

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**AFET ALANINDA ÇALIŞAN PERSONELLERDE PSİKOSOSYAL DESTEK
MÜDAHALE İLKELERİ, EMPATİ VE LİDERLİK İLİŞKİSİ; TÜRK KIZILAY
ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Adem DEMİR

**KASIM-2020
GÜMÜŞHANE**



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**AFET ALANINDA ÇALIŞAN PERSONELLERDE PSİKOSOSYAL DESTEK
MÜDAHALE İLKELERİ, EMPATİ VE LİDERLİK İLİŞKİSİ; TÜRK KIZILAY
ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Adem DEMİR

**KASIM-2020
GÜMÜŞHANE**



GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ * SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**AFET ALANINDA ÇALIŞAN PERSONELLERDE PSİKOSOSYAL DESTEK
MÜDAHALE İLKELERİ, EMPATİ VE LİDERLİK İLİŞKİSİ; TÜRK KIZILAY
ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Adem DEMİR

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT

**KASIM-2020
GÜMÜŞHANE**

KABUL VE ONAY

Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT danışmanlığında, **Adem DEMİR** tarafından hazırlanan “**Afet Alanında Çalışan Personellerde Psikososyal Destek Müdahale İlkeleri, Empati ve Liderlik İlişkisi; Türk Kızılay Örneği**” isimli bu çalışma, 10/11/2020 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

.....

Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ (Başkan)

.....

Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT (Danışman)

.....

Prof. Dr. Ekrem CENGİZ (Üye)

Lisansüstü tez savunma sınavında başarılı bulunarak kabul edilen bu tezin ciltlenmiş hali, /..... /..... tarihli ve / sayılı Enstitü Yönetim Kurulu toplantısında görüşülmüş ve Tez Yazım Kılavuzuna uygun bulunarak onaylanmıştır.

.....

Prof. Dr. EKREM CENGİZ

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlamış olduğum “Afet Alanında Çalışan Personellerde Psikososyal Destek Müdahale İlkeleri, Empati ve Liderlik İlişkisi; Türk Kızılay Örneği” isimli bu çalışmanın, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve alıntı yaptığım tüm çalışmaların kaynakçada yer aldığını taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

.... / /

.....

Adem DEMİR

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın yürütülmesi ve tamamlanması sürecinde kendisinden çok şey öğrendiğim, bilgisini, tecrübesini, hoşgörüsünü esirgemeyen, her zaman yanımda olan, danışmanlığını yapan, bana yol gösteren ve desteklerini her daim yanımda hissettiğim, değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek öğrenim sürecimde karşılaştığım her zorlukta çekinmeden yardımını isteyebildiğim ve asla geri çevrilmediğim, ilerlediğim bu yolda bana önemli katkıları olan çok değerli hocam Prof. Dr. Saime ŞAHİNÖZ'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Afetlerde psikososyal destek ve sosyal hizmetler konusunda değerli bilgisi, tecrübesi, güveniyle yanımda olan değerli meslektaşım Dr. Serap Aslan TOMAS'a ve psikolog Ayşe ÇELİK'e teşekkür ve minnetimi sunuyorum.

Bu süreçte tez çalışmalarımızı birlikte yürüttüğümüz, devam etmekte birbirimize güç kaynağı olduğumuz, değerli arkadaşım Çağatay KIRBUĞA'ya, değerli bilgilerini esirgemeyen Seval GÜRBÜZ ve Fatma Nur DUMAN'a Lisans ve Yüksek Lisans öğrenimim boyunca her zaman yanımda olan, isimlerini tek tek yazamasam da, varlıklarıyla güç veren değerli arkadaşlarıma, Türk Kızılay'da çalışan değerli Acil Yardım ve Afet Yönetimi çalışanlarına ve her daim yanımda olan sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

Tez yazım sürecinde gerekli destek ve önerilerini esirgemeyen Sosyal Bilimler Enstitüsünün değerli çalışanlarına en içten saygılarım ve teşekkürlerimle...

Gümüşhane - 2020

Adem DEMİR

ÖZET

DEMİR, Adem. Afet Alanında Çalışan Personellerde Psikososyal Destek Müdahale İlkeleri, Empati ve Liderlik İlişkisi; Türk Kızılay Örneği, Yüksek Lisans Tezi, 2020, (XVII + 142).

Psikososyal destek hizmetlerinin afetlerde yürütülen insani yardım etkinliklerinin ayrılmaz ve vazgeçilmez bir parçası olduğu, afetzedelerin olumsuz süreci daha kolay atlatması psikolojik açıdan yıpranmaması açısından önemli bir sahadır. Psikososyal müdahale ilkeleri ile ilgili bakış açısının oluşmasının personelin afetin etkin yönetimine yarar sağlaması açısından önemli olabilir. Bu çalışmanın amacı, afet sahası çalışanlarında psikososyal müdahale ilkeleri ile motivasyon liderliği ve empati alt boyutları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntemde; 5'li likert tipi 7 sorudan oluşan psikososyal müdahale ilkeleri alt boyutu, 11 sorudan oluşan motivasyon liderliği alt boyutları ve 13 sorudan oluşan empati alt boyutları gönüllü Kızılay personeli katılımcılarına uygulandı. Elde edilen veriler, SPSS 15.0 ile istatistiksel olarak değerlendirildi. Veri sonuçlarına ait değerlendirmeler puan ortalama±standart sapma değeri cinsinden hesaplandı. Katılımcıların psikososyal müdahale ilkeleri puanı ($4,38 \pm 0,53$) çok iyi iken; sosyonormatif puan değeri ($3,48 \pm 0,77$) orta ve duygusal normatif liderlik alt boyutu puan değeri ($3,92 \pm 0,60$) iyi seviyede; sosyal beceri puanı ($4,22 \pm 0,62$) çok iyi, duygusal tepki puanı ($4,15 \pm 0,58$) iyi ve bilişsel empati puanı ($3,92 \pm 0,66$) ortalama değerinin iyi seviyede olduğu gözlemlendi. Katılımcılar içinde psikososyal destek ilkelerinin tamamını bilen yüzdesi (%15) düşüktü. Afete hazırlık eğitimi alma durumu ile psikososyal müdahale ilkeleri ortalama değerlerinin arttığı gözlemlendi ($p < 0,05$). Psikososyal müdahale ilkeleri ile empati alt boyutları ve liderlik motivasyonu alt boyutları arasında yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon gözlemlendi ($p < 0,001$).

Bu çalışmada sonucunda; afet sahasında çalışan personellerde psikososyal müdahale ilkeleri ile empati ve liderlik gibi önemli değişkenler arasında gözlenen pozitif yönlü korelasyon sebebiyle, psikososyal müdahale ilkelerinin tamamının bilinmesinin ve bu konuda verilecek eğitimlerin personelin daha da etkin afet yönetimi gerçekleştirmesi açısından önemli bir katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afetler, Psikososyal Destek Hizmetleri, Empati, Liderlik

ABSTRACT

DEMİR, Adem. Psychosocial Support Intervention Principles Of Disaster Personnels Relationship, Between Empathy and Leadership; The Example Of Turkish Red Crescent, Master Thesis, 2020, (XVII + 142).

Psychosocial support services are an inseparable and indispensable part of humanitarian aid activities carried out in disasters, and it is an important field for the disaster victims are able to overcome the negative process more easily in term of being not to wear out to psychologically. The formation of a perspective on psychosocial intervention principles may be important in terms of providing benefits to the effective management of the disaster. The aim of this study was to evaluate correlation between the subscales of the principles of psychosocial intervention and the motivation leadership and the empathy in disaster field workers.

In the method; The sub-dimension of psychosocial intervention consisting of 7 questions of 5-likert type, motivation leadership sub-dimensions of 11 questions and empathy sub-dimensions of 13 questions were applied to volunteer Kızılay staff. The data obtained were evaluated with SPSS 15.0 statistically. Evaluations of data results were calculated in terms of mean \pm standard deviation value. While the psychosocial intervention principles score of the participants (4.38 \pm 0.53) was very good; The socionormative score value (3.48 \pm 0.77) is moderate and the emotional normative leadership sub-dimension score value (3.92 \pm 0.60) is at a good level; It was observed that the social skill score (4.22 \pm 0.62) was very good, the emotional reaction score (4.15 \pm 0.58) was good, and the mean value of cognitive empathy score (3.92 \pm 0.66) was at a good level. The percentage of the participants who knew all the principles of psychosocial support (15%) was low. It was observed that the status of receiving disaster preparedness training and the average values of psychosocial intervention principles increased ($p<0.05$). A highly statistically significant positive correlation was observed between psychosocial intervention principles and empathy subscales and leadership motivation subscales ($p<0.001$).

As a result of this study, because of the positive correlation observed between psychosocial intervention principles and important variables such as empathy and leadership in personnel working in the disaster area, it was suggest that the knowledge of all psychosocial intervention principles and the training to be given to staff, might be an important contribution so as to perform more effective disaster management.

Keywords: Disasters, Psychosocial Support Services, Empathy, Leadership

İÇİNDEKİLER

DIŞ KAPAK

İÇ KAPAK

KABUL VE ONAY	III
BİLDİRİM	IV
ÖNSÖZ.....	V
ÖZET.....	VI
ABSTRACT	VIII
İÇİNDEKİLER	X
TABLolar LİSTESİ.....	XIV
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XVI
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XVII

GİRİŞ	1
-------------	---

BİRİNCİ BÖLÜM

1. AFET YÖNETİMİ VE PSİKOSOSYAL DESTEK.....	4-15
1.1. Afet ve Acil Durum Tanımı	4
1.1.1. Afet Yönetimi Tanımı.....	7
1.1.2. Afet Yöneticisi Tanımı, Görev ve Sorumlulukları	10
1.2. Liderlik	11
1.3. Empati	13

İKİNCİ BÖLÜM

2. PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİ VE UYGULAMALARI	16-64
2.1. Psikososyal Destek	16
2.1.1. Afet ve Acil Durumlarda Ortaya Çıkması Muhtemel Sosyal ve Psikolojik Sorunlar.....	25
2.1.2. Hassas Gruplarda Psikososyal Destek Hizmetleri	30
2.1.3. Psikososyal Müdahale	37
2.1.4. Afet Yönetiminde Psikososyal Destek Müdahale Sürecinde Dikkat Edilmesi Gereken Temel İlkeler	44
2.1.5. Dönemlere Göre Psikososyal Destek Uygulamaları.....	48
2.1.6. Ulusal Düzeyde Psikososyal Hizmet Grubunda Yer alan Kuruluşlar ve Çözüm Ortakları	48
2.1.7. Uluslararası Düzeyde Afet Yapılanmasında Psikososyal Destek.....	60
2.2. Psikolojik İlk Yardım (PİY)	63

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREKÇE VE YÖNTEM	65-78
3.1. Problemin Durumu	65
3.2. Araştırmanın Önemi	65
3.3. Araştırmanın Amacı	66
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	67
3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları	67
3.6. Araştırmanın Hipotezleri	67
3.7. Veri Toplama Araçları ve Yöntem	68
3.7.1. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu.....	69
3.7.2. Liderlik Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları.....	72
3.7.3. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği.....	75

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUMLAR	79-98
4.1. Sosyodemografik Bulgular	79
4.2. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu, Liderlik Motivasyon Ölçeğinin Alt Boyutları ve Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Sonuçlarının Ortalama Değerleri	83
4.3. Sosyodemografik Değişkenlerle Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu, Liderlik Motivasyon Alt Boyutları ve Empati Düzeyi Belirleme Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması	86
4.4. Sosyodemografik Özellikler İle Alt Faktör Korelasyon Analiz Sonuçları.....	93
4.5. Hipotezlerin Değerlendirilmesi	97

BEŞİNCİ BÖLÜM	99-111
----------------------------	---------------

5. TARTIŞMA	99
--------------------------	-----------

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	112
-------------------------------	------------

KAYNAKÇA	113
-----------------------	------------

EKLER

EK 1. Psikososyal Destek Hizmetleri İhtiyaç Tespit Formu	128
EK 2. Etik Kurul Onay Raporu.....	130
EK 3. Aydınlatılmış Onam Formu	133
EK 4. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu	134
EK 5. Liderlik Ölçeği Alt Boyutları	135
EK 6. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ).....	136
EK 7. Türkiye Kızılay Derneği Akademik Araştırma Kurum İzni	137
EK 8. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni.....	138
EK 9. Liderlik Motivasyon Ölçeği Kullanım İzni	139
EK 10. Liderlik Motivasyon Ölçeği Kullanım İzni	140

EK 11. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Kullanım İzni	141
--	------------

ÖZGEÇMİŞ.....	142
----------------------	------------

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Maddeleri Alt Boyuta Dağılım ve Faktör Yüğü	71
Tablo 2. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutunun Madde-Toplam Korelasyon ve Cronbach Alfa Değerleri.....	72
Tablo 3. Motivasyon Liderlik Ölçeğı Maddelerinin Alt Boyutlara Dağılımı ve Faktör Yüğü.....	74
Tablo 4. Motivasyon Liderlik Ölçeğı Alt Boyutlarının Madde-Toplam Korelasyon ve Cronbach Alfa Değerleri	75
Tablo 5. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeğı Maddelerinin Alt Boyutlara Dağılımı ve Faktör Yüğü.....	77
Tablo 6. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeğı Alt Boyutlarının Madde-Toplam Korelasyon ve Cronbach Alfa Değerleri	78
Tablo 7. Ankete Katılan Kişilerin Sosyodemografik Bulguları.....	80
Tablo 8. Ankete Katılan Kişilerin Sosyodemografik Bulguları.....	82
Tablo 9. Ankete Katılan Kişilerin Sosyodemografik Bulguları.....	83
Tablo 10. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu Sorularının Ortalama Değerleri.....	84
Tablo 11. Liderlik Motivasyon Alt Boyutları Sorularının Ortalama Değerleri	85
Tablo 12. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeğı (EDBÖ) ve Alt Boyutlarındaki Soruların Ortalama Değerleri.....	86
Tablo 13. Sosyodemografik Değişkenlerle Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması	87
Tablo 14. Sosyodemografik Değişkenlerle Liderlik Motivasyon Duygusal Normatif Alt Boyutu Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması	88
Tablo 15. Sosyodemografik Değişkenlerle Liderlik Motivasyon Sosyal Normatif Alt Boyutu Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması	89
Tablo 16. Sosyodemografik Değişkenlerle Empati Düzeyi Belirleme Ölçeğı (EDBÖ) Sosyal Beceriler Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması.....	90

Tablo 17. Sosyodemografik Değişkenlerle Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) Duygusal Tepki Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması.....	91
Tablo 18. Sosyodemografik Değişkenlerle Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) Bilişsel Empati Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması.....	92
Tablo 19. Cinsiyet ve Psikolojik İlk Yardım (PİY) Eğitimi İle Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu, Liderlik Motivasyon Alt Boyutları ve EDBÖ Arasındaki Korelasyon Analizi	95

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Modern Afet Yönetim Sistemi ve Evreleri	9
Şekil 2. Sphere Temel İnsani Yardım Standardı	21
Şekil 3. Sphere Asgari Standartlar Temel Bileşenleri.....	22
Şekil 4. Afet ve Acil Durumlara Gösterilen Bireysel ve Toplumsal Tepkiler	27
Şekil 5. Çocuklar, Aileler ve Topluluklar İçin Dokuz Destek Çevresi.....	34
Şekil 6. Afet ve Acil Durumlarda Ruh Sağlığı Psikososyal Destek Müdahale Piramid.	39
Şekil 7. Psikososyal Müdahaleler Bağlamında Destek	41
Şekil 8. Afet Etkinlikleri Dönemleri	48
Şekil 9. TAMP Psikososyal Hizmet Grubunun Destek Çözüm Ortakları	49
Şekil 10. Ulusal Düzey Hizmet Grubu Ekiplerin Teşkili.....	52
Şekil 11. Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Teşkili	54

KISALTMALAR LİSTESİ

TÜRKÇE		İNGİLİZCE	
AADYM	Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi	DEMC	Disaster and Emergency Management Center
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	MFLSS	Ministry of Family, Labor and Social Services
AFAD	İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı	MIDEM P	Ministry of Interior Disaster and Emergency Management Presidency
AKUT	Arama Kurtarma Derneği	SAR	Search and Rescue Association
ASDEP	Aile Sosyal Destek Programı	FSSP	Family Social Support Program
BAADYM	Başbakanlık Afet ve acil Durum Yönetim Merkezi	PMD-EMC	Prime Ministry Disaster and Emergency Management Center
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü	WHO	World Health Organization
FADYD	Federal Acil Durum Yönetimi Dairesi	FEMA	Federal Emergency Management Agency
KKDF	Uluslararası Kızılay/Kızılhaç Dernekleri Federasyonu	IFRC	International Red Crescent / Federation of Red Cross Societies
İAADYM	İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi	PDEMC	Provincial Disaster and Emergency Management Center
KAAÖ	Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü	NATO	North Atlantic Treaty Organization
BMİHYK	Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği	OHCR	United Nations High Commissioner for Human Rights
PİY	Psikolojik İlk Yardım	PFA	Psychological First Aid
PSDM	Psikososyal Destek Merkezi	PSC	Psychosocial Support Center
STK	Sivil Toplum Kuruluşu	NGO	Non-governmental organisation
TAMP	Türkiye Afet Müdahale Planı	TDRP	Turkey Disaster Response Plan
TDK	Türk Dil Kurumu	TLS	Turkish Language Society
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
UMKE	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi	NMRT	National Medical Rescue Team
BMÇYF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu	UNICEF	United Nations Children's Fund

GİRİŞ

Afetler; toplulukların tehdit altında olduğu, genellikle yerel imkânlarla müdahalenin yetersiz kaldığı, ulusal kaynakların seferber edilmesi gerektiğı, büyük can ve mal kayıplarına yol açan beklenmedik ve istenmedik durumlardır. Çoğunlukla nerede, ne zaman, hangi büyüklükte, nasıl ve ne türde meydana geleceğı baştan bilinemeyen ve tahmin edilemeyen bu olaylar, pek çok ülkede büyük kayıplara ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde ekonomik sürecin sarsılmasına, daha geniş çapta bir kaos yaşanmasına neden olmaktadır. Afetler verdikleri zararlar nedeniyle bireyler ve toplumların yaşamlarında derin izler bırakan olaylardır.

İnsanlık tarihi boyunca birçok afet yaşanmış ve günümüzde de hızla artarak yaşamaya devam etmektedir. Tarih boyunca elde edilen kayıtlar ile görülmektedir ki dünyanın farklı yerlerinde çeşitli afetlerle ilgili kayıtlara rastlanmıştır. Gerçekleşen bu afetlerde her boyutta büyük kayıplar ve zararlar yaşanmıştır. Tarihte gerçekleşen bu afetlerde ortaya çıkan tablo günümüz koşullarında yaşanabilecek afetlerle benzerlikler içermektedir. Fakat afetlerin yaşandığı her bölge veya ülkede aynı sonuçlar olmamaktadır. Bunun sebebi ise yaşanan afet olaylarına karşı verilen tepkiler ve sonrasında risk yönetimine karşı yapılan çalışmalardır (Erkal ve Değerliyurt, 2009: 147-164).

Aile ve Sosyal Çalışma Bakanlığı (AÇSP)'na göre afetlerde gerçekleştirilecek psikososyal destek; bütünleşik afet yönetim sisteminin her aşamasında ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların bozuklukların önüne geçilmesi, aile ve toplum çevresine yönelik ilişkilerin yeniden kurulması/geliştirilmesi, afetzedelerin 'normal' yaşamlarına hızlı ve sağlıklı bir şekilde geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri ve güçlenmelerinin sağlanması, toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma/iyileşme/toparlanma becerilerinin artırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren çok disiplinli hizmetler bütünü gerektiren bir alandır (AÇSP, 2020). Psikososyal destek gereksinimine ihtiyacı olan insanlar özellikle savunmasız bir grup oluştursalar da genellikle ihmal edilmektedirler. Afet ve acil durumlar sırasında psikososyal sorunların görülme sıklığı önemli ölçüde artmaktadır.

Şiddete maruz kalma, sosyal ağların bozulması, akraba ve arkadaşlarının kaybı ve/veya ayrılması, yaşam koşullarının kötüleşmesi, yoksulluk ve temel ihtiyaçlara sınırlı erişim bireylerin, ailelerin ve toplulukların refahı üzerinde uzun vadeli bir etkiye neden olabilmektedir. Psikososyal ihtiyaçlar, yerel hizmetlerin müdahale kapasitesini önemli ölçüde aşmaktadır. Çatışma durumları ile hali hazırda yetersiz sağlık sistemlerinin kaynaklarını daha da zorlayarak en çok ihtiyaç duyanlara kaliteli bakım sağlama yeteneklerini zayıflatabilir. Akıl sağlığı ve psikososyal bakım genellikle ilk yardım çabalarının daha acil ve bariz sağlık sorunlarına odaklandığı çatışma ortamlarında ikincil bir sorundur (AÇSP, 2020).

Afetzedelere yönelik verilecek psikososyal destek hizmetlerinin bütünleşik afet yönetim sisteminin sadece iyileştirme aşamasında değil yönetim sisteminin tüm aşamalarında yer verilmesi, afetin olumsuz etkilerini alt seviyelere düşüren çok odaklı bir yaklaşım açısından çok önemlidir. Bireyin onurunu ve psikososyal durumu dikkate almayan bir afet yönetimi sistemi, afet ve acil durumları yönetme hususunda yeterli etkinliğe sahip olamayacaktır. Bundan dolayı afet yönetiminde psikososyal destek bakış açısını özümsemeyen bir yaklaşım tarzı, afet yönetim sürecinde başarısız olmaktan kaçınmaz.

Afet ve acil durumlardan sonra uygulanacak psikososyal destek çalışmalarında dikkat edilmesi gereken psikososyal destek temel ilkelerinin önemi; afet ve acil durumlarda etkilenme düzeyinin kişiden kişiye değişebileceği bu nedenle de verilecek hizmetlerin çok katmanlı olması gerektiği vurgulanmıştır. Etkilenenlerin ihtiyaçlarına yönelik psikososyal destek planlanırken, bölgenin afet acil durum öncesi nasıl olduğu, olay sırasında nasıl bozulduğu, var olan stres kaynakları ve bunlarla başa çıkma mekanizmaları göz önüne alınır (Öztan, 2012: 157-158).

Bütünleştirici ve genel bir yaklaşım perspektifi ile yetiştirilen sosyal çalışmacılar, psikologlar, sosyologlar ve afet müdahale çalışanları mikro, mezzo ve makro düzey uygulamaları ile afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinin verilmesinde önemli rol ve sorumluluklara sahiptir. Özellikle bu personelin üstlenmiş oldukları planlayıcı, bilgilendirici, savunucu, kolaylaştırıcı, arabulucu, öğretici, gibi rolleri multidisipliner bir hizmet olan psikososyal destek hizmetlerinde afet personelini de ön plana çıkarmaktadır (AÇSP, 2020).

Bu çalışmanın birinci bölümünde afet, afet yönetimi, ve psikososyal destek konularına yer verilmiştir. İkinci bölümde psikososyal destek hizmetleri ve uygulamalarına ilişkin konular işlenmiştir. Üçüncü bölümde ulusal ve uluslararası afet yapılanmasında psikososyal desteğe yer verilmiştir. Dördüncü bölümde araştırmanın gerekçe ve yöntem kısmı yer almaktadır. Beşinci bölümde araştırmanın bulgular ve yorumlara yer verilmiştir. Altıncı bölümde ise; tartışmaya yer verilmiştir. Ardından çalışma ile ilgili sonuç ve öneriler bölümleri yer almaktadır.

Psikososyal destek hizmetleri ve afetlerde yürütülen insani yardım faaliyetleri, afetlerin yol açabileceği olumsuz etkileri azaltarak yeniden yapılanma sürecine katkı sağlamada önemli roller üstlenmektedir. Psikososyal destek kavramı birçok sosyal sorunun çözümü noktasında dile getirilen bir müdahale kavramı iken literatürde daha çok afet ve acil durumlarda uygulanan psikososyal destek müdahale hizmetleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Türk Kızılay, 2008). Afet ve acil durumlarda psikososyal destek kavramını daha iyi anlayabilmek için afet, acil durum, afet yönetimi, afet dönemleri, afete verilen tepkiler, psikososyal destek, travma, yas gibi kavramların bütüncül bir şekilde ve bir arada değerlendirilmesi önemlidir. Literatürde kanser hastaları (Bahar, 2007; 1) ve terör (Şavur ve Arslan, 2010; 45-58) aile içi şiddet (Lök vd., 2016; 155-161) hemşirelik gibi ... alanlarda psikososyal desteğin önemi belirtilmiştir. Ancak afet ve acil durumların psikolojik etkileri üzerine mikro ölçekli pek çok araştırma olmasına rağmen afet ve acil durumları psikososyal destek özelinde ele alan, sosyal çalışmacılar, psikologların ve afet çalışanlarının bütüncül bakış açısıyla değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Afet alanında çalışan personeli psikososyal destek uygulama ilkeleri ile empati ve liderlik arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yönelik sınırlı sayıda çalışma ve makale olması sebebiyle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. AFET YÖNETİMİ VE PSİKOSOSYAL DESTEK

Bu bölümde genel olarak afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerini yapı taşlarını meydana getiren kavramlara ilişkin bilgiler genel bir çerçevede verilecek ve çalışmanın ana unsurları doğrultusunda kuramsal yapı ortaya konulacaktır.

Psikososyal destek kavramı pek çok problemin ortadan kaldırılmasına ilişkin dile getirilen bir müdahale kavramı olarak tanımlanır iken yapılan literatür taramasında çoğunlukla afet ve acil durumların varlığında uygulanan psikososyal destek hizmetleri olduğu gözlemlenmektedir. Afet ve acil durumlarda psikososyal destek kavramını daha iyi anlayabilmek için afet, acil durum, afet yönetimi, afet dönemleri, afete verilen tepkiler, psikososyal destek, travma, yas gibi kavramların bütüncül bir biçimde ve birlikte tanımlanarak ortaya konulması büyük bir öneme sahiptir.

1.1. Afet ve Acil Durum Tanımı

Afet, toplumun büyük bir çoğunluğu için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana getiren, normal hayatı ve insan faaliyetlerini ortadan kaldıran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olayların sonucudur. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçtur (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 5902 sayılı Kanun, 2020). Afet terimi, Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisine göre; maruz kalma, güvenlik açığı ve kapasite ile etkileşime giren; insan, maddi, ekonomik ve çevresel zararlardan bir veya daha fazlasına yol açan tehlikeli olaylardan kaynaklanan bir topluluğun ya da toplumun işleyişinin ciddi şekilde bozulmasıdır (UNISDR, 2013).

ABD'nin her türlü afet durumlarına etkin bir biçimde cevap verebilmek amacıyla kurulan Federal Acil Durum Yönetimi Dairesi (FEMA, 1996) tarafından afetler; bir tehlikenin, bir topluma etkisinin bir sonucu olarak görülmekte ve bu tür olaylar insan hayatına son veren, insanlara acı çektiren, kamu ve özel mülkiyete zarar veren, sosyal ve ekonomik kayıplar doğuran bir olay olarak tanımlanmaktadır. FEMA, afetlerin acil

durum ve kazalara rutin cevaplarda yerel kurumların kapsamının ötesinde kaynaklara ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedir. Afetler dünya çapında büyük bir sorundur ve sürdürebilir kalkınma çerçevesinde çok ciddi bir tehdit olarak görülmektedir. Afetlerin çok ciddi etkileri; fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar başta olmak üzere çeşitli kayıplara neden olur (UNISDR, 2013). Afetler bazı faktörlerin birleşimi sonucunda etkisini ortaya koymaktadır: belirli bir tehlike ve tehlikenin niteliği; insanların sahip olduğu varlıkların ne ölçüde afetin etkisine maruz kaldığı; bu kişilerin ve varlıkların güvenlik açığı; potansiyel zararı azaltma veya bunlarla başa çıkma kapasiteleridir. Afetler genel olarak, bir tür dış yardım gerektirecek şekilde, ölçeğinde veya etkisinde aşırı olaylar olarak gözlemlenmektedir. Bunun ile birlikte, küçük ölçekli, düşük yoğunluklu tehlike olaylarının yerel olarak da önemli etkileri olabilir. Bu küçük çaplı olaylar genel olarak ‘kapsamlı riskler’ olarak tanımlanmaktadır. Bu olaylar genel olarak doğa kaynaklı (deprem, sel, toprak kayması, vb.), teknolojik kaynaklı (endüstriyel, ulaşım vb.) ya da insanlar tarafından ortaya çıkarılmış (terör olayları, isyan çatışmalar vb.) (Ranghieri ve Ishiwatari, 2014: 2). Afet tanımları genel bir çerçevede ele alındığında görülmektedir ki her tanımda olay, olgu, durum gibi farklı ifadeler ile tanımlanmaya çalışılmış olmasına rağmen afetler bir olayın kendisi değil doğurduğu sonuçlarıdır.

Afetlerin ortaya çıkış sürecine baktığımızda doğa ve fiziksel olaylar kaynaklı ve insani kaynaklı olarak iki ana başlıkta toplanabilir (Ergünay, 2009: 3; Khojasteh, 2014: 1; Kaya, 2013: 31). Afetler iki tür olayın sonucunda oluşurlar: doğal ve fiziksel olayların sebep olduğu afetler ve insanların eylem ve ihmallerinin sebep olduğu afetlerdir (Kanlı ve Ünal, 2004: 103-112). Doğa kaynaklı olayların çerçevesinde gelişen afetler deprem, tayfun, volkanik patlama, tropik siklon, sel, kuraklık ve kendiliğinden ortaya çıkan yangınlar olarak gözlemlenmektedir. (www.afad.gov.tr, 2018). Bunun ile birlikte aniden ortaya çıkması muhtemel salgın, aşırı sıcaklık, böcek istilası, kütle hareketi ve fırtına gibi afetler doğa kaynaklı afetler çerçevesinde incelenmektedir (Khojasteh, 2014: 1). Doğa kaynaklı afetleri, meteorolojik ya da jeolojik vakaların insanlara veya toplumlara yaşattığı maruziyetin sonuçları olarak tanımlamak mümkündür (Yavaş, 2005: 280-301). İnsan kaynaklı afetler politik ve insan faktörlerinin sebebiyeti ile ortaya çıkan savaşlar, iç çatışmalar, terör, kitlesel göçler, endüstriyel kazalar vb. olaylar ve bunların yol açtığı sonuçların büyük çoğunluğu insan kaynaklı afetlerdir (AFAD, 2014: 91). Bunun ile birlikte taşıt kazaları, yangın, kimyasal patlamalar, su kirliliği, çoklu zehirlenme, nükleer

kazalar, yapı yıkılması sonucu yüksek miktarda can kaybı, patlamalar, isyan eylemleri, çevre kirliliği ve çoklu intihar gibi afetler insan kaynaklı afetlerdir (Tekin, 2015: 6; Yağcı, 2008: 1).

Afetler açısından acil durum kavramını ele alacak olduğumuzda akla, anında müdahale ya da reaksiyon gerektiren, beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan ciddi olay ya da durum anlamı gelmektedir. Geniş çaplı olmasının yanı sıra çoğunlukla elde bulunan imkânlar ile baş edilebilen çapta, aciliyet gerektiren tüm hâller olarak belirtilmektedir. 5902 sayılı kanuna göre (2009), “toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hâli” olarak tanımlanmıştır. Bu olaylara etkin bir biçimde müdahale edilmesi ve kuruluşların amaçlarına ulaşmak için çok sayıda alternatif arasından en uygun müdahale tipi ve planın seçilme süreci olan acil durum altı aşamaya ayrılabilir: problemin tanımı, hedef belirleme, proje tasarımı, proje seçimi, organizasyon uygulaması ve geri bildirim değişikliği olarak belirtilmektedir (Yu ve Lai, 2015: 307-315). Acil durum geniş perspektifte afetler için, tahmin, izleme, erken uyarı ve acil durum planlaması, acil durumlar için bilgi toplama, sevk ve kurtarmayı içeren afetler durumunda tehlikelerin etkin bir şekilde kontrol edilmesi için her türlü hazır tedbiri ifade eder (Wang vd., 2011: 20-24). Acil durum dar bir perspektifte acil durumla ilgili bilgilerin zamanında toplanması, acil durum hedefleri, uygulanabilir programların geliştirilmesi, uygulama, koordinasyon, kontrol ve özel duruma göre dinamik uyum sürecini ifade eder (Kapucu ve Duan, akt. Zhou, 2015). Acil durum, insanların hayatta kalmaları için gerekli olan temel ihtiyaçlarını sağlamalarına engel olan olağanüstü bir durum veya insan hayatı için ciddi tehditler barındıran bir durumdur. Acil durum, bir afetin, kümülatif ihmal sürecinin veya çevresel bozulmanın bir sonucu olarak afet tehdidini ve olası etkilerini önlemek, önlenemese de en azından sınırlandırmak için acil önlemler alınması gerektiğinde ortaya çıkabilen durumlardır (Simeon Institute, 1998). Acil durum, FEMA (1983) tarafından “Gerçekleşen herhangi bir doğa olayı örneğin kasırga, hortum, sel, gelgit dalgası, tsunami, deprem, volkanik patlama, heyelan, çamur kayması, çığ, kuraklık, yangın, patlama, nükleer kaza, ya da herhangi bir diğer doğal veya insani afetler olup başkanın tespitleri ile yerel ve ulusal çalışmaların desteklenmesi, hayat kurtarımı, kamu ve özel maddi unsurların sağlığının ve güvenliğinin korunması ya da herhangi bir bölgesindeki afet tehdidini azaltma” olarak tanımlanmaktadır. Acil durum, Birleşmiş Milletler İnsani

İşler Dairesi (UNDHA, 1992: 81) tarafından “olumsuz sonuçların alt seviyelere çekilmesi için acil önlemler alınmasını gerektiren ani ve genellikle öngörülme­yen bir olay” olarak tanımlanmaktadır. AFAD’a (2014) göre acil durumu “Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hâller” olarak tanımlamaktadır. 5902 sayılı kanunda “Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hâli” olarak tanımlanmıştır.

Afet ve acil durum kavramı için yapılan tanımlara baktığımızda yaşanabilecek olumsuz bir olayın, olası olumsuz etkileri için yapılması gereken çalışmalar ile birlikte beklenmedik bir zamanda ortaya çıkan bir olay olduğu anlatılmak istenmektedir. Bununla birlikte, acil müdahale gerektiren olay mahallindeki yerel kaynakların olay ile başa çıkmada yetersiz kaldığı olaylar olarak vurgulanmaktadır. Acil durumlara karşı yerel kapasitenin yetersiz kalması ciddi şekilde yaralanma, ölüm, yaşam alanlarının terki, çeşitli hastalık, ekonomik kayıp, altyapı hasarı gibi durumların ortaya çıkmasına ve aksaklıkların yaşanmasına neden olacaktır.

1.1.1. Afet Yönetimi Tanımı

Afetlerin en temel özelliklerinden biri karmaşıklığıdır. Her ne kadar afetler nispeten ayrık kökenlere sahip olsa da etkileri, kendileriyle başa çıkmanın, karmaşıklıklarını ve belirsizliklerini etkin bir şekilde yoğunlaştıran şekillerde yayılır ve etkileşime girer (Ramesh vd., 2007: 18-21). Afetlerle ortaya çıkan en büyük zorluk ise afetin ezici, alışılmamış ve kafa karıştırıcı olabilecek bir ortamda yanıtlanması gerekliliğidir (Ramesh vd., 2007). Afetler toplumun işleyişini olumsuz etkilemekte bu durum hükümet, hükümet dışı kuruluşlar, ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarının (STK) afet yönetiminde iş birliği içerisinde hareket etmesini gerektirmektedir (Carter, 2008). Hükümetlerin afet yönetim politikasını açıkça tanımlanmalı, afet ve acil durum tehditlerine en iyi şekilde cevap verebilmek için gerekli düzenlemelerin toplum dâhilinde yapılması gerekmektedir (Carter, 2008). Belirli bir süreci içeren bu durum tehditlerin tanımlanmasını, toplum üzerine olan olası etkilerini ve tehditlere müdahale için gerekli mevcut kaynakların değerlendirilmesini kapsamaktadır. Bu sürecin en temel yönü afetler için hafifletme/zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme için gerekli kaynakların değerlendirilmesini içermektedir (Carter, 2008). Afet

Yönetimi'nin tipik olarak dört aşamayı kapsadığı düşünülmektedir: hafifletme/zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme (NRC, 1999).

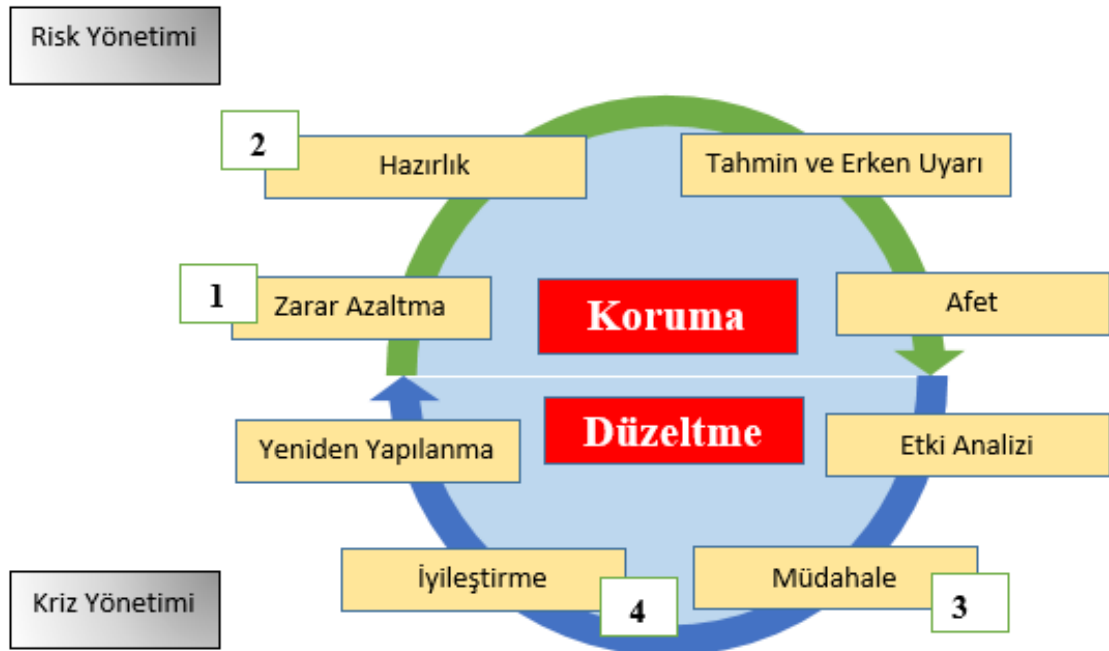
Hafifletme/Zarar Azaltma Evresi: Afetlerde ve acil durumlarda ortaya çıkması muhtemel zararların bertaraf edilmesi veya alt seviyelere çekilmesine yönelik risklerin yönlendirme ve oluşmasını önleme tedbirlerinden bahsetmek ile birlikte bir olayın ortaya çıkmasından önce maruz kalmanın azaltılması, tehdidin önlenmesi veya azaltılması amacıyla yapılan hafifletme çabaları ve gerçek bir afet olayından önce öngörülen sorunlardan müdahale ve kurtarma çabalarının kapasitesini veya kapasitesini artırmaya yönelik hazırlık tedbirlerini kapsar. Hazırlık Evresi; Afet ve acil durumlarına karşı başarılı bir müdahale gerçekleştirmek hedefleri doğrultusunda afetler ortaya çıkmadan önceden gerçekleştiren her türlü faaliyeti kapsamak ile birlikte, detaylı müdahale planlaması, bir olayın başlangıcından önce kaynakların konumlandırılması, operasyon merkezlerinin kurulması, müdahale ekiplerinin eğitilmesi ve acil durum yönetim planlarının oluşturulması çalışmalarını ele almaktadır. Müdahale Evresi: Afetlerde ve acil durumlarda insanların yaşamları ile maddi unsurlar ifade eden malların kurtarılması, her türlü sağlık faaliyetleri, toplumsal yaşamı destekleyici sosyal hizmet faaliyetleri ile birlikte iâşe, ibate, güvenlik, mal ve çevre korumasına, yönelik çalışmaları ile anında yanıt oluşturma çalışmalarını konu eder. İyileştirme Evresi: Afet ve acil durumlar sebebiyle sekteye uğrayan hayatın yeniden normalleştirilmesi amaçları kapsamında yapılacak faaliyetler ve yeniden yapılandırma çalışmaları ile afetin basamaklı etkilerini en aza indirmeyi ve olay öncesi durumda uzun vadeli restorasyonu kolaylaştırmayı ifade etmektedir (NRC, 1991).

