşanabilecek afet durumlarında daha etkili hizmet sunumu için psikososyal destek sistemlerinin bütüncül ve sürdürülebilir şekilde yapılandırılması kaçınılmaz bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

5.1.4. Araştırmadan Elde Edilen Temel Sonuçlar

Bu araştırma bulgularına dayalı olarak elde edilen sonuçlar aşağıda başlıklara ayrılarak, her bir başlık altında maddelenmiştir.

Psikolojik Hazırlık ve Duygusal Dayanıklılık

- Katılımcılar afet bölgesine gitmeden önce yoğun belirsizlik ve kaygı yaşadıkları için psikolojik olarak hazırlanmaya ihtiyaç duymaktadırlar.
- Psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik bireysel destek mekanizmaları ve yapılandırılmış eğitimlerin sürece katkı sunduğu ortaya çıkmaktadır.
- Duygusal dayanıklılık, yalnızca afetzedeler için değil, psikososyal destek sağlayan uzmanlar için de hayati bir ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Mesleki Hazırlık Yetersizlikleri ve Eğitim Gereksinimi

- Katılımcıların çoğu, sahaya çıkmadan önce travma, kriz müdahalesi ve psikolojik ilk yardım konularında eğitim aldıklarını belirtmiştir.
- Ancak bazı danışmanlar yeterli eğitim almadıklarını ifade etmiş, bu durum onların kaygı düzeylerini artırmış ve mesleki yeterlik hislerini zedelemiştir.
- Eğitimlerin afet öncesinde sistematik bir yapıya kavuşturulması ve uygulamalı içeriklerle desteklenmesi önerilmiştir.

Fiziksel Koşullar ve Altyapı Yetersizlikleri

- Katılımcılar, afet bölgesinde barınma, hijyen ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çektiklerini vurgulamıştır.
- Fiziksel hazırlığın eksikliği hem kişisel iyi oluşu hem de hizmetin sürdürülebilirliğini olumsuz etkilemiştir.
- Afet öncesi fiziksel hazırlık süreçlerinin zorunlu olduğu, temel yaşam becerilerinin ve saha uyumunun sağlanması gerektiği belirtilmiştir.

Duygusal İyi Oluş ve Travmatik Etki

- Psikolojik danışmanlar sahada; ağlama isteği, korku, çaresizlik, suçluluk gibi yoğun duygular deneyimlemiştir.
- Bazı danışmanlar duygusal yükü kaldırmakta zorlanmışlardır.
- Bu bulgu, ikincil travma riskini ve destek sağlayan kişilerin de destek alma ihtiyacını göstermektedir.

Yardım Etmenin İçsel Tatmini ve Motivasyon Kaynağı

- "Acıyı paylaşmanın verdiği mutluluk" ve "yanındayız" hissi, katılımcıların yardım sürecine olan motivasyonunu artırmıştır.
- Psikolojik danışmanların yardımseverlik ve toplumsal sorumluluk duygularıyla hareket ettikleri görülmüştür.
- Bu motivasyon, mesleki etik, empati ve vicdani sorumlulukla iç içe geçmiştir.

Kişisel ve Hayata Bakış Açısında Değişim

- Katılımcılar, destek süreci sonunda yaşamı algılayış biçimlerinin değiştiğini, sahip olduklarının kıymetini daha iyi anladıklarını belirtmişlerdir.
- Hayatı ertelememe, ölüm gerçeğini fark etme ve bireysel farkındalık geliştirme gibi dönüşümler yaşanmıştır.
- Bu dönüşüm duygusal, düşünsel ve davranışsal düzeyde gözlemlenmiştir.

Tükenmişlik, Sağlıksız Hale Gelme ve Psikososyal destek İhtiyacı

- Bazı danışmanlar psikososyal destek almaya ihtiyaç duyduklarını ifade etmiş, ancak bu desteğe ulaşamamışlardır.
- Sürekli travmaya maruz kalmak, TSSB ve ikincil travma riskini artırmış; bazı katılımcılarda belirtiler gözlemlenmiştir.
- Profesyonellerin yalnızca destek sunan değil, destek ihtiyacı duyan bireyler oldukları da dikkate alınmalıdır.

Koordinasyon, Planlama ve Kurumsal Hazırlık

- Sahadaki çalışmaların verimli olması için ekip içi iletişim ve görev paylaşımı kritik bir rol oynamaktadır.
- Bazı katılımcılar koordinasyon sorunları yaşamadıklarını ifade ederken, bazıları özellikle iş dışı alanlarda sorun yaşadıklarını belirtmiştir.
- Planlama eksikliklerinin tekrarlandığı, koordinasyonun sistemli hale getirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Ekip Yapılanması ve Ön Hazırlık

- Psikososyal destek ekiplerinin farklı disiplinlerden gelen, birbirini tamamlayan uzmanlardan oluşması gerektiği vurgulanmıştır.
- Sahaya çıkmadan önce görev tanımları, bölgeye özgü koşullar ve saha organizasyonu konusunda hazırlık yapılması önerilmiştir.

Psikososyal Program İçeriği ve Yapısal Eksiklikler

- Mevcut programlar ağırlıklı olarak önleyici faaliyetlere odaklanmakta, ancak güçlendirici etkinlikler yetersiz kalmaktadır.
- Travma, kaygı bozuklukları, yas, aile içi iletişim gibi konuların içeriklere daha fazla entegre edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

İletişim Dili ve Etik Sınırlar

- Danışmanların kullandığı dilin duygusal etkisi büyük olup, özellikle yas sürecinde dikkatli olunması gerektiği vurgulanmıştır.
- “Kurtarıcı” rolüne girilmesinin danışan-danışman ilişkisini sağlıksız hale gelebileceği belirtilmiştir.
- Empati ile mesleki sınırlar arasında denge kurulması, etik ilkelerin titizlikle uygulanması gerektiği ifade edilmiştir.

