

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI**

**PSİKOLOJİK İLK YARDIM EĞİTİM PROGRAMININ PSİKOLOJİK
DANIŞMANLARIN KRİZE MÜDAHALEDE KULLANDIKLARI BAŞA ÇIKMA
STRATEJİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

İrem ŞAHİN YOLUK

DOKTORA TEZİ

ADANA / 2023

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI**

**PSİKOLOJİK İLK YARDIM EĞİTİM PROGRAMININ PSİKOLOJİK
DANIŞMANLARIN KRİZE MÜDAHALEDE KULLANDIKLARI BAŞA ÇIKMA
STRATEJİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

İrem ŞAHİN YOLUK

Danışman: Prof. Dr. Meral ATICI

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Cem Ali GİZİR

Jüri Üyesi: Doç. Dr. İsmail SANBERK

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Deniz ENİC

DOKTORA TEZİ

ADANA / 2023

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Meral ATICI
(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Cem Ali GİZİR

Üye: Doç. Dr. İsmail SANBERK

Üye: Prof. Dr. Banu YAZGAN İNANÇ

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Deniz ENİC

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

...../...../2023

Prof. Dr. Serap ÇABUK
Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim./...../2023

İrem ŞAHİN YOLUK

*6 Şubat 2023'te yitirdiklerimize,
Saygı ve özlemle.*

ÖZET

PSİKOLOJİK İLK YARDIM EĞİTİM PROGRAMININ PSİKOLOJİK DANIŞMANLARIN KRİZE MÜDAHALEDE KULLANDIKLARI BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

İrem ŞAHİN YOLUK

Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Meral ATICI

Temmuz 2023, 160 sayfa

Bu çalışmanın amacı, Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının (PİYEP) psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım başarı edimleri ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisini incelemektir. Bu araştırmada karma araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırmanın birinci aşamasında, Milli Eğitim Bakanlığı Psikososyal Müdahale Ekibinde yer alan psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım(PİY) eğitimine ilişkin görüşleri odak grup görüşmesi aracılığı ile incelenmiştir. Ardından psikolojik ilk yardım eğitimine ilişkin sahadaki ihtiyaçları ortaya çıkarmak amacıyla psikolojik danışmanlara doküman analizi için çevrim içi form uygulanmıştır. Odak grup görüşmesi ve doküman analizi çalışmasından elde edilen bulgular, alan yazındaki ilgili yaklaşımlar ve araştırma bulgularından hareketle psikolojik danışmanlara yönelik Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programı geliştirilmiştir. Eğitim programı, araştırmacı tarafından farklı yaklaşım ve modeller eklektik ve sistematik bir şekilde bir araya getirilerek geliştirilmiştir. İkinci aşamada, eğitim programının psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım başarı edimleri ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisini incelemek için deneysel araştırma desenlerinden ön test-son test-izleme kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır.

Birinci aşamada gerçekleştirilen nitel araştırmada; odak grup görüşmesine 4'ü kadın ve 7'si erkek 11 psikolojik danışman katılmıştır. Doküman analizinde ise kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi kullanılmış ve araştırmaya 18 kadın (%62.1) ve 11 erkek (%37.9) olmak üzere toplam 29 kişi katılmıştır. İkinci aşamada yapılan nicel araştırmanın çalışma grubunu belirlemede kriter örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma, deney grubunda 19 ve kontrol grubunda 14 olmak üzere toplam 33 psikolojik danışman ile

gerçekleştirilmiştir. İkinci aşamada gerçekleştirilen nicel araştırmada veriler Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi (PİYBT) ve Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri (KMKBÇSE) ile toplanmıştır.

Araştırmanın birinci aşamasında gerçekleştirilen nitel araştırmalarda elde edilen nitel veriler, içerik analizi yoluyla analiz edilmiştir. İkinci aşamadaki nicel araştırmanın hipotezlerinin test edilmesinde parametrik olmayan testlerden Fridman testi, Wilcoxon İşaretli Sıralar testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmanın birinci aşamasındaki odak grup görüşmesinden elde edilen bulgular; “(1) Psikolojik İlk Yardım (PİY) eğitiminin sağladığı destek, (2) PİY için eksiklik hissedilen alanlar, (3) programa ilişkin öneriler ve (4) PİY eğitiminde dikkat edilmesi gerekenler olmak üzere dört kategori altında toplanmıştır. Doküman analizinde elde edilen bulgular ise; (1) kriz anı ve hemen sonrasında uygulanan müdahaleler, (2) yaşanan güçlükler, (3) yaşanan güçlüklerle baş etme yöntemleri, (4) ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriler, (5) psikolojik ilk yardım eğitimine ilişkin ihtiyaçlar olmak üzere beş kategori altında toplanmıştır. İkinci aşamada yapılan nicel araştırma sonucunda; eğitim programının katılımcıların psikolojik ilk yardım başarı edimi düzeyini artırmada ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri ve alt boyutları üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Psikolojik ilk yardım, psikolojik ilk yardım eğitimi, psikolojik ilk yardım başarı edimi, krize müdahale, krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri, karma desen araştırması.

ABSTRACT**THE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL FIRST AID TRAINING PROGRAM ON
THE COPING STRATEGIES USED BY PSYCHOLOGICAL COUNSELORS IN
CRISIS INTERVENTION****İrem ŞAHİN YOLUK****PhD Thesis, Department of Educational Sciences****Advisor: Prof. Dr. Meral ATICI****July 2023, 160 pages**

The aim of this study is to examine the effect of the Psychological First Aid Training Program (PFATP) on psychological counselors' first aid achievement and coping strategies used in crisis intervention. A mixed research design was used in this study. In the first phase of the research, The opinions of psychological counselors in the Psychosocial Intervention Team of the Ministry of National Education on psychological first aid (PFA) training were examined through focus group interviews. Then, a document analysis form was applied to the psychological counselors via the online form in order to reveal the needs in the field regarding psychological first aid training. Based on the findings obtained from the focus group interview and document analysis, the relevant approaches in the literature, and the research findings, a Psychological First Aid Training Program was developed for psychological counselors. The training program was developed by the researcher by bringing together different approaches and models in an eclectic and systematic way. In the second stage, a quasi-experimental design with the pretest-posttest-follow-up control group, one of the quantitative research designs, was used to examine the effect of the training program on psychological counselors' psychological first aid achievement and coping strategies used in crisis intervention.

In the qualitative research carried out in the first stage; 11 psychological counselors, 4 women, and 7 men, participated in the focus group interview. In the document analysis, an easily accessible sampling method was used and a total of 29 people, 18 women (62.1%) and 11 men (37.9%), participated in the research. In the qualitative research conducted in the first stage of the study, a focus group interview form and document analysis form were used. In the second stage, the criterion sampling method was used to determine the study group of the quantitative research. This study was carried

out with a total of 33 psychological counselors, 19 in the experimental group and 14 in the control group. In the quantitative research carried out in the second stage, the data were collected with the Psychological First Aid Achievement Test (PFAAT) and the Inventory of Coping Strategies Used in Crisis Intervention (ICSUCI).

The qualitative data obtained in the qualitative research carried out in the first and third stages of the research were analyzed through content analysis. Friedman test, Wilcoxon Signed Rank test, and Mann Whitney U test, which are non-parametric tests, were used to test the hypotheses of the quantitative research in the second stage.

The findings obtained from the focus group interview in the first stage of the research; “The support provided by the Psychological First Aid (PFA) training are grouped under four categories: (2) lacking areas for PFA, (3) recommendations regarding the program, and (4) things to be considered in PFA training. The findings obtained in the document analysis are; They are grouped under five categories: (1) the interventions applied during and immediately after the crisis, (2) the difficulties experienced, (3) the methods of coping with the difficulties experienced, (4) the knowledge and skills needed, and (5) the needs for psychological first aid training. As a result of the quantitative research carried out in the second stage; It was determined that the training program was not effective in increasing the psychological first aid achievement level of the participants and on the coping strategies and sub-dimensions used in crisis intervention.

Keywords: Psychological first aid, psychological first aid training, psychological first aid achievement, crisis intervention, coping strategies used in crisis intervention, mixed method research.

ÖN SÖZ

“Tüm insanlar ve krizler benzersiz ve kendine özgüdür,

Tüm insanlar ve krizler benzerdir.”

(Caplan, 1964)

Doktora tezim için çalışma konusu belirlediğimiz dönemde, “Psikolojik ilk yardım çalışmak için uygun bir zaman mı acaba?” diye kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Meral Atıcı ile değerlendirmelerde bulunurken; tez önerimi sunmaya hazırlandığım haftalarda 2020 Elazığ ve İzmir depremleri yaşandı, hemen ardından dünya COVID-19 ile tanıştı. Krize müdahale etme becerisine sahip olmak ve psikolojik ilk yardım bilmek bir anda olmazsa olmaz hale gelmişti. Hayat, akışı içerisinde tüm insanlar ve krizlerin benzersiz ve ayırt edici olduğu kadar benzer olduklarını da gösterdi bize bu süreçte. Çünkü biz hayata dair planlar yaparken hayatın da bize dair planları vardı. Tıpkı 6 Şubat 2023 04.17’de bizi yerle bir ettiği gibi.

Bu tezin yazımı 8 Şubat 2023 gecesi artçı sarsıntılar devam ederken tamamlandı. Son noktayı koydum ve gözümünden bir damla yaş aktı.

Başta bu yola çıktığım andan itibaren, çırağı olabilme şansını yakalamaktan daima kıvanç duyduğum ustam, kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Meral Atıcı’ya; varlığı, desteği ve yol göstericiliği için sonsuz şükranlarımı sunarım. “Bizler koruyucu-önleyici ruh sağlığı çalışanlarıyız, o zaman bu alanda daha çok çalışma yapmalıyız” diyerek zihnimde yeni bir kapı aralayan ve beni “Kriz Danışmanlığı” alanıyla tanıştıran bu alanda deneyim kazanmamı destekleyen Prof. Dr. Cem Ali Gizir’e ve hem akademi dünyası hem de bilimsel araştırma süreçleri konusunda bilgi ve deneyimlerini cömertçe paylaşıp akademik gelişimimi destekleyen Doç. Dr. İsmail Sanberk’e tez komitemde yer aldıkları ve süreçte sundukları tüm katkıları için şükranlarımı sunarım. Ayrıca bu tezi şu an olduğu haline getirirken kıymetli katkı ve geri bildirimleri ile beslediğim tez jürisi üyesi sayın Prof. Dr. Banu İnanç Yazgan’a ve Dr. Öğretim Üyesi Deniz Enic’e, tez sürecinde geliştirdiğim başarı testinin analizleri konusunda desteğini aldığım Doç. Dr. Mehmet Tekdal’a şükranlarımı sunarım.

Bu bozuk yolda, yolda kalmakta zorlandığım anlarda tökezlesem de devam edebileceğime beni inandıran Dr. Sümbül Yalnızca Yıldırım’a; dostluklarını,

destekleyiciliklerini ve tez sürecimde katkılarını daima hissettiğim Dr. Feyruz Usluoğlu ve Dr. Ahmet Togay’a; lisanstan yeni mezun taze bir psikolojik danışmanken bana inanıp güvenerek akademisyen olma yolculuğumda ilk çalışma arkadaşım olan ve bu tezin ilk taslağını okuyarak ilk geri bildirimleri sunan, canım hocam, canım dostum Doç. Dr. Seval Kızıldağ Şahin’e şükranlarımı sunarım.

Ben düştüğümde, yorulduğumda, devam edemeyeceğimi hissettiğimde “sen ne yaparsan yap, yanındayız ve elimizden ne gelirse sana destek olmaya hazırız” diyerek her anımda emeklerini ve desteklerini hissettiğim canım annem Fatma Şahin ve sevgili kız kardeşim İncinur Şahin’e; bir yerlerden beni görüp izlediğine inandığım doktora öğrenci kaydımı yaptırdıktan bir gün sonra bu dünyadan uğurladığım rahmetli babam Selami Şahin’e sonsuz şükranlarımı sunarım.

Süreç boyunca eş desteğini iliklerime kadar hissettiğim, akademinin karmaşık dünyasına ne kadar uzak olsa da iniş çıkışlarımı anlamaya çalışarak varlığıyla bana güç veren sevgili eşim Muzaffer Yoluk ve canıma can katan bir diğer güç kaynağım minik kelebeğim Bilge Güneş Yoluk’a sabırları ve varlıkları için sonsuz şükranlarımı sunarım.

Son olarak, kendime; verdiğim emek ve bu çetrefilli doktora yolculuğunda başta ailem olmak üzere, sosyal hayatım ve başka pek çok şeye karşı özveride bulunarak bu güne geldiğim için çok teşekkür ederim.

İrem ŞAHİN YOLUK

Adana / 2023

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
ÖN SÖZ	viii
KISALTMALAR	xv
TABLolar LİSTESİ	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xviii
EKLER LİSTESİ.....	xix

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi.....	5
1.4. Sayıtlılar.....	8
1.5. Sınırlılıklar	8
1.6. Tanımlar.....	8

BÖLÜM II

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kuramsal Açıklamalar	10
2.1.1. Kriz ve Krize Müdahale.....	10
2.1.1.1. Kriz Kavramı ve Kriz Kuramları	10
2.1.1.2. Kriz Süreci ve Kriz Türleri	13
2.1.1.3. Krizin Birey ve Toplum Üzerindeki Etkileri	15
2.1.1.4. Krize Müdahale ve Tarihsel Gelişimi	16
2.1.1.4.1. Krize Müdahalenin Yapılandırılması ve Müdahale	
Stratejileri	18
2.1.1.4.2. Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri....	21
2.1.2. Psikolojik İlk Yardım (PİY)	23
2.1.2.1. Psikolojik İlk Yardım (PİY) Kavramı ve PİY'in İçeriği	23

2.1.2.2. Psikolojik İlk Yardımın Tarihçesi	28
2.1.2.3. Psikolojik İlk Yardımın Uygulanma Biçimi	29
2.1.2.4. Psikolojik İlk Yardım Saha Operasyonları Kılavuzu	31
2.1.2.5. Psikolojik Danışmanlar ve Psikolojik İlk Yardım: PİY Sağlayıcılar	32
2.2. İlgili Araştırmalar	34
2.2.1. Betimsel ve İlişkisel Tarama Modelindeki Araştırmalar	34
2.2.2. Nitel Araştırmalar	35
2.2.3. Deneysel Desen ile Yürütülen Araştırmalar	37

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni	42
3.2. Çalışma Grubu	42
3.2.1. Birinci Aşama için Çalışma Grubu	42
3.2.2. Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi Geliştirme Süreci için Çalışma Grubu...	44
3.2.3. İkinci Aşama için Çalışma Grubu.....	45
3.3. Veri Toplama Araçları	47
3.3.1. Birinci Aşamada Kullanılan Veri Toplama Araçları	47
3.3.1.1. Odak Grup Görüşmesi için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ..	48
3.3.1.2. Doküman Analizi Formu.....	48
3.3.2. İkinci Aşamada Kullanılan Veri Toplama Araçları	49
3.3.2.1. Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Başarı Testi	49
3.3.2.2. Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri	53
3.4. İşlem.....	54
3.4.1. Karma Desenli Araştırma Sürecinin İşlem Basamakları	54
3.4.1.1. Nitel Araştırma Süreci –Durum Belirleme Çalışması.....	56
3.4.1.2. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitimi	
Programının(PİYEP) Geliştirilmesi	56
3.4.1.2.1. PİYEP'in Geliştirilme Süreci ve Kapsam Geçerliliği	56
3.4.1.2.2. PİYEP'in İçeriği.....	57
3.4.1.2.3. Pilot Uygulama.....	57
3.4.1.3. Nicel Araştırma Süreci	58
3.5. Araştırmacının Rolü.....	59

3.6. Verilerin Analizi	61
3.6.1. Nitel Verilerin Analizi	61
3.6.1.1. Nitel Veri Analizinde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları	61
3.6.2. Nicel Verilerin Analizi	62

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitimine İlişkin İhtiyaç Belirleme Amacıyla Yürütülen Nitel Araştırma Bulguları.....	68
4.1.1. Odak Grup Görüşmesinin Analizine İlişkin Bulgular	68
4.1.2. Doküman Analizine İlişkin Bulgular	72
4.2. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğine İlişkin Nicel Araştırma Bulguları.....	76
4.2.1. Psikolojik İlk Yardım Başarı Testine İlişkin Bulgular	77
4.2.2. Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri İlişkin Bulgular	80
4.2.2.1. KMKBÇSE – Sosyal Destek Olma (SDO) Alt Boyutuna İlişkin Bulgular	83
4.2.2.2. KMKBÇSE – Başa Çıkma Becerileri Kazandırma (BÇBK) Alt Boyutuna İlişkin Bulgular	85
4.2.2.3. KMKBÇSE – Kriz Durumunun Değerlendirilmesi (KDD) Alt Boyutuna İlişkin Bulgular	89
4.2.2.4. KMKBÇSE – Sosyal Ağ Oluşturma (SAO) Alt Boyutuna İlişkin Bulgular	93

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

5.1. Psikolojik Danışmanların Psikolojik İlk Yardım ve Mevcut Kriz ve Krize Müdahale Süreçlerine Yönelik Algıları ve Psikolojik İlk Yardım Eğitimine İlişkin İhtiyaç ve Önerileri Bağlamında Elde Edilen Nitel Bulguların Tartışma ve Yorumu	97
--	----

5.1.1. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Psikososyal Müdahale Ekibi ile Gerçekleştirilen Odak Grup Görüşmesinin Analizine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu.....	98
5.1.2. Okul Psikolojik Danışmanları Tarafından Doldurulan Çevrim içi Dokümanların Analizine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu.....	101
5.2. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi ve Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Değişkenleri Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu	104
5.2.1. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu	105
5.2.2. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin KMKBÇSE Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu.....	107
5.2.2.1. Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Sosyal Destek Olma Alt Boyutu ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu	109
5.2.2.2. Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Başa Çıkma Becerileri Kazandırma Alt Boyutu Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu.....	110
5.2.2.3. Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Kriz Durumunun Değerlendirilmesi Alt Boyutu Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu.....	112
5.2.2.4. Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Sosyal Ağ Oluşturma Alt Boyutu Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu	113

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç	115
6.2. Öneriler	116
6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler	116

6.2.2. Uygulayıcılara ve Politika Yapıcılara Yönelik Öneriler	118
KAYNAKÇA.....	120
EKLER	139
ÖZGEÇMİŞ	160

KISALTMALAR

ACA: American Counseling Association

APA: American Psychiatric Association

BÇBK: Başa Çıkma Becerileri Kazandırma

CACREP: The Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs

IASC: Inter-Agency Standing Committee

KDD: Kriz Durumunun Değerlendirilmesi

KMKBÇSE: Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri

NATO: North Atlantic Treaty Organization

PİY: Psikolojik İlk Yardım

PİYBT: Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi

SAO: Sosyal Ağ Oluşturma

SDO: Sosyal Destek Olma

WHO: World Health Organization

TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	43
Tablo 2. Başarı Testi Geliştirilmesi Süreci Katılımcılarının Demografik Özellikleri ...	44
Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Demografik Bilgileri ..	47
Tablo 4. Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Başarı Testi Belirtke Tablosu.....	50
Tablo 5. Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi Madde Analizleri	52
Tablo 6. Araştırma Deseni	59
Tablo 7. Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Nihai Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	63
Tablo 8. Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi, Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri ve alt boyutları için tüm ölçümlerde hesaplanan çarpıklık, basıklık ve Shaphiro-Wilk değerleri	64
Tablo 9. Hipotez Testlerinde Kullanılan Analiz Yöntemleri	65
Tablo 10. Eğitim Programından Önce Deney ve Kontrol Gruplarının PİYBT, KMKBÇSE, KMKBÇSE-SDO, KMKBÇSE-BÇBK, KMKBÇSE-KDD ve KMKBÇSE-SAO Ön Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	66
Tablo 11. Kriz Anı ve Hemen Sonrasında Uygulanan Müdahaleler	73
Tablo 12. Kriz Anı ve Hemen Sonrasında Yaşanan Zorlanmalar.....	73
Tablo 13. Kriz Anı ve Hemen Sonrasında Yaşanılan Güçlüklerle Baş Etme Yöntemleri.....	74
Tablo 14. Kriz Anında ve Hemen Sonrasında İhtiyaç Duyulan Bilgi ve Beceriler	75
Tablo 15. PİY Eğitime İlişkin İhtiyaçlar.....	76
Tablo 16. PİYBT Ölçümlerine İlişkin Betimsel İstatistikler	77
Tablo 17. PİYBT Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları.....	78
Tablo 18. Deney Grubunun PİYBT Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	78
Tablo 19. PİYBT Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	79
Tablo 20. KMKBÇSE'ye ilişkin Betimsel İstatistikler.....	80
Tablo 21. KMKBÇSE Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları.....	81

Tablo 22. Deney Grubunun KMKBÇSE Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	82
Tablo 23. KMKBÇSE Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	83
Tablo 24. KMKBÇSE – SDO Alt Boyutuna ilişkin Betimsel İstatistikler	83
Tablo 25. KMKBÇSE – SDO Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları	84
Tablo 26. KMKBÇSE – SDO Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları.....	85
Tablo 27. KMKBÇSE – BÇBK Alt Boyutuna ilişkin Betimsel İstatistikler	86
Tablo 28. KMKBÇSE – BÇBK Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları	87
Tablo 29. Deney Grubunun KMKBÇSE – BÇBK Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	88
Tablo 30. KMKBÇSE – BÇBK Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	89
Tablo 31. KMKBÇSE – KDD Alt Boyutuna ilişkin Betimsel İstatistikler.....	90
Tablo 32. KMKBÇSE – KDD Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları	91
Tablo 33. Deney Grubunun KMKBÇSE Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları	92
Tablo 34. KMKBÇSE – KDD Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	93
Tablo 35. KMKBÇSE – SAO Alt Boyutuna ilişkin Betimsel İstatistikler	94
Tablo 36. KMKBÇSE – SAO Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları	95
Tablo 37. KMKBÇSE – SAO Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları	96

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Araştırmada izlenen aşamalar	55
Şekil 2. T.C. MEB Psikososyal Destek Ekibi ile gerçekleştirilen odak grup görüşmesinden elde edilen bulgular	68
Şekil 3. Doküman analizinden elde edilen temalar	72
Şekil 4. Deney ve kontrol grubunun PİYBT ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları	77
Şekil 5. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları	81
Şekil 6. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE-SDO ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları	84
Şekil 7. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE-BÇBK ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları	86
Şekil 8. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE-KDD ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları	90
Şekil 9. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE-SAO ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları	94

EKLER LİSTESİ

	Sayfa
EK A. Odak Grup Görüşmesi Soruları.....	139
EK B. Doküman Analizi Formu.....	140
EK C. Program Tanıtım Dosyası	141
EK D. Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni Yazıları.....	146
EK E. Bilgilendirilmiş Onam Formu	149
EK F. Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri Kullanım İzni	152
EK G. Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi Örnek Maddeleri	153
EK H. Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri Örnek Maddeleri	155
EK İ. Etik Kurul Onayı	156
EK J. Psikolojik İlk Yardım Eğitim Sertifikaları.....	158

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Hayatın akışı içinde birey, stres yaratan ve rutinini bozan birbirinden farklı olay ve durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Kriz olarak da adlandırılan bu olaylar, bireyin; fiziksel bütünlüğünü ve dünyadaki yerini tehdit eden, temel güven duygusunu sarsan ve kontrol kaybı yaşamasına neden olan durumlar olarak ifade edilmektedir (Geyran Çervatoğlu, 2000; Oflaz, 2008). Kriz; bir zayıflık ya da psikopatoloji göstergesi değil, yaşamın içinde doğal bir olgu olarak görülebilir (Janosik, 1986). Yaşamında beklenmedik bir anda karşı karşıya kaldığı krizler, bireyin uyum ve baş etme becerilerini sınamanın yanında kendini tehdit altında hissetmesine neden olup kendilik algısıyla ilgili endişe yaratabilmektedir (Parry, 1990).

Bir kriz; krize katkıda bulunan veya tetikleyen olay ya da durumun türü, nerede ve ne zaman meydana geldiği ve etkilenenlerin özellikleri gibi bir bağlam içinde şekillenmektedir (Heath, Ryan, Dean & Bingham, 2007). Ruh sağlığı bakış açısıyla ele alındığında; bireyin duygusal veya fiziksel ihtiyaçları sahip olduğu kaynaklarını aştığında durum kritik hale gelmekte, bireyin güvenliği ve istikrar tehlikeye düştüğünde Caplan'ın (1964) “psikolojik dengesizlik” olarak tanımladığı kriz durumu ortaya çıkmaktadır (Caplan, 1964; Slaikou, 1990). Kriz, etki büyüklüğüne göre (afetler, savaşlar, salgınlar, göçler gibi) bireyi olduğu kadar toplumun yaşamını da etkileyerek sekteye uğratabilmektedir (Özcan, 2013; Erdur-Baker, 2017; Kaseda & Levin, 2020).

Toplum üzerinde etkisi olan travmatik olayların olumsuz sonuçlarının birey üzerinde kalıcı izler bırakmasını engellemek için yaşanan kriz durumunun her aşamasında bireylere gerekli psikososyal desteğin sunulması önem taşımaktadır (Ruzek, 2007; Napoli, 2007; Erdur-Baker, 2017). Araştırmalar, krizlerin, özellikle erken müdahale olmadığında psikolojik uyumsuzluğu artırdığını göstermektedir (Leon, 2004; Litz, 2008).

Buradan hareketle, koruyucu-önleyici ruh sağlığı alanında çalışan meslek elemanlarının/profesyonellerin farklı kriz durumlarında topluma hizmet sunmak ve yardım etmek için hazırlıklı olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Özellikle psikolojik danışmanların, krize müdahale konusunda yetkin olmaları gerekmektedir (Mete-Otlı, 2011). Psikolojik danışma hizmetinin odak noktası, danışanların farklı yaşam aşamalarına geçişlerinde yaşadıkları güçlüklerle başa çıkabilmelerini sağlamak ve onları bu geçişler

sırasında karşılaşılabilecekleri krizlerin üstesinden gelmelerinde güçlendirmektir (Brown & Lent, 2008).

Psikolojik ilk yardım (PİY) uygulamalarından önce kullanılan krize müdahale yöntemlerine ilişkin bilgiler ortaya çıktıkça, mevcut yöntemlerin etkililiği daha yakından incelenmeye başlanmış ve bu yöntemlerin yeniden gözden geçirilmesi, kanıta dayalı kuram ve yaklaşımların geliştirilmesi ihtiyacını doğurmuştur (Uhernik & Husson, 2009). Son yıllarda, dünyada artan stresli ve travmatik olaylarla başa çıkmak için fiziksel ilk yardıma benzer bir kavram ve müdahale yöntemi geliştirme ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu kavram ve müdahale yöntemi alan yazında farklı biçimlerde ifade edilse de en yaygın haliyle psikolojik ilk yardım olarak bilinmektedir (Everly, Philiphs, Kane & Feldman, 2006). Pek çok uzman, krizin ardından uygulanması gereken acil ve ilk psikososyal müdahalenin psikolojik ilk yardım olduğu konusunda bir uzlaşısı içinde olmuştur (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2006; Uhernik & Husson, 2009; The Sphere Project, 2011).

Sphere (2011), Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO], 2011) ve Kurumlar Arası Daimi Komite (IASC, 2006); Psikolojik İlk Yardım'ı, acı çeken ya da desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişiye sunulan insani ve destekleyici müdahale olarak tanımlanmaktadır. PİY'in önemli bir özelliği, travma mağdurlarının bulunabileceği herhangi bir yerde kullanılabilmesidir. Bu yönüyle PİY, anında sonuç almak ve sahada pratik bir biçimde uygulama açısından ideal bir yöntemdir (Uhernik & Husson, 2009). PİY, mağdurların öz yeterliliğini desteklemenin yanı sıra mağduriyeti ve bağımlılığı azaltan, bireyde ve toplumda esnekliği destekleyen bir müdahale biçimidir (WHO, 2011; Shultz & Forbes, 2014). Yani PİY'in temel dayanağı, bireysel ve toplumsal dayanıklılığı desteklemek, krizden sonra akut stresi azaltarak kısa ve uzun vadeli uyuma yönelik işlevselliği teşvik etmektir (Everly, Philiphs, Kane & Feldman, 2006, 2006; Uhernik & Husson, 2009).

PİY; mağdurların mahremiyetinin korunduğu herhangi bir güvenli yerde gerekli eğitimi alan herkes tarafından sunulabilecek bir destek biçimidir (Nandhini & Sathyamurti, 2015; Shannon, 2015). Bunun yanı sıra krizin hemen ardından günlerce ve haftalarca, kültürel yapıları farklı olan hemen her yaştan bireye uygulanabilir (Snider, Chehil & Walker, 2012; Shannon, 2015). PİY'in amacı, krizin neden olduğu sıkıntıyı azaltarak mağdurların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına, sosyal destek ve ek yardım hizmetleri ile bağlantı kurmalarına ve uyuma yönelik baş etme becerilerini

geliştirmelerine destek olmaktadır (Everly, Philipps, Kane & Feldman, 2006; Plummer, Cain, Fisher & Bankston, 2009; Uhernik & Husson, 2009).

Geçmişte var olan krize müdahale yöntemlerinden (acil psikiyatrik bakım ve psikolojik anlamlandırma gibi) farklı olarak, PİY’de krizi yaşayan ve ondan etkilenen bireylerin gösterdiği tepkileri anlamaya odaklanılmaktadır (Schafer, Snider & Ommeren, 2010; Allen, Brymer, Steinberg & diğerleri, 2010). Yapılan araştırmalar, PİY’in kriz ve krize müdahalede, krizden etkilenenler ve meslek elemanları için etkili ve faydalı bir psikososyal destek müdahalesi olduğunu göstermektedir (Everly, McCabe, Semon, Thompson & Links, 2014; Landoy, Hechanova, Ramos & Kintanar, 2015). Çünkü PİY yalnızca krizden etkilenenlerin kriz anında ve sonrasındaki ihtiyaçlarını karşılamakla kalmaz, yardım verenlerin de krize karşı hazırlıklı olmasını ve krizle baş edebilme becerilerini geliştirmelerini de sağlar (Everly, Barnett, Sperry & Links, 2010; Allen, Brymer, Steinberg vd., 2010; Everly, McCabe, Semon, Thompson & Links., 2014).

Günümüzde sıklıkla karşılaşılan en önemli krizler, sel, hortum, deprem, kaza, ölüm gibi kendiliğinden ve tecavüz, savaş, şiddet, terör, suç ve kişilerarası iletişim ve uyum sorunları gibi insan eliyle meydana gelen krizlerdir (Mum, 2011). Bu krizler karşısında, krizden etkilenenlerin yaşadıklarına müdahale etmek psikolojik danışmanların önemli görevlerindendir (Mete-Otlu, 2011). Krize müdahale sürecinde baş etme stratejilerini etkili kullanabilecek yetkin bir psikolojik danışmanın, hem kriz sürecini hem de kriz sonrasındaki akut dönemi iyi yönetebileceği düşünülmektedir (Akkaya, 2018). Psikolojik danışmanlardan, krizlerin bireyler üzerindeki yıkıcı etkilerini azaltarak, kalıcı etkiler oluşturmalarını engellemeleri ve etkili bir krize müdahale yönetimi ile kişilerin uyuma yönelik işlevselliğini teşvik etmeleri beklenmektedir (Palmisano, 2007).

Kriz durumlarında PİY uygulamalarının faydalı olduğu bilinse de yardım verenler arasında PİY kullanımının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (Everly, Barnett, Sperry & Links, 2010). PİY, herkes tarafından sağlanabilen bir müdahale yöntemi olarak tanımlansa da bu hizmet konusunda öncelikle koruyucu ve önleyici ruh sağlığı meslek elemanlarının bilgi sahibi olması gerekliliği kaçınılmaz olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak alan yazında korucu önleyici ruh sağlığı meslek elemanlarına yönelik PİY eğitimine ilişkin sınırlı sayıda eğitim ve görgül araştırma olduğu görülmektedir (Everly, Barnett, Sperry & Links, 2010; McCabe, Everly, Brown, Wendelboe vd., 2014). Türkiye’de bu bağlamda gerçekleştirilen tek çalışma da hemşire adaylarına sunulan psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık algıları ve öz yeterliliklerine olan etkisinin

incelenmesi üzerinedir (Kılıç, 2018). Buradan hareketle, bu araştırma kapsamında geliştirilen PİY eğitiminin koruyucu ve önleyici ruh sağlığı meslek elemanları arasında yer alan psikolojik danışmanlara verilmesi ve bu eğitimin aynı kitle üzerinde etkililiğinin sınanması yoluyla; “Psikolojik Danışmanlar için psikolojik ilk yardım eğitiminin, psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım uygulama başarıları ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerindeki etkileri nelerdir?” sorusunun yanıtı aranmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, psikolojik danışmanlar için sekiz basamaklı psikolojik ilk yardım modeline dayalı Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Programı’nın geliştirilmesi ve psikolojik danışmanların PİY başarı edimleri ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerindeki etkililiğinin incelenmesidir.

Bu ana amaç doğrultusunda araştırmanın iki alt amacı bulunmaktadır. Bunlar:

1. Psikolojik Danışmanların PİY’e yönelik algılarını, mevcut durumu ve geliştirilecek PİY eğitiminin kapsamını belirlemek.

Bu alt amaç doğrultusunda yanıt aranan araştırma soruları aşağıda yer almaktadır:

- 1) Milli Eğitim Bakanlığı Psikososyal Müdahale Ekibi’nin psikolojik ilk yardım sürecine, psikolojik ilk yardım eğitim ve uygulamalarına yönelik görüşleri nelerdir?
- 2) Milli Eğitim Bakanlığı Psikososyal Müdahale Ekibi’nin geliştirilecek eğitim programına yönelik önerileri nelerdir?
- 3) Okul psikolojik danışmanlarının kriz ve krize müdahale sürecindeki deneyimlerine yönelik görüşleri nelerdir?
- 4) Okul psikolojik danışmanlarının psikolojik ilk yardım eğitimine yönelik ihtiyaçları nelerdir?

2. Psikolojik Danışmanlar için geliştirilen Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin etkililiğini test etmek. Bu alt amaç doğrultusunda aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

2.1. Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım başarı testinden aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.

2.2. Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanterinden aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.

2.2.1. Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanteri sosyal destek olma alt boyutundan aldıkları puanlar becerileri üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.

2.2.2. Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanteri başa çıkma becerileri kazandırma alt boyutundan aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.

2.2.3. Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanteri kriz durumunun değerlendirilmesi alt boyutundan aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.

2.2.4. Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanteri sosyal ağ oluşturma alt boyutundan aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.

1.3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Birey ve toplum üzerinde etkisi olan krizler, beraberinde krize müdahale yöntemlerini getirmekte ve bu yöntemlere ilişkin araştırmalara olan ihtiyacı doğurmaktadır. Ancak hem krize müdahale yöntemleri ile ilgili alan yazın bilgisinin, hem de bu yöntemler üzerine yapılmış görgül araştırmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (Everly vd., 2010; McCabe vd., 2014; Kılıç, 2018) Oysa krize müdahale ile ilgili alan yazın bilgisinin ve müdahale yöntemlerine ilişkin görgül araştırmaların artırılması, meslek elemanlarını, bireyleri ve toplumu daha sonra yaşanabilecek kriz durumları karşısında nispeten hazırlıklı kılacak ve güvende hissettirecektir.

Krizin ardından, mağdurlar üzerinde gerçekleştirilen araştırmalar ne kadar katkı sağlayıcı ise krize müdahale yöntemleri ve yardım verenler üzerinde gerçekleştirilen ve gerçekleştirilecek araştırmalar da ilgili alan yazına o kadar katkı sağlayıcı olacaktır. Bu nedenle, krize müdahale yöntemleri arasında son yıllarda öne çıkan psikolojik ilk yardımla ilgili çalışmaların alan yazında sınırlı olması, araştırmanın en önemli çıkış

noktası olarak ifade edilebilir. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçların psikolojik ilk yardım konusunda alan yazına farklı bir bakış açısı sağlayacağı ve zenginlik katacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın çalışma grubu, psikolojik danışmanlar olarak belirlenmiştir. Çünkü hem Mesleki Yeterlilikler Kurumu tarafından belirlenen ve Resmi Gazete’de (2017) yayınlanan ulusal meslek standartlarında, hem de Amerikan Psikolojik Danışmanlar Birliği (American Counseling Association [ACA], 2014) etik kodlarında ifade edildiği gibi psikolojik danışmanlar, acil durumlar karşısında müdahale etme becerileri olan kişilerdir. Ayrıca psikolojik danışma hizmetinin amacı; danışanların yaşamlarında karşılaştıkları güçlüklerle başa çıkabilmelerini sağlamak ve geçiş dönemlerinde meydana gelebilecek krizlerin üstesinden gelme konusunda onları güçlendirmektir (Brown & Lent, 2008). 17 Ağustos 1999’da meydana gelen Marmara Depremi’nin ardından Türkiye’de travma mağduru çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı sorunlarının ele alınmasına yönelik büyük bir ihtiyaç olduğu ortaya konmuştur (Bal, 2008). Bu nedenle çalışma alanları itibariyle çocuklar, ergenler ve onların ailelerine hizmet sunan psikolojik danışmanların, krize müdahale konusunda iyi bir donanıma sahip olmaları gerekmektedir (Mete-Otlu, 2011).

Bu araştırmada, psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardıma ilişkin algıları ve ihtiyaçlarını belirlemek ve ortaya çıkan algı ve ihtiyaçlar çerçevesinde geliştirilen psikolojik ilk yardım eğitiminin psikolojik ilk yardım konusundaki bilgi ve becerileri ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerindeki etkililiğini incelemek amaçlanmıştır. Bu araştırma ile hem psikolojik ilk yardıma ilişkin bir durum tespiti yapıldığı, hem de psikolojik danışmanların kendilerine verilen eğitimden ne kadar yararlandığının ortaya çıkarıldığı söylenebilir. Alan yazın incelendiğinde, psikolojik ilk yardım ve krize müdahale bağlamında gerçekleştirilen betimsel (Akkaya, 2018; Nandhini & Sathiyamurthi, 2015), nitel (Kurniawan vd., 2021; Kılınç-Çelebi, 2018; Landoy vd., 2015; Hambrick vd., 2014) ve deneysel (Eweida vd., 2023; Park & Choi, 2022; Dwarawati vd., 2020; Kılıç, 2018; Hechannova vd., 2015; McCabe vd., 2014; Everly vd., 2014; Ramirraz vd., 2013; McCabe vd., 2012; McCabe vd., 2011) desenle gerçekleştirilen araştırmalar olduğu görülmüştür. Ancak alan yazında, psikolojik ilk yardım ve krize müdahale sürecini, önce durum tespiti yapıp ardından gerçekleştirilen eğitimin etkililiğini deneysel desenle inceleyen ve karma araştırma deseni ile yürütülen bir çalışma olmadığı görülmüştür. Araştırmanın bu yönüyle alan yazında karma araştırma deseni ile yürütülen çalışmalara öncülük edeceği düşünülmektedir.

Uygun koşullar altında ilgili bilgiye sahip herkes tarafından sunulabilen bir krize müdahale yöntemi olan psikolojik ilk yardımın, öncelikle koruyucu-önleyici ruh sağlığı meslek elemanları tarafından uygulanması gerekmektedir. Bu nedenle bu araştırma kapsamında geliştirilen Psikolojik İlk Yardım Eğitimi'nin öncelikli hedef kitlesi koruyucu-önleyici ruh sağlığı çalışanlarından psikolojik danışmanlardır. Alan yazında, psikolojik ilk yardım uygulamalarına ilişkin rehberler (The Sphere, 2011; WHO, 2011), çevrim içi uygulamalar (Coursera çevrimiçi eğitim platformu üzerinden John Hopkins Hospital RAPİD-PFA eğitimi, METU OpenCourseWare platformu üzerinden Afetlerde Psikolojik Destek eğitimi gibi) yer alsa da psikolojik danışmanların bu kaynaklara ne kadar ulaştığı ya da bu kaynaklardan nasıl yararlandığı belirsizlik taşımaktadır. Aynı zamanda bu kaynaklar bağlamında sunulan eğitimlere ulaşmada dil, deneyim ve kültürel farklılıklar da engel oluşturabileceğinden kültüre ve toplumun ihtiyaçlarına uygun bir programın hazırlanması işlevsel olduğu düşünülmektedir. Tüm bunların yanı sıra, Türkiye hem doğa kaynaklı hem de insan eliyle gerçekleşen krizlerin sıklıkla yaşandığı bir ülkedir (Akkaya, 2018). Ülkemizin afetlerin sık görüldüğü bir ülke olduğu göz önüne alındığında, afet ve acil durum yönetimi bağlamında gerçekleştirilen eğitim ve çalışmaların önemi daha da artmaktadır (Demirbilek & Gökkaya, 2022). Acil durumlar karşısında krize müdahale ekibinin içinde yer alan psikolojik danışmanların hazırlıklı olması her yönüyle oldukça önemlidir. Bu uygulama ile bu konudaki eksikliğin bir nebze de olsa ortadan kaldırılmaya çalışıldığı söylenebilir.

Bu çalışma sonucunda, araştırmaya katılan psikolojik danışmanların krize müdahalenin akut döneminde işlevsel olarak kullanılan bir yöntem olan psikolojik ilk yardıma ilişkin bir farkındalık kazanması ve krize müdahale konusunda kendilerini daha hazırlıklı hissetmelerinin sağlanması beklenmektedir. Bununla birlikte çalışma, psikolojik ilk yardıma ilişkin meslek elemanlarının algılarını ortaya koyarak kriz ve krize müdahale konusunda çalışan araştırmacılar için önemli bilgi ve bulgular ortaya koymaktadır.

Psikolojik ilk yardım konusunda gerçekleştirilen bu çalışmanın ulusal düzeyde ilgili bakanlıklar ve kamuoyu nezdinde farkındalık yaratması ve kamu yararına gerçekleştirilebilecek çalışmaları teşvik edici nitelikte olması beklenmektedir. Tüm bunların yanı sıra, bu çalışmanın krize müdahalede yerel ve ulusal düzeyde yetkin ve güvenilir bir atmosfer oluşturmaya katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Tüm bu nedenlerle çalışmanın, ele aldığı konu, kapsam ve uygulama açısından alan yazına önemli bir katkı sunması beklenmektedir. Bu konudaki çalışmaların

artırılması ile kriz ve krize müdahalede önemli bir yol kat edilebileceği ve psikolojik ilk yardım uygulamaları eğitimlerinin yaygınlaştırılabileceği düşünülmektedir.

1.4. Sayıtlar

Araştırmanın temel sayıtları aşağıda yer almaktadır:

- Veri toplama aracı olarak kullanılan görüşme tekniği ve yarı yapılandırılmış görüşme formu, araştırmanın amacına uygun veri toplamak için yeterlidir.
- Araştırmanın örneklemini oluşturan bireyler, görüşme sırasında araştırmacı tarafından yöneltilen görüşme sorularını gerçek durumlarını yansıtacak bir biçimde ve içten yanıtlamışlardır.
- Katılımcılar, Psikolojik İlk Yardım Eğitimi'nin etkililiğini ölçmek amacıyla kullanılan Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi'ni gerçek durumlarını yansıtacak bir biçimde ve içten yanıtlamışlardır.
- Katılımcılar, Psikolojik İlk Yardım Eğitimi'nin etkililiğini ölçmek amacıyla kullanılan Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri'ni gerçek durumlarını yansıtacak bir biçimde ve içten yanıtlamışlardır.

1.5. Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda yer almaktadır:

1. Yarı deneysel nitelikteki bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, sadece benzer eğitimleri alan psikolojik danışmanlara genellenebilir.
2. Bu araştırmada Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının etkililiği, psikolojik ilk yardım başarı testi ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanterinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Kriz: Bireyin sahip olduğu baş etme mekanizmalarının geçici bir süre yetersiz kaldığı, psikolojik dengesizlik halidir (Caplan, 1964).

Krize Müdahale: Krizlerin ardından çözüm odaklı ve kısa süreli yaklaşımlar aracılığıyla şimdi ve burada ilkesi temelinde bireyi ve bireyin yaşadıklarını eklektik bir bakış açısıyla ele alan yaklaşımdır (Yıldırım, 2016).