Afetin acil müdahale açısından etkin bir biçimde yönetilerek olumsuz etkilerinin en aza indirilebilmesi için iyi bir afet planının yanında polis, itfaiye, kurtarma ve ulaştırma hizmetleri ile diğer kurumların, yerel ve bölgesel acil durum yönetimi kurumlarıyla önceden belirlenmiş anlaşmaları bulunması gerekmektedir. Ayrıca, afet mağdurlarının yönetim planı, afet sahası ekip müdahalesi planı ve tahliye planı bulunmalıdır (Committee on Trauma, 1985). Afet mağdurlarının yönetimine yönelik hastane planı, mağdurların tespiti, medyanın yönetilmesi, iletişimin sağlanması, kriz müdahalesi, bilgilendirme personeli, belirlenen tedavi alanları, taburcu alanları ve aile bekleme alanlarının yönetimine yönelik çalışmalar yer almalıdır (Bonet vd., 1990: 33-43).

Afet yönetim ilkeleri; afet ve acil durumlarında karar alma için gerekli en önemli nokta genel bir çerçeve sağlanması gerekliliğidir. Doğru ve hızlı karar alma mekanizmasının kolaylaştırılması, belirli hedeflere ulaşmak için kaynakların uygun şekilde kullanılmasına rehberlik etmek ve yardım grubu faaliyetinin sağlanması, dengeli bir afet ve acil durum yönetimi eylem planı oluşturularak uygulanmalıdır.

Afet kurum/kuruluşların ve halkın, afet ekipleri şeklinde örgütlenmesi gereken bir olaydır. Afetlerin oluşumunu engellemek ve afeti meydana getirdiği kayıpları en aza indirebilmek için yanıtta gecikilmemesi gerekir. İyi bir afet yönetimi toplumun her kesiminin koordinasyonu ile mümkündür. Dünya’da afet yönetiminde önemli çalışmalar yapan ülkeler irdelendiğinde görülmektedir ki doğa ya da fiziksel olaylar kaynaklı afetler sonucunda meydana gelmesi yüksek olasılıklara sahip zararların, insan yaşamı, maddi ve manevi değerler ile çevre açısından çok yüksek boyutlarda olacağı kaçınılmaz bir gerçektir. Bu doğrultuda ortaya çıkan “Afet Yönetimi” kavramı tüm tehlikelere karşı Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi’nin de temellerini oluşturan hazırlıklı olma, zarar azaltma müdahale etme ve iyileştirme amacıyla yerel kaynakları organize eden analiz, planlama, karar alma ve değerlendirme aşamalarının tamamını kapsamaktadır (Kadioğlu, 2008: 12).

Şekil 1. Modern Afet Yönetim Sistemi ve Evreleri



Kaynak: Kadioğlu, 2008: 12

Bütünleşik afet yönetim sistemi yapısı incelendiğinde zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme olmak üzere dört ana bileşenden oluşmaktadır. Bunun ile birlikte zarar azaltma, tahmin ve erken uyarı, etki analizi ve yeniden yapılanma ile birlikte sekiz evrede değerlendirildiği görülmektedir.

1.1.2. Afet Yöneticisi Tanımı, Görev ve Sorumlulukları

Afet yöneticisi terimi, afet ve acil durumlar öncesi ve/veya sonrası faaliyetleri planlama ve yönetme sorumluluğu olan bir kişi olarak tanımlanmaktadır. Afet yöneticileri birçok farklı kademede farklı pozisyonlarda bulunabilir. En önemli afet yöneticileri, devlet afet hazırlık kurumları, ulusal acil durum veya yardım kuruluşları, ulusal yeniden yapılanma ajansları ve acil servis ajansları, çeşitli kademeler veya bakanlıklardaki personeldir (Cuny, 2012: 400-409).

Genellikle afet ve acil durum yönetimi direktörleri olarak adlandırılan afet yöneticileri, afetlere hazırlık ve müdahale etmekten sorumludur. Hükümet için çalışan insanlar, yerel polis departmanları veya yakındaki hastaneler gibi bazen bu olaylarla ilgilenen diğer profesyonellerin yardımıyla doğal ve insan kaynaklı afetler için prosedürler bulunmaktadır. Bir plan yapıldıktan sonra, bir afet yöneticisi planın belirli standartları karşıladığından emin olmalıdır. Planın farkında olduğundan emin olmak ve bir afet ve acil durum olduğunda takip edebilmek için topluluk ve yerel kuruluşlarla birlikte hareket edilmesi gerekmektedir. Bir afet sırasında, bir afet yöneticisi her şeyin mümkün olduğunca sorunsuz çalışmasını sağlamaktan da sorumludurlar (Cuny, 2012: 402-405).

Afet ve acil durumların birçok kademesinde ve yönetimi çerçevesinde temel bilgi ve becerileri kazanmış, bütünleşik afet yönetim sisteminin hazırlık ve zarar azaltma evrelerini organize edebilme yetisine sahip, akut safha öncesi alanda arama, kurtarma, tıbbi müdahale ve tıbbi tahliye organizasyonlarını yürüten, görev üstlendiği kurum ve kuruluşların afet ve acil durum eğitimlerini sevk ve idare eden profesyonel meslek mensubu olarak tanımlanmaktadır (<http://ayayder.org/tr>)

Afetler; karışıklık, istikrarsızlık yaratan ve aynı zamanda yöneticiler için acil eylem çağrısı yapan kaotik durumlardır. Olaylar hızlı gelişen ve travmatik olduğu için hızlı kararlar almayı gerektirir. Çoğu zaman yöneticiler düşünmek ve karar vermek için ikinci bir şans bile bulamayabilirler. Dolayısıyla yönetim ilkelerinin uygulanması veya

kullanılması durumun ele alınmasını ve olayların kontrol altına alınmasını kolaylaştırır (McFarlane, 2004)

Afet Yöneticilerinin Sahip Olması Gereken Kriterler; Afet ve acil durumlarda personel veya gönüllü olsun, afetlere müdahale eden bireyler, başkalarının ihtiyaçlarına hizmet eder ve kendilerini fiziksel ve psikolojik zarar görme riskine sokar. Bunun ile birlikte, yardım görevlileri genellikle fiziksel hastalıklar, travma sonrası stres bozukluğu, alkolün kötüye kullanımı, anksiyete, depresyon, psikosomatik bozukluklar, müdahaleci düşünceler, gelecek korkusu, yüksek düzeyde öfke ve hatta ölümle karşılaşır. (Naturale ve Pulido, 2012: 51-69; Salama, 2007).

1.2. Liderlik

Afet ve acil durumların yönetim evrelerinde yer alan afet yöneticilerinin sergilemiş oldukları davranışlar ortaya konması muhtemel yönetim perspektifini yakından ilgilendirmektedir. Yönetim kavramı birçok farklı bilim dalı tarafından değerlendirilmiş ve çeşitli tanımlamalar ile karşı karşıya kalmıştır. Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından ortaya konulan tanımlamada “yönetme işi, çekip çevirme ve idare etme” olarak belirtilmektedir (<https://www.tdk.gov.tr>). Yönetici kavramı ise: tüm bu süreçleri yöneten, planlama yapan, ortaya konan planı uygulayan ve denetimini sağlayan kişi” olarak tanımlanmaktadır (Phelps, 2016; Duygulu ve Kubilay, 2008).

Liderlik kavramı ise en genel tanımıyla hedeflenen amaca ulaşmak amacıyla diğer çalışma elemanlarını etkileme, motive etme, yönetme ve yönlendirme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Velioğlu ve Vatan, 2020; Duygulu ve Kubilay, 2008).

Liderliğe ilişkin değerlendirmeler "Lider ne yapar?" sorusu üzerinden hareketle yapılmaktadır. Firestone (1996) tarafından ortaya konan liderlik; belirli bir mevkide görev alan bireylerin ne yaptıklarından çok, örgütün yaşaması, gelişmesi ve etkil olabilmesi için yapılması normlar ile zorunlu kılınana görevlerin ve liderin işlevlerinin neler olduğu açısından incelenmelidir. Firestone liderlik işlevlerini normal işleyişte liderlik işlevleri ve değişimde liderlik işlevleri olarak iki kategoride ele alır. Normal işleyişte liderlik işlevleri ilgi-destek ve yapı oluşturmadır. Bu işlevleri yerine getiren lider normal işleyiş sürecinde çalışanların çalışmak isteyecekleri bir ortam oluşturur ve çalışmayı örgütler. Normal işleyişte liderin işlevlerinin yerini alabilecek, liderin işlevlerini ikame edebilecek örgütsel ve personel özellikler olabilir. Çalışmak istenecek

bir ortam oluşturmada personelin bilgi ve yeterlikleri, işin sağladığı doyum ve personelin inisiyatif kullanabilmesi gibi özellikler etkili olabilir. Yapı oluşturma işlevi de amaçların, iş sorumluluklarının, kuralların ve işlemlerin tanımlanmış olması, formal lider tarafından kontrol edilmeyen ödüllerin varlığı gibi örgütsel özellikler ile gerçekleştirilebilir. Değişimle ilgili bir vizyon oluşturma, kaynaklar oluşturma ve sağlama, bireysel destek sağlama, standart işletim süreçleri oluşturma ve gelişmeyi izleme işlevlerinin ikame edilmesi normal işleyişteki liderlik işlevlerinin ikame edilmesi kadar kolay değildir. Değişim sürecinde bu işlevler liderden beklenir ve formal olarak liderlik makamında bulunanlar bu işlevleri yerine getiremediklerinde lider olarak kabul göremezler (Phelps, 2016).

Liderlik belirli hedeflere ulaşmak amacı ile grup faaliyetlerini etkileme sürecidir. Liderlik, belli şartlar altında yer alan bireylerin amaçlarını gerçekleştirmek üzere bir kimsenin başkalarının faaliyetlerini etkileyebilmesi ve yönlendirebilmesidir. Grupta yer alan bireylerin ihtiyaçlarını sağlamak, bireylerin daha yüksek hedeflere erişebilmesi için ikna etme, becerilerini arttırma ve geliştirme gibi süreçleri kapsamaktadır. Belirli bir topluluğun yöneticisi olan bireyin, liderde olması gereken özelliklere sahip olması ve bu özellikleri geliştirmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda genel çerçevede liderde bulunması gereken en temel özellikler; vizyon sahibi olma, katılımcı yönetme, öğrenme yeteneği, yaratıcılık, dürüstlük, kimlik sahibi olma ve bu öğelerle örgütün kültürünü etkileyebilmektir (Phelps vd. 2016; Serinkan ve İpekçi, 2005: 281-294).

Afet ve acil durumlarda yer alan afet personeli/yöneticileri olağandışı gelişen durumlar için günümüzde değişik rol ve sorumluluklara sahip olmaları gerektiğini açıkça kabul etmektedirler. Yöneticilerin değişen rollere yönelik “komuta ve kontrol” benimsemeleri değil, “geliştirme, mentorluk” olması gerektiği belirtilmektedir. Bu rollere adapte olmak ve benimsemek belirli süreçlerin sonucunda oluşmaktadır. Bu kavramların literatüre yer alması birçok hiyerarşik düzene zarar verdiği, organizasyonların basıklaşmasına sebep olduğu, liderlik ve koçluk uygulamasını ön plana çıkardığı ve sıfır hiyerarşiye gidişi hızlandırdığı görülmektedir. Bu sebepten takım lideri gibi hiyerarşik olmayan terimler kullanılmaya başlanmış, yönetici gibi unvanların yerini lider, yol gösterici ve yetiştirici gibi unvanlar almaya başlamıştır. Genç çalışanların olduğu kurumlarda üstlerinin yol göstericiliğinin rol almaya başlaması ile hem kurumlar için hem de bireyler için başarı getireceği düşünülmektedir (Çamlıbel vd., 2013: 89-112; TDK,

2020). Liderlik kuramları ile ilgili yaklaşımlar; özellikler yaklaşımı, davranışsal yaklaşım, durumsal yaklaşım ve yeni yaklaşımlar olarak dört çeşittir (Bakan vd., 2010:73-84). Liderlik çeşitleri arasında; dönüştürücü ve etkileşimci liderlik, karizmatik liderlik, katılımcı veya demokratik liderlik, tam serbesti tanıyan lider, otokratik liderlikler... yanında liderlikle ilgili oluşturulmuş modeller bulunmaktadır: X, Y yaklaşımları, Yukl'un Liderlik Davranış Modelleri, Rensis Likert'in Sistem 4 Modeli (Bakan vd., 2010:73-84), bu tez de de yer alan Chan ve Drasgow' a ait liderlik motivasyonu modelleri gibi (Chan ve Drasgow, 2001:481-498) çok sayıda liderlik alanında farklı görüş ve liderlik sahasında alt gruplar yer almaktadır.

1.3. Empati

Empati, İngilizcede “empathy”, Almancada “einfühlung” sözcüğünün karşılığı olarak kullanılmıştır. Theodor Lipps, 1903’de, bir “einfühlung” kuramı geliştirdi ve bu terimi, ilk defa insanları anlamada esas kabul edilen hareketsel bir taklitçilik anlamında kullanmıştır. Ona göre; gözleyen organizma, gözlenen objeyi, hareketsel olarak taklit etmekte ve bu taklidin duygusal ürünlerini objeye yansıtmaktadır (Ünal, 1972: 73). Simister (2007), nereden gelirlerse gelsinler, diğer insanları dinlemek için zaman ayırmak ve onları anlamaya çalışmak önemlidir diyerek, empati becerisine vurgu yapmış, Ünal (1972: 72)’da benzer bir şekilde, empati terimini “insanları anlama kabiliyeti” olarak tanımlamıştır. Empati genel anlamda, “kendini başkasının yerine koyma” olarak tanımlanmaktadır. Karşıdakinin düşüncelerini, duygularını anlama ve hissetmedir. Bununla birlikte, empatinin “başka kişinin duygusal durumunu ve bakış açısını doğru bir şekilde anlamayı içeren zihinsel bir süreç” olarak tanımlanması kavramını daha da netleştirmektedir. Ancak yalnızca zihinsel olarak karşıdaki kişinin algı ve duygularını anlamak yeterli değildir; empati, kişinin karşı tarafa empati mesajı iletilmesiyle tamamlanır. Empati ilgi hissiyle ya da başkasının üzüntüsüne yanıt vermeyle sınırlı değildir. Dahası empati başkasının adına mutluluk, onur ve memnuniyet duymayla ortaya çıkan olumlu duygularla da ilişkilendirilebilir (Beck ve Peterson, 1995: 148).). Genel olarak empati bireyin başkasının gözlemlenmiş tecrübelerine vermiş olduğu tepki anlamına gelir (Darlin, 2001).

Empati kavramı, “başkasının duygusal durumunun veya durumunun kavranmasından kaynaklanan ve diğer kişinin hissettiği veya hissetmesi beklenenle

benzer olan duygusal bir tepki” olarak tanımlanmıştır (Eisenberg, 2000: 665-97). Düzenleyici empatideki farklılıkların, ihtiyaç duyan insanlarla karşılaşma ve onlara yardım etme istekliliğini öngördüğü gösterilmiştir (Davis vd., 1999: 469-503; Eisenberg and Fabes, 1990: 49-131). Paradoksal olarak empati, hem yardım çalışması için gerekli bir kalite hem de afete müdahale eden kişilerde ikincil travmatizasyon ve merhamet yorgunluğu için bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Figley, 2002: 41-1433). Bununla birlikte, yapılan araştırmalar empatinin farklı süreçleri kapsayan çok boyutlu bir yapı olduğunu ortaya koymuştur (Davis, 1983: 26-113). Özellikle, yardım etme davranışları bağlamında iki empati türü uygun bulunmuştur: empatik endişe ve kişisel sıkıntı. Empatik endişe - ayrıca 'sempati' olarak da adlandırılmaktadır (Eisenberg ve ark., 1994). Empatik sıkıntı ise gözlemcinin sıkıntılı bir hedef için sempati ve şefkat duyguları deneyimini açıklamaktadır. (Davis vd., 1999: 469-503). Kişisel sıkıntı, aynı zamanda sıkıntılı bir hedefe yanıt olarak bir gözlemcinin yaşadığı duygusal bir reaksiyona atıfta bulunurken, kişisel kaygı ve rahatsızlık duygularıyla ilgilidir. Bu anlamda, empatinin bu iki yönü arasındaki bir fark, empatik kaygının öz yönelimli olmaktan çok daha belirgin bir şekilde başka yönelimli olmasına rağmen, kişisel sıkıntı diğer yönelimli olmaktan ziyade öz yönelimli olmasıdır (Davis vd., 1999: 469-503; Eisenberg ve Fabes, 1990: 49-131).

Empati gerçekten önemli olmasına rağmen, empatiye dikkat, duygusal motivasyonları başkalarına yardım etmek için rasyonel olanlardan daha fazla imtiyaz eğilimindedir. Bazı çalışmalar empatinin sadece duygusal bir özellik ve zihinsel durum değil, aynı zamanda bilişsel bir durum olduğu gerçeğini de göz ardı etmektedir. Duygusal empatinin bireylerin gerçek yardım davranışı üzerinde çok az etkisi bulunmasına rağmen, bilişsel empati her iki çalışmada da yardım davranışı ile pozitif ve anlamlı bir korelasyon göstermiştir. Perspektif alma, bazı donörlerin insan kaynaklı olduğu düşündükleri afetlere neden daha fazla katkıda bulunduğunu açıklayabilir (Anheier ve Salamon, 2006: 89-116).

Morse ve ark. (1992)'na göre empatinin dört önemli boyutu vardır. Duygusal boyut; bir kimsenin duygularını hayal ederek hissedidir. Moral boyut; karşıdakinin duygularını anlamak için güdüleyici olan içsel motivasyon duygusudur (Morse vd., 1992: 273-280). Bilişsel boyut; duyguları anlayabilme yeteneği ve analitik becerileri içerir. Davranış boyutu ise; dinleme değerlendirme gibi iletişim becerilerini içermektedir (Morse vd., 1992: 273-280). Empati, kişinin içinde bulunduğu durumu onun hisleriyle

anlayıp açıklayarak incelememize olanak sağlar. Empati başkasının gözlenmiş tecrübesinden ortaya çıkan; duygusal, kavramsal ve davranışsal mekanizmaların birliğini içeren psikolojik bir süreç olarak da tanımlanmıştır (Larson ve Yao, 2005: 1100-1106).

Afet yöneticileri kriz durumlarında sadece nicel değerlendirmeler yapmak, bunlara odaklanmak ve standart prosedürler ile afet yönetimine karar vermemesi gerekmektedir. Bu durum önemli riskler taşımaktadır. Afet ve acil durumlarda afet yöneticilerinin daha doğru ve kapasitif bir yaklaşım, duygusal empresyon ve özellikle empati ve prososyal motivasyon ile ilişkili olarak, krizde başkaları adına iyi bir değerlendirme yapma olanağı oluşmaktadır. Empatinin niteliği ve afet karar verme üzerindeki etkisi yöneticiler açısından önemli bir yere sahiptir. Afet yöneticileri karar alma süreçlerinde afetzedelerin olaylardan etkilenme seviyelerini göz önünde bulundurmalıdır (Keller, 2016: 6).

İKİNCİ BÖLÜM

2. PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİ VE UYGULAMALARI

2.1. Psikososyal Destek

“**Psikososyal**” en temel anlamıyla birbirini sürekli etkileyen psikolojik ve sosyal etkilerin hareketli ilişkisi anlamına gelirken; **afet ve acil durum çerçevesinde psikososyal destek**; afetlerin ardından ortaya çıkması muhtemel psikolojik uyumsuzlukların ve bozuklukların önlenmesi ve ortadan kaldırılması, etkilenen toplumdaki bireylerin süregelen yaşantılarına geçişini hızlandırmaya yardımcı olma, toplumun olası ihtiyaçlarına yönelik ihtiyaç analizini ortaya koyan, muhtemel afet acil durumlarla başa çıkma ve müdahale edebilme kapasitelerinin yanı sıra iyileşme becerilerinin de artırılmasına yönelik yürütülen çok disiplinli hizmetler bütünü olarak tanımlanmaktadır (ASP, 2019). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu tarafından yapılan tanımlamada ise psikososyal destek; bireylerin ve toplumların psikolojik yaraları iyileştirmeye ve acil durumlardan veya kritik bir olaydan sonra sosyal yapıları yeniden inşa etmelerine yardımcı olan faaliyetlerdir (www.unicef.org, 2020).

Psikososyal destek kavramını ele alan Kuruluşlar Arası Daimi Komite’nin Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Rehber Kitabı’nda yer alan tanım ise; bireylerin ve toplumların psikososyal iyilik hallerini olumsuz durumlardan korunmak ve herhangi ortaya çıkması muhtemel davranış bozukluklarını ortadan kaldırmak veya gidermek amacıyla gerçekleştirilen tüm içsel ve dışsal destekleri içeren faaliyetlerin tamamıdır (ISAC, 2007).

Psikososyal desteğin en temel amacı önleyici ve iyileştirici faaliyetlere odaklanmasıdır. Ruh sağlığı problemlerinin gelişme riskini azaltmasıyla önleyici işlevini yerine getirirken, şok, yas gibi afete gösterilen psikolojik tepkilerin aşılması konusunda bireyler üzerinde iyileştirici işlevini yerine getirir (Hansen, 2009: 26).

Psikososyal destek kavramı afet ve acil durumlar çerçevesinde değerlendirildiğinde önemli bazı disiplinleri ele almaktadır. Psikososyal destek süreci, empati, anlama, ve farkındalık yolu ile afet ve acil durumlardan etkilenenlere psikolojik destek sağlamak ve yardıma gereksinim duyan birey ve toplumu tespit ederek gerekli

birimlere yönlendirmesini gerçekleştirmek önemlidir. Psikososyal destek gereksinimine ihtiyaç duyan birey ve topluma sunulacak yardım çalışmalarının tümünün, toplumun sosyokültürel yapısı ve nüfus dağılımına entegre doğrultuda sürdürülmesi sağlamalıdır. Afet ve acil durumların çeşitli kademelerinde yer alacak kurum ve kuruluşların birbirleri ile olan birlikte çalışma seviyeleri üst kademelere çıkartılmalıdır. Toplumun sahip olduğu yerel kapasitesi ile muhtemel diğer toplumsal ihtiyaçların uygun koşullarda bir araya getirilmesini sağlamalıdır. Afet ve acil duruma maruz kalan bireylerin, toplumun ve kurumların gereksinim duyduğu bilgiler en doğru biçimde ulaştırılmalıdır. Afetzedelerin ihtiyaç duyduğu yardım faaliyetlerine yönelik; ekip ilişkileri, iletişim becerileri, afetzedeler ile ilişkiler alanları ile ilgili bilgileri ve kendi kendine ve bireysel yardım yollarını iletmek, bunun ile birlikte gereksinim duyulan psikososyal destek çalışmaları gerçekleştirilmelidir. Toplumdaki gönüllülük seviyesinin ve katılım düzeyinin üst seviyelere çıkartılması yolu ile bireylere, ailelere ve topluma kendi gereksinimlerini tespit etmeleri, çözüm için en kısa sürede harekete geçmeleri ve kendi kendine yardım becerileri geliştirmelerini sağlamaları konusunda destek olunmalıdır. Bireylerin, ailelerin ve toplumun kendi gereksinimlerinin karşılaşmasına ve sorunlarının çözümüne yönelik projeler uygulamasını ve/veya projelere katılmasını destekleyerek, gelecekte meydana gelmesi muhtemel afet ve acil durumlara hazırlıklı olmasını sağlamaktır (ASP, 2019).

Afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerini en iyi şekilde kavramak ve anlamak için bazı önemli kavramların açıklanması gerekmektedir. Bu kavramlar: Psikososyal, psikososyal destek, psikososyal müdahaledir. Psikososyal destek hizmetlerinin psikiyatrik tedavi ile karıştırılmaması, toplumu temel alan bakış açısı doğrultusunda olan koruyucu ve önleyici bir hizmet temelleri üzerinde değerlendirilmesi, bütünlük afet yönetiminin tüm aşamasında kabul görmesini ve önemsenmesini sağlayacaktır. Bundan dolayı psikososyal desteğin ne olduğunu iyi anlamak ve doğru aktarmak gerekmektedir. İnsani yardım çerçevesinde psikososyal destek hizmetlerine duyulan gereksinimin en iyi şekilde anlaşılabilmesi için afet ve acil durum sonrası ortaya çıkan psikolojik ve sosyal sorunlar, afetlere verilen bireysel ve toplumsal tepkiler, travma ve yas süreci gibi teorik bilgilerin tartışılması ve anlatılması oldukça önemlidir. Afet ve acil durumların olası muhtemel etkileri birey ve toplum için önemli psikolojik ve sosyal sorunlar oluşturmaktadır. Acil durumların psikolojik ve sosyal etkileri kısa vadede akut olabilir. Ancak etkilenen birey ve toplumun uzun vadeli zihinsel sağlığı ve psikososyal

refahı üzerinde yıkıcı etkiler meydana getirebilmektedir. Bu gibi olumsuz etkiler birey ve topluma yönelik insan hakları ve kalkınma çerçevesinde ciddi tehditleri beraberinde getirmektedir. Acil durumlarda başta gelen önceliklerden biri, insanların ruh sağlığını ve psikososyal refahını korumak ve iyileştirmektir. Bu önceliğe ulaşmak tüm hükümet ve hükümet dışı aktörler arasında koordineli bir eylem gerektirmektedir (IASC, 2007: 1).

Afet ve acil durumlar birey, aile, toplum ve toplumsal düzeyde yaşanması muhtemel çok çeşitli problemler oluşturma eğilimindedir. Bu durum her seviyedeki, koruyucu destekler üzerinde olumsuz etkiler meydana getirerek sistemleri aşındırır, çeşitli sorunların risklerini artırır ve önceden var olan sosyal adaletsizlik ve eşitsizlik sorunlarını artırma eğilimindedir (IASC, 2007: 2-3). Afet ve acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar birbiri ile yakından ilişki içerisinde olup birbirine çok bağlıdır ancak doğada ağırlıklı olarak sosyal ve psikolojik ağırlıklı sorunlar yer almaktadır. Afetin büyük ölçekte insan üzerindeki etkisi iki unsurdan oluşmaktadır: bunlardan birincisi olayın karakteristik özelliği diğeri ise olayın değerlendirilmesi/algılanması ve olaydan etkilenen insanlara olan etkisidir. İlki afetin doğasını (doğa kaynaklı, fiziksel) afete maruz kalan nüfusun oranını, fiziksel hasar ve kayıp derecesini ifade eder. İkincisi ise olayların tahmin edilebilirliği, hazırlık süresi, müdahale ve kurtarma süresi ile psikososyal desteğin verildiği sürenin derecesidir (Rao, 2006: 501-505).

Psikososyal destek, operasyonel olarak çok çeşitli psikososyal problemler ile ilgilenen bir süreç olarak tanımlanır. Bireyin ve toplumun bağımsızlığının ve saygınlığının yanı sıra sosyal uyum ve altyapının restorasyonunu teşvik ederek patolojik gelişmelerin ve sosyal problemlerin önlenmesine hizmet eder (Aarts, 2001).

Yakın geçmişimizde yaşanan doğal afetlerin ve karmaşık acil durumların sonuçlarını kontrol etme, önleme ve azaltma çalışmalarına rağmen, bu olaylar dünya genelinde artan sayıda kişiyi etkilemeye devam etmekte ve önemli sayıda ölüm, yaralanma, hastalık ve engellere yol açmaktadır (Leaning ve Sapir, 2013: 159-163). Bu durum afetlerin toplum üzerinde doğrudan bir etkisinin olduğunu göstermektedir. Afetlerin bu özelliği kişilerin, ailelerin ve toplumun önemli ölçüde psikososyal destek hizmetlerine olan gereksinimi arttırabileceğini söyleyebiliriz.

Afet ve acil durumlardan etkilenen insanlara psikolojik destek, acı çekenlere ulaşmak, onları rahatlatmak ve onlara yardım etmek amacıyla evrensel insan tepkisinden doğmuştur. Her ne kadar farklı toplumlarda veya kültürlerde insanlar farklı şekillerde

psikososyal destek hizmeti sunsalar da, resmi psikososyal destek hizmeti programları son yıllarda başlatılmış ve öncelik verilmiştir. Dünyadaki birçok ülkede afet meydana gelmiş ve bu ülkede afete maruz kalan afetzedeler acı, çatışma ve kargaşa ortamında kalarak psikolojik ve psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duymuş olmasına rağmen sınırlı bir şekilde incelenmiştir. Bunun ile birlikte uygulamaların geliştirilmesine katkıda bulunabilecek ve giderek müdahalelerin gerekçesini desteklenmeye yardımcı olabilecek uzmanların fikir birliğini destekleyen bilgi birikimi yaklaşımı sınırlı biçimde ortaya konmaya başlanmıştır (Raphael, 2006). Afet veya acil durumlarında, farklı seviyelerde psikososyal destek sağlanabilir. Birincisi, etkilenen afetzedelerin tepkisini yansıtan genel bir psikolojik destektir. İkincisi, ilk günlerde ve haftalarda onlara tepki olarak, zihinsel sağlık problemlerini geliştirme riski yüksek olanlara yardımcı olacak bazı stratejiler bulunmaktadır. Burada hedeflenen amaç erken teşhis, önleme ve müdahale olarak tanımlanabilmektedir. Üçüncüsü, ilerleyen dönemlerde psikiyatrik bozukluklar doğrultusunda ortaya çıkması muhtemel durumlara ilişkin teşhis ve tedavi etme stratejileri vardır. Bu bozukluklar afet sonrasında artarak devam eden bir sürecin parçasıdır (Rao, 2006: 501-505). Psikososyal desteğin olası psikolojik etkileri afetin getirdiği stres etkisinin ve bunların bireyler, aileler ve topluluklar üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına dayanması gerekir. Psikososyal destek stratejileri, farklı ihtiyaç seviyelerini, farklı etki modellerini ve cevabın uygulanabilirliği ve kültürel uygunluğunu dikkate alacak şekilde sunulmalıdır (Raphael, 2006). Bütünleşik afet yönetim sistemi çerçevesinde iyileştirme evresinde afet ve acil durumlardan etkilenenlere yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda sosyal hizmet olarak verilen önemli alanlardan birisi de psikososyal destek çalışmalarıdır. “Psikososyal” teriminin terminolojisini bir kez daha ele aldığımızda görmekteyiz ki birbiri ile sürekli etkileşim içinde olan ve birbirini etkileyen bireysel psikoloji ve sosyal durumu içermektedir (Türk Kızılay, 2008: 1). Afet alanlarında ihtiyaç duyulan psikososyal destek hizmeti bireysel isteğe bağlı olmadan gerçekleşen, özelden genele doğru hizmet aktarımı sunan, hizmet sunacağı yararlanıcıların ruhsal ve psikolojik mağduriyetlerini ortadan kaldırıcı hedefler edinen, gerekli hukuksal dayanakların farkında, risk önleyici ve ortadan kaldırıcı niteliktedir. Bu özellikler doğrultusunda klasik psikolojik danışmanlık terminolojisinden daha kapsamlı bir bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır (Lindsay, 1988: 23).

Psikososyal destek süreci, bütünleşik afet yönetiminin dördüncü evresinde afet ve acil durumlardan etkilenen afetzedeleri rahatlatma, doğru birimlere yönlendirme, ortaya çıkması muhtemel olumsuzluklar karşısında en az zararlar nasıl çıkılacağını öğretmek birey ve toplumun normal yaşamsal faaliyetlere en hızlı şekilde dönmesine destek olur (Kılıç, 2008: 28). Bu faaliyetlerin gerçekleştiriliyor olması psikososyal destek hizmetlerinin afetler sonucunda ortaya çıkan sosyal huzursuzluk ortamlarını engellemede önemli katkılara sahip olduğu düşünülebilir. Bu çerçevede değerlendirildiğinde birey ve toplumu bir arada tutan etmenlerin kuvvetlendirilmesinde önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Psikososyal destek hizmetleri afetler sonrası gerçekleştirilen ilk müdahale çalışmaları arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda ihtiyaçların ve imkânların tespiti ile ilgili değerlendirmeler yapılmakta ve afetin gerçekleşmesinden yaklaşık yedi gün sonra alan faaliyetine başlanmaktadır (Kılıç, 2008: 13). “Müdahale yöntemi olarak afet psikolojisi ile diğer travmatik olaylar arasında bazen karışıklıklar yaşanmaktadır. Afet psikolojisi, travmatolojiden doğmuş olmasına rağmen yöntem olarak toplum temelli müdahalelere vurgu yapması ve kısa süreli akut stres tepkilerinin normalleştirilmesi üzerine çalışması ile diğer travmatik olaylardan farklıdır.” (Kılıç, 2008: 20). Bu durumun bir birinden farklı olmasının altında yatan neden psikososyal destek terminolojisinin bireysel psikolojik danışmanlık süreçlerinden farklılaşan yönlerinin olmasından kaynaklanmaktadır. Afet ve acil durumlar sonrası psikososyal destek hizmetlerine ihtiyaç duyan afetzedelerin büyük bir kısmında görülen travmaya dair minör semptomlar olmak ile birlikte bu kişilerin çoğu psikiyatrik hasta çerçevesinde değerlendirilmemektedir. Bu durumda afet sonrası psikososyal destek hizmetleri, psikiyatrik hizmetlerden farklıdır ve çok yönlü bir yaklaşımdır. Afetlerde psikososyal destek; afet sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların/bozuklukların önlenmesi, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması/geliştirilmesi, etkilenenlerin ‘normal’ yaşamlarına geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri ve güçlenmelerinin sağlanması, toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma/iyileşme/toparlanma becerilerinin arttırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında yürütülen çok disiplinli hizmetler bütünü olarak ifade edilebilir.” Afetler sonrası psikososyal desteğin bir nevi psikolojik ilk yardım olduğu da düşünülebilir (ASP, 2019).

Sphere Asgari Standartları ya da kısaca ‘Sphere’ - 1997 yılında bir grup Sivil Toplum Kuruluşu (STK) ve Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Hareketi tarafından oluşturulmaya başlatılmıştır. Amacı insani yardım faaliyetlerinde afetzedelere yapılması beklenen müdahale standartlarının kalitesini ve minimum standartları ortaya koymaktadır. Şekil 2’de Afetzedelere sunulacak yardımların hesap verebilir olması ve insani yardımda belirlenen asgari standartları tüm dünyada uygulanabilir olmasını diğer önemli hedefleri arasında yer almaktadır (Sphere, 2018). Afetzedelerin en temel gereksinimlerinin sağlanması hedefini ortaya koyan Sphere Projesi afetzedelere yönelik psikososyal destek sunumu için önemli bir yere sahiptir.

Krizden etkilenmiş insanlar ve toplumlar

1. İnsani yardımın uygun ve ilgili olması
2. İnsani yardımın etkin ve zamanında olması.
3. İnsani yardımın yerel kapasiteleri güçlendirmesi ve negatif etkileri önlemesi
4. İnsani yardımın iletişim, katılım, ve geri bildirim dayalı olması.
5. Şikayetlere açık olunması ve yanıt verilmesi.
6. İnsani yardımın koordineli ve tamamlayıcı olması.
7. İnsani yardım aktörlerinin sürekli öğrenmesi ve gelişmesi.
8. Personelin işini etkin şekilde yapması ve personele adil ve eşit davranılması
9. Kaynakların amaçlarına uygun olarak sorumluluk sahibi şekilde kullanılması

Temel İnsani Yardım Standardı

İnsanlık **Ayrım Gözetmemek** **Tarafsızlık** **Bağımsızlık**

21

Sphere asgari standartları genel olarak aşağıda yer alan dört ana başlık çerçevesinde ilerlemektedir (Şekil 3).

Şekil 3. Sphere Asgari Standartlar Temel Bileşenleri



Kaynak: Sphere 2018

Bu standartlardan ilki; su temini, sanitasyon ve hijyen teşviki için Sphere Asgari Standartları, insani bağlamlarda su ve sanitasyona erişim hakkının pratik bir ifadesidir. Standartlar İnsani Yardım Sözleşmesinde beyan edilen inançlara, ilkelere, görevlere ve haklara dayanmaktadır. Bunlar haysiyetle yaşam hakkı, koruma ve güvenlik hakkı ve ihtiyaç temelinde insani yardım alma hakkını içermektedir (Sphere, 2018: 92).

Afet ve acil durumlardan etkilenen insanlar hastalıktan ve özellikle ishal ve bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan ölümlere daha duyarlıdır. Bu tür hastalıklar, yetersiz sanitasyon ve su kaynakları ve zayıf hijyen ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Su sanitasyon programları halk sağlığı risklerini azaltmayı amaçlamaktadır. Patojenlerin insanları enfekte etmesinin ana yolları dışkı, sıvılar, parmaklar, sinekler ve besinlerdir. Su sanitasyon programlarının insani müdahaledeki temel amacı, bu yollar ile engeller oluşturarak halk sağlığı risklerini azaltmaktır (Sphere, 2018: 92).

Asgari Standartlara göre;

- Kişi başına minimum günlük 7.5-15 litre sadece içme ve ev hijyenini için su gereklidir.
- Herhangi bir haneden en yakın su noktasına olan mesafe 500 metre
- Su kaynaklarında kuyruk süresi: <30 dakika
- Musluk başına maksimum 250 kişi (7,5 litre /dakika akış hızına göre) olarak minimum standartlar belirlenmiştir.