5.2. Öneriler

Afet sonrası psikososyal destek süreçlerinin daha etkin ve sürdürülebilir olması için hem bireysel düzeyde hem de organizasyonel seviyede çeşitli öneriler geliştirilmiştir. Bulgular doğrultusunda hem psikolojik danışmanlara hem de psikososyal destek ekiplerini organize eden kurumlara yönelik öneriler aşağıda sunulmaktadır.

5.2.1. Psikolojik Danışmanlara Yönelik Öneriler

Afet bölgelerinde görev alan psikolojik danışmanların etkili destek sağlayabilmesi için öncelikle kendi psikolojik iyi oluşlarını korumaları gerekmektedir. Bu bağlamda aşağıdaki hususlara dikkat edilmesi önerilmektedir:

- **Travmaya bağlı etkilenme riskinin farkında olmak:** Afet bölgelerinde çalışan uzmanlar, travmaya dolaylı olarak maruz kaldıklarını unutmamalıdır. Uzun süre bu tür ortamlarda çalışmak psikolojik yıpranmaya yol açabilir. Bu nedenle, psikososyal destek hizmeti sunan uzmanların, bu hizmet sonunda profesyonel destek alabilecekleri uygulamalara katılmalarının sağlanması önerilebilir.

- **Görev tanımlarını netleştirmek:** Sahada gönüllü olan uzmanlar, kendi uzmanlık alanları ve fiziksel koşulları doğrultusunda görevler üstlenmedikleri sonucundan hareketle, görev sınır ve tanımlarının ne olacağı şekilde düzenlenmesi üst birimlerin dikkatine sunulması önerilebilir. Örneğin, yoğun fiziksel güç gerektiren bir noktada görevlendirilen bireylerin bu görev için uygun olup olmayacakları değerlendirilmeli.
- **Duygusal olarak zorlanan bireylerin alternatif görevler üstlenmeyi talep etmesi:** Afet bölgelerinde çalışan danışmanlar, belirli bir görevde duygusal olarak zorlandıklarında, daha az duygusal yük getiren görevlerde yer almayı tercih edebilirler.
- **Kişisel iyi oluşa yönelik önlemler almak:** Sahada görev alacak danışmanların, kendi fiziksel ve psikolojik sağlıklarını korumaya yönelik önlemler almaları önemlidir. Bu bağlamda düzenli beslenme, yeterli uyku ve kişisel hijyen gibi temel ihtiyaçların ihmal edilmemesi gerekmektedir.

5.2.2. Psikososyal Destek Ekiplerini Organize Eden Kurumlara Yönelik Öneriler (MEB, AFAD, Yerel Yönetimler, Koordinasyon Ekipleri vb.)

Afet sonrası psikososyal destek hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, bu hizmetleri koordine eden kurumsal yapıların işlevselliğiyle yakından ilişkilidir. Bu doğrultuda, Millî Eğitim Bakanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), yerel yönetimler ve diğer koordinasyon birimleri gibi ilgili kurumların, sahadaki psikososyal destek çalışmalarını güçlendirmeye yönelik aşağıda belirtilen alanlarda düzenlemeler yapmaları, sahada görev alan uzmanların verimliliğini artırmada katkı sağlayabilir.

- **Güvenli ve destekleyici çalışma ortamlarının sağlanması:** Psikososyal destek amacıyla sahaya gönderilen uzmanların hem fiziksel hem de psikolojik açıdan güvende hissettikleri, temel ihtiyaçlarının karşılandığı bir çalışma ortamında görev yapmaları hizmet kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu

nedenle, çalışma koşullarının güvenli ve insani ihtiyaçlara duyarlı biçimde düzenlenmesi önerilmektedir.

- **Göreve başlamadan önce kapsamlı bilgilendirme yapılması:** Afet bölgesine gidecek uzmanlara, bölgedeki fiziki ve sosyal koşullar, karşılaşılabilecekleri olası zorluklar ve yapabilecekleri mesleki müdahaleler hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılması, sürece hazırlıklı katılımı kolaylaştıracaktır. Bu kapsamda, bilgi içeriklerinin yazılı rehber veya uygulama kılavuzu şeklinde sunulması da süreci yapılandırıcı nitelikte olabilir.
- **Saha organizasyonunun yazılı hale getirilmesi:** Psikososyal destek ekiplerinin görev tanımlarının ve sorumluluk alanlarının önceden net bir şekilde belirlenip yazılı olarak paylaşılması, sahadaki koordinasyonu güçlendirmektedir. Bu tür yapılandırılmış programların uzmanlara önceden iletilmesi, hizmetlerin sistematik ve bütüncül bir biçimde yürütülmesini kolaylaştırabilir.
- **Mesleki sınırların ve müdahale çerçevesinin açık biçimde belirtilmesi:** Psikolojik danışmanların sahada uygulayabilecekleri müdahale biçimlerinin yanı sıra, sınırlarının da net olarak tanımlanması önem arz etmektedir. Bu kapsamda, yapılması gerekenlerin yanı sıra, yapılmaması gereken uygulamaların da açık ve yazılı biçimde belirtilmesi, etik ve mesleki sınırların korunmasına katkı sağlayabilir.
- **Duygusal olarak zorlanan uzmanlara yönelik destek mekanizmalarının geliştirilmesi:** Sahada görev yapan psikososyal destek uzmanları, travmatik içeriklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu nedenle, süpervizyon, bireysel psikososyal destek, gerektiğinde görev rotasyonu gibi uygulamaların devreye alınması hem bireysel hem de ekip düzeyinde psikolojik dayanıklılığı destekleyecektir.
- **Zorunlu psikolojik ilk yardım ve kriz eğitimi uygulamaları:** Psikososyal müdahale ekiplerinin travma, psikolojik ilk yardım, kriz yönetimi ve psikolojik dayanıklılık konularında düzenli ve güncel eğitimlerle desteklenmesi, sahada sunulan hizmetin niteliğini artıracaktır. Bu kapsamda söz konusu eğitimlerin görev öncesi süreçte zorunlu hale getirilmesi önerilebilir.
- **Afet sonrası izleme ve psikolojik takip süreçlerinin yapılandırılması:** Afet bölgesinde görev almış uzmanların dönüş sonrası süreçte psikolojik olarak