Başı Çıkma Stratejisi: Bireyin iç dünyasında yaşadığı çatışmaların neden olduğu gerilimi azaltmak, bu gerilimi kontrol altına alarak psikolojik dengeyi sağlayabilmek adına sergilediği bilişsel ve davranışsal çabaların tümüdür (Davison & Neale, 2004)

Psikolojik İlk Yardım: Krizlerden hemen sonra bireylerin ilk sıkıntıyı azaltmalarına ve kısa ve uzun vadeli uyum işlevlerini geliştirmelerine yardımcı olacak kanıta dayalı, modüler bir yaklaşımdır (Hobfoll vd., 2007).

BÖLÜM II

KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kuramsal Açıklamalar

2.1.1. Kriz ve Krize Müdahale

2.1.1.1. Kriz Kavramı ve Kriz Kuramları

Kökeni Yunanca'ya dayanan “Kriz” sözcüğü; günlük hayatta tıptan politikaya (kalp krizi, uluslararası ilişkilerde yaşanan krizler gibi), ekonomiden psikolojiye (ekonomik kriz, gelişimsel kriz gibi) pek çok alanda olağan dışı bir durumu belirtmek için kullanılan bir kavram haline gelmiştir. Bu nedenle tanımlanmasına ilişkin güçlükler olduğu belirtilen kriz kavramının farklı disiplinlerde farklı anlamlarda kullanıldığı görülmektedir (Sandoval, 2002; Bozgeyik, 2004; Kotil, 2015).

Psikoloji alanında ise kriz, II. Dünya Savaşı'nın ardından alan yazına giren bir olgu olarak göze çarpmaktadır (Çetiner, 2019). Ancak kriz kavramının günümüzde ifade edildiği biçimiyle kullanılmaya başlaması, Freud'un öncülük ettiği çalışmalardan yola çıkarak özellikle Lindemann'ın çalışmalarına dayanmaktadır (Sözer, 1992; Sayıl, 2000; Collins & Collins, 2005). Lindemann'ın çalışmalarını daha da genişleterek modern kriz ve krize müdahalenin tanımlanmasına öncülük eden isim ise Caplan olmuştur (Mete-Otlu, 2011).

Caplan (1964) krizi, sahip olunan baş etme mekanizmalarının başarısız olduğu, psikolojik dengesizlik hali olarak tanımlamıştır. Rapoport (1965) ise krizlerin mağdurlar tarafından duygusal ve fiziksel bütünlüğe karşı bir tehdit oluşturan, sevilen bir kişinin, yeteneğin ya da işlevselliğin kaybını içeren ve mevcut kapasiteyi aşan bir mücadele olarak algılandığını ifade etmiştir. Janosik (1986) de krizin, tetikleyici bir olay, baş etmede başarısızlık ve dengenin bozulması ve davranışsal tepki vermeyi içerdiğini dile getirmiştir. Kanel (2003) ise krizin üç önemli aşaması olduğunu vurgulamıştır; (1) tetikleyici bir olayın meydana gelmesi, (2) bu olayla ilgili öznel stres doğuran algı ve (3) olağan başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kalmasıyla bireyin işlevselliğini yitirmesi.

Gilliland ve James (2012), mevcut kaynak ve başa çıkma stratejilerini aşan bir olay ya da durumun kişi tarafından üstesinden gelinemeyecek güçlükte algılanmasını kriz olarak tanımlamışlardır. Slaikeu (1990) ve Roberts (2005) da Caplan'a (1964) benzer

biçimde krizi bir dengesizlik hali, James (2008) ise krizi risk olduğu kadar bir fırsat olarak belirtmişlerdir.

Kriz kavramı, ilk tanımlandığı dönemlerde travmatik olaylar (doğal afetler, taciz-tecavüz durumları ve beklenmedik yaslar gibi) karşısında yaşanan durumu yani tetikleyici olayı yansıtırken; gelişen alan yazınla birlikte yalnızca tetikleyiciyi değil olayın birey üzerindeki etkisini de vurgular hale gelmiştir (Ballou & Litwack, 1998).

Yukarıdaki tanımlarda da görülebileceği gibi ruh sağlığı alanında kriz; kavramsal olarak hem olay hem de olaya verilen tepkiyi temsil etmektedir (Sandoval, 2002). Buradan hareketle kriz tanımlarında görülen ortak karakteristikler; tetikleyici olay (Caplan, Mason & Kaplan, 1965; Rapoport, 1965; Janosik, 1986; Kanel, 2003), başa çıkmada yaşanan güçlükler (Donovan, 1995; Gilliland & James, 2012; Kanel, 2003; Roberts, 2005) ve özneliktir (Ewing, 1990; James, 2008; Demirli-Yıldız, Sevil-Gülen & Erdur-Baker, 2016; Erdur-Baker, 2017)

En temel haliyle kriz, bireyde üzüntü ve normal zamandaki işlevselliğini yürütememesine neden olan, bireyin problem çözme ve baş etme potansiyelinde kayba yol açan uzun dönemli olumsuz ya da olumlu sonuçlar doğurabilen geçici durumlar olarak tanımlanabilir (Brammer & MacDonald, 1999).

Krizin kuramsal yapısının anlaşılması, krize müdahalede etkili baş etme yöntemlerinin geliştirilmesinde önem arz etmektedir (Brock, Sandoval & Lewis, 2001; Mete-Otlu, 2011). Alan yazında krizi anlama, açıklama ve krize müdahale ile ilgili çok sayıda kuram ile karşılaşilmektedir (Miller, 2012; Jones-Smith, 2014). Bu kuramlar kısaca şu şekildedir:

Temel Kriz Kuramı: Bu kuram, krizi bireyin baş etme potansiyelindeki bozulma olarak ifade etmektedir (Caplan, 1989). Temel kriz kuramına göre bireyin kriz sonrasında verdiği tepkiler doğal tepkilerdir (Szmukler, 1987). Kuramda aynı zamanda krize verilen tepkilerin evrenselliğinin yanı sıra bu evrensel tepkilere yönelik müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi gerekliliği de vurgulanmıştır (Gilliland & James, 2012).

Psikanalitik Kuram: Freud'un krize yönelik katkısı, psişik determinizm kavramı ile açıklanabilir. Psişik determinizm, bireyin yaşantılarının kendinden önceki yaşantılardan (kuşak aşan miras gibi) etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Bilge & Emir-Öksüz, 2018). Psikanalitik kriz kuramına göre bireyin bir olay ya da durumu neden kriz olarak algıladığı ilk çocukluk yaşantılarına dayanmaktadır (Gilliland & James, 2012). Ayrıca

bireyin kriz sürecinde düştüğü dengesizlik durumu ve baş edememesinin altında, kriz ile birlikte bireyin sahip olduğu psişik enerjisinin düşmesi yatmaktadır (Kanel, 2015).

Uyum Kuramı: Bu kurama göre krizin ortadan kaldırılması, krizle baş etmeye uygun olmayan davranışların uygun olanlarla değiştirilmesi ile mümkündür (Bilge & Emir-Öksüz, 2018). Kriz mağduru, çözüm için uygun olan stratejileri öğrenme potansiyeline sahiptir (Gilliland & James, 2012).

Sistem Kuramı: Bu yaklaşım diğer kriz kuramlarının aksine, krizi bireysel değil bireyin içinde yaşadığı sosyal bağlam içerisinde açıklamaktadır (Çetiner, 2019). Bu kurama göre; müdahale bireye değil, içinde yaşadığı sosyal bağlama yönelik olmalıdır. Başka bir ifade ile kriz, ortaya çıktığı sosyal bağlam içerisinde ele alındığında, gerçek çözüme ulaşabilir (Slaikau, 1990).

Gelişimsel Kuram: Birey yaşamında gelişimsel olarak farklı özellikler gösteren pek çok kritik dönemden geçer ve bu dönemlerde kazanması gereken özellikleri kazanamamak bireyin gelişimini sekteye uğratmaktadır (Erikson, 1968). Kritik dönemlerde ortaya çıkabilecek krizlerin (göç, ihmal-istismar, kayıp gibi) gelişimi olumsuz yönde etkileyeceği dile getirilmektedir (Gilliland & James, 2012).

İnsancıl Kuram: Rogers (1977) problemleriyle baş edebileceği konusunda bireye güvenmek gerektiğine inanmaktadır. Birey krizleri aşarak önceki işlevselliğine dönebilir; kriz durumları, bireyin işlevselliğini geliştirmesi için bir fırsattır (Rogers, 1977). Kanel (2015) bireyle kurulacak empatiye dayalı terapötik ilişkinin dahi başlı başına krizi aşmada yeterli olacağını savunmaktadır. İnsancıl kuramda temel amaç, bireyin krizle baş etme konusunda kendi kendine yeter hale getirilmesidir (Gilliland & James, 2012).

Ekosistem Kuramı: Birey ancak içerisinde yaşadığı çevre ile anlaşılabilir ve kriz bu çevre koşullarından bağımsız ele alınamaz (Bronfenbrenner, 1979). Bu kurama göre bireyler; kriz durumlarında, içerisinde yaşadıkları çevresel faktörler bağlamında ele alınmalı ve gerektiğinde hem bireye hem de bu çevresel faktörlere müdahale edilmelidir (Myer & Moore, 2006).

Bilişsel Davranışçı Kuram: Bu kuramı savunanlar; krize neden olanın yaşanılan olay değil, olaya yüklenen anlam olduğunu dile getirmekte ve bireyin krize ilişkin işlevsel olmayan inançlarını işlevsel olanlarla değiştirmeyi önermektedir (Dattilio, 2010; Jones-Smith, 2014). Krizi kontrol altına almanın en işlevsel yöntemi, krize sebep olan düşünceleri kontrol altına alarak yeniden düzenlemektir (Dattilio & Freeman, 2007).

2.1.1.2. Kriz Süreci ve Kriz Türleri

Caplan'a (1964) göre krizler 1–5 haftalık süre içerisinde olumlu ya da olumsuz sonuçlanan olaylardır. Bu süre içerisinde yapılacak müdahale, oldukça etkili sonuçlar doğurmaktadır (Ünlü-Akyollu, 2015).

Caplan (1964) kriz sürecinde 4 ayrı evresi olduğunu dile getirmiştir:

1. *Olayla Karşılaşma Evresi:* Bu evrede tetikleyici olay bireyin dengesini bozar. Birey yaşadığı gerginlik karşısında sahip olduğu baş etme yöntemlerini kullanır.
2. *Kriz Durumunu Çözememe ve Başarısızlık Evresi:* Birey sahip olduğu baş etme yöntemlerinin işlevsiz olduğunu görür, başarısızlık ve yetersizlik duyguları yaşar.
3. *Problem Çözmede Başarısızlığın Devam Ettiği Evre:* Bu evrede bireyin yaşadığı gerginlik artar. Birey sahip olduğu tüm içsel ve dışsal kaynakları krizle baş etmek için seferber eder.
4. *Problem Devam Ettiği Evre:* Biriken gerilim bu dönemde kırılma noktasına ulaşır. Bu dönem iki şekilde sonuçlanır: (1) Birey önemli bir duygusal yıkım yaşar veya (2) krizi uyuma yönelik olmayan davranış formlarıyla çözümlemeye çalışarak gerginliğini azaltır.

Tarihsel gelişim incelendiğinde alan yazında krizlerin, Caplan'a (1964), Baldwin'e (1978) ve Slauke'ye (1990) göre üç farklı biçimde sınıflandığı görülmektedir (Sandoval, 2002; Kanel, 2003; Demirli-Yıldız vd., 2016; Demirli-Yıldız, 2018).

Caplan (1964) krizleri, Erikson'un gelişim kuramını temel alarak gelişimsel ve rastlantısal krizler olarak adlandırmıştır. Buna göre gelişimsel krizler, kişilik gelişiminde güçlük yaşanan ve bozulmalara neden olan dönemler olarak tanımlanırken; rastlantısal krizler, hastalık ve ölüm gibi kayıpları barındıran yaşamsal olaylar çerçevesinde ele alınır. Gelişimsel ve rastlantısal krizlerin, bireylere hem büyüme ve olgunlaşma konusunda fırsat sağlayan hem de duygusal ve bilişsel yıkımları beraberinde getiren durumlar olduğu söylenebilir (Caplan, 1964; Sayıl, 2008).

Baldwin (1978) kriz türlerini ifade etme konusunda alan yazına büyük katkı sunan bir taksonomi geliştirmiştir. Bu kriz taksonomisi altı kriz türünü içermektedir. Bunlar (Baldwin, 1978; Sayıl, 2008):

1. *Durumsal Krizler*: Bu tür krizler birincil krizler olarak da ifade edilmektedir. Aileye özgü durumlar söz konusudur (alkolik ebeveynlik gibi). Sosyal boyutta müdahaleye açık krizlerdir.
2. *Yaşamsal Krizler*: Yaşam dönemlerindeki geçişlerden kaynaklanan, beklenen, düzenli ve hayatın içinde var olan krizlerdir (ergenliğe girme, çocuk sahibi olma, emeklilik gibi). Müdahale uyumu destekleme boyutundadır.
3. *Olgunlaşma Krizleri – Gelişimsel Krizler*: Kişiler arası ilişkilerde yaşanan denemelerden kaynaklanmaktadır. Birey ilişkiler yoluyla olgunlaşabilir. Daha çok ergenlik döneminde görülür. Uzun süreli yardım gerektirebilir.
4. *Travmatik Krizler*: Travmatik olaylardan kaynaklanan duygusal krizlerdir. Dışsal uyarıcılar tarafından başlatılan beklenmedik durumlardır (Ani ölümler, doğal afetler, salgınlar, istismar gibi). Müdahale; destekleme, var olan sosyal kaynakları aktif hale getirme ve yeni başatme mekanizmaları öğretme üzerine kuruludur.
5. *Bir Psikopatoloji Sonucunda Oluşan Krizler*: Bu krizlerin duygusal krizler olduğu ifade edilir. Bireyin sahip olduğu mevcut patolojilerin krizi tetikleyerek tedaviyi engellediği ileri sürülmektedir. Müdahalede amaç gerginliği yatıştırmaktır.
6. *Psikiyatrik Acil Durumlar*: Acil psikiyatrik müdahale gerektiren durumlardır. Burada birey ciddi şekilde zarar görmüştür, baş etme konusunda yetersiz ve başarısızdır. Bireyin kendisine ve başkasına zarar verebileceği krizler olarak da ifade edilebilir.

Son olarak Slaikeu (1990) krizleri gelişimsel ve durumsal krizler olarak iki kategoriye ayırmıştır. Slaikeu'ya (1990) göre gelişimsel krizler; yaşam dönemleri içerisinde bir evreden bir başka evreye geçişte yaşanan dengesizlik durumuna karşılık gelmektedir. Ancak yine de bu dönemlerde yeni rollere alışmak bireyler için zorlayıcı olabilir (Kanel, 2003). Kısacası gelişimsel krizler geçiş dönemlerinde karşılaşılan normal gelişimsel durumlar için kullanılan bir terimdir (Demirli-Yıldız vd., 2016). Durumsal krizleri ise Slaikeu (1990), ani ve beklenmedik olmaları, acil müdahale gerekliliği ve toplum üzerindeki potansiyel etkisi nedenleriyle gelişimsel krizlerden ayırmıştır. Durumsal krizler dışsal kaynaklıdır (afetler, salgınlar, kayıplar, hastalıklar gibi) ve etkisi

bağlamında öznel bir yapı göstermektedir (Gilliland & James, 2012). Durumsal krizler, bireyin biyopsikososyal bütünlüğünü tehdit eder (Demirli-Yıldız vd., 2016).

2.1.1.3. Krizin Birey ve Toplum Üzerindeki Etkileri

Duygusal zorlanmalar sonunda meydana gelen süresi sınırlı, akut denge bozukluğu kriz olarak ifade edilmektedir (Sayıl, 2000). Bu denge bozukluğunun hem birey hem de toplum üzerinde etki yaratmasının kaçınılmaz olduğu söylenebilir.

Kriz durumu bireyde; stres belirtileri, panik ya da yenilgi hissi, kurtulmaya odaklanma, kişinin günlük hayata ilişkin rutinlerinde yavaşlama ve verim düşüşü gibi doğurgular meydana getirir (Murgatroyd & Woolfe, 1982). Caplan (1964) kriz ile birlikte bireyde; davranış bozuklukları, depresyon, intihar davranışı ve gerginlik görülebileceğini belirtmiştir.

Sonneck (2000), krizin birey ve toplumu etkileyen ve beraberinde tehlikeleri de getiren bir yönü olduğunu dile getirmiştir. Ona göre krizin ardından ortaya çıkabilecek tehlikeler şunlardır:

- Cinayet ve intihar gibi saldırgan davranışlar,
- Psikopatolojik rahatsızlıkların ortaya çıkması,
- Somatizasyon,
- Kronikleşme potansiyeline sahip tepkiler (panik reaksiyonları gibi).

Krizlerin (özellikle doğal afetlerin; deprem, sel gibi) ardından toplum düzeyinde karşılaşılan önemli etkilerden biri ortaya çıkan fiziksel ihtiyaçlar (beslenme, barınma gibi) ve (bulaşıcı) hastalıklardır (Oflaz, 2008). Özellikle büyük çaplı krizler beraberinde ekonomik zorlanmalar, işsizlik, evsizlik, ulaşım ve iletişimde aksama gibi sonuçlar doğurmaktadır (Erdur-Baker, 2017).

Kriz ile yaşanan zorlu sürecin nedeni ne olursa olsun, yaşanan kriz bireyin ve toplumun psikolojik dengesini zorlayarak tehdit eder (Şavur & Arslan Thomas, 2010). Bu nedenle krizler, stresi de beraberinde getirir (Kurtuluş, 2009). Travmatik stres olarak adlandırılan bu stres durumu; kriz sırasında ve sonrasında hem mağdurların hem de yardım sunanların işlevselliğini önemli oranda etkilemektedir (Oflaz, 2008).

Brenner (1999), travmatik stresle birlikte krizlerin ardından “anormal durumlara verilen normal tepkiler” olarak kabul edilen bazı ortak reaksiyonları; fizyolojik, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal belirtiler olarak sınıflandırmıştır:

- Fizyolojik Belirtiler; yorgunluk, bulantı, kusma, baş ağrısı, aşırı terleme, ince motor becerilerde yavaşlama, titreme, tikler, diş gıcırdatma, kas ağrıları ve baş dönmesidir.
- Bilişsel Belirtiler; hafıza kaybı, dikkat dağınıklığı ve dikkat süresinde kısalma, nesneleri isimlendirmekte, karar vermekte güçlük ve konfüzyondur.
- Duyuşsal Belirtiler; kaygı, yetersizlik, yas, kurbanlarla özdeşim kurma, kendine ya da başkalarına zarar geleceği beklentisi, sinirlilik ve suçluluktur.
- Davranışsal Belirtiler; uyku bozuklukları, kolayca ağlama, alkol ve madde kullanımında artış, hareketlerde farklılaşma, aşırı tedirginlik, takıntılı davranışlarda artış, olay yerini terk etmeye karşı isteksizliktir.

Yukarıda ifade edilen belirtiler normal sayılmakla birlikte mağdur dikkatle izlenmeli ve belirtiler öngörülen kriz ve akut stres referans sürelerini aşıyorsa mağdurlar uygun kişi ya da kuruluşlara yardım almaya yönlendirilmelidir (Oflaz, 2008).

Yapılan araştırmalar, krizlerin ardından mağdurların yaklaşık %80'inin süreçle baş etmeyi başardığını, %10-30'luk dilimin ise başta travma sonrası stres bozukluğu olmak üzere çeşitli psikopatolojiler gösterdiğini ortaya koymaktadır (Green & Lindy, 1994; Özcankaya & Acar, 1996; Alexander & Klein, 2009).

2.1.1.4. Krize Müdahale ve Tarihsel Gelişimi

Krize müdahale, krizi takiben gerçekleştirilen hızlı ve kısa süreli psikolojik yardımdır (Caplan, 1964). Doğrudan kriz durumlarına odaklanan krize müdahale, krizle ilişkili olmayan geçmiş yaşantılara müdahale etmez (Aktaş, 2003). Krize müdahale ile amaçlanan; bireyin rutin yaşama geçişini tekrar düzenlemek, krizin kronikleşerek herhangi bir patolojiye neden olmasını engellemek ve kriz mağdurunun sosyal çöküntü yaşamasına karşın önlem almaktır (Sözer, 1992). Holf (1984) krize müdahale ile mağdura içinde bulunduğu çevre içerisinde gerekli desteğin sağlanabileceğini ifade eder.

Amerikan Psikolojik Danışma Derneği (ACA, 2004) krize müdahaledeki en öncelikli amacı; mağdurun kriz öncesi işlevselliğine dönüşünü sağlamak olduğunu

vurgulamaktadır. Bu nedenle krize müdahale, sınırlı zaman içerisinde amaca yönelik ve güdümlü olarak gerçekleştirilir (Doğan & Karaman, 2018). Müdahale sırasında mağdurun sahip olduğu tüm yardım kaynakları hızlıca işe koşulmalıdır (Slaikeu, 1990). Kriz müdahalesi, krizin bireyde yarattığı stresi en aza indirmeye, bireye duygusal destek sağlamaya ve bireyin baş etme ve problem çözme yöntemlerini geliştirmeye odaklanmıştır (Gilliland & James, 2012).

Çok disiplinli bir geçmişe sahip olan kriz ve krize müdahale olgusu İkinci Dünya Savaşı'nı takip eden yıllarda gündeme gelmeye başlamıştır (Kılınç-Çelebi, 2019; Mete-Otlu, 2011). Alan yazın incelendiğinde krize müdahale çalışmalarının öncüsü olarak Eric Lindemann'ın (1944), 1942'de Boston'da bir gece kulübünde gerçekleşen ve 500'e yakın bireyin yaşamını kaybettiği yangının ardından sağ kalanlarla ve kayıpları olan mağdurlarla gerçekleştirdiği çalışma ile karşılaşılmalıdır. Lindemann, Caplan ile birlikte açtığı; Wellesley Human Relations Service kuruluşunda "Wellesley Projesi" kapsamında krize müdahale çalışmalarını yürütmüştür; böylelikle, ilk kez sosyal bilimciler tarafından bireylerin krize yönelik tepkileri sistemli biçimde gözlemlenmiştir (Sandoval, 2002). Günümüzde var olan kriz ve krize müdahale yaklaşımlarının çoğunun kökeni Wellesley Projesi'ne dayanmaktadır (Kanel, 2003).

Amerika'da 1960'lı yılları takip eden dönemlerde madde aşırı kullanımı, artan intihar davranışları, taciz ve tecavüzler gibi problemlere çözüm bulmak amacıyla kriz ve krize müdahale merkezleri ve yardım hatları kurulmaya başlanmıştır (Ballou & Litwack, 1998). 1960'ların sosyal eylemci bakış açısı içerisinde gelişen bu merkezler kriz alanında profesyonel olmayan gönüllüler tarafından ve Caplan'ın kriz teorisi temelinde çalışmalarını yürütmüştür (Kanel, 2003).

1970'lerin başlarında kriz ve krize müdahale konularını temel alan yayınlarda, kriz merkezlerinde yürütülen çalışmaların değerlendirilmesinde ve krize ilişkin araştırmalarda bir artış görülmüştür (Ballou & Litwack, 1998; Saigh & Bremner, 1999). Yapılan bu çalışmalar, krize müdahale uygulamalarının uzun süreli psikoterapi yöntemlerinden daha etkili sonuç verdiğini ortaya çıkarmıştır (Kanel, 2003). Ayrıca üniversitelerde kriz ve krize müdahaleyi içeren lisans ve lisans üstü düzeyde programlarda bir artış meydana gelmiş; lisanslı terapist mesleği büyük bir iş alanı haline gelmiş ve kısa süreli krize müdahale stratejileri krizler üzerinde sıklıkla tercih edilen yöntemler olmaya başlamıştır (Saigh & Bremner, 1999; Kanel, 2003).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 3. Versiyon (DSM-III)'da "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" kavramını

tanımladıktan sonra (APA, 1980), 1980’ler ve 1990’lar itibariyle krize müdahale stratejilerine daha yoğun bir biçimde odaklanılmıştır (Kanel, 2003).

Ülkemizde yaşanan afet olayları (büyük depremler, maden kazaları gibi) kriz ve krize müdahale çalışmalarının gerekliliği ve önemini bir kez daha ortaya koymuş ve ilgili kurum ve kuruluşları krize müdahale çalışmalarına yönelme konusunda harekete geçirmiştir (Kılınç-Çelebi, 2019). Kriz durumlarını yönetmek amacıyla Türkiye’de gerçekleştirilen ilk girişim 1966 yılında kurulan “Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi”dir. Bu merkezin görev ve sorumlulukları 1997 yılında 22872 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan yönetmelik ile belirlenmiştir (Resmi Gazete, 9 Ocak 1997). Kriz ve krize müdahale ile ilgili gerçekleştirilen son resmi girişim ise MEB Tebliğler Dergisi’nde Nisan 2019 tarih ve 2739 sayısıyla yayınlanan “Psiko-sosyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Hizmetleri Yönergesi” olmuştur (MEB Tebliğler Dergisi, 2019). Bu yönerge; travma ve kriz durumlarının tanımlarını içermekte ve kriz durumlarında kişi, kurum ve kuruluşların görev, yetki ve sorumluluklarına yer vermektedir.

Kriz ve krize müdahale ile ilgili tarihçe incelendiğinde; içinde bulunulan dönem, bu dönemde toplum üzerinde etkili olan olaylar ile birey ve toplum ihtiyaçlarının, kriz ve krize müdahale ile ilgili bakış açısını etkileyerek yön verdiği ve değiştirdiği görülebilmektedir.

Bu değişime yön veren olaylardan biri Amerika’da meydana gelen 11 Eylül Terör Saldırısıdır (Pyszczyński, Solomon & Greenberg, 2003; Keniston & Quinn, 2013). Bu saldırı ile alan yazında krizlere ilişkin bakış açısı evrilerek; krizlerin artık beklenmedik değil, beklenebilir olaylar olarak değerlendirilmesi gerekliliği ve krizlere hazırlıklı olmanın önemi vurgulanmıştır (Kadıbeşgil, 2002).

2.1.1.4.1. Krize Müdahalenin Yapılandırılışı ve Müdahale Stratejileri

Yapılan araştırmalarda, krize müdahale bireyde kriz durumuyla meydana gelen psikolojik dengesizliğin ortadan kaldırılması amacıyla, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi ve kaygı yaratan durumlarla ilgili alternatif çözümlerin sunulması olarak tanımlanmaktadır (Poland, Pitcher & Lazarus, 1995; Greenstone & Leviton, 1993). Krize müdahaleye ilişkin bir diğer görüş ise; krize müdahalenin, mağdurun krizden önceki işlevsellik düzeyinin yeniden yapılandırılması amacıyla kritik ve akut durumlara odaklanan bir psikoterapi formu olduğunu savunmaktadır (Palmisano, 2007). Diğer psikolojik yardım biçimlerinde olduğu gibi kriz müdahalesi de değerlendirme, planlama

ve sağaltımı içerir; ancak, kapsamı diğer yaklaşımlara göre oldukça somuttur (Wiger & Harowski, 2003). Krize müdahalede kullanılan yaklaşımların diğerlerinde içsel müdahale esas alınır ve bireyin kendisine odaklanılır; kimisinde ise hem içsel hem de dışsal müdahale bir arada kullanılır (Doğan & Karaman, 2018).

Özetle, kriz anı ve sonrasında hem ekip hem de personel toplantıları aracılığıyla kriz durumunun ve yapılacak müdahalelerin değerlendirilmesi, gerekli bilgilendirme ve görevlendirmelerin yapılması, etkilenebilecek kimselerle gerçekleştirilecek çalışmalara dikkat edilmesi ve gerektiğinde dışardan destek sağlanması, krize müdahale ekiplerinin ve gerçekleştirdikleri çalışmaların değerlendirilmesi sürecin olmazsa olmazlarıdır (Kılınç-Çelebi, 2019).

Pitcher ve Poland'a (1992) göre krize müdahale planında yer alması gereken unsurlar aşağıdaki gibidir:

1. Önceden oluşturulmuş krize müdahale planı ve krize müdahale ekip üyelerinin bulunması gerekmektedir.
2. Ekipte yer alan üyeler, müdahale sürecinde her ne olursa olsun plana erteleme olmaksızın uymalıdır.
3. Müdahale ekibinde yer alan üyelere ulaşamama ihtimali göz önünde bulundurularak yedek ya da alternatif üyelerin hazır olması sağlanmalıdır.
4. Yöneticiler, müdahale ekibi üyeleri ve mağdurlar arasında, empatik bir ortam oluşturulmalıdır.
5. Müdahale ekibinde yer alan kişilerin eğitimi kriz anında ilişki kurulabilmesi veya müdahale planının uygulanabilirliği açısından önemlidir.
6. Kriz durumu meydana geldikten sonra acil iletişime geçilmesi gereken kişi, kurum veya kuruluşların belirlenmesi ve mevcut kriz planının gözden geçirilmesi önemlidir.

Roberts (2002), krize müdahale edecek koruyucu-önleyici ruh sağlığı meslek elemanlarının müdahalelerine rehberlik edebilecek bir plana sahip olmalarının önemini dile getirmiştir. Alan yazın incelendiğinde, karşılaşılan krize müdahale stratejilerinden bazıları Krize Müdahalede ABC Modeli, Krize Müdahalede Altı Adım Modeli, Yedi Basamaklı Krize Müdahale Modeli, EMDR Modeli, Bütünleyici ACT Müdahalesi ve Psikolojik İlk Yardımdır. Bu modeller kısaca aşağıda açıklanmaktadır:

- *Krize Müdahalede ABC Modeli:* Bu model psikolojik stresörlere dayalı olarak işlevselliği azalan bireye, kısa süreli görüşmeler yoluyla iletişim kurarak müdahale etme yöntemidir. Modelin basamakları, (a) iletişim kurmak ve geliştirmek, (b) problemi tanımlamak ve terapötik iletişim kurmak ve (c) stresörlerle baş etmedir (Kanel, 2003).
- *Krize Müdahalede Altı Adım Modeli:* Bu model, krize neden olan sorunun tanımlanarak açıklanması, mağdurun zarar görmesinin engellenmesi, mağdura psikolojik destek sunulması, krize neden olan sorunun çözümü için mağdurla birlikte alternatiflerin oluşturulması, amaç belirleme ve bu amaca bağlı kalmada mağdurdan garanti alınması aşamalarından oluşur (James & Gilliland, 1997). Bu modelin ilk üç aşamasında mağdur daha pasifken, son üç aşamada mağdurdan eyleme geçmesi beklenir ve desteklenir (Doğan & Kahraman, 2018).
- *Yedi Basamaklı Krize Müdahale Modeli:* Roberts ve Ottens (2005) tarafından geliştirilen bu model; psikiyatri servislerinde ayaktan tedavide ve toplum ruh sağlığı ve psikolojik danışma merkezlerinde krize müdahale için önemli bir kolaylaştırıcı olmuştur. Bu modelin basamakları, krizi planlamak-yönetmek ve mağdurun biyopsikososyal değerlendirmesini yapmak, mağdurla hızlı bir şekilde yakınlık kurmak, temel problemleri ya da krizin tetikleyicilerini tanımlamak, duyum ve duygularla ilgilenmek, alternatif çözüm yolları araştırmak ve üretmek, çalışma planının uygulanması ve takip etmek-izlemektir.
- *EMDR Modeli:* EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) yani Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme modeline göre, elde edilen bilgiler beyinde işlenir ve önceki bilgilerle ilişkilendirilerek kullanılabilir. Diğer yandan bu sistem, kriz durumlarının ardından bozulabilir; bozulmaya neden olan anılar geçmiş, şimdi ve gelecek temelli müdahalelerle duyarsızlaştırılmaya çalışılır (Shapiro, 2012). Bu yönüyle EMDR, krize neden olan yaşantıların yeniden çerçevelendirilebilmesini kolaylaştıran fizyoloji odaklı bir müdahaledir (Stickgold, 2002).
- *Bütünleyici ACT Müdahalesi:* Roberts (2002) tarafından 11 Eylül Saldırısından sonra “Yedi Basamaklı Krize Müdahale Modeli” ile “On Basamaklı Akut Travmatik Stres Protokolü”nün bütünleştirilmesi ile meydana getirilmiştir. Model, değerlendirme, krize müdahale ve travma

tedavisini içermektedir. (1) Değerlendirme aşaması, toplum güvenliği ve mülk hasarlarına karşı tehditleri ve acil tıbbi ihtiyaçları belirleme ve kriz değerlendirmesi, travma değerlendirmesi ve biyopsikososyal değerlendirmeyi içermektedir. (2) Krize müdahale ve travma tedavisi ise destek gruplarına ulaşma, sosyal servisler ve tıbbi yardımların dağıtımının yanı sıra stres düzeyi yüksek mağdurlarla grup temelli iyileştirme çalışmaları yürütme, krize müdahale, travmatik stres tedavi planı ve kanıta dayalı iyileştirme stratejilerinden meydana gelmektedir.

- *Psikolojik İlk Yardım (PİY)*: PİY, krizlerin hemen ardından ilk saatler ya da ilk günlerde krizden etkilenen kimselere destek olmak amacıyla kriz müdahalesinde kullanılan kanıta dayalı bir yöntemdir (Uhernik & Husson, 2009). PİY kriz mağdurlarını desteklemek amacıyla iletişim ve katılım, güvenlik ve konfor, stabilizasyon, bilgi toplama, pratik yardım, sosyal destek sistemleriyle bağlantı kurma, başa çıkma konusunda bilgilendirme ve işbirlikçi hizmetlerle bağlantı kurma olmak üzere sekiz müdahale setini içinde barındırmaktadır (Gard & Ruzek, 2006). PİY'in kavramsal açıklaması, tarihçesi ve uygulanmasına sonraki bölümlerde ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

2.1.1.4.2. Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri

Bireyin yaşamında yıkıcı ve tahrip edici etkiler yaratan durumun kalıcı etkiler oluşturmaması için alınan her türlü önlem ve bireyi iyileştirmek için yapılan her türlü girişim krize müdahale olarak ifade edilmektedir (Özden, 1990). Başa çıkma stratejileri ise; hem davranışsal hem de psikolojik olarak bireyde stres yaratan durumları minimize edebilme ve yönetebilme sürecinde kullanılan spesifik yetilerdir (Compas vd., 2001).

Mete-Otlu (2011) envanter geliştirme sürecinde krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejilerini 4 boyutta sınıflandırmıştır. Bunlar; sosyal destek olma, başa çıkma becerileri kazandırma, kriz durumunun değerlendirilmesi ve sosyal ağ oluşturmadır.

- *Sosyal Destek Olma*: Bireyin yaşadığı stresin etkisini minimize etmek ve bireye yaşadığı stresle baş etme becerisi kazandırabilmek adına sosyal çevresince sunulan geri bildirimler “sosyal destek” olarak tanımlanmaktadır (Cobb, 1976). Yaşanan krizler karşısında sosyal destek çerçevesinde sunulan

bu geri bildirimler, bireye sorunlarıyla baş etmede büyük katkı sunmakta ve kendini gözlemleme fırsatı sağlamaktadır (Sağlam, 2007). Krizden etkilenen kişilere sunulan sosyal destek, bireyin krizle baş etme sürecinde yaşayabilecekleri açısından önemli bir yordayıcıdır: Örneğin; krizden etkilenen kişi çevresinden ihtiyaç duyduğu sosyal desteği alamadığında ya da bu destek etkili olmadığında kendisini izole edebilir, böylesi durumlar kişinin depresyona girme olasılığını arttırabilir (Palinkas vd., 2004).

- *Başa Çıkma Becerileri Kazandırma:* Yaşanan güçlükler karşısında bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını düzenleyebilmesi adına gerçekleştirdiği duygusal, bilişsel ve davranışsal çabaların tümü başa çıkma becerisi olarak adlandırılabilir (Compas vd., 2001). Lazarus (1976), bireyin yaşadığı zorlanmayı çevresiyle iletişimi sonucunda kendi lehine çevirme isteğini başa çıkma olarak tanımlamaktadır. Krizlerin, krizden etkilenenler üzerinde yaratabileceği tahribatın baş edilemez boyutlara ulaşmaması için öncelikle yaşanan stresin türü ve krizden etkilenenlerin ihtiyaçlarının ne olduğu değerlendirilmelidir (Bağutayan, 2015). Durum değerlendirmesinin ardından kişinin var olan becerilerinin yanı sıra ihtiyaç duyabileceği yeni başa çıkma becerilerinin kişiye kazandırılması için anında ve işbirlikçi müdahale büyük önem arz etmektedir (Roberts & Ottens, 2005).
- *Kriz Durumunun Değerlendirilmesi:* Krizin ardından krize neden olan olayın tanımlanması, krizden etkilenen kişi ya da kişilerin işlevselliğinin değerlendirilmesi ve olası müdahale programının çerçevelendirilmesi kriz durumunun değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (Myer & Alkan, 2012). Kriz durumunun değerlendirilmesi krize müdahale sürecinde izlenecek yolun etkililiğini arttırmaktadır (Akkaya, 2018). Kriz durumunun değerlendirilmesi sürecinde duygusal, davranışsal ve bilişsel boyutların tümünün göz önünde bulundurulması gerekliliğinin yanı sıra krizden etkilenenlerin özellikleri, kriz öncesi yaşantıları, içinde bulundukları çevrenin de tüm boyutları ile ele alınması oldukça önemlidir (Myer & Alkan, 2012).
- *Sosyal Ağ Oluşturma:* Krizden etkilenenlere çevrelerince sunulan destek yaşanan zorlanmaları kısa sürede atlatmalarında önemli bir rol oynar (Akkaya, 2018). Krize müdahale sürecinde kişinin sosyal destek sistemiyle gerçekleştirilen işbirlikçi çalışma, tedavi ve iyileşme sürecinin verimini arttırmaktadır (Güney, 1997). İnsanların sevdikleri ile bağ kurmaları ve

sosyal destek almaları sürecinin organizasyon ve koordinasyonun bütünü sosyal ağ oluşturma olarak ifade edilebilir (WHO, 2011).

2.1.2. Psikolojik İlk Yardım (PİY)

2.1.2.1. Psikolojik İlk Yardım (PİY) Kavramı ve PİY'in İçeriği

“Psikolojik ilk yardım” (PİY), profesyonel alan yazında anlamı hem bulanık hem de karmaşık olan bir terimdir. PİY, sıklıkla belirsiz bir şekilde ya da acil veya erken psikolojik desteğe atıfta bulunmak için genel bir terim olarak kullanılmıştır (Raphael, 2003). Zaman zaman yazarlar PİY'in ne olduğunu tanımlamaksızın gerekliliğini vurgulamışlardır (Streufert, 2004). Wilson, Raphael, Meldrum, Bedosky ve Sigman (2000) PİY'in fiziksel ilk yardımın bir parçası olarak öğretilmesini önermektedir. Alan yazında PİY'e benzer terimler kullanan çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Lundin (1994) önleyici psikiyatri bağlamında travma sonrası stres bozukluğunu azaltmaya yönelik stratejileri tartışmış ve gerçekte “duygusal ilk yardıma” atıfta bulunmuştur.

PİY'in, içerisinde “ilk yardım”ı barındırması nedeniyle fiziksel ilk yardım kavramına da benzetildiği söylenebilir. İlk yardım, tıp uzmanları tarafından değil, toplumun üyeleri tarafından sağlanan ön fiziksel bakımı ifade eder (Tekedere & Mahiroğlu, 2012). Küçük fiziksel yaralanma vakalarında, bireyin iyileşmesini sağlamak için ilk yardım yeterli olabilir. Çoğu zaman bir tıp uzmanıyla takibe gerek yoktur. Benzer şekilde, PİY de, yalnızca ruh sağlığı profesyonellerinin değil, toplumun genel üyelerinin aile, arkadaş, komşu ve meslektaşları için sağladığı “tabandan” gelen temel bir psikolojik destektir (Jacobs & Meyer, 2006). Tıpkı küçük çiziklerden ciddi yaralanmalara kadar fiziksel ilk yardımın kullanılabilmesi gibi, PİY de günlük hayatta küçük stres faktörlerinden travmatik olaylara kadar uzanan deneyimlerde psikolojik destek sağlamak için kullanılabilir. Fiziksel ilk yardımın, yardım edenlere bir yaralanmanın ne zaman profesyonel tıbbi müdahale gerektirdiğini öğrettiği gibi, PİY de profesyonel ruh sağlığı bakımı için ne zaman ve nasıl sevk yapılacağını öğretmektedir (Ruzek, Brymer, Jacobs, Layne, Wernberg & Watson, 2007).

“Psikolojik ilk yardım” terimi çoğu zaman başka terimlerin yerine kullanılmıştır ve bu durum PİY'in kavramlaştırılması ile ilgili karışıklığa neden olmuştur (Jacobs & Meyer, 2006). Bazı makaleler temel olarak PİY ve Kritik Olay Stres Yönetimi (CISM; Taylor, 2002) veya bilgilendirme (Litz, Gray, Bryant & Adler, 2002; Macy, Behar, Paulson, Delman, Schmid & Smith, 2004) gibi kavramları birbirinin yerine kullanmıştır.

Mitchell ve Everly (1994) Kritik Olay Stres Bilgilendirmesini (CISD) “travmatik bir olayın tehdit edici olmayan ve yapılandırılmış bir şekilde tartışıldığı bir grup toplantısı” olarak tanımlamaktadır. Bazı makaleler de ise PİY’in afet ruh sağlığı ile eş anlamlı olarak kullanıldığı ya da Afet Ruh Sağlığının (Disaster Mental Health - DMH) erken aşaması olarak ele alındığı görülmektedir (Leach, 1995; Taylor, 2002; Weissberg, 2002). Jacobs (1995) afet ruh sağlığını, “afete doğrudan maruz kalan ya da afetten doğrudan etkilenen ve dolaylı olarak (ikincil kurbanlar) etkilenenlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarına odaklanan bir alan” olarak tanımlamıştır (s. 544). Bu nispeten yeni bir çalışma ve uygulama alanıdır ve genellikle kriz müdahalesi, eğitim, savunuculuk, problem çözme ve ihtiyaç duyulduğunda daha geleneksel ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirme de dahil olmak üzere ruh sağlığı uzmanları tarafından sağlanan hizmetlere atıfta bulunmaktadır (Jacobs & Meyer, 2006).

Yaşanan krizlerden hemen sonra uygulanması gereken ilk ve acil psikososyal müdahale psikolojik ilk yardımdır (IASC, 2006; WHO, 2010; The Sphere Project, 2011):

- Psikolojik ilk yardım (PİY); acı çeken, desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişilere sunulan insani ve destekleyici bir müdahaledir (Schultz & Forbes, 2014; Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, 2014; WHO 2011).
- PİY; kişinin itibarına özen gösterilen, saygının ve mahremiyetin sağlandığı güvenli herhangi bir yerde ve herkes tarafından sunulabilen bir destek türüdür (Schultz & Forbes, 2014; Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, 2014; WHO, 2011).
- PİY; yaşanan felaketten hemen sonra, günlerce ve haftalarca her kültürden ve her yaş grubundan bireylere uygulanabilir.
- PİY’in amacı travmatik olayların yol açtığı ilk sıkıntıyı azaltarak, bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamalarına, sosyal destek ve işbirlikçi yardım hizmetleri ile bağlantı kurmalarına ve uyuma yönelik başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktır (Nandhini & Sathyamurthi, 2015; Shannon, 2015; Snider, Chehil & Walker, 2012).
- PİY, krizi yaşayan ve ondan etkilenen bireylerin göstermiş olduğu reaksiyonları anlamaya yönelik olup krizden etkilenen bireylerin ciddi ruh sağlığı sorunları ve iyileşme süreçleri üzerinde durulmamaktadır (Snider, Chehil & Walker, 2012; Schafer, Snider & van Ommeren, 2010).

- PİY, tüm bireylerin temel ihtiyaçları karşılandığında ve gerekli desteğe erişebildiklerinde stresli olaylarla baş edebilme yetenekleri olduğu varsayımı üzerine temellendirilmiştir (Snider, Chehil & Walker, 2012; Schafer, Snider & van Ommeren, 2010). Böylece empatik ve pragmatik yaklaşımlar aracılığı ile bireylerin baş etme becerilerini harekete geçirerek iyileşmeyi sağlamaktadır (Snider, Chehil & Walker, 2012; Plummer, Coin, Fisher & Bankston, 2009).