Su ve sanitasyona ihtiyacı olan afetzedelerin bu temel gereksinimlerinin karşılanması birey ve toplumun normal yaşam durumlarına hızlı kavuşmalarını sağlayacaktır. Afetzedelerin su ve sanitasyon gereksinimlerinin hızlı bir şekilde karşılanması bireyleri ruhsal ve zihinsel açıdan olumlu yönde etkileyecektir.

İkincisi; gıda güvenliği ve beslenme için Sphere Asgari Standartları, insani bağlamlarda yeterli gıda hakkının pratik bir ifadesidir. Standartlar; İnsani Yardım Sözleşmesinde beyan edilen inançlara, ilkelere, görevlere ve haklara dayanmaktadır. Yetersiz beslenme, insanların afet ve acil durum sonrası iyileşme yeteneğini azaltır. Bilişsel işlevleri bozar, hastalığa karşı bağışıklığı azaltır, kronik hastalıklara karşı duyarlılığı artırır, geçim fırsatlarını sınırlar ve topluluk içinde yer alma yeteneğini azaltır. Yetersiz beslenme, esnekliği zayıflatır ve devam eden desteğe bağımlılığı artırabilir (Sphere, 2018). Asgari Standartlara göre; minimum gıda enerjisi gereksinimi (günde kişi başına 2.100 kcal) Önerilen günlük makro besin alımı alan hedeflenen hanelerin yüzdesi oldukça önemlidir.

Üçüncüsü; barınma ve yerleşim için Sphere Asgari Standartları, insani bağlamlarda yeterli barınma hakkının pratik bir ifadesidir. Standartlar; İnsani Yardım Sözleşmesinde beyan edilen inançlara, ilkelere, görevlere ve daha geniş haklara dayanmaktadır. Zamanında barınma ve yerleşim desteği bir afet ve acil durumun ilk aşamalarında hayat kurtarabilir. Hava şartlarından korunmanın yanı sıra, sağlığı geliştirmek, aile ve toplum yaşamını desteklemek ve haysiyet, güvenlik ve geçim kaynaklarına erişim sağlamak için barınak gereklidir. İnsanların yerinden edilmelerinin ortalama süresi yıllar geçtikçe artmaya devam eder. Yıllarca hatta on yıllarca süren yerinden edilme ile, sığınma evlerinin ve yerleşim yerlerinin konumu ile sığınma evlerinin bulunduğu mahallelerin ve toplulukların planlanması, krizden etkilenen insanların haysiyetinin ve toparlanmasının desteklenmesinde önemlidir. Barınma ve

yerleşim yardımı, etkilenen hane halklarının, toplulukların, sivil toplumun ve hükümetin mevcut güçlü yanlarını desteklemeli ve bunlardan yararlanmalıdır. Bu, etkilenen insanlar tarafından kendi kendine yeterliliği ve kendi kendini yönetmeyi teşvik eden yerleştirilmiş stratejiler geliştirme şansını artırır. İyileşme sürecine başlamak için güvenlik, toplum ve sosyal uyum duygusu esastır (Sphere, 2018; 240). Pişirme alanı, banyo alanı ve sanitasyon tesisi hariç, kişi başına en az 3,5 m² yaşam alanı, iç pişirme alanı ve banyo ve/veya sıhhi tesisat tesislerinin dahil olduğu soğuk iklimlerde veya kentsel ortamlarda kişi başına 4.5-5.5 m² yaşam alanı sağlanmalıdır.

Dördüncüsü ise; sağlık uygulamalarında asgari standartları, afet ve acil durumlar, etkilenen nüfusun sağlığı ve refahı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hayat kurtarıcı sağlık hizmetlerine erişim, acil durumun ilk aşamalarında kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri, müdahalenin herhangi bir aşamasında sağlığı geliştirme, önleme, tedavi, rehabilitasyon ve palyatif bakımı da içerebilir. Bir krizin halk sağlığı üzerindeki etkisi hem doğrudan (krizden kaynaklanan yaralanma veya ölüm) hem de dolaylı (yaşam koşullarındaki değişiklikler, zorla yerinden olma, yasal koruma eksikliği veya sağlık hizmetlerine erişimin azalması) olabilir. Aşırı kalabalık, yetersiz barınak, kötü sağlık, yetersiz su miktarı kalitesi, gıda güvenliğinin azalması, yetersiz beslenme ve bulaşıcı hastalıkların salgın riskini arttırmaktadır. Aşırı stres faktörleri ayrıca zihinsel sağlık durumlarını tetikleyebilir. Sosyal destek mekanizmalarının ve kendi kendine yardım sistemlerinin aşınması, olumsuz başa çıkma mekanizmalarına ve yardım arama davranışının azalmasına neden olabilir. Sağlık hizmetlerine erişimin azalması ve ilaç tedariğinin kesintiye uğraması, anne sağlığı ve HIV, diyabet ve zihinsel sağlık durumlarının tedavisi gibi devam eden tedavileri bozabilir. Bir kriz sırasında sağlık müdahalesinin birincil amacı, aşırı ölüm ve hastalık oranını önlemek ve azaltmaktır. Mortalite ve morbidite paternleri ve dolayısıyla sağlık ihtiyaçları, her krizin türüne ve kapsamına göre değişecektir (Sphere, 2018: 292).

2.1.1. Afet ve Acil Durumlarda Ortaya Çıkması Muhtemel Sosyal ve Psikolojik Sorunlar

Afet ve acil durumların yıkıcı etkileri dikkate alındığında görülmektedir ki fiziksel yıkımın etkileri çok daha üst seviyelerdedir. Doğası gereği ne zaman meydana geleceği tam olarak kestirilemeyen afetler sivil toplumu koruyucu mekanizmaları üzerinde önemli etkilere sahiptir (NATO, 2012). Travmatik olaylar afet ve acil durumlar sonrası birey ve toplumların yaşamsal faaliyetlerini ciddi derecede tehdit eden veya işleyişinde çeşitli sorunlar yaratan durumlardır. Travmatik durumlar: Tehlikeli, kendi kendimize başa çıkamayacağımız ve genellikle zamanı kestirilemeyen durumlardır (Aker ve Karakaya, 2017: 1). Bu durumlar sınıfında gösterilen çeşitli örnekler: Toplu yaralanmalara yol açan ciddi kaza vakaları, terör faaliyetleri, alıkoyma ve eziyet, iş arkadaşının intihar etmesi ve psikolojik sorunlara, yakın arkadaşın veya aile fertlerinden kişilerin ölümü (kasıtlı ya da kaza sonucu), savaş ve çatışma ortamları ile hayati risklerin bulunması, doğa kaynaklı afetler, cinsel istismar, tacize, tecavüze gibi olumsuzluklara maruz kalmak verilebilir (Aker ve Karakaya, 2017: 1).

Geçmişten yaşanan afetlerden çıkarılan dersler hükümet politikalarını, stratejik planlamaları, sunulacak hizmetlerin tasarımı ve klinik uygulamalara yönelik çalışmalara ilişkin toplumsal bilgi edinme ve öğrenme döngüsünün devamlılığını sağlamaktadır. Bu durum bireylerin ve toplumların esneklik düzeylerini arttırarak daha uygun hizmetlere erişimi kolaylaştırmaktadır (Norris, 1992: 409-418). Her afet benzersiz ve sıra dışı zorluklar meydana getirmektedir. Bu nedenle, psikososyal ve zihinsel sağlık bakımı sağlama gereksinimlerinin basit çözümlerini daha sonra basit bir şekilde yazmak mümkün değildir. Afet ve acil durumlar birey ve toplumların dikkat ve ilgisini çekmesine rağmen bu ilgi kısa bir dönemi kapsamaktadır (Weisaeth, 1996: 217-228; Kardiner, 1941). Genellikle uzun dönem afetin yönetiminden sorumlu planlamacılar ile sağlık ve sosyal refah sağlayıcılar tarafından hafife alınmaktadır (McFarlane vd., 1996). Afetin olası zararlı etkilerine maruz kalan insanlar yakınları için ciddi endişe duyma eğiliminde olup bu durum uzun bir zamanı kapsamakta ve güç durumlar ile karşılaşılabilir. Afetlerde ciddi yaralanmalar yaşayan insanlara bakım sağlayan personelin yaşamları ve ruh sağlığı üzerinde önemli etkiler görülmekte sonrasında da ise uzun süreli bozulmalar göz ardı edilmektedir (DiMaggio vd., 2006: 559-566). Kurumlar Arası Daimi Komitesi'nin (IASC) yapısına baktığımızda, çok çeşitli BM ve BM dışı insani yardım

kuruluşlarının başkanları tarafından olduğu görülmektedir. 2007 yılında Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek rehber kılavuz yayınlanmıştır (IASC, 2007). Rehber kılavuz doğrultusunda psikososyal ve psikiyatrik sonuçlar gruplara ayrılmaktadır. Tol ve Van Ommeren (Tol ve Ommeren, 2012: 25-26), afetlerin bir dizi sonucu olduğunu vurgulamıştır. “... İnsani yardım ortamlarında psikososyal destek uygulayıcılarının önceden var olan ciddi nöropsikiyatrik bozuklukları olan insanlarla sık sık karşılaştığı” ve “...artan insan hakları tehditleri, artan yoksulluk, ev içi ve toplum şiddeti ve sosyal ilişkileri değiştirir.” Dünya Sağlık Örgütü ve Kurumlar Arası Daimi Komiteye göre; afet ve acil durumlarda ortaya çıkması muhtemel sosyal sorunlar (IASC, 2007: 1-2; WHO, 2019): a.Önceden var olan sosyal problemler (örneğin, ayrımcılığa uğrayan, marjinalleşmiş veya politik olarak baskı altında olan bir gruba ait aşırı yoksulluk), b.Acil durum kaynaklı sosyal problemler (örneğin, aile yapısının dağılması; sosyal ağların bozulması; topluluk yapılarının, kaynakların ve güvenin artması; artan cinsiyete dayalı şiddet); c.Acil duruma bağlı stres (örneğin, semptomların akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve/veya depresyon semptomlarına benzer görüldüğü keder, beklenen veya patolojik olmayan stres ve stres); d.Acil duruma bağlı zihinsel bozukluklar: depresyon ve anksiyete bozuklukları (akut stres bozukluğu), madde kötüye kullanımı ve sürekli kişilik değişiklikleri; e.İnsani yardım kaynaklı sosyal problemler (örneğin, toplum yapılarının veya geleneksel destek mekanizmalarının baltalanması); f.İnsani yardımın neden olduğu psikolojik problemler (örneğin, gıda dağıtımı hakkında bilgi eksikliği veya verilen bilginin yetersiz yönetimi nedeniyle kaygı ve depresyon); g.Önceden var olan zihinsel sağlık ya da psikiyatrik sorunlar (örneğin, şiddetli zihinsel bozukluk, alkol kullanımı) olarak belirtilmektedir.

Afet ve acil durumların öncesi veya sonrasında ortaya çıkması muhtemel sosyal sorunlar değerlendirildiğinde aniden ortaya çıkan bu sorunlar bireylerin ve içinde bulunduğu toplumların dış bir yardım ve hizmet alamadan başa çıkamayacaklarını göstermektedir. Afet ve acil durumların yol açabileceği risklerin ve etkilerin daha geniş kapsamlı bir genel bakışına sahip olmak önemlidir çünkü politika, hizmet planlaması ve klinik uygulama için çok önemli olan birçok insanın birden fazla insana hizmet aktarımı sağlaması gerekliliğidir. Hizmet aktarımı sağlanan bu gruplar bir birinden bağımsız olarak düşünülmemelidir; çünkü bir grubun ortaya çıkan sonuçları diğer grup için risk veya başa çıkması zor durumları meydana getirebileceği düşünülmektedir (Stanke vd.

2012). Afet ve acil durumla doğrudan ilgisi olmayan birçok kişi, bağımlı oldukları veya risk altında oldukları hizmetleri de kullanmaktadır. Temel hizmetlere yönelik riskler, personelin diğer faktörler ile meşgul olmasını, ulaşım ve kişilerin yerini tespit etmeyi içerir. Bu etkilerin tümü, insanların mağduriyetlerinin potansiyel sorumluları olan ve depresyon gibi gecikmiş zihinsel bozuklukları tetikleyen ikincil stres etkeni haline gelmektedir (Whittle vd., 2010). Afetlere doğrudan dâhil olmayan insanlar ruhsal sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyuyorsa risk altındadır. Afet ve acil durumlarda kişilerin verebileceği bireysel ve toplumsal tepkiler Şekil 4’te gösterilmektedir (Akyılmaz ve Karka, 2009).

Şekil 4. Afet ve Acil Durumlara Gösterilen Bireysel ve Toplumsal Tepkiler

BİREYSEL TEPKİ KADEMELERİ	TOPLUMSAL TEPKİ KADEMELERİ
ŞOK DÖNEMİ (İlk 24 Saat) <ul style="list-style-type: none"> • “Mücadele, kaçma ya da donma” belirtileri gözüktür. • Fizyolojik semptomlar bulunmaktadır. Adrenalin salgılama, kalp atışlarının sıklaşması vb. • Algıda hassasiyet ya da kısıtlılık • Zihinsel aktivitelerde yarılsama, kararsızlık yaşamak • Gerçekleyen olayların hayal ürünü olarak algılanması. • Duygusal karmaşa görülmesi. 	KAHRAMANLIK EVRESİ (2-3 Gün): <ul style="list-style-type: none"> • Hem afeti yaşayan hem de uzak bölgelerdeki toplumun kişisel çabaların hakim olduğu bir evre, • Yardım ekipleri ile “birlikte çalışma” isteği • Öfke patlamalarının çaresizliğin verdiği öfke patlamaları yaşanabilir, • Afetzedelerin bilgi ve becerilerinden yararlanılan bir dönemdir.
TEPKİ DÖNEMİ (2-6 gün Sonra): <ul style="list-style-type: none"> • Afetzedelerin afeti fark ettiği evredir. • Afeti anımsatan hayaller gözlemlenmesi, • Travmatik olayı hatırlatan durumlardan kaçınma Rüyalar ve kabuslar gerginlik, korku • Artan huzursuzluk, kendini toplumdan dışlama ve depresyon • Hayatta kalmaya çalışma, suçluluk ve yas gibi duygular içinde olma 	BALAYI EVRESİ (3 Hafta) <ul style="list-style-type: none"> • Yerel, ulusal, uluslararası tüm kaynakların seferber olması, • Afetzedelerin tüm isteklerinin yerine getirilmesi, • Afetzedelerde “Benim başıma neler geldi, tabii ki yardım edeceksin!” bakış açısının gelişmesi, • Afetzedelerin daha önce olmayan yaşam standartlarına sahip olmaları söz konusudur.
TOPARLANMA/İŞLEME DÖNEMİ <ul style="list-style-type: none"> • Bireyin yaşadığı olayı kabullenmeye başlaması • Tepki aşamasında verilen tepkilerin daha düşük şiddette kendi içinde devamı • Mevcut durumla baş edebilmek için duygusal açıdan toparlanma 	HAYAL KIRIKLIĞI EVRESİ (3ay): <ul style="list-style-type: none"> • Yardım ekiplerinin bölgeden ayrıldığı ve afetzedelerde terk edilmişlik ve yalnızlık duygularının yaşandığı bir dönemdir.
İYİLEŞME VE YENİDEN UYUM DÖNEMİ <ul style="list-style-type: none"> • Tepkilerin etkisi azalır, • Afettede günlük hayata ilgi göstermeye başlar, • Gelecekle ilgili planlar yapar, • Manevi olarak kendini daha iyi hisseder, • Afet/travma olayı yaşamının, anılarının bir parçası haline gelir, ancak zihnini tamamen meşgul etmez. 	DÜZENE DÖNME EVRESİ (6Ay): <ul style="list-style-type: none"> • Birey ve toplumlar kademeli olarak sorumluluk üstlenmeye başlarlar. • Afetzedelerin ellerinde kalanlarla neler yapabileceklerini düşünmeye, değerlendirmeye ve yeni bir hayat kurma girişimlerine başlanması söz konusudur.

Kaynak: Akyılmaz ve Karka, 2009

Afet ve acil durumlara gösterilen bireysel ve toplumsal tepkiler bireylerde ve toplumlarda çeşitli şekillerde gözlenebilmektedir. Tepkilerde önemle üzerinde durulması gereken nokta söz edilen aşamalardan geçmesi ve zamanla şiddetinin azalmasıdır. Kişiler bu tepkileri yaşarken ciddi şekilde etkilenebilirler, ama önemli olan bu tepkilerin normal olduğunu bilmeleri ve baş edebilmeleri için desteklenmeleridir (<https://www.ailevecalisma.gov.tr>).

Birçok insan bir afet veya acil durum sonrasında güçlü duygusal veya fiziksel reaksiyonlara sahiptir ve bu oldukça normaldir. Genellikle bu reaksiyonlar birkaç gün veya afeti takip eden hafta boyunca azalır. Bu insanlar zihinsel sağlık sorunları yaşamazlar, ancak pratik konulardan endişe edebilirler. Bunun ile birlikte afet hakkında çocuklar ile konuşmak veya afetten etkilenen arkadaş ve aile üyelerini desteklemek gibi konularda basit rehberlik gerekebilmektedir. Aynı zamanda destek, güvence ve problem çözme odaklı bir yaklaşım hedeflenmektedir (<https://www.ailevecalisma.gov.tr>).

Afet ve acil durumlarda ortaya çıkan iki önemli durum söz konusudur. Bunlardan ilki afetzedelerin hayatta kalma ve güvende hissetmeye duyacağı temel gereksinimdir ve ilk önceliği gerektirir. Afetzedelerin barınak, tedavi ve beslenme gibi en temel gereksinimleri karşılanırsa da afetin akut evresinde ortaya çıkan ve hayatı ciddi şekilde tehdit eden şok önemli durumdur. Bu durumda afetzedelerin büyük kısmı şaşkına döner, sersemleşir, ayrışan semptomlar gösterir ve bu durumlar ile kendi kendine baş edemez hale gelir ve kendilerini tehlikeye atma riski ortaya çıkabilmektedir (Josep ve vd., 2006: 8-10). Afetzedelerin diğer kısmı ise kayıp yakınlarını bulma konusunda umutsuzluğa kapılabilirler. İnsanlarda var olan tehditler ile karşılaşma durumlarına yönelik endişe, sıkıntı durumları ortaya çıkabilir. Bu dönemde birey ve toplumların psikososyal desteğe ihtiyaçları olduğu açıktır (NIHM, 2001). Diğer önemli durum ise ortaya çıkan sosyal ve psikolojik sorunlara yönelik sağlanan tüm yardımların kişiye zarar vermemesidir. Afet ve acil durumlarda sağlanan psikolojik müdahaleler hayatta kalma stratejilerini desteklemeli, bilgi sağlamalı, etkilenenleri rahatlatmalı ve etkilenenleri hem fiziksel hem de psikolojik olarak korumalıdır (Josep vd., 2006: 8-10).

Afet ve acil durumlardan etkilenen insanların büyük çoğunluğu belirli seviyelerde sorunlar (psikolojik işlevsellik ile ilgili) yaşaması muhtemeldir ve gerçekleşecek bu durumlarda yaşanacak sorunlar zihinsel sağlık bozukluklarından çok daha yaygındır ve çoğu insan için sorunlar tolere edilebilir, kısa ömürlüdür, akut ve ikincil stres

tetikleyicilerin süresine bağlıdır (Ministry of Health, 2016: VII). Afet ve acil durumlarda yer alan herkesin psikososyal destek hizmetlerinden faydalanması muhtemeldir. Afetzedelerin birçoğu için yaşadığı problemler birey ve toplumun bakımı ve desteği ile hafifletilebilmektedir.

Psikososyal destek hizmetlerinin temel hedefi, bir afet ve acil durumun fiziksel, psikolojik ve sosyal sonuçlarını en aza indirmek ve bireylerin, ailelerin ve toplulukların duygusal, sosyal ve fiziksel refahını arttırmaktır (Ministry of Health, 2016: VII). Psikososyal destek hizmetlerinin temel amacı afetzedelerin normale dönmesi ile ilgili değildir. Değişen bir gerçekliğe olumlu bir şekilde uyum sağlamakla ilgilidir. Afetzedelerin iyileşme süreci haftalar ıla on yıllar arasında belirsiz bir süreyi kapsayabilir. Psikososyal destek, üç temel alana atıfta bulunan psikososyal refahı geliştirmeyi amaçlamaktadır:

1. İnsan kapasitesini destekleme ve teşvik etme (güçlü yönler ve değerler)
2. Sosyal ekolojinin iyileştirilmesi (ilişkiler, sosyal ağlar ve topluluklarındaki insanların mevcut destek sistemleri yoluyla bağlantı ve desteği)
3. Kültür ve değer sistemlerinin etkilerini, bireysel ve sosyal beklentilerin yanı sıra önemini kavrayabilmektir.

Psikososyal refah, acil durumlara ve olaylara yanıt vermek için bu üç alan tarafından desteklenmesine bağlıdır. Zorlayıcı koşullar bu kaynakları tüketerek dış müdahalelere ihtiyaç duyulmasına ve bireyler ve topluluklar için psikososyal refahın artırılmasına ve geliştirilmesine yardımcı olabilir. Afet ve acil durumlardan etkilenen insanlar akut ve/veya kronik sıkıntı yaşayabilir ve psikososyal destek müdahalelerinden yararlanabilir. Bu olaylarla ilgili deneyimlerine bakıldığında, etkilenenler destekleyici ortaklıklar oluşturan ve sürdürülen müdahalelerin önemini vurgulamaktadır. Bu ortaklıklar aileler veya daha fazlası, mevcut veya yeni sosyal destek ağları veya daha geniş topluluklar içinde olabilir. Sonrasındaki sıkıntıyı azaltmak için etkili müdahaleler acil durumlarda özyeterlilik ve topluluk katılımı üzerinde odaklanmalıdır (Ministry of Health, 2016: VII).

Afetzedelere hem önleyici hem de iyileştirici eylemler yoluyla, psikososyal destek esneklik oluşturmaya yardımcı olabilir. Önleyici eylemler, olumsuz psikososyal sorunlar riskini önlemeye veya azaltmaya yardımcı olmaktır. Tedavi edici eylemler, bireylerin ve toplulukların bu tür sorunlarla yüzleşip üstesinden gelmelerine ve değişen koşullara uyum

sağlamalarına yardımcı olmayı içerir. Bu yolla, psikososyal müdahaleler nüfus düzeyinde odaklanmakta, bireyleri bilgilendirmekte ve desteklemektedir.

Psikososyal esneklik, olumlu bir uyum sağlama, ulaşılması gereken istikrarlı bir amaç olmaktan ziyade sıkıntı ve değişime tepki olarak gelişmeye devam etme sürecidir. Bir kişi ile daha geniş sosyal, fiziksel ve kültürel ortamlar arasındaki dinamik etkileşimlerin yanı sıra bir dizi bireysel özellik ve akut veya kronik stres faktörlerine karşı bireysel tepkiler içerir. Topluluğun devam eden toparlanma sırasındaki katılımı, güven ve angajman oluşturma'nın ayrılmaz bir parçasıdır. Sosyal bağlılık, ağlar, sosyal sermaye, sosyal kimlik ve bağlanma süreçleri gibi güçlü sosyal altyapı, acil müdahale ve kurtarma'nın kolaylaştırılmasında önemli bir role sahiptir. Afet ve acil durumların psikososyal etkileri havuzdaki dalgacıklara benzer ve sonuçları olayın ana etkilerinin çok ötesine uzanır. Psikososyal destek yerel, bölgesel ve ulusal olarak tüm sağlayıcıların önemle üzerinde durması gereken bir durumdur.

2.1.2. Hassas Gruplarda Psikososyal Destek Hizmetleri

Olağanüstü durumların varlığında birey ve toplumun olayları farklı düzeylerde algılama ve çeşitli perspektifler de açıklama durumları nedeniyle kişiler üzerinde stres oluşturan durumlara farklı düzeylerde maruz kalırlar. Bir birey stres oluşturan durumlardan, psikolojik, fizyolojik, davranışsal ve bilişsel olarak daha az seviyelerde etkilendirken, başka bir birey çok daha fazla seviyelerde etkilendirilerek çeşitli tepkiler gösterebilmektedir (Türk Kızılay, 2008). Birey ve toplumun afet ve acil durumlarda sergiledikleri tepkiler ruhsal, psikolojik ve fizyolojik özellikleri, geçmişteki deneyimleri toplumun sosyo-kültürel, sosyo-ekonomik ve politik özellikleri ile bağlantılıdır. Topluluklar ve kültürler dinamiklerdir. İnsanların yaşamlarında meydana gelen trajik olaylar, aile refahını sosyal ve psikolojik zarar riski altında bırakması nedeniyle sürekli değişim altındadır. Yeni durumlara, çevrelere, kaynaklara ve zorluklara, özellikle de acil durumların neden olduğu tanıdık yaşam biçimlerinin harekete geçmesi ile değişim devamlılığı artar (UNICEF, 2020). Toplumumdaki gelir dağılımı, sosyal standartlar, sosyoekonomik durum, afet ve acil durum öncesi sosyal sorumluluklar, birey ve toplumun travmatik yaşantı durumları ve deneyimleri afet ve acil durumun psikososyal etkileri sürecinde birey ve toplum arasında farklılıklar oluşmasına neden olmaktadır.

Etkilenen tüm gruplar, ruhsal sağlığı ve psikososyal refahı destekleyen varlıklara veya kaynaklara sahiptir. Anahtar ilke acil bir durumun ilk aşamalarında bile yerel kapasiteler oluşturmak, kendi kendine yardımı desteklemek ve kaynakları güçlendirmektir. Mümkün olduğunda, hem hükümet hem de sivil toplum kapasitelerini geliştirmek önemlidir (IASC, 2011).

Daha önce de belirtildiği gibi, tek bir afet ve acil durum olayına verilen tepkiler ve etkileri, etkilenen topluluktaki belirli hayatta kalan gruplar, yani özel ihtiyaçları olan kişiler veya daha savunmasız gruplar arasında değişebilir. Afetlerden etkilenen nüfus, yüksek oranda çocuk, engelli insanlar, kadınlar, yaşlılar ve özel tıbbi bakım tesislerine ihtiyaç duyan insanları içerir. Afet öncesi aşamadaki bu tür grupların yaşam koşulları zaten savunmasız bir aşamada olduğundan, afet sonrası yönetim aşamasındaki özel ihtiyaçları açısından daha savunmasız hale gelirler. Gruplar arası ve grup içi farklılıklar, bu grupların afet sonrası aşamada ihtiyaç duydukları özel hizmetlerin niteliği ve türü bakımından vardır (Sujata, 2009: 53).

Afetzedeler içerisindeki bireysel farklılıklar ile birlikte bazı gruplar, psikososyal zarar görebilme riski/tehlikesi altında yer alan topluluklar “incinebilir gruplar” olarak tanımlanmaktadır. Psikososyal destek hizmetlerinin büyük çoğunluğunda bu topluluklar içerisinde yer alan bireylere özel hizmet sağlanması gerekmektedir. Zarar görebilir/incinebilir bireyler aşağıdaki şekilde gruplandırılmaktadır (Türk Kızılay, 2008);

- Kadınlar bu gruplar içerisinde yer almakta olup (hamile kadınlar, anneler, dullar, bazı kültürlerde evlenmemiş yetişkin kadınlar, genç kızlar gibi) çeşitli kategorilerde sınıflandırılmaktadır.
- Yaşlılar bu gruplar içerisinde yer almakta olup (özellikle aile içerisinde kendisine bakmak ile yükümlü olunan aile fertlerinin kaybına uğramış yaşlılar gibi) çeşitli kategorilerde sınıflandırılmaktadır.
- Çocuklar bu gruplar içerisinde yer almakta olup (yeni doğan ile birlikte 18 yaş arasında yer alan, ebeveynlerini afette kaybetmiş çocuklar, askeri sahada silahlı gruplar tarafından çeşitli alanlarda kullanılmış çocuklar, her türlü istismara uğramış ya da uğrama riski altında yer alan çocuklar, hukuki problemler yaşamış ya da yaşamakta olan çocuklar, çeşitli riskler altında çalışmakta olan çocuklar sokakta yaşayan ya da çalışan çocuklar ve yeterli derecede beslenemeyen çocuklar gibi) kategorilerde sınıflandırılmaktadır.

- Erkekler de bu gruplar içerisinde yer almakta olup (bakmakla yükümlü aile fertlerine sahip bireyler, suç işleme potansiyeli olan genç ve orta yaş erkekler, ergenler gibi) çeşitli kategorilerde sınıflandırılmaktadır.

Afet ve acil durum sonrası olayın travmatik etkilerinden olumsuz etkilenmesi beklenen gruplardan zarar görebilir/incinebilir gruplar arasında yer alan kadınlar önemli bir yere sahiptir. Kadınlara sunulması beklenen psikososyal destek hizmetlerinin bu grubun spesifik özelliklerine uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

- Kadınlara yönelik sunulacak alışlagelmiş hizmetlerden bakım ve beslenme faaliyetlerinin sunulması: Bu faaliyetler çamaşırların yıkanması, temizlik faaliyetleri, çevresel düzenlemeler, yemek hazırlanması, aile fertlerinin güvenliği, gelecek kaygısına yönelik etkinlikler olabilir.
- Destek faaliyetlerine ilişkin etkinlikler: Dikiş-nakış kursları, okuma ve dini faaliyetler, paylaşım toplantıları türünde gruplar oluşturulabilir.
- Kadınlara yönelik bakım paketlerinin hazırlanarak dağıtılması: Hazırlanması beklenen paket içeriklerinin sağlık ve temizlik ürünleri, kadın özel hijyen seti ürünleri ve kadın iç çamaşırı içermesi gerekliliği sağlanmalıdır (Türk Kızılay, 2008).

Afet ve acil durum sonrası olayın travmatik etkilerinden olumsuz etkilenmesi beklenen gruplardan zarar görebilir/incinebilir gruplar arasında yer alan erkekler de önemli bir yere sahiptir. Erkeklere sunulması beklenen psikososyal destek hizmetlerinin bu grubun spesifik özelliklerine uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

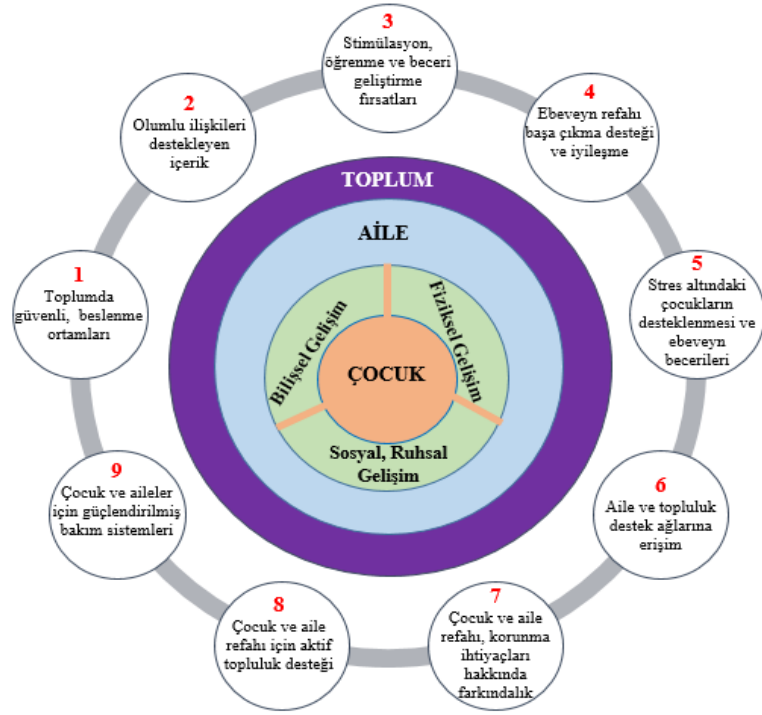
- Erkeklere yönelik destek gruplarının oluşturulması: Afet ve acil durumun ardından bakım hizmeti için başkalarına ihtiyaç duyan/muhtaç erkeklere yönelik şiddet, taciz, maddenin kötüye kullanımı gibi olumsuz sonuçlara yol açması muhtemel davranışların sıklık göstererek artacağı unutulmamalıdır.
- Toplumun harekete geçirilmesi doğrultusunda erkeklere görev verilmesi: İnsani yardım faaliyetlerinde yardım malzemelerinin dağıtımı, taşınması, temizlik faaliyetleri, güvenlik işleri ve tamirat işlerde gönüllü ve ücret karşılığında çalıştırılabilirler.

Afet ve acil durum sonrası olayın travmatik etkilerinden olumsuz etkilenmesi beklenen gruplardan zarar görebilir/incinebilir gruplar arasında yer alan çocuklar da önemli bir yere sahiptir. Çocuklara sunulması beklenen psikososyal destek hizmetlerinin bu grubun spesifik özelliklerine uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Türk Kızılay, 2008).

Çocukların optimal gelişimi ve refahı, aile, toplum, sosyokültürel ve politik etkiler ve onları çevreleyen hizmetler ve yapılar da dahil olmak üzere bir dizi bağlamsal faktöre bağlıdır. Bu faktörler, çocukların ve ailelerin aktif unsurlar olduğunu vurgulayan çeşitli çerçeveler -çocuk gelişimi teorileri, sosyal ekolojik modeller ve çocukların olumsuzluk karşısındaki dayanıklılık çalışmaları ile- dile getirilmiştir. Çocukların refahı ve dayanıklılığı, gelişim aşamalarıyla bağlantılıdır. Afete ve acil durumlardaki ruhsal ve psikososyal destek hizmetleri müdahaleleri, her yaşta ve gelişim evresinde çocuklara en iyi nasıl ulaşılabileceğini ve o aşamadaki ihtiyaçları ile ilgili programları uyarlayabilmelidir (UNICEF, 2019: 20).

Çocukların, özellikle sorun çözme becerileri, ebeveynlerin bakımı veya temel hizmetlere ve güvenliğe erişim gibi koruyucu faktörlerden yoksun olmaları durumunda ve risklere maruz kaldıklarında güvenlik açıkları artar. Etkili ruhsal ve psikososyal destek hizmetleri müdahale stratejileri bu nedenle riskleri azaltmak ve koruyucu faktörleri güçlendirmek için çalışır. Bu durum, çocukların başa çıkma kapasitelerinin doğrudan oluşturulmasının yanı sıra bakım ortamlarındaki sosyal destek ve hizmetleri de içerir. Çocuklar, aileler ve topluluklar için dokuz destek çevresine ilişkin değerlendirmeler aşağıda yer alan Şekil 5'te yer almaktadır (UNICEF, 2019).

Şekil 5. Çocuklar, Aileler ve Topluluklar İçin Dokuz Destek Çevresi



Kaynak: UNICEF, 2019

Afet ve acil durumlarda, 0-8 yaş arasındaki çocukların kendisine hizmet sunan kişilerle güven ortamı sağlanana kadar, oyun etkinlikleri ile birlikte ebeveynleri ve diğer yakın bakım sağlayanlar ile beraber olmalarını sağlayacak ortamlar hazırlanmalıdır. 8 yaşını tamamlamış çocuklara, aile fertleri tarafından eğlenceli etkinlikler düzenlenebilir. Çocukların afet ve acil durum ortamından daha fazla etkilenmesini önlemek için o bölgeden uzaklaştırılması ve özel gereksinim duyan çocukların tespit edilmesi amacıyla oyun etkinlikleri gerçekleştirilebilir. Gerçekleştirilmesi hedeflenen oyun etkinliklerinde; yaşanan toplumun gelenek ve göreneklerine özgü şarkı, oyun ve dans yapılması önemlidir. Çocuklara yönelik sabit oyun paketleri hazırlanmalıdır. Bu paketlerin içeriği boyama kitabı, yap-boz, oyuncak, top türü ile çeşitlendirilmelidir. Ebeveynlerini afette kaybetmiş çocuklar ile özel olarak ilgilenilerek ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Annelere yönelik ve özellikle yeni doğum yapanların bebeklerinin beslenme ihtiyacının desteklenmesi, temel ihtiyaçların sağlanması, annelerin sıcak ve bakım desteği alabilecekleri bir ortamda bulunmalarını sağlayıcı gereksinimler sağlanmalıdır. Aile ve çadır ziyaretlerinde gerçekleştirilen aile sohbet toplantılarında, çocuk ve ergenlerin, afet

ve acil durumlarda hangi tepkileri göstereceği ve bu tepkiler ile nasıl başa çıkacakları ile ilgili bilgilerin verildiği ortamlar sağlanmalıdır (Türk Kızılay, 2008).

Afet ve acil durum sonrası olayın travmatik etkilerinden olumsuz etkilenmesi beklenen gruplardan zarar görebilir/incinebilir gruplar arasında yer alan engelli bireyler de önemli bir yere sahiptir. Engelli bireylere sunulması beklenen psikososyal destek hizmetlerinin bu grubun spesifik özelliklerine uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Demir, 2018).

Afet, acil durum veya çatışma dönemlerinde, engelli yaşayan insanlar daha savunmasız hale gelir ve bu durumların sağlıkları üzerindeki etkisi artar. Karşılaştıkları iletişim ve hareketlilik zorlukları ve sınırlı özerklikleri, belirli çözümler ve alternatifler düşünmeyi gerekli kılar, böylece bu insanlar acil durumlarda ihtiyaç duydukları yardımı alırlar. Uzun vadede iyileşmeleri dışlanma, bilgi eksikliği, sosyal destek ağlarının bozulması ve fiziksel engeller gibi faktörlerle karmaşıklaşabilir (OPAS, 2020).

Afet ve acil durumlar ayrıca yaralanmalar, kötü temel cerrahi ve tıbbi bakım, acil durum kaynaklı zihinsel sağlık ve psikolojik problemler ve destek yapılarındaki bozulma ve koruyucu sağlık hizmetlerinden dolayı yeni nesil engelli insanlar meydana getirmektedir (Oosters, 2005 ve WHO, 2013). Bazı ülkelerden yapılan tahminler, acil durumlar öncesi, sırasında ve sonrasında dörtte bir kadar özürünün şiddet ve yaralanmalarla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Şiddetli çatışmalar sonucu öldürülen her çocuk için üçünün yaralandığı ve kalıcı olarak engellendiği tahmin edilmektedir (WHO, 2013).

- Özel ihtiyaçları olan kişiler, acil durumlarda marjinalleşmeye karşı özellikle savunmasızdırlar ve daha fazla strese, daha yüksek yetersiz beslenme riskine ve hijyen ve ikinci bakıma sınırlı erişime maruz kalırlar; ikincisinin sonuçları enfeksiyonları ve önceki hastalıkların kötüleşmesini içerebilir. Bu nedenle, müdahale aşamasında ve afet sonrası sağlık bakımı için gerekli ilaçların, eğitimli bakıcıların, akıl sağlığı uzmanlarının, tekerlekli sandalyeler gibi yardım cihazlarının ve tedavi programlarının mevcut olması zorunludur.
- Engellileri sadece faydalanıcılar olarak değil, aynı zamanda insani müdahalenin aktörleri olarak görmek önemlidir. Yardım programlarının tasarımına, uygulanmasına, izlenmesine ve değerlendirilmesine katılmalıdırlar.