desteklenmesi, ikincil travma ve tükenmişlik riskini azaltmada önemli bir rol oynayabilir. Özellikle afet sonrası ilk 3 ila 5 gün içerisinde yapılandırılmış destek programlarının sunulması, ruh sağlığı uzmanlarının iyi oluşlarını korumaya katkı sağlayacaktır. Bu süreçte, travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres belirtilerine yönelik değerlendirme ve yönlendirme uygulamaları da önem taşımaktadır.

Afet sonrası psikososyal destek süreçlerinin etkili bir şekilde yürütülebilmesi için hem bireysel hem de organizasyonel düzeyde kapsamlı önlemler alınmalıdır. Psikolojik danışmanların kişisel iyi oluşlarını koruyabilmeleri, yalnızca onların mesleki performanslarını değil, aynı zamanda afet sonrası destek hizmetlerinin sürdürülebilirliğini de etkilemektedir. Bu doğrultuda, uzmanların travma sonrası etkilenme riskleri göz önünde bulundurulmalı ve süpervizyon süreçleri güçlendirilmelidir. Öte yandan, psikososyal destek ekiplerini organize eden kurumların, sahada görev alan uzmanlara yönelik bilgilendirme, eğitim ve destek mekanizmalarını daha sistematik hale getirmeleri gerekmektedir. Afet sonrası hizmetlerin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için ekip koordinasyonunun güçlendirilmesi, saha organizasyonlarının daha planlı hale getirilmesi ve destek sunan bireylerin psikolojik sağlamlıklarını koruyabilmeleri için gerekli mekanizmaların oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda geliştirilecek politikalar, yalnızca mevcut afet çalışmalarını değil, gelecekte benzer durumlarla karşılaşıldığında daha etkin müdahale edebilme kapasitesini de artıracaktır.

5.2.3. Sonraki Araştırmacılara Öneriler

- Bu çalışma nitel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Psikolojik danışmanların afet sürecinde duygusal olarak ne düzeyde etkilendiklerini belirlemek amacıyla nicel yöntemler, ölçme araçları ve psikolojik testler kullanılarak veri elde edilen yeri araştırmalar yapılabilir.
- Bu araştırma yalnızca psikolojik danışmanlar ile sınırlı tutulmuştur. Benzer çalışmaların, sahada aktif görev alan diğer meslek üyeleri (öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları, sağlık çalışanları vb) ile gerçekleştirilebilir.
- Yeni araştırmalarda yalnızca bireysel etkiler değil, aynı zamanda görev alan bireylerin **aile dinamikleri, ekip içi ilişkiler ve kurumlar arası**

koordinasyon gibi çok boyutlu, duygusal ve sosyal etkenler de araştırma kapsamına dâhil edilebilir.

- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB), Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ve Türk Kızılay gibi ilgili kurumların afet sonrası yürüttükleri **psikososyal destek hizmetlerinin işleyişi**, uygulamadaki etkileri ve afet sonrası müdahale ekiplerinin karşılaştığı zorluklar değerlendirilirken, **kurumsal destek düzeyi, koordinasyon kalitesi, eğitim yeterliliği** ve **süpervizyon erişimi** gibi yapısal boyutları da yeni araştırmalara konu olabilir.
- Gelecek çalışmalarda yalnızca depremle değil; **sel, yangın, pandemi gibi farklı afet türleri** de incelenmeli ve bu afet türleri bağlamında psikososyal destek süreçleri karşılaştırmalı olarak analiz eden araştırmalar düzenlenebilir. Bu yaklaşımla, destek programlarının **esneklik** ve **uyarlanabilirlik** düzeylerini ortaya koyma açısından değerli olacaktır.
- Psikososyal destek ekiplerine yönelik sunulan **eğitim içerikleri**, eğitimlerin **kapsamı, uygulama düzeyi** ve **mesleki yeterliliklere katkısı**, nitel veri toplama teknikleri ile ayrıntılı biçimde analiz edilebilir.
- Gelecekteki araştırmaların yalnızca **travma sonrası zarar azaltmaya** değil, aynı zamanda **bireylerin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik güçlendirici yaklaşımlara** da odaklanması gerektiği sonucundan hareketle, mevcut psikososyal destek programları **koruyucu ve iyileştirici yönleriyle birlikte bütüncül** bir şekilde değerlendirildiği yeni araştırmalar planlanabilir.