Alan yazında “psikolojik ilk yardım” kavramına ilişkin tanımlamalar şu şekildedir:

“Krizlerden hemen sonra bireylerin ilk sıkıntıyı azaltmalarına ve kısa ve uzun vadeli uyum işlevlerini geliştirmelerine yardımcı olacak kanıta dayalı, modüler bir yaklaşım” (Hobfoll vd., 2007).

“Afet ve terör eylemlerinden hemen sonra bireylere yardımcı olmak, ilk anda yaşadıkları sıkıntıları azaltmak ve kısa ve uzun dönemli uyum işlevlerini teşvik etmek amacıyla kanıta dayalı modüler bir yaklaşım” (The Sphere, 2004).

“Dinlemeye dayalı, konuşmaya zorlamayan, temel, rahatsız edici olmayan, öğretici bakımlar; ihtiyaçları değerlendirme ve temel ihtiyaçların karşılanmasını sağlama” (The Sphere, 2011).

“Tek bir müdahale veya tedavi değil, büyük olaylardan veya birtakım unsurlardan oluşan felaketlerden sonra bireylerin psikososyal ihtiyaçlarına cevap vermek üzere tasarlanmış bir yaklaşım” (NATO, 2009).

Psikolojik ilk yardım (PİY) kriz sonrası ortamlarda başkalarının haysiyetine, kültürüne ve kapasitesine saygı duyacak şekilde akut stres yaşayan kişilere yardımcı olmak için kullanılan bir yaklaşımdır (Schafer, Snider & van Ommeren, 2010). PİY, krize müdahalede travma sonrası stres bozukluğunu tetikleyen bir yöntem olarak değerlendirilen psikolojik de-briefing yerine tercih edilen alternatif bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Freeman, Graham & Bowyer, 2000; Hobfoll vd., 2007; Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü (NATO), 2009; Avrupa Travmatik Stres Ağı (TENTS), 2008). İnsanların daha pratik ihtiyaçlarına, temel rahatlığına ve gerekli desteklerle bağlantı kurmasına odaklanan PİY, bir kriz olayından sonra güvenli ve etkili yardım sağlamayı amaçlamaktadır (Deville & Cotton, 2004).

PIY, travmayı takiben olumlu adaptasyonu kolaylaştıran beş temel ilkeye dayanmaktadır: (a) güvenlik duygusunu teşvik etmek, (b) sakinleşmeyi teşvik etmek, (c) benlik ve toplumun etkililiği duygusunu geliştirmek, (d) diğerleri ile bağlantılı olmayı teşvik etmek ve (e) umut aşılama (Hobfoll vd., 2007; Kantor & Beckert, 2011; Vernberg vd., 2008). Brymer ve diğerleri (2006) bu temel ilkelerin sekiz adımda nasıl uygulanacağını belirlemişlerdir: temas ve katılım, güvenlik ve konfor, istikrar, bilgi toplama, pratik yardım, sosyal destekle bağlantı, başa çıkma hakkında bilgi ve işbirlikçi hizmetlerle bağlantı. Öte yandan, WHO (2011) bu temel eylemleri özetleyerek izle, dinle ve bağ kur olmak üzere üç eylem ilkesine indirgemıştır. İzleme; güvenliği kontrol etmenin yanı sıra en temel ihtiyaçları ve ciddi stres reaksiyonları olanları belirlemeyi içerir. Dinleme; desteğe ihtiyacı olabilecek bireylere yaklaşmayı, onların ihtiyaçlarını ve endişelerini sormayı, onları dinlemeyi ve sakin hissetmelerine yardımcı olmayı içerir. Bağ kurma ise; bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamalarına ve hizmetlere erişmelerine, sorunlarıyla başa çıkmalarına, bilgi vermelerine ve sevdiklerine ve sosyal desteğe ulaşmalarına yardımcı olmayı gerektirir.

PIY’de afet ve travma araştırmaları, diğer müdahale programlarının sistematik olarak gözden geçirilmesi, hayatta kalanların yorumları ve profesyonellerin geri bildirimleri sonucunda elde edilen sekiz “Temel Eylem” vardır (Brymer vd., 2006). Bu sekiz Temel Eylem; İletişim ve Katılım, Güvenlik ve Konfor, İstikrar, Bilgi Toplama, Pratik Yardım, Sosyal Desteklerle Bağlantı, Başa Çıkma Bilgileri ve İşbirlikçi Hizmetlerle Bağlantılardır. Bu sekiz temel eylem aşağıdaki boyutlardan oluşmaktadır.

1. İletişim ve Katılım: Amaç, kurtulanlarla ilgilenmek ve müdahalede bulunmadan onları desteklemektir.
2. Güvenlik ve Konfor: Amaç, acil güvenlik ihtiyaçlarını karşılamak ve duygusal rahatlık sağlamaktır.
3. Stabilizasyon: Amaç, travmatik bir olayın neden olduğu stresi azaltmaktır.
4. Bilgi Toplama: Amaç, kurtulanların acil ihtiyaçlarını değerlendirmektir.
5. Pratik Yardım: Amaç, kurtulanın problem çözmeye başlayabileceği bir ortam yaratmaktır.
6. Sosyal Desteklerle Bağlantı: Amaç, hayatta kalanların birincil destek sistemlerine ulaşmasına veya yeniden bağlanmasına yardımcı olmaktır.
7. Başa Çıkma Bilgileri Sunma: Amaç, başa çıkma becerileri ve afet karşısında dayanıklılık kavramı hakkında sözlü ve yazılı bilgi sunmaktır.

8. İşbirlikçi Hizmetlerle Bağlantı: Amaç, hayatta kalanları kendilerine sunulan hizmetler konusunda bilgilendirmektir.

Kriz durumlarında IASC Yönergesi (2007), aşırı stresli olaylara maruz kaldıktan sonra akut ruhsal sıkıntı yaşayan kişiler için uygun bir destek olarak PİY’i önermektedir. IASC yönergelerine göre PİY şunları içermektedir:

- Mağdurları krizin etkileri dışındaki olası diğer zarardan korumak (çünkü zor zamanlarda bazı kimseler mağdurları daha fazla zarar verme riskine sokacak kararlar alabilir) ve hakları konusunda onları bilgilendirmek,
- Hayatta kalanlara olaylar hakkında, baskı yapmadan konuşma fırsatı vermek. Kişinin konuşmak istememesine saygı duymak ve vermeye hazır olduğundan daha fazla bilgi için baskı yapmamak;
- Kabul edici ve yargılayıcı olmayan bir şekilde sabırla dinlemek;
- İhtiyaç duyabilecekleri şefkati hissettirmek;
- Temel pratik ihtiyaçları belirlemek ve bunların karşılanmasını sağlamak;
- İnsanların endişelerini sormak ve endişeler üzerinde durmak;
- Mağdurları olumsuz başa çıkma yollarından caydırmak (özellikle alkol ve diğer maddelerin kullanımı yoluyla başa çıkmayı caydırmak, şiddetli sıkıntı çeken kişilerin madde kullanım problemleri geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu açıklamak);
- (Mümkünse) Mağdurları normal günlük rutinelere dönmeye teşvik etmek ve olumlu başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasını sağlamak (örneğin kültürel olarak uygun gevşeme yöntemleri, yararlı kültürel ve manevi desteklere erişim);
- Kendini hazır hissettiğinde, daha fazla destek alabilmek için tekrar başvurabileceğini belirtmek;
- Uygun şekilde, yerelde bulunan mevcut destek mekanizmalarına veya eğitimli klinisyenlere sevk etmek (IASC, 2007).

Psikolojik ilk yardımın birçok güçlü yanı vardır (Boscarino, Adams & Figley, 2011; Shannon, 2015) : (a) Afetlerden kurtulanların çoğunda uzun süreli ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmayacağını varsayma söz konusudur. Aslında, bir felaketten sonra acil ihtiyaçlar karşılanırsa, yalnızca % 4-6'sının profesyonel müdahaleye ihtiyacı

olacaktır; (b) PİY, bireysel ihtiyaçlara çok duyarlı olan modüler bir yaklaşımdır. PİY'in sekiz temel eylemi olmasına rağmen, sekiz eylemin tümü nadiren bir arada kullanılmaktadır; (c) PİY, yaşam boyunca, farklı kültür ve çeşitli toplumlardaki bireyler için yararlıdır. Örneğin, çeşitli kültürlerin yası nasıl ifade ettiğini öğrenmek gibi; (d) PİY hayatta kalanların güçlü yönlerini belirler ancak "tanı koymaz" veya "tedavi etmez"; ve (e) PİY profesyonel olmayan yardım sağlayıcılar tarafından da verilebilir, bu nedenle destekleyici olduğu kadar ekonomik bir hizmettir.

Psikolojik ilk yardım uygun bir şekilde yürütüldüğünde uygulanan her grubun veya topluluğun ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir ve toplumun dünya görüşü ile çalışmıyacak şekilde uygulanır. Ayrıca PİY, psikolojik destek için o gruba özgü olabilecek etkili stratejilerin kullanılmasını önerir. PİY, yardım sağlayan kişinin kendi rolünü anlamasını içerir; bu rol beklenen stres reaksiyonları ile travmatik stres arasındaki farkın belirlenmesi, aktif dinleme; ek değerlendirme ve müdahale için bireylerin ne zaman ve nereye yönlendirilecekleri; denetim, etik davranış ve öz bakımın önemi gibi. (National Biodefense Science Board [NBSB], 2008, s.12)

Özetle, PİY yaşamda var olan ihtiyaçlara yanıt veren, kanıtlanmış, kültüre duyarlı, modüler bir programdır. Eğitimli PİY sağlayıcılar travmadan sağ kalanlardan risk grubunda olanları, PİY ya da sağlık müdahalesi gerçekleştirilenler ve yaşananlar dolayısıyla sosyal ya da mesleki statü düşüşü yaşayıp daha profesyonel ve uzun süreli ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyanları belirleyerek erken dönemde sevki kolaylaştırabilir (Meeker vd., 2013).

2.1.2.2. Psikolojik İlk Yardımın Tarihçesi

Psikolojik ilk yardım (PİY), dayanıklılığı arttırmak için tasarlanmış bir psikolojik kriz müdahalesi olarak düşünülebilir. Psikolojik İlk Yardım (PİY) terimi ilk olarak Drayer, Cameron, Woodward ve Glass'ın (1954; akt. Forbes, vd., 2011), ABD Federal Sivil Savunma İdaresinin toplulukların yaşadığı krizlerin yönetilmesi amacıyla yaptıkları bir çalışma sonucunda yayımlanan bir makalesinde ve Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association [APA], 1954) tarafından yayımlanan bir kılavuzda yer almaktadır.

Singer (1982) PİY'i afet ruh sağlığının bir parçası olarak görmüş; Raphael (1986) afet ruh sağlığı ile ilgili öncü kitabında PİY'i bir felaketten sonraki ilk saatlerde sunulan hizmetler bağlamında ele almıştır. PİY'i erken bir müdahale biçimi ve afet ruh sağlığının

bir bileşeni olarak sınıflandıran Ritchie (2003) tarafından biraz daha ayrıntılı bir tanımlama önerilmiştir. Tüm bu girişimlere ek olarak PİY'e ilişkin belirsizliğin ortadan kalkmasını kolaylaştıran şey uluslararası platformda Kızılhaç ve Kızılay hareketleri olmuştur (Jacobs & Meyer, 2006; Simonsen & Reyes, 2003; Shultz & Forbes, 2014).

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies [IFRCRCS], 2015) felaket, terörizm ve bunların doğurduğu stres için geleneksel danışmanlığın yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (2003) ve Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonuna (IFRCRCS, 2015) bağlı her bir birim bir çeşit PİY önermiştir. Bu önerilerin stratejik olarak önemli olduğu ancak kanıtlara dayalı desteğin de PİY açısından gerekli bir olgu olduğu söylenebilir (Bisson & Lewis, 2009; Fox, Burkle, Bass, Pia, Epstein & Markenson, 2012).

Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı ve TSSB Ulusal Merkezi, bireylere PİY uygulamasında ruh sağlığı personeli için son derece yararlı bir alan kılavuzu oluşturmak adına işbirliği yapmıştır (Everly, Philips, Kane & Feldman, 2006) . Parker, Everly, Barnett ve Links (2012) PİY'de halk sağlığı personeli için özel 'kanıtlarla bilgilendirilmiş' yeterlikler geliştirmiştir. Bununla birlikte, bireysel PİY uygulamalarının yanı sıra gruplara uygulanabilecek PİY müdahalelerinin de önemi vurgulanmıştır (Ulman, 2004; Everly, Philips, Kane & Feldman, 2006).

2.1.2.3. Psikolojik İlk Yardımın Uygulanma Biçimi

Psikolojik İlk Yardım; halk sağlığı hizmeti veren kurumlarda, işyerlerinde, askeri kurumlarda, toplumsal kriz merkezlerinde ve sel, deprem, yangın, kaza ve diğer travmatik olaylarda hem koruyucu-önleyici ruh sağlığı çalışanları, hem de meslekten olmayan kimseler tarafından yaygın olarak uygulanmaktadır (Fox, Burkle, Bass vd., 2012).

Jacobs ve Meyer'in (2006) de belirttiği gibi PİY uygulamalarında “terapötik” bir müdahalede bulunan bir profesyonel ile yardımcı” hizmet sunan bir kişi arasındaki farkı göz önünde bulundurmak yararlı olabilir. Buradan hareketle; profesyonel ruh sağlığı çalışanı olsun olmasın PİY uygulayıcısı olabilmek için eğitim almanın gerekliliği kaçınılmazdır.

Everly ve Flynn'e (2005) göre, PİY aşağıdakilerden herhangi birini gerçekleştirmeyi amaçlayabilir:

- Bilgi / eğitim verilmesi,
- Konfor ve destek sağlanması
- İyileşme olması,
- Ruh sağlığını destekleme,
- Sürekli veya artan bakım hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması.

Raphael (1986) PİY'in aşağıdaki gibi özetlenebilecek çok sayıda işlemden oluştuğunu ileri sürmektedir:

1. Temel fiziksel ihtiyaçların karşılanması;

- a. Fiziksel koruma,
- b. Güvenlik duygusu oluşturma,
- c. Fiziksel ihtiyaçların karşılanması.

2. Psikolojik ihtiyaçların karşılanması;

- a. Teselli,
- b. Duygusal destek sağlanması,
- c. Davranışsal destek sağlanması,
- d. Duygusal değişimlere izin verme,
- e. Yapıcı davranışları teşvik etmek.

3. Sosyal desteği teşvik etmek;

- a. Mağdurları arkadaşları veya aileleriyle yeniden bir araya getirme,
- b. Akut sosyal ve toplumsal destek ağlarının kullanılması.

4. Sürekli bakımı teşvik etmek;

- a. Akut ihtiyacı olanlar için önceliklendirme ve sevk,
- b. Kısa süreli devam edecek ve devamlılığı olan destek ağlarına yönlendirme.

Psikolojik İlk Yardım kavramı, bir felaket sırasında özel ihtiyaçları olabilecek bireylerden oluşan belirli alt gruplara PİY'i uygulayabilmek için geliştirilmiştir. Bu alt gruplardan bazıları çocuklar ve ergenler, ilk müdahale ekipleri, afet mağdurları grupları, ordu ve aileleri ile PİY'in ötesinde ek yardıma ihtiyaç duyanlar olabilir (Uhernik & Husson, 2009).

Çocuklarda TSSB'nin daha fazla görülmesiyle birlikte çocuk ve ergenlere uygun afet müdahalelerinin kullanılmasına yönelik bir ihtiyaç ortaya çıkmıştır (Pfefferbaum, 1997). PİY'in temel ilkeleri, afetlerdeki savunmasız çocuk ve ergenler ile doğrudan

çalışmaya yöneliktir. PİY, ailelere güvenlik ve konfor sağlayarak, çocuklarına daha iyi bakabilecekleri ve onlara yardım edebilecekleri sakin bir ortam yaratarak, sosyal destek ve toplum kaynaklarıyla bağlantı kurarak yardımcı olmaktadır (Uhernik & Husson, 2009; Jacobs, 2016). Ayrıca, danışmanların ailelere ne ölçüde yardım ve destek sağlayabileceği, birçok aile için afet sonrası işleyişte önemli bir fark yaratabilir.

Erken müdahale ekipleri, PİY ilkelerinin uygulanmasından faydalanabilecek, ancak genellikle bunu gözden kaçıran bir gruptur (Uhernik & Husson, 2009). Phillips ve Kane'ye (2006) göre, PİY bir felaketin ardından erken müdahale ekiplerine yardım için “en iyi uygulama” olarak kabul edilmektedir. Bir felaketten sonra erken müdahale ekiplerinin eşsiz bir desteğe ihtiyaçları vardır. Erken müdahale edenler, ihtiyaç duyan diğer bireylere yardım etmek için bilerek travmatik durumların içine girer ve “önce görev” bilinciyle hareket ederler. PİY’in temel ilkeleri, erken müdahalede bulunanlara destek olabilir. Örneğin, 'sosyal desteklerle bağlantı' PİY eylemi, afet müdahalesinin oluşturduğu travmanın ardından arkadaş ve akran desteğinin teşvik edilmesi ile uygulanabilir. 'Güvenlik ve konfor'un PİY eylemi, erken müdahaleciler için kişisel bakım davranışları hakkında bilgi vermeyi ve teşvik etmeyi içerebilir (Uhernik & Husson, 2009).

Özetle, PİY temel olarak her bir kriz durumunun hemen sonrasında tüm mağdurlara uygulanabilecek bir krize müdahale biçimidir (Ruzek, 2006; Jacobs, 2014).

2.1.2.4. Psikolojik İlk Yardım Saha Operasyonları Kılavuzu

Psikolojik İlk Yardım Saha Operasyon Rehberi, [Psikolojik İlk Yardım (PİY) Kılavuzu] Ulusal Çocuk Travmatik Stres Ağı (NCTSN), Ulusal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Merkezi ve afet ruh sağlığı hizmeti verenler arasındaki işbirliği ile oluşturulmuştur (Brymer, Layne, Jacobs, vd., 2006). Kılavuzun amacı, gelişimsel olarak hassas, kanıta dayalı, yaygın olarak uygulanabilen ve bir çok sağlayıcı tarafından kullanılabilen ortak bir afet ruh sağlığı müdahale yöntemine olan ihtiyacı ele almaktır (Ruzek, Brymer, Jacobs vd., 2007; Hambrik, Rubens, Vernberg, Jacons & Kanine, 2014). Bu ortak çabanın önemli bir özelliği, hem çocuk hem de yetişkin afet ruh sağlığı uzmanlarının bilgi ve deneyimini birleştirmesi ve tüm yaş aralıklarını kapsayan tek bir saha operasyon rehberini ortaya koymasıdır. Çekirdek bir uzman grubu PİY Kılavuzunu hazırlamış olsa da, birçok ulusal ve uluslararası bileşen, geliştirilmesi ve iyileştirilmesine

önemli oranda katkıda bulunmuştur (WHO, 2011; The Sphere, 2011). Kılavuz, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği tarafından 2014 yılında Türkçe'ye çevrilmiştir.

PİY rehberi; çocuklara, ergenlere, yetişkinlere ve ailelere felaketlerin neden olduğu ilk sıkıntıyı azaltmada ve kısa ve uzun dönemli uyum işlevlerini geliştirmede yardımcı olan kanıta dayalı modüler bir yaklaşımdır (Hambrik, Rubens, Vernberg, Jacons & Kanine, 2014). PİY kılavuzu geliştirilirken; sağlam bir gelişimsel, kültürel ve ekolojik bakış açısı ile oluşturulmasına dikkat edilmiştir (Pynoos, Steinberg & Wraith, 1995; Saltzman, Layne, Steinberg, Arslanagic & Pynoos, 2003). Kılavuzda PİY'in ilkeleri, hedefleri ve teknikleri dört temel standardı karşılayacak şekilde tasarlanmıştır. Bunlar:

1. Travmayı takiben yapılan risk ve dayanıklılıkla ilgili araştırma sonuçlarıyla uyumlu olma,
2. Alanda uygulanabilir ve pratik olma,
3. Gelişimsel seviyelere uygun olma,
4. Kültürel bilgiye dayalı ve uyarlanabilir olmasıdır (Brymer, Layne, Jacobs, vd., 2006).

Kriz ve krize müdahale amaçlı geliştirilen kılavuz; genel nüfusun barınma alanları, sığınma evleri, sahra hastaneleri ve tıbbi triyaj alanları dahil olmak üzere çeşitli ortamlarda kullanım için uygun olacak şekilde tasarlanmıştır (Hambrik, Rubens, Vernberg, Jacons & Kanine, 2014). Kılavuza göre PİY; okullar, hastaneler, evler, beslenme alanları; afet yardım hizmet merkezleri, aile kabul ve yardım merkezleri ve toplumun diğer alanlarında sunulabilmektedir (Brymer, Layne, Jacobs, vd., 2006). PİY Kılavuzunun bölümleri, hizmet sunmada profesyonel davranış, kaçınılması gereken davranışlar, afet sonrası ortamlarda gizlilik ve çocuk, ergen, yaşlı yetişkin ve engelli kurtulanlarla çalışırken izlenecek özel yönergeleri içermektedir (WHO, 2011; Türk PDR Der, 2014).

2.1.2.5. Psikolojik Danışmanlar ve Psikolojik İlk Yardım: PİY Sağlayıcılar

Farklı topluluklar, krize müdahale ve iyileşme sırasında farklı zamanlarda farklı tepkilere ihtiyaç duyabilirler (Kaul & Welzant, 2005). Kriz sonrasında ruh sağlığı profesyonellerinin rolleri önemli olsa da (Keane & Piwowarczyk, 2006), krize kimin ne zaman ve nerede destek vermesi gerektiğini belirlemek kolay değildir. Aslında, hayatlar

hala tehdit altında olduğunda psikolojik sorunları ele almak anlamsız gelebilir. Gerçekte, acil krizden sonra bile, hayatta kalma ihtiyacı en birincil önceliğe sahiptir (Reyes, 2006). Bununla birlikte, araştırmalar bir felaket sırasında ve sonrasında psikolojik desteğin de çok önemli olduğunu göstermektedir (Vernberg & Vogel, 1993). Bu psikolojik desteklerden psikolojik ilk yardım gibi temel krize yönelik hizmetler hem koruyucu, önleyici ruh sağlığı personelleri hem de gerekli eğitimi almış kişilerce sunulabilir (Parker, Everly, Barnett & Links, 2006).

Alan yazında psikolojik ilk yardımın kriz mağdurları ve yardım sağlayıcılar için faydalı ve etkili bir psikososyal destek müdahalesi olduğunu kanıtlayan pek çok araştırma bulunmaktadır (Allen, Brymer, Steinberg vd., 2010; Everly, McCabe, Semon, Thompson & Links, 2014). Tüm yardım görevlilerinin krizlerin ardından psikolojik ilk yardım uygulaması yapabilecek yeterliliğe sahip olması beklenirken, yardım edenler arasında psikolojik ilk yardım uygulamasının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir (Şimşek ve Kılıç, 2018). Hem akut klinik hem de ruh sağlığı perspektifinden, akut PİY, kitle felaketleri sonrasında kolayca uygulanabilen değerli bir beceri kümesini temsil etmektedir ve fiziksel ilk yardım uygulamasına ihtiyaç duyulan her yerde, PİY uygulamasına ve uygulayıcısına da ihtiyaç vardır (Everly, Philips, Kane & Feldman, 2006).

Günümüzde giderek artan krizler karşısında çok sayıda psikolojik danışman kriz müdahalesine dahil olmaktadır. Psikolojik danışmanlar ve diğer ruh sağlığı uzmanlarının çoğu afet ruh sağlığı konusunda eğitim almamıştır veya bu konudaki birikimlerini herhangi bir kaynak aracılığıyla güncellememiştir. Bu nedenle sahadaki uygulayıcılar geleneksel klinik uygulama modellerinden afetle ilgili davranışsal sağlık müdahalesinin gerekliliklerini yerine getirmeye geçmekte zorlanabilirler; dolayısıyla kriz müdahalesinde bulunabilecek tüm ruh sağlığı çalışanlarının PİY konusunda eğitim alması şarttır (Ubernik & Husson, 2009). Psikolojik Danışma ve İlgili Eğitim Programlarının Akreditasyon Konseyinden (The Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs [CACREP]) onay almış eğitim programlarını tamamlayan yeni mezun danışmanlar, PİY'in temellerini almış olmalıdırlar. Elde ettikleri bu bilgiler ile danışmanların uygulamalarda ön plana çıkacağı söylenebilir (Ubernik & Husson, 2009). Yeni CACREP 2009 Standartları, PİY bileşenlerinin psikolojik danışma alanında akredite edilmiş yükseköğretim programları müfredatına dahil edilmesine ilişkin açık bir ifade ve rehber içermektedir. 2009 Standartları PİY'e ilişkin belirli referans noktalarını vurgulamaktadır. Yardımcı İlişkiler altında bir örnek, "g. programlar" psikolojik ilk

yardım stratejilerinin kullanımı da dahil olmak üzere krize müdahale ve intihar önleme modellerini içermelidir ” şeklindedir (CACREP, 2008). Mevcut psikolojik danışmanlar, temel PİY kavramlarının ve uygulamalarının “psikoterapi”den farklı olduğunu anlamak için PİY eğitimine ve bir paradigma değişimine ihtiyaç duymaktadırlar (Ubernik & Husson, 2009).

2.2. İlgili Araştırmalar

Araştırmanın bu bölümünde psikolojik ilk yardım ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileriyle ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Uluslararası ve ulusal alan yazında yer alan betimsel ve ilişkisel tarama modelindeki araştırmalar, nitel ve deneysel araştırmalar derlenmiştir. Araştırmaların sunuşunda araştırma modeli ölçüt olarak alınmıştır.

2.2.1. Betimsel ve İlişkisel Tarama Modelindeki Araştırmalar

Nandhini ve Sathyamurthi (2015), rastgele örnekleme ile Chennai'de tıbbi ve psikiyatrik sosyal hizmet sunan 10 farklı üniversiteden 52 öğrenci ve 10 akademisyenin katıldığı kesitsel bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bulgular, profesyoneller arasında gevşeme tekniklerinin uygulanmasına ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Çalışma sırasında katılımcıların çoğunun gevşeme tekniklerinin farkında olduğu ancak pratik yapmadığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca, akademisyenler ve öğrencilerin psikolojik ilk yardım eğitimi ile ilgili görüşlerinde yüksek bir benzerlik bulunmaktadır. Bu makale, sosyal hizmet uzmanlarının becerilerini geliştirmek için psikolojik ilk yardım üzerinde uygulamalı eğitimler verilmesini önermektedir.

Akkaya (2018), Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) Milli Eğitim Bakanlığı'na (MEB) bağlı ortaöğretim kurumlarında görevli okul psikolojik danışmanlarının, kriz durumlarıyla ilişkili bazı özelliklerini incelemiştir. Bu kapsamda 87 okul psikolojik danışmanından veri toplanmıştır. Araştırma sonucunda, son 6 ay içinde ebeveyn boşanmaları, okul değiştirme, akran zorbalığı, otorite sorunları, şiddet gibi kriz durumlarıyla sıkça karşılaşıldığı ortaya çıkmıştır. Okullarda istihdam edilen psikolojik danışmanların sosyal destek olma, başa çıkma becerileri kazandırma, kriz durumunun değerlendirilmesi ve sosyal ağ oluşturma becerilerinin yeterli seviyede olduğu saptanmıştır. “Sosyal Ağ Oluşturma” alt boyutunda cinsiyete göre manidar düzeyde farklılık bulunmuş ve erkek okul psikolojik danışmanlarının söz konusu alt boyuttaki

puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Krizle ilgili kursa katılma durumuna göre ise “Sosyal Destek Olma”, “Başa Çıkma Becerileri Kazandırma” alt boyutunda ve tüm boyutlarda manidar düzeyde farklılık bulunmuş ve kursa katılan okul psikolojik danışmanlarının söz konusu boyutlardaki puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

2.2.2. Nitel Araştırmalar

Finnegan ve diğerleri (2022), COVID-19 salgınının ilk aylarında, İrlanda'daki sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarına telekonferans yöntemi ile Psikolojik İlk Yardım (PİY) eğitimi vermişlerdir. Bu çalışma, katılımcıların aldıkları eğitim ile ilgili deneyimleri ve pandeminin ortasında ek olarak hangi psikososyal desteğe ihtiyaç duyduklarına ilişkin görüşlerini incelemeyi amaçlamıştır. Tüm katılımcılar, eğitimden sonraki günlerde, çevrimiçi bir anketi doldurmaya davet edilmiştir. Katılımcılar, eğitimi veren kişilerin kişilerarası ilişki tarzı, eğitimin erişilebilirliği ve çalışma alanlarıyla ilişkisi, yardım edene yardım ihtiyaçlarına karşılık verme gibi eğitimin önemli buldukları belirli öğelerini vurgulamışlardır. Ayrıca katılımcılar, daha etkileşimli bir eğitim formatı (örneğin video) ve belirli disiplinlere göre daha spesifik bir içeriğin olması gibi önerilerde bulunmuşlardır. Bunun yanı sıra katılımcılar, psikososyal desteğin değerine vurgu yapmış, aktif, akut stresi azaltan, öz bakımı ve akran desteğini teşvik eden, hızlı rehberlik sunan, etkili liderliğin öneminden bahsetmişlerdir.

Kurniwan ve diğerleri (2021), Psikolojik ilk yardımın (PFA), hayatta kalanlara uygun desteği sağlamak için herkes tarafından yapılabilecek bir yardım olduğunu ve şimdiye dek öğretmenlerin, bir afet durumunda öğrencilere psikolojik destek sağlamada yapılması gerekenleri belirlemekte hala zorluk çektiğini belirtmişlerdir. Bu çalışmanın amacı, öğretmenlerin PİY verme ile ilgili bilgilerini arttırmaktır. 6 ve 7 Mayıs 2021 tarihlerinde 3'er saatlik gerçekleştirilen çevrimiçi eğitime 540 öğretmen katılmıştır. İlk gün katılımcılar PİY'in temel kavramlarını öğrenirken, ikinci gün kolaylaştırıcı eşliğinde bir Psikolojik İlk Yardım (PİY) bağlamında (Hazırlan, İzle, Dinle ve Bağ Kur) uygulamalar gerçekleştirmişlerdir. Eğitim sonunda katılımcılardan eğitimden ne öğrendikleri ve eğitimciye ilişkin değerlendirmeleri hakkında çevrim içi dokümanlar aracılığıyla veri toplanmıştır. Elde edilen sonuçlar, Psikolojik İlk Yardım (PİY) konusunda bilgilerinin arttığını ve PİY'in eğitim ortamında nasıl uygulanacağı konusunda bakış açısı geliştirdiklerini ortaya çıkarmıştır.

Kılınç-Çelebi (2019), Adana’da ortaokul ve lise düzeyinde krize müdahale ekiplerinde yer alan okul psikolojik danışmanları ve öğretmenlerin krize müdahale süreci ve yürütülen çalışmalar ile ilgili görüşlerinin incelenmesi amacıyla nitel bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırma kapsamında; 12 okul psikolojik danışmanı, okullarındaki krize müdahale ekiplerine başkanlık yapan 7 müdür yardımcısı ve krize müdahale ekiplerinde yer alan 9 öğretmen olmak üzere 28 katılımcı ile görüşme yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla toplanan verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Araştırma bulguları; krize müdahale konusunda hazırlık çalışmalarının okullardaki eksikliğini, şiddet ve yaralanmaların sıklıkla kriz olarak ifade edildiğini, müdahale süreçlerinde okul idaresi ve rehberlik servislerinin krize müdahale ekiplerine göre daha aktif rol aldığını ve krize müdahale ekiplerinin sistemli bir müdahale planının olmadığını göstermiştir. Katılımcıların çoğu krize müdahale çalışmalarını yetersiz olarak algıladığını ifade ederken neredeyse tüm katılımcılar krize müdahale konusunda eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir.

Landoy ve diğerleri (2015) Filipinler’de Psikolojik İlk Yardım’ın (PİY) kullanımına ilişkin deneyimleri, uyarlamaları ve gözlemleri incelemiştir. Filipinler’deki üç büyük şehirden PİY hakkında eğitim almış 19 PİY sağlayıcısı bu çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların PİY hakkındaki bilgileri; PİY’in temel ilkeleri ile tutarlı bulunmuştur. PİY yerel danışmanlık modelleri, grup tabanlı bir kurulum ve dikkat ve rahatlama tekniklerinin kullanılmasıyla Filipin kültürüne uyarlanmıştır. Katılımcılar, Typhoon Haiyan gibi bir felaketten sonra Filipinli mağdurları desteklemek için PİY kullanma ve uyarlamadaki algılanan etkinliği vurgulamışlar.

Hambrick ve diğerleri (2014), afet müdahalesinin karmaşık doğası ve mevcut olan çeşitli afet ruh sağlığı eğitimleri göz önüne alındığında Psikolojik İlk Yardımın (PİY) yaygınlaştırılmasının zor olduğunu belirtmişlerdir. Toplum ruh sağlığı merkezlerinde (TRSM) yaygınlaşmanın önündeki zorlukları anlamak için, TRSM ile ilişkili dokuz afet ruh sağlığı hizmeti sağlayıcısıyla görüşmeler gerçekleştirmişlerdir. Verileri analiz etmek için nitel içerik analizi kullanmışlardır. Görüşmeler, kurumsal altyapı, afet ruh sağlığı eğitim gereksinimleri ve eğitim ihtiyaçlarını anlamaya yönelik olmuştur. Sonuçlar, TRSM’ de afet ruh sağlığı eğitiminin zorluklarını ve eğitimler için katılımı teşvik edebilecek faktörleri açığa çıkarmıştır. Örneğin, kaynaklar sınırlıdır ve bu nedenle eyalet ve federal eğitim gereksinimleri için tahsis edilmektedir. Bu yüzden, PİY’in bu gerekliliklere dahil edilmesi benimsenmesini de teşvik edebilir. Sonuç olarak, PİY Kılavuzuna katılımı teşvik etmek için kavramsal bir model önerilmiştir.

2.2.3. Deneyisel Desen ile Yürütülen Araştırmalar

Eweida ve diğerleri (2023), COVID-19 salgını gibi halk sağlığı ile ilgili acil durumların, sağlık çalışanları üzerinde zihinsel ve psikolojik etkilerinden hareketle hemşirelik ön lisans öğrencilerinin psikolojik ilk yardım (PİY) ile bakış açılarını zenginleştirmek, onların psikolojik stresten kurtulmalarına ve yaklaşan salgınlara karşı dayanıklılık kapasitelerini geliştirmelerine yardımcı olmak amacıyla 64 öğrenci ile bir araştırma yürütmüşlerdir. Ön test – Son test – izleme testi ölçümlü ve kontrol gruplu yarı deneyisel desen ile yürütülen çalışmada, deney grubu psikolojik ilk yardım eğitimi alırken kontrol grubundaki katılımcılara sadece psikolojik destek sunulmuştur. Bulgular PİY eğitimi alan deney grubundaki katılımcıların psikolojik sıkıntı düzeylerinin kontrol grubundaki katılımcılara göre anlamlı düzeyde azaldığını göstermiştir. İki ay sonra gerçekleştirilen izleme ölçümünde de öğrencilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde de anlamlı bir artış gözlemlenmiştir. Sonuç olarak hemşirelik ön lisans öğrencilerinin COVID-19 ile ilişkili psikolojik sıkıntılardan kurtulmasında psikolojik ilk yardımın etkili olduğu ve sağlamlık kapasitelerini arttırdığı söylenebilir.

Park ve Choi (2022), ruh sağlığı pratisyenlerinin psikolojik ilk yardım konusunda eğitimleri için standardize edilmiş hastaları kullanan bir simülasyon programı geliştirmiş ve bunun öğrencilerin öz yeterliliği ve psikolojik ilk yardım performansı yeterliliği ve bilgisi üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Bu programda kullanılan simülasyon bir yangın felaketidir. Otuz katılımcı bir deney grubu, bir karşılaştırma grubu ve bir kontrol grubuna rastgele atanmıştır. Deney grubu iki saatlik psikolojik ilk yardım dersini aldıktan sonra simülasyon eğitimine katılmıştır. Karşılaştırma grubuna sadece iki saatlik ders verilmiş ve kontrol grubuna bireysel çalışmaları için bir psikolojik ilk yardım broşürü verilmiştir. Müdahale öncesi ve sonrası ölçümlerin sonuçları daha sonra istatistiksel olarak analiz edilmiş ve katılımcıların öz yeterliliği, performans yetkinliği ve bilgisinin tüm gruplarda geliştiği ve üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bazı farklılıklar olduğu görülmüştür. Deney grubu öz yeterlik ve performansta diğer gruplardan daha büyük bir gelişme göstermiştir. Sonuç olarak; Psikolojik ilk yardım simülasyonu eğitim programının, ruh sağlığı uygulayıcılarının öz yeterlilik, performans yeterliliği ve bilgilerini geliştirmede etkili olmuştur.

Dwarawati ve diğerleri (2020), PMI Bandung'un rehberliği ve gözetimi altındaki gönüllü KSR-Unisba üyelerine 3 oturumluk Psikolojik ilk yardım (PİY) eğitimi vermişlerdir. Eğitimin içeriği; afeti bir kriz durumu olarak algılama, psikolojik ilk yardım

ve afetzedelere yardım etme simülasyonu olarak organize edilmiştir. Değerlendirme için tek gruplu ön test-son test modelinde deneysel desen kullanılmıştır. 22 katılımcının dahil olduğu araştırmanın verileri t-testi ile analiz edilmiştir. Yapılan ölçümler sonucunda ön test ve son test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Verilen eğitim sonucunda KSR-Uniba gönüllülerinin psikolojik ilk yardım konusunda bilgilerinin arttığı ve bir anlayış geliştirdikleri söylenebilir.

Sun-Mi (2019), acil servis hemşirelerinin psikolojik ilk yardım konusunda eğitimi için standardize edilmiş hastaları kullanan bir simülasyon programı geliştirmiş ve bunun acil servis hemşirelerinin PİY performans yeterliliği, PİY bilgisi ve öz yeterlilikleri üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Bu programda kullanılan simülasyon bir deprem felaketidir. Programın etkililiğini deney ve kontrol gruplarının PİY bilgisi, PİY performans yeterliliği ve öz yeterlilik değişkenleri aracılığıyla değerlendirmiştir. Elde edilen bulgular araştırma kapsamında geliştirilen eğitim programının katılımcıların PİY bilgisi, PİY performans yeterliliği ve öz yeterlilik algıları üzerinde anlamlı olumlu etkileri olduğunu göstermiştir.

Kılıç (2018), psikolojik ilk yardım eğitiminin hemşirelerin afet hazırlık algısı ve genel öz yeterlilikleri üzerindeki etkisini ön-test, son-test ve izleme ölçümlü deneysel araştırma ile incelemiştir. Eğitim 38 kişilik müdahale grubuna, haftada bir kez 60 dakikalık 6 oturum şeklinde uygulanmıştır. Müdahale sonunda hemşirelerin afet hazırlık algısı ve genel öz yeterlik puanlarında anlamlı bir artış olduğu ve puanların kontrol grubu puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerde genel öz yeterlik ve afete hazırlık algıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu da bulunmuştur. Sonuç olarak psikolojik ilk yardım eğitiminin hemşirelerin afet hazırlık algıları ve genel öz yeterlilik algılarını olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir.

Hechannova ve diğerleri (2015), Filipinler'deki afet ruh sağlığı çalışanlarının afet bilgisini ve afetle başa çıkma öz yeterliliğini artırmayı amaçlayan kültürel açıdan duyarlı ve farkındalıkla bilgilendirilmiş bir psikolojik ilk yardım (PİY) müdahalesi geliştirmiş ve müdahalenin etkililiği afet bilgisi ve afetle başa çıkma öz yeterliliği değişkenleri aracılığıyla tek gruplu ön test – son test ölçümleri ile değerlendirmişlerdir. 125 katılımcıdan elde edilen verilerin analiz edildiği t-test sonuçları afet tepkileri ve afetle başa çıkma öz yeterliliği değişkenlerinde işlem öncesi ve işlem sonrası ölçümler arasında son test lehine anlamlı farklar olduğunu ortaya koymuştur.

McCabe ve diğerleri (2014), Johns Hopkins Acil Durum Hazırlık ve Müdahale Araştırma Merkezi ve bağlı kuruluşları bünyesinde, halkın ruh sağlığına hazırlıklı olma

ve toplum dayanıklılığı için ikili müdahaleyi içeren bir müdahale kapasitesi geliştirme modeli geliştirmek üzere yerel sağlık birimleri ve inanç temelli kuruluşlarla ortak bir proje yürütmüşlerdir. Projenin hedefleri (1) üçlü işbirliği yönteminin uygulanabilirliğinin belirlenmesi; (2) psikolojik ilk yardım (PFA) eğitimi ve kılavuz hazırlığının planlanması, eğitimin verilmesi ve değerlendirilmesi; ve (3) modelin sürdürülebilirliğine ve etkisine ilişkin ön kanıtların belgelenmesidir. Müdahalenin etkililiği, üç kent ve dört kırsal grupta yer alan katılımcıların bilgi edinme testlerinden eğitimden önce ve sonra aldıkları puanların analiz edilmesiyle değerlendirilmiştir. Teknik veya pratik PİY içeriğini ele alan test maddelerinin çoğu (14'ten 11'i) önemli gelişme göstermiştir. Modelin halk sağlığına hazırlıklı olma ve toplum direncini artırmada etkili bir yaklaşım olabileceği düşünülmektedir.

Everly ve diğerleri (2014), 1500'den fazla katılımcıya 1 günlük "RAPID-PFA" [Hızlı Psikolojik İlk Yardım(PİY)] eğitimi vermiştir. Süreçte; (A) PİY uygulamak için gerekli bilginin ölçülmesi; (b) algılanan öz-yeterlik, yani kişinin PİY tekniklerini uygulama yeteneğine inanması; ve (c) kriz bağlamında psikolojik sağlamlığına olan güven ölçülmüştür. Sonuçlar, (a) PİY eğitimini destekleyen bilgiler, (b) PİY müdahalelerini uygulamada öz-yeterlik algısı ve (c) psikolojik açıdan sağlam bir PİY sağlayıcısı olma konusunda ön ve son testler arasında anlamlı farklılıklar ortaya koymuştur.

Ramirez ve diğerleri (2013) tarafından geliştirilen ve öğretmenler tarafından okul temelli bir Psikolojik İlk Yardım programı olan Listen, Protect, Connect (LPC; dinle, koru, bağ kur), travmaya maruz kalan çocukları desteklemeyi amaçlamaktadır. Bu araştırmada, LPC'yi okul ortamında uygulanmış ve travmanın etkilerini iyileştirme üzerinde LPC'nin etkinliği değerlendirilmiştir. Kendilerini stresli yaşam deneyimlerine potansiyel olarak maruz kalan olarak tanımlayan veya okul hemşiresine yönlendirilen ortaokul çocukları ile bir pilot yarı deneysel çalışma gerçekleştirilmiştir. LPC, öğrencilere okul hemşiresi tarafından sağlanmış ve yaşam stres faktörlerini, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon semptomlarını, sosyal desteği ve okula bağlılığı değerlendirmek için başlangıçta, 2-, 4- ve 8. haftalarda ölçümler gerçekleştirilmiştir. Toplam 20 çocuktan toplam 71 ölçüm toplanmıştır. Küçük bir örneklem boyutuna rağmen, çoklu ölçümler, çok değişkenli karışık etki modellerinin zaman içinde tekrarlanan sonuçlardaki değişiklikleri analiz etmesine izin vermiştir. Müdahale alan öğrenciler, takip süresi boyunca başlangıca göre depresif ve travma sonrası stres belirtilerini azalma ortaya koymuşlardır. Toplam sosyal destek puanı da başlangıçtan 8 haftaya kadar önemli ölçüde

artmış ve okula bağlılık da müdahaleden sonra 4 haftaya kadar artış göstermeye devam etmiştir. Bu çalışma, LPC'nin okul temelli bir Psikolojik İlk Yardım müdahalesi olarak potansiyelini göstermektedir. Bununla birlikte, LPC'nin gelecekteki randomize denemelerine ihtiyaç vardır.