Afet ve acil durum sonrası olayın travmatik etkilerinden olumsuz etkilenmesi beklenen gruplardan zarar görebilir/incinebilir gruplar arasında yer alan yaşlı bireyler de önemli bir yere sahiptir. Yaşlı bireylere sunulması beklenen psikososyal destek hizmetlerinin bu grubun spesifik özelliklerine uygun olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Yaşlı insanların acil durumlarda özel yardım gerektirebilecek fiziksel veya psikolojik rahatsızlıklara sahip olabileceğini de unutmamalıyız. Tüm acil durum programları yaşlı insanların haklarını, ihtiyaçlarını ve kapasitelerini tanımalıdır. Buna ek olarak, felaketler yeni engelli grupları üretebilir veya zaten engelli olanlara daha fazla destek ve yardıma ihtiyaç duyan yeni yaralanmalara neden olabilir. Afetler sırasında uygun sağlık bakımının sağlanması gelecekteki engelliliklerin sayısını önemli ölçüde azaltacaktır (OPAS, 2020).

Altmış beş yaş üzerinde yer alan nüfus için afet ve acil durumlara karşı çok çeşitli tepkiler beklenebilir. Bireyler yaşları ne olursa olsun bireylerdir. Bununla birlikte, afet yardımı uzmanları, yaşlıları genel olarak, benzer özellikleri veya yaşam deneyimlerini paylaşacak ve uzun süren acil durumlarda bir veya daha fazla yaygın reaksiyon yaşayacakları özel bir nüfus olarak sınıflandırmaktadır. Bu belirtiler depresyon, geri çekilme, ilgisizlik, ajitasyon, öfke, sinirlilik, şüphe, yönelim bozukluğu, kafa karışıklığı, hafıza kaybı, hızlandırılmış fiziksel düşüş ve artan sayıda somatik veya bedensel şikayet sayılabilir (National Institute of Mental Health, 1983: 583). Bunun ile birlikte yaşlı bireylerde beklenen özelleşmiş belirtiler ve özellikler yer almaktadır. Bunlar (AoA Guide, 1994: 4):

- Birçok yaşlı kişi, yaşlanma ile ilgili iyi belgelenmiş özel kaygılar nedeniyle yukarıda listelenen endişe belirtilerine özellikle duyarlıdır.
- Yaşlıların koku, dokunma, görme ve işitme duyusunun, genel popülasyondan daha az akut olması muhtemeldir ve acil durumlarda potansiyel zorluklara neden olabilir. Bu doğrultuda yaşlılara sunulacak psikososyal destek hizmet içeriği bu doğrultuda geliştirilmelidir.
- Bazı yaşlılar afet yardımı çağrılarına yavaşça cevap verebilir. Bilişsel ve motor aktivitenin yaşa bağlı yavaşlaması, zor dinleme koşullarında radyo veya televizyon yayınlarının anlaşılmasındaki zorluklar ve ilaçların yol açtığı psiko-motor kabiliyeti gibi nedenler sunulacak hizmetin önemini arttırmaktadır.

- Yaşlı bireylerin kullanmakta olduğu ilaçlar karışıklığa veya dehidrasyon gibi sorunlara daha fazla yatkınlığına neden olur. Bellek bozuklukları, özel diyetle ilgili hususları ihmal edebileceği gibi iletişim sorunlarına da neden olabilir.
- “Refahı” kabul etme isteksizliği, özellikle afetler sırasında yaşlıların uygun olduğu devlet hizmetlerine aşına olmama ile açıklanabilmektedir.
- Yaşlı bireylerin yaşamlarını sürdürdükleri bakım evlerinin ve diğer konutların taşınması gerekebilir afetler sırasında bir tesisten diğerine konut geçiş oryantasyon bozukluğuna neden olabilmekte olup iyileşme sürecini geciktirmektedir (AoA Guide, 1994: 4).

2.1.3. Psikososyal Müdahale

Afet ve acil durumlar sürecinde gerçekleştirilmesi beklenen psikososyal müdahale, afetin sonrasında afetzedelerin hızlı ve kademeli biçimde olağan yaşantılarına kavuşmaları ve afetzedelerin gereksinim duyduğu ihtiyaçlara yönelik gerekli tespit ve analizi yaparak, ileriki evrelerde gözlemlenmesi muhtemel olağan dışı durumlar ile başa çıkılması, müdahale kabiliyetinin üst seviyelere çıkartılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesine yönelik faaliyetler ve hizmetler bütünü olarak değerlendirilmektedir (Türk Kızılay, 2008, 2).

Afet ve acil durum sonrası süre ne kadar uzun zaman alırsa alsın, etkilenen bireyleri ve toplulukları desteklemek için zamanında ve uygun psikososyal müdahalelerin yapılması, psikososyal sorunların ve buna bağlı ihtiyacın doğru değerlendirilmesine dayanmalıdır. Bu, psikososyal destek sağlamak için tasarlanmış müdahaleleri etkin bir şekilde koordine etmek ve sunmak için çok önemlidir (Ministry of Health, 2016: VII).

Afetler bağlamında psikososyal destek müdahalesi, bir afetin ardından ortaya çıkan çok çeşitli psikososyal sorunlara yönelik kapsamlı müdahaleleri ifade eder. Bu müdahaleler, bireylerin, ailelerin ve grupların, bağımsızlıklarını ve onurlarını sürdürmenin yanı sıra sosyal bütünlüğü ve altyapıyı eski haline getirmelerine yardımcı olur. Psikososyal destek müdahalesi, afetten etkilenen insanlar arasında olumsuz psikolojik ve sosyal sonuçları önleyebilecek gerçek ve algılanan stres düzeyini azaltmaya yardımcı olur. Afet ve acil durumlar sonrası psikososyal destek hizmetleri müdahalesi, afetten etkilenen kişiler arasındaki belirgin stresle ilgili psikolojik belirtilerin/semptomların veya ruhsal bozuklukların tanımlanması ve tedavisi için yapılan

müdahaleleri ifade eder. Ayrıca, afetten etkilenen nüfus arasında ruh sağlığının geliştirilmesine ve psikolojik belirtilerin önlenmesine yönelik müdahaleler de afet ruh sağlığı hizmetleri kapsamında yer almaktadır (NIDM, 2009). Etkili psikososyal müdahalelerin sağlanması şunları gerektirir: açık roller ve sorumluluklar ile etkin liderliğe dayanan işbirlikçi ortaklıklar, dikkatli planlama, her düzeyde ve tüm kurumlardaki personel için iyi bir eğitim ve destek, katılımlı, bilgili ve esnek toplumlar, etkili iletişim, düzenli izleme ve değerlendirmedir.

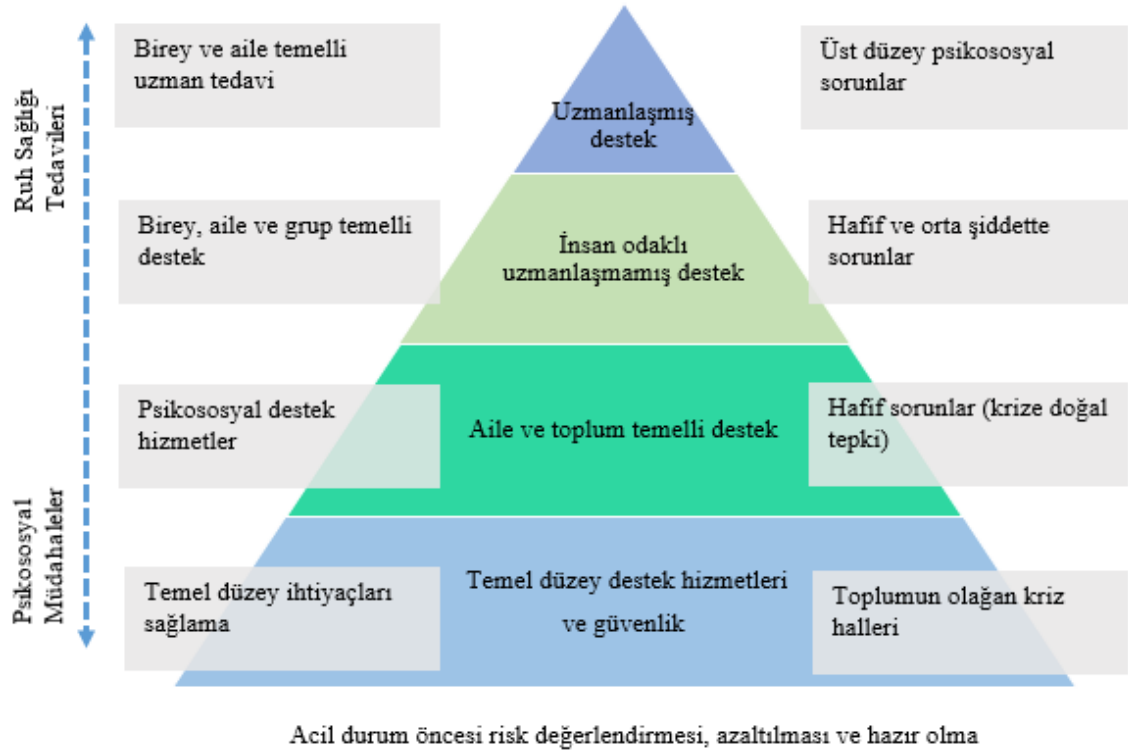
Yeterli, doğru ve iyi koordine edilmiş kaynaklara bağlı psikososyal müdahaleler, etkilenen birey ve topluluklardaki birçok insanın acil durumdan sonra uyum sağlamasına yardımcı olabilir. Bu tür müdahaleler, insanların başkalarına yardım etmelerine de yardımcı olacaktır. Etkili liderlik, rol ve sorumlulukların net bir şekilde anlaşılmasıyla birlikte, uzun vadede acil durum sonrası adaptasyon ve iyileşmeye etkili bir şekilde katkıda bulunmaya devam etmek için psikososyal müdahaleleri koordine eden, tasarlayan ve sunan hizmetlere yardımcı olacağı beklenmektedir (Ministry of Health. 2016: VII).

Psikososyal müdahaleler sunan tüm kurumlar ve gruplar, rollerini yerine getirebilmelerini, etkili bir müdahaleye ve optimum iyileşmeye katkıda bulunabilmelerini sağlamak için doğru planlama ve hazırlık faaliyetlerinde bulunulmalıdır.

Psikososyal destek müdahalesi, afet ve acil durumlarda birey ve toplumun psikososyal refahını korumak ve/veya zihinsel bozuklukları önlemeyi veya tedavi etmeyi amaçlayan her türlü yerel veya dış destek çerçevesinde yardıma ihtiyaç duyanların etkin bir şekilde ihtiyaç gereksinimlerinin karşılanmasına anlamına gelir (IASC, 2007).

Uluslararası Kızılay/Kızılhaç Dernekleri Federasyonu tarafından belirtilen psikososyal destek müdahale seviyeleri bireylerin, ailelerin ve toplumun psikolojik sağlamlığının artırılması, korunması ve desteklenmesi olarak tanımlamaktadır. Bu kapsamda psikososyal destek, afet ve acil durumların ardından toplumun her kademesinin en hızlı şekilde toparlama becerilerine katkı sunacak tüm çalışmayı ifade etmektedir (IFRC, 2009). Afet ve acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahale piramidinde yer alan katmanların değerlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirmeler ve her katmanın konu içeriği Şekil 6'da özetlenmektedir (IASC, 2007).

Şekil 6. Afet ve Acil Durumlarda Ruh Sağlığı Psikososyal Destek Müdahale Piramid



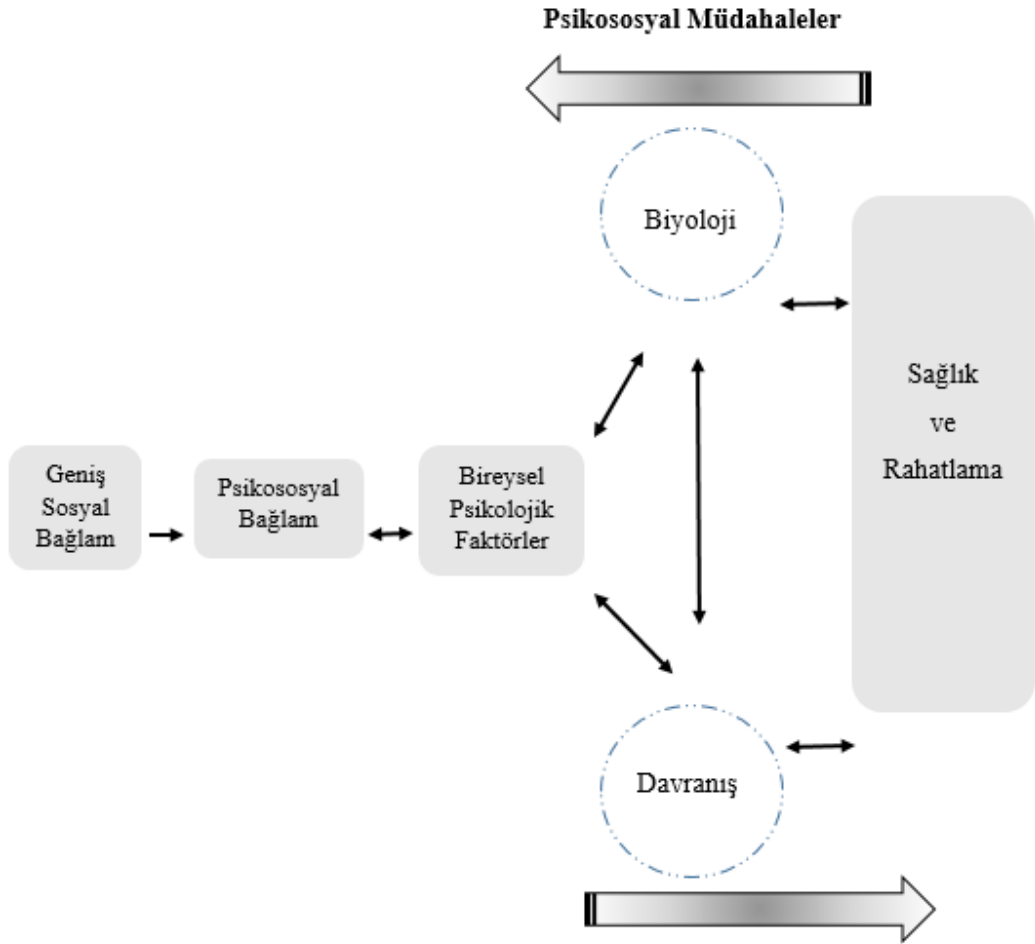
Kaynak: IASC, 2007

Temel düzey destek hizmetleri ve güvenlik; afet ve acil durumlar normal yaşamın temel yansımalarıdır. Bu seviye toplumun normal yaşantısını etkileyen afet ve acil durumların etkilenen insanlar üzerinde ortaya çıkaracağı en temel gereksinimlerin yer aldığı düzeydir. En temel gereksinimler toplumun barınma, beslenme, güvenlik ve sağlık gibi ihtiyaçlarının Sphere Asgari Standartları çerçevesinde karşılanmasını hedeflemektedir (Sphere, 2018: 4-5). Toplumun en temel ihtiyaçları (beslenme, barınma, su, temel sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıkların kontrolü) yeterli yönetim ve hizmetlerin yeniden kurulması yoluyla sağlanmalıdır. Afetzedelerin temel hizmetlere ve güvenliğe olan ihtiyacı ruh sağlığı ve psikososyal destek refah üzerindeki etkilerinin belgelenmesi ve insani aktörleri zihinsel sağlığı ve psikososyal refahı teşvik edecek şekilde sağlanması ve toplumu harekete geçirecek düzeyde olmalıdır (IASC, 2017). Aile ve toplum temelli destek; bu seviye önemli topluluk ve aile desteklerine erişim konusunda yardım sağlanması durumunda, zihinsel sağlıklarını ve psikososyal refahlarını üst seviyede koruyabilen daha az sayıda insanın psikososyal destek hizmetleri acil

müdahalesine yardım gereksinimi ihtiyacını belirten düzeydir. Pek çok afet ve acil durumda afetzedelerin yakınlarının kaybı, yaşam alanlarının terki, aile yapılarının dağılımı, toplumu tehdit eden riskler ve güvensizlik nedeniyle aile ve toplum yapısında önemli bozulmalar yaşanmaktadır. Bunun ile birlikte aile ve toplum yapısı zarar görmeden kalsa dahi acil durumdaki insanlar daha büyük aile ve topluma sunulacak hizmetlere ihtiyaç duyacaktır. Gerçekleştirilmesi planan temel hizmetler, toplumu oluşturan birey ve ailelerin toplumsal iyileşme faaliyetleri doğrultusunda resmi ve yaygın eğitim faaliyetleri, destekleyici ebeveynlik programları, kadın ve gençlik topluluklarını faaliyetlerini destekleyici hizmetlerden oluşmaktadır (IASC, 2017). İnsan odaklı uzmanlaşmamış destek; bu seviye eğitilmiş ve denetlenen uzman personel tarafından daha fazla odaklanmış bireysel, aile veya grup müdahalesi gerektiren (ancak özel bakım konusunda yıllarca eğitim almamış olabilecek) daha az sayıda insan için gerekli destekleri temsil etmektedir. Örneğin, toplumsal cinsiyete dayalı şiddetten kurtulanların, toplum işçilerinin duygusal ve geçim desteğinin bir karışımına ihtiyacı olabilir. Bu katman ayrıca birinci basamak sağlık çalışanlarının psikolojik ilk yardımını (PİY) ve temel akıl sağlığı bakımını da içermektedir (IASC, 2017). Uzmanlaşmış destek; piramidin üst tabakası, daha önce bahsedilen desteklere rağmen, acı çekilemez ve temel günlük işlevlerde önemli zorlukları olan nüfusun küçük bir yüzdesi için gereken ek desteği temsil eder. Bu yardım, ihtiyaçları mevcut birincil/genel sağlık hizmetlerinin kapasitelerini aştığında ciddi zihinsel bozukluğu olan insanlar için psikolojik veya psikiyatrik destekleri içermelidir. Bu tür sorunlar varsa özel hizmetlere yönlendirme veya daha uzun süreli eğitim ve temel/genel sağlık hizmeti sağlayıcılarının gözetiminin başlatılmasını gerektirir. Her ne kadar uzmanlaşmış hizmetlere nüfusun sadece küçük bir yüzdesi için ihtiyaç duyulsa da, büyük ölçekteki acil durumda uzmanlar tarafından sunulan bu hizmete gereksinim fazlalaşmaktadır (IASC, 2017). Afet ve acil durumların olası olumsuz etkilerinden birey ve toplumunun bütün kesimlerinin aynı orada etkilenmesinin beklenmesi doğru bir yaklaşım türü değildir. Etkilenenler içerisinde yer alan her birey ya kendi kapasitesini kullanarak sorunlar ile başa çıkar ya da sorunlar ile başa çıkmak için psikolojik müdahaleye ihtiyaç duymaacaktır. Bireylerin etkilenme seviyelerindeki değişim düzeyi, aşırı durumlara tanık olma, stres yaratan durumlara maruz kalma süresi, yaşamın tehlikede olduğunu düşünme, stresle başa çıkma gücü, sosyal desteğin doğası ve derecesi gibi durumlarla yakından ilişkilidir (IASC, 2007). Şekil 7’de yer alan şekil daha geniş

sosyal bağlamlar, dinamik psikososyal bağlam ve bireysel psikolojik faktörler arasındaki ilişkiyi ve bunların sağlık ve refahı şekillendirmek için fiziksel reaksiyonları ve davranışları nasıl etkileyebileceğini özetlemektedir. Ekonomi politikası ve kültür gibi geniş sosyal faktörler göreceli olarak dirençlidir ve değişime yavaştır, ancak insanların ve toplulukların acil durumlarla nasıl başa çıktıklarını büyük ölçüde etkileyebilir. Günlük yaşamın deneyimi için toplumlar, aileler, okullar, işyerleri ve mahallelerimizi ve bunu yapmak için finansal kaynaklarımızı nasıl deneyimlediğimiz için psikososyal bağlam sağlarlar. Bu bağlam, akranlarımızla olan ilişkilerimizi başkalarıyla yaşadığımız, çalıştığımız ve zaman geçirdiğimiz yerler ile bağlantı durumumuzu içerir (Framework, 2016: 6).

Şekil 7. Psikososyal Müdahaleler Bağlamında Destek



Kaynak: Framework for Psychosocial Support in Emergencies, 2016

Bu psikososyal bağlam kişisel psikolojik deneyimimizi etkiler ve buna göre şekillenir. Bu deneyim düşüncelerimiz, hislerimiz ve hislerimizin yanı sıra kişiliklerimiz, başa çıkma tarzlarımız ve bizim için önemli olan değerlerden oluşur. Psikososyal bağlamımız, temel biyolojik fiziksel reaksiyonlarımızı ve aynı zamanda sağlığımızı ve refahımızı etkileyen davranışlarımızı da etkiler. Örneğin, tehditlerin varlığı ve uzun bir süre boyunca acil olayların etkisi altında kalmak, vücudumuzda hem akut hem de kronik stres hormonlarının üretilmesine yol açabilmektedir (Biyoloji). Aşırı miktarda salgılanma eğiliminde olan bu hormonlar bizi yorgun hissettirebilir ve bağışıklık sistemimizi tehlikeye atabilir, bu da bizi hastalanmaya karşı daha duyarlı hale getirir. Stres hormonları uyku düzenimize (davranış) müdahale ettiğinde bu etkiler daha da karmaşılaşabilir, bu da bizim daha yorgun hissetmemize, kötü sağlık ve refah riskini artırmamıza neden olur. Sosyal bağlam, örneğin bizim için önemli olan insanları veya yerleri kaybetme duygumuz varsa, bu durum bireysel deneyim üzerinde de bir etki meydana getirebilir. Bu his, kalıcı üzüntü duyguları üretebilir ve bu da bizi daha fazla geri çekilebilir ve başkalarıyla sosyalleşmeye daha az istekli hale getirebilir. Bu, davranış ve biyolojimiz yoluyla psikososyal bağlamımızı ve potansiyel olarak sağlığımızı ve refahımızı etkiler (Framework, 2016: 7).

Etkili psikososyal destek, iyileşme sürecinin diğer yönlerinin (örn. Yeniden inşa etme) bireylere veya topluluklarına daha fazla zarar vermemesini sağlar. Aynı zamanda, yeteneklerini, kaynaklarını, ağlarını kullanarak, geliştirerek insanları kendilerine ve başkalarına bakmalarını güçlendirdiği için bireysel ve topluluk esnekliğinin geliştirilmesine yardımcı olur (Framework, 2016: 8).

Hem önleyici hem de iyileştirici eylemler yoluyla, psikososyal destek esneklik oluşturmaya yardımcı olabilir. Önleyici eylem, olumsuz psikososyal sorunlar riskini önlemeye veya azaltmaya yardımcı olur. İyileştirici eylemler, bireylerin ve toplulukların bu tür sorunlarla yüzleşmelerine ve bu sorunların üstesinden gelmelerine ve değişen koşullara uyum sağlamalarına yardımcı olmayı içerir. Bu yolla, psikososyal müdahaleler, nüfus düzeyinde olduğu kadar bireyleri bilgilendirmeye ve desteklemeye odaklanır (Framework, 2016:8).

Psikososyal müdahale araçları afet ve acil durumlardan etkilenen insanlara sunulacak psikososyal destek hizmetlerinin müdahale araçlarıdır. Bu araçlar ihtiyaç ve kaynak tespiti, PİY eğitimi, eğitim ve psikoeğitim, toplum tabanlı harekete geçme ve

sosyal iyileştirme etkinlikleridir. İhtiyaç değerlendirmesi, ihtiyaçları belirlemek, ele almak için sistematik bir süreçtir veya mevcut koşullar ile istenen koşullar veya "istekler" arasındaki "boşluklar" olarak tanımlanmaktadır. Mevcut durum ile istenen koşul arasındaki tutarsızlık, ihtiyacı uygun şekilde tanımlamak için ölçülmelidir. İhtiyaç, mevcut performansı daha iyi hale getirme veya bir eksikliği ortadan kaldırmaktır (Kizlik, 2010). İhtiyaç değerlendirmesi ve tespiti, çoğunlukla bireylerde, eğitim/öğretimde, kuruluşlarda veya topluluklarda iyileştirme için kullanılan planlama süreçlerinin bir parçasıdır. İhtiyaç tespiti sorunları açıklığa kavuşturmak ve uygun müdahaleleri veya çözümleri belirlemek için etkili bir araç olabilir (Fulghan, 2008: 49-52). Sorunu açıkça tanımlayarak, sınırlı kaynaklar uygulanabilir ve uygulanabilir bir çözüm geliştirmeye ve uygulamaya yönlendirilebilir (Altshud vd., 2010: 1). Uygun ve yeterli veri toplamak, grupların ihtiyaç ve isteklerine cevap verecek etkili bir ürün geliştirme sürecini bildirir (NOAA, 2012). İhtiyaç değerlendirmeleri, yalnızca sonuç odaklı olduklarında etkilidir ve amaçlanan olası araçlardan hangilerinin istenen sonuçları elde etmek için en etkili ve verimli olduğunu belirlemek için kullanılabilecek somut kanıtlar sağlar (Kaufman, 1993).

- İhtiyaç ve kaynak değerlendirmesinde afetin meydana geldiği alandaki idari birimler hakkında sağlıklı bilgi elde edilmesi
- Bölgede bulunan diğer kaynak kişi ve kurumlarla düzenli iletişim sisteminin kurulması, e-posta grupları oluşturulması, toplantılar düzenlenmesi
- Yerel/ulusal medya kuruluşlarına ait iletişim bilgilerinin toplanması
- Var olan ruh sağlığı merkezleri (psikiyatri klinikleri, devlet hastaneleri, özel hastaneler, askeri hastaneler) ve toplum merkezleri gibi kaynaklara yönelik sevk etme ve yönlendirme sisteminin kurulması
- Sosyal haritaların düzenlenmesi ve hazırlanması
- Afetzedelere sunulması beklenen hizmetler kamp/çadır alanlarında gerçekleşiyor ise faydalanıcılara ait bilgilerin (cinsiyet, yaş, nüfus, ihtiyaç ve kaynaklar gibi) yeniden değerlendirilmesi kamp/çadır alanları yönetimin katılım sağlanması

Özellikle alanda gerçekleştirilen doğru tespit ve doğru kaynak ile buluşturma afet ve acil durumdan etkilenen bireyle ile psikososyal müdahale ekipleri arasında sağlam bir güveni inşa etmektedir. Karşılanamayacak ihtiyaçların belirtilmesi bireylerin güven duygusunun zedelenmemesi açısından çok önemlidir.

Kısaca; psikososyal destek müdahale süreci, üç temel alanı olan psikososyal refahı geliştirmeyi hedeflemektedir: 1. İnsanların mevcut kapasitesini destekleme ve geliştirme (güçlü yönler ve değerler), 2. Toplumsal yapının sosyal ekolojisini geliştirmek (ilişkiler, sosyal ağlar ve topluluklarındaki insanların mevcut destek sistemleri yoluyla bağlantılar ve destek), 3. Kültür ve değer sistemlerinin etkisini, bireysel ve sosyal beklentilerin önemini kavrar. Acil durum öncesi risk değerlendirmesi, azaltılması ve hazır olmasına ilişkin katmaların değerlendirilmesidir.

2.1.4. Afet Yönetiminde Psikososyal Destek Müdahale Sürecinde Dikkat Edilmesi Gereken Temel İlkeler

Birincisi: İnsan hakları ve eşitlik: İnsani aktörler, afet ve acil durumlardan etkilenen tüm birey ve toplumun insan haklarını teşvik etmeli, insan hakları ihlali yüksek olan grupları koruma altına alması gerekmektedir. İnsani aktörler de eşitliği ve ayrımcılık yapmamalarını teşvik etmelidir. Yani, belirlenmiş ihtiyaçlara göre, cinsiyet, yaş grupları, dil grupları, etnik gruplar ve yerellikler arasında etkilenen popülasyonlar arasında ruh sağlığı ve psikososyal desteklerin erişilebilirliği konusunda adaleti en üst düzeye çıkarmayı amaçlamalıdır (IASC, 2017). İnsan hakları, millet, ikamet ettiğimiz yer, cinsiyet, ulusal veya etnik köken, renk, din, dil veya başka herhangi bir statü ne olursa olsun tüm insanlara özgü haklardır. Ayrımcılık yapmadan tüm birey ve toplum eşit haklara sahiptir. Bu hakların hepsi birbiriyle ilişkilidir, birbirine bağımlı ve bölünmezdir. Evrensel insan hakları genellikle antlaşmalar, uluslararası teamül hukuku, genel ilkeler ve uluslararası hukukun diğer kaynakları şeklinde yasa tarafından ifade edilir ve garanti edilir. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (OHCHR) uluslararası insan hakları hukuku, hükümetlerin, bireylerin veya grupların insan haklarını ve temel özgürlüklerini desteklemek ve korumak amacıyla belirli şekillerde hareket etme veya belirli eylemlerden kaçınma yükümlülüklerini ortaya koyar (OHCHR, 2019). Dünyadaki birey ve toplumun insan hakları, doğumdan ölüme kadar dünyadaki her insana ait temel hak ve özgürlüklerdir. Nereden geldiğiniz, neye inandığınız veya hayatınızı nasıl yaşamayı seçtiğinize bakılmaksızın uygulanması gereken süreçlerdir. En temel insan hakları haysiyet, adalet, eşitlik, saygı ve bağımsızlık gibi ortak değerlere dayanmaktadır. Bu değerler yasa tarafından tanımlanır ve korunur (Human Rights Act, 1998). Birey ve toplumun insan hakları ve eşit yaşama hakkına ilişkin en temel ilkeler;

- Evrensel olmak: İnsan haklarının evrenselliği ilkesi, uluslararası insan hakları hukukunun temel taşıdır. İlk olarak 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde vurgulandığı gibi bu ilke, birçok uluslararası insan hakları sözleşmesinde tekrarlanmıştır.
- Birbirine bağımlı ve ayrılmaz olmak: Yaşam hakkı, yasa önünde eşitlik ve ifade özgürlüğü gibi sivil ve siyasi haklar olsun tüm insan hakları bölünemez; çalışma hakları, sosyal güvenlik ve eğitim gibi ekonomik, sosyal ve kültürel haklar veya kalkınma ve kendi kaderini tayin etme hakları gibi toplu haklar bölünmez, birbiriyle ilişkilidir ve birbirine bağımlıdır. Bir hakkın geliştirilmesi diğerlerinin ilerlemesini kolaylaştırır. Aynı şekilde, bir hakkın yoksunluğu diğerlerini de olumsuz yönde etkilemektedir.
- Eşitlik ve ayırım gözetmemek: Ayrımcılık yapmama ilkesi uluslararası insan hakları hukukunda kesişen bir ilkedir. İlke, tüm büyük insan hakları anlaşmalarında mevcuttur ve “Her Türlü Irk Ayrımcılığının Ortadan Kaldırılmasına İlişkin Uluslararası Sözleşme” ve ”Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Önlenmesi Sözleşmesi” gibi bazı uluslararası insan hakları sözleşmelerinin ana temasını sunmaktadır. İlke, tüm insan hakları ve özgürlükleri ile ilgili olarak herkes için geçerlidir ve cinsiyet, ırk, renk ve benzeri gibi kapsamlı olmayan kategorilerin bir listesi temelinde ayrımcılığı yasaklar. Ayrımcılık yapmama ilkesi, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 1. maddesinde belirtildiği gibi eşitlik ilkesi ile tamamlanmaktadır: “Tüm insanlar özgür, onur ve haklar bakımından eşit doğarlar.” İnsan hakları sadece baskı veya kötü muamele görenleri kapsayan bir kavram değil, hepimizle ilgilidir. Günlük hayatınızın birçok alanında birey ve toplumu korurlar (OHCR, 2019).
 - Hak ve yükümlülükler: İnsan hakları hem hak hem de yükümlülükleri beraberinde getirir. Devletler, insan haklarına saygı göstermek, onları korumak ve yerine getirmek için uluslararası hukuk uyarınca yükümlülükler ve görevler üstlenirler. Saygı gösterme yükümlülüğü, devletlerin insan haklarından yararlanmaya müdahale etmekten veya onları kısıtlamaktan kaçınması gerektiği anlamına gelir. Koruma yükümlülüğü, devletlerin bireyleri ve grupları insan hakları ihlallerine karşı korumasını gerektirir. Yerine getirme yükümlülüğü, devletlerin temel insan haklarından yararlanmayı kolaylaştırmak için olumlu

adımlar atması gerektiği anlamına gelir. Bireysel düzeyde, insan haklarımıza hak kazanırken, başkalarının insan haklarına da saygı göstermeliyiz (OHCR, 2019).

İkincisi: Durum analizi ve değerlendirme: Afet ve acil durumların akut döneminde aktif olarak görev alan kamu çalışanları (afet yöneticileri, sosyal çalışmacı, psikolog, çocuk gelişimci, psikolojik danışmanlar) ihtiyaç tespiti, durum analizi ve yönlendirme hizmetlerinden sonra yetersiz kalmış, travmaya uğramış kişilerle yapılacak bireysel görüşme, grup çalışması gibi akut dönem sonrası psikososyal destek hizmetlerinin değerlendirilmesi gerekir (IASC, 2008). Psikososyal destek hizmetlerinin etkilerini takip etmek ve uygulamalarla ilgili bilgi toplayarak psikososyal destek programlarını geliştirmek için analiz ve değerlendirme yapılması gereği kaçınılmazdır.

Üçüncüsü: Mevcut kaynaklar ve kapasiteler üzerine inşa etmek: Afet ve acil durumların yıkıcı etkilerine maruz kalan tüm gruplar, zihinsel sağlığı ve psikososyal refahı destekleyen varlıklara veya kaynaklara sahiptir. En temel ilke – afet ve acil durumun ilk aşamalarında bile - yerel kapasiteler oluşturmak, kendi kendine yardımı desteklemek ve mevcut kaynakları güçlendirmektir. Dışarıdan ihtiyaç duyulan ve uygulanan programlar genellikle uygunsuz psikososyal desteğe yol açar ve çoğu zaman sınırlı bir sürdürülebilirliğe sahiptir. Mümkün olan yerlerde, hem hükümet hem de sivil toplum kapasitelerini geliştirmek önemlidir. Piramidin her katmanında (Şekil 1), temel görevler bireylerin, ailelerin, toplulukların ve toplumun becerilerini ve kapasitelerini tanımlamak, harekete geçirmek ve güçlendirmektir (IASC, 2008).

Dördüncüsü: Gönüllülük; insani yardım eylemi, afet ve acil durumlardan etkilenen yerel nüfusun insani yardım müdahalesine katılımını en üst düzeye çıkarmalıdır. Çoğu afet ve acil durumda, önemli sayıda insan yardım ve yeniden inşa çabalarına katılmak için yeterli direnç gösterir. Birçok önemli zihinsel sağlık ve psikososyal destek, dış kurumlardan ziyade etkilenen toplulukların kendilerinin de yardım faaliyetlerinde yer alması ile sağlanmalıdır. Afetin olası olumsuz etkilerine maruz kalarak etkilenen birey ve topluluklar, hem yerinden edilmiş hem de ev sahibi popülasyonları içerir ve tipik olarak birbirleriyle rekabet edebilecek birden fazla gruptan oluşur. Gönüllülerin katılımı, yerel halkın farklı alt gruplarının yaşamlarını etkileyen kararlar üzerindeki kontrolünü elinde tutmasına veya sürdürmesine ve program kalitesi, eşitlik, sürdürülebilirlik için önemli olan yerel sahiplenme duygusunu geliştirmelerine olanak sağlamalıdır. Afet ve acil durumun ilk aşamasından itibaren, yerel halkın yardımın

değerlendirilmesi, tasarımı, uygulanması, izlenmesi ve değerlendirilmesinde mümkün olan en üst düzeyde yer alması gerekir (IASC, 2008).

Beşincisi: Çok katmanlı destekler; afet ve acil durumlardan birey ve toplum farklı şekillerde etkilenir ve farklı destek türleri gerektirir. Ruh sağlığı ve psikososyal desteği organize etmenin anahtarı, farklı grupların ihtiyaçlarını karşılayan katmanlı bir tamamlayıcı destek sistemi geliştirmektir. Piramidin tüm katmanları önemlidir ve ideal olarak eş zamanlı olarak uygulanmalıdır (IASC, 2008).

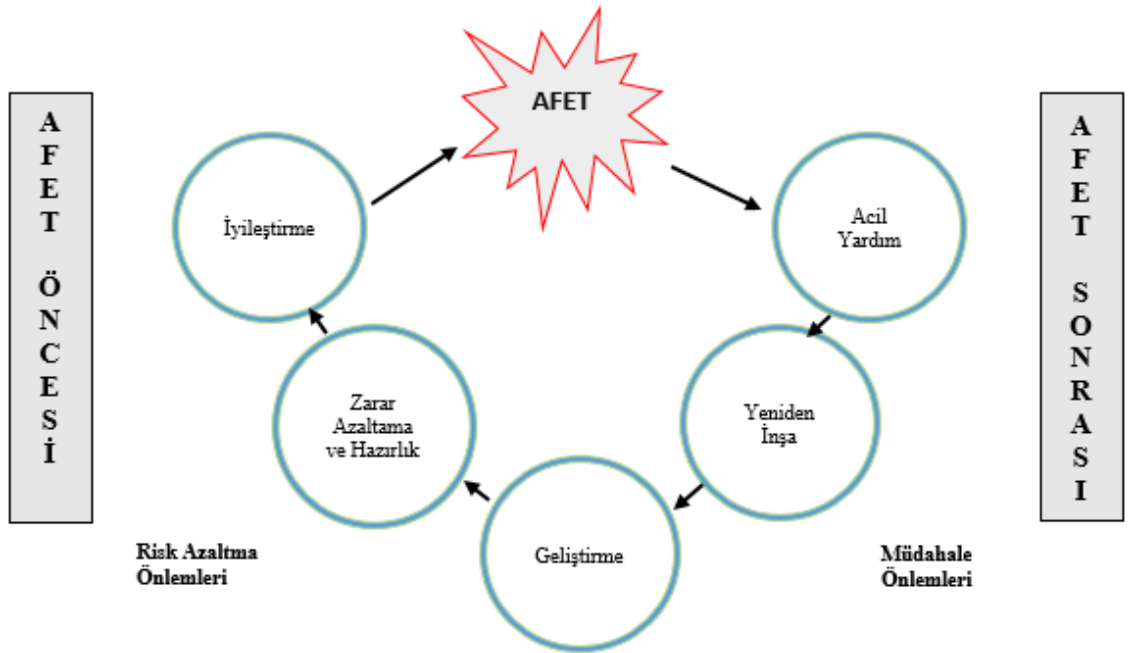
Altıncısı: Yerel destekler için savunuculuk ve entegre destek sistemleri; afet alanında gerçekleştirilecek faaliyetler ve programlama mümkün olduğunca bütünleştirilmelidir. Entegre destek sistemler farklı alanlardaki faaliyetlerin birbiri ile eşgüdüm içerisinde çalışması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu durum sadece cinsel istismara maruz kalanlarla veya sadece psikososyal destek ihtiyacı gibi belirli bir teşhisi olan kişilerle ilgili olanlar gibi bağımsız hizmetlerin yaygınlaşması, oldukça parçalanmış bir bakım sistemi oluşturabilir. Daha geniş sistemlere bütünleşmiş faaliyetler (örneğin, mevcut topluluk destek mekanizmaları, örgün/yaygın eğitim sistemleri, genel sağlık hizmetleri, genel akıl sağlığı hizmetleri, sosyal hizmetler, vb.) genellikle daha sürdürülebilirdir ve daha az damgalanma taşımak için daha fazla insana ulaşma eğilimindedir (IASC, 2008).