KAYNAKLAR

- Abrams, J., & Shapiro, M. (2014). Teaching trauma theory and practice in MSW programs: A clinically focused, case-based method. *Clinical Social Work Journal*, 42(4), 408-418. <https://doi.org/10.1007/s10615-013-0472-z>
- Acar, H., Ak, M. ve Kesici, Ş. (2018). *Doğal afet travması*, MEB-Özel Eğitim ve Rehber Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Acar, Z. (2021). *Mülteci ve Sığınmacılarla Çalışan Meslek Elemanlarında Depresyon Düzeyi, Stres ve Tükenmişlik Belirtilerinin Psikososyal Risk Faktörlerinin İncelenmesi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- AFAD. (2014). *Açıklamalı afet yönetimi terimler sözlüğü*. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- AFAD. (2020, Kasım 20). İzmir Seferihisar depremi- duyuru 80. <https://www.afad.gov.tr/izmir-seferihisar-depremi-duyuru-80-20112020---1730>
- AFAD. (2020, Ocak 25). Basın duyurusu-8: Elazığ'da meydana gelen 6.8 büyüklüğündeki deprem hakkında. <https://www.afad.gov.tr/basin-duyurusu-8-elazigda-meydana-gelen-68-buyuklugundeki-deprem-hakkinda>
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022). https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf (08.11.2023)
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), (2022), Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. 12 Mart 2023 tarihinde <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afetyoneterimleri-sozlugu> adresinden erişildi.
- AFAD. (2023, Şubat 6). *Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 depremleri raporu* (s. 140).

- AFAD. (2023). *Psychosocial support guide for disasters*. Retrieved May 24, 2023, from <https://www.ipkb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/02/DISASTER-PSYCHOSOCIAL-SUPPORT-GUIDE.pdf>
- AFAD. (2023). *Deprem bilgi destek sistemi* [Earthquake Information Support System]. Retrieved from <https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/deprem-bilgi-destek-sistemi.pdf>
- Aini, N., Esterilita, M. & Rochman, U. H. (2024). Implementasi layanan dukungan psikososial melalui terapi bermain dan PHBS terhadap anak pasca bencana erupsi Gunung Semeru di Desa Sumber Mujur, Kabupaten Lumajang, Jawa Timur. *J. Abdimas: Community Health*, 5(1), 25-35. <http://dx.doi.org/10.30590/jach.v5n1.847>
- Akkaya, M. S. (2018). *Okul psikolojik danışmanlarının kriz durumlarıyla ilişkili bazı niteliklerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Doğu Akdeniz Üniversitesi.
- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Aker, A. T. ve Önder, M. (2003). *Psikolojik travma ve sonuçlar*. Epsilon Yayıncılık.
- Altun, F. (2016). Afetlerde psikososyal hizmetler: Marmara ve Van depremleri karşılaştırmalı analizi. *Çekmece İZÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 8-9, 183-197. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/izusbd/issue/54076/730144>
- Aktürk, İ., ve Albeni, M. (2002). Doğal afetlerin ekonomik performans üzerine etkisi: 1999 yılında Türkiye'de meydana gelen depremler ve etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı. Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Koroğlu E. Hekimler Yayın Birliği. Ankara.

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.
- Anadolu Ajansı (30 Ekim 2022). “İzmir’i sarsan depremin üzerinden iki yıl geçti”
<https://www.aa.com.tr/tr/gundem/izmiri-sarsan-depremin-uzerinden-iki-yil-gecti/2724651> (12 Şubat 2024).
- Araki, C. (2013). Earthquake and disaster response in the Japanese community: A strengths and community perspective. *Journal of Social Work in Disability Rehabilitation*, 12(1-2), 39-47.
- Arasan Özbay, Z. (2015). *Afet müdahale ekipleri için psikososyal beceri kazanımı programının hazırlanması ve etkililiğinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Fatih Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].
- Astill Wright, L., Sijbrandij, M., Sinnerton, R., Lewis, C., Roberts, N. P. & Bisson, J. I. (2019). Pharmacological prevention and early treatment of post-traumatic stress disorder and acute stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*, 9(1), 334. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0673-5>
- Aşık, M. (2021). *Deprem psikososyal destek çalışmalarında görev alan psikolojik danışman ve rehber öğretmen görüşleri (Malatya ili örneği)* (Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi). İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ateş Katırcı, D. E. (2024). *Psikolojik danışmanların deprem sonrası deneyimlerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi). Gaziantep Üniversitesi Akademik Arşiv.
- Baird, K. & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188. <https://doi.org/10.1080/09515070600811899>

- Baş, T. ve Akturan, U. (2008). *Nitel araştırma yöntemleri: NVivo 7.0 ile nitel veri analizi*. Seçkin Yayınevi.
- Baum, N. (2016). Secondary traumatization in mental health professionals: A systematic review of gender findings. *Trauma, Violence & Abuse*, 17(2), 221-235. <https://doi.org/10.1177/1524838015584357>
- Bauwens, J.. & Tosone, C. (2010). Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience: Manhattan clinicians' perspectives on post-9/11 practice. *Journal of Loss and Trauma*. 15. 498-517.
- Bayhan, Ö., Şentürk, Ş. ve Kinsiz, D. N. (2023). Views of psychological counselors involved in post-earthquake psychosocial support activities regarding the support process. *Sakarya University Journal of Education*, 13(4), 611-625.
- Berger, W., Coutinho, E. S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Marmar, C. R. & Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 1001-1011. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0408-2>
- Bercier, M., & Maynard, B. (2015). Secondary traumatic stress and empathy in professionals. *Journal of Social Work*, 22(3), 283-299. <https://doi.org/10.1177/1468017314548420>
- Beşiktaş, M. Y. ve Bakır, M. (2005). *Spor müsabakalarına psikolojik hazırlıkta imgelemenin rolü ve önemi* [Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü].
- Bıçakçı, A. B. ve Ergüney Okumuş, E. (2023). Deprem psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. *Avrasya Dosyası Dergisi*, 14(1), 218-248.