McCabe ve diğerleri (2012) çeşitli akademik sağlık merkezlerinin temsilcileri, Hristiyan, Yahudi ve Müslüman inanç temelli örgütlerin liderleriyle işbirliği yaparak, ilgili topluluklar için psikolojik ilk yardımın sağlanması ve afet planlaması üzerine bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmanın bilgi verme boyutu şunları kapsamaktadır: a) afet ruh sağlığı kavramları bilgisi; b) psikolojik ilk yardım ve yas desteği hizmeti verenlerin sahip olması gereken beceriler (öz-yeterlik) ve c) her bir inanç grubunun kendi toplulukları içinde afete hazırlıklı olma planlamalarını yönetme yetenekleri. İnanç temelli organizasyon eğitmenlerinin 3 psikolojik ilk yardım modülüyle ilgili bilgi ve beceri ögesini aktarmada ne ölçüde yetkin olduğuna ilişkin katılımcıların 4 madde ile ölçülen değerlendirmeleri (1 ile 5 arasındaki derecelendirmelerden elde edilen) %71,2 ile %96,4 arasında değişmiştir. Yani her bir psikolojik ilk yardım modülünün kalitesi ve kullanılabilirliği ile bir afet durumunda yararlı olmasına ilişkin genel değerlendirmeleri nispeten olumlu olmuştur. Elde edilen bulgular, özellikle daha önceki ve sonraki çalışmalarla birleştirildiğinde, toplumu etkileyen krizlerin psikolojik sağlamlığı arttırabilecek yaklaşımları geliştirmeyi desteklediğinin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca çalışma, modelin uyarlama etkilerinin incelenmesini de önermektedir.

McCabe ve diğerleri (2011) Maryland eyaletinde yer alan yerel sağlık birimlerinin, inanç örgütleri ve bir akademik sağlık merkezinin yöneticileri ile gerçekleştirdikleri ve PİY eğitiminin etkililiğini inceledikleri araştırmada tek grup, ön test-son test-izleme ölçümlü yarı deneysel bir araştırma yürütmüşlerdir. Paraprofesyoneller için Psikolojik İlk Yardım Eğitimi adı verilen eğitim, Maryland kırsalında dört yerel sağlık alanında 120, Hristiyan cemaatinden rastgele seçilen 178 vatandaşa uygulanmış ve değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular modelin; paydaşların hazır bulunma durumunu, istekliliğini, işbirliği ve proje amaçlarını gerçekleştirme yeteneğini ölçmek için uygulanabilir olduğunu göstermiştir. Ayrıca bireysel katılımcıların çoğunluğu (% 93-99) müdahale sonucunda PİY'in kavramsal içeriğini anladıklarını ve olası afet mağdurlarına uygulanabilecek teknikler konusunda öz yeterliliklerinin arttığını ifade etmişlerdir. PİY eğitimini takiben 178 katılımcıdan 56'sı (% 31.5) profesyonel yardım sağlayıcı olmak için aynı gün başvuruda bulunmuştur.

Alan yazında psikolojik ilk yardım eğitimlerinin farklı değişkenler bağlamında etkililiğini test eden hem psikolojik ilk yardım bilgisi ve becerisi hem de krize müdahale bağlamında betimsel ve nitel araştırmalar mevcuttur. Yukarıda yer verilen araştırmalar incelendiğinde, bu eğitim programlarının etkililiğinin neredeyse hepsinin ruh sağlığı çalışanı olmayan kişilerle/katılımcılarla yürütüldüğü görülmektedir. Ayrıca, etkililiği sınanan psikolojik ilk yardım eğitimlerinin hemen hemen hepsinin katılımcılar üzerinde incelenen değişkenler açısından olumlu etkileri olduğu görülmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Psikolojik danışmanlara yönelik “Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Programı (PIYEP)”nın geliştirilmesi, uygulanması, etkililiğinin sınanması ve izlenmesini amaçlayan bu araştırma karma araştırma yöntemlerinden çok aşamalı desen ile yürütülmüştür. Karma araştırma deseni; incelenen olgu ve durumlara ilişkin verilerin nitel ve nicel araştırma yöntemleri ile toplanarak analiz edildiği, bu analizler sonucunda elde edilen bulguların bir arada ele alınarak bütünsel olarak değerlendirildiği bir araştırma desendir (Creswell & Creswell, 2016).

Araştırmada Psikolojik İlk Yardım Eğitimi öncesi hedef grubu temsil eden katılımcılarla durum belirleme çalışması yapılmıştır. Bu süreçte nitel araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi (EK A) ve doküman analizinden (EK B) yararlanılmıştır. Ardından geliştirilen eğitim programının etkililiğini test etmek amacıyla ön test – son test – izleme testini içeren ve kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılmıştır. Kısacası karma araştırma deseni kullanılan bu araştırmada, nitel ve nicel verilerin bir araya getirilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Çalışma Grubu

3.2.1. Birinci Aşama için Çalışma Grubu

Bu araştırmanın ilk aşaması olan nitel araştırma sürecinde bağlamı ve ortamdaki kişileri anlamak, müdahale ihtiyacını belirlemek ve katılımcılar hakkında temel bilgileri elde etmek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda öncelikle psikolojik danışmanlar için psikolojik ilk yardım eğitimi programına ilişkin var olan durumu değerlendirmek ve olası ihtiyaçları belirlemek amacıyla Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı psikososyal destek ekibinde yer alan ve psikolojik danışma alanında psikolojik ilk yardım eğitimi veren ve psikolojik ilk yardım uygulamaları gerçekleştiren 11 psikolojik danışmanla çevrimiçi odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Odak grup görüşmesine katılan psikolojik danışmanların 4’ü kadın, 7’si erkek’tir ve 1’i ilkokul (%9,1), 3’ü ortaokul (%27,27), 2’si lise (%18,18), 3’ü rehberlik ve araştırma merkezi (%27,27) ve 2’si bakanlık merkez teşkilatında görev yapmaktadır. Ayrıca odak grup görüşmesine katılan psikolojik

danışmanların 3'ü 5 yıl ve altı (%27,27), 3'ü 6-10 yıl (%27,27) ve 4'ü 11 yıl ve üzeri (%45,46) mesleki deneyime sahiptir.

Odak grup görüşmesinden sonra doküman analizi çalışmasına katılacak katılımcılara yöneltilecek yedi açık uçlu sorudan oluşan soru formu, kişisel bilgi formu ve bilgilendirilmiş onam formu Google Forms uygulaması üzerinden çevrimiçi form haline getirilmiştir. Kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile araştırmaya katılacak kişilere yönelik duyuru ve çevrimiçi forma ulaşmayı sağlayan link farklı çevrimiçi uygulamalar üzerinden paylaşılmıştır. Tablo 1'de katılımcılara ilişkin demografik bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 1.

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellik	Tür	Frekans
Cinsiyet	Kadın	18
	Erkek	11
Çalışılan Kurum Türü	İlkokul	8
	Ortaokul	9
	Lise	9
	Rehberlik Araştırma Merkezi	3
Mesleki Deneyim Süresi	5 yıl ve altı	8
	6-10 yıl	10
	11-15 yıl	5
	16 yıl ve üzeri	6
Psikolojik İlk Yardım Eğitimi alıp almama durumları	Almayanlar	16
	Alanlar	13

Tabloda da görüldüğü gibi doküman analizi çalışmasına 18 kadın (%62.1) ve 11 erkek (%37.9) olmak üzere toplam 29 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan psikolojik danışmanların 8'i ilkokul (%27.6), 9'u ortaokul (%31.03), 9'u lise (%31.03) ve 3'ü Rehberlik ve Araştırma Merkezi'nde (%10.34) görev yapmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan psikolojik danışmanların 8'i 5 yıl ve altı (%27.6), 10'u 6-10 yıl (%34.5), 5'ü 11-15 yıl (%17.24) ve 6'sı 16 yıl ve üzeri (%20.66) mesleki deneyime sahiptir. Katılımcıların 16'sı (%53.3) psikolojik ilk yardım eğitimi almadığını belirtirken 13'ü (%42.7) psikolojik ilk yardım eğitimi aldığını belirtmiştir.

3.2.2. Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi Geliştirme Süreci için Çalışma Grubu

Başarı testini geliştirme sürecinde öncelikle test ve madde analizlerini gerçekleştirmek için hazırlanan 21 maddelik çoktan seçmeli başarı testi formu Google Forms uygulaması aracılığıyla çevrimiçi ortama aktarılmıştır. Hazırlanan çevrimiçi form yalnızca psikolojik danışmanların bulunduğu çeşitli platformlarda paylaşılmıştır. Paylaşılan başarı testi 118 psikolojik danışman tarafından doldurulmuştur. Tablo 2’de katılımcılara ilişkin demografik bilgilere yer verilmiştir.

Tablo 2.

Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi Geliştirilmesi Süreci Katılımcılarının Demografik Özellikleri

Özellik	Tür	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	71	60.17
	Erkek	47	39.83
Çalışılan Kurum Türü	İlkokul	35	29.67
	Ortaokul	32	27.12
	Lise	29	25.58
	Rehberlik Araştırma Merkezi	15	12.71
	Bakanlık Merkez Teşkilatı	4	3.39
	Okul Öncesi Eğitim Kurumu	3	2.54
	5 yıl ve altı	47	39.83
	6-10 yıl	40	33.9
Mesleki Deneyim Süresi	11 yıl ve üzeri	31	26.27
	Almayanlar	47	39.83
	Alanlar	72	61.17
Travma Psikolojisi ya da Kriz ve Krize Müdahale Konularında Eğitim alıp almama durumları	Lisans	83	70.34
	Yüksek Lisans	30	25.42
	Doktora	5	4.24

Elde edilen bilgilere göre başarı testi geliştirilmesi sürecine 71 kadın (%60.17) ve 47 erkek (%39.83) olmak üzere toplam 118 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan

psikolojik danışmanların 35'i ilkokul (%29.67), 32'si ortaokul (%27.12), 29'u lise (%25.58), 15'i Rehberlik ve Araştırma Merkezi (%12.71), 4'ü Bakanlık Merkez Teşkilatı (%3.39) ve 3'ü okul öncesi eğitim kurumunda (%2.54) görev yapmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan psikolojik danışmanların 47'si 5 yıl ve altı (%39.83), 40'ı 6-10 yıl (%33.9) ve 31'i 11 yıl ve üzeri (%26.27) mesleki deneyime sahiptir. Katılımcıların 47'si (%39.83) psikolojik ilk yardım eğitimi almadığını belirtirken 72'si (%61.17) psikolojik ilk yardım eğitimi aldığını belirtmiştir. Son olarak katılımcıların 83'ü (%70.34) lisans, 30'u (%25.42) yüksek lisans ve 5'i (%4.24) doktora derecesine sahiptir.

3.2.3. İkinci Aşama için Çalışma Grubu

İkinci aşamada psikolojik danışmanlara yönelik hazırlanan psikolojik ilk yardım eğitimi programını uygulamak ve etkililiğini test etmek amacıyla yapılan nicel araştırmanın deney ve kontrol gruplarında yer alacak katılımcıları belirlemek için amaçlı örnekleme yöntemlerinden kriter örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, araştırmacının kendi araştırmasının amacı doğrultusunda belirlediği ölçütler çerçevesinde hareket ederek araştırmanın amacına uygun olduğunu düşündüğü belirli özellikleri taşıyan katılımcıların araştırmaya dâhil edildiği örnekleme yöntemidir (Gürbüz & Şahin, 2018). Araştırmanın katılımcılarının amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenerek bu kişilerle yürütülmesinin geliştirilen programın etkililiğini yansıtmada önemli olduğu vurgulanmaktadır (Maxwell, 2013). Amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan kriter örnekleme, araştırmanın başında belirlenmiş olan ölçütleri karşılayan katılımcılarla çalışılmasıdır. Örnekleme belirlemede kullanılan ölçütler araştırmacı tarafından oluşturulabilir veya bunun için daha önceden hazırlanmış bir ölçütler listesi kullanılabilir (Marshall & Rossman, 2014). Araştırmanın örneklemini belirlemek için temel kriterler, araştırmaya katılmak isteyenlere uygulanan Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi ve Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri ön ölçümleri sırasında sunulan Kişisel Bilgi Formu'na verdikleri yanıtlardır. Buna göre; formda yer alan “mezun olunan lisans programı” ve “sahada sahip olunan deneyim süresi” soruları temel belirleyici olmuştur. “Yükseköğretim kurumlarının Psikolojik Danışma ve Rehberlik / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık / Eğitimde Psikolojik Hizmetler programlarının birinden mezun olma” ve “sahada en az 3 yıl mesleki deneyime sahip olma” koşulunu sağlayan psikolojik danışmanların araştırmaya dâhil edilmesi kararlaştırılmıştır. Çalışma grubunun belirlenmesinde bu kriterlerin temel alınmasının nedenleri; a) Etkililiği test edilecek

eğitim programının psikolojik danışmanlar için geliştirilmiş olması, b) Katılımcıların mesleki alanda deneyim sahibi olmalarının kuramsal bilgileri sahada uygulamalarını kolaylaştıracağıının düşünülmesidir. Ayrıca araştırmaya katılmak için gönüllü olan ve Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesinde istihdam edilen psikolojik danışmanlar içerisinde araştırma örnekleminin belirlenmesi kararlaştırılmıştır.

Bu aşamanın çalışma grubunu belirlemeye yönelik dâhil etme kriterleri belirlendikten sonra çalışmayla ilgili katılımcılara sistematik bir biçimde ulaşabilmek için Adana İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesindeki Rehberlik Şube Müdürlüğü ile görüşülmüştür. Görüşmede şube müdürüne “Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Programı” tanıtılmış ve ilde istihdam edilen psikolojik danışmanlara ulaşabilme talebinde bulunulmuştur (EK C). İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nün çalışma ile ilgili ilçelere yaptığı duyuru, Sarıçam Rehberlik Araştırma Merkezi tarafından katılım talebi ile yanıtlanmıştır. Resmi izinler tamamlandıktan sonra (EK D) Sarıçam Rehberlik ve Araştırma Merkezi müdürü ve PDR Hizmetleri Bölümü bünyesinde çalışan psikolojik danışmanlara program tanıtılmıştır. Program tanıtımının ardından ilçede istihdam edilen psikolojik danışmanlara eğitim programı ve programın uygulama sürecine ilişkin duyurular yapılarak katılımcıları belirlemek amacıyla ön ölçümler çevrim içi formlar aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılmak için “rehberlik” kadrosunda istihdam edilen 48 kişi gönüllü olmuştur. Bu grubun ön ölçüm formları incelendikten sonra araştırmanın dahil etme ve dışlama kriterleri doğrultusunda formlara verilen yanıtlar değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda; beş kişi yüksek öğretim kurumlarının “psikolojik danışma ve rehberlik, rehberlik ve psikolojik danışmanlık ve eğitimde psikolojik hizmetler” programlarının herhangi birinden mezun olmadığı, üç kişi de çalıştıkları özel eğitim kurumlarının çalışma koşulları sebebiyle eğitime katılma konusunda güçlük yaşayacakları nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Değerlendirmeler tamamlandıktan sonra araştırmaya katılmaya gönüllü kişilere araştırmaya dahil edilip edilmeyecekleri araştırmacı tarafından bildirilmiştir. Araştırma için nihai olarak 40 kişilik çalışma grubu belirlenmiştir. Çalışma grubunda yer alan kişilerden 20 kişi deney grubuna, 20 kişi de kontrol grubuna yansız atama yoluyla atanmıştır. Deney ve kontrol grupları belirlendikten sonra hem deney hem de kontrol grubunda yer alan katılımcılar araştırma konusu ve süreci hakkında bilgilendirilerek çalışmaya gönüllü bir şekilde katıldıklarına dair bilgilendirilmiş onam (EK E) alınmıştır. Katılımcılara ilişkin demografik bilgiler Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3.

Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Demografik Bilgileri

Demografik Bilgiler		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
		N	%	N	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	13	65.0	14	70.0	27	67.5
	Erkek	7	35.0	6	30.0	13	32.5
Çalışılan	İlkokul	7	35.0	5	25.0	12	30
	Ortaokul	9	45.0	8	40.0	17	42.5
Kurum Türü	Lise	3	15.0	5	25.0	8	20
	RAM	1	5.0	2	10.0	3	7.5
Mesleki	3-6 yıl	8	40.0	7	35.0	15	37.5
Tecrübe	7-10 yıl	5	25.0	9	45.0	14	35.0
Süresi	11 yıl ve üzeri	7	35.0	4	20.0	11	22.5

Deney ve kontrol grubuna atanan katılımcılardan; deney grubundaki katılımcıların 13'ü (%65) kadın iken, 7'si (%35) erkektir. Kontrol grubunda ise bu dağılım 14 kadın (%70) ve 6 erkek (%30) şeklindedir. Deney grubundaki katılımcıların 7'si (%35) ilkokul, 9'u (%45) ortaokul, 3'ü (%15) lise ve 1'i (%5) rehberlik araştırma merkezinde çalışırken; kontrol grubundaki katılımcıların 5'i (%25) ilkokul, 8'i (%40) ortaokul, 5'i (%25) lise ve 2'si (%10) rehberlik ve araştırma merkezinde çalışmaktadır. Deney grubundaki katılımcıların 8'i (%40) 3-6 yıl, 5'i (%25) 6-10 yıl ve 7'si (%35) 11 yıl ve üzeri mesleki tecrübe süresine sahipken; kontrol grubundaki katılımcıların 7'si (%35) 3-6 yıl, 9'u (%45) 6-11 yıl mesleki deneyim süresine sahiptir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Aşağıda araştırmanın her bir aşamasında kullanılacak nitel ve nicel ölçme araçlarına araştırmanın ilgili aşamasına ilişkin başlık altında yer verilmiştir.

3.3.1. Birinci Aşamada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın ilk aşamasında psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardıma ilişkin algılarını, bilgilerini ve geliştirilen eğitim programına ilişkin ihtiyaçlarını ortaya koymak amacıyla odak grup görüşmesi ve doküman analizi yapılmıştır. Bu nitel araştırma sürecinde kullanılmak üzere geliştirilen odak grup görüşmesi ve doküman inceleme

formu için sahada çalışan ve krize müdahale konusunda yüksek lisans çalışması yapmış olan bir uzman psikolojik danışman, nitel araştırmalar yürüten bir araştırma görevlisi doktor ve biri travma psikolojisi, biri nitel araştırma konusunda uzman olan iki öğretim üyesinin görüşlerine başvurulmuştur.

3.3.1.1. Odak Grup Görüşmesi için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

PIYEP'i geliştirmeden önce durum tespiti ve değerlendirmesi yapmak üzere Milli Eğitim Bakanlığı bünyesinde yer alan psikososyal destek ekibinin sahada aktif olarak psikolojik ilk yardım uygulamaları yapan elemanları ile gerçekleştirilen odak grup görüşmesinde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Uzman görüşleri alınarak nihai hali verilen bu form meslek elemanlarının psikolojik ilk yardım konusundaki mevcut deneyimlerini ve geliştirilmesi planlanan eğitim programına ilişkin ihtiyaç ve önerilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda form içeriğinde katılımcıların,

- Psikolojik ilk yardım kavramını nasıl algıladıkları,
- Bugüne kadar psikolojik ilk yardım konusunda herhangi bir eğitim alıp almadıkları,
- Psikolojik ilk yardım eğitim ve uygulamalarında eksik algıladıkları alanların neler olduğu,
- Geliştirilecek psikolojik ilk yardım eğitim programına ilişkin önerilerinin neler olduğu

konularındaki görüşlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan 8 açık uçlu soru yer almaktadır.

3.3.1.2. Doküman Analizi Formu

PIYEP'i geliştirmeden önce alanda çalışan psikolojik danışmanların kriz sırası ve sonrasında uyguladıkları müdahaleler, bu süreçte yaşadıkları güçlükler ve bu güçlüklerle başa çıkma stratejilerini ortaya koymanın yanı sıra PIYEP'e ilişkin ihtiyaçlarını belirlemek için doküman analizi yapılmıştır. Doküman analizi formu katılımcıların,

- Kriz anı ve hemen sonrasında uyguladıkları müdahaleler,
- Kriz anı ve hemen sonrasında yaşadıkları güçlükler,
- Kriz anı ve hemen sonrasında yaşadıkları güçlüklerle baş etme yöntemleri,

- Kriz anı ve hemen sonrasında ihtiyaç duydukları bilgi ve beceriler,
- Psikolojik ilk yardım eğitimine ilişkin ihtiyaçlarını ortaya koymayı amaçlayan 7 açık uçlu sorudan oluşmaktadır.

3.3.2. İkinci Aşamada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın ikinci aşamasında PİYEP'in etkililiğini sınamak amacıyla gerçekleştirilecek ön test – son test uygulamalarında Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi ve Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri kullanılmıştır. Mete-Otlı ve Aysan (2015) tarafından geliştirilen Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri için ölçme aracını geliştiren araştırmacılardan gerekli kullanım izni alınmıştır (EK F). Araştırmada kullanılan Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi ise bu araştırma kapsamında araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

3.3.2.1. Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Başarı Testi

Psikolojik ilk yardım eğitiminin sonunda katılımcıların psikolojik ilk yardım hizmetine ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek için bir başarı testi geliştirilmiştir (EK G). Öncelikle testin geliştirilme amacı belirlenmiştir. Ardından bu ölçme aracının çoktan seçmeli bir test olmasına karar verilmiştir. Başarı testi soruları hazırlanmadan önce ölçülecek hedeflere uygun bir belirtke tablosu hazırlanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4.

Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Başarı Testi Belirtke Tablosu

Tema	Kazanımlar	Soru Sayısı
Kriz	Krizlerin bireyler üzerindeki etkilerini açıklar.	1
	Kriz durumlarında incinebilir ve özel yardıma ihtiyaç duyan grupları belirleyebilir.	1
Psikolojik İlk Yardım	Psikolojik ilk yardım kavramının kapsamını tanımlar.	2
	Psikolojik ilk yardımın kimler tarafından sunulacağını açıklar.	1
	Psikolojik ilk yardımın kimlere verilebileceğini ifade eder.	1
	Psikolojik ilk yardım sağlanacak uygun ortamları ifade eder.	1
	Psikolojik ilk yardım sunmaya nasıl hazırlanacağını kavrar.	1
	Psikolojik ilk yardım sunarken uyulması gereken etik davranışları tanımlar.	2
	Psikolojik ilk yardımın temel ilkelerini ifade eder.	1
	Psikolojik ilk yardım sürecinde iletişim ve katılım süreçlerini tanımlar.	1
	Psikolojik ilk yardım sürecinde güvenlik ve konfor süreçlerini açıklar.	1
	Psikolojik ilk yardım sürecinde stabilizasyon tekniklerinin kimlere ve nasıl uygulanabileceğini bilir.	2
	Psikolojik ilk yardım sunarken bilgi toplama sürecini takip eder.	1
	Psikolojik ilk yardım sunarken temel gereksinimlerin karşılanması sürecinde neler yapılacağını bilir.	1
	Psikolojik ilk yardım sürecinde sosyal desteklerle bağlantı kurmak adına mağdurların sergileyebileceği tepkileri değerlendirir.	1
	Psikolojik ilk yardımda psikoeğitimin önemini kavrar.	1
	Psikolojik ilk yardımda yardım sağlayıcının öz bakımı süreçlerini kavrar.	2

Hazırlanan belirtke tablosuna uygun bir madde havuzu hazırlanmış ve hazırlanan maddeler gözden geçirilerek uzman görüşüne sunulmuştur. Geliştirilen başarı testinin kapsam geçerliliği için iki psikolojik danışma ve rehberlik alanından, 2 eğitim

programları ve öğretim alanından öğretim elemanının uzman görüşüne başvurulmuştur. Uzmanlardan alınan geri bildirimler sonucunda pilot uygulama için 21 maddelik başarı testi formu hazırlanmıştır.

Çevrim içi form aracılığıyla psikolojik danışmanlara uygulanan başarı testinden elde edilen veriler başarı testlerinin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen GaCiTa (Tekdal, 2019) veri analiz yazılımı aracılığı ile analiz edilmiştir. Katılımcıların başarı testinde verdikleri her bir doğru yanıt için 1; her bir yanlış yanıt için 0 şeklinde puan almaları nedeniyle başarı testinin güvenirlik düzeyini belirlemek amacıyla Kuder Richardson yöntemi kullanılmıştır. Yapılan pilot uygulama sonunda 118 katılımcıdan toplanan 21 soruluk formun güvenirlik analizi sonucunda KR-20 değeri .51 olarak bulunmuştur.

21 soruluk formda madde ayırt edicilik gücü düşük olduğu tespit edilen 7 madde veri setinden çıkarılmış ve tekrar edilen güvenirlik analizi sonucunda KR-20 değeri .62 olarak tespit edilmiştir. Schober, Boer ve Schwotre (2018)'e göre .40 - .69 arasında rapor edilen güvenirlik kat sayılarına sahip ölçme araçları orta derecede güvenilir ya da düşük riskli olarak kabul edilmektedir. Buradan hareketle Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi'nin orta derecede güvenilir olduğu söylenebilir. Düşük riskli testler bu çalışmada olduğu gibi, eğitim süreçlerinin sonucunda elde edilen gelişimi ortaya çıkarmak için kullanılabilir (Steven, Wise, Pastor ve Kong, 2009). Orta derecede güvenilir olduğu belirlenen 14 soruluk Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi içerisindeki soruların madde güçlük ve ayırt edicilik indeksleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5.

Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi Madde Analizleri

Soru	Madde Güçlük İndeksi (p)	Madde Ayırtıcılık İndeksi (rpbis)
1	0,58	0,23
2	0,43	0,33
3	0,47	0,27
4	0,43	0,30
5	0,44	0,28
6	0,76	0,35
7	0,66	0,21
8	0,73	0,23
9	0,52	0,27
10	0,67	0,26
11	0,72	0,28
12	0,83	0,26
13	0,81	0,24
14	0,75	0,32

Madde güçlük indeksi, maddenin ölçme aracını alan cevaplayıcıya ne denli zor veya kolay geldiğini ortaya koyar (Hasançebi, Terzi & Küçük, 2020). Madde ayırt edicilik indeksi ise bir maddenin içinde bulunduğu testle arasındaki korelasyonu göstermektedir (Tekin, 1977). Madde güçlük indeksi 0,39 ve altındaki maddeler “zor”, 0,40 - 0,60 aralığındaki maddeler “orta güçlükte” ve 0,61 ve üzeri maddeler “kolay” olarak kabul edilirken; madde ayırt edicilik indeksi 0,40 ve üstü maddeler “çok iyi ayırt edici”, 0,30 - 0,39 aralığındaki maddeler “oldukça iyi ayırt edici madde”, 0,20 – 0,29 aralığındaki maddeler “düzenlenip, geliştirilmeli” ve 0,19 ve altı değere sahip maddeler “çok zayıf, testten çıkarılması gereken madde” sınıfında yer almaktadır (Akbulut & Çepni, 2013; Karşı & Ayas, 2013). PİYBT’nin madde güçlük ve ayırt edicilik indeksleri incelendiğinde orta zorlukta ve kolay sorulardan oluşan ve içinde oldukça iyi ayırt ediciliği olan maddeler ile düzenlenip geliştirilmesi gereken maddeler olduğu görülmektedir.

Standart başarı testleri kişinin somut kavramlara ilişkin öğrenme çıktılarındaki değişimi ortaya koymayı amaçlamaktadır (Özgüven, 2012). Standart başarı testlerinde

ölçülen somut kavramların aksine “Psikolojik İlk Yardım” kavramsal olarak soyut sınıfında değerlendirilebilir. Soyut kavramlarla ilgili ölçme araçlarında, kavramla simgelenen davranışın içeriğinin kolayca ve açıklıkla belirlenememesi ölçme aracına ilişkin sınırlılıklar doğursa (Karakoç & Dönmez, 2014) da orta derece güvenilir olan düşük riskli PİYBT’nin testinin bu çalışma da kullanılmasına karar verilmiştir. Çünkü PİYBT ile amaçlanan Özgüven (2012)’nin de ifade ettiği gibi PİYEP katılımcılarının bu programdan ne derecede yararlandıklarını ortaya koymaktır.

3.3.2.2. Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri

Psikolojik danışmanların krize müdahalede kullandıkları başa çıkma stratejilerini ölçmek amacıyla Mete-Otlu (2011) tarafından geliştirilen ölçeğin (EK H) geçerlik-güvenirlik çalışmaları 257 psikolojik danışmandan toplanan veriler üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini test etmek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçeğin; sosyal destek olma, başa çıkma becerileri kazandırma, kriz durumunun değerlendirilmesi ve sosyal ağ oluşturma olmak üzere 4 faktörlü yapıdan oluştuğu ortaya çıkmıştır. Ölçekte yer alan bu dört faktörden ilki yanıtlayıcıların krize müdahale sürecinde yardım sunulan kişilere sosyal destek olmaya ilişkin stratejilere ilişkin yetkinliklerini ölçen “sosyal destek olma” olarak adlandırılan alt boyuttur. İkinci faktör yanıtlayıcıların krize müdahale sürecinde yardım sunulan kişilere başa çıkma becerileri kazandırabilme bağlamında uygulanabilecek stratejilere ilişkin yetkinliklerini ölçen “başa çıkma becerileri kazandırma” alt boyutudur. Üçüncü faktör yanıtlayıcıların krize müdahale sürecinde yaşanan kriz durumunu değerlendirebilmeye ilişkin stratejilere ilişkin yetkinliklerini ölçen “kriz durumunun değerlendirilmesi” alt boyutudur. Dördüncü ve son faktör ise, yanıtlayıcıların krize müdahale sürecinde yardım sunulan kişilere sosyal ağ oluşturma stratejilerini uygulayabilme konusundaki yetkinliklerini ölçen “sosyal ağ oluşturma” alt boyutudur.

48 maddeden oluşan ölçek 5’li likert tipindedir. Ölçeğin derecelendirilmesi, “Tamamen Katılıyorum (5)”dan “Hiç Katılmıyorum (1)”a uzanmaktadır. Ölçekten en az 48, en yüksek ise 240 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan; 1–19 arasındaki maddeler “Sosyal Destek Olma”, 20-32 arasındaki maddeler “Başa Çıkma Becerileri Kazandırma”, 33-43 arasındaki maddeler “Kriz Durumunun Değerlendirilmesi” ve 44-48 arasındaki maddeler ise “Sosyal Ağ Oluşturma” boyutunda yer almaktadır. Ölçekteki, 33-43

arasındaki maddeler tersten puanlanmaktadır (5=1, 4=2, 3=3, 2=4 ve 1=5) (Mete-Otlu, 2011).

Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısı toplam puan üzerinden .91 olarak bulunmuştur. Bu araştırma için ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısı .92 olarak bulunmuştur. Ayrıca bu araştırma için ölçeğin her bir alt boyutu için hesaplanan Cronbach alpha iç tutarlılık kat sayıları; Sosyal Destek Olma alt boyutu için .92, Başa Çıkma Becerileri Kazandırma alt boyutu için .88, Kriz Durumunun Değerlendirilmesi alt boyutu için .92 ve Sosyal Ağ Oluşturma alt boyutu için .58 dir.

3.4. İşlem

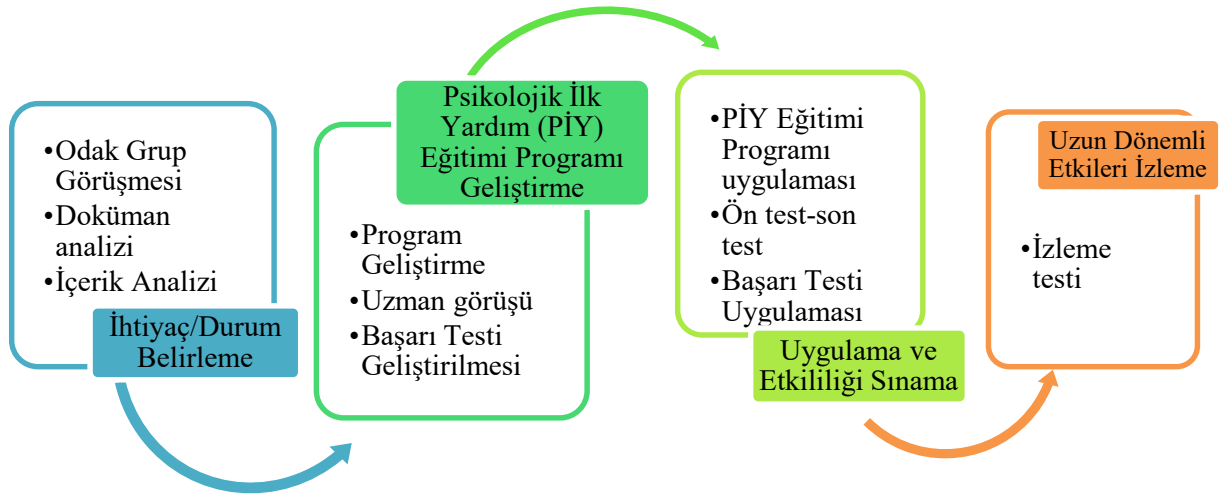
Bu bölümde karma araştırma deseni ile yürütülen bu araştırmanın süreci ile ilgili ayrıntılı bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın işlem basamaklarına başlamadan önce Çukurova Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Alanında Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan araştırma sürecine ilişkin gerekli etik izinler alınmıştır (EK İ). Alınan etik kurul izninden sonra araştırmanın işlem basamakları uygulanmaya başlanmıştır.

3.4.1. Karma Desenli Araştırma Sürecinin İşlem Basamakları

Karma araştırma deseni aracılığıyla, araştırmanın amacı ve problemi kapsamında bir program tasarlama, uygulama ve programı değerlendirme süreçleri yürütülebilir (Johnson & Christensen, 2014). Karma araştırma desenleri ile ilgili sınıflama yapılırken nitel ve nicel süreçlerin sıralı ve eş zamanlı olması, herhangi bir tarafa daha fazla ağırlık verilmesi ve kuramsal bakış açısı gibi özellikleri temel alınmaktadır (Yıldırım, 2019). Kendi içerisinde sınıflandırıldığında karma araştırma desenleri: yakınsayan paralel, açıklayıcı sıralı, keşfedici sıralı, gömülü, dönüşümsel ve çok aşamalı desen şeklinde gruplandırılmaktadır (Creswell & Plano-Clark, 2011).

Creswell ve Plano-Clark (2011)'in ifade ettiği gibi tek bir amaca yönelik bir dizi araştırma sorusunun ele alınması temeline dayalı olarak birbiri ile ilişkili aşamalar halinde yürütülen bu araştırmada karma araştırma desenlerinden çok aşamalı desen kullanılmıştır. Araştırma sürecinde her bir aşama kendinden önceki aşama ile harmanlanmış ve o aşama sırasında elde edilen bulgular üzerine inşa edilerek devam edilmiştir. Böylece araştırmanın amaç ve problemleriyle ilgili kapsamlı bir çerçeve ortaya konulmuştur (Creswell, 2012; Creswell & Plano-Clark, 2011). Bu araştırmanın temel amacı psikolojik

danışmanlara yönelik psikolojik ilk yardım eğitim programını geliştirip uygulayarak, bu programın etkililiğini sınamak ve sonuçları izlemektir.



Şekil 1. Araştırmada izlenen aşamalar

Araştırma süreci karma yöntem araştırmalarıyla ilgili alan yazında belirtilen araştırma basamakları dikkate alınarak gerçekleştirilmiş (Creswell & Plano-Clark, 2011) ve aşamalar Şekil 1’de gösterilmiştir.

İki aşama olarak yürütülen bu araştırmanın 1. Aşamasında karma araştırma desenlerinden keşfedici sıralı desenden yararlanılmıştır. Bu aşamada nitel araştırma yöntemlerinden odak grup görüşmesi ve doküman analizi yoluyla toplanan veriler aracılığıyla psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım kavramı konusunda sahip oldukları bilgiler hakkında bir örüntü ortaya konulmuş ve bu grubun psikolojik ilk yardım eğitimine ilişkin ihtiyaçları belirlenmiştir. Bu sayede hem psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım kavramına ilişkin sahip olduğu bilgiler ve algılar ortaya çıkarılmış, hem de geliştirilmesi planlanan PİYEP’in içeriğini belirlemek amacıyla ön değerlendirme yapılmıştır. Yine bu aşamada PİYEP geliştirildikten sonra travma, kriz ve krize müdahale ve psikolojik ilk yardım konularında uzman olan araştırmacıların görüşlerine başvurulmuştur. Uzmanların geri bildirimleri doğrultusunda PİYEP’e son hali verilmiştir. Son hali verilen PİYEP’in etkililiğini sınamak için belirlenen nicel ölçme araçlarından biri olan Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi de bu aşamada geliştirilmiştir. 2. aşamada ise nicel araştırma desenlerinden ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desen aracılığıyla geliştirilen PİYEP’in etkililiği sınanmıştır.

3.4.1.1. Nitel Araştırma Süreci –Durum Belirleme Çalışması

Bu aşamada psikolojik danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının temel eksenini oluşturmak ve bu programa ilişkin ihtiyaçları belirlemek amacıyla psikolojik ilk yardım uygulayıcıları, eğitimcileri ve psikolojik danışmanlar için iki farklı form hazırlanmıştır. Hazırlanan bu formlara iki saha çalışanı psikolojik danışman, bir araştırma görevlisi ve iki öğretim üyesinin görüşleri alınarak son halleri verilmiştir. Odak grup görüşmesi, amaçlı örnekleme yöntemiyle ulaşılan Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Genel Müdürlüğü'ne bağlı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Daire Başkanlığı Psikososyal Müdahale Ekibi (2 bakanlık uzmanı, 11 psikolojik danışman) ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme 1 saat 5 dakika sürmüştür. Katılımcıların izni alınarak yapılan görüşme kaydının yazıya dökülmesi sonucunda 8 sayfalık yazılı metin elde edilmiştir. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir.

Psikolojik danışmanlar için oluşturulan form ise, çevrim içi form haline getirilmiş ve yine amaçlı ve kolay ulaşılabilir durum örnekleme yöntemi kullanılarak farklı çevrim içi platformlar üzerinden psikolojik danışmanlara gönderilmiştir. 30 meslek elemanı tarafından doldurulan formlardan 96 sayfalık yazılı metin şeklinde veri elde edilmiştir. Elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir.

3.4.1.2. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Programının(PİYEP) Geliştirilmesi

3.4.1.2.1. PİYEP'in Geliştirilme Süreci ve Kapsam Geçerliliği

Bir önceki aşamada gerçekleştirilen nitel araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinin ardından psikolojik danışmanlar için psikolojik ilk yardım eğitiminin kapsamı belirlenmiştir. İlgili alan yazın taranmış ve konu ile ilgili kuramsal çerçeve ve mevcut eğitim programları incelenmiştir. Bu sürece paralel olarak araştırmacı, John Hopkins Üniversitesi'nden çevrim içi olarak sunulan beş basamaklı psikolojik ilk yardım modeline dayanan Psikolojik İlk Yardım eğitimini, Ortadoğu Teknik Üniversitesi tarafından geliştirilen Afetlerde Psikolojik Destek için Psikolojik Danışmanlara Yönelik Çevrimiçi Eğitim Geliştirilmesi projesi kapsamında hazırlanan ders modülleri ve çevrim içi eğitim platformu Udemy bünyesinde yer alan Psikolojik İlk Yardım eğitimini tamamlamıştır (EK J).

Ardından bu çalışmanın hedefleri, eğitim programının hedef kitlesinin özellikleri ve ihtiyaçları ve sahip oldukları yeterlilikler göz önünde bulundurularak sekiz eylem basamaklı psikolojik ilk yardım modeli temelinde 12 saatlik eğitim programı hazırlanmıştır. Hazırlanan eğitim programı ile hedeflenen, alanda çalışan psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım sürecine ilişkin bilgi, beceri ve farkındalıklarının artırılmasıdır.

Bu aşamada eğitim programının kapsam geçerliğini belirlemek için dört uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Değerlendirme yapan uzmanlar kriz ve krize müdahale ve travma psikolojisi konularında deneyimli ve araştırma yürüten, doktora derecesine sahip araştırmacılarıdır. Bu uzmanların üçü psikolojik danışma ve rehberlik alanından biri ise psikoloji alanında uzmandır. Uzmanlardan ikisi profesör doktor, biri doçent doktor biri ise doktor öğretim üyesidir. Uzmanların biri programı içerik, uygulanabilirlik ve değerlendirilebilirlik bağlamında; diğer ikisi içerik ve değerlendirilebilirlik bağlamında, son uzman ise içerik ve uygulanabilirlik bağlamında değerlendirmişlerdir. Uzmanlardan alınan geri bildirimler doğrultusunda oturumların süreleri ve uygulama sırasında kullanılacak teknikler bağlamında revizyonlar yapılarak programın etkililiğinin test edilmesi için başarı testinin geliştirilmesine karar verilmiş ve program geliştirme çalışmasının ardından başarı testi geliştirilmiştir.

3.4.1.2.2. PİYEP'in İçeriği

Bu programın genel amacı, koruyucu-önleyici ruh sağlığı çalışanlarından psikolojik danışmanların gerek meslek gerek günlük yaşamlarında karşılaşılabilecekleri kriz durumları karşısında kullanabilecekleri “psikolojik ilk yardım”ın kuramsal yapısı ve uygulama yöntemleri konusunda bilgilendirilmelerini sağlamaktır. Bu genel amaç doğrultusunda eğitim programı aracılığıyla katılımcıların; kriz ve krize müdahale, psikolojik ilk yardım, psikolojik ilk yardım uygulama eylem basamakları ve yardım edene yardım konularında yetkinlik kazanmaları hedeflenmektedir. Program 10 saat kuramsal paylaşım ve 2 saat uygulama içermektedir. Programın ayrıntılı içeriği EK.C’de yer almaktadır.

3.4.1.2.3. Pilot Uygulama

Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programı’nın pilot uygulaması 27-28 Nisan 2022 tarihlerinde Adana TOBB Mesleki ve Teknik Anadolu

Lisesi’nde 19 psikolojik danışman (8 kadın, 11 erkek) ve 1 gözlemci psikolojik danışmanın katılımı ile gerçekleşmiştir.

Pilot uygulama sürecinde gerçekleştirilen gözlemler ve katılımcı geri bildirimleri doğrultusunda eğitim programına son hali verilmiştir. Bu noktada pilot uygulamanın ardından yapılan en çarpıcı değişiklik asıl uygulamadan önce programın 6. Oturum’unda gerçekleştirilen rol oynama sürecinin öncesinde “bir örnek olayın eğitimci liderliğinde ve büyük grup içerisinde tüm Psikolojik İlk Yardım basamakları dikkate alınarak ele alınması – Uygun PİY Simülasyonu Örneği” kısmının eklenmesidir. Ayrıca gözlemcinin, bazen eğitmenin kuramsal paylaşımları aktarmak konusundaki kaygısının öne çıktığı ve bu nedenle katılımcıları sürece dâhil etmeyi, yani etkileşimi göz ardı ettiğine ilişkin geri bildirimi olmuştur. Bunun üzerine eğitimin kuramsal içeriğini paylaşma sürecindeki konu geçişlerinde katılımcılara soru sorarak başlama, katılımcıları öğrendikleriyle ilgili yaşantılarını paylaşmaya teşvik etme gibi etkileşimi daha aktif kılacak becerilerin işe koşulmasına özen gösterilmiştir.

Ayrıca hem gözlemci hem de katılımcıların süreçte gerçekleştirilen rol oynama ve canlandırmaların eğitimin kazanımlarını pekiştirdiği ve kalıcılığını arttırdığına ilişkin geri bildirimleri olmuştur. Özellikle 6. Oturumda gerçekleştirilen “Uygun ve Uygun Olmayan PİY Simülasyonları” aracılığıyla her bir örnek olayın hem istendik hem de istendik olmayan Psikolojik İlk Yardım uygulaması biçiminde sergilenmesinin uygulamalardaki olası hata ve aksakları net bir biçimde görmelerini sağladığını ve böylece daha kalıcı bir öğrenmenin gerçekleştiği belirtilmiştir. Özetle, pilot uygulama sonunda hem gözlemci hem de katılımcılar tarafından Psikolojik İlk Yardım konusunda hazırlanan bu eğitim programının hem içerik hem de uygulama bakımından yararlı, işlevsel ve uygulanabilir olduğu ifade edilmiştir.