Yedincisi: Afetzedeye zarar vermeme; insani yardım eylemi, afet ve acil durumlardan etkilenen insanlara yardım etmenin önemli bir yoludur, fakat yardım da kasıtsız zarara neden olabilir (Anderson, 1999). Akıl sağlığı ve psikososyal destek üzerindeki çalışmalar, zarar verme potansiyeline sahiptir. Bunun en büyük nedeni çok hassas konularla ilgilenmesinden kaynaklanmaktadır. Bunun ile birlikte, bu çalışma diğer bazı disiplinler için mevcut olan kapsamlı bilimsel kanıtlardan yoksundur. İnsani aktörler zarar riski; başkalarından öğrenmek ve yanıt olarak tekrarları ve boşlukları en aza indirmek için koordinasyon gruplarına katılmak, müdahalelerin yeterli bilgiye dayanarak tasarlanması, değerlendirmeye, incelemeye açıklığa ve dış incelemeye bağlılık, müdahale ettikleri/çalıştıkları alanlarda kültürel hassasiyet ve yetkinlikleri geliştirmek, etkili uygulamalara ilişkin kanıtlar temelinde güncel kalmak, evrensel insan haklarını, dışarıdan ve acil durumdan etkilenen insanlar arasındaki güç ilişkilerini ve katılımcı yaklaşımların değerini anlama ve sürekli olarak yansıtmaya gibi çeşitli yollar ile azaltılabilir (IASC, 2008).

2.1.5. Dönemlere Göre Psikososyal Destek Uygulamaları

Afet ve acil durumlarda afetzedelere sunulacak hizmetlerin büyük bir kısmı psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimcilerin görev alanına girmektedir. Bunun ile birlikte olağandışı dönemlerin ilk evresinden son evresine değin aktif bir biçimde yer alan afet yöneticileri, afet uzmanları ve alan çalışanları da sunulması beklenen hizmetlere katkı sağlamaktadır. Hizmetler içeriği bakımından psikososyal destek birimlerinin faaliyet alanı kapsamında değerlendirilmelidir. Psikososyal destek sürecinde gerçekleştirilmesi beklenen uygulamalar, uygulandıkları dönem ve yere göre farklılık göstermektedir (Türk Kızılay, 2008) Şekil 8’de afet dönemlerine göre psikososyal destek uygulamaları özetlenmektedir.

Şekil 8. Afet Etkinlikleri Dönemleri



2.1.6. Ulusal Düzeyde Psikososyal Hizmet Grubunda Yer alan Kuruluşlar ve Çözüm Ortakları

Türkiye Afet Müdahale Planının (TAMP) amacı; afet ve acil durumların müdahalesinde görev alması muhtemel hizmet grupları ve koordinasyon birimlerinin roller ve sorumlulukları ortaya koyarak afetin tüm evrelerinde afet ve acil duruma ilişkin müdahale planlamasının temel prensiplerini ortaya koymayı hedeflemektedir. TAMP, ülke sınırları içerisinde gerçekleşmesi muhtemel her tür ve ölçekte afet ve acil durumlara

müdahalede görev alacak, bakanlık, kurum ve kuruluşlar, özel kuruluşlar, STK'lar ve gerçek kişileri kapsar (TAMP, 2013). Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında bakanlık/kurum ve kuruluşlar olarak 28 Hizmet Grubu tanımlanmıştır. Afet ve acil durumlarda afetzedelere sunulacak ulusal ve yerel düzey psikososyal destek hizmetlerine yönelik koordinasyonun “Psikososyal Destek Hizmet Grubu” tarafından sağlanması beklenmektedir. Afet ortamında afetzedelere sağlanacak psikososyal destek hizmetlerinin koordinasyonundan sorumlu ana çözüm ortağı Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı olarak belirtilmiştir (28855 sayılı yönetmelik, 2013). TAMP planında afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinin sağlanmasında ana çözüm ortağına Destek çözüm ortakları da yer almaktadır (Şekil 9) (TAMP, 2013).

Şekil 9. TAMP Psikososyal Hizmet Grubunun Destek Çözüm Ortakları



Kaynak: Türkiye Afet Müdahale Planı, 2013

TAMP çerçevesinde afet ve acil durumlara müdahale kapsamında psikososyal destek hizmet grubunun görev ve sorumlulukları; afetlerde çalışacak olan bütün personele psikososyal destek eğitimlerinin verilmesini sağlamak, afet hallerinde afetzedelerin temel

ihtiyaçlarının ve psikososyal destek ihtiyaçlarının tespit edilmesini sağlamak (Ek 1), tespit edilen ihtiyaçların ve ihtiyaç sahiplerinin ilgili hizmet gruplarına bildirilmesini sağlamak, afetlerde vatandaşlara ve afet alanında çalışan personele psikososyal destek vermek, incinebilir grupların ihtiyaçlarına özel güçlendirme çalışmaları yapmak, afetten etkilenen korunmaya muhtaç bireyleri kurum bakımına almak afetzedelerin normal hayata uyum sağlaması için sosyo-kültürel etkinlikler planlamak ve yapmak gibidir (28855 Sayılı Yönetmelik, 2013).

Afet ve acil durumlarında afetzedelere, afet bölgesinde yer alan birey ve topluma yönelik ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri görev ve sorumlulukların uygulanması TAMP'daki ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortağının sorumluluğunda gerçekleştirilmektedir. Kurum ve kuruluşlar tarafından gerçekleştirilmesi beklenen görev ve sorumluluklar Ulusal ve yerel düzeyde hazırlanan planlar dâhilinde ilerlemektedir.

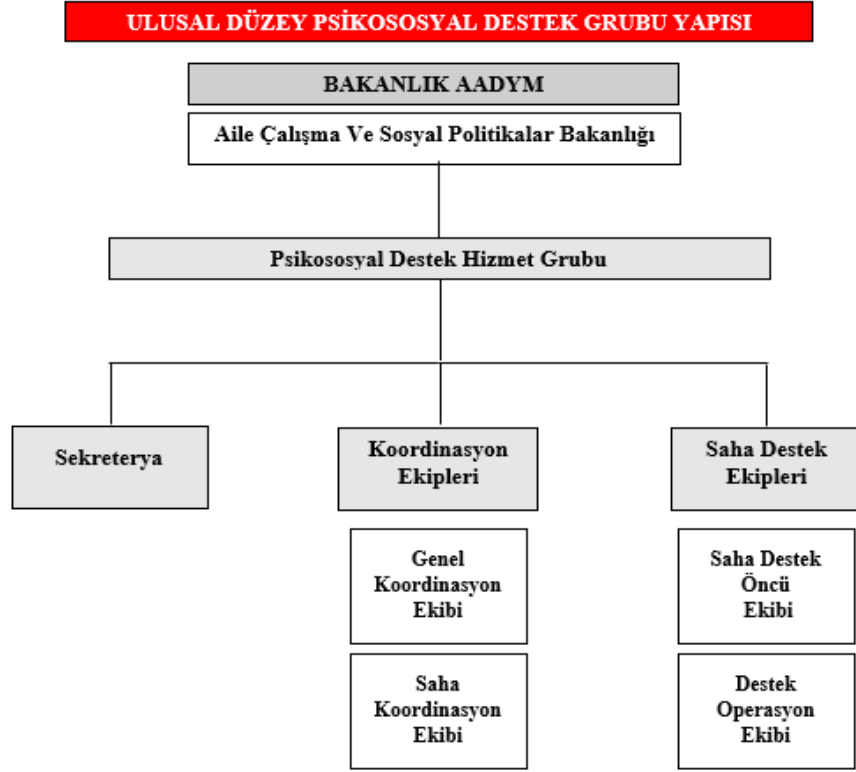
İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD); Türkiye sahip olduğu tektonik, sismik, topografik ve iklimsel yapısı gereği doğal afetlerle mücadele eden bir ülke konumundadır. Türkiye afet türlerinin birçoğuna (su baskını, sel, çığ, heyelan, yangın ama en önemlisi deprem) sürekli maruz kalmaktadır. Günümüzde meydana gelen afetler doğrudan ya da dolaylı olarak birçok kayıp meydana getirmekte olup bu durum afet yönetim sürecinin ve koordinasyonunun çok ciddi süreçlerde ele alınması gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır. Türkiye'de afet yönetim sürecine ilişkin ilk adımların temeli uzun geçmiş yıllara dayansa da afet yönetim sürecine ilişkin ilk adımlar 1939 yılında meydana gelen büyük Erzincan Depremi sonucunda şekillenme sürecine girmiştir. Bu doğrultuda 1959 yılında 7269 sayılı “Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısı ile Alınacak Tedbirlerle yapılacak Yardımlara Dair Kanun” ile birlikte afet yönetimi kanunsal olarak gelişimine başlamıştır (AFAD, 2020). Afet ve acil durumlara ilişkin kanunsal düzenlemeler 1988 yılında devletin elindeki tüm imkânların afet sahasına hızlı bir şekilde gönderilmesi ile afetzedelere etkin bir biçimde müdahaleyi kapsamakta olup bu doğrultuda “Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik” ile kanunsal düzenlemeler sağlanmaya çalışılmıştır (AFAD, 2020). Türkiye'de afet ve acil durumlara ilişkin yönetim ve koordinasyon 17 Ağustos 1999 Marmara Depreminde büyük değişime uğramıştır. Afet ve acil durumlarına ilişkin Marmara Depremi sonrası bu doğrultuda İçişleri Bakanlığı'na bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı'na bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve

Başbakanlık’a bağlı Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü kapatılarak 2009 yılında çıkarılan 5902 sayılı yasa ile Başbakanlık’a bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı kurularak yetki ve sorumluluklar tek bir çatı altında toplanmıştır. Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile ilgili yapılan düzenlemeler kapsamında, 15 Temmuz 2018 tarihinde yayınlanan 4 Nolu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı İçişleri Bakanlığına bağlanmıştır (AFAD, 2020).

Bakanlık afet ve acil durum yönetim başkanlığı (BAADYM), İçişleri Bakanlığı bünyesinde 7/24 usulleri doğrultusunda üst düzey yönetim kadrosu ile faaliyetlerini sürdürmekte olan fiziki bir mekân özelliğindedir. BAADYM/Merkez afet ve acil durumlara 1. ve 2. müdahale seviyeleri doğrultusunda yerelden alınan bilgi 3. ve 4. seviyelerde ulusal düzeyde bir afet olgusunun varlığında genel koordinasyon ekibinin, saha koordinasyon ekibinin ve sekreteryaya ekibinin eşgüdümlü çalıştıkları yeri ifade etmektedir (Ulusal Plan, 2015).

Ulusal Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı: Afet ve acil durumlarda afetzedelere ve afet alanındaki birey ve topluma yönelik hazırlanan ulusal düzey planlardan ana ve destek hizmet sunucularının görevleri detaylı olarak ortaya konmuş ve faaliyetlerin nasıl sürdürüleceği, müdahaleyi gerçekleştirecek ekiplerin yapılması ve görevleri tanımlanmıştır. Yerel düzey psikososyal destek operasyon planlarının hazırlanmasında, güncellenmesinde rehberlik etmek, hazırlanan/güncellenen planlarının uygunluğunu kontrol ederek uygun görüş vermek ve İAADKK’na gönderilmek üzere İl Müdürlüklerine iletmektir (Şekil 10) (Ulusal Plan, 2018). TAMP’da yer alan Psikososyal Destek Hizmet Grubu Ana ve Destek Çözüm Ortaklarının görev ve sorumluluklarına ilişkin hizmetler bu doğrultuda gerçekleşmektedir.

Şekil 10. Ulusal Düzey Hizmet Grubu Ekiplerin Teşkili



Kaynak: Ulusal Plan, 2018

Ulusal Düzeyde Psikososyal Destek Hizmet Grubu; Psikososyal Destek Hizmet Grubu yürüteceği faaliyetlerini sekreteryaya, saha koordinasyon ekipleri ve saha destek ekipleri bünyesinde sürdürmektedir.

- 1. Sekreteryaya:** Koordinasyon ekibi tarafından ekip içerisinde alınan kararların afet bölgesinde uygulanması ve afet bölgesi arasında bağlantıyı sağlamak amacı ile oluşturulan ekiptir. Sekreteryaya ekipleri 5 psikososyal destek personeli 5 diğer personel olmak üzere 10 kişilik personelden oluşmaktadır.
- 2. Koordinasyon Ekibi:** Müsteşar tarafından belirlenen Müsteşar Yardımcısı Başkanlığında Psikososyal Destek Hizmet Grubu destek çözüm ortaklarının daire başkanı düzeyinde en az bir temsilci ile katılımı ile oluşturulan bir ekiptir. Koordinasyon ekipleri 10 ile 13 arasında değişen personelden oluşmaktadır.
- 2.1. Genel Koordinasyon Ekibi:** Müsteşarın belirlediği müsteşar yardımcısının koordinatörlüğünde Psikososyal Destek Hizmet Grubu Destek çözüm ortağı olan kamu kurumlarının daire başkanı düzeyinde temsilcinin katılımı ile oluşan ekiptir.

Ekip Seviye 3 ya da Seviye 4 düzeyinde bir afet/acil durum ilan edildiğinde Bakanlık AADYM’de toplanmaktadır.

2.2. Saha Koordinasyon Ekibi: Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, destek ile destek çözüm ortağı olan üniversiteler, özel sektör, tüzel kişiler, uluslararası kurum/kuruluş ve STK’lardan oluşturulmaktadır. Söz konusu ekip Sosyal Hizmet, Psikoloji, Psikiyatri, Çocuk Gelişimi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanlarında yetkin personelden oluşturulmaktadır. Saha Koordinasyon Ekibi, ihtiyaç hali durumlarda BAADYM’de görev alır ve sağlanan hizmetin verimliliğini değerlendirmek ve hizmet grubuna danışmanlık sağlama amacıyla görev almaktadır.

3. Saha Destek Ekipleri: Afet sahasında merkez teşkilatlardan ve ulusal kapasiteden giderek hizmet grubuna katkı sağlayacak personelden oluşturulacak ekiplerdir.

3.1. Saha Destek Öncü Ekibi: Seviye 3 ya da 4 ilan edildiğinde Bakanlık Merkez teşkilatın kararı ile oluşturulan ve ilk etapta alana inerek yerel düzey hizmet grubunun sistemi kurmasına destek olacak Ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortağı Bakanlık personelinden oluşan uzman ekiptir.

3.2. Destek Operasyon Ekibi: Seviye 3 ya da 4 ilan edildiğinde BAADYM tarafından talep edilmesi durumunda afet/acil durum bölgesine destek illerin dışında gidecek ülke genelindeki diğer illerin personelinden oluşan ekipleri ifade eder (Ulusal Plan, 2018).

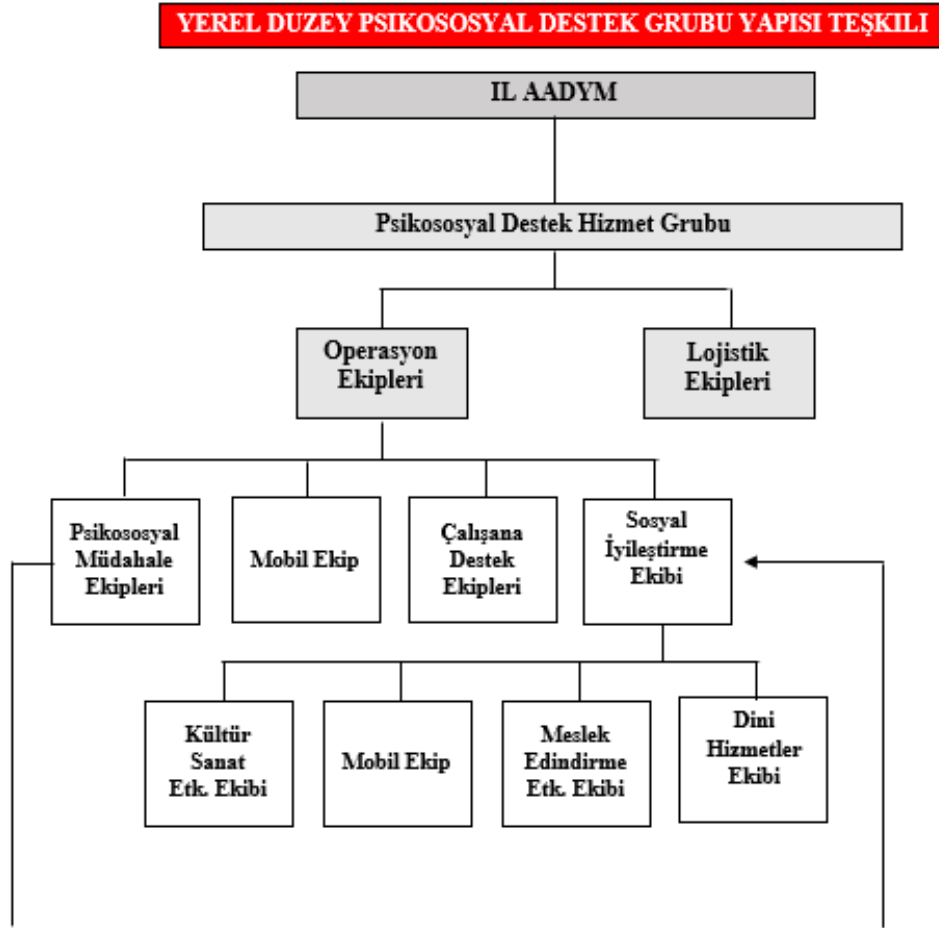
Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Operasyon Planı: TAMP çerçevesinde Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubunun Ana Çözüm Ortağı illerde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlükleri (ASPİM) dir. Planda düzenlenen afet yönetim evrelerinden hazırlık, müdahale ve iyileştirmeye yönelik çalışmaların koordinasyonu ve uygulanması illerde Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğünün görev alanındadır (Ulusal Plan, 2015). Ulusal olarak gerekli standardın ortaya konması amacıyla yerel düzeydeki afet müdahale yönetimi, ulusal düzey tarafından yalnızca bir model olarak tasarlanmıştır. Ulusal ve yerel düzey planlar birlikte tasarlanmış ve birbirini tamamlayan niteliktedir. Ana Çözüm Ortağı Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüklerinin

(ASPİM) görevleri yukarıda belirtilen merkez teşkilata ait görevlerin yerel düzeyde ifade edilmiş ve uygulamaya dönük halidir.

Yerel düzey hizmet grubu ekip teşkili il AADYM (Şekil 11), yerel düzeyde yer alan diğer paydaşların Vali yönetiminde toplandığı yeri ifade etmektedir. Her bir hizmet grubunun yöneticisi ise ana çözüm ortağı kurumun il müdürüdür. Psikososyal Destek Hizmet Grubu yöneticisi ise Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürü olup, afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur.

Psikososyal destek hizmetlerinin verileceği yerler Ulusal Planın tanımlar kısmında aşağıdaki gibi tanımlanmıştır. Bu tanımlar saha da dil birliğinin sağlanması ve her kurulan merkeze farklı bir isim verilmemesi açısından önemlidir.

Şekil 11. Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Teşkili



Kaynak: Ulusal Plan, 2015

Türk Kızılay Toplum Merkezleri: Türk Kızılay (Resmî adı: Türkiye Kızılay Derneği, Türk Kızılayı olarak da bilinir, eski adı Hilâl-i Ahmer Cemiyeti), Uluslararası Kızılağ ve Kızılay Hareketi'nin temel ilkeleri olan “*insanlık, ayırım gözetmemek, tarafsızlık, bağımsızlık, hayır kurumu niteliği, birlik ve evrensellik*” çerçevesinde çalışan bir yardım kuruluşudur (Kızılay.org.tr, 2020). Türkiye Kızılay Derneği sosyal amaçlı kurulmuş bir sivil toplum kuruluşudur. Türk Kızılay, 11 Haziran 1868'de "Yaralı ve Hasta Osmanlı askerleri için Yardım Derneği" olarak kuruldu. 1947'ye kadar isminin "Türk Kızılay Derneği" olarak değiştirildiği faaliyetlerine çeşitli isimlerle devam eden, şimdi dünyanın her köşesine yardım elini uzatan uluslararası bir yardım kuruluşudur. Türk Kızılay, tüzel kişiliği olan, özel hukuk hükümlerine tabi, kar amacı gütmeyen, gönüllü, sosyal bir hizmet kuruluşu olup ücretsiz yardım ve hizmetler sunmaktadır. Türk Kızılay'ın organizasyonu genel merkez ve şube ofislerinden oluşmaktadır. Merkezde olanlar dışında her düzeydeki tüm görev ve hizmetler isteğe bağlıdır. Türk Kızılay'ın hedefleri arasında, gerektiğinde insanların acılarını önlemek veya hafifletmek, herhangi bir yerde ve her yerde, herhangi bir ayırım gözetmeksizin insanların yaşamlarını ve sağlığını korumak ve karşılıklı anlayış, dostluk, saygı, işbirliği ve kalıcı barış sağlamaktır (Kızılay.org.tr, 2020). Genel Olarak ele aldığımızda Türk Kızılay'ı kuruluşundan bu yana, sosyal refahın üst seviyelere çıkartma faaliyetlerinin yanı sıra, yoksullara ve muhtaçlara barınma ve korunma gibi sosyal dayanışma için çeşitli ve önemli hizmetler sunmaktadır. Türk Kızılay sağlık hizmetleri, kan, afet operasyonları, uluslararası yardımlar, sosyal hizmetler, sağlık, ilk yardım, eğitim ve gençlik, barınma, göçmenlik ve mülteci koruması ile maden suyu tesislerinin işletilmesi gibi çok çeşitli alanlarda faaliyetlerini yürütmektedir (www.kızılay.org.tr., 2020).

Türk Kızılay TAMP çerçevesinde afet ve acil durumlara ilişkin Beslenme Hizmet Grubunun Ana çözüm ortağı olarak görevlendirilmiştir. Bu doğrultuda Türk Kızılay afet bölgesinde afetzedelerin beslenme hizmetlerine yönelik koordinasyondan sorumludur (TAMP, 2013). TAMP çerçevesinde Türk Kızılay Beslenme Hizmet Grubunun Ana çözüm ortağı olmak ile birlikte Psikososyal Destek Hizmet Grubunun Destek Çözüm Ortağı olarak belirlenmiştir (TAMP, 2013).

Türk Kızılay'ı TAMP da yer alan Psikososyal Destek Hizmet Grubu Destek Çözüm Ortağı Hizmet Grubu görevine organizasyon yapısında yer alan Halk Sağlığı ve Psikososyal Destek Direktörlüğü olarak olağan dönem psikososyal hizmetler, afet/acil

durum psikososyal hizmetler göçmen psikososyal hizmetler ile 2015 yılında oluşturulmaya başlayan toplum merkezleri ile sürdürmektedir (kizilaytoplummerkezleri.org.tr, 2020).

Afet ve acil durumların varlığında afetzedeler yönelik sağlanacak psikososyal destek hizmetlerine ilişkin faaliyetler TAMP çerçevesinde Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının koordinasyonunda gerçekleşmektedir. Olağandışı dönemde Türk Kızılay bünyesinde yer alan psikolog, sosyolog ve sosyal çalışmacıları ekipler halinde alana göndererek Destek Çözüm Ortağı görevlerini koordinasyon içinde eşgüdümlü olarak gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Türk Kızılay'ın Psikososyal Destek Hizmet Grubu için en önemli kapasitesi 2015 yılında ilki yerelde yer alan işbirlikleri ile birlikte Şanlıurfa'da açılan toplum merkezlerindedir (kizilaytoplummerkezleri.org.tr.).

Kızılay Toplum Merkezleri, olağandışı durumların ardından birey ve toplumun sosyal dinamikliğini tekrardan elde etmesi ve afet ve acil durumların ardından olası kriz evresinden hızlı bir şekilde eski hatta daha iyi bir yaşantı durumuna dönülmesini hedefleyen ve bütün faaliyetlerinde toplum tabanlı olan sosyal hizmet kurum ve kuruluşlarıdır (Türk Kızılay, 2008). Toplum Merkezleri; koruyucu - önleyici, eğitici, geliştirici, tedavi ve rehabilite edici işlevler bir arada bulunur ve diğer kurum-kuruluşlarla işbirliği ve eşgüdüm içinde hizmet sunulur. Toplum merkezlerinin asli amaçları; afetin yıkıcı etkilerine maruz kalmış birey ve toplulukların hızlı bir şekilde normal yaşantılarına dönmelerini sağlamak, afetlerin ve travmatik olayların etkileri hakkında toplumsal farkındalığı arttırmak, toplumun güç ve kaynaklarının harekete geçirilmesini sağlamak, kendi kendine yardım ve problem çözme sürecini kolaylaştırmak, toplumun başa çıkma becerisini arttırmak olarak sıralanabilir. Toplum merkezlerinde sürdürülen etkinlikler ve hizmetler aşağıdaki şekilde gruplara ayrılabilir (Türk Kızılay, 2008);

Eğitim/Öğretim/Bilinç Kazandırma Etkinlikleri; afet bölgesinde birey ve toplumun gereksinimleri ve istekleri yönünde planlanan eğitimler uzmanlık eğitimi almış çalışanlar ya da uzmanlaşmış gönüllü desteği ile kazandırılır. Psikososyal destek hizmetleri için belirtilen program içerisindeki eğitimler arasında bulunmayan diğer gerekli eğitimler için gerekli düzenlemeler ve ihtiyaçlar doğrultusunda istenilen zaman ve formda programlar düzenlenebilmektedir. İhtiyaç duyulan eğitimlerin hazırlanması sırasında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta toplumun ihtiyaçlarının göz önünde

bulundurulduğunun farkında olunmasıdır. Stresle başa çıkabilme, iletişim becerileri, empatik davranış gibi konularda eğitimler hazırlanabilir.

Sosyal Projeler/Etkinlikler; afet ve acil durumlar sonrası iyileştirme evresinde kişinin ve toplumun kendi yardım becerilerinin geliştirmesi amacıyla merkezlerde sosyal etkinlikler ve projeler düzenlenmektedir. Güven, sosyal normlar, katılım ve ağın bir işlevi olarak tanımlanan sosyal iyileşme, ciddi bir öneme sahiptir (Nakagawa, ve Shaw, 2004). Gerçekleştirilmesi hedeflenen sosyal proje/etkinlikler birey ve toplumun yeni beceriler kazanması, hâlihazırda ve var olan yeteneklerin geliştirilmesi yönünde hareket etmektedir. Toplumun gereksinimleri doğrultusunda bölgedeki spor faaliyetleri, sanat etkinlikleri ve mevcut kaynaklar göz önüne alınarak dönemsel etkinlikler planlanır.

Danışmanlık Hizmetleri ve Yönlendirme Etkinlikleri; afet ve acil durumlardan etkilenen afetzedelerin merkezlerde, psikososyal destek hizmetlerine gereksinim duyan birey ve toplumun asgari düzey danışmanlık hizmetlerine yerine getirmektedir. Sunulan danışmanlık hizmeti bireysel ya da paylaşım/destek gurupları vasıtasıyla yerine getirilmektedir. Hizmet faydalanıcıları gerçekleştirilen etkinliklere ya da diğer kurum/kuruluşlara yönlendirilmektedir. Sunulan hizmetten üst seviyelerde verim almak için diğer kurum/kuruluşlar ile düzenli koordinasyon ve takip gerçekleştirilmektedir.

Yerel İhtiyaç Kaynak Tespit Çalışmaları, afet ve acil durumların ardından bütünleşik afet yönetim sisteminin üçüncü evresinde uygulamaya geçirilen psikososyal destek hizmetlerinin en önemli amaçları arasında yer alan yerelde var olan kaynakları uygulamaya geçirme ve kaynaklar ile ihtiyaç sahibi birey ve toplumu buluşturma noktasında amaçlar doğrultusunda ihtiyaç ve kaynak tespiti faaliyetleri gerçekleştirilir.

Afete hazırlık ve bilinçlendirme çalışmaları ise; afet ve acil durumlar meydana gelmeden gerekli hazırlıkların ve önlemlerin yerine getirilmesi, en az afet sırasındaki etkin müdahale kadar önemli olduğu ve hatta bunların bir bütünün parçaları olduğu ortadadır (Kadioğlu, 2014: 8). Bugüne kadar afet yönetimi alanında sürdürülen çalışma ve faaliyetlerde olduğu gibi modern afet yönetim sistemlerinin ana yapısını meydana getiren “risk yönetimi” anlayışı ve bu doğrultuda zarar azaltma faaliyetlerinin ana unsuru toplumsal bir afet kültürünün oluşturulmasına dayanmaktadır. Bu doğrultuda meydan gelebilecek afet ve acil durumların toplum üzerinde yaratacağı etkilerin minimum seviyelere çekilmesi amacıyla merkezlerde, psikososyal destek hizmet bakış açısıyla afete hazırlık ve bilinçlendirme faaliyetleri sürdürülmektedir. Bu kapsamda psikososyal

müdahale planlarının hazırlığı, afet çalışanlarına destek, toplumu harekete geçirme ve psikolojik ilk yardım eğitimleri, gönüllü ve profesyonellere yönelik psikososyal ihtiyaç-kaynak değerlendirilmesi eğitimleri gibi etkinlikler gerçekleştirilmektedir. Son olarak; gönüllü Hizmetleri ise; afet ve acil durumların varlığında ya da olağan dönemlerde gönüllüler, durumlarda psikososyal destek hizmetlerine ilişkin faaliyetlere büyük katkı ve destek sağlamaktadırlar. Merkezlerde düzenlenen kurslar, sosyal etkinlikler hatta eğitimlerin bir kısmı tamamen gönüllüler ile birlikte yürütülebilir. Merkezlerde gönüllü organizasyonu kurulması ve bu sistemin sürekli takip edilmesi önemlidir.

Tatbikatlarda Psikososyal Destek Uygulamaları: Tatbikatlar afet ve acil durumların meydana gelmesi durumunda hazırlıklı olmak amacıyla gerçekleştirilen ve daha öncesinde hazırlanmış olan planların, güçlü ve zayıf yönlerinin ortaya konarak eksikliklerin değerlendirildiği faaliyetlerdir.

TAMP değerlendirildiğinde psikososyal destek hizmet gurubu Destek Çözüm ortaklarından Türk Kızılay, Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı, Üniversiteler, STK ve diğer paydaşların afet ve acil durumlarda koordinasyon içerisinde çalışması gerekmektedir. Gerekli planlamanın ve koordinasyonun sağlanabilmesi açısından tatbikatların icra edilmesi kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Tatbikat sürecinde yürütülmesi beklenen psikososyal destek müdahale hizmetleri faaliyetlerinde:

- Tatbikatın gerçekleştirileceği alana ilişkin düzenlemelerin önceden eksiksiz biçimde tamamlanması gerekir.
- Afet ve acil durumların gerçekte olduğu gibi varlığını yansıtacak malzemeler (form, broşür ve etkinliklere özel malzemeler) alanda hazır olarak bulundurulmalıdır.
- Tatbikat sahasında gerçekleştirilmesi planlanan faaliyetler ekip liderleri ile önceden istişare edilmeli ve gerçekleştirilen faaliyetler ile ilgili raporlar sistemli olarak yöneticiler ile paylaşılmalıdır. Hizmet gurubunda yer alan diğer kurum/kuruluşların talepleri ekip lideri ve psikososyal destek çalışanlarının gerekli görmesi durumunda uygulanmalıdır.
- Psikososyal destek hizmetleri faaliyetlerinin ne olduğu ve nasıl yürütüleceğine dair gerekli bilgilerin alandaki kurum/kuruluşlar tarafından iyi bilindiğinden emin

olunmalıdır. Gerekli sınırların herkes tarafından farkında olunması gerçekleştirilecek faaliyetlerin verim ve kalitesini üst seviyelere çıkaracaktır.

- Tatbikat için hazırlanan senaryonun alanda faaliyetlere katılacak psikososyal çalışanlarına iletilmesi büyük öneme sahiptir. Tatbikatta sunulacak psikososyal müdahale hizmetleri faaliyetleri senaryo çerçevesinde ilerlemeli ve bu doğrultuda plan yapılmalıdır. Tatbikatların uygulanma süresi göz önünde bulundurularak faaliyetlerin ilk günleri psikolojik ilk yardım ve ihtiyaç tespiti, ilerleyen günlerde toplumu harekete geçirme faaliyetleri ve tatbikat sonuna doğru da normalizasyon ve sosyal proje geliştirme faaliyetleri gerçekleştirilebilmektedir. Bunun yanı sıra çalışana destek faaliyetleri kapsamında bireysel ve grup çalışmaları yapılabilir.
- Psikososyal destek hizmetleri çalışanlarının tatbikat alanın oluşturulmasından itibaren orada bulunması hem diğer çalışanlarla ilişkilerin düzenlenmesi hem de psikososyal müdahalelerin alt yapısının (psikososyal çadırların, ilan panolarının nerede ve nasıl kurulacağı gibi) hazırlanabilmesi için çok önemlidir.
- Tatbikat alanında herhangi bir psikososyal destek hizmetleri müdahalesinin gönüllüler aracılığı ile canlandırılması; tatbikata katılanların dikkatini psikososyal kavramına çekmekte ve kavramı somutlaştırdığından faaliyetleri daha anlamlı hale getirmektedir (Türk Kızılay 2008).

Kamplar/Çadır Kentlerde Psikososyal Uygulamaları: Afet ve acil durumlarda afet bölgelerinde afetlerden etkilenen bireylerin afetin önceki ve sonraki etkilerinden korunması amacı ile kurulan ve çadırlardan oluşan geçici yerleşim yerine çadır kent, yine afet ve acil durumlarında afet bölgelerinde çadır, baraka ve benzeri araçlardan oluşturulan konak yerine kamp adı verilmektedir. Kamplar ve çadır kentlerde, afete maruz kalan kişilerin, afetin meydana getirdiği davranışsal ve psikolojik sorunlarla baş edebilmesi için psikolojik ilk yardım bilgisinin ulaştırılması, normal yaşama dönme faaliyetlerinin düzenlenmesi, çalışana destek çalışmalarının yürütülmesi hizmetleri ana çerçeveyi oluşturur (Türk Kızılayı, 2008). Kamplarda/çadır kentlerde yerleşmenin tamamlanmasının ardından gerçekleştirilecek psikososyal uygulamalarda; toplum içinde sözü geçen kişilerin (toplum liderleri) belirlenmesi, yapılan tüm uygulamaların bu kişilerle birlikte yürütülmesi, toplumu harekete geçirme ve toplum katılımını sağlamaya dikkat edilmesi; normal hayata geçiş sürecini hızlandırması bakımından önemlidir.

2.1.7. Uluslararası Düzeyde Afet Yapılanmasında Psikososyal Destek

Afet ve acil durumlardan etkilenen insanlar çeşitli psikolojik reaksiyonlara maruz kalırlar. Bu tepkilerin büyük çoğunluğu olayı hemen takip ederken, istihdam eksikliği gibi sosyo-ekonomik etkiler; sonuçta evsizlik, çevresel yıkım ve düzensizlik, afetin yol açtığı yıkımı takiben ortaya çıkar. Bir afetten sonra, toplumu oluşturan bireyler arasındaki duygusal tepkiler birbirinden farklı olabilir ve bu da o topluluğun başa çıkma kapasitesine ve sosyo-ekonomik durumuna bağlı olarak zaman içinde değişikliklere sebep olabilir. Bu nedenle, afet sonrası psikolojik müdahaleler esnek olmalı ve ihtiyaçların sürekli değerlendirilmesine dayandırılmalıdır. Duygusal reaksiyonlar, çeşitli stres reaksiyonlarının tezahürü, insanların kendi rekonstrüksiyonları için gösterdikleri çaba düzeyi, bu psikolojik stres nedeniyle yaratılan engellilik modeli ve miktarı temelinde anlaşılmalıdır. İnsanlar arasındaki reaksiyonları etkileyebilecek bazı faktörler afetin niteliği ve ciddiyeti, afete maruz kalma miktarı, yeterli sosyal desteğin mevcudiyeti, yaş, cinsiyet, kişinin medeni durumu (bekar, dul, evli), bölgeden ayrılma/yer değiştirme, aileden ayrılma / birincil destek mağdurun kişisel kayıpları yer alır (kith ve kin kaybı, mal, geçim kaynağı, kişisel yaralanma) (NIDM, 2009; Sujata, 2009; 1).