- Binay, H. B. ve Başgöl, Ş. S. (2022). Suriye ve Irak'tan gelen savaş mağduru çocuk ve genç mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(2), 33-46. Retrieved From <https://dergipark.org.tr/en/pub/krspdder/issue/74804/1219396>
- Bisson, J. I., Tavakoly, B., Witteveen, A. B., Ajdukovic, D., Jehel, L., Johansen, V. J., ... & Olf, M. (2010). TENTS guidelines: Development of post-disaster psychosocial care guidelines through a Delphi process. *The British Journal of Psychiatry*, 196(1), 69-74. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.066266>
- Bremner, J. D. (2006). "Traumatic stress: Effects on the brain." *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 8(4), 445-461.
- Breslau N, Davis GC, Andreski P et al. Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54(11): 1044-1048.
- Breslau N, Davis GC, Andreski P et al. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48(3): 216- 222.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70. <https://doi.org/10.1093/sw/52.1.63>
- Bride, B. E., Radey, M. & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155-163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- Bonanno, G. A. (2004). "Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?" *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Bolstad, C. A. & Endsley, M. R. (2005). Choosing team collaboration tools: Lessons from disaster recovery efforts. *Ergonomics in Design: The Quarterly of Human Factors Applications*, 13(1), 7-14.

- Bülbül, F. ve Arıkan, B. (2018). Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: Güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 101-107.
- Can, M. (2020). Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarını Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi.
- Carlson, E. B. & Ruzek, J. (2003). Effects of traumatic experiences. *National Center for PTSD*. <http://www.athealth.com/consumer/disorders/traumaeffects.html>
- Chan, S. T., Khong, P. C. B. & Wang, W. (2017). Psychological responses, coping and supporting needs of healthcare professionals as second victims. *International Nursing Review*, 64(2), 242-262. <https://doi.org/10.1111/inr.12317>
- Chang, K. & Taormina, R.J. (2011). Reduced secondary trauma among chinese earthquake rescuers: A test of correlates and life indicators. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 542-562.
- Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L. ve Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among health providers working with the military. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(11), 917-925. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034>
- Cleary, J. & Dominelli, L. (2020). *Social work and disasters: Systematic literature review, main report*. <https://www.basw.co.uk/system/files/resources/social-work-and-disasters-systematic-literature-review.pdf>
- Comfort, L. K., Ko, K. ve Zagorecki, A. (2004). Coordination in rapidly evolving disaster response systems: The role of information. *American Behavioral Scientist*, 48(3), 295-313. <https://doi.org/10.1177/0002764204269187>

- Creswell, J. W. (2015). *Nitel araştırma yöntemleri beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (M. Bütün ve S.B. Demir, Çev.) Ankara: Siyasal.
- Çağlar, A. (2013). *2011 Van depremleri sonrası ortaöğretim öğrencilerine yönelik psiko-sosyal destek çalışmalarının değerlendirilmesi (Erciş ilçesi örneği)* [Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi].
- Demircioğlu, M., Şeker, Z. & Aker, A. T. (2019). Psikolojik ilk yardım: Amaçları, uygulanışı, hassas gruplar ve uyulması gereken etik kurallar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 317-362.
- Demirel, B. ve Kökrek, Z. (2024). Kahramanmaraş merkezli depremde görev alan psikologların psikolojik dayanıklılık ve ikincil travma analizi. *The Bulletin of Legal Medicine*, 29(3), 230-235. <https://doi.org/10.17986/blm.1726>
- Demiröz F. ve Polat G.,2022, *Pandemide Sosyal Hizmet*. (1. Baskı). Ankara: Nobel Akademi.
- Deville, G. J., Wright, R. & Varker, T. (2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(4), 373-385. <https://doi.org/10.1080/00048670902721079>
- Dewi, Y. A., Seftyono, C., Soeparno, K. & Pattiasina, L. (2023). Psychological adjustment after the Cianjur earthquake: Exploring the efficacy of psychosocial support and collaborative leadership. *E3S Web of Conferences*, 447, 04002. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202344704002>
- Dominelli, L.(2018). *The Routledge handbook of green social work*. Routledge.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). "A cognitive model of posttraumatic stress disorder." *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.

- Elias Sarzalı, F. (2019). Deprem sonrası psiko-sosyal travmaların analizi: Sar-Pole- Zahab depremi örneği. *İran Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13 (2), 5-28.
- Elmhadhbi, L., Karray, M. H., Archimède, B., Otte, J. N. & Smith, B. (2021). An ontological approach to enhancing information sharing in disaster response. *Information*, 12(10), 432. <https://doi.org/10.3390/info12100432>
- Eke, İ. (2007). *Travma sonrası stres bozukluğu*. Davranış Bilimleri Enstitüsü Travma Merkezi.
- Ekinci, B. ve Canpolat, M. (2024). 6 Şubat depremi sonrası sahaya gönüllü giden ruh sağlığı çalışanlarının deneyimleri. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (37), 252-273. <https://doi.org/10.15182/diclesosbed.1489187>
- Erkaya, H., (2003). *155 Acil Kurtarma ekiplerinde travma sonrası stres bozukluğu* (Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* . Sidran Press.
- Figley, C. R. (1995a). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1995b). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious trauma in psychotherapy with incest survivors*. Brunner/Mazel.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the Trauma of Rape: Cognitive-Behavioral Therapy for PTSD*. Guilford Press.
- Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. Standard Edition.