3.4.1.3. Nicel Araştırma Süreci

Ön test – son test – izleme testi ölçümlü, kontrol gruplu yarı deneysel desen kullanılan araştırmanın son aşamasında seçkisiz olarak gruplara atanan deney ve kontrol grubu katılımcılarından ön test ölçümleri alınmıştır. Daha sonra deney grubuna psikolojik ilk yardım eğitimi verilmiş ve eğitimin bitiminde katılımcılardan son test ölçümleri alınmıştır. Son test ölçümlerini takiben 3 hafta sonra izleme testi ölçümleri alınarak nicel araştırma süreci tamamlanmıştır. Araştırma deseni Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6.

Araştırma Deseni

Grup	Ön test	İşlem	Son test	İzleme
Deney	*KMKBÇSE	PİYEP oturumlarının	*KMKBÇSE	*KMKBÇSE
	*PIYBT	uygulanması	*PIYBT	*PIYBT
Kontrol	*KMKBÇSE	Herhangi bir müdahale	*KMKBÇSE	*KMKBÇSE
	*PIYBT	yapılmamıştır	*PIYBT	*PIYBT

Araştırmanın bu aşamasında 2x3'lük ön test – son test – izleme ölçümlü yarı deneysel desen kullanılmıştır. İşlem öncesinde deney ve kontrol gruplarına ön test uygulaması yapılmış, ardından uygulama sonunda son test uygulaması gerçekleştirilmiş ve son test uygulamasından üç hafta sonra izleme testi uygulanmıştır.

3.5. Araştırmacının Rolü

Psikolojik danışma ve rehberlik alanında lisans ve yüksek lisans eğitimi olan araştırmacı lisans ve lisansüstü düzeyde grup uygulamalarına ilişkin dersler almış ve süpervizyonlu uygulamalar yapmıştır. Grup uygulamaları konusunda araştırmalar da yürüten araştırmacı, aynı zamanda psikodrama ileri aşama eğitimine devam etmektedir. Benzer şekilde, araştırmacı lisansüstü düzeyde nitel araştırma yöntemleri dersi almış ve nitel araştırma yöntemlerini (gözlem, görüşme, odak grup görüşmesi) kullanarak çeşitli araştırmalar gerçekleştirmiştir. Ayrıca araştırmacı yine lisansüstü düzeyde travma psikolojisi üzerine de dersler almış ve bu kapsamda grup uygulamaları gerçekleştirmiştir. Araştırmacının bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen nitel - nicel araştırma ve uygulamalar için gereken temel yeterliliklere ve deneyime sahip olduğu söylenebilir.

Bu araştırmanın ilk basamağında yürütülen nitel araştırmada veriler çevrimiçi görüşme ve çevrimiçi form yoluyla toplanmıştır. Çevrimiçi görüşme sırasında araştırmacı görüşmeci rolünde empatik bir tutum sergilemiştir. Doküman analizi sürecinde verilerin çevrimiçi form aracılığı ile katılımcılarla yüz yüze gelmeden toplanması, görece gizliliğin korunarak çalışmaya dâhil olma imkânı sunması nedeniyle daha içten ve samimi bilgiler toplanmasına katkı sağlamış olabilir (Togay, 2021). Veriler, katılımcıların çevrimiçi formları doldurması aracılığıyla toplandığı için; ses ya da video kaydından yazıya aktarma sürecinde yaşanabilecek aksaklıkların önüne geçilmiştir. Veriler çevrimiçi form aracılığıyla toplandığı için, görüşme, odak grup görüşmesi gibi nitel araştırma

yöntemlerine kıyasla, katılımcıların görüşlerine ilişkin daha derinlemesine veri sağlama esnekliğinden yoksundur (Togay, 2021). Dolayısıyla araştırmanın çevrim içi form aracılığıyla veri toplanan bölümünde araştırmacının rolü oldukça sınırlıdır. Elde edilen veriler nitel veri analizi yöntemlerinden içerik analizi yoluyla analiz edilmiştir. Bu süreçte araştırmacı tarafından yapılan analizler düzenli olarak tez danışmanı (psikolojik danışma ve rehberlik alanında lisansüstü düzeyde kuramsal ve uygulamalı nitel araştırma yöntemleri dersi yürüten ve nitel araştırmaları olan bir öğretim üyesi) tarafından da incelenmiştir. Böylece analiz sürecinde iki araştırmacının aynı verilere yönelik görüşleri alınarak tek araştırmacı yanlılığı önlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında eğitim programı geliştirilmiş, pilot ve asıl uygulamalar gerçekleştirilmiş ve etkililiğini incelemeye imkan verecek nicel veriler toplanmıştır. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programı, araştırmanın ilk basamağında gerçekleştirilen nitel araştırmanın bulguları, alan yazındaki ilgili kuramsal açıklamalar, araştırmalar ve mevcut eğitim programları incelenerek hazırlanmıştır. Program geliştirilirken, eğitim programı hazırlama konularında bilgi, beceri ve deneyimi olan tez danışmanından düzenli geri bildirim alınmıştır. Bu geri bildirimlerin yanı sıra, program geliştirme süreci tamamlandıktan sonra dört alan uzmanının görüşüne başvurularak programın kapsam geçerliği belirlenmiş, uzmanların geri bildirimleri doğrultusunda program üzerinde düzenlemeler yapılmıştır.

Araştırmacının süreçte hem uygulayıcı hem de araştırmacı rollerinin olması ve tüm bunların yanı sıra araştırmacının sahip olduğu kişisel özellikler toplanan verileri ve elde edilen bulguların genellenebilirliğini etkileyebilir. Bu araştırmada araştırmacının özellikleri kontrol edilmemiştir ya da buna ilişkin herhangi bir veri toplanmamıştır. Süreçte araştırmacının sahip olduğu kişilerarası ilişki tarzı gibi belirli özelliklerden kaynaklı çeşitli örüntüler ortaya çıkabilir. Togay (2021), bu durumu önleyebilmek için süreç başında araştırmacının özelliklerini belirlemenin, daha sonra gerçekleştirilecek uygulamalar açısından yanlılığı minimize etmek adına yararlı olabileceğini belirtmiştir. Bu kapsamda araştırmacının kriz ve PİY konusunda aldığı eğitimler temelinde programı nesnel bir biçimde uygulamaya özen gösterdiği söylenebilir.

3.6. Verilerin Analizi

3.6.1. Nitel Verilerin Analizi

Araştırmanın ilk aşamasında çevrimiçi yolla gerçekleştirilen odak grup görüşmesi ve doküman analizi verilerinin analizinde nitel veri analizi yöntemlerinden içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizinde birbirine benzeyen veriler belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilerek, bu veriler anlaşılabilir bir biçimde düzenlenir ve verilerin yorumu yapılır (Yıldırım & Şimşek, 2016). İçerik analizi sürecinde Smith ve Osborn (2015) tarafından ifade edilen aşamalı kodlama ve tema oluşturma işlemi odak grup görüşmesi ve doküman analizi çalışmasından elde edilen veriler için yapılmıştır.

Odak grup görüşmesi sırasında alınan ses kayıtları bilgisayar ortamında yazıya geçirildiğinde sekiz sayfalık yazılı metin, doküman analizi için çevrimiçi formlar ile toplanan 128 sayfalık yazılı metin şeklinde veriler elde edilmiştir. Hem odak grup görüşmesi verilerinden hem de doküman analizinden elde edilen bulgular rapor edilirken katılımcılardan alıntılarına yer verilmiştir. Odak grup görüşmesi katılımcılarının alıntıları için X1-X11 arasında kodlamalardan, doküman analizi katılımcılarının alıntıları için ise K1-K32 arasında kodlamalarından yararlanılmıştır.

3.6.1.1. Nitel Veri Analizinde Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Kodlama ve tema oluşturma sürecinde araştırmacı dışında nitel araştırma konusunda doktora dersi alan başka bir uzman, araştırma verilerinin analizi kapsamında kodlamalar yapmış ve temalar oluşturmuştur. Bu süreçte araştırmacı ve ilgili uzmanın ulaştığı kodların tutarlılık gösterdiği görülmüştür. Odak grup görüşmesinden elde edilen verilerin analizi için Miles ve Huberman (1994) kodlayıcı güvenirliği kat sayısı .66 olarak hesaplanırken; doküman analizi sürecinden elde edilen verilerin analizi için Miles ve Huberman (1994) kodlayıcı güvenirliği kat sayısı .92 olarak hesaplanmıştır. Analiz sürecinde elde edilen kodlar belirli temalar altında toplanarak elde edilen temaların ve bunlara ilişkin betimlemelerin uygun ve tutarlı olup olmadığı nitel araştırma konusunda uzman ve bu alanda lisansüstü düzeyinde dersler yürüten ve çok sayıda nitel araştırma yapmış olan tez danışmanı tarafından incelenmiştir.

Başvurulan tüm bu yollar ile tek kodlayıcının neden olabileceği araştırmacı yanlılığı en aza indirilmeye ve araştırmadan elde edilen verilerin geçerlik ve güvenirliği sağlanmaya çalışılmıştır. Kodlama ve raporlaştırma sürecinde uzman görüşlerine başvurulması araştırmanın iç güvenirliğini sağlamak için yapılan çalışmalardır.

Araştırmanın iç geçerliliğini sağlamak için kodlamalar sırasında araştırmacı tarafından yapılan kodlamaların veriye uygunluğu görüşüne başvurulmuş uzmanlar tarafından incelenmiştir.

3.6.2. Nicel Verilerin Analizi

Nicel verilerin analizinden önce, deney ve kontrol gruplarındaki katılımcılardan online formlar aracılığıyla toplanan veriler bilgisayar ortamında SPSS 22 istatistik programına aktarılmıştır. Ön test, son test ve izleme ölçümlerine ilişkin formlar çevrimiçi yolla toplandığı için boş ve kayıp veri bulunmamıştır. Veriler istatistik programına aktarılırken yanlış girilmiş veri olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmanın alt problemlerine ilişkin veriler analiz edilirken deney ve kontrol grubundaki katılımcıların Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri (KMKBÇSE), envanterin alt boyutları (sosyal destek olma (SDO), başa çıkma becerileri kazandırma (BÇBK), kriz durumunun değerlendirilmesi (KDD), sosyal ağ oluşturma (SAO)) ve Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi'nden (PİYBT) aldıkları puanlar bağımlı, eğitim programı ise bağımsız değişken olarak ele alınmıştır.

Veri analizi sürecinde deney ve kontrol gruplarının ön test, son test ve izleme ölçümlerinde iki ölçme aracıyla elde edilen sürekli verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Araştırmanın çalışma grubundaki katılımcı sayısı 50'nin altında olduğu için normallik testi için Shapiro-Wilks istatistiği kullanılmıştır. 40 kişilik deney ve kontrol grubu katılımcıları üzerinde gerçekleştirilen Shapiro-Wilks istatistiğinin Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi için anlamlı olmadığı ($p > .05$), Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri toplam puan ve tüm alt boyutları için anlamlı olduğu ($p < .05$) sonucuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle dağılımın Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi için normallik varsayımını sağladığı, Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri toplam puan ve alt boyutlar için normallik varsayımını sağlamadığı söylenebilir. Ancak araştırma süreci devam ederken deney grubundan 1, kontrol grubundan 6 katılımcı ayrılmış ve toplam katılımcı sayısı 33'e düşmüştür. Nihai katılımcılara yönelik demografik bilgiler Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7.

Deney ve Kontrol Grubunda Yer Alan Nihai Katılımcıların Demografik Bilgileri

Demografik Bilgiler		Deney Grubu		Kontrol Grubu		Toplam	
		n	%	N	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	12	63.16	10	71.43	22	66.67
	Erkek	7	36.84	4	28.57	11	33.33
Çalışılan	İlkokul	7	36.84	4	28.57	11	33.33
	Ortaokul	8	42.11	5	35.71	13	39.40
Kurum Türü	Lise	3	15.79	3	21.43	6	18.18
	RAM	1	5.26	2	14.29	3	9.09
Mesleki	3-6 yıl	8	42.11	4	28.57	12	36.36
Tecrübe	7-10 yıl	5	26.32	8	57.14	13	39.40
Süresi	11 yıl ve üzeri	6	31.58	2	14.29	8	24.24

33 kişilik nihai çalışma grubu verileri üzerinden tekrar normallik testi gerçekleştirilmesi ihtiyacı doğmuştur. Bunun üzerine 33 kişilik çalışma grubu verileri ile gerçekleştirilen normallik testinden elde edilen bulgular; gerçekleştirilen Shaphiro-Wilks istatistiği sonuçlarının Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi, Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri toplam puan ve tüm alt boyutları için anlamlı olduğunu ($p < .05$) göstermiştir. Buradan hareketle dağılımın Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi, Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri toplam puan ve alt boyutlar için normallik varsayımını sağlamadığı söylenebilir. Her bir faktör için gerçekleştirilen ölçümlere yönelik normallik testi değerleri Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8.

Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi, Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri ve alt boyutları için tüm ölçümlerde hesaplanan çarpıklık, basıklık ve Shaphiro-Wilk değerleri

Değer	Örneklem (n)	Grup	Faktör	Çarpıklık Katsayısı	Basıklık Katsayı	Shaphiro-Wilk (p)
PİYBT	19	Deney	Ön	-.661	-.557	.02
			Son	.469	-.617	.12
			İzleme	.227	-.178	.02
	14	Kontrol	Ön	-.076	-.645	.40
			Son	.549	-.550	.12
			İzleme	.145	-.335	.30
KMKBÇSE-Top	19	Deney	Ön	.700	-.709	.08
			Son	-.030	-1.260	.29
			İzleme	-.523	-.213	.46
	14	Kontrol	Ön	.397	-1.097	.43
			Son	-2.451	7.686	.00
			İzleme	.606	-1.125	.05
KMKBÇSE-SDO	19	Deney	Ön	.694	-1.093	.01
			Son	-.052	-1.648	.04
			İzleme	-.527	-.778	.07
	14	Kontrol	Ön	.454	-1.538	.04
			Son	-1.891	5.517	.02
			İzleme	.828	-.763	.02
KMKBÇSE-BÇBK	19	Deney	Ön	.358	-1.490	.03
			Son	-.617	-1.419	.00
			İzleme	-.603	-1.487	.00
	14	Kontrol	Ön	-.097	-1.399	.12
			Son	-2.056	5.579	.00
			İzleme	.191	-1.727	.07
KMKBÇSE-KDD	19	Deney	Ön	-.770	-.442	.02
			Son	-.120	-.695	.62
			İzleme	-1.484	1.291	.00
	14	Kontrol	Ön	-1.667	3.335	.02
			Son	-1.269	2.225	.15
			İzleme	-1.587	2.132	.01
KMKBÇSE-SAO	19	Deney	Ön	-.051	1.786	.08
			Son	-.114	-.484	.31
			İzleme	.006	-1.640	.01
	14	Kontrol	Ön	.335	.311	.31
			Son	-2.247	5.832	.00
			İzleme	-.493	.724	.27

Yukarıdaki tabloda verilen değerler incelendiğinde veri setinde bazı alt boyutlarda hem çarpıklık-basıklık hem de Shaphiro-Wilk değerlerinde normallik sağlanabilir sınırlar içerisinde olsa da örneklemin her bir grup için (deney ve kontrol) parametrik testler aracılığıyla yapılabilecek analiz yöntemleri için gerekli büyüklükte olmaması ($n < 30$) sebebiyle nicel verilerin analizinde parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Analiz sürecinde kullanılan testler Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9.

Hipotez Testlerinde Kullanılan Analiz Yöntemleri

Ölçekler	Analizler	
	Grup İçi Ölçümler	Gruplar Arası Ölçümler
PİYBT	Friedman Testi	Mann Whitney U Testi
KMKBÇSE ve alt boyutları	Friedman Testi	Mann Whitney U Testi

Bu kapsamda deney grubunun hem Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi hem de Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri toplam puan ve tüm alt boyutlar için ön test, son test ve izleme ölçümleri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını sınamak amacıyla Friedman testi kullanılmıştır. Ölçümler arasındaki farkın anlamlı çıktığı durumlarda, farkın hangi ölçüm lehine olduğunu belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi yapılmıştır. Friedman testinin etki büyüklüğü için Kendall’in uyum katsayısı (Kendall’s W) değeri kullanılmıştır. Rovai, Baker ve Ponton (2013) tarafından belirtilen sınıflandırma dikkate alındığında Kendall’in uyum katsayısı $0.00 - 0.20 =$ çok zayıf etki, $0.21 - 0.40 =$ zayıf etki, $0.41 - 0.60 =$ orta etki, $0.61 - 0.80 =$ güçlü etki, $0.81 - 1.00 =$ çok güçlü etki şeklinde değerlendirilmektedir. Gruplar arası farkı sınavan hipotezleri test etmek için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Mann Whitney U testinin etki büyüklüğü r etki değeri kullanılarak incelenmiştir. Cohen (1992) tarafından belirtilen sınıflandırmaya göre r değerinin 0.1 olması küçük, 0.3 olması orta ve 0.5 olması büyük etki olarak değerlendirilmektedir. Son olarak verilerin analizinde kullanılan Friedman ve Mann Whitney U Testleri parametrik olmayan testlerdir. Bu araştırmada veri seti normallik varsayımını sağladığında kullanılacak olan analiz yöntemleri parametrik testlerden grup içi ölçümleri test eden hipotezler için One-Way ANOVA, gruplar arası ölçümleri test eden hipotezler için MANOVA olurdu. Aynı veri seti üzerinde ayrı ayrı testler ile sınama yapıldığından hatalı sonuçlar almamak için anlamlılık düzeyinin grup

sayısına bölümünden elde edilerek hesaplanan Bonferroni düzeltmesi (Vialatte & Cichocki, 2008) yapılmıştır. Buradan hareketle anlamlılık düzeyi Bonferroni düzeltmesi ile grup sayısı 2 olduğu için $0.05/2 = 0.025$ olarak belirlenmiştir. SPSS 22 istatistik programı kullanılarak analiz edilen veriler için anlamlılık düzeyi .025 kabul edilmiştir.

Eğitim programının etkililiğini sınamak için deney ve kontrol gruplarının deneysel işlemin başlangıcında bağımlı değişkenler açısından aralarında anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi gerekmektedir. Bunun için psikoeğitim programı uygulaması başlamadan önce deney ve kontrol grubundan toplanan ön test verilerinin gruplar arasında anlamlı bir fark gösterip göstermediği Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. Buna teste ilişkin bulgular Tablo 10’da görülmektedir.

Tablo 10.

Eğitim Programından Önce Deney ve Kontrol Gruplarının PİYBT, KMKBÇSE, KMKBÇSE-SDO, KMKBÇSE-BÇBK, KMKBÇSE-KDD ve KMKBÇSE-SAO Ön Test Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	P
PİYBT	Deney	19	15.47	294.00	104.00	.28
	Kontrol	14	19.07	267.00		
KMKBÇSE	Deney	19	16.26	309.00	119.00	.61
	Kontrol	14	18.00	352.00		
KMKBÇSE-SDO	Deney	19	17.26	328.00	128.00	.86
	Kontrol	14	16.64	233.00		
KMKBÇSE-BÇBK	Deney	19	15.55	295.50	105.50	.31
	Kontrol	14	18.96	265.50		
KMKBÇSE-KDD	Deney	19	15.82	300.50	110.50	.41
	Kontrol	14	18.61	260.50		
KMKBÇSE-SAO	Deney	19	18.63	354.00	102.00	.25
	Kontrol	14	14.79	207.00		

Tablo 10’daki istatistikler incelendiğinde eğitim programı uygulaması başlamadan önce katılımcıların Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi ($U= 104.00$, $p> .025$), Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri toplam puan ($U= 31.00$, $p> .025$), SDO ($U=128$, $p> .025$), BÇBK ($U=110.50$, $p> .025$) ve SAO ($U=102.00$, $p> .025$) alt

boyutları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır, bir başka ifadeyle eğitim programı öncesinde seçkisiz random atama ile oluşturulan deney ve kontrol gruplarının istatistiksel olarak denk/eşit olduğu söylenebilir.

BÖLÜM IV

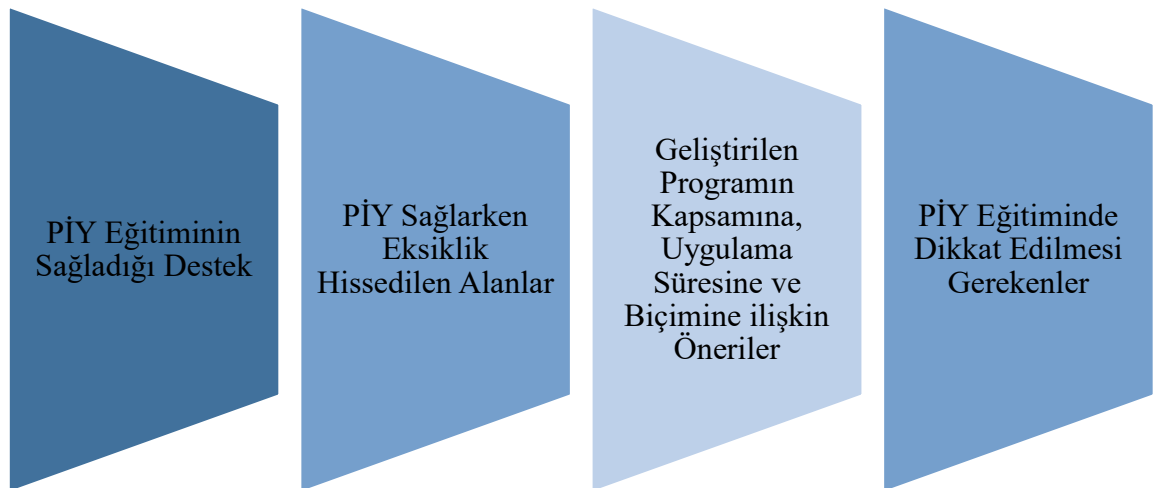
BULGULAR

4.1. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitimine İlişkin İhtiyaç Belirleme Amacıyla Yürütülen Nitel Araştırma Bulguları

Psikolojik Danışmanlar için geliştirilen psikolojik ilk yardım eğitim programına yönelik ihtiyaçları belirlemek ve var olan durumu değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen nitel araştırmaya ilişkin bulgular bu başlık altında sunulmuştur.

4.1.1. Odak Grup Görüşmesinin Analizine İlişkin Bulgular

Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programı'nın kapsam ve sınırlarını belirlemek amacıyla, MEB bünyesinde faaliyet gösteren ve toplumsal travmalara müdahalede önemli bir yere sahip olan Psikososyal Müdahale ekibi ile odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Bu görüşme verilerinin analizi sonucunda katılımcıların geliştirilecek PİY eğitimine ilişkin görüşleri 4 tema altında toplanmıştır. Bunlar Şekil 2'de görüldüğü üzere; “(1) Psikolojik İlk Yardım (PİY) eğitiminin sağladığı destek, (2) PİY sağlarken eksiklik hissedilen alanlar, (3) programın kapsamına, uygulama süresine ve biçimine ilişkin öneriler ve (4) PİY eğitiminde dikkat edilmesi gerekenlerdir”.



Şekil 2. T.C. MEB Psikososyal Destek Ekibi ile gerçekleştirilen odak grup görüşmesinden elde edilen bulgular

Katılımcılar PİY eğitimlerinin uygulayıcıya; ilkeleri ve sınırları belli bir müdahale biçimi olması nedeniyle etkili ve yararlı bir yöntem sunduğunu ifade etmişlerdir. Bu sayede PİY uygulayıcılarının kendilerini güvende hissettiklerini ve herkes tarafından uygulanabilir olmasının travma durumlarında müdahale edebilecek personel sayısının kolaylıkla arttırılmasını sağladığını belirtmişlerdir. Katılımcılar, özellikle “izle-dinle-bağ kur” ilkelerinin mağdurlara iyi gelerek onlara zarar vermeyen bir uygulama kaynağı sunmuş olmasının PİY eğitimlerinin güçlü yanları olduğunu vurgulamışlardır. İki katılımcı bu konuya ilişkin deneyimini aşağıdaki gibi ifade etmiştir:

“PİY mesleki olarak danışana ya da afetzedeye zarar vermeden derli toplu bir şeyler yapabilmeme izin verdi. Danışana zarar vermeden onu güvende tutarak ilk müdahaleyi yapabilmeme izin verdi. Bu sanırım ilk aşamadaki bir boşluğu doldurdu.” (X5)

“PİY ile ilgili ilk kez bu yıl afet müdahale eğitiminde PİY eğitimi aldım. Ve “izle-dinle-bağ kur” vurgulanmıştı. Sahaya gittiğimde ilk duyduğum bu kavramların kişiyle diyaloga geçerken çok etkili ve yararlı olduğunu ve müdahale ettiğimiz kişi için çok önemli olduğunu fark ettim. Bir yurttta bir kadınla iletişime geçtiğimde çok hissetmişim bu gücü. Ben bu 3 kavramı hiç unutmam.” (X7)

PİY yaparken katılımcıların eksikliğini hissettiği alanların başında koordinasyon desteği ve yönlendirme yetersizliği gelmekte, bunu mağdurların travma anında ve hemen sonrasında fizyolojik ihtiyaçlarını karşılama konusunda yaşanan güçlük takip etmektedir. Sahada PİY yaparken katılımcılar; yardıma ihtiyaç duyan mağduru belirleme, “izle” ilkesinin travma anında havada kalması, uzman olarak yeterlilikleri bağlamında sınırlarını koruma ve akut kaygı ve stres semptomlarına anlık müdahale becerileri konularında zaman zaman eksiklikler hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda PİY eğitimlerinin en önemli eksiğinin uygulama olduğunu ve teorik bilgi ve becerilerin sahada zaman zaman yetersiz kaldığını ifade etmişlerdir. Ayrıca PİY eğitimlerinin tüm saha çalışanları için standart biçimde sunulduğu ancak bu eğitimlerin farklı ön bilgilere sahip olanları göz önünde bulundurarak planlanmanın daha işlevsel olabileceğini dile getirmişlerdir. Örneğin, ruh sağlığı çalışanları için 8 basamaklı, sağlık ve kurtarma ekipleri için 5 basamaklı, idareciler için 3 basamaklı PİY eğitimi gibi. Katılımcılardan ikisi bu konuya ilişkin deneyimini şu şekilde ifade etmiştir:

“Bilgi ve koordinasyon eksikliğinin olması beni zorlamıştı. Telefonla PİY verirken sınırlarımı korumak ve o an yardımcı olmalıyım ihtiyacımla hareket etmek beni zorlamıştı. Afet anında hemen yönlendirecek bir mekanizmaya zaman zaman ulaşamamak beni zorlamıştı” (X3).

“Kaygı ve panik semptomlarına karşın ne yapılabileceğine ilişkin destekleyici bilgiler eklenebilir. Karşı taraf PİY’i bilmediği için acil durumlarda öncelikleri genelde fiziksel ihtiyaçları oluyor. Bu anlamda onlara PİY yapmak da zorlaşabiliyor. Kültüre özgülüğe dikkat etmek o anda bazen karmaşa yaratabiliyor; mesela dokumak gibi. Ne yapacağımı bilemediğim olmuştu.” (X10)

Katılımcılar geliştirilmesi planlanan Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Programının kapsamına ilişkin; uygulama yönünün kuvvetli olması ve kültüre özgü olmasını vurgulamışlardır. Uygulama bağlamında rol oynama ve tatbikat gibi yöntemlerin kullanılabileceğini ve bu noktada pek çok travmatik durumun örnek olay olarak kullanılabileceğini ifade etmişlerdir (İntihar, afetler, kazalar, okulda öğrenciler arasında çatışmalar gibi). Kültüre özgülük bağlamında ise yaygın uygulamanın aksine kültürümüzde bu gibi müdahalelerin daha okul temelli ilerlediği vurgulanmış ve programın ihtiyaç dahilinde hem okul hem de toplum temelli olarak geliştirilebileceği, her ikisinin de var olan ihtiyaçlara karşılık verebileceği ifade edilmiştir Ayrıca eğitimin içeriğinde; stabilizasyon teknikleri, farklı ve dezavantajlı gruplarla PİY (Yaşlılar, çocuklar, göçmenler, özel gereksinimliler vb.), değişen dünya koşullarında PİY (online PİY, tele-PİY – pandemi süreci müdahaleleri gibi; bilgilendirme materyali hazırlanması, video kayıtları oluşturulması gibi), bireysel ve grup müdahalelerinin, PİY yaparken kayıt tutma (standart formlar oluşturma, kaydetme, izleme-takip etme ve yönlendirme) ve uygulama esnasında süpervizyon ihtiyacı bağlamında bir kapsam önerisi sunulmuştur. Geliştirilmesi planlanan eğitimin süresi ve uygulamasına ilişkin katılımcılar; basit ve ulaşılabilirliğin yanı sıra kısa ve ekonomik olmasını vurgulamışlardır. Farklı kurumlar tarafından (John Hopkins University, NCTSN gibi) verilen eğitimlerin 6-12 saat arasında değiştiğini ifade eden katılımcılar, bizim kültürümüzde bu eğitimin bir gün teori bir gün uygulama biçiminde organize edilebileceği gibi üç güne yayılan bir eğitim de olabileceğini ve en fazla günde 8-10 saat olmasının yerinde olacağını vurgulamışlardır. Bu durumu, PİY’in psikososyal müdahale sistemi içerisinde ilk basamak olması ve psikososyal müdahalenin diğer enstrümanlarına da fırsat vermek adına sınırının

korunması gerekliliği ile ifade etmişlerdir. Katılımcılardan ikisi bu temaya ilişkin görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

“Mağduru stabilize etmek adına temelde meslektaşlarımızın hangi becerilere ihtiyacı var bunun tespit edilmesi ve bu beceriler üzerinde çalışılması gerekiyor. Başka bir nokta PİY’de biz; yardımda bulunduğumuz bireyleri nasıl tasnif etmeliyiz? Nasıl kaydetmeliyiz? Sahada kağıt çıkarıp yazamıyoruz ama sonrasında standart formlara aktarıyoruz. Eğitimin bir parçası da kayıt, izleme ve yönlendirme olmalı. Çoğu arkadaşımızın bu konuda kafası karışıyor bilmiyor yani takibini yapmakta zorlanıyor.”(X4)

“Ne olursa olsun olmazsa olmaz şu var; kültüre duyarlılık. Kültüre duyarlılık bir başlık olarak ele alınmalı PİY yapılırken. ...Mutlaka role playing diyoruz ama biz bunu aile bakanlığında tatbikat şeklinde yapıyoruz. Tatbikatın yapılması gerekli bence, sadece bireysel müdahalelerin değil grup müdahalelerinin de izlenmesi gerekiyor... Her şeyden önce çok uzun sürmemesi, PİY’in doğası bu zaten kısa ve ekonomik olması. Dünya Sağlık Örtünün Türkiye temsilciliğindeki bir psikiyatrin önerisi buydu zaten; bizimki gibi kalabalık ülkelerdeki PİY uygulamaları ve eğitimlerinin kısa olmasının efektifliğini vurgulamıştı. Mesela John Hopkins Üniversitesinin PİY eğitimine bakıyorum 5 oturum. 5 saat desek; biz bunu kendi kültürümüze özgü, 1 gün teori, 1 gün uygulama ve 1 gün de değerlendirme desek ben 3 gün olarak düşünürüm. National Child Traumatic Network ilk eğitim verenlerden biriydi. Online eğitimlerini benzer biçimde 8-9 saat veriyordu. En fazla bence 3 günü geçmemesi gerekiyor.” (X1)

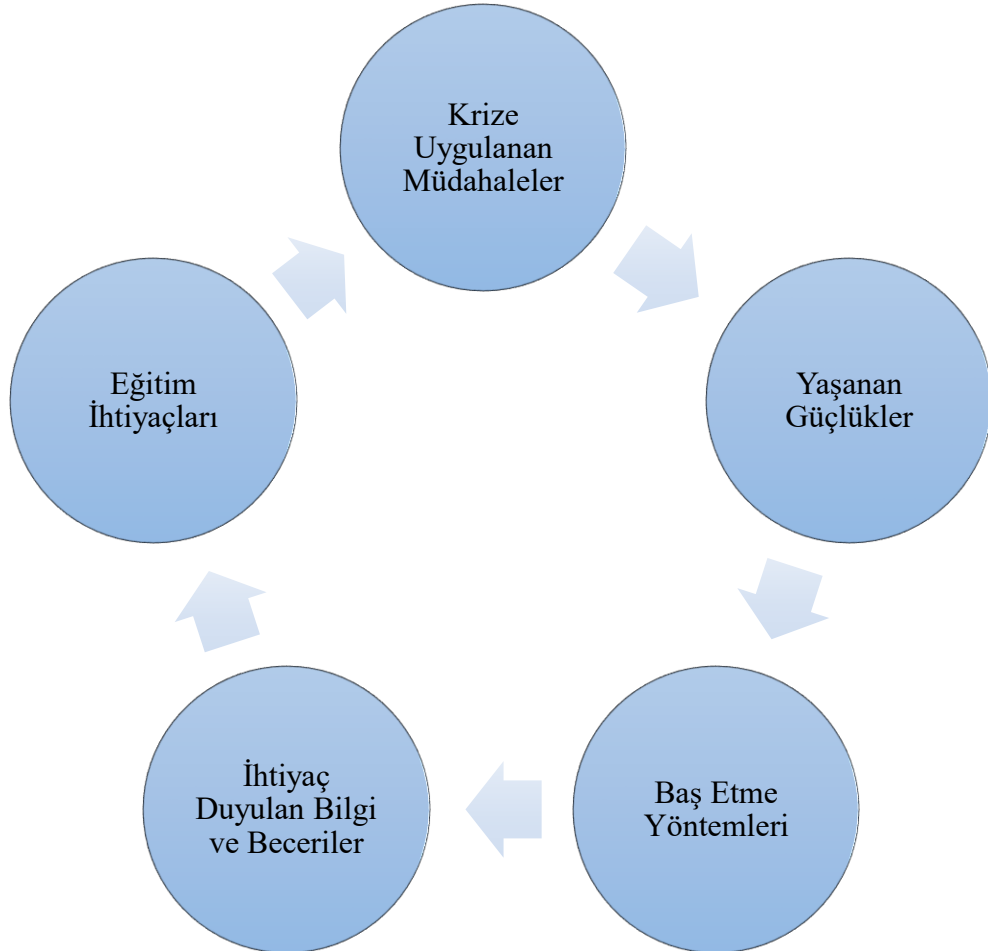
PİY eğitimi sürecinde dikkat edilmesi gerekenler ile ilgili katılımcılar, eğitimi hem geliştirirken hem de uygulayıcılara sunarken; PİY’in tek müdahale olmadığını ve her mağdura iyi geleceğine dair bir inanç geliştirilmemesinin gerektiğini dile getirmişlerdir. PİY’in sınırlarının net bir biçimde çizilerek diğer psikososyal müdahale biçimlerine ilişkin bilgi verilmesinin de yararlı olabileceğini vurgulamışlardır. PİY, travma müdahalelerinde ilk aşamadır; uygulamanın sınırları, hizmetin gerekliliği çok iyi bilinmelidir ve hedef kitleye göre PİY uygulama süresi ve biçimi temelde aynı olmakla birlikte küçük farklar göstermektedir. Bu temaya ilişkin görüşlerini iki katılımcı şu şekilde ifade etmiştir:

“Uygulayıcının sınırlarını, hizmetin gerekliliklerini çok net bilmesi ve PİY’in izleme etkinliğini çok titizlikle gerçekleştirmesi gerekiyor” (X1)

“-Herkes PİY iyi gelecek diye bir kaide yok. Eğitimde psikososyalın diğer enstrümanlarının da anlatılması gerekiyor, öğretilmesi değil ama PİY uygulayıcısı bunları duymalı ve sınırlarını bilmeli. Her şeyi PİY ile çözmeye dair bir eğilim gelişmemeli.” (X2)

4.1.2. Doküman Analizine İlişkin Bulgular

Okul psikolojik danışmanlarından toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular 5 tema altında toplanmıştır. Bu temalar; (1) krize müdahaleler, (2) yaşanan güçlükler, (3) baş etme yöntemleri, (4) ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriler, (5) eğitim ihtiyaçları (Şekil 3).



Şekil 3. Doküman analizinden elde edilen temalar

Tablo 11.

Krize Müdahaleler

Kategoriler	Frekans
Normalleştirme/Stabilizasyon	14
Koordinasyon	12
İleri düzey müdahale ihtiyacını belirleme	11
Etkin dinleme	9
Güvenliği sağlama	7
Bilgilendirme	6

Tablo 11'e göre katılımcıların kriz anı ve hemen sonrasında kullandıkları teknikler sıklık sırasına göre; normalleştirme/stabilizasyon, koordinasyon, ileri düzeyde müdahale ihtiyacını belirleme, etkin dinleme, güvenliği sağlama ve bilgilendirme dir. Bu tekniklerin bazılarının nasıl kullanıldığı aşağıdaki örnek alıntılarda görülmektedir.

“Güvenlik önlemleri alınması gerekiyorsa ona dikkat ediyorum. Bilgilendirilmesi gereken kişiler varsa durumla ilgili ve kriz anıyla ilgili bilgilendirme yapıyorum. Özellikle kişilerin kriz tepkilerine yönelik normallik vurgusu yapıyorum. (K1)”

“Krizin olduğu yere gidip öncelikle ilgisi olmayan kişileri uzaklaştırıp krize dahil olan kişileri sakinleştirip en yakın sakin odaya alıyorum. Ardından kişi stabilize olana kadar bekleyip sonrasında anlamaya dönük dinlemeye başlıyorum. (K7)”

Tablo 12.

Yaşanan Güçlükler

Kategori	Frekans
Resmi birimlerle koordinasyon	12
İş birliği (öğretmenler, aile üyeleri gibi)	10
Yardım edene yardım	10
Mağdurları ve ihtiyaçlarını belirleme	10
Bilgi kirliliği	5

Tablo 12'ye göre katılımcıların kriz anı ve hemen sonrasında yaşadıkları zorlanmalar ifade edilme sıklığına göre; resmi birimlerle koordinasyon, iş birliği (öğretmenler, aile üyeleri gibi), yardım edene yardım (stres, panik, yetersizlik, kaygı

gibi), mağdurları ve ihtiyaçlarını belirleme güçlüğü ve bilgi kirliliğidir. Aşağıdaki alıntılarda bazı zorlukların nasıl yaşandığı örneklenmektedir.

“Kriz anında o an ne yapmam gerektiğiyle ilgili bir kararsızlık anı yaşayabiliyorum. Kriz anında okulda ilgili bilgi verilmesi gereken kişilere ulaşmak o an zorlu olabiliyor (K13).”

“Yasal süreçler devreye girdiğinde özellikle emniyet birimleri ile kişisel süreçte gizlilik süreci sekteye uğrayabiliyor. (K3)”

Tablo 13.

Baş Etme Yöntemleri

Kategori	Frekans
Sakin ve Empatik olma	18
Kriz yönetimi planı oluşturma	18
Bilgi Toplama ve Verme	13
Alan yazını takip etme	7

Tablo 13’te katılımcıların kriz anı ve hemen sonrasında yaşadıkları güçlüklerle baş etme yöntemlerine yer verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre sıklıkla sakin ve empatik olma, kriz yönetimi planı oluşturma ve bilgi toplama ve verme ön plana çıkmıştır. Alan yazın okumaları yapma ve doğru bilgi verme güçlükler karşısında kullanılan baş etme yöntemleri arasındadır. Güçlüklerle baş etme yöntemlerinin nasıl kullanıldığına örnek olabilecek alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Bilgileri tekrar ifade ediyorum. Tarafları olası sonuçlar hakkında bilgilendiriyorum ve rahatlatmaya çalışıyorum.(K5)”

“Yardım alabileceğim kişilere ulaşmaya çalışıyorum. Beraber çalıştığımız psikolojik danışmanla müdahalelerle ilgili değerlendirme yapıyoruz. Fikir alışverişinde bulunuyoruz (K8).”

Tablo 14.

İhtiyaç Duyulan Bilgi ve Beceriler

Kategori	Kodlar	Frekans
Etik ve Yasal Konular	Yasal Konular	10
	Karar Verme	9
	Etik Sınırlar	9
Müdahaleler	Psikolojik İlk Yardım	9
	Stabilizasyon Teknikleri	7
	Stres Yönetimi	7
	Kısa Süreli Çözüm Odaklı Müdahaleler	6
	İleri Düzey Müdahaleler	4
	Yas'a İlk Müdahale	3
	Durum Değerlendirme ve İhtiyaç Tespiti	3

Tablo 14 incelendiğinde katılımcıların kriz anı ve hemen sonrasında ihtiyaç duyduğu beceriler sıklık sırasına göre; yasal konular, psikolojik ilk yardım, karar verme, stabilizasyon teknikleri, stres yönetimi, kısa süreli çözüm odaklı müdahaleler, ileri düzey müdahaleler, yasa ilk müdahale ve mağdurun durum değerlendirmesi ve ihtiyaç tespiti. Bu konuda katılımcıların görüşlerine örnek olabilecek alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Belki daha fazla stabilizasyon tekniği kullanmak beni geliştirebilir. Benzer teknikleri kullanıyorum çoğunlukla (K2).”

“Psikolojik ilk yardım aşamalarına. (K11)

Tablo 15.

PİY Eğitimine İlişkin İhtiyaçlar

Kategori	Kodlar	Frekans
Eğitimin Şekli	Uygulama	16
	Uyarlanabilir olma	8
	Vaka Örnekleri	7
	Tüm Personele Yönelik Olma	2
İçerik/Konular	Akut Stres Müdahaleleri	12
	Etik Konular	4
	Süpervizyon	4
	Yardım Edene Yardım	3
	Kaynak Paylaşımı	3

PİY eğitimine ilişkin ihtiyaçlarla ilgili analiz sonucunda eğitimin veriliş biçimi ve içeriğine yönelik iki kategori ortaya çıkmıştır. Veriliş biçimine daha çok vurgu yapılan bu kategoride uygulamalara ve farklı vaka örneklerine yer verilmesi, tüm personele yönelik olması bu başlık altında yer alan ihtiyaçlar olurken akut stres müdahalesi, etik konular, yardım edene yardım ve kaynak paylaşımı eğitimde yer verilmesi gereken konular olarak belirlenmiştir. Eğitimin veriliş biçimi ve içermesi gereken temalarla ilgili katılımcıların görüşlerini yansıtan alıntılar aşağıda yer almaktadır.

“Psikolojik İlk Yardım ile ilgili özellikle müdahale stratejilerinin olmasını ve mutlaka uygulamalı olarak deneyimletilmesini isterim. Akut stresle nasıl çalışabileceği gibi saha için somut uygulamalara yer verilmesi gerektiğini söyleyebilirim. (K17)”

Pratik uygulama çalışmaları, saha çalışması olması daha uygulanabilir diye düşünüyorum (K29).”

4.2. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğine İlişkin Nicel Araştırma Bulguları

Bu bölümde eğitim programının etkililiğini sınamak amacıyla PİYBT ve KMKBÇSE aracılığıyla elde edilen ön test, son test ve izleme ölçümlerinin analizi sonucunda ulaşılan bulgular sunulmuştur. Bulgular test edilen hipotezlerin sırasına göre verilmiştir.