Afet ve acil durum ortamlarında zihinsel sağlığı korumak ve psikososyal desteği teşvik etmek için uluslararası temel eylemler hakkında yeterli eğitim ve desteğe sahip olunması gerekmektedir. Afet ve acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek için gerekli müdahale hazırlık matrisi uluslararası olarak adımlar (IASC, 2007):

Afet ve acil durumlarına hazırlık koordinasyonun sağlanması için; nitelikli organizasyonlar ile kaynakları belirlemek, ruh sağlığı ve psikososyal destek acil müdahalesine yönelik ulusal/uluslararası kurum ve kuruluşlar ile uluslararası politikalar planlar geliştirmek, yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeylerde koordinasyon mekanizmaların, rollerini/sorumluluklarını belirlemek, her bölge ve çeşitli kurumlardaki acil durumlar için ruh sağlığı ve psikososyal destek odak noktalarını belirlemek, ruh sağlığı ile psikososyal destek koordinasyonu da dâhil olmak üzere ruh sağlığı ve psikososyal destek için bağış toplama, ruh sağlığı ve psikososyal destek ile ilgili hususları tüm sektörel acil durum hazırlık planlarına entegre etmek, insani yardım faaliyetlerinin tüm aşamalarında ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahalesini savunmak gerekir. İzleme ve değerlendirme sürecinde; ruh sağlığı ve psikososyal destek ölçme, izleme, değerlendirme kapasitesini geliştirme ve arttırma; birey ve toplumun yerel kapasitesinin

ve güvenlik açıkları hakkında bilgi inceleme ve üretme kapasitelerinin geliştirilmesi ve arttırma, kurum ve kuruluşların ruh sağlığı ve psikososyal destek kapasitelerinin değerlendirilmesi, afet ve acil durumlara özgü kurumlar arası kültürel olarak uygun hızlı değerlendirme planları ve araçları geliştirmek, izleme ve değerlendirme kapasitesinin geliştirilmesine yönelik stratejiler, göstergeler ve araçlar geliştirip uyarlamak, geçmişteki afet ve acil durumlarda sergilenen ruh sağlığı ve psikososyal desteği değerlendirerek karşılaşılan zorluklar ve boşluklar ortaya konulmalıdır. Koruma ve insani haklar standardında; insan hakları ve uluslararası insancıl hukuk ile ilgili uygulamaları teşvik etmek, öncelikleri belirlemek, koruma ve güvenlik için kapasite ve stratejiler geliştirmek için risk altındaki kişilerle çalışmak, cinsiyete dayalı şiddet de dâhil olmak üzere şiddeti önlemek için stratejiler geliştirmek, insani yardım hizmeti sunulan faydalanıcılara ilişkin koruma ile ilgili mevcut politikaları ve yasaları gözden geçirmek, insan hakları/insani standartları destekleyen ulusal mevzuatın kabul edilmesini ve uygulanmasını teşvik etmek, uluslararası insan hakları/insancıl hukuk belgelerinin onaylanmasını teşvik etmek ve uygulanmasını desteklemek yer alır. İnsan kaynakları; afet ve acil durum ortamındaki tüm çalışanları uluslararası koruma standartları ve davranış kuralları konusunda eğitilmeli, farklı birimlerde çalışan personel koruma standartları ve davranış kuralları doğrultusunda eğitilmeli, ruh sağlığı ve psikososyal destek alanında eğitilmiş mevcut afet ve acil durum çalışanları havuzunun kapasitesini arttırmak, afet ortamındaki yerel kültürü ve dili anlayan çalışanlar için ihtiyaç bilincinin oluşturulması, eğitim kurumlarını ruh sağlığı ve psikososyal destek eğitimini profesyonel programlara dâhil etmeye teşvik etmek, afet sahasında çalışanların iş sağlığını ve güvenliğini en üst düzeye çıkarmak için organizasyon politikaları geliştirmek, insani yardım çalışanlarında ruh sağlığı ve psikososyal destek sorunlarının önlenmesi, yönetimi için organizasyon politikaları ve planları geliştirmek yer almalıdır. Toplum desteği ve seferberlik; afet ortamındaki yerel topluluklar için (hâlihazırdaki durumları, mevcut kaynakları, hizmetler ve uygulamalar) katılımcı haritalama ve bağlam analizi yapılması, afet ortamındaki mevcut acil durum çalışanlarını uygun acil durum ruh hastalıkları ve psikososyal desteğin nasıl sağlanacağı konusunda eğitim ve denetlemenin sağlanması, afet ortamlarındaki topluma yönelik risk analizi yapılması, erken uyarı sistemleri de dâhil olmak üzere bir topluluk müdahale planı geliştirilmesi ve bu planları uygulamak için yerel kapasitenin güçlendirilmesi, topluma ait ve sosyal destek etkinliklerinin geliştirilmesi, toplum ruh hastalıkları ve psikososyal

destek hizmetleri kaynaklarının mobilizasyonu ve harici kaynakların entegrasyonu için mekanizmalar geliştirmek, afet ve acil durumlarda erken çocukluk gelişiminin korunması ve desteklenmesi konusunda topluluk planları geliştirmek konusu yer alır. Sağlık hizmetlerinde ise; afet ve acil durumlarında ruh sağlığı ve psikososyal destek sağlamak için sağlık sistemlerinin ulusal kapasitesinin güçlendirilmesi, topluluk temel zihinsel sağlık verilerini kapsayan cinsiyet ve yaşa göre ayrıştırılmış sağlık bilgi sistemlerinin tanıtılması, ruh hastalığı ve/veya zihinsel sorunları olan kişilerin ayrımcılığını ve damgalanmasını azaltmak için stratejiler geliştirmek, alkol ve diğer madde kullanımıyla ilgili zararı önleme ve ele alma kapasitesi geliştirmek, sahip olunan resmi ve yaygın kaynakları ve uygulamaları haritalanması, afet ve acil durum ortamlarında cinsiyete dayalı şiddet ve diğer şiddet mağdurlarına kültürel olarak uygun klinik bakım konusunda yetkin personel yetiştirmek konularını kapsar. Eğitim; örgün ve yaygın eğitim uygulamalarına yönelik mevcut kaynakları haritalandırmak, hizmet faydalanıcıları yöntemleri kullanarak, temel psikososyal destek, çocuk hakları, katılımcı yöntemler, pozitif disiplin ve davranış kuralları konusunda eğitmenlerin eğitilmesi ve denetlenmesi, eğitimden faydalanmak istemeyen gönülsüz kız, erkek ve yetişkinler için eğitim düzeylerini ve mesleki seğeneklerinin belirlenmesi, afet ve acil durumlarda okul temelli ruh sağlığı ve psikososyal destek için ulusal eğitim sistemleri kapasitesinin güçlendirilmesi, eğitim sisteminde göze çarpan koruma konularını ele alan acil eğitim kapasitelerinin güçlendirilmesi, okullar için genel psikososyal destek kriz planları oluşturmak konuları yer alır. Bilginin yaygınlaştırılması ise; bilgiyle ilgili mevcut kaynakları ve kaynaklardaki boşlukları haritalandırılması, bilgileri farklı hedef kitleler için erişilebilir hale getirmek, afet ve acil durumlarda görevli personeli bilgi toplamanın etik yönleri konusunda eğitmek, afet ve acil durumlarda önemli bilgileri yaymak için bir 'risk iletişimi' stratejisi hazırlanması, birey ve toplumu rahatsız edebilecek zararlı görüntülerin medya kullanımına ve uygunsuz bilgilerin dağıtılmasına karşı savunmak, pozitif başa çıkma hakkında bilgi geliştirme, pilot test ve dağıtımda kilit paydaşları dâhil etmek, afet ve acil durumlarda aile yapılarının bozulması gibi sorunların nasıl önleneceğine ilişkin bilgilerin paylaşılması konularını kapsar. Gıda güvenliği ve beslenme de; afet ve acil durumlardaki toplumun önceden var olan beslenme alışkanlıklarını, inançlarını ve temel gelenek ve göreneklerinin değerlendirilmesi, afet ortamındaki ihtiyaça göre eşit dağılım planlama ve geliştirme faaliyetleri geliştirilmesi,

çocukların psikolojik gelişimi üzerinde önemli bir etkisi olduğu bilinen önemli mikro besinlere erişimin izlenmesidir. Barınak ve yer planlama da; barınma ve yer planlama ile ilgili mevcut kaynakların, boşlukların, uygulamaların ve risk altındaki grupların sosyal boyutlarını haritalamak, güvenlik, haysiyet, mahremiyet ve yetkilendirmeyi destekleyecek şekilde tüm insanlar için (risk altındaki kişileri uygun şekilde hedefleyerek) acil barınma sağlanması planları geliştirmek, afet ortamındaki potansiyel alanların güvenliği ve uygunluğu konusunda hizmet faydalanıcıları değerlendirmeleri yapmak, insanların uzun süreli kamplara yerleştirilmesini önleme planlaması yapmak, güvenlik, haysiyet, mahremiyet ve yetkilendirmeyi destekleyecek şekilde tüm insanlar için (risk altındaki kişileri uygun şekilde hedefleyerek) acil barınma sağlama planlaması yapma konuları yer almaktadır. Son olarak, su ve sanitasyonu konusunda; afet ortamlarında su ve sanitasyonla ilgili mevcut kaynakların, boşlukların ve risk altındaki grupların sosyal boyutlarının haritalanması, güvenlik, haysiyet, gizlilik ve şiddet içermeyen sorun çözmeyi destekleyecek şekilde (risk altındaki kişileri uygun şekilde hedefleyerek) tüm insanlar için su ve sanitasyon sağlama planlaması yapmak konuları yer almaktadır.

2.2. Psikolojik İlk Yardım (PIY)

Afet ve acil durumların ortaya çıkışı sonucunda birey ve toplum bu olaylardan herhangi bir yolla etkilenir. Bireylerin olaylardan etkilenme düzeyleri farklı olup farklı tepki ve davranışlar sergileyebilirler. Ortaya çıkan olaylara karşı bireyler üst düzey şaşkınlık, anlamlandıramama, belirsizlik ve güvensizlik duyabilirler. Yoğun korku ve kaygı durumları aşırı olabileceği gibi olaylara karşı hissizleşme veya karamsarlık ve içe kapanma gibi duygularda gözlemlenebilmektedir. Kişilerin duygu ve düşünce yapıları çerçevesinde üzerlerinde oluşacak etki seviyeleri de farklılık gösterecektir.

Sphere (2018) ve IASC'e (2007) göre, psikolojik ilk yardım (PIY) tanımı, afet ve acil durum sonrası acı çeken ya da desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişiye sunulan insani, destekleyici müdahale olarak tanımlanmaktadır.

PIY eğitimi genel olarak; kişileri zorlamayan pratik bakım ve destek sağlama, hızlı ihtiyaç ve kaynak tespiti yaparak kaygıları ortaya koyma, insanların en temel ihtiyaçlarını asgari standartlar çerçevesinde karşılamalarına yardımcı olma (gıda, su, bilgi alma gibi), insanları konuşmaya zorlamadan ve ısrarcı davranmadan dinleme,

faaydalanıcıları rahatlatıp sakinleşmelerine yardımcı olma, insanların hızlı ve doğru bilgi edinmesini sağlama, hizmetlere ve sosyal desteklere ulaşım kolaylığı için yardım sağlama ve faydalanıcıları gelecekteki olası zararlardan koruma konularını içermektedir.

Psikolojik ilk yardım da afet ve acil durum yaşamış, kriz müdahalesi gerektiren her birey ile kurulması gereken iletişim becerisidir. Bu doğrultuda; PİY sadece profesyonellerin yapabileceği bir destek olarak algılanmamalı, profesyonel psikolojik danışmanlık olarak algılanmamalı, strese yol açan olayın detaylı bir biçimde tartışılmasını içermeyi için “psikolojik anlamlandırma (debriefing)” olarak algılanmamalı, kişilere başlarına ne geldiklerini analiz etmelerini ya da zaman ve olayları sıralamalarını istemek değildir. PİY, insanların hikâyelerini dinlemek için hazır bulunmayı içermesine rağmen, onlara olaydaki duygu ve tepkilerini anlatmaları için baskı yapmak olarak algılanmamalıdır (DSÖ, 2011).

PİY eğitimi, psikolojik hizmet faaliyetleri müdahalesinin daha etkili bir alternatifi olarak gösterilmektedir. Bunun yanı sıra, PİY uzun dönemli iyileşmede en yararlı faktörleri içermektedir (çeşitli akademik çalışmalara ve birçok kriz çalışmalarındaki yardımcılarn görüş birliğine göre) (Hobfoll vd., 2007; Bisson ve Lewis 2009). Bunlar; güvende hissetme, başkalarıyla bağlantı kurma, sakin ve umutlu olma, sosyal, fiziksel ve duygusal desteğe erişme ve gerek birey gerek topluluk olarak kendilerine yardımcı olabileceklerini hissetmektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. GEREKÇE VE YÖNTEM

3.1. Problemin Durumu

Afetlerin önlenmesi ve zararlarının yok edilmesi veya azaltılması amacıyla afet öncesi, sırası ve sonrasında yapılması gereken faaliyetlerin planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi ve uygulanması için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla kaynakların bu ortak amaç doğrultusunda kullanımını gerektiren Afet yönetimi; çok yönlü, çok aktörlü, disiplin gerektiren, kapsamlı, multi-disipliner ve dinamik bir yönetim şeklidir. Ayrıca afet yönetimi hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme birçok farklı aşamalarından oluşan bir süreçler toplamıdır. Afetin etkin yönetimi sürecinde psikososyal destek aşamaları afetzedelerin maddi ve manevi kayıpları, tarihi ve kültürel değerlerinin korunması toplumsal sürdürülebilirlik açısından önemlidir.

Afet ve acil durumların psikolojik etkileri üzerine mikro ölçekli pek çok araştırma olmasına rağmen afet ve acil durumları psikososyal destek özelinde ele alan, afet yöneticileri, psikologlar, sosyologlar, sosyal çalışmacılar çocuk gelişimciler ve vaka çalışanlarının bütüncül bakış açısıyla değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Afet alanında çalışan personeli psikososyal destek uygulama ilkeleri ile empati ve liderlik arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yönelik sınırlı sayıda çalışma ve makale olması sebebiyle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

3.2. Araştırmanın Önemi

Psikososyal destek hizmetleri ve afetlerde yürütülen insani yardım faaliyetleri afetlerin yol açabileceği olumsuz etkileri azaltarak yeniden yapılanma sürecine katkı sağlamada önemli rol üstlenirler.

Afet sahasında çalışan personelin afetin psikososyal destek ilkelerinin kişisel özelliklerin tersine kontrol edilebilir ve desteklenebilir olması ise; afet yöneticisinin afetzedelerle empati kurarak etkin iletişimi, verimli liderliği ve yüksek seviyedeki psikososyal destek uygulama ilkeleri sayesinde zor bir dönem geçiren afetzedenin bu

olumsuz süreci daha kolay atlatıp, yeni hayatına daha da kısa sürede uyum sağlamasına büyük ölçüde katkı sunabilir. Bu sebeple psikososyal destek ilkeleri içeriği hakkında bilgi edinmenin bir afet yöneticisi için önemli bir konu olduğu söylenebilir. Bu değerlendirmeler neticesinde ortaya çıkacak sonuçları geliştirmekte olan afet yönetimi alanında afetin etkin yönetimi için liderlik ve etkin iletişim kadar afet yöneticileri için psikososyal destek uygulama ilkelerinin bilinmesinin de önemli olduğunun vurgulanmasına katkı sağlayabileceği kanaatindeyiz.

3.3. Araştırmanın Amacı

Afetlerin önlenmesi ve zararlarının yok edilmesi veya azaltılması amacıyla afet öncesi, sırası ve sonrasında yapılması gereken faaliyetlerin planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi ve uygulanması için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla kaynakların bu ortak amaç doğrultusunda kullanımını gerektiren Afet Yönetimi; çok yönlü, çok aktörlü, disiplin gerektiren, kapsamlı, multi-disipliner ve dinamik bir yönetim şeklidir. Ayrıca afet yönetimi hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme birçok farklı aşamalarından oluşan bir süreçler toplamıdır. Afetin etkin yönetimi sürecinde psikososyal destek aşamaları afetzedelerin maddi ve manevi kayıpları, tarihi ve kültürel değerlerinin korunması toplumsal sürdürülebilirlik açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı afet sahasında çalışan afet yönetici veya uzmanlarının psikososyal destek uygulama ilkeleri ile empati, liderlik kriterleri arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır. Afetin psikososyal ve toplumsal etkilerini görmezden gelmek uzun vadede toplum ruh sağlığının bozulmasına sebep oluşturabilirken psikososyal destek hizmetlerinin ise afet yönetimi içerisinde görünür hale gelmesi öncelikli olarak afet yönetimindeki mevcut durumu ortaya koymak ve sorun ve uygulamaların daha kolay ve hızlı analiz edilmesine ve afetzedelerin uyum sürecinin hızlanmasına kolaylık sağlayabilir. Bu bakımdan afet sahasında çalışan personelin psikososyal destek açısından bilgi düzeyinin yüksek olması ve eğitim almış olması afet olaylarının daha etkin yönetilmesi ve afetzedelerle daha fazla empati kurabilmesine katkı sağlayabilir. Bu sebeple, afet alanında çalışan personelde psikososyal destek müdahale ilkeleri, empati ve liderlik ilişkisi konulu bu çalışma: afet alanında çalışan eskiden bu yana psikososyal destek hizmeti veren ulusal ve uluslararası kuruluş Türk Kızılay'ı çalışanlarına uygulanmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışma kesitsel bir nicel araştırma niteliğinde olup, örnek evren olarak Türkiye genelinde psikososyal destek sahasında çalışan Türk Kızılay çalışanları çalışmanın evrenini oluşturdu. Yazarlarından izinleri alınmış ölçek alt boyutları ve psikososyal müdahale ilkeleri ile ilgili oluşturulmuş alt boyut evrendeki gönüllü katılımcılara uygulandı. Evren toplamda yaklaşık 300 Kızılay çalışanı personel bulunmaktadır, bu personelin kişisine ölçeklerin uygulanması hedeflense de personelin 248 ine ulaşıldı ve 209 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Türk Kızılay bünyesinde yer alan toplum merkezleri ve afet operasyon merkezinde yer alan afet uzmanları, psikologlar, sosyologlar, sosyal çalışmacılar, çocuk gelişimciler, tercümanlar ve vaka çalışanları bu araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Evrendeki afetle ilişkili gönüllü katılımcı Kızılay personeline ölçeklere ait sorular online web platformundan iletildi ve katılımcıların soruları cevaplanması online web ortamında gerçekleştirildi.

3.5. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırma yapılacak kurumdaki personelin afetlerdeki psikososyal destek bilgi düzeylerini belirlemek ve bu bilgi düzeyinin empati ve liderlik ile olan ilişkisini ortaya koymak bu çalışmanın başarı ölçütüdür. Anket uygulanmasında hedeflenen kurumdan izin alınamaması ve anketin uygulanma sürecinde karşılaşılabilecek sorunlar sebebiyle anketin uygulanma süresinin uzaması veya aksaması bu çalışmanın başarısızlık ölçütleridir. Ölçeklerin doldurulmasında hedef katılımcıya tamamen ulaşması veri toplama sürecinin biraz uzaması çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Katılımcılardan elde edilen verileri sonuçları sadece uygulanan evrene özgüdür, genellenemez.

3.6. Araştırmanın Hipotezleri

H1 : Afet personelinin psikososyal destek müdahale temel ilkeleri düzeyi ile empati alt boyutları arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır.

H2 : Afet personelinin psikososyal destek müdahale temel ilkeleri ile motivasyon liderliği alt boyutları arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır.

H3 : Kadın ve erkek grupları arasında psikososyal müdahale ilkeleri seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur.

H4 : Kadın ve erkek grupları arasında empati seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur.

H5 : Kadın ve erkek grupları arasında liderlik motivasyonu alt boyutları seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur.

H6 : Psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin psikososyal müdahale ilkeleri puan seviyeleri almayanlara göre daha yüksektir.

H7 : Psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin empati puan seviyeleri almayanlara göre daha yüksektir.

H8 : Psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin liderlik motivasyonu puan seviyeleri almayanlara göre daha yüksektir.

H9 : Afetlere hazırlık eğitimi alan personelin, psikososyal destek müdahale temel ilkeleri hakkında bilgi düzeyi puanı eğitimi almayanlara göre daha yüksektir.

H10 : Afetlere hazırlık eğitimi alan personelin empati puanı seviyeleri eğitimi almayanlara göre daha yüksektir.

H11 : Afetlere hazırlık eğitimi alan personelin motivasyon liderliği alt boyutları puanı seviyeleri eğitimi almayanlara göre daha yüksektir.

3.7. Veri Toplama Araçları ve Yöntem

Bu çalışma nicel bir araştırma niteliğinde olup, örnek evren olarak Türkiye genelinde psikososyal destek sahasında çalışan Türk Kızılay çalışanlarına psikososyal destek müdahale temel ilkeleri, empati, liderlik motivasyonu: duygusal normatif liderlik, sosyonormatif liderlik alt boyutları içeren ölçeklerin uygulanması hedeflenmiştir. Evren seçimi sonrası basit rastgele örneklem yöntemi ile popülasyon saptaması gerçekleştirildi. Örneklemde ulaşılmak istenen 300 afet alanında çalışan Türk Kızılay çalışanından 248 kişiye ulaşıldı fakat yetersiz veri ve anket cevaplarının değerlendirilmesi sonucunda 209 kişinin gönüllü katılımıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya başlamadan önce çalışmanın yapılabilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ve etik izin alınmıştır (Karar Sayı No: E.2393 16/01/2020) ve tezin ekler kısmında etik onay sayfası yer almaktadır (Bknz EK 2). Çalışmada verilerin toplanması için Türk Kızılay Derneği Genel Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır (Olur Sayı No: E.147230 ve 24/12/2019). (Bknz. Kurum İzni EK 7). Verilerin toplanması izin süreçlerine bağlı olarak 2020 yılı Ocak - Mayıs ayları arasında gerçekleşmiştir. Gerçekleştirilen araştırmanın amacına ulaşabilmesi amacıyla kullanılan veri toplama

araçlarına ilişkin gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın uygulanacağı personele anket uygulamasından önce “Aydınlatılmış Onam Formu” verilerek araştırmanın amacı ortaya konmuş olup, gizlilik politikası ifade edilmiştir. Veriler, anket tekniği kullanılarak aşağıda açıklandığı üzere psikososyal müdahale ilkeleri, empati, liderlik motivasyonu ile ilgili üç ayrı veri toplama aracı kullanıldı. Ölçeği oluşturan her bir madde 5’li Likert tipi derecelendirildi ve her bir madde katılım düzeyleri “Kesinlikle Katılmıyorum=1” ve “Kesinlikle Katılıyorum=5” aralığında puanlandırılmıştır.

Ölçeklerin açıklayıcı faktör analizinde; Kaiser Meyer Olkin (KMO) ve Barlett testi ve güvenirliği için Cronbach alfa analizleriyle ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın geçerlilik ve güvenirlik aralıkları istatistiksel olarak kabul edilebilir düzey aralığında idi. Verilerinden elde edilen sonuçlara ait puan ortalama değerleri hesaplanarak ortalama±standart sapma değerleri demografik veriler ile karşılaştırıldı ve istatistiksel açıdan değerlendirilerek ve ölçek değişkenleri ortalama sonuçlarının kendi aralarında herhangi bir ilişkisinin olup olmadığı ele alındı. Tüm verilerin istatistiksel değerlendirmesinde değişkenler normal dağılım göstermediğinden değerlendirmelerinde nonparametrik testler uygulandı. İki den fazla bağımsız gruplarda Kruskal Wallis testi, ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi, korelasyon analizinde Spearman korelasyon analizleri istatistiksel yöntemleri uygulandı. İstatistiksel gruplar arasındaki anlamlı farklılık değeri $p < 0,05$ olanlar olarak değerlendirildi.

3.7.1. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu

Kapsamlı bir literatür taraması yapılarak afet alanında çalışması muhtemel personelin psikososyal destek ilkeleri, müdahaleler ve hizmetleri konusundaki ifadeler belirlenmiştir. Buna doğrultuda afet sahasında çalışanlara uygulayabilecek kapsamlı bir ölçüm aracının bulunmadığı saptanmıştır. Literatür taraması doğrultusunda ölçek maddeleri bir araya getirilmiştir. Maddeler afet ve acil durumlarda yer alması beklenen çalışanların psikososyal destek hizmetleri müdahale ilkeleri değerlendirmelerini içermektedir. Araştırmada için psikososyal destek uygulama ilkeleri alt boyutu, motivasyon liderlik ölçeğine ait sosyal normatif ve duygusal normatif alt boyutları ile empati ölçeğine ait sorular ile arasındaki ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır. Psikososyal Destek Müdahaleyi oluşturan maddelerin kapsam geçerliğini değerlendirmek üzere, hazırlanan madde havuzu, 7 uzman görüşüne sunulmuş, maddelerin amaca uygunluğu,

anlaşılabilirliği ve önem derecesini belirlemeye yönelik değerlendirmeleri alınmıştır. Uzman görüşleri (4 tane psikolog, 3 tane sosyal çalışmacı) değerlendirmesinden sonra ölçek 60 madde ile son şeklini almıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda son şeklini alan Psikososyal Destek Müdahale soruları 50 kişilik bir örneklem grubuna uygulanmıştır. Bu uygulama sonucunda örneklem grubundan alınan veriler doğrultusunda ölçekten alınan verilerde olumlu sonuç elde edilememiştir. Bu sonuç üzerine yüksek lisans öğrencisi ve danışmanı tarafından Psikososyal müdahale ilkeleri ile ilgili uygulanan ilkeler gözönüne (Karataş, 2019) alınarak ve KARATAŞ’a ait hemşirelik alanındaki psikososyal destek ile ilgili soruları incelenerek (Karataş, 2019; 97) psikososyal müdahale ilkeleri ile ilgili alt boyut sorusu uygulanmadan önce ön geçerlilik ve güvenirlik için 50 kişilik bir gruba ön deneme yapıldı, soruların anlaşılabilirliği ve içeriği ile ilgili alandan çalışan danışman uzman ön görüşleri alındı. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda psikososyal destek müdahale temel ilkeleri 8 maddeden oluştu. Geliştirilen ölçek alt boyutunun psikososyal destek müdahale temel ilkeleri ile çalışan personelin afet durumunda aktif yönetimi konusunda: psikolojik ilk yardım konusunda -1, 2. soru, psikososyal destek konusunda: 1,2, 3., 7. soru ve iletişim becerileri konusunda: 4.-6. ve 8. soru ile ilgili 7 alt boyut madde sorudan oluşmaktadır. Aslında hedef evrene ölçek alt boyutu soruları için 8 madde soru uygulandı ancak 5. soru çalışmanın geçerlilik güvenirlik katsayısını düşürdüğünden ölçek sorularına dahil edilmedi 7 maddeden oluşan Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri (Ek 4) alt boyutu kullanıldı.

Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri alt boyutu 7 maddelik 5’li likert tipi alt boyuttur. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri 3 konu içeriğine göre 7 soru soruldu. Çalışanların afet durumunda;

- 1. ve 2. soru: psikolojik ilk yardım yönetimi (olumsuz koşulları ile ilgili)
- 3. ve 7. soru: sosyal ve psikososyal destek yönetimi
- 4., 6., ve 8. soru iletişim becerileri yönetimi (aile yapısı, kültür ve iletişim ile ilgilidir. (Ek-4).

Alt boyutta, anketin uygulanicılarının müdahale ilkeleri düzeylerini ortaya koymak amacıyla hazırlanmış 7 soruya ilişkin 5 puanlık değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekte yer alan her madde “Kesinlikle Katılıyorum” (1), “Katılıyorum” (2), “Kararsızım” (3), “Katılmıyorum” (4) ve “Kesinlikle Katılmıyorum” (5), şeklinde ifade edilen 5’li likert ölçek ile değerlendirilmektedir.

Ankete yer alan sorulardan bazıları güvenilirlik düzeyini etkilemektedir. Anketin anlamlılık değeri $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışmanın güvenilirlik derecesi, yapılan analiz sonucunda ortaya çıkan Cronbach Alfa ile değerlendirilmiştir.

Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri (PDMTİ) alt boyutunun yapı geçerliliği için faktör analizi öncesinde Kaiser Meyer Olkin ve Barlett testi yapılmış PDMTİ alt boyutunun KMO katsayısı: 0,804 Barlett testi sonucu ki kare değeri ($X^2=542,33$ ve $p<0,001$) ve $df=21$, total varyansı % 6,63 (kümülatif yüzdesi % 49,70) açıklandığı gözlemlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Maddeleri Alt Boyuta Dağılım ve Faktör Yüğü

Madde No	Soru No	Psikososyal müdahale İlkeleri Alt Boyut Faktör Yüğü
Madde1	Soru 1	0,798
Madde2	Soru 2	0,830
Madde3	Soru 3	0,757
Madde4	Soru 4	0,578
Madde5	Soru 6	0,552
Madde6	Soru 7	0,753
Madde7	Soru 8	0,613
KMO Katsayısı		0,804

Psikososyal Müdahale İlkeleri alt boyutlarına ait tüm maddeler teze dâhil edildi. Çalışma 7 soru üzerinden güvenilirlik analizine tabi tutulduğunda Cronbach Alfa değeri; 0,825 ile oldukça güvenilir aralıkta olduğu hesaplandı (Tablo 2).

Tablo 2. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutunun Madde-Toplam Korelasyon ve Cronbach Alfa Değerleri

Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Maddeleri		Madde Toplam Korelasyon Değeri	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
Madde No	Soru Numarası		
Psikososyal Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu	1	Soru 1	0,672
	2	Soru 2	0,714
	3	Soru 3	0,634
	4	Soru 4	0,460
	5	Soru 6	0,419
	6	Soru 7	0,638
	7	Soru 8	0,479
		$\alpha=0,825$	

3.7.2. Liderlik Motivasyon Ölçeği Alt Boyutları

İkinci bölümde afet ve acil durumlarda afetzedelere psikososyal destek hizmeti sunması beklenen personelin liderlik durumlarının ortaya konması amacıyla liderlik ölçeği kullanılmıştır. “Liderlik Motivasyon Ölçeği” Chan ve Drasgow tarafından 3 faktör ve 27 madde olarak oluşturulmuştur (Chan ve Drasgow, 2001). Ölçeğin üç alt ölçeği vardır: duygusal, hesaplayıcı olmayan, sosyal normatif. Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda Prof. Dr. Zeynep AYCAN tarafından Türkçeye uyarlanan Duygusal Normatif ve Sosyal Normatif (15 madde) boyutları kullanılmıştır (Aycan ve Shelia, 2019). Alt boyutlarda yer alan her madde “Kesinlikle Katılıyorum” (1), “Katılıyorum” (2), “Kararsızım” (3), “Katılmıyorum” (4) ve “Kesinlikle Katılmıyorum” (5), şeklinde

ifade edilen 5'li likert ölçek ile değerlendirilmektedir. Alt boyutların soru dağılımları toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Ankete yer alan sorulardan bazıları güvenirlik düzeyini etkilediğinden hesaplamalara dâhil edilmeyerek 11 soru ve cevapları üzerinden gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Anketin anlamlılık değeri $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışmanın güvenirlik derecesi, yapılan analiz sonucunda ortaya çıkan Cronbach Alfa ile değerlendirilmiştir. Liderlik Motivasyon Ölçeği Duygusal Normatif alt boyutunun 3 madde dışarıda bırakıldıktan sonra KMO katsayısı: 0,737, ki kare değeri ($X^2=328,90$ ve $p<0,001$) ve $df=15$ 'tir Duygusal Normatif alt boyutunun madde yükü 47,2 ve faktör yapısı total varyansı % 12,95 (kümülatif yüzdesi % 47,23) açıklandığı gözlendi (Tablo 13), Liderlik Motivasyon Ölçeği Sosyal Normatif alt boyutunun 1 madde dışarıda bırakıldıktan sonra KMO katsayısı: 0,721, ki kare değeri ($X^2=252,95$ ve $p<0,001$) ve $df=10$ 'dur. Sosyal Normatif alt boyutunun madde yükü 50,96 ve faktör yapısı total varyansı % 14,73 (kümülatif yüzdesi % 50,96) açıklandığı gözlendi (Tablo 3, 4). Alt boyutlar dâhili olarak tutarlıdır: Ölçekte örnek öğeler “Çoğu zaman, bir grupta çalışırken takipçi olmak yerine lider olmayı tercih ederim.” ve “Ben başkalarından sorumlu olmayı seven kişi benim.” Kullandığımız alt boyutlarda 11 tane olumlu madde bulunmaktadır.

Tablo 3. Motivasyon Liderlik Ölçeği Maddelerinin Alt Boyutlara Dağılımı ve Faktör Yüğü

Madde No	Soru No	Alt Boyutlar Faktör Yüğü Dağılımı	
		Duygusal Normatif	Sosyal Normatif
Madde1	Soru 1	0,731	
Madde2	Soru 2	0,680	
Madde3	Soru 4	0,767	
Madde4	Soru 7	0,619	
Madde5	Soru 8	0,559	
Madde6	Soru 9	0,745	
Madde7	Soru 10		0,710
Madde8	Soru 11		0,799
Madde9	Soru 12		0,673
Madde10	Soru 14		0,682
Madde11	Soru 15		0,699

Liderlik Motivasyon Ölçeği alt boyutlarına ait tüm maddelerden 11 madde teze dâhil edildi. Çalışma 11 soru üzerinden güvenilirlik analizine tabi tutulduğunda Cronbach Alfa değeri; 0,820 ile oldukça güvenilir aralıkta olduğu hesaplandı (Tablo 14). Liderlik Motivasyon ölçeği Duygusal Normatif alt boyutunun Cronbach Alfa değeri; 0,763, Sosyal Normatif alt boyutunun Cronbach Alfa değeri; 0,755 olarak hesaplandı (Tablo 4).

Tablo 4. Motivasyon Liderlik Ölçeği Alt Boyutlarının Madde-Toplam Korelasyon ve Cronbach Alfa Değerleri

	Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Maddeleri		Madde Toplam Korelasyon Değeri	Madde Silindiğinde Cronbach alfa
	Madde No	Soru Numarası		
Motivasyon Liderlik Ölçeği Alt Boyutları	1	Soru 1	0,554	0,715
	2	Soru 2	0,481	0,736
	3	Soru 4	0,597	0,707
	4	Soru 7	0,461	0,747
	5	Soru 8	0,409	0,754
	6	Soru 9	0,582	0,707
				$\alpha=0,763$
	7	Soru 10	0,514	0,714
	8	Soru 11	0,615	0,678
	9	Soru 12	0,492	0,724
	10	Soru 14	0,504	0,718
	11	Soru 15	0,494	0,721
			$\alpha=0,755$	

3.7.3. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği

Üçüncü alt boyut olarak; afet ve acil durumlarda afetzedelere psikososyal destek hizmeti sunması beklenen personelin empati durumlarının ortaya konması amacıyla Çolakoğlu ve Kaya (2015) tarafından geliştirilen Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) kullanılmıştır (Çolakoğlu ve Kaya, 2015). Çolakoğlu ve Kaya tarafından uyarlama çalışması yapılan EDBÖ orijinal halinde tespit edilen 3 boyut, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği Anabilim Dalı'ndaki öğrenciler için yapılan AFA ve DFA çalışmaları sonucunda da elde edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda 40 maddeden oluşan orijinal

form, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği Anabilim Dalı'ndaki öğrencilere yönelik yapılan uyarlama çalışmasının ilk etabında AFA sonucuna göre ölçek 13 maddeye düşürülmüştür. Ölçeğin Sosyal Beceri boyutunun faktör yükü değeri 0,47 ile 0,66; Duygusal Tepki boyutunun faktör yük değerleri 0,46 ile 0,66; Bilişsel Empati boyutunun faktör yük değerleri ise 0,48 ile 0,78 arasında değişmektedir. İkinci etapta ise farklı bir örneklem ile yapılan DFA sonucunda, elde edilen faktör yapısı veri seti tarafından doğrulanmıştır. EDBÖ 13 maddelik 5'li likert tipi ölçektir. Ölçekte, anketin uygulanicılarının empati düzeylerini ortaya koymak amacıyla hazırlanmış 13 soruya ilişkin 5 puanlık değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekte yer alan her madde “Kesinlikle Katılıyorum” (1), “Katılıyorum” (2), “Kararsızım” (3), “Katılmıyorum” (4) ve “Kesinlikle Katılmıyorum” (5), şeklinde ifade edilen 5'li likert ölçek ile değerlendirilmektedir.

Alt boyutların soru dağılımları toplam 13 sorudan oluşmaktadır. Ankete yer alan sorulardan bazıları güvenilirlik düzeyini etkilemektedir. Anketin anlamlılık değeri $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Çalışmanın güvenilirlik derecesi, yapılan analiz sonucunda ortaya çıkan Cronbach Alfa ile değerlendirilmiştir.

Ölçeğin alt boyutlarına yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi olarak Kaiser Meyer Olkin ve Barlett testi yapılmış EDBÖ'nin KMO katsayısı: 0,895 Barlett testi sonucu da ki kare değeri ($X^2=978,25$ ve $p < 0,001$) ve $df= 78$ 'dir. EDBÖ'nin Sosyal Beceriler alt boyutunun KMO katsayısı: 0,658, ki kare değeri ($X^2= 171,504$ ve $p < 0,001$) ve $df= 6$ 'dır. Sosyal Beceriler alt boyutunun madde yükü 52,06 ve faktör yapısı total varyansı % 12,95 (kümülatif yüzdesi % 52,05) açıklandığı gözlemlendi (Tablo 15). EDBÖ'nin Duygusal Tepki alt boyutunun KMO katsayısı: 0,698 madde yükü 48,67, ki kare değeri ($X^2= 105,500$ ve $p < 0,001$) ve $df= 6$ 'dır. Duygusal Tepki alt boyutunun yapısı total varyansı % 1,94 (kümülatif yüzdesi % 48,67) açıklandığı gözlemlendi (Tablo 15, 16). EDBÖ'nin Bilişsel Empati alt boyutunun KMO katsayısı: 0,823, ki kare değeri ($X^2= 339,587$ ve $p < 0,001$) ve $df= 10$ 'dur. Bilişsel Empati alt boyutunun madde yükü 57,41 ve faktör yapısı total varyansı % 2,87 (kümülatif yüzdesi % 57,41) açıklandığı gözlemlendi (Tablo 6).

Ölçekte yer alan puanlar yükseldikçe bireyin empati düzeyi arttığı ortaya konmaktadır. Ölçek yapısal olarak; Sosyal Beceriler (madde 1, madde 2, madde 3 ters, madde 4), Duygusal Tepki' (madde 5, madde 6, madde 7, madde 8) ve Bilişsel Empati'

(Madde 9, madde 10, madde 11, madde 12, madde 13) alt boyutlarından oluşan üç faktörlü bir yapıya sahiptir.

Tablo 5. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Maddelerinin Alt Boyutlara Dağılımı ve Faktör Yüğü

Madde No	Soru No	Alt Boyutlara Dağılım		
		Sosyal Beceriler	Duygusal Tepki	Bilişsel Empati
Madde1	Soru 1	0,853		
Madde2	Soru 2	0,844		
Madde3	Soru 3 (ters)	0,522		
Madde4	Soru 4	0,609		
Madde5	Soru 5		0,698	
Madde6	Soru 6		0,582	
Madde7	Soru 7		0,782	
Madde8	Soru 8		0,713	
Madde9	Soru 9			0,821
Madde10	Soru 10			0,843
Madde11	Soru 11			0,744
Madde12	Soru 12			0,774
Madde13	Soru 13			0,578

Empati Düzeyi Belirleme Ölçeğinin tüm maddeleri teze dâhil edildi. Çalışma 13 soru üzerinden güvenilirlik analizine tabi tutulduğunda Cronbach Alfa değeri; 0,895 ile oldukça güvenilir aralıkta olduğu hesaplandı (Tablo 6). Empati ölçeğinde Sosyal Beceriler alt boyutunun Cronbach Alfa değeri; 0,647, Duygusal Tepki alt boyutunun Cronbach Alfa değeri; 0,634, Bilişsel Empati alt boyutunun Cronbach Alfa değeri; 0,797 olduğu hesaplandı (Tablo 6).