- Geyran, P. (1998). Travma ve dissosiyasyon ve post-travmatik stres bozukluğu. *Psikiyatri ve Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 1, 10-14.
- Ghahramanlou, M. ve Brodbeck, C. (2000). Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 229-240.
- Göver İ. H. (2023). Türkiye'nin Deprem Gerçeğine Sosyolojik Bir Bakış. Ayten A.M.(Edt.), (ss.12). İksad Yayınevi, Ankara.
- Guo, Y. J., Chen, V., Lu, M. L. ve Tan, H. K. L. (2004). Posttraumatic stress disorder among professional and non-professional rescuers involved in an earthquake in Taiwan. *Psychiatry Research*, 127(1-2), 35-41.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T. ve Yaman, M. (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15, 4-15. Retrieved from <https://yetimvakfi.org.tr/rsm/images/deprem-tipi-travma-sonrasinda-gelisen-travma.pdf>
- Haçın, İ. (2014). 1939 Erzincan büyük depremi. *Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi*, 30(88).
- Herman. J. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Huang, Y., Fu, Y. & Wong, H. (2014). Challenges of social workers' involvement in the recovery of the 5.12 Wenchuan earthquake in China. *International Journal of Social Welfare*, 23, 139-149.
- Hobfoll, S. E. (2001). "The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory." *Applied Psychology*, 50(3), 337-421.
- Horowitz, M. J. (1986). *Stress Response Syndromes*. Jason Aronson.

IASC, 2007, *IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu* (ed: Kamil

Kurtul) Ankara: Unicef Yayını.

Işıklı, S. ve Tüzün, Z. (2017). Afetlerin akut dönem psikolojik etkilerine yönelik psikososyal müdahale yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics*, 2(3), 180-188.

İbiş, E. ve Kesgin, B. (2015). Türkiye'de sosyal hizmet ve medikal kurtarma açısından Yalova,

Van ve Simav depremlerinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (41), 225-234.

T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.

https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf

Son Erişim Tarihi: 30 Ekim 2021.

Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34.

Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş. G. ve Yıldız, Ö. (2004). Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-263.

Karabulut, D. ve Bekler, T. (2019). Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri.

Artvin Çoruh Üniversitesi Doğal Afetler Uygulama ve Araştırma Merkezi, 5(2), 368-376.

Karancı, N. A. ve Acartürk, C. (2005). Posttraumatic growth among Marmara earthquake

survivors involved in disaster preparedness as volunteers. *Traumatology*, 11(4), 307-323.

Kaya, S. ve Türk, A. (2023). Afetlerde psikososyal destek profesyonellerinin travmaya

- müdahale becerilerinin incelenmesi. A. Bilgili ve B. Hanedan (Ed.), *Sağlık bilimlerinde güncel tartışmalar 7* (ss. 646-655). Bilgin Kültür Sanat Yayınları.
- Keane, T. M., Fairbank, J. A., Caddell, J. M., & Zimering, R. T. (1985). "Implosive (flooding) therapy reduces symptoms of PTSD in Vietnam combat veterans." *Behavior Therapy*, 16(2), 177-186.
- Kılıç, C. (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu geliştirmenin belirleyicileri: Bir gözden geçirme. A. Tamer ve Ö. M. Emin (Ed.), *Psikolojik travma ve sonuçları* (ss. 51-77). 5US Yayıncılık.
- Kılınç-Çelebi, E. (2019). *Okullarda krize müdahale ekiplerinde yer alan öğretmenlerin ve okul psikolojik danışmanlarının krize müdahale çalışmaları ile ilgili görüşlerinin incelenmesi: Nitel bir çalışma*. (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi: Adana.
- Kızılay. (2008). *Afetlerde psikososyal uygulama rehberi*. Kızılay Yayınları.
- Killian, K. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(1), 32-44.
- King, L. A., & Hicks, R. E. (2009). The psychological benefits of experiencing trauma: Insights from post-traumatic growth research. *Psychological Science*, 20(7), 1153-1160.
- Kinniburgh, K. M., Blaustein, M. E., & Spinazzola, J. (2005). Trauma-informed care in child welfare. *Child Welfare*, 84(5), 13-29.
- Kukuoglu, A. (2018). Doğal afetler sonrası yaşanan travmalar ve örnek bir psiko-eğitim programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39-52. <https://doi.org/10.35341/afet.412005>
- Lerias, D. & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19(3), 129-138. <https://doi.org/10.1002/smi.969>
- Lerias, D., & Byrne, M. K. (2003). The impact of trauma on mental health professionals: A

- review of the literature. *Journal of Trauma & Dissociation*, 4(4), 1-15.
https://doi.org/10.1300/J229v04n04_01
- Lykins, E. L., Segerstrom, S. C., Averill, A. J., Evans, D. R. ve Kemeny, M. E. (2007). Goal shifts following reminders of mortality: Reconciling posttraumatic growth and terror management theory. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(8), 1088-1099. <https://doi.org/10.1177/0146167207303015>
- Mağden, Ç., Ademhan, Ç., Şavur, E., Yeniokatan, İ., Kılıç, M., Gözden, M., Çavuşculu, M., Akman, P., Tomas, S. A. ve Yüksel, S. (2008). *Türk Kızılayı afetlerde psikososyal destek uygulama rehberi*. Yorum Basın Yayın Sanayi Ltd. Şti.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Ronfeldt, H. M., & Foreman, C. (1996). Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake Interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of traumatic stress*, 9(1), 63-85.
- Marshall, R. D., Spitzer, R. ve Liebowitz, M. R. (1999). Review and critique of the new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 156(11), 1677-1685. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.11.1677>
- McFarlane, A. C. (2010). Post-traumatic stress disorder: A model of the impact of the trauma on mental health. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 72-82.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.08.009>
- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB). (2023). *MEB, deprem yaralarını sarmak için tüm birimleriyle seferberlik halinde*.
<https://www.meb.gov.tr/meb-deprem-yaralarini-sarmak-icin-tum-birimleriyle-seferberlik-halinde/haber/29161/tr>
- Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber* (S. Turan, Çev. Ed.) Ankara: Nobel.
- Mowrer, O. H. (1960). *Learning Theory and Behavior*. John Wiley & Sons.