4.2.1. Psikolojik İlk Yardım Başarı Testine İlişkin Bulgular

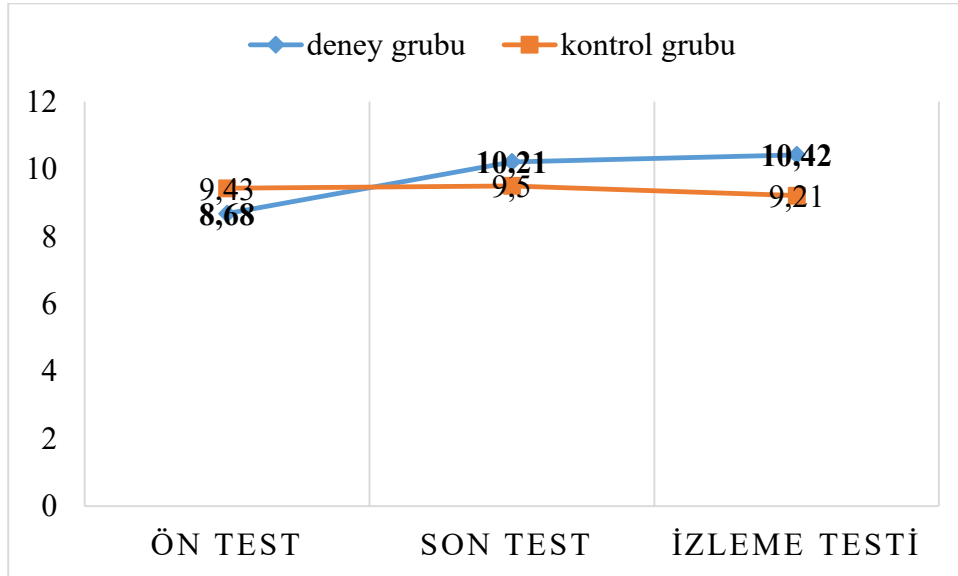
Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan 2.1'inci hipotezi test etmek amacıyla öncelikle deney ve kontrol gruplarına ait PİYBT ön test, son test ve izleme ölçümlerine ilişkin betimsel istatistikler incelenmiş ve Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16.

PİYBT Ölçümlerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Grup	Ölçüm	N	Ortalama	Ss	Min.	Max.
Deney	Ön test	19	8.68	1.25	6.00	10.00
	Son test	19	10.21	1.36	9.00	13.00
	İzleme	19	10.42	.84	8.00	12.00
Kontrol	Ön test	14	9.43	1.87	6.00	12.00
	Son test	14	9.50	2.18	7.00	14.00
	İzleme	14	9.21	1.72	6.00	12.00

Tablo 16 incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların PİYBT son test puan ortalamasının yükseldiği görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların ise son test puanlarının yaklaşık olarak benzer kaldığı söylenebilir.



Şekil 4. Deney ve kontrol grubunun PİYBT ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları

Tablo 17.

PİYBT Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları

	Grup	Ölçümler	N	Sıra Ortalaması	χ^2	P
Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi	Deney	Ön Test	19	1.34	15.72	.000
		Son Test	19	2.16		
		İzleme	19	2.50		
	Kontrol	Ön Test	14	2.00	1.09	.581
		Son Test	14	2.18		
		İzleme	14	1.82		

Tablo 17’deki bulgular incelendiğinde, eğitim programına katılan deney grubunun PİYBT bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2_{(2)} = 15.72$, $p < .025$). Belirlenen bu farkın etki büyüklüğü Kendall’s W uyum katsayısının .41 olduğu, bu farkın orta etki düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte eğitim programına katılmayan kontrol grubunun, PİYBT bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2_{(2)} = 1.09$, $p < .025$). Deney grubunun PİYBT bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme puanları arasındaki farkın hangi ölçüm lehine olduğunu belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır (Tablo 18).

Tablo 18.

Deney Grubunun PİYBT Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ölçüm	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Ön Test-Son Test	Negatif Sıra	4	4.00	16.00	2.90*	.004
	Pozitif Sıra	13	10.54	137.00		
	Eşit	2				
Ön Test-İzleme	Negatif Sıra	0	.00	.00	3.56*	.000
	Pozitif Sıra	16	8.50	136.00		
	Eşit	3				
Son Test-İzleme	Negatif Sıra	5	7.00	35.00	.75*	.452
	Pozitif Sıra	8	7.00	56.00		
	Eşit	6				

* Negatif sıralar temeline dayalı

Analiz sonucunda, deney grubunun PİYBT ön test ve son test puanları arasında, son test puanı lehine anlamlı düzeyde fark olduğu ($Z= 2,90$, $p< ,025$) ve bu farkın etki büyüklüğünün $r= 0,67$ olduğu, bir başka ifadeyle büyük bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre, eğitim programının deney grubunun psikolojik ilk yardım olgusuna yönelik başarı düzeyini yükseltmede anlamlı bir etkisinin olduğu söylenebilir. Bir diğer bulgu, deney grubunun PİYBT ön test ve izleme puanları arasında, izleme puanı lehine anlamlı düzeyde fark olduğu ($Z= 3.56$, $p< ,025$) ve bu farkın büyük bir etkiye ($r= 0.81$) sahip olduğudur. Son olarak, deney grubunun PİYBT son test ve izleme puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($Z= 0,75$, $p> 0,025$). Tüm bu bulgulara göre, eğitim programının psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım başarıları üzerinde etkisi olduğu, bu etkinin izleme çalışmasında da devam ettiği söylenebilir.

Araştırmanın ikinci alt amacı kapsamında Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi ile ilgili diğer hipotezleri test etmek yani gruplar arası farkları incelemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bu test ile deney ve kontrol gruplarının PİYBT son test ve izleme testi sonuçları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19.

PİYBT Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçüm	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön Test	Deney	19	15,47	294,00	104,00	0,279
	Kontrol	14	19,07	267,00		
Son Test	Deney	19	18,79	357,00	99,00	0,208
	Kontrol	14	14,57	204,00		
İzleme	Deney	19	20,24	384,50	71,50	0,021
	Kontrol	14	12,61	176,50		

Tablo 19’deki bulgular, deney ve kontrol grubunun PİYBT son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını ($U= 99,00$, $p> 0,025$) göstermektedir. Nitekim deney ve kontrol grubunun PİYBT izleme testi puanları incelendiğinde deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu ($U=71,50$, $p<0,025$) görülmektedir. Bu farkın büyük bir etkiye sahip olduğu ($r= 0,53$) belirlenmiştir. Sıra

ortalamaları dikkate alındığında, eğitim programına katılan psikolojik danışmanların, psikolojik ilk yardım olgusuna ilişkin başarı testi puanlarının eğitim programına katılmayanlara göre daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Yukarıda ifade edilen tüm bulgular doğrultusunda:

Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan; “*. Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım başarı testinden aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.*” hipotezi reddedilmiştir.

4.2.2. Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri İlişkin Bulgular

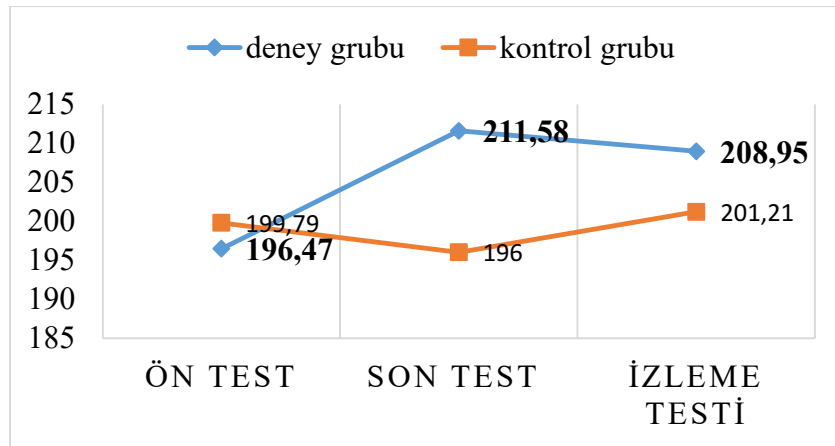
Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan 2.2’inci hipotezi test etmek amacıyla öncelikle deney ve kontrol gruplarına ait KMKBCSE ön test, son test ve izleme ölçümlerine ilişkin betimsel istatistikler incelenmiş ve Tablo 20’de sunulmuştur.

Tablo 20.

KMKBCSE’ye ilişkin Betimsel İstatistikler

Grup	Ölçüm	N	Ortalama	Ss	Min.	Max.
Deney	Ön test	19	196,47	19,14	172,00	236,00
	Son test	19	211,58	16,97	182,00	237,00
	İzleme	19	208,95	21,02	161,00	237,00
Kontrol	Ön test	14	199,79	19,10	175,00	233,00
	Son test	14	196,00	29,72	104,00	228,00
	İzleme	14	201,21	13,90	184,00	223,00

Tablo 20 incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların KMKBCSE son test puan ortalamasının yükseldiği görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların ise son test puanlarının bir miktar düştüğü söylenebilir.



Şekil 5. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları

Tablo 21.

KMKBÇSE Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları

	Grup	Ölçümler	N	Sıra Ortalaması	χ^2	P
Krize	Deney	Ön Test	19	1,26	15,89	0,000
Müdahalede		Son Test	19	2,37		
Kullanılan Başa		İzleme	19	2,37		
Çıkma	Kontrol	Ön Test	14	2,07	0,44	0,801
Stratejileri		Son Test	14	1,86		
Envanteri		İzleme	14	2,07		

Tablo 21’deki bulgular incelendiğinde, eğitim programına katılan deney grubunun KMKBÇSE bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2_{(2)} = 15.89$, $p < 0,025$). Belirlenen bu farkın etki büyüklüğü Kendall’s W uyum katsayısının .42 olduğu, bu farkın orta etki düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte eğitim programına katılmayan kontrol grubunun, KMKBÇSE bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2_{(2)} = 0,44$, $p < 0,025$). Deney grubunun KMKBÇSE bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme puanları arasındaki farkın hangi ölçüm lehine olduğunu belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır (Tablo 22).

Tablo 22.

Deney Grubunun KMKBÇSE Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ölçüm	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Ön Test- Son Test	Negatif Sıra	2	2,50	5,00	3,62*	0,000
	Pozitif Sıra	17	10,88	185,00		
	Eşit	0				
Ön Test-İzleme	Negatif Sıra	3	10,17	30,50	2,60*	0,009
	Pozitif Sıra	16	9,97	159,50		
	Eşit	0				
Son Test- İzleme	Negatif Sıra	8	9,94	79,50	0,14*	0,887
	Pozitif Sıra	9	8,17	73,50		
	Eşit	0				

* Negatif sıralar temeline dayalı

Analiz sonucunda, deney grubunun KMKBÇSE ön test ve son test puanları arasında, son test puanı lehine anlamlı düzeyde fark olduğu ($Z= 3,62$, $p< ,025$) ve bu farkın etki büyüklüğünün $r= 0,83$ olduğu, bir başka ifadeyle büyük bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre, eğitim programının deney grubunun krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri düzeyini yükseltmede anlamlı bir etkisinin olduğu söylenebilir. Bir diğer bulgu, deney grubunun KMKBÇSE ön test ve izleme puanları arasında, izleme puanı lehine anlamlı düzeyde fark olduğu ($Z= 2,60$, $p< ,025$) ve bu farkın büyük bir etkiye ($r= 0,60$) sahip olduğudur. Son olarak, deney grubunun KMKBÇSE son test ve izleme puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($Z= 0,14$, $p> ,025$). Tüm bu bulgulara göre, eğitim programının psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerinde etkisi olduğu, bu etkinin izleme çalışmasında da devam ettiği söylenebilir.

Araştırmanın ikinci alt amacı kapsamında Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri'nden alınan puanlara göre gruplar arası farkları incelemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bu test ile deney ve kontrol gruplarının KMKBÇSE son test ve izleme testi sonuçları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 23'te sunulmuştur.

Tablo 23.

KMKBÇSE Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçüm	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön Test	Deney	19	16,26	309,00	119,00	0,061
	Kontrol	14	18,00	252,00		
Son Test	Deney	19	19,58	372,00	84,00	0,074
	Kontrol	14	13,50	189,00		
İzleme	Deney	19	18,97	360,50	85,00	0,076
	Kontrol	14	14,32	200,50		

Tablo 23'teki bulgular incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun hem KMKBÇSE son test puanları ($U = 84,00$, $p < 0,025$) hem de izleme testi puanları ($U = 85,00$, $p < 0,025$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Yukarıda ifade edilen tüm bulgular doğrultusunda:

Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan; “*Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanterinden aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.*” hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.2.1. KMKBÇSE – Sosyal Destek Olma (SDO) Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

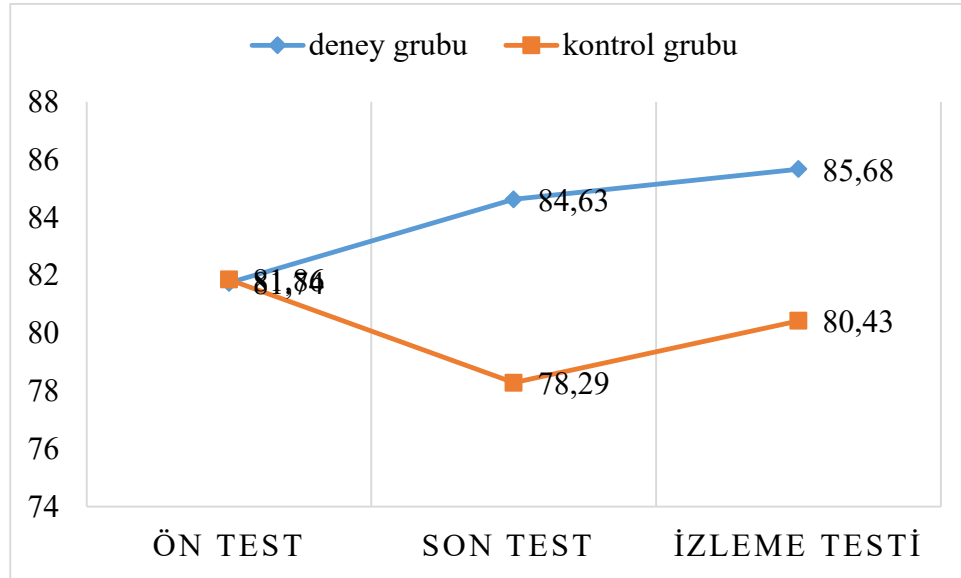
Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan 2.2.1'inci hipotezi test etmek amacıyla öncelikle deney ve kontrol gruplarına ait KMKBÇSE – SDO ön test, son test ve izleme ölçümlerine ilişkin betimsel istatistikler incelenmiş ve Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 24.

KMKBÇSE – SDO Alt Boyutuna ilişkin Betimsel İstatistikler

Grup	Ölçüm	N	Ortalama	Ss	Min.	Max.
Deney	Ön test	19	81,74	8,16	73,00	95,00
	Son test	19	84,63	7,70	74,00	95,00
	İzleme	19	85,68	8,49	68,00	95,00
Kontrol	Ön test	14	81,86	8,89	71,00	95,00
	Son test	14	78,29	13,14	40,00	95,00
	İzleme	14	80,43	6,48	72,00	92,00

Tablo 24 incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların KMKBÇSE - SDO son test puan ortalamasının yükseldiği görülmektedir. Kontrol grubundaki katılımcıların ise son test puanlarının düştüğü görülmektedir.



Şekil 6. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE-SDO ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları

Tablo 25.

KMKBÇSE – SDO Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları

Grup		Ölçümler	N	Sıra Ortalaması	χ^2	P
KMKBÇSE – Deney Sosyal Destek Olma Alt Boyutu		Ön Test	19	1,61	5,52	0,063
		Son Test	19	2,16		
		İzleme	19	2,24		
Kontrol		Ön Test	14	2,11	0,36	0,835
		Son Test	14	1,89		
		İzleme	14	2,00		

Tablo 25'teki bulgular incelendiğinde, eğitim programına katılan deney grubunun KMKBÇSE – SDO bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2_{(2)} = 5,52$, $p > 0,025$). Ayrıca, eğitim programına katılmayan kontrol grubunun, KMKBÇSE bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2_{(2)} = 0,36$, $p > 0,025$).

Araştırmanın ikinci alt amacı kapsamında Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Evanteri Sosyal Destek Olma alt boyutu ile ilgili diğer hipotezleri test etmek yani gruplar arası farkları incelemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bu test ile deney ve kontrol gruplarının KMKBÇSE son test ve izleme testi sonuçları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 26’da sunulmuştur.

Tablo 26.

KMKBÇSE – SDO Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçüm	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön Test	Deney	19	17,26	328,00	128,00	0,855
	Kontrol	14	16,64	233,00		
Son Test	Deney	19	19,08	362,50	93,50	0,149
	Kontrol	14	14,18	198,50		
İzleme	Deney	19	19,66	373,50	82,50	0,065
	Kontrol	14	13,39	187,50		

Tablo 26’daki bulgular incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun hem KMKBÇSE son test puanları ($U= 93,50$, $p< 0,025$) hem de izleme testi puanları ($U= 82,50$, $p< 0,025$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Yukarıda ifade edilen tüm bulgular doğrultusunda:

Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan; “*Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanteri sosyal destek olma alt boyutundan aldıkları puanlar becerileri üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.*” hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.2.2. KMKBÇSE – Başa Çıkma Becerileri Kazandırma (BÇBK) Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

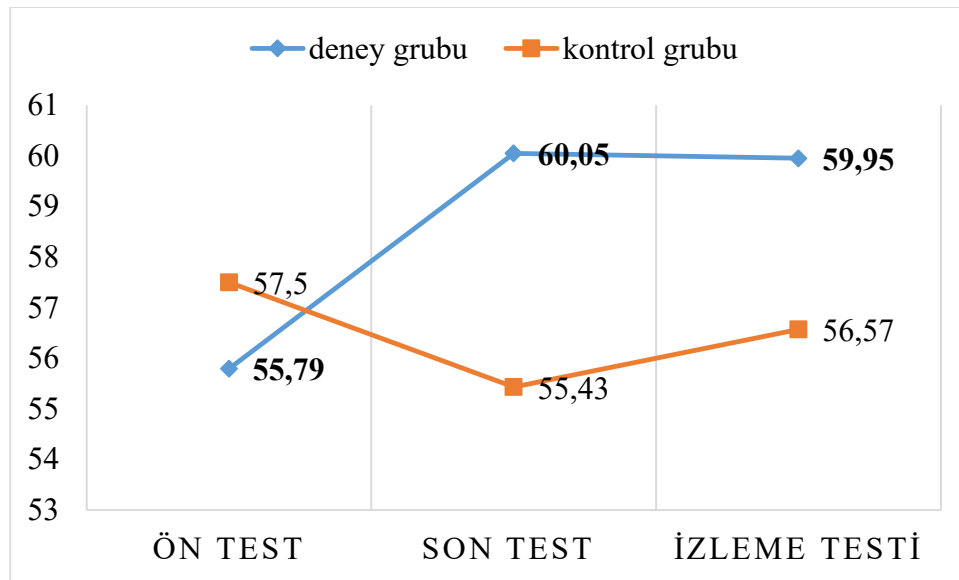
Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan 2.2.2’inci hipotezi test etmek amacıyla öncelikle deney ve kontrol gruplarına ait KMKBÇSE - BÇBK ön test, son test ve izleme ölçümlerine ilişkin betimsel istatistikler incelenmiş ve Tablo 27’de sunulmuştur.

Tablo 27.

KMKBÇSE – BÇBK Alt Boyutuna ilişkin Betimsel İstatistikler

Grup	Ölçüm	N	Ortalama	Ss	Min.	Max.
Deney	Ön test	19	55,79	5,92	48,00	65,00
	Son test	19	60,05	5,40	52,00	65,00
	İzleme	19	59,95	5,65	51,00	65,00
Kontrol	Ön test	14	57,50	6,04	47,00	65,00
	Son test	14	55,43	9,67	27,00	64,00
	İzleme	14	56,57	5,69	49,00	65,00

Tablo 27 incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların KMKBÇSE - BÇBK son test puan ortalamasının yükseldiği, kontrol grubundaki katılımcıların ise son test puanlarının düştüğü görülmektedir.



Şekil 7. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE-BÇBK ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları

Tablo 28.

KMKBÇSE – BÇBK Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları

	Grup	Ölçümler	N	Sıra Ortalaması	χ^2	P
KMKBÇSE – Başa Çıkma Becerileri Kazandırma Alt Boyutu	Deney	Ön Test	19	1,32	17,73	0,000
		Son Test	19	2,45		
		İzleme	19	2,24		
	Kontrol	Ön Test	14	2,29	2,39	0,303
		Son Test	14	1,82		
		İzleme	14	1,89		

Tablo 28’deki bulgular incelendiğinde, eğitim programına katılan deney grubunun KMKBÇSE – BÇBK alt boyutu bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2_{(2)}= 17,73$, $p<0,025$). Belirlenen bu farkın etki büyüklüğü Kendall’s W uyum katsayısının .47 olduğu, bu farkın orta etki düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte eğitim programına katılmayan kontrol grubunun, KMKBÇSE –BÇBK bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2_{(2)}= 2,39$, $p> 0,025$). Deney grubunun KMKBÇSE –BÇBK bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme puanları arasındaki farkın hangi ölçüm lehine olduğunu belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır (Tablo 29).

Tablo 29.

Deney Grubunun KMKBÇSE – BÇBK Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ölçüm	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Ön Test- Son Test	Negatif Sıra	1	10,00	10,00	3,01*	0,003
	Pozitif Sıra	15	8,40	126,00		
	Eşit	3				
Ön Test-İzleme	Negatif Sıra	2	5,75	11,50	2,93*	0,003
	Pozitif Sıra	14	8,89	124,50		
	Eşit	3				
Son Test- İzleme	Negatif Sıra	7	5,57	39,00	0,59*	0,592
	Pozitif Sıra	4	6,75	27,00		
	Eşit	8				

* Negatif sıralar temeline dayalı

Analiz sonucunda, deney grubunun KMKBÇSE – BÇBK alt boyutu ön test ve son test puanları arasında, son test puanı lehine anlamlı düzeyde fark olduğu ($Z= 3,01$, $p< ,025$) ve bu farkın etki büyüklüğünün $r= 0,69$ olduğu, bir başka ifadeyle büyük bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre, eğitim programının deney grubunun krize müdahalede kullanılan başa çıkma becerileri kazandırma düzeyini yükseltmede anlamlı bir etkisinin olduğu söylenebilir. Bir diğer bulgu, deney grubunun KMKBÇSE – BÇBK ön test ve izleme puanları arasında, izleme puanı lehine anlamlı düzeyde fark olduğu ($Z= 2,93$, $p< ,025$) ve bu farkın büyük bir etkiye ($r= 0,67$) sahip olduğudur. Son olarak, deney grubunun KMKBÇSE – BÇBK son test ve izleme puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($Z= 0,59$, $p< ,025$). Tüm bu bulgulara göre, eğitim programının psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma becerileri kazandırma üzerinde etkisi olduğu, bu etkinin izleme çalışmasında da devam ettiği söylenebilir.

Araştırmanın ikinci alt amacı kapsamında Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri Başa Çıkma Becerileri Kazandırma alt boyutu ile ilgili diğer hipotezleri test etmek yani gruplar arası farkları incelemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bu test ile deney ve kontrol gruplarının KMKBÇSE – BÇBK son test

ve izleme testi sonuçları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 30’da sunulmuştur.

Tablo 30.

KMKBÇSE – BÇBK Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçüm	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön Test	Deney	19	15,55	295,50	105,00	0,313
	Kontrol	14	18,96	265,50		
Son Test	Deney	19	19,71	374,50	81,50	0,058
	Kontrol	14	13,32	186,50		
İzleme	Deney	19	19,53	371,00	85,00	0,076
	Kontrol	14	13,57	190,00		

Tablo 30’daki bulgular incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun hem KMKBÇSE - BÇBK son test puanları ($U = 81,50$, $p < 0,025$) hem de izleme testi puanları ($U = 85,00$, $p < 0,025$) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Yukarıda ifade edilen tüm bulgular doğrultusunda:

Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan; “*Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanteri başa çıkma becerileri kazandırma alt boyutundan aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.*” hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.2.3. KMKBÇSE – Kriz Durumunun Değerlendirilmesi (KDD) Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

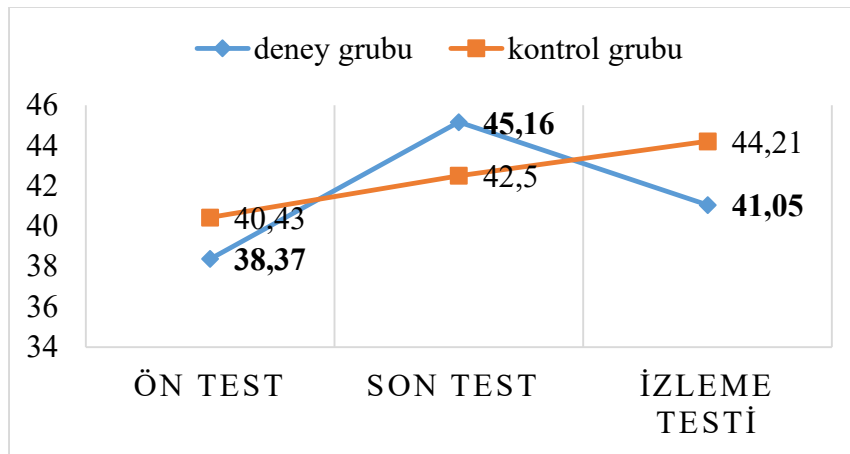
Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan 2.2.3’üncü hipotezi test etmek amacıyla öncelikle deney ve kontrol gruplarına ait KMKBÇSE – KDD alt boyutu ön test, son test ve izleme ölçümlerine ilişkin betimsel istatistikler incelenmiş ve Tablo 31’de sunulmuştur.

Tablo 31.

KMKBÇSE – KDD Alt Boyutuna ilişkin Betimsel İstatistikler

Grup	Ölçüm	N	Ortalama	Ss	Min.	Max.
Deney	Ön test	19	38,37	9,35	21,00	51,00
	Son test	19	45,16	4,65	36,00	53,00
	İzleme	19	41,05	11,95	13,00	53,00
Kontrol	Ön test	14	40,43	9,35	15,00	50,00
	Son test	14	42,50	6,07	27,00	50,00
	İzleme	14	44,21	5,19	31,00	49,00

Tablo 31 incelendiğinde hem deney hem de kontrol grubundaki katılımcıların KMKBÇSE - KDD son test ve izleme testi puan ortalamasının ön test ölçümüne göre yükseldiği görülmüştür.



Şekil 8. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE-KDD ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları

Tablo 32.

KMKBÇSE – KDD Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları

	Grup	Ölçümler	N	Sıra Ortalaması	χ^2	P
KMKBÇSE – Kriz Durumunun Değerlendirilmesi	Deney	Ön Test	19	1,29	16,69	0,000
		Son Test	19	2,45		
		İzleme	19	2,26		
	Kontrol	Ön Test	14	1,71	4,23	0,121
		Son Test	14	1,86		
		İzleme	14	2,43		

Tablo 32’deki bulgular incelendiğinde, eğitim programına katılan deney grubunun KMKBÇSE – KDD alt boyutu bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2_{(2)}= 16,69$, $p<0,025$). Belirlenen bu farkın etki büyüklüğü Kendall’s W uyum katsayısının .44 olduğu, bu farkın orta etki düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte eğitim programına katılmayan kontrol grubunun, KMKBÇSE –KDD alt boyutu bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2_{(2)}= 4,23$, $p> 0,025$). Deney grubunun KMKBÇSE - KDD bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme puanları arasındaki farkın hangi ölçüm lehine olduğunu belirlemek için Wilcoxon İşaretli Sıralar testi uygulanmıştır (Tablo 33).

Tablo 33.

Deney Grubunun KMKBÇSE Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi Sonuçları

Ölçüm	Gruplar	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Z	p
Ön Test- Son Test	Negatif Sıra	1	4,00	4,00	3,44*	0,001
	Pozitif Sıra	16	9,31	149,00		
	Eşit	2				
Ön Test-İzleme	Negatif Sıra	3	11,17	33,50	2,27*	0,023
	Pozitif Sıra	15	9,17	137,50		
	Eşit	1				
Son Test- İzleme	Negatif Sıra	8	8,00	64,00	0,72	0,470
	Pozitif Sıra	6	6,83	41,00		
	Eşit	5				

* Negatif sıralar temeline dayalı

Analiz sonucunda, deney grubunun KMKBÇSE – KDD ön test ve son test puanları arasında, son test puanı lehine anlamlı düzeyde fark olduğu ($Z= 3,44$, $p< ,025$) ve bu farkın etki büyüklüğünün $r= 0,79$ olduğu, bir başka ifadeyle büyük bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu bulguya göre, eğitim programının deney grubunun krize müdahalede kullanılan kriz durumunun değerlendirilmesi becerisi kazandırma düzeyini yükseltmede anlamlı bir etkisinin olduğu söylenebilir. Bir diğer bulgu, deney grubunun KMKBÇSE – KDD ön test ve izleme puanları arasında, izleme puanı lehine anlamlı düzeyde fark olduğu ($Z= 2,93$, $p< ,025$) ve bu farkın büyük bir etkiye ($r= 0,52$) sahip olduğudur. Son olarak, deney grubunun KMKBÇSE – KDD son test ve izleme puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($Z= 0,72$, $p> ,025$). Tüm bu bulgulara göre, eğitim programının psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri bağlamında kriz durumunu değerlendirmeleri üzerinde etkisi olduğu, bu etkinin izleme çalışmasında da devam ettiği söylenebilir.

Araştırmanın ikinci alt amacı kapsamında Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri Kriz Durumunun Değerlendirilmesi alt boyutu ile ilgili diğer hipotezleri test etmek yani gruplar arası farkları incelemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bu test ile deney ve kontrol gruplarının KMKBÇSE – KDD son test

ve izleme testi sonuçları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 34’te sunulmuştur.

Tablo 34.

KMKBÇSE – KDD Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann Whitney U Testi Sonuçları

Ölçüm	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön Test	Deney	19	15,82	300,50	110,50	0,411
	Kontrol	14	18,61	260,50		
Son Test	Deney	19	18,79	357,00	99,00	0,213
	Kontrol	14	14,57	204,00		
İzleme	Deney	19	16,32	310,00	120,00	0,635
	Kontrol	14	17,93	251,00		

Tablo 34’teki bulgular incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun hem KMKBÇSE - KDD son test puanları ($U = 99,00$, $p < 0,025$) hem de izleme testi puanları ($U = 120,00$, $p < 0,025$) arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır.

Yukarıda ifade edilen tüm bulgular doğrultusunda:

Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan; “*Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanteri kriz durumunun değerlendirilmesi alt boyutundan aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.*” hipotezi doğrulanmamıştır.

4.2.2.4. KMKBÇSE – Sosyal Ağ Oluşturma (SAO) Alt Boyutuna İlişkin Bulgular

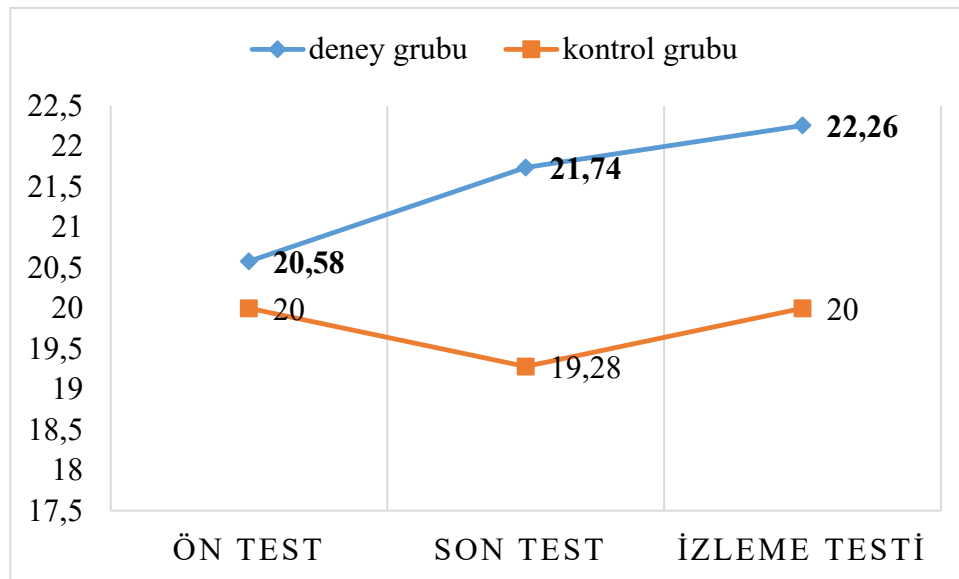
Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan 2.2.4. cü hipotezi test etmek amacıyla öncelikle deney ve kontrol gruplarına ait KMKBÇSE – SAO alt boyutu ön test, son test ve izleme ölçümlerine ilişkin betimsel istatistikler incelenmiş ve Tablo 35’te sunulmuştur.

Tablo 35.

KMKBCSE – SAO Alt Boyutuna ilişkin Betimsel İstatistikler

Grup	Ölçüm	N	Ortalama	Ss	Min.	Max.
Deney	Ön test	19	20,58	2,27	15,00	25,00
	Son test	19	21,74	1,91	18,00	25,00
	İzleme	19	22,26	2,31	19,00	25,00
Kontrol	Ön test	14	20,00	2,63	15,00	25,00
	Son test	14	19,28	3,31	10,00	23,00
	İzleme	14	20,00	2,22	15,00	23,00

Tablo 35 incelendiğinde hem deney hem de kontrol grubundaki katılımcıların KMKBCSE - SAO son test ve izleme testi puan ortalamasının yükseldiği görülmüştür.



Şekil 9. Deney ve kontrol grubunun KMKBCSE-SAO ön test-son test-izleme testi puan ortalamaları

Tablo 36.

KMKBÇSE – SAO Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Ölçümlerine ilişkin Friedman Testi Sonuçları

	Grup	Ölçümler	N	Sıra Ortalaması	χ^2	P
KMKBÇSE – Kriz Durumunun Değerlendirilmesi	Deney	Ön Test	19	1,61	5,52	0,063
		Son Test	19	2,16		
		İzleme	19	2,24		
	Kontrol	Ön Test	14	1,93	0,760	0,684
		Son Test	14	2,18		
		İzleme	14	1,89		

Tablo 36'daki bulgular incelendiğinde, eğitim programına katılan deney grubunun KMKBÇSE – SAO alt boyutu bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2_{(2)}= 5,52$, $p>0,025$). Ayrıca, eğitim programına katılmayan kontrol grubunun, KMKBÇSE – SAO alt boyutu bağımlı değişkeni ön test, son test ve izleme testi puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2_{(2)}= 4,23$, $p< 0,025$).

Araştırmanın ikinci alt amacı kapsamında Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri Sosyal Ağ Oluşturma alt boyutu ile ilgili diğer hipotezleri test etmek yani gruplar arası farkları incelemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Bu test ile deney ve kontrol gruplarının KMKBÇSE – SAO son test ve izleme testi sonuçları arasında anlamlı bir fark olup olmadığı test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 37'de sunulmuştur.

Tablo 37.

KMKBÇSE – SAO Alt Boyutu Ön Test, Son Test ve İzleme Testi Puanlarına İlişkin Mann - Whitney U Testi Sonuçları

Ölçüm	Grup	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Ön Test	Deney	19	18,63	354,00	102,00	0,252
	Kontrol	14	14,79	207,00		
Son Test	Deney	19	19,66	373,50	82,50	0,062
	Kontrol	14	13,39	187,50		
İzleme	Deney	19	20,39	387,50	68,50	0,017
	Kontrol	14	12,61	173,50		

Tablo 37’deki bulgular incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE - SAO son test puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($U=99,00$, $p<0,025$) ortaya çıkmıştır. Nitekim deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE - SAO izleme testi puanları incelendiğinde deney grubu lehine anlamlı bir fark olduğu ($U=68,50$, $p<0,025$) görülmektedir. Bu farkın büyük bir etkiye sahip olduğu ($r=0,55$) belirlenmiştir. Sıra ortalamaları dikkate alındığında, eğitim programına katılan psikolojik danışmanların, krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri sosyal ağ oluşturma alt boyutu puanlarının eğitim programına katılmayanlara göre daha yüksek olduğu ifade edilebilir.

Yukarıda ifade edilen tüm bulgular doğrultusunda:

Araştırmanın ikinci alt amacında yer alan; “*Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programının, psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanteri sosyal ağ oluşturma alt boyutundan aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi vardır.*” hipotezleri doğrulanmamıştır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada öncelikle psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardıma yönelik algıları, kriz ve krize müdahalede mevcut duruma ilişkin değerlendirmeleri ve araştırma kapsamında geliştirilmesi planlanan psikolojik ilk yardım eğitimine ilişkin ihtiyaç ve önerilerini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında gerçekleştirilen nitel araştırma sürecinden elde edilen bulgular doğrultusunda psikolojik danışmanlar için psikolojik ilk yardım eğitim programı geliştirilmiştir. Son olarak, geliştirilen psikolojik ilk yardım eğitim programının psikolojik ilk yardım uygulama edinimleri ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Grup içi ve gruplar arası ölçümlerden elde edilen sonuçlar değerlendirilerek bulgular raporlanmıştır.

Bu bölümde yukarıda ifade edilen araştırma amaçları çerçevesinde elde edilen bulguların tartışma ve yorumuna aşağıdaki sıra ile yer verilmiştir:

1. Psikolojik Danışmanların Psikolojik İlk Yardım ve Kriz ve Krize Müdahale Süreçlerine Yönelik Algıları ve Psikolojik İlk Yardım Eğitimine İlişkin İhtiyaç ve Önerileri Bağlamında Elde Edilen Nitel Bulguların Tartışma ve Yorumu
2. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi ve Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Değişkenleri Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu

5.1. Psikolojik Danışmanların Psikolojik İlk Yardım ve Mevcut Kriz ve Krize Müdahale Süreçlerine Yönelik Algıları ve Psikolojik İlk Yardım Eğitimine İlişkin İhtiyaç ve Önerileri Bağlamında Elde Edilen Nitel Bulguların Tartışma ve Yorumu

Bu bölümde araştırmanın birinci alt amacı kapsamında elde edilen iki bulgu sırası ile tartışılmış ve yorumlanmıştır. İlk olarak T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Psikososyal Müdahale Ekibi ile gerçekleştirilen odak grup görüşmesinden elde edilen bulguların tartışma ve yorumuna yer verilmiştir. Daha sonra okul psikolojik danışmanlarından çevrim içi form aracılığıyla toplanan verilerin doküman analizinden elde edilen bulgular tartışılıp yorumlanmıştır.

5.1.1. Milli Eğitim Bakanlığı Psikososyal Müdahale Ekibi ile Gerçekleştirilen Odak Grup Görüşmesinin Analizine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Odak grup görüşmesi aracılığıyla toplanan verilerin analizinden elde edilen bulgular dört tema altında toplanmıştır. Bu temalar; PİY eğitiminin sağladığı destek, PİY yaparken eksiklik hissedilen alanlar, programın kapsamına, uygulama süresine ve biçimine ilişkin öneriler, PİY eğitiminde dikkat edilmesi gerekenlerdir.

Katılımcılar psikolojik ilk yardım eğitimlerinin uygulayıcılara ilkeler ve sınırlar bağlamında katkıları olduğunu belirtmiş ve PİY'in krize müdahalede esneklik sunmasının uygulayıcının güvende hissetmesini sağlama gibi güçlü yönlerini vurgulamışlardır. Hambrick ve diğerleri (2014), PİY'in esnek, modüler, çok yönlü ve sahaya özgü ihtiyaçlara uyarlanabilir bir yaklaşım olarak uygulayıcıları desteklediğini belirtmiştir. Bu yönleriyle psikolojik ilk yardımın krizlerden sonra, krize müdahale sürecinin sistematik ilerleyebilmesinde ve sürdürülebilir olmasında önemli bir yaklaşım olduğu söylenebilir. Bir başka ifade ile PİY, sadece travmadan sağ kalan ile ilk karşılaşmadan ibaret olmayıp PİY verenler ile travmadan sağ kalanların güvenli ve sınırları belli bir yaklaşım aracılığıyla bir araya gelmesini gerektirmektedir. Everly ve Lating (2017), acil durumdaki birine destek olmanın oldukça önemli olduğunu ve tıp uygulamaları için fiziksel ilk yardım ne ise, psikoterapi uygulamaları için de psikolojik ilk yardımın o olduğunu belirtmişlerdir. Buradan hareketle psikolojik ilk yardım eğitimlerinin uygulayıcıya katkı sağladığı söylenebilir.

Katılımcılar psikolojik ilk yardım uygulamaları sırasında; koordinasyon ve yönlendirme konularında ciddi güçlük yaşadıklarını ve kriz ortamına girildiğinde “izle” (WHO, 2011) ilkesinin zaman zaman göz ardı edildiğini belirtmişlerdir. Psikolojik ilk yardım, afet müdahale çalışanının bir afetin ardından acil durum yönetimi ortamına girmesiyle başlamaktadır. Bu süreçte yetkili personel veya ortamı yöneten kuruluşlar ile iletişim kurmak ve tüm faaliyetleri koordine etmek önemlidir (Brymer vd., 2006). Ancak ülkemizde yaşanan kriz durumlarında her ne kadar açıkça ortaya konmuş stratejik planlar mevcut olsa da (Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP); AFAD, 2014), her kriz durumunun kendine ve yaşandığı bölgeye özgü oluşu göz önünde bulundurulduğunda sahada zaman zaman koordinasyon, yönlendirme ve uygulama süreçlerinde bazı güçlükler yaşanabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak katılımcılar, akut stres reaksiyonlarına anlık müdahale becerileri konusunda da zaman zaman eksiklik hissettiklerini belirtmişlerdir. Kriz sonrasında gösterilen tepkilerde bireysel farklılıklar

olmakla birlikte ortak bazı fizyolojik, duygusal, davranışsal ve bilişsel akut stres reaksiyonları yaşanmaktadır (Oflaz, 2008). PİY eğitimleri bu reaksiyonlar karşısında bazı stabilizasyon tekniklerini önermektedir (Brymer vd., 2006; Everly & Lating, 2017). Her ne kadar eğitimler bu içerikleri barındırıyor olsa da saha uygulamaları öncesinde, sırasında ve sonrasında uygulayıcıların gerek bu teknikler gerekse diğer teorik içerikler konusunda kendilerini sürekli geliştirmeye açık olmaları ve olası bir kriz ve krize müdahale karşısında bu becerilerini işe koşabileceklerini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Katılımcılar PİY eğitimlerinin hizmeti sunacak gruba özgü olmamasının da uygulayıcılar açısından zorluk yaşatabildiğini belirtmişlerdir. Teorik olarak ilgili formasyona sahip olan herkes tarafından sunulabilir bir hizmet olan PİY (WHO, 2011), uygulama bağlamında temelde 3 farklı yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır: 3 basamaklı PİY modeli (izle, dinle, bağ-kur; WHO, 2011), 5 basamaklı PİY modeli (RAPID PFA; Everly & Lating, 2017), 8 basamaklı PİY modeli (Brymer vd., 2006). Yaklaşımların bu şekilde farklılaşmasının sebebi hedef kitlelerle ilgilidir. 3 basamaklı model herkes tarafından, 5 basamaklı model afet müdahale süreci profesyonelleri tarafından, 8 basamaklı model ise ruh sağlığı formasyonuna sahip kişiler tarafından uygulanmak üzere tasarlanmıştır. Saha uygulamaları sırasında eğitimlerin hedef kitleye uygun olarak seçilmesi hizmetin kalitesi ve sürdürülebilirliği açısından önem arz etmektedir.

Bu çalışma kapsamında geliştirilen PİY eğitiminin kapsamını belirlemek için katılımcıların vurguladığı temel öğeler eğitimin uygulama ağırlıklı ve kültüre özgü olması olmuştur. Brymer ve diğerleri (2006) kendi modellerini sunarken psikolojik ilk yardım eğitimi sürecinde rol oynama ve örnek olayları inceleme prosedürlerine sıklıkla yer vermişlerdir. Jacobs (2016) toplum temelli psikolojik ilk yardım uygulamaları konusunda verilen eğitimlerde örnek olayları sunmanın ve bunlar üzerine tartışmanın önemini vurgulamıştır. Öğrenme temelli pek çok yaklaşım, en kalıcı öğrenmelerin yaşantılama yoluyla olduğunu göstermektedir (Senemoğlu, 2012). PİY uygulama becerilerini kazandırma bağlamında da yaşantı yoluyla ve uygulama temelli öğrenmelerin etkili olması oldukça yerinde bir durumdur. Katılımcıların eğitim programı kapsamına ilişkin vurguladığı bir diğer öğe kültüre özgü değildir. Kültüre özgünlük ve uyarlanabilirlik psikolojik ilk yardım müdahalesinin en güçlü yanlarından biridir (WHO, 2011; Landoy vd., 2015). Buradan hareketle PİY eğitimleri sırasında, özellikle uygulama bağlamında verilen örneklerin, rol oynama aşamasında ve tartışmalar sırasında sunulan vaka

örneklerinin eğitim sunulan kültürle ilgili olması ve teoride de kültüre özgü öğelerin göz önünde bulundurulması önem arz etmektedir.