Tablo 6. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Alt Boyutlarının Madde-Toplam Korelasyon ve Cronbach Alfa Değerleri

	Araştırmada Kullanılan Ölçeğin Maddeleri		Madde Toplam Korelasyon Değeri	Madde Silindiğinde Cronbach alfa
	Madde No	Soru Numarası		
Empati Ölçeği	1	Soru 1	0,599	0,529
	2	Soru 2	0,612	0,534
	3	Soru 3 (ters)	0,305	0,749
	4	Soru 4	0,417	0,646
	$\alpha=0,647$			
	5	Soru 5	0,406	0,571
	6	Soru 6	0,328	0,640
	7	Soru 7	0,509	0,501
	8	Soru 8	0,437	0,549
	$\alpha=0,634$			
	9	Soru 9	0,660	0,736
	10	Soru 10	0,689	0,730
	11	Soru 11	0,571	0,761
	12	Soru 12	0,615	0,746
	13	Soru 13	0,420	0,818
				$\alpha=0,797$

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde çalışmaya katılanların demografik bilgileri ve soruların frekans tabloları üzerinde açıklamalara yer verilecektir.

4.1. Sosyodemografik Bulgular

Bu bölümde çalışmaya katılarak destek veren kişilerin demografik bilgilerinin frekansa aralığı ve ortalamalarına ilişkin verilerin tablolar üzerinden açıklanmasına yer verilecektir. Demografik bilgilerin yer aldığı bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma yılı, eğitim durumu, mesleği, çalıştığı birim, afete hazırlık eğitimi, psikolojik ilk yardım eğitimi, psikososyal destek temel ilkeler bilgisi, afet ve acil durumlarda görev alma durumu ve hangi afet evresinde görev aldığına dair alanlar belirli aralıklarla gruplanmış olarak analiz edilmiştir.

Çalışma evreni Türk Kızılay’da yer alan çeşitli meslek guruplarından oluşmuştur. Verilerin analiz edilmesi sonucu çalışmaya katılan katılımcıların 99’u %47,4 ile kadınlardan, 110’u %52,6 ile erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş düzeyleri 25-31 yaş aralığındadır. 18-24 yaş aralığındaki katılımcılar çalışmanın 21 kişi ile %10,0’nunu, 25-31 yaş aralığındaki katılımcılar çalışmanın 89 kişi ile %42,6’sını, 32-38 yaş aralığındaki katılımcılar çalışmanın 36 kişi ile %17,2’sini, 39-45 yaş aralığındaki katılımcılar çalışmanın 40 kişi ile %19,1’ini, 46 ve üzeri ise 23 kişi ile %11’ini oluşturmaktadır. Medeni durumları evli ağırlıklıdır. Evli katılımcılar çalışmanın 122 kişi ile % 58,4’ünü, bekâr katılımcılar 87 kişi ile % 41,6’sını oluşturmaktadır. Eğitim durumları genel olarak lisans ağırlıklıdır. İlköğretim seviyesinde olan katılımcılar çalışmanın % 1,9’unu, lise eğitim seviyesinde olan katılımcılar %6,7’sini, ön lisans eğitim seviyesinde olan katılımcılar %13,4’ünü, lisans eğitim seviyesinde olan katılımcılar % 58,4’ünü, lisansüstü eğitim seviyesinde olan katılımcılar % 18,7’sini, doktora eğitim seviyesinde olan katılımcılar % 1,0’ini oluşturmaktadır. Katılımcı sayı değerleri düzeyi ilköğretim 4, lise 14, ön lisans 28, lisans 122, lisansüstü 39 ve doktora düzeyi için 2 olarak dağılım göstermiştir. Katılımcıların kurumda çalışma yılı

incelendiğinde düzenli bir dağılım olmadığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların 0-1 yıl aralığında 39 kişi ile %18,7'si, 1-3 yıl aralığında 63 kişi ile %30,1'i, 3-5 yıl aralığında 63 kişi ile %30,1'i, 5-7 yıl aralığında 11 kişi ile %5,3'ü, 7-10 yıl aralığında 15 kişi ile %7,2'si, 10-15 yıl aralığında 27 kişi ile %12,'u ve 15 yıl ve üzeri 33 kişi ile % 15,8'dir. Tablo 7'de kişilere ait demografik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 7. Ankete Katılan Kişilerin Sosyodemografik Bulguları

Sosyodemografik Değişkenler		Frekans (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	99	47,4
	Erkek	110	52,6
Yaş	18-24	21	10,0
	25-31	90	43,1
	32-38	37	17,7
	39-45	37	17,7
	46+	24	11,5
Medeni Durum	Evli	122	58,4
	Bekâr	87	41,6
Öğrenim Durumu	İlköğretim	4	1,9
	Lise	14	6,7
	Ön Lisans	28	13,4
	Lisans	122	58,4
	Lisansüstü	39	18,7
	Doktora	2	1,0
Çalışma Yılı	0-1	39	18,7
	1-3	63	30,1
	3-5	21	10,0
	5-7	11	5,3
	7-10	15	7,2
	10-15	27	12,9
	15+	33	15,8
Toplam		209	100

Katılımcıların meslek grubu olarak çalışmaya katkıları ise şu şekildedir; Katılımcılardan acil yardım ve afet yöneticisi olan katılımcı sayısı 24 kişi olup çalışmanın %11,5’ni, psikolog olan katılımcı sayısı 39 kişi olup çalışmanın %18,7’sini, sosyolog olan katılımcı sayısı 16 kişi olup çalışmanın %7,7’sini, sosyal hizmet uzmanı olan katılımcı sayısı 60 kişi olup çalışmanın %28,7’sini, çocuk gelişimi olan katılımcı sayısı 7 kişi olup çalışmanın %3,3’ünü, vaka çalışanı olan katılımcı sayısı 29 kişi olup çalışmanın %13,9’unu, tercüman olan katılımcı sayısı 12 kişi olup çalışmanın %5,7’sini, diğer meslek gruplarında olan katılımcı sayısı 22 olup çalışmanın 10,5’ini oluşturmuşlardır. Diğer meslek grubunda yer alan katılımcılar genel olarak hemşire, öğretmen ve şoförden oluşmaktadır. Katılımcıların hâlihazırda çalışmış olduğu birimlerden planlama ve hazırlık biriminde 38 kişi olup çalışmanın 18,2’sini, müdahale biriminde 77 kişi olup çalışmanın %36,8’ini, izleme ve iyileştirme 94 kişi olup çalışmanın %45,0’ını oluşturmaktadır.

Katılımcıların Afete Hazırlık Müdahale (AHM) Eğitimi alıp almama durumları incelendiğinde eğitimi alan katılımcı sayısı 120 olup çalışmanın %57,4’ünü, eğitimi almayan katılımcı sayısı 89 olup çalışmanın %42,6’sını oluşturmaktadır. Katılımcıların Psikolojik İlk Yardım (PİY) Eğitimi alıp almama durumları incelendiğinde eğitimi alan katılımcı sayısı 107 olup çalışmanın %51,2’si, eğitimi almayan katılımcı sayısı 102 olup çalışmanın %48,8’ini oluşturmaktadır. Bu durum bize katılımcıların AHM ve PİY eğitimini alan katılımcı sayılarının almayanlara oranla daha fazla olduğunu göstermektedir.

Afet ve acil durumlardan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen kişilere hizmet sunan personelin Psikososyal Müdahale İlkeleri bilinirlik düzeyi örneklem grubuna sorulan **“Hangilerinin Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri olduğunu düşünüyorsunuz?”** sorusu ile tespit edilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların ilkelere vermiş olduğu cevaplar değerlendirildiğinde 1. İlkeyi: bilen katılımcı sayısı 157 olup çalışmanın %75,1’ni, 7. İlkeyi: bilen katılımcı sayısı 154 olup çalışmanın %73,7’ni, 2. İlkeyi: bilen katılımcı sayısı 133 olup çalışmanın %63,6’nı, 4. İlkeyi: bilen katılımcı sayısı 96 olup çalışmanın %45,9’unu, 3. İlkeyi: bilen katılımcı sayısı 91 olup çalışmanın %43,5’ni, 5. İlkeyi: bilen katılımcı sayısı 75 olup çalışmanın %35,9’unu, 6. İlkeyi: bilen katılımcı sayısı 62 olup çalışmanın %43,5’ni oluşturmaktadır.

Tablo 8. Ankete Katılan Kişilerin Sosyodemografik Bulguları

Sosyodemografik Değişkenler		Frekans (N)	Yüzde (%)
Meslek	AYAY	24	11,5
	Psikolog	39	18,7
	Sosyolog	16	7,7
	Sosyal Hizmet	60	28,7
	Çocuk Gelişimi	7	3,3
	Vaka Çalışanı	29	13,9
	Tercüman	12	5,7
	Diğer	22	10,5
Çalıştığı Birim	Planlama ve Hazırlık	38	18,2
	Müdahale	77	36,8
	İzleme ve İyileştirme	94	45,0
AHM Eğitimi	Evet	120	57,4
	Hayır	89	42,6
PİY Eğitimi	Evet	107	51,2
	Hayır	102	48,8
Hangilerinin Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri olduğunu düşünüyorsunuz?*	1. İlkeyi işaretleyenler	157	75,1
	7. İlkeyi işaretleyenler	154	73,7
	2. İlkeyi işaretleyenler	133	63,6
	4. İlkeyi işaretleyenler	96	45,9
	3. İlkeyi işaretleyenler	91	43,5
	5. İlkeyi işaretleyenler	75	35,9
	6. İlkeyi işaretleyenler	62	29,6
Ortalama		209	100

* 1. İlke: İnsan hakları ve eşitlik, 2. İlke: Durum analizi ve değerlendirme, 3. İlke: Mevcut kaynaklar ve kapasiteler üzerine inşa etmek, 4. İlke: Gönüllülük, 5. İlke: Çok katmanlı destekler, 6. İlke: Katılım ve yerel destekler için savunuculuk, 7. İlke: Afetzedeye zarar vermemek.

Katılımcıların afet ve acil durumlarda görev alma durumları verilen yanıtlar üzerinden değerlendirilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun afet ve acil durum olaylarında görev aldığı gözlemlenmiştir. Afet ve acil durumlara katılan katılımcı sayısı 153 olup çalışmanın %73,2'sini, afet ve acil durumlara katılmayan katılımcı sayısı 56 olup çalışmanın %26,8'ini oluşturmaktadır. Katılımcıların afet ve acil durumlarda görev

aldığı afet evreleri verilen yanıtlar üzerinden değerlendirilmiştir. Afet evrelerinden planlama ve hazırlık evresinde görev alan katılımcı sayısı 18 olup çalışmanın %8,6'sını, müdahale evresinde görev alan katılımcı sayısı 55 olup çalışmanın %26,3'ünü, izleme ve iyileştirme evresinde görev alan katılımcı sayısı 64 olup çalışmanın %30,6'sını, tüm evrelerde görev alan katılımcı sayısı 69 olup çalışmanın %33,0'nı, hiçbir evrede görev almayan katılımcı sayısı 3 olup çalışmanın %1,4 ünü oluşturmaktadır. Tablo 9'da kişilere ait demografik bilgiler yer almaktadır.

Tablo 9. Ankete Katılan Kişilerin Sosyodemografik Bulguları

Sosyodemografik Değişkenler	Frekans (N)	Yüzde (%)
Afet ve Acil Durumda Evet	153	73,2
Görev Alma Hayır	56	26,8
Afet Evrelerinde Planlama	18	8,6
Görev Alma ve Hazırlık	55	26,3
Müdahale	64	30,6
İzleme ve	69	33,0
İyileştirme	3	1,4
Hepsi		
Hiçbiri		
Toplam	209	100

4.2. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu, Liderlik Motivasyon Ölçeğinin Alt Boyutları ve Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Sonuçlarının Ortalama Değerleri

Tablo 10, 11 ve 12 sırasıyla psikososyal destek müdahale temel ilkeleri alt boyutu, motivasyon liderlik ölçeğine ait alt boyutlar ve empati ölçeği sonuçlarının ortalama±standart sapma değerleri gösterilmektedir. Tablo 10'da yer alan PDMTİ'de yer alan ortalama değeri 4,38±0,53 ile çok iyi seviyede olduğu gözlemlenmiştir. PDMTİ maddeleri ortalama değerleri değerlendirildiğinde de kişilerin tamamına ait ortalama değerleri 4,38 bir ortalamaya sahip olup ortalama değerlerin çok iyi seviyede olduğu gözlemlenmektedir. PDMTİ 1. madde Afetzedeyi yaşadığı olumsuz durumlar ile etkili baş etme yollarını kullanmasını öğretebilirim 3,79±0,99 , 2. madde afetzedenin umudunu destekleyecek gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olabilirim 3,94±0,93 , 3. madde

afetzedelere yönelik ihtiyaç ve kaynak tespiti yapabilirim $4,26 \pm 0,83$, 4. madde afetzedenin aile ve toplum ilişkilerine önem veririm $4,57 \pm 0,66$, 5. madde afetzedeler ile iletişimde açık ve net ifadeler kullanmayı tercih ederim $4,60 \pm 0,71$, 6. madde afetzedeye sağlık, barınma, beslenme ve psikolojik açıdan destek sağlarım $4,32 \pm 0,79$, 7. madde afetzedenin kültürü hakkında ön ilgim vardır $3,77 \pm 1,04$ ’lük bir ortalama ve standart sapma bir değere sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Tablo 10. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu Sorularının Ortalama Değerleri

Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu		
PSDMTİ	N	Ortalama \pm Standart sapma
Madde 1	209	$3,79 \pm 0,99$
Madde 2	209	$3,94 \pm 0,93$
Madde 3	209	$4,26 \pm 0,83$
Madde 4	209	$4,57 \pm 0,66$
Madde 5	209	$4,60 \pm 0,71$
Madde 6	209	$4,32 \pm 0,79$
Madde 7	209	$3,77 \pm 1,04$
Toplam	209	$4,38 \pm 0,53$

Tablo 11’de Liderlik Motivasyon (LM) ölçeğinde yer alan alt boyutlardan Duygusal Normatif ve Sosyal Normatif alt boyutlarına ait değerlerin ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Katılımcıların Liderlik Motivasyon değerlerinin ortalama ve standart sapma değerleri değerlendirildiğinde genel olarak 4,00 seviyelerinde olduğu gözlemlenerek, ortalama değerlerin iyi seviyede olduğu gözlemlenmektedir. Liderlik Motivasyon ölçeğine ait Duygusal Normatif alt boyutunun ortalama/standart sapma değeri $3,92 \pm 0,60$ ’tır. Genelde katılımcıların Duygusal Normatif Liderlik ortalama sonuçlarının iyi seviyelerde olduğu gözlemlenmiştir. Liderlik Motivasyon ölçeğine ait Sosyal Normatif alt boyutunun ortalama/standart sapma değeri $3,48 \pm 0,77$ ’dir. Katılımcıların Sosyal Normatif ortalama sonuçlarının orta seviyede olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 11. Liderlik Motivasyon Alt Boyutları Sorularının Ortalama Değerleri

Liderlik Motivasyon Alt Boyutları		
LM	N	Ortalama ±Standart sapma
Duygusal Normatif Liderlik	209	3,92±0,60
Madde 1	209	3,89±0,84
Madde 2	209	4,36±0,72
Madde 3	209	4,29±0,78
Madde 4	209	3,54±1,09
Madde 5	209	3,61±0,94
Madde 6	209	3,83±0,90
Sosyal Normatif Liderlik	209	3,48±0,77
Madde 7	209	3,41±1,06
Madde 8	209	3,53±1,03
Madde 9	209	3,23±1,19
Madde 10	209	3,61±1,13
Madde 11	209	3,64±0,98

Tablo 12’de EDBÖ ve alt boyutlarına ait değerlerin ortalama ve standart sapma değerleri yer almaktadır. Katılımcıların empati düzeyi belirleme ortalama değerlerinin 4,00 üzerinde olduğu gözlemlenerek, ortalama değerlerin düşük olmadığı yüksek seviyede olduğu gözlemlenmektedir.

EDBÖ’ye ait alt boyutlarının ortalama değerleri de genel olarak 4,08±0,53 seviyelerindedir. EDBÖ’ye ait Sosyal Beceriler alt boyutunun ortalama/standart sapma değeri 4,22±0,62’dir. Genelde katılımcıların Sosyal Beceriler ortalama sonuçlarının çok iyi seviyelerde olduğu gözlemlendi. EDBÖ’ye ait Duygusal Tepki alt boyutunun ortalama/standart sapma değeri 4,15±0,58’dir. Katılımcıların Duygusal Tepki ortalama sonuçlarının iyi seviyelerde olduğu gözlemlenmektedir. EDBÖ’ye ait Bilişsel Empati alt boyutunun ortalama değeri 3,92±0,66’dır. Katılımcıların Bilişsel Empati ortalama sonuçlarının iyi seviyelerde olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 12. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) ve Alt Boyutlarındaki Soruların Ortalama Değerleri

Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği		
EDBÖ	N	Ortalama \pm Standart sapma
Sosyal Beceriler	209	4,22 \pm 0,62
Madde 1	209	4,31 \pm 0,82
Madde 2	209	4,40 \pm 0,74
*Madde 3	209	4,12 \pm 1,02
Madde 4	209	4,05 \pm 0,95
Duygusal Tepki	209	4,15 \pm 0,58
Madde 5	209	4,23 \pm 0,79
Madde 6	209	4,06 \pm 0,97
Madde 7	209	4,15 \pm 0,79
Madde 8	209	4,17 \pm 0,83
Bilişsel Empati	209	3,92 \pm 0,66
Madde 9	209	4,13 \pm 0,79
Madde 10	209	4,11 \pm 0,76
Madde 11	209	3,83 \pm 0,93
Madde 12	209	3,72 \pm 0,89
Madde 13	209	3,79 \pm 1,03
EDBÖ Ortalama	209	4,08 \pm 0,53

**Ters Puan hesaplaması yapıldı.*

4.3. Sosyodemografik Değişkenlerle Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu, Liderlik Motivasyon Alt Boyutları ve Empati Düzeyi Belirleme Ölçek Sonuçlarının Karşılaştırılması

Çalışmanın sosyodemografik değişkenlerinde yer alan cinsiyet ve PİY eğitimi ve AHM eğitimi dışındaki sosyodemografik değişkenlerde kişilerin gruplarının eşit dağılım göstermesi ve istatistiksel olarak anlamlı değişim göstermemesi ($p>0,05$) ya da değişken gruplarında yer alan kişilerin farklı sayıda kişi dağılımı göstermesi sebebiyle yaş, medeni durum, görev yeri gibi... diğer değişkenler karşılaştırma tablolarına dahil edilmedi.

Çalışmaya katılan katılımcıların cevaplarında erkek olan katılımcıların kadın olan katılımcılara oranla psikososyal destek müdahale temel ilkeleri daha yüksek seviyede çıkmıştır.

Empati genel ortalama değerleri ile cinsiyet PİY eğitimi ve AHM eğitimi ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Bu yüzden empati genel ortalamalarına ilişkin tablo gösterimi olmamıştır.

Cinsiyet PİY eğitimi sosyodemografik değişkenlerle psikososyal destek müdahale temel ilkeleri alt boyutu ortalama değerleri karşılaştırıldığında (Tablo 13); cinsiyet ve PİY eğitimi ile müdahale ilkeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

AHM eğitimi sosyodemografik değişkeni ile psikososyal destek müdahale temel ilkeleri alt boyutu ortalama değerleri karşılaştırıldığında (Tablo 13) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi ($p=0,01$). AHM eğitimi alanların psikososyal destek müdahale temel ilkeleri alt boyutu ortalama değerleri $4,51\pm0,39$ iken, almayanların psikososyal destek müdahale temel ilkeleri alt boyutu ortalama değerleri $4,22\pm0,63$ olduğu gözlemlendi. AHM eğitimi almış katılımcıların, psikososyal destek müdahale puanı daha yükse idi.

Tablo 13. Sosyodemografik Değişkenlerle Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

		Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu		
Sosyodemografik Değişkenler		Ortalama±Standart Sapma	N	P *
Cinsiyet	Kadın	4,35±0,59	99	0,450
	Erkek	4,42±0,46	110	
PiY Eğitimi	Evet	4,47±0,39	107	0,140
	Hayır	4,30±0,63	102	
AHM Eğitimi	Evet	4,51±0,39	120	0,010
	Hayır	4,22±0,63	89	
Toplam			209	

*Mann Whitney U testi uygulandı.

Cinsiyet sosyodemografik değişkeni ile Liderlik Motivasyon alt boyutlarından Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 14); Cinsiyet ile Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi ($p=0,01$). Çalışmaya katılan katılımcıların cevaplarında erkek olan katılımcıların, kadın olan katılımcılara oranla Duygusal Normatif Liderlik motivasyonunun daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Erkeklerin Duygusal Normatif ortalama değerleri $4,06\pm0,59$ iken, kadınların Duygusal Normatif ortalama değerleri $3,76\pm0,58$ olduğu gözlemlendi.

PİY eğitimi ve AHM eğitimi sosyodemografik değişkeni ile Liderlik Motivasyon alt boyutlarından Duygusal Normatif alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 14) ; PİY eğitimi ve AHM eğitimi ile Duygusal Normatif Liderlik Motivasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Erkek grubunun Liderlik Motivasyon Duygusal Normatif ortalama puan değerleri kadın grubuna göre daha yüksek idi. ($p>0,05$).

Tablo 14. Sosyodemografik Değişkenlerle Liderlik Motivasyon Duygusal Normatif Alt Boyutu Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

		Liderlik Motivasyon Duygusal Normatif Alt Boyutu		
Sosyodemografik Değişkenler		Ortalama±Standart Sapma	N	P *
Cinsiyet	Kadın	3,76±0,58	99	0,001
	Erkek	4,06±0,59	110	
PiY Eğitimi	Evet	3,93±0,57	107	0,970
	Hayır	3,91±0,64	102	
AHM Eğitimi	Evet	3,99±0,56	120	0,063
	Hayır	3,83±0,64	89	
Toplam			209	

*Mann Whitney U testi uygulandı.

Cinsiyet sosyodemografik değişkeni ile Liderlik Motivasyon alt boyutlarından Sosyal Normatif alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 15) ; Cinsiyet değişkenine bağlı olarak Sosyal Normatif alt boyutu ortalama değerleri açısından

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi. Erkek grubunun Sosyal Normatif Liderlik Motivasyonu ortalama puan değeri kadın grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0,001$). Erkeklerin Sosyal Normatif ortalama değerleri $3,73\pm0,75$ iken, kadınların Sosyal Normatif ortalama değerleri $3,21\pm0,69$ olduğu gözlemlendi.

PİY eğitimi ve AHM eğitimi sosyodemografik değişkeni ile Liderlik motivasyon alt boyutlarından Sosyal Normatif alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 15) ; PİY eğitimi ve AHM eğitimi ile Sosyal Normatif Liderlik motivasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

AHM eğitimi sosyodemografik değişkeni ile Sosyal Normatif alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 15) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi ($p=0,046$). AHM eğitimi alanların Sosyal Normatif ortalama değerleri $3,57\pm0,75$ iken, almayanların Sosyal Normatif ortalama değerleri $3,37\pm0,79$ olduğu gözlemlendi. AHM eğitimi alan katılımcıların Sosyal Normatif Liderlik değerleri AHM eğitimi almayanlara göre daha yüksek seviyelerde olarak gözlemlendi.

Tablo 15. Sosyodemografik Değişkenlerle Liderlik Motivasyon Sosyal Normatif Alt Boyutu Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

		Liderlik Motivasyon Sosyal Normatif Alt Boyutu		
Sosyodemografik Değişkenler		Ortalama±Standart Sapma	N	P *
Cinsiyet	Kadın	$3,21\pm0,69$	99	0,001
	Erkek	$3,73\pm0,75$	110	
PiY Eğitimi	Evet	$3,39\pm0,79$	107	0,069
	Hayır	$3,58\pm0,74$	102	
AHM Eğitimi	Evet	$3,57\pm0,75$	120	0,046
	Hayır	$3,37\pm0,79$	89	
Toplam			209	

*Mann Whitney U testi uygulandı.

Cinsiyet sosyodemografik değişkeni ile EDBÖ'nin alt boyutlarından Sosyal Beceriler alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 16) ; Cinsiyet ile Sosyal Beceriler alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). PİY eğitimi sosyodemografik değişkeni ile EDBÖ'nin alt boyutlarından Sosyal

Beceriler alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 16) ; PİY eğitimi ile Sosyal Beceriler empati düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). AHM eğitimi sosyodemografik değişkeni ile EDBÖ'nin alt boyutlarından Sosyal Beceriler alt boyutu ortalama değerleri karşılaştırıldığında (Tablo 16) ; AHM eğitimi ile Sosyal Beceriler empati düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

Tablo 16. Sosyodemografik Değişkenlerle Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) Sosyal Beceriler Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

		Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) Sosyal Beceriler Alt Boyutu		
Sosyodemografik Değişkenler		Ortalama±Standart Sapma	N	P *
Cinsiyet	Kadın	4,18±0,67	99	0,700
	Erkek	4,26±0,57	110	
PiY Eğitimi	Evet	4,27±0,53	107	0,390
	Hayır	4,17±0,70	102	
AHM Eğitimi	Evet	4,29±0,53	120	0,172
	Hayır	4,13±0,72	89	
Toplam			209	

*Mann Whitney U testi uygulandı.

Cinsiyet sosyodemografik değişkeni ile EDBÖ'nin alt boyutlarından Duygusal Tepki alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 17) ; Cinsiyet ile Duygusal Tepki alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

PİY eğitimi sosyodemografik değişkeni ile EDBÖ'nin alt boyutlarından Duygusal Tepki alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 17) ; PİY eğitimi ile Duygusal Tepki düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

AHM eğitimi sosyodemografik değişkeni ile Duygusal Tepki alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 17) ; AHM eğitimi ile Duygusal Tepki alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi ($p=0,020$). AHM eğitimi alanlar ile Duygusal Tepki alt boyutu ortalama değerleri 4,24±0,52 iken, almayanların Duygusal Tepki ortalama değerleri 4,03±0,65 olduğu gözlemlendi. AHM eğitimi alan katılımcıların

Duygusal Tepki değerleri AHM eğitimi almayanlara göre daha yüksek seviyelerde olarak gözlemlendi.

Tablo 17. Sosyodemografik Değişkenlerle Empati Düzeyi Belirleme leği (EDB)
Duygusal Tepki Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

		Empati Düzeyi Belirleme leği (EDB)		
		Duygusal Tepki Alt Boyutu		
Sosyodemografik Değişkenler		Ortalama±Standart Sapma	N	P *
Cinsiyet	Kadın	4,14±0,61	99	0,96
	Erkek	4,16±0,57	110	
PiY Eğitimi	Evet	4,20±0,50	107	0,75
	Hayır	4,11±0,66	102	
AHM Eğitimi	Evet	4,24±0,52	120	0,020
	Hayır	4,03±0,65	89	
Toplam			209	

*Mann Whitney U testi uygulandı.

Cinsiyet sosyodemografik değişkeni ile EDB'nin alt boyutlarından Bilişsel Empati alt boyutu ortalama değerleri bakımından (Tablo 18); Cinsiyet ile Duygusal Tepki alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

PiY eğitimi sosyodemografik değişkeni ile EDB'nin alt boyutlarından Bilişsel Empati alt boyutu ortalama değerleri bağlamında (Tablo 18); PiY eğitimi ile Bilişsel Empati düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların cevaplarında Psikolojik İlk Yardım (PiY) eğitimi alan katılımcıların, PiY eğitimi almayan katılımcılara oranla Bilişsel Empati seviyelerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p=0,03$). PiY eğitimi alanların Bilişsel Empati ortalama değerleri $4,05±0,56$ iken, PiY eğitimi almayanların Bilişsel Empati ortalama değerleri $3,77±0,72$ olduğu gözlemlendi.

AHM eğitimi alma durumu sosyodemografik değişkeni bakımından EDB'nin alt boyutlarından Bilişsel Empati alt boyutu ortalama düzeyleri (Tablo 18) ; AHM eğitimi alma durumu ile Bilişsel Empati düzeyi bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Bu doğrultuda H10 hipotezi red edildi, Duygusal Tepki alt boyutu dışındaki diğer empati iki alt boyutunda farklılık gözlenmedi.

Tablo 18. Sosyodemografik Değişkenlerle Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) Bilişsel Empati Ortalama Değerlerinin Karşılaştırılması

		Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) Bilişsel Empati Alt Boyutu		
Sosyodemografik Değişkenler		Ortalama±Standart Sapma	N	P *
Cinsiyet	Kadın	3,89±0,65	99	0,622
	Erkek	3,94±0,68	110	
PiY Eğitimi	Evet	4,05±0,56	107	0,003
	Hayır	3,77±0,72	102	
AHM Eğitimi	Evet	3,97±0,63	120	0,239
	Hayır	3,85±0,68	89	
Toplam			209	

*Mann Whitney U testi uygulandı.

Katılımcıların mesleklerine ait ortalama değerler ile Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri alt boyutu, Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu, Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ve EDBÖ alt boyutları ortalama değerleri bağlamında gözlemlenmiştir. Meslek grupları ile Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi ($p=0,021$). Çocuk gelişimi mesleğindeki katılımcıların Sosyal Normatif ortalama değerleri $2,89\pm0,55$ iken, diğer mesleğinde yer alan katılımcıların Sosyal Normatif ortalama değerleri $3,94\pm0,73$ olduğu gözlemlendi. Çalışmaya katılan katılımcıların cevaplarında meslek gruplarından çocuk gelişimi ile diğer meslekte yer alanların diğer meslek gruplarına oranla daha düşük değerlere sahip olduğu gözlemlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına ait ortalama değerler ile Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri alt boyutu, Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu, Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ve EDBÖ alt boyutları ortalama değerleri bağlamında gözlemlenmiştir. Medeni durum ile Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi ($p=0,027$). Bekarların Sosyal Normatif ortalama değerleri $3,33\pm0,73$ iken, evlilerin Sosyal Normatif ortalama değerleri $3,58\pm0,77$ olduğu gözlemlendi. Bekar katılımcıların Sosyal Normatif Liderlik ortalama değerleri, evli olan katılımcılara göre daha düşüktür.

Tablo olarak gösterilmese de; katılımcıların AHM eğitimine ait ortalama değerler ile Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri alt boyutu, Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu, Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ve EDBÖ alt boyutları ortalama değerleri bağlamında gözlemlenmiştir. AHM eğitimi içerik açısından incelendiğinde; Kızılay Kızılhaç hareketi ve uluslararası afet yönetimi, afet yönetimi ile ilgili genel kavramlar ve Türkiye’de görülen afetler, Türkiye afet yönetim sistemi ve Türk Kızılay’ın rolü, afetlerde haberleşme, ihtiyaç tespiti, insani yardım ve afet lojistiği, beslenme, barınma ve kamp yönetimi, afet ve acil durumlarda psikososyal destek, afetlerde üvenlik ve davranış kuralları, afetlerden sonra ortaya çıkabilecek riskler, doğada temel yaşam becerileri modülleri yer almaktadır. AHM eğitimi ile Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi ($p<0,001$). AHM eğitimi alanların PDMTİ alt boyutu ortalama değerleri $4,51\pm0,40$ iken, AHM eğitimi almayanların PDMTİ alt boyutu ortalama değerleri $4,21\pm0,63$ olduğu gözlemlendi. Eğitimi alan katılımcıların PDMTİ ortalama değerleri, eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksekti. AHM eğitimi ile Duygusal Tepki alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi ($p=0,020$). AHM eğitimi alanların Duygusal Tepki alt boyutu ortalama değerleri $4,25\pm0,51$ iken, AHM eğitimi almayanların Duygusal Tepki alt boyutu ortalama değerleri $4,15\pm0,03$ olduğu gözlemlendi. Eğitimi alan katılımcıların Duygusal Tepki ortalama değerleri, eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksekti. AHM eğitimi ile Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi ($p=0,046$). AHM eğitimi alanların Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ortalama değerleri $3,56\pm0,75$ iken, AHM eğitimi almayanların Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ortalama değerleri $3,37\pm0,78$ olduğu gözlemlendi. Eğitimi alan katılımcıların Sosyal Normatif Liderlik ortalama değerleri, eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksekti.

4.4. Sosyodemografik Özellikler İle Alt Faktör Korelasyon Analiz Sonuçları

Tablo 11’de yer alan spearman regresyon analizine göre; sosyodemografik değişkenliklerle Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri boyutu ve diğer boyutların cinsiyet ve PİY eğitimi ile arasındaki korelasyon değerleri yer almaktadır.

Cinsiyet sosyodemografik değişkeni ile cinsiyet değişkeni değerleri arasında bir ilişki vardır. Cinsiyet sosyodemografik değişkeni ile Duygusal Normatif Liderlik arasında

yüksek anlamlı bir ilişki vardır ($R=0,247$ $p<0,001$). Cinsiyet ile Sosyal Normatif Liderlik arasında da yüksek anlamlı bir korelasyon gözlemlendi ($R=0,319$ $p<0,001$). Cinsiyet faktörü ile alt boyutlar arasında ortaya çıkan bu ilişki erkeklerin kadınlara oranla duygusal ve sosyal lider özelliklerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Psikolojik İlk Yardım (PIY) Eğitimi alınması durumu ile sosyodemografik değişkeni ile Bilişsel Empati değişkeni ortalama değerleri arasında negatif bir korelasyon gözlemlendi ($R= -0,217$, $p<0,001$).

Psikososyal Müdahale Temel İlkeleri ortalamaları, empati ortalamaları ve Duygusal Normatif Liderlik ve Sosyal Normatif Liderlik arasında oldukça anlamlı yüksek anlamlı pozitif korelasyon gözlemlendi. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ile empati genel ortalama değeri arasında bir korelasyon gözlemlendi ($R= 0,450$, $p<0,001$). Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ile Duygusal Normatif Liderlik değeri arasında oldukça yüksek bir korelasyon gözlemlendi ($R= 0,385$, $p<0,001$). Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ile Sosyal Normatif Liderlik değeri korelasyon gözlemlendi vardır ($R= 0,266$, $p<0,001$). Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ile empati Sosyal Beceriler alt boyutu ($R= 0,339$, $p<0,001$), Duygusal Tepki alt boyutu ($R= 0,363$, $p<0,001$) ve Bilişsel Empati alt boyutu ($R=0,409$, $p<0,001$) arasında korelasyon gözlemlendi.

Tablo 19. Cinsiyet ve Psikolojik İlk Yardım (PİY) Eğitimi İle Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu, Liderlik Motivasyon Alt Boyutları ve EDBÖ Arasındaki Korelasyon Analizi

Değişkenler	SD1	SD2	PDMTİ	E1	E2	E3	E4	ML1	ML2
SD1.Cinsiyet		0,083	0,052	0,027	-0,004	0,034	0,034	0,247**	0,319**
SD2.PİY eğitimi			-0,102	-0,059	-0,022	-0,207**	-0,110	-0,003	0,126
PDMTİ.Psikososyal destek müdahale temel ilkeleri				0,339**	0,363**	0,409**	0,450**	0,385**	0,266**
E1.Sosyal Beceriler					0,412**	0,506**	0,751**	0,450**	0,237**
E2.Duygusal Tepki						0,554**	0,790**	0,356**	0,359**
E3.Bilişsel Empati							0,867**	0,391**	0,335**
E4.Genel Empati								0,478**	0,392**
ML1.Duygusal Normatif Liderlik									0,651**
ML2.Sosyo Normatif Liderlik									

*Nonparametrik değişkenler Spearmen korelasyon değerlendirmesi uygulandı, *p<0,05, **p<0,01*

EDBÖ’de yer alan Sosyal Beceriler alt boyutunun diğer alt parametreler ile de ilişkisi değerlendirilmiştir. Sosyal Beceriler alt boyutu ile Duygusal Tepki alt boyut arasında da oldukça anlamlı yüksek pozitif korelasyon olduğu gözlemlendi ($R=0,412$, $p<0,001$). Sosyal Beceriler alt boyutu ile Bilişsel Empati alt boyut arasında da oldukça anlamlı pozitif korelasyon olduğu gözlemlendi ($R=0,506$, $p<0,001$). Alt faktörlerin birbirlerini olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiş olup oldukça yüksek derecede istatistiksel açıdan anlamlı bir pozitif korelasyon olduğu gözlemlendi. EDBÖ ölçeğinde yer alan Sosyal Beceriler alt boyutu ile Duygusal Normatif Liderlik ve Sosyal Normatif Liderlik arasında da oldukça anlamlı pozitif korelasyon olduğu gözlemlendi. Sosyal Beceriler alt boyutu ile Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,450$, $p<0,001$) ve Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ($R= 0,237$, $p<0,001$) değerleri arasında pozitif korelasyon gözlemlendi.

EDBÖ’de yer alan Duygusal Tepki alt boyutunun diğer alt parametreler ile de ilişkisi değerlendirildi. Duygusal Tepki alt boyutu ile Bilişsel Empati alt boyut arasında da oldukça anlamlı yüksek bir korelasyon olduğu gözlemlendi ($R=0,554$, $p<0,001$). Duygusal Tepki alt boyutu ile Sosyal Beceriler alt boyut arasında da oldukça anlamlı yüksek bir korelasyon olduğu gözlemlendi ($R= 0,412$, $p<0,001$). EDBÖ’de yer alan Duygusal Tepki alt boyutu ile Duygusal Normatif Liderlik ve Sosyal Normatif Liderlik arasında da oldukça anlamlı yüksek pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu gözlemlenmiştir. Duygusal Tepki alt boyutu ile Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ($R= 0,356$, $p<0,001$) ve Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,359$, $p<0,001$) değerleri arasında korelasyon gözlemlendi.

EDBÖ’de yer alan Bilişsel Empati alt boyutunun diğer alt parametreler ile de ilişkisi olduğu değerlendirilmiştir. EDBÖ’de yer alan Bilişsel Empati alt boyutu ile Psikolojik İlk Yardım (PİY) Eğitimi ortalama değerleri karşılaştırıldığında negatif bir korelasyon olduğu gözlemlenmiştir ($R=-0,207$, $p<0,001$). Bilişsel Empati alt boyutu ile Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,391$, $p<0,001$) ve Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,335$, $p<0,001$) değerleri arasında oldukça yüksek derece de istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu gözlemlendi.

EDBÖ genel ortalama değeri ile Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ortalama değerleri arasında oldukça pozitif bir korelasyon olduğu gözlemlendi ($R=0,450$, $p<0,001$). EDBÖ genel ortalama değeri ile alt boyutları arasında da arasında oldukça

pozitif bir korelasyon olduğu gözlemlendi. EDBÖ genel ortalama değeri ile Sosyal Beceriler alt boyutu ($R=0,751$, $p<0,001$), Duygusal Tepki alt boyutu ($R=0,790$, $p<0,001$) ve Bilişsel Empati alt boyutu ($R=0,867$, $p<0,001$) arasında oldukça pozitif bir korelasyon olduğu gözlemlendi. EDBÖ genel ortalama değeri ile Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,478$, $p<0,001$) ve sosyal normatif liderlik alt boyutu ($R=0,392$, $p<0,001$) değerleri arasında oldukça yüksek bir korelasyon olduğu gözlemlendi.