- Naushad, VA, Bierens, JJ, Nishan, KP, Firjeeth, CP, Mohammad, OH, Maliyakkal, AM, & Schreiber, MD (2019). Afetin tıbbi müdahale ekiplerinin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin sistematik bir incelemesi. *Hastane öncesi ve afet tıbbı*, 34(6), 632-643.
- Neuman, W. L. (2007). *Basics of social research: Qualitative and quantitative approaches*. Pearson Education.
- Noel, P., Cork, C., & White, RG (2018). Afet/çatışma sonrası bağlamlarda sosyal sermaye ve ruh sağlığı: sistematik bir inceleme. *Afet tıbbı ve halk sağlığına hazırlık*, 12 (6), 791-802
- Norris, F. H. at al. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239.
<https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
- Özgen F, Aydın H. Travma Sonrası Stres Bozukluğu; Klinik Psikiyatri 1999;1: 34-41.
- Özlü, A., Yıldız, M. ve Aker, T. (2019). Şizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 89-94.
- Özmen, B., Güler, H., & Nurlu, M. (1997). Coğrafi Bilgi Sistemi İle Deprem Bölgelerinin İncelenmesi. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü.
- Palm, K. M., Polunsky, M. A. ve Follette, V. M. (2004). Vicarious traumatization: Potential *Medicine*, 19(1), 73-78. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00001503>
- Paton, D. (1997). Post-event support for disaster workers: Integrating recovery resources and the recovery environment. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 6(1), 43-49. <https://doi.org/10.1108/09653569710162492>
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri* (M. Bütün ve S. B. Demir, Çev.Ed.) Ankara: Pegem.
- Ramazano, M. Türkiye’de Afet Ve Acil Durumlar Sonrası Yürütülen Psikososyal

Müdahalelerin Analizi Ve Psikososyal Müdahale Önerisi, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2016.

Resmi Gazete, *Türkiye Afet Müdahale planı (TAMP)*, 2014,
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/01/20140103-12.htm>.
(9.12.2023)

Rubens SL, Felix ED, Hambrick EP. A Meta-Analysis of the Impact of Natural Disasters on Internalizing and Externalizing Problems in Youth. *J Trauma Stress*. 2018;31(3): 332–41.

Saakvitne, K. W. & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. W. W. Norton.

Shannon, M. P. ve diğerleri. (1994). Children exposed to disaster: I. Epidemiology of post-traumatic symptoms and symptom profiles. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(1), 80-93. <https://doi.org/10.1097/00004583-199401000-00012>

Shercan, S., Samuel, R., Marahatta, K., Anwar, N., Ommeren, M. H. V. & Ofrin, R. (2017). Post-disaster mental health and psychosocial support: Experience from the 2015 Nepal earthquake. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 6(1), 22-29. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.206161>

Slyke, J. V. (2014). *Post-traumatic growth*.

Suomalainen, L., Haravuori, H., Berg, N., Kiviruusu, O. ve Marttunen, M. (2011). A controlled follow-up study of adolescents exposed to a school shooting: Psychological consequences after four months. *European Psychiatry*, 26(8), 490-497. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.01.003>

Sungur, M. Z. (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*, 2, 105-108.

- Sungur, M. ve Kaya, B. (2001). The onset and longitudinal course of a man-made post-traumatic morbidity: Survivors of the Sivas disaster. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 5(3), 195-202. <https://doi.org/10.1080/136515001300376909>
- Süerdem, T. B. ve Ateş, G. Ö. (2023). Deprem ve potansiyel salgın hastalık ilişkisi. M. Öztürk ve M. Kırca (Ed.), *Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası için akademik öneriler* (ss. 577-586). Özgür Yayınları.
- Tarsitani, L., Vassalini, P., Koukopoulos, A., Borrazzo, C., Alessi, F., Di Nicolantonio, C., ... & d'Ettorre, G. (2021). Hastaneden taburcu olduktan sonraki 3 aylık takipte COVID-19'dan kurtulanlar arasında travma sonrası stres bozukluğu. *Genel Dahiliye Dergisi*, 36(6), 1702-1707.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. 2015, *Afet Ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri, Saha Çalışanları İçin El Rehberi*. Ankara.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. 2019, *Afet Ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri, Saha Çalışanları İçin El Rehberi*. Ankara.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. & Park, C. L. (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tuncay, T. (2004). *Afetlerde sosyal hizmet: 1999 yılı Marmara ve Bolu-Düzce depremleri sonrasında gerçekleştirilen sosyal hizmet uygulamaları*. Özbay Ofset Matbaacılık.
- TRT Haber, Elâzığ Depremi'nin üzerinden 1 yıl geçti. (24 Ocak 2021). <https://www.trthaber.com/haber/turkiye/elazig-depreminin-uzerinden-1-yil-gecti550066.html> (12.02.2024).
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., ... &