Katılımcılar PİY eğitim programının uygulama sürecine ve biçimine yönelik önerilerini ulaşılabilirlik ve eğitimin ekonomik olması üzerine yoğunlaştırmışlardır. PİY'in sahaya uygulayıcı yetiştirme konusunda cazip bir yaklaşım olması özünde zaten ulaşılabilir ve ekonomik olmasıyla ilgilidir. Pek çok uluslararası organizasyon (WHO¹, Save The Children², vb.) ve kurumsal yapı (John Hopkins Üniversitesi³, Orta Doğu Teknik Üniversitesi⁴, vb.) PİY müdahalesiyle ilgili eğitim materyallerini yardım verenlere erişilebilir kılmaktadır. Verilen bu eğitimlerin neredeyse tamamı ücretsizdir. Olası bir kriz durumunda, sahada hizmet sunan kamu ya da sivil toplum kuruluşları da ulaşılabilir ve ekonomik olan bu kaynaklar aracılığıyla saha çalışanlarını destekleyebilir.

Son olarak, katılımcılar hizmetin sınırlılıklarını PİY eğitiminde dikkat edilmesi gereken en önemli husus olarak belirtmişlerdir. Krize müdahale süreci çok boyutlu bir yapıya sahiptir ve psikolojik ilk yardım bu çok boyutlu yapının ilk basamağını oluşturmaktadır (Brock & Jimerson, 2004). Psikolojik ilk yardım stresin artmasını önlemek, akut rahatsızlıkları azaltmak ve gerekirse takip tedavisine erişimi kolaylaştırmak olmak üzere üç şeyden oluşan bir psikolojik destek süreci olarak tanımlanabilir (Everly & Lating, 2017; Kurniawan vd., 2021). Uygulayıcıların bu sınırlar dâhilinde hizmet sunması önem arz etmektedir. Çünkü psikolojik ilk yardım tanı ve tedavi hizmetini barındıran bir psikoterapi hizmeti değildir (WHO, 2011). Psikolojik ilk yardım, hizmet sunulan kişilerin uygun hizmete uygun koşullarda ulaşabilmeleri için bir köprü görevi görmektedir (Brymer vd., 2006). Psikolojik ilk yardım eğitimleri verilirken bu sınırların göz önünde tutulmasına özen gösterilmelidir.

Araştırmadan elde edilen tüm bu bulgular eğitim programı geliştirme sürecinde göz önünde bulundurulmuştur. Eğitim uygulamaları sırasında bulgulara ortaya çıkan tüm durum ve konulara özen gösterilmiş ve bunlara dikkat etmiş olmanın oldukça yerinde ve etkili olduğu gözlemlenmiştir.

¹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>

² <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/save-children-psychological-first-aid-training-manual-child-practitioners/>

³ <https://www.coursera.org/learn/psychological-first-aid>

⁴ <https://ocw.metu.edu.tr/course/index.php?categoryid=49>

5.1.2. Okul Psikolojik Danışmanları Tarafından Doldurulan Çevrim içi Dokümanların Analizine İlişkin Bulguların Tartışma ve Yorumu

Psikolojik danışmanlardan çevrim içi form aracılığıyla toplanan dokümanın analizinden elde edilen bulgular beş tema altında toplanmıştır. Bunlar; krize müdahale, yaşanan güçlükler, baş etme yöntemleri, ihtiyaç duyulan beceriler ve PİY eğitimine ilişkin ihtiyaçlardır.

Katılımcılar kriz anı ve hemen sonrasında normalleştirme ve stabilizasyon müdahalelerinde bulunduklarını, koordinasyon mekanizması oluşturarak ileri düzey müdahale ihtiyaçlarını belirlediklerini, güvenlik önlemleri alarak gerekli bilgilendirmeleri yaptıklarını ifade etmişlerdir. Kılınç-Çelebi (2019) okullarda gerçekleştirilen krize müdahale süreçlerinde ekip çalışması, güvenlik önlemleri ve bilgilendirmenin hazırlık aşamasında önemli bir yeri olduğunu belirtmiştir. Brock ve Jimerson (2004), kriz anında öncelikle acil önleme ve mağdurları tehlike ve zararlardan koruma amaçlı müdahaleleri; krizin hemen sonrasında ise krize maruz kalmalarını en aza indirme, güvenliği sağlama, medikal ve psikolojik ilk yardımın yanı sıra bilgilendirme faaliyetlerinin işlevselliğini vurgulamışlardır. Tüm bu hizmetlerin hazırlık, uygulama ve takibi sırasında koordinasyonu sağlamak ayrıca önem arz etmektedir (Brymer vd., 2006). Psikolojik danışmanların görüşleri sahada gerçekleştirilen uygulamalar ile alan yazındaki mevcut bilgilerin örtüştüğünü göstermektedir. Araştırmaya katılan, alanda çalışan psikolojik danışmanlar bazen yaptıkları uygulamaların alan yazındaki kavramsal karşılığını tam ifade etmeseler de gerçekleştirdikleri müdahalelerin alan yazındaki bilgiler paralelinde olduğu söylenebilir. Psikolojik ilk yardım çerçevesinde saha uygulamaları için geliştirilen kılavuzların tamamı (WHO, 2011; IASC, 2007; Save the Children, 2016), - mevcut alan yazında vurgulandığı ve bu araştırmada da ortaya çıktığı gibi- sahadaki uygulamalar ekseninde geliştirilmiştir.

Katılımcılar kriz anı ve hemen sonrasında; resmi birimlerle koordinasyon kurma, işbirliği, yardım edene yardım, mağduru belirleme, bilgi kirliliği ve mağduru temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılama konularında güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Okul psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri sunan meslek elemanları ile Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi (1993) bünyesinde gerçekleştirilen bir araştırma, saha uygulamaları sırasında meslek elemanlarının yoğun olarak mesleki uygulama ve çalışma koşullarına dayalı güçlük ve sınırlılıklar nedeniyle sorun yaşadıklarını ortaya koymuştur. Resmi birimlerle koordinasyon ve paydaşlarla iş

birliği kurmaktaki güçlükler bu kapsamda ele alınabilir. Saha uygulamaları göstermiştir ki krize müdahale sürecinde koordinasyon ve işbirliği olmazsa olmaz koşullardan biridir (IASC, 2007). Bu kapsamda yaşanan güçlüklerin hem hizmet sunanlar hem de sunulan hizmetin niteliği ve sürdürülebilirliği açısından dezavantaj yarattığı söylenebilir. Krize müdahale sürecinde mağdurları belirleme ve onların temel fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamada yaşanan güçlükler, hizmet sağlayıcının kontrolünde olmayan dinamikler nedeniyle kriz sahasına etkili bir giriş yapamamasından kaynaklanıyor olabilir. Hizmet sağlayıcı, kriz sahasına etkili bir giriş gerçekleştirdiğinde sahada sunulan hangi hizmetlerin kim ya da kimler tarafından sunulduğunu net bir biçimde öğrenebilir (Brymer vd., 2006; IASC, 2007). Böylece bilgi kirliliğinin önüne geçilmiş, öncelikle müdahale edilecek gruplar belirlenmiş ve mağdurlar ihtiyaç duyduğu her türlü hizmete saha olanakları çerçevesinde kolaylıkla erişmiş olur.

Katılımcılar kriz anında ve hemen sonrasında yaşadıkları güçlüklerle sakin ve empatik bir tutum sergileyerek, kriz yönetim planı oluşturarak, konsültasyona başvurarak, alan yazın okumaları gerçekleştirip doğru bilgilerden yararlanarak baş ettiklerini ifade etmişlerdir. Kılınç-Çelebi (2019), sakin ve soğukkanlı olmanın krize müdahale ekibi üyeleri için önemli bir beceri olduğunu ve bu beceriye sahip bireylerin müdahale bağlamında hazır bulunuşluklarının daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Thomsson (2002) ve Sayın (2008) benzer biçimde stres altında çalışabilmek için sakinliği koruyabilmenin krize müdahale ederken etkili bir tutum olduğunu ifade etmişlerdir. Pitcher ve Poland (1992) da krize müdahale sürecini yönetenler, krize müdahale ekipleri ve mağdurlar arasında empatik bir ortam oluşturmak gerektiğini vurgulamışlardır. Benzer biçimde, bu araştırma da sakin ve empatik olmanın krize müdahale sürecinde yaşanan güçlükler karşısında baş etmeyi kolaylaştırdığını göstermektedir. Krize müdahale sürecinde olası zorlukların önüne geçmek için önceden bir krize müdahale planı oluşturmak gerekmektedir (Kılınç-Çelebi, 2019; Pitcher & Poland, 1992). Müdahale ekibinde yer alan kişilerin eğitimi ve kriz anında birbirleriyle ilişki kurabilmesi müdahale planının uygulanabilirliği açısından önemlidir (Pitcher & Poland, 1992). Alan yazına ilişkin gelişmeleri takip etme ve doğru bilgiye ulaşma yanında ihtiyaç durumunda konsültasyon desteğine başvurma bu kapsamda değerlendirilebilir. Devam eden bir krize müdahale sürecinde özellikle üstesinden gilemeyen durumların olabileceği ve bu durumda da konsültasyonun mesleki bir hizmet türü olarak oldukça bilimsel ve yararlı bir yardım olacağı düşünülmektedir. Görüldüđu üzere krize müdahale süreci koordinasyonun

yüksek olduğu bir ekip işidir, ancak bu şekilde süreçte yaşanan zorluklarla kolaylıkla baş edilebilir.

Katılımcılar kriz anı ve hemen sonrasında yasal konular, PİY, karar verme, stabilizasyon teknikleri, stres yönetimi, sınırlar, kısa süreli çözüm odaklı müdahaleler, ileri düzey müdahaleler, yasa ilk müdahale, mağdurun durum değerlendirmesi ve ihtiyaç tespiti konularında bilgi ve becerilere ihtiyaç duyduklarını dile getirmişlerdir. Krize müdahale sürecindeki yasal konular; krize müdahale planı ve yetkili bir olay komuta sistemi içerisinde ele alınabilir (Pitcher & Poland, 1992; Everly & Lating, 2017). Bu iki konu saha uygulamalarında dikkatlice ele alınırsa hizmet sunanların yasal konular bağlamındaki ihtiyaçlarının da karşılanabileceği düşünülmektedir. Katılımcılar tarafından ifade edilen yukarıdaki temalar yine katılımcılar tarafından ihtiyaç olarak ifade edilen PİY kapsamında yer almaktadır. PİY hizmeti; mağdurla ilk temas, ilişki kurma ve sürdürme, mağduru değerlendirme, triyaj ve sevk, öz farkındalık ve öz bakım yetkinlik alanlarını içermektedir (Everly & Lating, 2017). Ayrıca stabilizasyon ve dengeleme ve mağdurun ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, sekiz basamaklı PİY'in önemli iki adımıdır (Brymer vd., 2006). PİY, yardım edene yardım yani hizmet sunanın öz bakım sürecini sistematik olarak vurgulayan ve teorik yapısı içerisinde bu konuya özellikle yer veren bir yaklaşımdır (Everly & Lating, 2017; Brymer vd., 2006; WHO, 2011). Yasa ilk müdahale, sekiz basamaklı PİY modelinin hem güvenlik ve konfor ile mevcut ihtiyaç ve kaygılara ilişkin bilgi toplama hem de PİY sürecinde psikoeğitim eylem basamaklarında özel olarak yer verilmiş bir konudur (Brymer vd., 2006). Kısacası yetkin bir olay komuta sistemi ve psikolojik ilk yardım yaklaşımının saha çalışanlarının kriz anı ve hemen sonrasında ihtiyaç duyduğu bilgi ve beceriler konusunda önemli iki kaynak olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, psikolojik danışmanların ihtiyaçlarının nitel yöntemlerle belirlenmiş olmasının, PİY eğitiminin bu ihtiyaçlara yönelik olarak planlanmasında isabetli bir zemin hazırladığı düşünülmektedir. Bu, ayrıca eğitimin içeriğinin ihtiyaçlar paralelinde düzenlenmesi ve böylece daha yararlı olabilmesi açısından da önemli görülmektedir.

Katılımcılar son olarak araştırma kapsamında geliştirilen PİY eğitiminde eğitimin veriliş biçimi ve içeriği konusunda ihtiyaçlarını ifade etmişlerdir. Bu ihtiyaçların daha çok eğitimin veriliş biçimine yönelik olduğu ve bu kısımda uygulama ve uygulama sürecinde işlevsel olabilecek içeriklere ağırlık verilmesi önerisinin sunulduğu görülmüştür. Psikolojik ilk yardım eğitimlerinde uygulamalar yapmak ve vaka örnekleri üzerinden tartışmak önemli bir yer tutmaktadır (Brymer vd., 2006; Jacobs, 2016). Nitekim sosyal öğrenme kuramı temelinde yaparak yaşayarak ve model alarak öğrenme

en etkili iki öğrenme yöntemidir (Senemoğlu, 2012). Öğrenme biçiminin yanı sıra psikolojik ilk yardımın her bir yaşantı ve kriz durumuna uyarlanabilir oluşu (Landoy vd., 2015; Watson, Brymer & Bonano., 2011) da saha çalışanlarınca ifade edilen ihtiyacı karşılar niteliktedir. PİY yaklaşımına ilişkin materyallerin tümünde akut stres semptomlarını tanıma ve bunlara temel müdahalelerin - “izle” eylemi (WHO, 2011) ya da stabilizasyon ve dengeleme teknikleri (Brymer vd., 2006) gibi - yanı sıra yardım edene yardım kısmına özellikle yer verilmektedir. Bu kapsamda var olan eğitimlerin tümü gibi bu araştırma kapsamında geliştirilen eğitimin de bu ihtiyaca yanıt verecek nitelikte olduğu düşünülmektedir. Psikolojik ilk yardım ve krize müdahale süreçlerine ilişkin tüm eğitim kaynakları ve yazılı materyaller uygulayıcılara sınırları açıkça ortaya konmuş bir çerçeve sunmaktadır (WHO, 2011; Brymer vd., 2006; Save The Children, 2013; IASC, 2007). Buradan hareketle etik konulara ilişkin duyulan ihtiyaca ilişkin yanıtın zaten mevcut kaynaklarda var olduğu ve bu araştırma kapsamında geliştirilen programda da bu kısma özen gösterildiği söylenebilir. Süpervizyon ihtiyacı ise; kısa süreli olarak sunulan rol oynama ve vaka tartışmaları ile zenginleştirilmiş psikolojik ilk yardım eğitimlerinden çok sahada aktif krize müdahale süreçlerinde sağlanabilecek bir destek ve hizmet olarak değerlendirilebilir. Çünkü var olan eğitimler ancak ele aldığı vaka örnekleri üzerinden tartışılma seçeneği sunmaktadır. Oysa sahadaki psikolojik ilk yardım uygulamalarında uzmanlarca sunulan süpervizyonların uygulayıcıların belirttiği bu ihtiyaca daha uygun bir karşılık olduğu düşünülmektedir. Kısa süreli sunulan bir eğitim içerisinde süpervizyon hizmeti sunmanın pek olasılıklı olmadığı düşünülmektedir. Eğitim sürecinde ancak yapılan uygulamalara ilişkin ödevler verilerek bu ödevlere ilişkin geri bildirimler sağlanabileceği düşünülmektedir.

5.2. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi ve Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Değişkenleri Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Nicel Bulguların Tartışma ve Yorumu

Bu bölümde araştırmanın ikinci alt amacı kapsamında Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi ve Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri aracılığı ile gerçekleştirilen ön test, son test ve izleme ölçümlerinden elde edilen bulgular sırası ile alan yazın çerçevesinde tartışılmış ve yorumlanmıştır. İlk olarak Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi aracılığı ile elde edilen bulguların tartışma ve yorumuna yer verilmiştir. Daha

sonra Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejileri Envanteri ve alt ölçekleri aracılığıyla elde edilen bulgular tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.2.1. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu

Başarı testleri, öğrenenlerin öğrenme düzeylerinin ölçülmesinde sıklıkla kullanılan işlevsel ölçme araçlarıdır (Çardak & Terzi, 2019). Bu araştırma kapsamında da PİYEP uygulandıktan sonra psikolojik danışmanların doğrudan gözlenebilir davranış değişimlerini ortaya çıkarmak amacıyla Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi (PİYBT) geliştirilmiştir. PİYEP'in etkililiğine ilişkin gerçekleştirilen nicel araştırmada ilk olarak psikolojik danışmanların PİYBT'den aldıkları puanlar üzerinde eğitimin olumlu yönde anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin hipotez sınanmıştır. Bu çerçevede, PİYEP sonrası deney grubundaki psikolojik danışmanların PİYBT'den elde ettikleri puanların kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gerçekleştirilen analizler sonucunda, PİYEP'in deney grubundaki psikolojik danışmanların PİYBT puanlarını yükseltmede anlamlı bir etkisi olduğu ve bu etkinin izleme ölçümünde de sürdüğü görülmüştür. Ancak gruplararası fark incelendiğine deney grubu ile kontrol grubunun son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ulaşılan bu bulgulara göre, PİYBT'ye ilişkin hipotez doğrulanmamıştır.

Psikolojik İlk Yardım Başarı Testi'nde başarı olarak ölçülen değişken, eğitim sonucunda psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım hizmetini sunabilme performanslarında gözlenebilir davranış değişimleri olarak da değerlendirilebilir. Performans, öğrenenin bireysel özellikleri ve öğrenme etkileşimi sonucunda öğrenende doğrudan izlenebilen davranışlardır (Senemoğlu, 2012). Bu çalışma kapsamında PİYEP bir öğrenme süreci, PİYBT de bir performans göstergesidir. Performansın göstergelerinin takibi, öğrenmenin ne düzeyde gerçekleştiğini ortaya koymaktadır (Senemoğlu, 2012). Bu araştırma sonucunda elde edilen PİYEP uygulamasının psikolojik danışmanların PİYBT'den aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisinin olduğu bulgusu katılımcıların PİY olgusunu öğrendiklerini göstermektedir. Benzer şekilde; Park ve Choi (2022) ruh sağlığı yardım merkezinde çalışan uygulamacılar ve gönüllülerle, Sun-Mi (2019) acil servis hemşireleri ile gerçekleştirdikleri çalışmalarda verilen psikolojik ilk yardım eğitiminin katılımcıların psikolojik ilk yardım performans yeterlilikleri ve

psikolojik ilk yardım bilgi düzeyleri üzerinde olumlu yönde anlamlı etkileri olduğunu ortaya koymuşlardır. Dwarawati ve diğerleri (2020), ulusal bir STK rehberliği ve gözetimi altındaki gönüllülere verdikleri psikolojik ilk yardım eğitiminin ardından katılımcıların PİY uygulaması konusunda bilgi ve becerilerinin anlamlı olarak olumlu yönde arttığını ortaya koymuştur. Everly ve diğerleri (2014), ruh sağlığı profesyoneli olmayan halk sağlığı uzmanlarına verdikleri RAPID-PFA eğitiminin etkililiğini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada; eğitimin katılımcıların PİY uygulamak için gerekli bilgilerini ve PİY tekniklerini uygulamak için kendi yeteneklerine olan inançlarını arttırdığını vurgulamıştır. McCabe ve diğerleri (2014), yerel sağlık hizmetleri ve inanç temelli organizasyonlarda çalışan katılımcılara verdikleri PİY eğitiminin etkililiğini kendi geliştirdikleri PİY içeriğini ele alan test ile ölçmüşler ve eğitim sonucunda katılımcıların PİY ekseninde bir anlayış geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. McCabe ve diğerleri (2011), Maryland eyaletinde yer alan yerel sağlık bölümlerinin, inanca dayalı örgütlerin ve bir akademik sağlık merkezinin yöneticileri ile gerçekleştirdikleri ve PİY eğitiminin etkililiğini inceledikleri araştırmada Paraprofesyoneller için Psikolojik İlk Yardım Eğitimi'nin katılımcıların PİY'in kavramsal içeriğine ilişkin anlayışlarını geliştirdiğini ortaya koymuşlardır.

Alan yazında yer alan bu ampirik bulgular, farklı yaklaşımlar temelinde geliştirilen PİY eğitimlerinin farklı meslek grupları ve gönüllülerin PİY uygulama konusundaki performans, bilgi ve becerileri üzerinde olumlu etkileri olduğunu ortaya koymaktadır (Park ve Choi, 2022; Kurniawan vd., 2021; Dwarawati, 2020; Sun-Mi, 2019; Everly vd., 2014; McCabe vd., 2014, 2011). Bu çalışmada deney grubundaki psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım başarılarındaki anlamlı artış, alan yazında yer alan araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. PİY başarısı bağlamında elde edilen bu bulgu, PİY eğitim programlarının gerek ruh sağlığı profesyonelleri, gerek afet müdahalesi sürecinde yer alan diğer meslek grupları ve gönüllülerin PİY uygulama bilgi ve becerileri kazanmalarında kilit bir rol oynadığını göstermektedir. PİY eğitimlerinin olumlu etkisi ile ilgili bu bulgu, benzer eğitimlerin yaygınlaştırılmasının ülkemizde krize müdahale edecek kişilerin daha yetkin hale getirilmesine katkıda bulunacaktır.

5.2.2. Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin KMKBÇSE Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmanın 2.2'inci hipotezi PİYEP uygulamasının psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi olup olmadığını test etmektedir. KMKBÇSE aracılığıyla test edilen hipotezler, hem ölçeğin toplam puanı, hem de alt ölçekler üzerinden sınanmıştır. Bu başlıkta toplam puan üzerinden sınanan hipotezin tartışma ve yorumuna yer verilirken; alt ölçekler üzerinden sınanan hipotezlere ilişkin elde edilen bulguların tartışma ve yorumuna bu başlık altında yer alan alt başlıklarda yer verilmiştir.

PİYEP'in etkililiğine ilişkin gerçekleştirilen nicel araştırmada eğitimin psikolojik danışmanların KMKBÇSE'den aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi olup olmadığına ilişkin hipotez sınanmıştır. Yapılan analizler sonucunda, PİYEP'in deney grubundaki psikolojik danışmanların KMKBÇSE toplam puanlarını yükseltmede anlamlı bir etkisi olduğu ve bu etkinin izleme ölçümünde de sürdüğü görülmüştür. Ruh sağlığı meslek elemanlarının krize müdahale sürecinde topluma yardım etmek için hazırlıklı olmaları (Mete-Otlu & Aysan, 2017; McAdams & Keener, 2008) ve sundukları hizmetin niteliği (Worden, 2018) oldukça önemlidir. Buradan hareketle koruyucu-önleyici ruh sağlığı meslek elemanı olan psikolojik danışmanların da krize müdahale konusunda yetkin olmalarının son derece önemli olduğu söylenebilir. “Danışmanların gelişimsel olarak yaşayabilecekleri güçlüklerin üstesinden sağlıklı bir biçimde gelebilmeleri ve bu dönemlerde yaşayabilecekleri krizleri başarılı bir biçimde çözebilmeleri” psikolojik danışmanın hedeflediği çıktılar arasındadır (Brown & Lent, 2008; Lester, 2002). Günümüzde artan kriz durumları psikolojik danışmanların krize müdahale konusuna ilgilerini daha da arttırmaktadır (Mete-Otlu & Aysan, 2017). PİYEP uygulaması sonunda deney grubundaki psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri puanlarındaki artış, sahada krize müdahale konusunun artan önemi ve meslek elemanlarının bu konuya ilişkin artan ilgilerinin bir sonucu olabilir. Allen ve diğerleri (2002), okul psikolojik danışmanlarının aldıkları üniversite eğitimi ile kendilerinden beklenen hizmetin niteliğinin örtüşmediğini ve psikolojik danışmanların krize müdahale süreçlerinde kendilerini hazırlıksız ve yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Benzer biçimde Fonseca (2008), araştırmasında lisans eğitiminin ardından krize müdahale ile ilgili eğitim alan psikolojik danışmanların krize

müdahale konusunda kendilerini daha yetkin ve hazırlıklı bulduklarını saptamıştır. Deney grubunun PİYEP uygulaması aracılığı ile ortaya çıkan krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri puanlarındaki artışın altında hazırlıksızlık ve yetersizlik duyguları yatıyor olabilir. Yani kendini hazırlıksız ve yetersiz hissedenden psikolojik danışmanların, PİYEP uygulamasına katıldıktan sonra krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri konusunda kendilerini daha yetkin algıladıkları söylenebilir. Yapılan araştırmalar, okul personeline verilen eğitimlerin krize yönelik hazırlıklar bağlamında önemli katkıları olduğunu (Lazzara, 1999); okul psikolojik danışmanlarının krize müdahale özelinde aldıkları eğitimlerin yaşanan krizlerin çözümü ve krize müdahale ekibinin bundan sağladığı katkı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkileri olduğunu (Bischof, 2006) ortaya koymaktadır. Mete-Otlu ve Aysan (2017) tarafından gerçekleştirilen araştırma ise; okul psikolojik danışmanlarının psikososyal okul projesine ve okullarda şiddeti önleme seminerine katılma durumlarının KMKBÇSE’den aldıkları puanlarla pozitif yönlü anlamlı ilişkileri olduğunu ortaya koymaktadır. Bu ilişkiler bize psikolojik danışmanların kriz ve krize müdahale konusunda aldıkları herhangi bir eğitimin krize müdahale sürecinde kullandıkları başa çıkma stratejileri ile olumlu ilişkileri olabileceğini ve krize müdahalenin ilk basamağı olan psikolojik ilk yardım yaklaşımını ele alan PİYEP’in olumlu etkilerinin de alan yazını destekler nitelikte olduğunu göstermektedir.

Ancak PİYEP sonrası deney grubundaki psikolojik danışmanların KMKBÇSE’den aldıkları toplam puanın kontrol grubundaki katılımcıların aldığı KMKBÇSE toplam puanlarından istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaşmadığı görülmüştür. Seadler (1999), okul psikologlarının krize müdahale becerilerinin geliştirilmesi ile ilgili yürüttüğü çalışmada, katılımcıların hizmet içi eğitimlere katılma ve bunlardan faydalanma konularında olumsuz algılara sahip olduğunu belirtmiştir. Okul psikolojik danışmanlarının hizmet içi eğitime ilişkin algılarının incelendiği bir başka araştırmada; psikolojik danışmanlar bu eğitimlerin kapsamı, süresi ve uygulamaya katkısı konularında olumsuz görüşlerini belirtmişlerdir (Sezer, 2006). Bu araştırmada her ne kadar deney grubunun kendi içinde KMKBÇSE puanları yükselmiş olsa da, deney ve kontrol gruplarının son test ve izleme testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaması, katılımcıların onlara hizmet içi eğitim standartlarında sunulan PİYEP’e ilgileri olduğu gözlemlense de katılma ve bundan yararlanma konusunda istekli olmamalarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca bu araştırmada mesleki deneyim süresi en az üç yıl olan katılımcılar araştırmaya dâhil edilmiş ve çalışma grubunda yer alan

katılımcıların yarıdan fazlasının 7 yıl ve üzeri mesleki deneyimi vardır. İkiz (2010), mesleki deneyim süresi arttıkça psikolojik danışmanların tükenmişliklerinin arttığını ve artan tükenmişliğe rağmen meslekteki başarılarının da arttığını ortaya koyduğu araştırmasında bu durumu mesleki deneyimle kazanılan meslek becerileri ile açıklamıştır. Deney ve kontrol grubunun KMKBÇSE son test ve izleme ölçümleri arasında fark olmaması İkiz (2010)'in bu bulgusu ile açıklanabilir. Benzer şekilde Witt, Elliot ve Martens (1984) de öğretmenlerin mesleki deneyimleri ile yeni müdahale yaklaşımlarını benimseme düzeyleri arasında olumsuz bir ilişki olduğunu, genç öğretmenlerin yeni müdahale yaklaşımlarını öğrenme ve benimseme konusunda kıdemlilere göre daha istekli olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmada sunulan PİYEP'in de yeni bir yaklaşım temelinde hazırlandığı ve eğitim kurumlarında istihdam edilen katılımcıların çoğunun beş yıl ve üstü deneyime sahip olduğu göz önünde bulundurulduğunda, gruplar arası farksızlık bulgusu şaşırtıcı bulunmamaktadır. Tüm bu nedenlerin yanı sıra deney sırasında kontrol grubundaki katılımcıların altısının deney süreci devam ederken araştırma grubundan ayrılmış olması da gruplar arası ölçümler üzerinde karıştırıcı bir etki yaratarak gruplar arası farkın gözlemlenmesini engellemiş olabilir.

5.2.2.1. Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Sosyal Destek Olma Alt Boyutu ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmanın 2.2.1'inci hipotezinde PİYEP uygulamasının psikolojik danışmanların KMKBÇSE – Sosyal Destek Olma (SDO) alt boyutundan aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda PİYEP'in deney grubundaki psikolojik danışmanların KMKBÇSE – SDO alt boyutundan aldıkları puanı hem son test hem de izleme ölçümünde yükseltmede olumlu yönde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yapılan analizler deney ve kontrol gruplarının KMKBÇSE–SDO alt boyutundan aldıkları puanların son test ve izleme ölçümleri bağlamında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık taşımadığını göstermiştir.

Alan yazında sosyal destek olma; kişilere onu rahatlatabilecek uygun bilgi ve fikir sunma, psikolojik açıdan yardım etme olarak tanımlanmaktadır (Cutrona & Russell, 1987). Bireyin çevresindeki kişilerden değer görmesi, onunla ilgilenilmesi, sevildiğini ve saygı gördüğünü hissetmesi sosyal destek alabildiği anlamına gelmektedir (Akkaya, 2018). Bireyin stresli yaşam olaylarıyla baş etmede ona sosyal destek olma süreci; aile,

arkadaş, sivil toplum ve kamu kuruluşları, kendine yardım ve destek gruplarınca sunulan maddi ve manevi yardımların tümüdür (Eker, Arkar & Yıldız, 2001). Birer meslek elemanı olarak psikolojik danışmanlar; yardım sundukları kişilere empati duyma, saygı gösterme, ihtiyaç duydukları bilgileri sunma ve rehberlik etme yani onlara sosyal destek olmada önemli kaynaklardır (Pearson, 1990; Birch, 1998). Yani sosyal destek olma becerisi, psikolojik danışmanlık mesleğinin önemli mesleki niteliklerinden biridir. Yapılan araştırmalar psikolojik danışmanların sosyal destek olma becerilerini meslek yaşamlarında aktif olarak kullandığını göstermektedir (Stephan, 2005; Tarhan, 2012; Turgut, 2015). Bu araştırma kapsamında psikolojik danışmanların zaten var olan sosyal destek olma becerileri üzerinde PİYEP aracılığı ile sunulan sosyal destek olma becerilerine yönelik eğitimin istatistiksel olarak ölçülebilir herhangi anlamlı bir değişiklik yaratmamış olması, katılımcıların bu beceri bağlamında yetkinliklerinin var olması ve bu becerilerini aktif olarak meslek yaşamlarında sıklıkla kullanıyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir. İkiz (2009) okul psikolojik danışmanlarının empatik beceri düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Trobst, Collins ve Embree (2010) de, empati düzeyi yüksek olan kişilerin daha rahat sosyal destek sunabildiklerini ifade etmişlerdir. Buradan hareketle empatik beceri düzeyi yüksek olan psikolojik danışmanların, yardım sundukları kişilere sosyal destek olma konusunda da hali hazırda yeterli oldukları düşünülebilir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda araştırmadan elde edilen bulguların alan yazında karşılığının olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra “sosyal destek sunma” becerisi eğitimde ayrı bir başlık olarak ele alınmamıştır; PİY ilkeleri “izle, dinle, bağ kur” (WHO, 2011) ve “PİY Temel Eylemlerinden İletişim ve Katılım, Bilgi Toplama ve Temel Gereksinimlerin Karşıllanması (Brymer vd., 2006)” başlıkları altında ele alınan içeriklerin sosyal destek olma bağlamında değerlendirilmesi beklenmiştir. Ölçme aracında ölçülen sosyal destek olma boyutu ile bu eğitim içeriklerinin tam olarak örtüşmemesi eğitimin etkililiği bağlamında ölçülebilir bir veri ortaya koymamış olabilir.

5.2.2.2. Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Başa Çıkma Becerileri Kazandırma Alt Boyutu Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmanın 2.2.2’inci hipotezinde PİYEP uygulamasının psikolojik danışmanların KMKBCSE - Başa Çıkma Becerileri Kazandırma (BÇBK) alt boyutundan aldıkları puanları üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi olup olmadığı test edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda PİYEP'in deney grubundaki psikolojik danışmanların KMKBCSE - BÇBK alt boyutundan aldıkları puanları yükseltmede hem son test hem de izleme ölçümünde olumlu yönde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak analizlerden elde edilen bulgular deney ve kontrol gruplarının KMKBCSE - BÇBK alt boyutundan aldıkları puanların son test ve izleme ölçümü bağlamında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık taşımadığını göstermiştir.

Kişiler iç dünyalarındaki çatışmaların neden olduğu gerilimi azaltmak, bu gerilimi kontrol altına alarak psikolojik dengeyi sağlamak amacıyla “başça çıkma becerisi” olarak tanımlanan belli davranışsal ve bilişsel çabalar gösterir (Davison & Neale, 2004). Psikolojik danışmanlar da mesleki uygulamalarında karşılaştıkları olay ve durumlar karşısında bu başça çıkma becerilerini sıklıkla kullanmaktadırlar. Krize müdahalede ise psikolojik danışmanlardan beklenenin sahip oldukları bu başça çıkma becerilerini yardım sundukları kişilere kazandırmak olduğu söylenebilir. Böylece psikolojik danışmanlar, müdahalede bulundukları kişilerin karşılaştıkları problemleri sonlandırmak için en anlamlı yolu bulmalarını kolaylaştırmaktadırlar (Çuhadar, 2020). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, PİYEP aracılığı ile deney grubundaki psikolojik danışmanların, müdahale ettikleri kişilerin başça çıkma becerisi kazanmalarına olumlu katkıları olduğu söylenebilir. Benzer şekilde yapılan araştırmalarda meslekteki görev süresi ve krizle ilgili eğitim alma durumları ile psikolojik danışmanların başça çıkma becerisi kazandırmaları arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir (Mete-Otlu & Aysan, 2017; Akkaya, 2018).

Ancak PİYEP uygulamasına katılan psikolojik danışmanlar ile uygulamaya katılmayan psikolojik danışmanların son test ve izleme ölçümleri arasında anlamlı bir farkın olmaması; iki grup arasında ölçülebilir farkı gözlemleyebilmek için ölçümler arasında henüz yeterli zaman geçmemiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu farksızlığın bir diğer nedeni yukarıda da ifade edildiği üzere psikolojik danışmanların meslek yaşamlarında karşılaştıkları zorluklara yönelik mesleki alanda belli baş etme becerilerini halihazırda kullanıyor olmaları olabilir. Çünkü araştırmanın bu boyutunda katılımcıların ön test puanları incelendiğinde bu boyuttaki ön test puanlarının bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puana oldukça yakın olduğu gözlemlenmiştir. Buradan hareketle katılımcıların baş etme becerileri kazandırma konusunda, PİYEP aracılığıyla istatistiksel olarak ölçülebilir düzeyde anlamlı bir beceri kazanmadıkları söylenebilir.

5.2.2.3. Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Kriz Durumunun Değerlendirilmesi Alt Boyutu Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmanın 2.2.3'üncü hipotezlerinde PİYEP uygulamasının psikolojik danışmanların KMKBCSE - Kriz Durumunun Değerlendirilmesi (KDD) alt boyutundan aldıkları puanlar üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda PİYEP'in deney grubundaki psikolojik danışmanların KMKBCSE - KDD alt boyutundan aldıkları puanları yükseltmede hem son test hem de izleme ölçümünde olumlu yönde anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak analizlerden elde edilen bulgular deney ve kontrol gruplarının KMKBCSE - KDD alt boyutundan aldıkları puanların son test ve izleme ölçümü açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık taşımadığını göstermiştir.

Yaşanan krizlerin ardından, krize neden olan olayın tanımlanması, krizden etkilenen kişi ya da kişilerin işlevselliğinin değerlendirilmesi ve olası müdahale programının çerçevelendirilmesi kriz durumunun değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir (Myer & Alkan, 2012). Kriz durumunun etkili bir biçimde değerlendirilmesi krize müdahale sürecinde izlenecek yolun etkililiğini de arttırmaktadır (Akkaya, 2018). Psikolojik danışmanlar, herhangi bir müdahale planı oluşturmadan önce yaşanan kriz durumlarını değerlendirebilme becerisine sahip olmalıdır. Yapılan araştırmalar, psikolojik danışmanların meslekteki deneyim süreleri, lisansüstü eğitim alma durumları ve T.C. MEB Psikososyal Okul Projesi'ne katılmış olma durumları ile kriz durumunu değerlendirebilme becerileri arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir (Mete-Otlu & Aysan, 2017; Akkaya, 2018). Benzer biçimde bu araştırma da PİYEP'in psikolojik danışmanların kriz durumunu değerlendirebilme becerileri üzerinde olumlu etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum psikolojik danışmanların krize müdahaleye ilişkin kendilerini geliştirme ve yeniliklere açık olmalarının önemini göstermektedir. Çünkü etkili bir kriz durum değerlendirmesi etkili bir müdahale programını ortaya koymakla kalmayıp krizden etkilenen kimselerin işlevselliğini destekleyerek uyuma yönelik baş etme sürecini organize edebilmelerini kolaylaştırmaktadır.

Ancak PİYEP uygulamasına katılan psikolojik danışmanlar ile uygulamaya katılmayan psikolojik danışmanların son test ve izleme ölçümleri arasında anlamlı bir farkın olmaması; iki grup arasında ölçülebilir farkı gözlemleyebilmek için ölçümler

arasında henüz yeterli zaman geçmemiş olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hem deney hem de kontrol grubundaki katılımcılar mesleki ve kişisel yaşamlarında karşılaştıkları zorlu yaşam olaylarına yönelik benzer nitelikte durum değerlendirmesi yapıyor olabilirler. Eğitim içeriğinde kriz durumunun değerlendirilmesi ile ilgili PİY'in "izle" ilkesi (WHO, 2011) ve "PİY Temel Eylemlerinden; Bilgi Toplama ve Temel Gereksinimlerin Karşılanması (Brymer vd., 2006)"na ilişkin içerikler bilgi verme düzeyinde kalmış olabilir ve beceri kazandırmada sınırlılıklarının olduğu söylenebilir. Tüm bu durumlar kriz durumunun değerlendirilme becerisi açısından PİYEP'e dayalı olarak ölçülebilir düzeyde gruplar arası bir farkın olmamasında etkili olabilir.

5.2.2.4. Psikolojik İlk Yardım Eğitiminin Etkililiğinin Sosyal Ağ Oluşturma Alt Boyutu Aracılığı ile İncelenmesi Sonucu Elde Edilen Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmanın 2.2.4'üncü hipotezinde PİYEP uygulamasının psikolojik danışmanların KMKBÇSE – Sosyal Ağ Oluşturma (SAO) alt boyutundan aldıkları puanları üzerinde olumlu yönde anlamlı bir etkisi olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda PİYEP'in deney grubundaki psikolojik danışmanların KMKBÇSE – SAO alt boyutundan aldıkları puanın hem son test hem de izleme ölçümünde yükselmede olumlu yönde anlamlı bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yapılan analizler deney ve kontrol gruplarının KMKBÇSE – SAO alt boyutundan aldıkları puanların son test bağlamında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık taşımadığını göstermiştir. Ancak izleme ölçümleri ile ilgili analizler, deney ve kontrol grubunun sosyal ağ oluşturma becerileri arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermiştir.

Bireylerin sevdikleri ile bağ kurmaları ve sosyal destek almalarının organizasyon ve koordinasyonu sosyal ağ oluşturma olarak ifade edilebilir (WHO, 2011). Psikolojik danışmanlar, krize müdahalede tıpkı sosyal destek olmada olduğu gibi sosyal ağ oluşturmada da, önemli bir kaynak rolündedir. Müdahale ettikleri kişilerin kaynaklarını göz önünde bulundurarak onlara katkı sunacak kaynakları belirler ve bu kaynaklarla ilişkilendirmelerini sağlarlar. Örneğin; Krizde desteğe ihtiyacı olan yaşlıların bakımı konusunda ilgili kişi, kurum ve kuruluşlardan yardımının talep edilmesi önceliğinde gibi (Erdur-Baker & Doğan, 2017). Böylece krizden etkilenmiş daha iyi durumdaki bir kimse ile krizden etkilenmiş desteğe ihtiyacı olan bir kimsenin ilişkilendirilmesi sağlanarak bir sosyal ağ oluşturulmuş olur. Psikolojik danışmanlar, herhangi bir kriz sürecinden

bağımsız olarak yüksek empati düzeyine sahip meslek elemanlarıdır (İkiz, 2009). Yüksek empati düzeyi beraberinde yardım etme ilgisi ve becerisini getirir. Psikolojik danışmanlık mesleğini icra eden meslek elemanları, gerekli yardım etme becerileri konusunda uzmanlaşmış kişilerdir (Voltan-Acar, 2014). Bir başka deyişle psikolojik danışmanlar, kişilerin günlük hayatta karşılaştığı problemleri anlama ve bunları çözme konusunda onlara yardım etmeye istekli kimselerdir (Yalçın, 2006). Sosyal ağ oluşturabilme becerisi de bir yardım etme becerisi olarak değerlendirildiğinde, psikolojik danışmanların zaten bu beceriye sahip olduğu ve herhangi bir ek eğitimin bu beceri üzerinde etkisinin olmamasının beklendiği söylenebilir. Buradan hareketle PİYEP'in psikolojik danışmanların sosyal ağ oluşturma becerileri üzerinde herhangi bir etkisinin olmaması şaşırtıcı bir bulgu değildir. Çünkü sosyal ağ oluşturma becerisi, zaten psikolojik danışmanlık mesleğini icra eden kimselerde bulunan temel özelliklerden biridir.

Bu araştırmada gerçekleştirilen izleme ölçümünde deney ve kontrol gruplarının sosyal ağ oluşturma becerileri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. İzleme ölçümünde gözlemlenen bu fark, PİYEP içeriğinde yer alan; “Sosyal Destek Kaynakları ve İşbirlikçi Hizmetlerle Bağlantı Kurma (Brymer vd., 2006)” basamaklarında vurgulanan ve kazandırılmaya çalışılan sosyal ağ oluşturma becerisinin ölçülebilir etkisi olarak değerlendirilebilir. PİYEP uygulamasının ardından sahada öğrendiklerini deneyimleme fırsatı bulan deney grubu katılımcılarının, izleme ölçümünde sosyal ağ olma becerisi puanlarının kontrol grubundan yüksek çıkması bu deneyimleme fırsatının bir göstergesi olabilir.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde öncelikle araştırmadan elde edilen nitel ve nicel sonuçlara yer verilmiştir. Ardından bu sonuçlardan hareketle araştırmacılar, uygulayıcılar ve politika yapıcılara yönelik öneriler sunulmuştur.

6.1. Sonuç

Bu araştırmada sekiz basamaklı PİY modeli temel alınarak geliştirilen Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programı'nın psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım uygulama konusundaki başarıları ve krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmada PİYEP'in geliştirilmesinden önce gerçekleştirilen durum ve ihtiyaç belirleme çalışmasında nitel araştırma yöntemlerinden yararlanılırken; PİYEP'in etkililiğini test etmek amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden yararlanılmıştır.