- Babore, A. (2020). Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
- TPD. (2023). Türkiye Psikiyatri Derneği. Halka yönelik [Public Oriented]. Retrieved from <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu>
- Uluğ, A. (2008, Aralık 22). Nasıl bir afet yönetimi, *TMMOB İzmir Kent Sempozyumunda sunuldu*, İzmir. UNİCEF (2019). *2019 Yıllık Raporu*. <https://www.unicef.org/turkiye/media/10451/file/UNICEF%202019%20Y%C4%B1ll%C4%Bk%20Faaliyet%20Raporu.pdf>
- Pearlman, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist*. Norton.
- Sadock, B. J. & Sadock, V. A. (1994). *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (7. baskı). Williams & Wilkins.
- Şener, Ö. ve Sağlam, S. (2020). Travma sonrası stres bozukluğu için EMDR: Bir olgu sunumu. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 190-207. Retrieved from <http://aseddergi.aksaray.edu.tr/en/download/article-file/1254695>
- Vrklevski, L. P., & Franklin, C. A. (2008). Secondary traumatic stress: What is it? How can we manage it? *Traumatology*, 14(2), 20-29. <https://doi.org/10.1177/1534765608322284>
- Yehuda, R., & LeDoux, J. (2007). "Response variation following trauma: A translational neuroscience approach to understanding PTSD." *Neuron*, 56(1), 19-32.
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş depremi özelinde travmatik yas ve sosyal hizmetin yas danışmanlığı müdahalesi. *International Journal of Social Sciences*, 7(1), 97-121. <http://dx.doi.org/10.30830/tobider.sayi.13.6>.

Yıldız, B. ve Akkoyun, A. Z. (2023). Deprem sonrası psikiyatrik destek. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 817-820.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (6. baskı). Seçkin Yayınevi.

Yılmaz, B. (2006). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler. [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].

Zoellner, T. & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology a critical review and introduction of a two-component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626-653.

Quevillon, R. P., Gray, B. L., Erickson, S. E., Gonzalez, E. D., & Jacobs, G. A. (2016). Helping the helpers: Assisting staff and volunteer workers before, during, and after disaster relief operations. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1348-1363.

EKLER

Ek 1. İnönü Üniversitesi Etik Kurul İzni

E-1506/2023-E-313921

Etik Kurul Otomasyonu

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu			
Oturum Tarihi : 15-06-2023		Oturum Sayısı : 5	
		Karar Sayısı : 12	
Etik Açıdan Uygun Yukarıda adı ve araştırmacıları belirtilen ve kısaca özetlenen çalışma başvurusu, tarafımda incelenmiş olup çalışmanın amaç, yöntem, uygulama ve hedeflerinin; etik açıdan uygun olduğu kanaatindeyim.			
Çalışma Adı	06 ŞUBAT 2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMDE PSİKOSOSYAL ÇALIŞMADA GÖREV ALMIŞ PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN SAHA GÖZLEMLERİ		
Araştırmacılar	Yükseklisans Öğrencisi Nisagül Kaya (Yürütücü) Doç.Dr. Emine Durmuş (Danışman)		
Başkan	Prof.Dr. Yüksel GÖĞEBAKAN		
Kurul Üyeleri			
Kullanıcı Mehmet YILMAZ		Prof.Dr. Yusuf BATAR	
Prof.Dr. Mehmet ÖNAL		Prof.Dr. Mehmet GÜNGÖR	
Prof.Dr. Süleyman ÇALDAK		Prof.Dr. Nesrin SIS	
Prof.Dr. Lütfiye ÖZDEMİR			



Ek 2 Onam Formu Örneği

		Tarih:.....
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU		
Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır. Bu kapsamda "06 Şubat 2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMDE PSİKOSOSYAL ÇALIŞMADA GÖREV ALMIŞ PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN SAHA GÖZLEMLERİ" başlıklı araştırma Doç. Dr. Emine Durmuş danışmanlığında İnönü Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümü yüksek lisans öğrencisi "Nisagül KAYA" tarafından <u>gönüllü katılımcılarla</u> yürütülmektedir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve araştırma amaçlı seminer dersi kapsamında devamında tez çalışmasında kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya <u>katılmama</u> hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan <u>çıkabilirsiniz</u>. Bu formu onaylamanız, <u>araştırmaya katılım için onam verdiğiniz</u> anlamına gelecektir. Araştırmayla ilgili Bilgiler: Araştırmanın Amacı: Bu çalışma 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremde psikososyal çalışmada görev almış psikolojik danışmanların saha gözlemlerine ilişkin araştırma yapmak için tasarlanmıştır. Araştırmanın Nedeni: Görev alan psikolojik danışmanların bölgedeki gözlemlerini ve tecrübelerini almak, profesyonel yardım sunarken sürecin nasıl geliştiğini anlamak, karşılaştıkları zorlukları ve bireysel süreçte neler yaşadıklarını ve hissettiklerini öğrenmek olası başka bir felakette izlenilecek yollar ve eksiklerin kapatılması açısından fayda sağlama olasılığını arttıracaktır. Araştırmanın Yürütüleceği Yer: Bu çalışma Zoom üzerinden yapılacaktır. Çalışmaya Katılım Onayı: Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken yeri ve ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı. Bu çalışma ile ilgili faydalar ve riskler ile ilgili bilgilendirildim. Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum. <u>Katılımcının (Islak imzası ile)</u> Adı-Soyadı: .. İmzası: ..		