Durum ve ihtiyaç belirleme amacıyla yürütülen nitel araştırmadan elde edilen bulguların sonuçları şu şekildedir:

- Yaşanan krizlerin ardından saha uygulamalarında yer alan T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Psikososyal Müdahale ekibi ile odak grup görüşmesinden elde edilen mevcut durum, var olan ihtiyaçlar ve geliştirilen programa ilişkin beklentiler; “PİY eğitiminin sağladığı destek, eksiklik hissedilen alanlar, programın kapsamı, uygulama süresi ve biçimine ilişkin öneriler, PİY eğitiminde dikkat edilmesi gerekenler” temaları altında toplanmıştır.
- Okul psikolojik danışmanlarından doküman analizi aracılığıyla elde edilen mevcut durum, var olan ihtiyaçlar ve geliştirilen programa ilişkin beklentiler; “krize müdahale, yaşanan güçlükler, baş etme yöntemleri, ihtiyaç duyulan beceriler ve PİY eğitimine ilişkin ihtiyaçlar” temaları altında toplanmıştır.

Eğitim programını geliştirme sürecinde araştırmadan bu kapsamda elde edilen bulguların tamamından yararlanılmıştır. Eğitim uygulamaları sırasında, nitel araştırma sürecinde ifade edilen tüm hususlara özen gösterilmiş ve uygulama sırasında bu hususlara dikkat etmiş olmanın etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Araştırmanın nicel bulguları aracılığıyla elde edilen sonuçlara göre araştırmaya katılan psikolojik danışmanların:

- Psikolojik İlk Yardım Uygulama Başarılarında anlamlı bir yükselme olduğu,
- Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejilerinde anlamlı bir yükselme olmadığı,
- Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejilerinden Sosyal Destek Olma düzeylerinde anlamlı bir yükselme olmadığı,
- Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejilerinden Başa Çıkma Becerileri Kazandırma düzeylerinde anlamlı bir yükselme olmadığı,
- Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejilerinden Kriz Durumunun Değerlendirilmesi düzeylerinde anlamlı bir yükselme olmadığı,
- Krize Müdahalede Kullanılan Başa Çıkma Stratejilerinden Sosyal Ağ Oluşturma düzeylerinde izleme ölçümünde gruplar arası anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Sonuç olarak, nitel araştırmadan elde edilen sonuçlar dikkate alınarak sekiz basamaklı PİY modeline dayalı hazırlanan PİYEP'in psikolojik danışmanların psikolojik ilk yardım uygulama başarılarının artmasına katkı sağlayan bir psikolojik ilk yardım eğitimi olduğu, ancak krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri bağlamında herhangi bir katkı sağlamadığı söylenebilir.

6.2. Öneriler

Bu bölümde, araştırmada ulaşılan sonuçlardan hareketle alanda çalışan araştırmacılara, uygulayıcılara ve politika yapıcılara çeşitli öneriler sunulmuştur.

6.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Bu araştırmada psikolojik ilk yardım eğitimine ilişkin ihtiyaçları ortaya koymak üzere gerçekleştirilen durum belirleme çalışması, sadece T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı kurumlarda istihdam edilen psikolojik danışmanlar ile gerçekleştirilmiştir. Bu konuda yapılacak yeni araştırmalarda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, belediyeler ve sivil

toplum kuruluşlarında istihdam edilen psikolojik danışmanlar da dahil edilerek psikolojik ilk yardım eğitimlerine yönelik ihtiyaçlar belirlenebilir.

- Her ne kadar hem uluslararası organizasyonlar hem de ulusal kurum ve kuruluşlarca belirlenmiş standart krize müdahale stratejileri ve psikososyal müdahale basamakları olsa da her kurum ve kuruluşun hedef kitleleri göz önünde bulundurularak belirlenecek ihtiyaçlara odaklanılıp psikolojik ilk yardım eğitimi programları geliştirilebilir.
- PİYEP'in katılımcıların sosyal destek olma ve sosyal ağ oluşturma düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. PİYEP içerisinde bu boyutlarla ilgili kapsam ve içerik yeniden gözden geçirilebilir.
- Bu araştırmada PİYEP'in psikolojik danışmanların krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Gerçekleştirilecek yeni araştırmalarda PİYEP'in psikolojik danışmanların; psikolojik ilk yardım uygulama öz yeterlilikleri ve kriz yönetim süreci değerlendirme becerileri üzerindeki etkileri de incelenebilir.
- Bu çalışma kapsamında PİYEP'in etkililiği “öntest-sontest-izleme ölçümlü yarı deneysel desen” aracılığı ile test edilmiştir. Bundan sonra gerçekleştirilecek araştırmalarda “Solomon Dört Grup Modeli” ile programın etkililiği sınanabilir.
- Araştırma kapsamında yalnızca nicel yolla izleme ölçümü gerçekleştirilmiştir. Programın etkililiğini izlemeye nitel araştırma yöntemlerine de başvurulabilir. Nicel izleme ölçümü uzun süreli olarak yinelenabilir.
- Ayrıca programın etkililiği nicel ve nitel ölçümlerin yanı sıra idiyografik ölçümlerle de incelenebilir.
- Koruyucu-önleyici ruh sağlığı meslek elemanlarından olan psikolojik danışmanların çalışma grubunu oluşturduğu bu araştırma; çalışma grubunu psikoloji, sosyal hizmetler, afet ve acil durum yönetimi, halk sağlığı alanlarında formasyona sahip kişilerin oluşturduğu gruplardan oluşturulacak çalışma grupları ile de yürütülebilir.
- Eğitim programı uygulaması başladıktan sonra deney grubundan 1 ve kontrol grubundan 6 katılımcı kendi istekleri ile ayrılmışlardır. Araştırma 19 kişilik deney ve 14 kişilik kontrol grubu üyesi olmak üzere toplam 33 katılımcı ile

tamamlanmıştır. Çalışma grubunda meydana gelen katılımcı kaybı araştırmanın iç geçerliliği açısından olumsuz bir durum ortaya çıkarmaktadır. Çünkü araştırmadan ayrılan katılımcılar, uygulamadan önce seçkisiz yolla gruplara atanmıştır ve bu kayıplar çalışma grubunun niteliğini etkileyebilmektedir. Bu durum araştırma açısından bir sınırlılık meydana getirmiştir. Bu sınırlılık araştırmada izleme testi verilerinin çevrimiçi form aracılığı ile toplanmasından kaynaklanmış olabilir. Bu gibi küçük gruplarla yürütülen araştırmalarda, sürecin şeffaflığı ve geçerlik-güvenirliği açısından verilerin yüz yüze toplanması daha uygun olabilir.

- PİY eğitimi alan kişilerin karşılaştıkları kriz durumlarında öğrendikleri bilgi ve becerileri hayata geçirme durumlarıyla ilgili çalışmalar planlanabilir

6.2.2. Uygulayıcılara ve Politika Yapıcılara Yönelik Öneriler

- Bu araştırma kapsamında geliştirilen ve uygulanan “Psikolojik Danışmanlar için Psikolojik İlk Yardım Eğitimi Programı”nın kapsamı tüm koruyucu ve önleyici ruh sağlığı profesyonelleri için gözden geçirilerek uygulayıcılara yönelik bir el kitabı hazırlanabilir.
- Koruyucu-önleyici ruh sağlığı meslek elemanlarından olan psikolojik danışmanların hedef kitlesini oluşturduğu bu uygulama kapsamında sunulan eğitim; akademisyenler tarafından psikoloji, sosyal hizmetler, afet ve acil durum yönetimi, halk sağlığı alanlarında formasyona sahip olan gruplardan oluşturulacak kişilere de sunulabilir.
- “Psikolojik İlk Yardım Eğitim Programı” kapsamında verilen bilgiler broşür haline getirilerek ruh sağlığı çalışanlarının erişimine açılabilir.
- İlk ve acil müdahale olarak ifade edilen psikolojik ilk yardım ile ilgili bilgilerin koruyucu-önleyici ruh sağlığı profesyonelleri arasında yaygınlaşmasını sağlamak amacıyla, hem örgün eğitim (ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim programlarında bu konuya yer verilmesi gibi) kapsamında hem de hizmet içi ya da hizmet başında eğitimler aracılığı ile meslek elemanlarına/adaylarına yönelik eğitimler planlanabilir.
- Programın, katılımcıların sosyal destek olma, kriz durumunun değerlendirilmesi ve sosyal ağ oluşturma becerileri üzerinde herhangi bir

etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buradan hareketle daha sonraki uygulamalarda bu becerileri besleyebilecek yeni oturumlar planlanabilir.

- Eğitim alan kişilerin kriz anında bilgi ve becerilerini kullanmalarına olanak sağlayan psiko-sosyal destek birimlerinde görev almaları ya da gönüllü olmaları teşvik edilebilir. Bu teşvik yasa, yönetmelik, iş birliği protokolleri ve sözleşmelerle desteklenebilir.

KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD, 2014). *Türkiye Afet Müdahale Planı*. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani> adresinden 09.01.2023 tarihinde erişilmiştir.
- Akbulut, H. İ., & Çepni, S. (2013). Bir üniteye yönelik başarı testi nasıl geliştirilir?: İlköğretim 7. sınıf kuvvet ve hareket ünitesine yönelik bir çalışma. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(1), 18-44.
- Akkaya, M. S. (2018). *Okul psikolojik danışmanlarının kriz durumlarıyla ilişkili bazı niteliklerinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa.
- Aktaş, A.M. (2003). Kriz durumlarında sosyal hizmet müdahalesi. *Kriz Dergisi*, 11, 3, 37-44.
- Alexander, D. A., & Klein, S. (2009). First responders after disasters: a review of stress reactions, at-risk, vulnerability, and resilience factors. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(2), 87-94. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00006610>
- Allen, B., Brymer, M. J., Steinberg, A. M., Vernberg, E. M., Jacobs, A., Speier, A. H., & Pynoos, R. S. (2010). Perceptions of psychological first aid among providers responding to Hurricanes Gustav and Ike. *Journal of Traumatic Stress*, 23(4), 509-513. <https://doi.org/10.1002/jts.20539>
- Allen, M., Jerome, A., White, A., Marston, S., Lamb, S., Pope, D., & Rawlins, C. (2002). The preparation of school psychologists for crisis intervention. *Psychology in the Schools*, 39(4), 427-439. <https://doi.org/10.1002/pits.10044>
- American Counseling Association (2014). <https://www.counseling.org/resources/aca-code-of-ethics.pdf> adresinden 30.12.2022 tarihinde erişilmiştir.
- American Psychiatric Association. (1954). *Psychological first aid in community disasters*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (1980). *DSM-III: the 3d edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
- Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Ekibi (1993). Rehber öğretmenleri bilgilendirme sempozyumu: değerlendirme. *Kriz Dergisi*, 1(3), 166-167.

- Bal, A. (2008). Post-traumatic stress disorder in Turkish child and adolescent survivors three years after the Marmara earthquake. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(3), 134-139. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2007.00469.x>
- Baldwin, B.A. (1978). A paradigm for the classification of emotional crises: Implications for crisis intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48, 538-551.
- Ballou, M.B. & Litwack, L. (1998). Crisis theory: counseling out-of-control people. L. L. Palmatier (Ed.), in *Quality school community applying William Glasser's choice theory* (p. 55-74). Washington: Accelerated development.
- Baqtayan, S. M. S. (2015). Stress and coping mechanisms: A historical overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2), 479-479. doi:10.5901/mjss.2015.v6n2s1p479
- Bilge, F. ve Emir-Öksüz, E. (2018). Kriz Kuramları. Ö. Erdur-Baker ve T. Doğan (Ed.), *Kriz danışmanlığı içinde* (29-36). Ankara: Pegem Akademi.
- Birch, D. A. (1998). Identifying sources of social support. *The Journal of School Health*, 68(4), 159.
- Bischof, N. L. (2006). School psychology and crisis intervention: A survey of school psychologists' involvement and training. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Indiana University of Pennsylvania.
- Bisson, J. I., & Lewis, C. (2009). Systematic review of psychological first aid. *Commissioned by the World Health Organization (available upon request)*, 2.
- Boscarino, J. A., Adams, R. E., & Figley, C. R. (2011). Mental health service use after the World Trade Center disaster: utilization trends and comparative effectiveness. *The Journal of nervous and mental disease*, 199(2), 91-99.
- Bozgeyik, A. (2004). Krizleri fırsata dönüştürmek. İstanbul: Hayat.
- Brammer, L. & MacDonald, G. (1999). The Helping Relationship. 7th Edition, United States of America, Allyn&Bacon.
- Bremner, J. D. (1999). Acute and chronic responses to psychological trauma: where do we go from here?. *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 349-351.
- Brock, S. E., & Jimerson, S. R. (2004). School crisis interventions: Strategies for addressing the consequences of crisis events. Gerler Jr., E.R. (ed.) in *Handbook of school violence*, 285-332.

- Brock, S.E., Sandoval, J., & Lewis, S. (2001). *Preparing for crisis in the schools: A manual for building school crisis response teams* (2nd ed.). New York: Wiley & Sons.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, S. D., & Lent, R. W. (Eds.). (2008). *Handbook of counseling psychology*. John Wiley & Sons.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A, . . . & Watson, P. (2006). *Psychological first aid: Field operations guide* (2nd ed.) Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) and National Center for PTSD. http://www.nctsn.org/sites/default/files/pfa/english/1-psyfirstaid_final_complete_manual.pdf adresinden 27.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- Caplan, G. (1989). Recent developments in crisis intervention and the promotion of support services. *Journal of Primary Prevention*, 10(1), 3-25.
- Caplan, G., Mason, E. A., & Kaplan, D. M. (1965). Four studies of crisis in parents of prematures. *Community Mental Health Journal*, 1(2), 149-161.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Collins, B. G. & Collins, T. M. (2005). *Crisis and trauma: Developmental-ecological intervention*. Boston: Lahaska Press.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin*, 127(1), 87. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Council for Accreditation of Counseling and Related Educational Programs. (2008). *2009 CACREP standards*. <https://www.cacrep.org/wp-content/uploads/2016/02/Connection-Fall-2008.pdf> adresinden 27.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Coursera – Psychological First Aid. <https://www.coursera.org/learn/psychological-first-aid> adresinden 03.01.2020 tarihinde erişilmiştir.

- Creswell, J. W. (2016). *Araştırma deseni. Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları*. (S. B. Demir, Çev.). Ankara: Eğiten Kitap.
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2012). *Educational research planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Boston, MA: Pearson Education Inc.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in personal relationships*, 1(1), 37-67.
- Çardak, Ç. S., & Selvi, K. (2018). Öğretim ilke ve yöntemleri dersi için bir başarı testi geliştirme süreci. *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 12(26), 379-406. <https://doi.org/10.29329/mjer.2018.172.19>
- Çetiner, M. (2019). *Rehberlik öğretmenlerinin krize müdahale deneyimlerinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Çuhadar, F. M. (2020). *Ergenlerin başa çıkma stratejileri ile psikolojik yardım aramaya ilişkin tutumları arasındaki ilişkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniveristesi.
- Dattilio, F. M. (2010). Families in crisis. In F.M. Dattlio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention*, 327- 341.
- Dattilio, F.M. & Freeman A. (2007). Introduction. In F.M. Dattlio & A. Freeman (Eds.), *Cognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention*, (p. 1-22). Guilford Press.
- Davison, G. C., & Neale, J. M. (2004). Anormal psikolojisi (Çev. Ed. İhsan Dağ). *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara.
- Demirbilek, Ö., & Gökkaya, E. Acil Yardım ve Afet Yönetimi Öğrencilerinde Afetlere Hazırlık Durumları ile Psikolojik Sağlamlık Durumlarının İlişkisinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 617-624.
- Demirli-Yıldız, A. (2018). Okul öncesi ve ilkokulda krize müdahale. Z. Hamamcı ve F. Türk (Ed.) *Okul öncesi ve ilkokulda psikolojik danışma ve rehberlik içinde* (325-342). Ankara: Nobel
- Demirli-Yıldız, A., Sevil-Gülen, Ö., & Erdur-Baker, Ö. (2016). Kriz, kriz tepkileri ve kriz danışmanlığı. Ö. Erdur-Baker ve T. Doğan (Ed.), *Kriz danışmanlığı içinde* (3-28). Ankara: Pegem akademi.

- Deville, G. J., & Cotton, P. (2004). Caveat emptor, caveat venditor, and critical incident stress debriefing/management (CISD/M). *Australian Psychologist*, 39(1), 35-40.
- Doğan, T. & Karaman, N.G. (2018). *Ailede boşanma: Çocuk ve ergenlerin boşanma sonrası yaşama uyumu* Ö. Erdur-Baker ve T. Doğan (Ed.), *Kriz danışmanlığı içinde* (267-304). Ankara: Pegem Akademi.
- Donovan, H. (1995). *The P.L.A.C.E. Crisis Intervention Model: Emotional First-Aid. Guides - Non-Classroom*. Kaynak: Eric-Ebsco.
- Dwarawati, D., Nugrahawati, E. N., Rozana, A., Lintang, B., Roro, S. A. P. R., Alimiyah, W. S., & Putri, B. A. (2020, March). Psychological First Aid Training for KSR-Unisba. In *2nd Social and Humaniora Research Symposium (SoRes 2019)* (596-598). Atlantis Press.
- Eker, D., Arkar, H., & Yaldız, H. (2001). Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support. *Turkish Journal of Psychiatry*, 12(1), 17-25.
- Erdur-Baker, Ö. (2017). Afetler, Krizler, Travmalar ve Travmatik Stres tepkileri. Ö. Erdur-Baker ve T. Doğan (Ed.), *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım içinde* (s. 3-25). Ankara: Türk psikolojik danışma ve rehberlik derneği.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Everly Jr, G. S., & Lating, J. M. (2017). *The Johns Hopkins guide to psychological first aid*. JHU Press.
- Everly Jr, G. S., McCabe, O. L., Semon, N. L., Thompson, C. B., & Links, J. M. (2014). The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *Journal of public health management and practice*, 20, S24-S29.
- Everly Jr, G. S., Phillips, S. B., Kane, D., & Feldman, D. (2006). Introduction to and overview of group psychological first aid. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 6(2), 130-136.
- Everly, G. S., Jr., & Flynn, B. W. (2005). Principles and practice of acute psychological first aid after disasters. In G. S. Everly Jr. & C. L. Parker (Eds.), *Mental health aspects of disasters: Public health preparedness and response, revised* (79-89). Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Public Health Preparedness.
- Everly, G.S., Jr., Barnett, D. J., & Links, J. (2012). The Johns Hopkins Model of Psychological First Aid (RAPID - PFA): Curriculum Development and Content Validation. *International Journal of Emergency of Mental Health*, 14(2), 95-103.

- Everly, J. G., Barnett, D. J., Sperry, N. L., & Links, J. M. (2010). The use of psychological first aid (PFA) training among nurses to enhance population resiliency. *International journal of emergency mental health*, 12(1), 21-31.
- Eweida, R. S., Rashwan, Z. I., Khonji, L. M., Shalhoub, A. A. B., & Ibrahim, N. (2023). Psychological first aid intervention: rescue from psychological distress and improving the pre-licensure nursing students' resilience amidst COVID-19 crisis and beyond. *Scientific African*, 19, e01472. doi.org/10.1016/j.sciaf.2022.e01472.
- Ewing, C. P. (1990). Crisis intervention as brief pschotherapy. In Wells, R. A., & Giannetti, V. J. *Handbook of brief psychoterapies*. New York: Plenum Press.
- Finnegan, R., Costello, C., Lalor, I., O'Reilly, M., O'Sullivan, M., Garavan, J., ... & Collins, P. (2021). Learnings from a psychological first aid training in a pandemic. *Clinical Psychology Today*, 5 (2), 42-59.
- Fonseca, T. A. (2008). Professional school counselor perception of preparedness in stabilizing a student in specific crisis situations: A random sample of American School Counselor Association members. Yayınlanmamış Doktora Tezim, The Faculty of Mississippi State University.
- Forbes, D., Lewis, V., Varker, T., Phelps, A., O'Donnell, M., Wade, D. J., . . . Creamer, M. (2011). Psychological first aid following trauma: Implementation and evaluation framework for high-risk organizations. *Psychiatry*, 74(3), 224-239.
- Freeman, C., Graham, P., & Boywer, D. (2000). *Psychological First Aid: A replacement for psychological debriefing*. Edinburgh: Rivers Centre for Traumatic Stress.
- Gard, B. A. & Ruzek, J. I. (2006). Community mental health response to crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 62 (8), 1029-1041.
- Geyran Çervatoğlu, P. (2000). Psikolojik travma ve sonuçları: tarihsel arka plan ve güncel kavramlar üzerine gözden geçirme. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 8, 9-12.
- Gilliland, B.R. & James, R.K (2012). *Crisis intervention strategies*. (7th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Green, B. L., & Lindy, J. D. (1994). Post-traumatic stress disorder in victims of disasters. *Psychiatric Clinics*, 17(2), 301-309.
- Greenstone, J. L., & Leviton, S. C. (1993). *Elements of crisis intervention: Crises and how to respond to them*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Co.
- Güney, M. (1997). Krize müdahalede etik. *Kriz Dergisi*, 5(1), 61-69.

- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri [Research methods in social sciences]. *Ankara, Turkey: Seckin Yayıncılık.*
- Hambrick, E. P., Rubens, S. L., Vernberg E. M., Jacobs, A. K., & Kanne, R. M. (2014). Towards successful dissemination of psychological first aid: A study of provider training preferences. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 41(2), 203-215. doi: 10.1007/s11414-013-9362-y.
- Hasançebi, B., Terzi, Y., & Küçük, Z. (2020). Madde güçlük indeksi ve madde ayırt edicilik indeksine dayalı çeldirici analizi. *Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 10(1), 224-240.
- Heath, M. A., Ryan, K., Dean, B., & Bingham, R. (2007). History of school safety and psychological first aid for children. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 7(3), 206-233.
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryat, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., . . . Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma interventions: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70, 283-315. <http://dx.doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Holf, L.A. (1984). *People in Crisis*, Addison-Wesley Publishing Company: California.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC.
- Inter-Agency Standing Committee. (2006). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Setting: Checklist for field use. In *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Setting: Checklist for field use*. içinde IASC.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRCRCS) (2015). Reference centre for psychosocial support. <http://pscentre.org/> adresinden 25.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
- İkiz, F. E. (2009). İlköğretim okullarında çalışan psikolojik danışmanların empati düzeylerinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, 8(2), 347-356
- İkiz, E. (2010). Psikolojik danışmanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 25-43.
- Jacobs, G. A. (2016). *Community-based psychological first aid: A practical guide to helping individuals and communities during difficult times*. Butterworth-Heinemann.

- Jacobs, G. A., & Meyer, D. L. (2006). Psychological first aid. *Psychological interventions in times of crisis*, 57-71.
- Jacobs, G.A. (1995). The development of a national plan for Disaster Mental Health. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(6), 543–549.
- James, R. K. & Gilliland, B. E. (1997). *Crisis Intervention Strategies* (5th ed.) Thomson: Brooks/Cole.
- James, R.K. (2008). *Crisis intervention strategies* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole
- Janosik, E. H. (1986). *Crisis counseling: A contemporary approach*. Monterey.
- Johnson, B., & Christensen, L. (2014). *Educational Research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches* (5th ed.). Needham Heights, MA: Allyn ve Bacon.
- Jones-Smith, E. (2014). *Theories of counselling and psychotherapy: An integrative approach* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Kadıbeşegil, S. (2002). *Kriz “geliyorum” der*. İstanbul: Kapital medya.
- Kanel, K. (2003). *A guide to crisis intervention*. Pasific Groove, USA: Brooks/cole.
- Kantor, E. M., & Beckert, D. R. (2011). Psychological first aid. In F. J. Stoddard, A. A. Pandya, & C. L. Katz (Eds.), *Disaster psychiatry: Readiness evaluation, and treatment* (203-212). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Karakoç, A. G. D. F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Karşlı, F., & Alipaşa, A. Y. A. S. (2013). Fen ve teknoloji dersi öğretmen adaylarının bilimsel süreç becerilerinin ölçülmesine ilişkin bir test geliştirme çalışması. *Journal of Turkish Science Education*, 10(2), 66-84.
- Kaseda, E. T., & Levine, A. J. (2020). Post-traumatic stress disorder: A differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *The Clinical Neuropsychologist*, 34(7-8), 1498-1514.
<https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1811894>
- Kaul, R. E., & Welzant, V. (2005). Disaster mental health: A discussion of best practices as applied after the Pentagon attack. In A.R. Roberts *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment and research*, 200-220.
- Keane, T. M., & Piwowarczyk, L. A. (2006). Trauma, terror, and fear: Mental health professionals respond to the impact of 9/11—An overview. *Psychological effects of catastrophic disasters: Group approaches to treatment*, 3-16.

- Keniston, A., & Quinn, J. F. (2013). Introduction Representing 9/11: Literature and Resistance. In *Literature after 9/11* (15-29). Routledge.
- Kılıç, N. (2018). *Psikolojik ilk yardım eğitiminin afet hazırlık algısı ve öz-yeterliliğe etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi: Kayseri.*
- Kılıç, N., & Şimşek, N. (2018). Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 212-218.
- 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. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi: Adana.*
- Kotil, A. E. (2015). *Kriz ve Gelişme. İstanbul: Derin yayınları*
- Kurniawan, L., Wulandari, N. Y., Ningsih, R., & Sutanti, N. (2021). Psychological First Aid (PFA) Training For Teachers in Indonesia and Malaysia. *International Journal Of Community Service*, 1-8.
- Kurtuluş, Y.İ.(2009). *Kriz yönetiminde liderlik ve liderlik özelliklerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi: Kocaeli.*
- Landoy, B. V. N., Hechanova, M. R. M., Ramos, P. A. P., & Kintanar, N. S. M. (2015). The application and adaptation of psychological first aid: the Filipino psychologists' experience after Typhoon Haiyan. *Philippine Journal of Psychology*, 48(2), 81-104.
- Lazzara, K. C. (1999). *Crisis and the schools: A survey of current response. Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of Kansas.*
- Leach, J. (1995). Psychological first-aid: A practical aide-memoire. *Aviation, Space, & Environmental Medicine*, 66(7), 668–674.
- Leon, G. R. (2004). Overview of the psychosocial impact of disasters. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(1), 4-9.
- Lester, D. E. (2002). *Crisis intervention and counseling by telephone. Charles C Thomas Publisher.*
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148.

- Litz, B. T. (2008). Early intervention for trauma: Where are we and where do we need to go? A commentary. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(6), 503-506.
- Litz, B., Gray, M., Bryant, R., & Adler, A. (2002). Early intervention for trauma: Current status and future directions. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 9(2), 112–134.
- Lundin, T. (1994). The treatment of acute trauma: Post-traumatic stress disorder prevention. *Psychiatric Clinics of North America*, 17(2), 385–391.
- Macy, R., Behar, L., Paulson, R., Delman, J., Schmid, L., & Smith, S. (2004). Community-based, acute posttraumatic stress management: A description and evaluation of a psychosocial-intervention continuum. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(4), 217–228.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (2014). *Designing qualitative research*. New York: Sage Publications, Inc.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design: An interactive approach* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- McAdams, C. R., & Keener, H. J. (2008). Preparation, action, recovery: A conceptual framework for counselor preparation and response in client crises. *Journal of Counseling & Development*, 86(4), 388-398.
- McCabe O.L., Perry C., Azur M., Taylor H.G., Bailey M., Links J.M. (2011). Psychological first-aid training for paraprofessionals: A systems-based model for enhancing capacity of rural emergency responses. *Prehosp Disaster Med*, 26(4),1–8.
- McCabe, O. L., Everly Jr, G. S., Brown, L. M., Wendelboe, A. M., Abd Hamid, N. H., Tallchief, V. L., & Links, J. M. (2014). Psychological first aid: A consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. *American Journal Of Public Health*, 104(4), 621-628.
- McCabe, O.L., Marum, F., Mosley, A. Gwon, H. S., Langileb, A., Everly Jr., G. S., Kaminsky, M. J. & Links, J. M. (2012). Community capacity-building in disaster mental health resilience: a pilot study of an academic/faith partnership model. *International journal of emergency mental health*, 14(2), 112-122.
- MEB Tebliğler Dergisi (Nisan 2019). <http://tebligler.meb.gov.tr/index.php/tuem-sayilar/viewcategory/87-2019> adresinden 5.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Mesleki Yeterlilikler Kurumu (2017).

- Mete-Otlu, B. & Aysan, F. (2017). Okul psikolojik danışmanlarının krize müdahalede kullandıkları başa çıkma stratejileri: İzmir ili örneği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 25(2), 459-478.
- Mete-Otlu, B. (2011). *Okul psikolojik danışmanlarının krize müdahalede kullandıkları başa çıkma stratejilerinin incelenmesi: İzmir ili örneği (Yayımlanmamış Doktora Tezi)*. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Mete-Otlu, B., & Aysan, F. (2016). Krize müdahalede kullanılan başa çıkma stratejileri envanteri: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counselling (TIJSEG) ISSN: 1300-7432*, 4(2).
- METU – Afetlerde Psikolojik Destek. <https://ocw.metu.edu.tr/course/index.php?categoryid=49> adresinden 03.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. sage.
- Miller, G. (2012). *Fundamentals of crisis counseling*. Hoboken, N.J. : John Wiley ve Sons.
- Mitchell, J.T., & Everly, G.S. (1994). *Human elements training for emergency services, public safety and disaster personnel: An instructional guide to teaching Debriefing, Crisis Intervention, and Stress Management Programs*. Ellicott City, MD: Chevron Publishing.
- Mum, N. (2011). *Çocuk ve genç tutuklularda psikolojik travma deneyimlerinin belirlenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Murgatroyd, S. J., & Woolfe, R. (1982). *Coping with crisis: Understanding and helping people in need*. Open University Press.
- Myer, R. A. ve Alkan, N. (2012). Krize müdahale triyaj değerlendirme sistemi. *Kriz Dergisi*, 20(1), 43-53.
- Myer, R. A., ve Moore, H. B. (2006). Crisis in Context Theory: An Ecological Model. *Journal of Counseling ve Development*, 84, 139–147.
- Nandhini, S. R., & Sathyamurthi, K. (2014). Psychological First Aid Training in Social Work. *International Journal of Current Research*, 7, 19837-19846.
- Napoli, J. C. (2007) Resiliency, resilience, resilient: A paradigm shift? http://www.resiliency.us/uploads/1/4/1/1/14110626/resiliency_r_r_a_paradigm_shift.pdf adresinden 13.01.2020 tarihinde erişilmiştir.

- National Biodefense Science Board (NBSB) (2008). *Disaster mental health recommendations: Report of the Disaster Mental Health Subcommittee of the National Biodefense Science Board*. 26.01.2020 tarihinde <https://www.phe.gov/Preparedness/legal/boards/nbsb/Documents/nsbs-dmhreport-final.pdf> adresinden erişilmiştir.
- North Atlantic Treaty Organization (NATO). Annex1to:EAPC(JMC)N(2008)0038. *Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents: a model for designing, delivering and managing psychosocial services for people involved in major incidents, conflict, disasters and terrorism*. Brussels: NATO (2009). https://www.coe.int/t/dg4/majorhazards/ressources/virtuallibrary/materials/Other/NATO_Guidance_Psychosocial_Care_for_People_Affected_by_Disasters_and_Major_Incidents.pdf adresinden 30.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin Psikolojik Etkileri Ve Hemşirelik Uygulaması. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(3), 70-76.
- Özcan, F. (2013). Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özcankaya, R. & Acar, A. (1996) Isparta Senirkent sel felaketinden etkilenen kişilerde ruhsal belirtilerin dağılımı. *Kriz Dergisi*, 4(1), 57-62.
- Özden, A. (1990). Krize müdahalenin psikiyatrideki yeri. *Kriz Dergisi*, 1(3), 158- 165.
- Özgüven, İ.E. (2012). *Psikolojik Testler*. Nobel Akademik Yayıncılık: Ankara.
- Palinkas, L. A., Johnson, J. C., Boster, J. S., Rakusa-Suszczewski, S., Klopov, V. P., Fu, X. Q., & Sachdeva, U. (2004). Cross-cultural differences in psychosocial adaptation to isolated and confined environments. *Aviation, space, and environmental medicine*, 75(11), 973-980.
- Palmisano, V.B. (2007). *A Phenomenological Exploration of Crisis Intervention Counseling as Experienced by School Counselor*. A dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the State University of New York at Buffalo. In partial fulfillment of the requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. Department of Counseling, School and Educational Psychology Counselor Education Program.
- Park, J., & Choi, Y. (2022). The Effect of a Simulated Fire Disaster Psychological First Aid Training Program on the Self-efficacy, Competence, and Knowledge of Mental Health Practitioners. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(1), 102-108. doi:10.1017/dmp.2020.184

- Parker, C. L., Everly, G. S., Barnett, D. J., & Links, J. M. (2006). Establishing evidence-informed core intervention competencies in psychological first aid for public health personnel. *International Journal of Emergency Mental Health*, 8(2), 83–92.
- Parry, G. (1990). *Coping with crisis*. Universities Press.
- Pearson, R. E. (1990). *Counseling and social support: Perspectives and practice*. Sage Publications, Inc.
- Pfefferbaum, B. (1997). Posttraumatic stress disorder in children: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(11), 1503-1511.
- Phillips, S. B., & Kane, D. (2006). *Guidelines for working with first responders (firefighters, police, emergency medical service and military) in the aftermath of disaster*. New York: American Group Psychotherapy Association.
<https://www.agpa.org/home/practice-resources/group-interventions-for-trauma/general-information-on-trauma-for-clinicians-and-the-public-at-large/additional-resources> adresinden 30.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Pitcher, G., & Poland, S. (1992). *Crisis intervention in the schools*. New York: Guilford Press.
- Plummer, C. A., Cain, D. S., Fisher, R. M., & Bankston, T. Q. (2008). Practice Challenges in Using Psychological First Aid in a Group Format with Children: A Pilot Study. *Brief Treatment & Crisis Intervention*, 8(4).
- Poland, S., Pitcher, G., & Lazarus, P. J. (1995). Best practices in crisis intervention. In Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best Practices in school psychology* (vol. 3, pp. 445–458). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2003). *In the wake of 9/11: The psychology of terror*. American Psychological Association.
- Ramirez, M., Harland, K., Frederick, M. et al. (2013). Listen protect connect for traumatized schoolchildren: a pilot study of psychological first aid. *BMC Psychol* 1, 26. <https://doi.org/10.1186/2050-7283-1-26>
- Raphael, B. (1986). *When disaster strikes*. New York: Basic Books.
- Raphael, B. (2003). Early intervention and the debriefing debate. In R. Ursano (Ed.), *Terrorism and disaster: Individual and community mental health interventions*, (pp.146–161). New York: Cambridge University Press.

- Rapoport, L. (1965). The State of Crisis: Some Theoretical Considerations. In h. J. Parad (ed). *Crisis Intervention: Selected Readings*. New York Family Service Association of America.
- Resmi Gazete (1 Kasım 2017). <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/11/20171101M1-3.htm> adresinden 30.12.2022 tarihinde erişilmiştir.
- Resmi Gazete (9 Ocak 1997). <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22872.pdf> adresinden 5.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Reyes, G. (2006). Psychological first aid: Principles of community-based psychosocial support. In J. Gilbert & G. Jacobs (Eds.), *Handbook of international disaster psychology: Fundamentals and overview*. Westport, CT: Praeger/Greenwood.
- Ritchie, E. (2003). Mass violence and early intervention: Best practice guidelines. *Primary Psychiatry*, 10(8), 43–48.
- Roberts, A. R. (2002). Assessment, Crisis Intervention, and Trauma Treatment: The Integrative ACT Intervention Model. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2, 1–21.
- Roberts, A. R. (2005). Bridging the past and present to the future of crisis intervention and crisis management. A. R. Roberts (Ed), *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (3rd ed.), içinde (3-34). New York: Oxford University Press.
- Roberts, A. R., & Ottens, A. J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329-339.
- Rogers, C.R. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. New York City, NY: Delacorte.
- Ruzek, J. I. (2006). Bringing cognitive-behavioral psychology to bear on early intervention with trauma survivors. In V. M. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma*, 2nd ed. (pp.433-462). New York: Guilford Press.
- Ruzek, J. I. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling* 29(1), 17-33.
- Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17-49.

- Saigh, P.A. ve Bremner, J. (1999). *Posttraumatic Stress Disorder*. Boston, MA: Allyn ve Bacon.
- Saltzman, W. R., Layne, C. M., Steinberg, A. M., Arslanagic, B., & Pynoos, R. S. (2003). Developing a culturally and ecologically sound intervention program for youth exposed to war and terrorism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 319-342.
- Sandoval, J. (2002). Conceptualization and general principles of crisis counseling, intervention and prevention. in J. Sandoval (Ed.), *Handbook of crisis counseling, intervention, and prevention in the schools* (p. 55-74). USA: Lawrence Erlbaum.
- Sayıl, I. (2000). *Kriz ve Krize Müdahale*. (Birinci Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Sayıl, I.(2008). Krize Müdahale ve İntiharı Önleme. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, İntiharı Önleme Derneği, Ankara.
- Sayın, N. (2008). *Ortaöğretim Kurumlarında Kriz Yönetimi Stratejisinin İncelenmesi (İstanbul İli Örneği)*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi: İstanbul.
- Schafer, A., Snider, L., & Van Ommeren, M. (2010). Psychological first aid pilot: Haiti emergency response. *Intervention*, 8(3), 245-54.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763-1768.
- Seadler, K. M. (1999). *Death-related crisis intervention, grief counseling, grief consultation, and death education: A national survey of the role of school psychologists*. Indiana University of Pennsylvania.
- Senemoğlu, N. (2012). *Gelişim, öğrenme ve öğretim: kuramdan uygulamaya*. Pegem Akademi.
- Sezer, E. (2006). *Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Devlet Okullarında Çalışan Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmenlerin Hizmetiçi Eğitime İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi (İstanbul İli Örneği)*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Shannon, M. E. R. (2015). Early psychosocial intervention after disaster: Psychological first aid. *Health Emergency and Disaster Nursing*, 2(1), 3-6.
- Shapiro, F. (2012). *EMDR Terapisi Teknikleri ile Acı Anıları Silmek*. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.

- Shultz, J. M., & Forbes, D. (2014). Psychological first aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health*, 2(1), 3-12.
- Simonsen, L. F. & Reyes, G. (2003). *Psychological support with a community-based approach: A Red Cross/Red Crescent training manual*. Geneva, Switzerland: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- Singer, T. (1982). An introduction to disaster: Some considerations of a psychological nature. *Aviation, Space, & Environmental Medicine*, 53(3), 245–250.
- Slaikue, K. (1990). *Crisis intervention: A handbook for practice and research* (2nd ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2015). Interpretative phenomenological analysis. in J. A. (Ed.). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. London: Sage.
- Snider L, Chehil S & Walker D.(2012). *Psychological first aid. Pan American Health Organization Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean*: Washington.
- Sonneck, G. (2000). Krize müdahale. G. Sonneck, H. Goll, H. Herzog, M. Klejna, S. Kuess, E. Pröbsting ve diğerleri (Eds.), Y. Sözer ve B.Subaşı (Çev.), *Krize Müdahale ve İntiharı Önleme*. Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, No.4.
- Sözer, Y. (1992). Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale. *Kriz Dergisi*, 1, 1, 8-12.
- Sphere Project. (2004). *Sphere project handbook* (revised). Geneva: Author.
- Stephan, J. B. (2005). *School environment and coping resources: A predictive model of school counselor burnout*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. The University of North Carolina at Greensboro.
- Steven L., Wise , Dena A. Pastor & Xiaojing J. Kong (2009). Correlates of Rapid-Guessing Behavior in Low-Stakes Testing: Implications for Test Development and Measurement Practice, *Applied Measurement in Education*, 22(2), 185-205, DOI: 10.1080/08957340902754650
- Stickgold, R. (2002). EMDR: A putative neurobiological mechanism of action. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 61-75.
- Streufert, B. J. (2004). Death on campuses: Common postvention strategies in higher education. *Death studies*, 28(2), 151-172.
- Sun-Mi, Y. (2019). A psychological first aid simulation-based education program for

- Szmukler, G. L. (1987). The place of crisis intervention in psychiatry. (Çev: A. Özden) *Australlian and New Zealand Journal of Psychiatry* , 21, 24 - 34.
- Şavur, E., & Arslan Tomas, S. (2010). Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. *Kriz Dergisi*, 18(1), 45-58.
- Şimşek, N., & Kılıç, N. (2018). Terör Travması ve Psikolojik İlk Yardım. *Terör Ve Uyuşturucu Madde Şiddeti*, 49-60.
- Tarhan, S. (2012). Umudun özyeterlik, algılanan sosyal destek ve kişilik özelliklerinden yordanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Taylor, A. J. (2002). Coping with catastrophe: Organising psychological first-aiders. *New Zealand Journal of Psychology*, 31(2), 104–109.
- Tekedere, H., & Mahiroğlu, A. (2012). İlk yardım Dersi İçin Web Tabanlı Probleme Dayalı Öğrenme Yazılımının Geliştirilmesi. *Journal of Kirsehir Education Faculty*, 13(2).
- TENTS Project Partners (2008). *The TENTS guidelines for psychosocial care following disasters and major incidents*. <https://www.estss.org/uploads/2011/04/TENTS-Full-guidelines.pdf> adresinden 25.01.2020 tarihinde erişilmiştir.
- The Sphere Project. (2011). Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. Sphere Project (3th ed.), Hobbs the Printer, Southampton, United Kingdom.
- Trobst, K. K., Collins, R. L., & Embree, J. M. (1994). The Role of Emotion in Social Support Provision: Gender, Empathy and Expressions of Distress. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11(1), 45–62.
- Turgut, Ö. (2015). *Ergenlerin psikolojik sağlık düzeylerinin, önemli yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve okul bağlılığı açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi.
- Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği (2014). Psikolojik ilk yardım: Saha çalışanları için rehber.
- Uhernik, J. A., & Husson, M. A. (2009). Psychological first aid: An evidence informed approach for acute disaster behavioral health response. *Compelling counseling interventions: VISTAS*, 200(9), 271-280.
- Ünlü-Akyollu, İ.İ. (2015). *Psikososyal destek ve krize müdahale birimine ilişkin sakarya örneğinde bir değerlendirme*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi: Sakarya.

- Vernberg, E. M., & Vogel, J. M. (1993). Part 2: Interventions with children after disasters. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22, 485–498.
- Vernberg, E. M., Steinberg, A. M., Jacobs, A. K., Brymer, M. J., Watson, P. J., Osofsky, J. D., ... & Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 381–388.
- Vialatte, F. B., & Cichocki, A. (2008). Split-test Bonferroni correction for QEEG statistical maps. *Biological Cybernetics*, 98, 295–303.
- Voltan-Acar, N. (2014). *Grupla psikolojik danışma: İlke ve teknikleri*. Nobel Yayın.
- Watson, P. J., Brymer, M. J., & Bonanno, G. A. (2011). Postdisaster psychological intervention since 9/11. *American Psychologist*, 66(6), 482–494.
- Weissberg, N. (2002). Comment on Barry Lubetkin's personal narrative regarding September 11. *Behavior Therapist*, 25(9), 172.
- Wiger, D.A. & Harowski, K.J. (2003). *Essentials of crisis counselling and intervention*. New Jersey: John Wiley ve Sons, Inc.
- Wilson, J., Raphael, B., Meldrum, L., Bedosky, C., & Sigman, M. (2000). Preventing PTSD in trauma survivors. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64(2), 181–196.
- Witt, J. C., Elliott, S. N., & Martens, B. K. (1984). Acceptability of behavioral interventions used in classrooms: The influence of amount of teacher time, severity of behavior problem, and type of intervention. *Behavioral Disorders*, 9(2), 95–104.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.
- World Health Organization, War Trauma Foundation, and World Vision International (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO: Geneva
- World Health Organization. (2003). *Psychological debriefing in people exposed to recent traumatic event*. Retrieved from: http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/resource/other_complaints_q5.pdf
- World Health Organization. (2010). *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings*. World Health Organization.
- Yalçın, İ. (2006). Yirmibirinci yüzyılda psikolojik Danışman. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39 (1), 117–133.

- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, İ. (2019). Karma Araştırma Yöntemi. Sedat Şen ve İbrahim Yıldırım (Ed.) *Eğitimde Araştırma Yöntemleri içinde* (317-331). Ankara: Nobel.
- Yıldırım, Ş. (2016). Sosyal hizmette krize müdahale yaklaşımının kullanımı krize müdahale. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(4), 481-486.