Bu çalışmanın sonucunda; psikososyal müdahale ilkeleri bilgi düzeyinin çalışan personeldeki empati ve liderlik gibi önemli değişkenlerle pozitif korelasyonu olması sebebiyle, psikososyal müdahale ilkelerinin tamamının bilinmesinin afet çalışan personel için önemli olabileceği söylenebilir.

4.5. Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H1 : Afet personelinin psikososyal destek müdahale temel ilkeleri düzeyi ile empati alt boyutları arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır. **(Kabul edildi).**

H2 : Afet personelinin psikososyal destek müdahale temel ilkeleri ile motivasyon liderliği alt boyutları arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır. **(Kabul edildi).**

H3 : Kadın ve erkek grupları arasında psikososyal müdahale ilkeleri seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur **(Kabul edildi).**

H4 : Kadın ve erkek grupları arasında empati seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur. **(Kabul edildi).**

H5: Kadın ve erkek grupları arasında liderlik motivasyonu alt boyutları seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur. **(Red edildi, iki alt boyutta da kadın grubun ortalama liderlik düzeyi erkek grubuna göre daha düşüktü.)**

H6 : Psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin psikososyal müdahale ilkeleri puan seviyeleri almayanlara göre daha yüksektir. **(Red edildi, istatistiksel anlamlı farklılık veya korelasyon gözlenmedi)**

H7: Psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin empati puan seviyeleri almayanlara göre daha yüksektir. **(Red edildi, sadece bilişsel empati düzeyleri dışında duygusal ve sosyal beceri ortalama değerlerinde istatistiksel anlamlı farklılık gruplar arasında gözlenmedi.)**

H8: Psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin liderlik motivasyonu puan seviyeleri almayanlara göre daha yüksektir. **(Red edildi, istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi)**

H9: Afetlere hazırlık eğitimi alan personelin, psikososyal destek müdahale temel ilkeleri hakkında bilgi düzeyi puanı eğitimi almayanlara göre daha yüksektir. **(Kabul edildi)**

H10: Afetlere hazırlık eğitimi alan personelin empati puanı seviyeleri eğitimi almayanlara göre daha yüksektir. **(Red edildi, Duygusal Tepki alt boyutu dışındaki diğer empati iki alt boyutunda farklılık gözlenmedi)**

H11: Afetlere hazırlık eğitimi alan personelin motivasyon liderliği alt boyutları puanı seviyeleri eğitimi almayanlara göre daha yüksekti. **(Red edildi, Liderlik Sosyal Normatif alt boyutunda anlamlı farklılık gözlenirse de Duygusal Normatif alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi)**

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. TARTIŞMA

Türkiye, jeolojik ve topoğrafik yapısı, iklim değişikliği ve çarpık kentleşme nedeniyle afetlerle sık karşılaşan bir coğrafi konuma sahiptir. Geçmişten bugüne etkisini çeşitli faktörler doğrultusunda arttırarak hissettiren afet ve acil durumlarda can kaybı, milyarlarca dolar değerinde maddi kayıplar ve ülke kalkınmasındaki olumsuz etkiler meydana gelmektedir. Bu durum afet zararlarının azaltılmasına verilmesi gereken önemi açıkça ortaya koymaktadır. Afet zararlarının minimum seviyelere çekilmesinde en önemli aktör olan toplumun ve afet sahasında çalışan personelin afetlere karşı bireysel ve toplumsal olarak hazırlıklı olması çok önemlidir. Afet alanında çalışma yapan birçok meslek grubu hem mesleğinin gereği hem de meslek dışı olarak psikososyal destek faaliyetleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Afet sahasında çalışan personelin, afetzedelere sunacağı hizmetlerin yeterli ve doğru bir şekilde olması sağlanmalıdır. Afet öncesinde personelin gerek afet afetlere ilişkin bilgilerin gerekse de psikososyal destek bilgisine ilişkin bilgilerin üst seviyelere çıkartılması büyük önem arz etmektedir .

Gerçekleştirilen bu çalışmanın konusu, Türk Kızılay Derneği çalışanları açısından psikososyal destek müdahale temel ilkeleri bilinirlik düzeyini değerlendirmek ve çalışanların empati düzeyi, liderlik özellikleri ve psikososyal destek müdahale temel ilkeleri arasında bir ilişki olup olmadığını gözlemlemektir. Afet ve acil durumlarda muhtemel görev alması beklenen afet çalışanlarının psikososyal destek temel ilkeleri özelinde empati ve liderlik özelliklerinin değerlendirilmesi ile ilgili sınırlı literatür çalışması bulunduğundan özgün nitelikli bir çalışma özelliği taşımaktadır.

Bu çalışma içeriğinde, Türkiye genelinde psikososyal destek sahasında çalışan Türk Kızılay çalışanlarına psikososyal müdahale ilkeleri alt boyutu, empati: duygusal tepki ve bilişsel empative sosyal beceri, liderlik çeşitlerinden liderlik motivasyonu: duygusal normatif liderlik, sosyonormatif liderlik alt boyutları aralarında ilişki olup olmadığı değerlendirildi. Çalışma yönteminde örnek evren örnekleme olarak Türk Kızılay Derneği Afet Yönetim Direktörlüğü ve Kızılay'a bağlı toplum merkezlerinde yer alan afet çalışanlarından 209 erkek ve kadın katılımcı tarafından bu çalışma gerçekleştirildi.

Çalışmaya katılan gönüllü katılımcıların; %47,4 ile kadın, %52,6 ile erkeklerden oluşmakta idi. Katılımcılar 25-31 yaş aralığında, çoğu evli (% 58,4'ü), eğitim düzeyleri lisans ağırlıklı (% 58,4'ü), çalışma yılı çoğunlukla 1-3 yıl arası (%30,1'i) ve çoğu sosyal hizmet uzmanlarından (Acil Yardım ve Afet Yöneticisi %11,5'ni, psikolog %18,7'sini, sosyolog %7,7', sosyal hizmet uzmanı %28,7'i) oluşmaktaydı. Afete Hazırlık ve Müdahale (AHM) Eğitimi alan katılımcı %57,4'ünü, Psikolojik İlk Yardım (PİY) Eğitimi alan %51,2'si, oluşturarak AHM ve PİY eğitimini alan katılımcı sayılarının almayanlara göre yüzdesi daha yüksek idi. Afet ve acil durumlarda görev almış katılımcı yüzdesi %73,2 ve çalışmış olduğu birimler içinde en fazla izleme ve iyileştirme birimi (%45,0) yer almaktaydı.

Katılımcılara öncelikle Psikososyal Müdahale Temel ilkeleri ile ilgili öncesinde 7 alt başlıkta (1. İlke: İnsan hakları ve eşitlik, 2. İlke: Durum analizi ve değerlendirme, 3. İlke: Mevcut kaynaklar ve kapasiteler üzerine inşa etmek, 4. İlke: Gönüllülük, 5. İlke: Çok katmanlı destekler, 6. İlke: Katılım ve yerel destekler için savunuculuk, 7. İlke: Afetzedeye zarar vermemek) hangilerinin “Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusu yönelttiğinde; en çok bildikleri ilkedен en az bildikleri ilkeye doğru sıralandığında 1. İlkeyi: bilen katılımcılar %75,1'ni, 7. İlkeyi: bilen katılımcılar %73,7'ni, 2. İlkeyi: bilen katılımcılar %63,6'nı, 4. İlkeyi: bilen katılımcılar %45,9'unu, 3. İlkeyi: bilen katılımcılar %43,5'ni, 5. İlkeyi: bilen katılımcılar %35,9'unu, 6. İlkeyi: bilen katılımcılar %29,6' olduğu gözlemlendi. İnsan hakları ve eşitlik ilkesini değerlendirdiğimizde bilinirlik seviyesinin diğer ilkelerden yüksek çıkmasında çeşitli faktörlerin etkisini görmekteyiz. İnsan hakları ve eşitlik, insani aktörler, afet ve acil durumlardan etkilenen tüm birey ve toplumun insan haklarını teşvik etmeli ve insan hakları ihlali yüksek olan grupları koruma altına alması gerektiğini belirtmektedir. İnsani aktörler de eşitliği ve ayrımcılık yapmamalarını teşvik etmelidir. Yani, belirlenmiş ihtiyaçlara göre, cinsiyet, yaş grupları, dil grupları, etnik gruplar ve yerellikler arasında etkilenen popülasyonlar arasında ruh sağlığı ve psikososyal desteklerin erişilebilirliği ve erişilebilirliği konusunda adaleti en üst düzeye çıkarmayı amaçlamalıdır (IASC, 2017). Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği'nde (OHCHR) uluslararası insan hakları hukuku, hükümetlerin, bireylerin veya grupların insan haklarını ve temel özgürlüklerini desteklemek ve korumak amacıyla belirli şekillerde hareket etme veya belirli eylemlerden kaçınma yükümlülüklerini ortaya koyduğunu belirtmiştir (OHCHR,

2020). Bu ilke tüm insanlığı kapsayan çok geniş bir anlam ve hukuka sahiptir. Bu doğrultuda katılımcıların bu ilkeyi bilme düzeyi yüksek seviyelerde idi. Katılımcıların en az düzeyde bildiği ilke ise 6. ilke katılım ve yerel destekler için savunuculuk idi. Afet ve acil durumlardan birey ve toplum farklı şekillerde etkilenir ve farklı destek türleri gerektiği katılım ve yerel destekler için savunuculukta belirtilmiştir (IASC, 2008). Ruh sağlığı ve psikososyal desteği organize etmenin anahtarı, farklı grupların ihtiyaçlarını karşılayan katmanlı bir tamamlayıcı destek sistemi geliştirmektir. Psikososyal Destek piramidinin tüm katmanları önemli olup ideal olarak eşzamanlı olarak uygulanmalıdır (IASC, 2008). Bu ilke çok çeşitli faktörleri bir arada değerlendirmeyi gerektirdiği için katılımcılar tarafından daha düşük seviyelerde bilinir olabilir. Ayrıca katılımcılarına sadece %15'inin (N=32) bu ilkelerinin altı maddesinin tamamını bildiği gözlemlendi. Psikososyal destek temel ilkeleri öğrenilmesi konusunda yeni eğitimlere (Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile ulusal ve uluslararası programlar tarafından düzenlenen psikososyal destek eğitimleri) ihtiyaç duyulabilir.

Özcan (2018) tarafından, afetlerde psikososyal destek hizmetlerinin AFAD'da çalışan sosyal çalışmacılar tarafından değerlendirilmesi incelenmiş, çalışmanın sonucunda; görev tanımlamalarının tam anlamıyla ortaya konmamasından kaynaklı psikososyal destek faaliyetlerine gerekli önemin verilmediği belirtilmiştir. Ayrıca afet ve acil durumlarda görev alan personel tarafından yapılan değerlendirmede psikososyal destek planlarının içerik bakımından yeterli olduğu fakat uygulamada işlevsellik kazanmadığı belirtilmiştir. Bunun ile birlikte psikososyal destek hizmetlerinin ulusal olarak ortaya çıkan sorunların başında koordinasyonsuzluk ile mesleki yetkinliğe sahip kişilerden oluşan personel havuzunun bulunmayışı olduğu belirtilmiştir (Özcan, 2018).

Çalışmada yer alan afet çalışanlarından 209 erkek ve kadın katılımcıya yöneltilen Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri sorularından 1. soru "Afetzedeyi yaşadığı olumsuz durumlar ile etkili baş etme yollarını kullanmasını öğretebilirim." dir. Bu ilke ile katılımcıların ortaya çıkan herhangi bir afet ve acil durumda etkilenen insanların karşılaşılabileceği zorluklar ile başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi üzerinde durulmaktadır. Yaşamın tüm alanlarında karşımıza çıkan stres, bireyin istemediği durumlara maruz kalması sonucu ortaya koyduğu fizyolojik ve psikolojik bir tepkidir (Baykal ve Türkmen; 2014). 2. soru "Afetzedenin umudunu destekleyecek, gerçekçi hedefler belirlemesine yardımcı olabilirim." dir. Etkili psikososyal bakım sunmak için

afetzedede ile iletişim kurulması gerekir. Ancak bu iletişimi kurmak için öncelikle afetzedenin güvenini kazanmak gerekir. Bu güven kazanıldığından itibaren psikososyal bakım sağlanabilir. Afet personeli ihtiyaç sahipleri arasında güven, açıklık ve dürüstlük anlayışlılık, yanında olma, saygı, karşılıklı hedefler belirleme ve sosyal destek sunmaya dayanan bir ilişki vardır (Legg, 2011). 3. soru “Afetzedelere yönelik ihtiyaç ve kaynak tespiti yapabilirim.” dir. İhtiyaç ve kaynak tespiti psikolojik ilk yardım, eğitim, toplumu harekete geçirme, sosyal iyileştirme ve çalışana destek gibi noktasında her düzeyde (birey, aile, grup, toplum) yapılabilecek çalışmadır. İhtiyaç ve kaynak belirleme; afetlerden hemen sonra yapılan ilk psikososyal müdahale aracıdır. Bu belirleme; etkilenenlerin etkilenme dereceleri ve şekilleri, içinde bulundukları sorunlar ve ihtiyaçlar, toplumda var olan kaynak kişi/kurumlar, bunların çalışma şekilleri, var olan hizmetler/sunuluş şekilleri ve uygulanacak psikososyal müdahale planının ana hatlarıyla oluşturulması olarak özetlenir (Mağden ve ark.,2008). 4. soru “Afetzedenin aile ve toplum ilişkilerine önem veririm.” dir. Psikososyal destek müdahale temel ilkelerinin en aktif olduğu dönem de diyebiliriz. Artık birey, aile ve toplum temelinde bir iyileşme sağlamak, hayatı normale döndürmek için psiko-eğitimlerin ve sosyal etkinliklerin yapıldığı dönemdir (IASC, 2007). 5. soru “Afetzedeler ile iletişimde açık ve net ifadeler kullanmayı tercih ederim.” dir. Müdahalelerde, basit, açık ve güvenilir bilgi akışını sağlamak, bunu sürdürmek ve hedef kitlenin bilgiye erişmesini sağlamak önemlidir (Öztaş, 2012, s.157-158). 6. soru “Afetzedeye sağlık, barınma, beslenme ve psikolojik açıdan destek sağlarım.” dir. Yol açtığı sonuçlara göre afetleri ele aldığımızda, şüphesiz en olumsuz sonuç fiziksel yıkımlardır. Fiziksel kayıplar ile birlikte eğitim, sağlık, barınma ve beslenme hizmetlerinde meydana gelen zararlar, var olan sosyal sorunların şiddetini arttırdığı gibi yeni sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu alanda sunulacak hizmetlerinde psikososyal destek müdahale temel ilkeleri noktasında da önemli bir yere sahiptir (Lindell, et all., 2006, 154). 7. soru “Afetzedenin kültürü hakkında ön bilgim vardır.” Psikososyal müdahale temel ilkeleri çerçevesinde hizmet sunulması, temel ihtiyaçların incinebilir grupların durumuna, bölge halkının kültürel özelliklerine uygun bir planlama ile karşılanması, acil psikososyal müdahaleye ihtiyaç duyanların tespit edilmesi, diğer hizmetlere ulaşım için sevk/yönlendirme sisteminin kurulması, psikososyal açıdan durum analizi yapılması, yapılacak psikososyal müdahalenin afet ve acil durumun etki düzeyine göre yeniden planlanması gibi konuların gündeme getirilmesi

için psikososyal müdahale hizmetlerinin ilk akut dönemde başlatılması gerekir (IASC, 2007).

Psikososyal destek müdahale temel ilkeleri alt boyutu sorularının ortalama değerleri Tablo 10’da incelendiğinde $4,38 \pm 0,53$ çok iyi seviyede olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın sosyodemografik değişkenlerinden; yaş, medeni durum, görev yeri gibi... diğer değişkenler grup dağılım istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiğinden ($p < 0,05$) karşılaştırma tablolarına dahil edilmezken; cinsiyet, AHM eğitimi ve PİY eğitimi grupları karşılaştırma tablolarına dahil edildi. AHM eğitimi sosyodemografik değişkeni ile psikososyal destek müdahale temel ilkeleri alt boyutu ortalama değerleri karşılaştırıldığında (Tablo 13); istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlemlendi $P = 0,010$ ($p < 0,05$). AHM eğitimi alanların ortalama değerleri ($4,51 \pm 0,39$), almayanlara ($4,22 \pm 0,63$) oranla daha yüksek seviyede olarak gözlemlenmiştir. Cinsiyet değişkeni ve PİY eğitimi alma durumuna bağlı olarak psikososyal destek müdahale ilkeleri ortalama değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlemlenmedi ($p > 0,05$). H6 hipotezi olarak PİY eğitimi alan kişilerin psikososyal müdahale ilkeleri puan seviyeleri almayanlara göre daha yüksektir red edildi. Cinsiyet değişkeni açısından ise; H3 hipotezi olarak kadın ve erkek grupları arasında psikososyal müdahale ilkeleri seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur kabul edildi.

Katılımcıların psikososyal müdahale temel ilkelerinin ortalama değerlerinin çok iyi seviyede olması çeşitli faktörlerden etkilenebilir: AHM eğitimi alanların PDMTİ alt boyutu ortalama değerleri $4,51 \pm 0,39$ iken, AHM eğitimi almayanların PDMTİ alt boyutu ortalama değerleri $4,22 \pm 0,63$ olduğu gözlemlendi. Eğitimi alan katılımcıların PDMTİ ortalama değerleri, eğitimi almayan katılımcılara göre daha yüksekti ($p < 0,05$). PİY eğitimi istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlenmedi de AHM eğitimi gruba ait PDMTİ ortalama değerleri ile eğitim almayan gruba göre psikososyal müdahale ilkeleri konusunda çalışanlara daha yararlı olabileceği gözlemlendi ($p < 0,001$). Türk Kızılay tarafından hem çalışanlarına hem de gönüllülerine sunulmakta olan Afete Hazırlık Müdahale Eğitimi geniş ve kapsamlı bir eğitimidir. AHM eğitimi amaç ve içerik açısından incelendiğinde çeşitli faaliyet alanlarına dikkat çektiği görülmektedir. AHM eğitimi Türk Kızılay personeli, üyeleri, gönüllüleri ve paydaşlarının afet yönetimi ile ilgili bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine, uygulamaların standartlaştırılmasına, ülkemizde meydana gelebilecek büyük bir afete en etkin ve hızlı bir şekilde hazırlanabilmesine ve müdahale

edebilmesine yönelik olarak verilen eğitim programıdır (afetyonetimi.kizilay.org.tr). Eğitim modülleri içerisinde “Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek” modülünün yer almasıdır (Türk Kızılay, 2020). Bunun yanında soru olarak katılımcılara yönetilmemiş olsa da diğer kurum içi eğitimlerde (PM+ Eğitici Eğitimi ve Psikoeğitimler) AHM eğitimi gibi ortalama seviyelerinin çok yüksek seviyelerde çıkmasını katkı sağlamış olabilir. Bu doğrultuda H9 hipotezi olarak AHM eğitimi alan personelin, psikososyal destek müdahale temel ilkeleri hakkında bilgi düzeyi puanı eğitimi almayanlara göre daha yüksektir hipotezi kabul edildi.

Liderlik çeşitlerinden motivasyon liderliği: “Linking Leader Personality Traits to Motivation To Lead: A Self-Concept Approach” çalışmada Chan ve Drasgow (2001) tarafından geliştirilen “Liderlik Motivasyon Ölçeği” kullanıldı. Afet ve acil durumlarda afetzedelere psikososyal destek hizmeti sunması beklenen personelin liderlik durumlarının ortaya konması amacıyla Liderlik Motivasyon (LM) ölçeğinde yer alan alt boyutlardan Duygusal Normatif ve Sosyal Normatif alt boyutları kullanıldı. İnsan odaklı liderlik tarzlarının çalışan performansı üzerinde pozitif yönde ve anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir (Doğanay ve Şen, 2016: 324-348). İstatistiki olarak insan odaklı liderlik tarzlarındaki bir birimlik artış normatif bağlılığa birimlik artış sağlamaktadır. Bu bağlamda, insan odaklı liderlik davranışı çalışanların performansını istatistiki olarak anlamlı ve pozitif yönde etkilemektedir (Doğanay ve Şen, 2016: 324-348). Görev ve insan odaklı liderlik tarzlarının normatif bağlılığa etkisinde göreve odaklı liderlik tarzlarının insan odaklı liderlik tarzlarından daha fazla etkili olduğu görülmektedir. Liderlik Motivasyon (LM) ölçeğinde yer alan alt boyutlardan: Duygusal Normatif ve Sosyal Normatif alt boyutlarına ait puan ortalama±standart sapma değeri (Tablo 11), Duygusal Normatif alt boyutunun ortalama±standart sapma değeri 3,92 ±0,60, iyi seviyede olduğu gözlemlendi. Liderlik Motivasyon ölçeğine ait Sosyal Normatif alt boyutunun ortalama±standart sapma değeri 3,48±0,77 ile ortalama sonuçlarının ise iyi seviyede olduğu gözlemlendi. Çalışmada Liderlik Motivasyon Ölçeğine ait alt boyutlar olan Duygusal Normatif ve Sosyal Normatif alt boyutları arasında oldukça pozitif bir korelasyon olduğu Chan tarafından modelde belirtilmiş, bu çalışmada da korelasyon tablosunda benzer şekilde yüksek düzeyde anlamlı pozitif korelasyon ($R=0,651$, $p<0,005$) olduğu gözlemlendi. Andrea Bobbio and Anna Maria Manganelli Rattazzi tarafından gerçekleştirilen “Motivasyonun Liderlik Ölçeğine Doğrulanmasına Katkı Ölçeği (MTL):

İtalyan Bağlamında Bir Araştırma” çalışmada Chan ve Drasgow (2001) tarafından geliştirilen “Liderlik Motivasyon Ölçeği” katılımcıları üniversite ve lisansüstü uzmanlık öğrencilerine cinsiyet ve alt boyutlar ile değerlendirilmesi yapmış hem erkeklerin hem de kadınların ortalama puanlarının karşılaştırılması sonucunda, kadınların erkeklerden daha fazla Sosyal Normatif olarak arzu edilen cevaplar verme eğiliminde olduğunu vurgulanmıştır. Bu çalışmada ise tam tersine erkeklerin Duygusal Normatif ve Sosyal Normatif liderlik seviyeleri kadın grubuna göre daha yüksek idi (Tablo 14, 15). Çalışmaya katılan katılımcıların cevaplarında erkek grubu, kadın grubuna oranla Duygusal Normatif Liderlik motivasyonu ortalama değerleri daha yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Erkek grubun Duygusal Normatif ortalama değerleri $4,06\pm0,59$ iken, kadın grubun Duygusal Normatif ortalama değerleri $3,76\pm0,58$ idi (Tablo 14). Cinsiyete bağlı Liderlik Motivasyon alt boyutlarından Sosyal Normatif alt boyutu ortalama değerlerinde (Tablo 15) de istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi. Erkek grubunun Sosyal Normatif Liderlik Motivasyonu ortalama puan değeri kadın grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek idi ($p<0,05$). Erkek grubun Sosyal Normatif ortalama değerleri $3,73\pm0,75$ iken, kadın grubun Sosyal Normatif ortalama değerleri $3,21\pm0,69$ idi. Cinsiyet değişkenine bağlı Duygusal Normatif Liderlik ve Sosyal Normatif alt boyutları ortalama değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmesinden dolayı H5 hipotezi olarak kadın ve erkek grupları arasında liderlik motivasyonu alt boyutları seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık gözlenmedi ve hipotezi red edildi. İki alt boyutta da kadın grubun ortalama liderlik düzeyi erkek grubuna göre daha düşüktü. PİY eğitimi alma durumuna bağlı Liderlik motivasyon alt boyutlarından Sosyal Normatif alt boyutu ortalama değerleri (Tablo 15) ; PİY eğitimi ile Sosyal Normatif Liderlik motivasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). AHM eğitimi ile Duygusal Normatif Liderlik motivasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$) (Tablo 14). AHM eğitimi alma durumuna bağlı Liderlik motivasyon alt boyutlarından Sosyal Normatif alt boyutu ortalama değerleri (Tablo 15); AHM eğitimi ile Sosyal Normatif Liderlik motivasyonu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi $P=0,046$ ($p<0,05$). AHM eğitimi alanların $3,57\pm0,75$ ortalama değeri, almayanların $3,37\pm0,79$ ortalama değerine oranla daha yüksek Sosyal Normatif Liderlik değerlerine sahip olduğu gözlemlendi. Cho Yoon Jung ve arkadaşları tarafından 2015 yılında gerçekleştirilen

“Üniversite Öğrencisinin Temel Psikolojik İhtiyaç Memnuniyeti ve Liderlik Öz-Yeterliliği ile İlişkili Motivasyon” çalışmasında Chan ve arkadaşları tarafından geliştirilen Liderlik Motivasyon Ölçeği ile ilişkili olarak Liderlik Motivasyon ölçeği ait alt boyutlarından olan duygusal normatif liderlik ve sosyal normatif Liderlik ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık gözlenmediği belirtti (Cho Yoon Jung, 2015). Bu çalışmada, cinsiyet değişkeni ile Duygusal Normatif Liderlik ($R=0,247$ $p<0,001$) ve Sosyal Normatif Liderlik ($R=0,319$ $p<0,001$) aralarında anlamlı pozitif korelasyon gözlemlendi (Tablo 19). Cinsiyet faktörü ile alt boyutlar arasında ortaya çıkan bu ilişki katılımcı erkek grubunun kadınlara göre duygusal ve sosyal lider özelliklerinin daha yüksek olduğu düşünülebilir.

PİY eğitimi alma durumuna bağlı Liderlik Motivasyon alt boyutlarından Duygusal Normatif ve Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ortalama değerleri karşılaştırıldığında (Tablo 14-15), PİY eğitimi alma durumuna bağlı Duygusal Normatif Liderlik ve Sosyal Normatif Liderlik Motivasyonu ortalama değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Bu doğrultuda H8 hipotezi olarak psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin liderlik motivasyonu puan seviyeleri almayanlara göre daha yüksektir red edildi. İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi.

AHM eğitimi alma durumuna bağlı Duygusal normatif liderlik alt boyutu ortalama değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). AHM eğitimi alanların Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ortalama değerleri $3,99\pm0,56$, iken almayanların Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ortalama değerleri $3,83\pm0,64$ ’tür. AHM eğitimi alma durumuna bağlı Sosyal normatif liderlik alt boyutu ortalama değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendi $P=0,046$ ($p<0,05$). AHM eğitimi alanların Sosyal Normatif Liderlik ortalama değerleri $3,57\pm0,75$ iken, AHM eğitimi almayan gruba karşılaştırıldığında Sosyal Normatif Liderlik ortalama değerleri $3,37\pm0,79$. Bu doğrultuda H11 hipotezi red edildi, Liderlik Sosyal Normatif alt boyutunda anlamlı farklılık gözlenirse de Duygusal Normatif alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmedi.

Çolakoğlu ve Kaya tarafından uyarlama çalışması yapılan EDBÖ orijinal halinde tespit edilen 3 boyut, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği Anabilim Dalı’ndaki öğrenciler için yapılan AFA ve DFA çalışmaları sonucunda elde edilmiştir. Yapılan analizler

neticesinde 40 maddeden oluşan orijinal form, Sosyal Bilgiler Öğretmenliği Anabilim Dalı'ndaki öğrencilere yönelik yapılan uyarlama çalışmasının ilk etabında AFA sonucunda ölçek 13 maddelik halini almıştır. Ölçeğin Sosyal Beceri boyutunun faktör yük değerleri 0,47 ile 0,66; Duygusal Tepki boyutunun faktör yük değerleri 0,46 ile 0,66; Bilişsel Empati boyutunun faktör yük değerleri ise 0,48 ile 0,78 arasında değişmektedir. EDBÖ'ye ait alt boyutlarının ortalama değerleri de genel olarak $4,08 \pm 0,53$ ile seviyede olduğu gözlemlenmiştir (Çolakoğlu ve Kaya, 2015: 17-30) EDBÖ'ye ait Sosyal Beceriler alt boyutunun ortalama \pm standart sapma değeri Tablo 12'de değerlendirildiğinde ölçeğin genel ortalaması $4,22 \pm 0,62$ ile çok iyi seviyededir. EDBÖ'ye ait Duygusal Tepki alt boyutunun ortalama \pm standart sapma değeri Tablo 12'de değerlendirildiğinde $4,15 \pm 0,58$ ile iyi seviyede idi. EDBÖ'ye ait Bilişsel Empati alt boyutunun ortalama değeri Tablo 12'de değerlendirildiğinde $3,92 \pm 0,66$ ile iyi seviyede idi. Diğer yandan empati alt boyutları kendi aralarında yüksek anlamlı pozitif korelasyon gözlemlendi (Tablo 19). Abaşlı (2018) tarafından gerçekleştirilen “Kültürler Arası Duyarlılık ve Empati Arasındaki İlişkilerin Türk ve Uluslararası Öğrenci Görüşlerine Göre İncelenmesi” araştırmasında, KAYA ve ÇOLAKOĞLU tarafından geliştirilen EDBÖ bu çalışmada kullanılmıştır (Abaslı, 2018: 20-23), (Kaya ve Çolakoğlu, 2015). Araştırmada Türk ve uluslararası öğrencilerin empatiye yönelik görüşlerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği analiz edilmiştir. Analiz sonucunda Türk öğrencileri ile uluslararası öğrencilerin empati düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir (Abaslı, 2018: 20-23). Bunun yanı sıra uluslararası öğrencilerin empatiye yönelik görüşleri cinsiyet değişkenine göre kadınlar lehine anlamlı bir fark gösterdiği belirtilmiştir. Şengül ve arkadaşları tarafından 2020 yılında gerçekleştirilen “İki Farklı Fakültede Öğrenim Gören Öğrencilerin Empati Düzeyleri” araştırmasında Barış Kaya ve Özgür Murat ÇOLAKOĞLU tarafından geliştirilen EDBÖ kullanılmıştır (Kaya ve Çolakoğlu, 2015). Çalışma 650 öğrencinin katılımı ile Araştırmada Sosyal Beceri alt boyutu dışında EDBÖ toplam ölçek puanı, Duygusal Tepki ve Bilişsel Empati alt boyut puanları açısından öğrenim görülen bölümler arasında anlamlı düzeyde fark vardır (her biri için $p < 0,05$). Şengül ve arkadaşlarına göre empati davranışı ya da becerisi bireylere doğrudan öğretilmeyeceğinden bu becerinin ortaya çıkmasına eğitimin katkı sağlayabileceği öngörülmektedir (Cangür vd: 2020, 150-162). Bu çalışmada ise cinsiyet sosyodemografik değişkeni ile EDBÖ'nin alt boyutlarından Sosyal Beceriler alt boyutu ile Duygusal Tepki

alt boyutu ortalama değerleri karşılaştırıldığında (Tablo 16-18) ; cinsiyete bağlı Sosyal Beceriler, Duygusal Tepki ve Bilişsel empati alt boyutu ortalama değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Bu doğrultuda H4 hipotezi olarak kadın ve erkek grupları arasında empati seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık yoktur, kabul edildi. Gaye Erkmen tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada çoğunlukla kadınların erkeklere oranla daha yüksek düzeyde empati kurma becerisine sahip oldukları bulgusu elde edildiğini belirtse de, bunun aksini gösteren bulgularında olduğunu ortaya koymuştur. Borden, Karr, Caldwell-Colbert (1988) Mills ve Grusec (1989)’a gore, kızların her yaş düzeyinde özellikle etkili empati kurmada erkeklere oranlara daha yüksek seviyede olduğunu bulmuşlardır (Erişim: 2019). Ornum ve arkadaşları (1981), kız öğrencilerin erkek öğrencilere oranla daha yüksek, Eisenberg-Berg ve Lenon (1980) ise empati boyutunda erkek çocukların kızlardan daha yüksek puan aldıklarının bulmuşlardır (Çimer 1998).

PİY eğitimi alma durumuna bağlı EDB’nin alt boyutlarından Sosyal Beceriler ile Duygusal Tepki alt boyutu ortalama değerleri karşılaştırıldığında (Tablo 16, 17) ; PİY eğitimine bağlı Sosyal Beceriler ve Duygusal Tepki ve genel empati ortalama değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Ancak sadece Bilişsel Empati puan ortalamaları ile PİY eğitimine bağlı istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek idi ($p=0,03$). PİY eğitimi alanların Bilişsel Empati ortalama değerleri $4,05\pm0,56$ iken, PİY eğitimi almayanların Bilişsel Empati ortalama değerleri $3,77\pm0,72$ olduğu gözlemlendi. Genel ortalama empati değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmediğinden; H7 hipotezi olarak psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin empati puan seviyeleri almayanlara gore daha yüksektir, red edildi. Psikolojik İlk Yardım (PİY) eğitimi alınması durumu değişkeni ile Bilişsel Empati değişkeni ortalama değerleri arasında negatif bir korelasyon ilişkisi vardır ($R= -0,217$, $p<0,001$) (Tablo 19).

AHM eğitimi alma durumuna bağlı EDB’nin alt boyutlarından Sosyal Beceriler ile Duygusal Tepki alt boyutu ortalama değerleri karşılaştırıldığında (Tablo 16 ve 18) AHM eğitimine bağlı Sosyal Beceriler ve Bilişsel Empati ortalama değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Ancak sadece Duygusal Tepki puan ortalamaları ile AHM eğitimine bağlı istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksek idi ($p=0,020$). AHM eğitimi alanların Duygusal Tepki ortalama değerleri

4,24±0,52 iken, AHM eğitimi almayanların Duygusal Tepki ortalama değerleri 4,03±0,65 olduğu gözlemlendi.

Yaka (2005) psikolojik danışmanların temel psikolojik danışma becerileri konusunda yaptığı çalışmada, lisans eğitiminden bağımsız psikolojik danışma eğitimi ile ilgili bir eğitim çalışmasına katılıp katılmamama durumuna göre ele alındığında bir eğitim çalışmasına katılmayanların, bir eğitim çalışmasına katılanlara göre, içerik yansıtma yönünden daha etkin olma veya olmama durumunda psikolojik danışma tepkilerini daha iyi ayırt ettikleri sonucuna ulaşmıştır. Araştırmada; eğitim çalışmasına katılmayan rehber öğretmen ve psikolojik danışmanların temel psikolojik danışma becerilerinin, çalışmaya katılan rehber öğretmen ve psikolojik danışmanlara göre temel düzeyde psikolojik danışma becerilerine göre yeterlilik seviyeleri kısmen de olsa daha fazla olduğu saptamıştır (Yaka, 2005). Bu sonucu destekleyen başka bir araştırma da, Sezer (2006) MEB'e bağlı kurumlarda çalışmakta olan rehber öğretmen ve psikolojik danışmanların hizmet içi eğitime yönelik görüşlerin değerlendirildiği araştırmasın da hizmet içi eğitim etkinliklerinin kapsamı ihtiyaçları karşılamada yeterli değildir. Hizmet içi eğitim etkinlikleri kapsamı içinde, mesleki konular yanında, psikolojik danışman ve rehber öğretmenlerin bireysel gelişimlerine yardımcı olabilecek konulara yer verilmemektedir. Hizmet içi eğitim etkinliğinin uygulanmasından sonra, kapsamının değerlendirilmesi amacıyla rehber öğretmen ve psikososyal destek sağlayıcıların görüşleri sorulmamaktadır. Hizmet içi çalışmalarında farklı teknik ve yöntemler kullanılmamaktadır. Hizmet içi eğitim etkinliklerinin uygulanmasında kullanılan öğretim materyallerinin yeterli değildir. Bu çalışmalarda hâlihazırda kullanılmakta teknikler öğretimde etkili olmaktadır. Yine hizmet içi eğitimlerde uygulanmakta olan yöntem ve tekniklerin etkililiğinin değerlendirilmesi amacıyla psikolojik danışman ve rehber öğretmenlerin görüşleri alınmamaktadır. Rehber öğretmen ve psikolojik danışmanların hizmet içi eğitiminde yapılan çalışmaların uygulamaya katkısının düşük seviyede olduğunu ortaya koymuşlardır (Sezer, 2006). Buna göre eğitim düzeyi arttıkça etkili psikososyal destek niteliklerinin de arttığı savunulmaktadır.

Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ile empati Sosyal Beceriler alt boyutu ($R= 0,339$, $p<0,001$), Duygusal Tepki alt boyutu ($R= 0,363$, $p<0,001$) ve Bilişsel Empati alt boyutu ($R=0,409$, $p<0,001$) arasında oldukça yüksek bir pozitif korelasyon gözlemlendi (Tablo 19). Gündüz ve Çelikkaleli (2009) okul psikolojik danışmanlarında

mesleki yetkinlik inancını araştırdıkları çalışmalarında, cinsiyet değişkenine bakıldığında, okul psikolojik danışmanı yetkinlik beklentisi ölçeğinin psikolojik danışma becerileri, çok yönlü rol becerileri ve uygulama zorlanılan beceriler kadın psikolojik danışmanların erkek danışmanlara göre daha fazla yetkin buldukları tespit edilmiştir. Bu veriler, Dupuy ve Ritchie (1994) ile Maldonado'nun (2008) elde ettiği sonucu desteklemekle beraber; yapılan farklı araştırmalarla paralellik göstermediği görülmektedir. Özgün (2007), Yiyit (2001) ve (Larson ve ark., 1992) cinsiyet faktörü ele alındığında cinsiyet, rehber öğretmen ve psikolojik danışmanların meslekteki yetkin olma inançlarının farklı olmadığını tespit etmişlerdir (Gündüz ve Çelikkaleli, 2009).

Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri (PDMTİ) ile empati genel ortalama değeri hemde tüm alt boyutlarına ait ortalama değerleri arasında anlamlı pozitif yüksek bir korelasyon ilişkisi ($R= 0,450$, $p<0,001$) gözlemlendi. PDMTİ ile EDBÖ genel ortalama değeri arasında pozitif korelasyon gözlemlendi ($R= 0,450$, $p<0,001$) (Tablo 19). Bu doğrultuda H1 hipotezi olarak afet personelinin psikososyal destek müdahale temel ilkeleri düzeyi ile empati alt boyutları arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır, kabul edildi. Afet sonrası psikososyal destek, afetzedede toplumun stabilizasyonu için önemli bir ihtiyaçtır. Afetin oluşturduğu olumsuzluklar bireylerde geleceğe dair kaygılara sebep olmaktadır. Psikososyal destek, bu kaygılara müdahalede bulunabilecek ve toplumun yeniden inşasına katkı sağlayabilecek bir faaliyettir. Psikososyal destek müdahalesinde kişilerin sahip olduğu empatik yönelimler ve liderlik davranışları arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Psikososyal Müdahale Temel İlkeleri ortalamaları, empati ortalamaları ve Duygusal Normatif Liderlik ve Sosyal Normatif Liderlik arasında oldukça anlamlı yüksek anlamlı pozitif korelasyon gözlemlendi. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ile empati genel ortalama değeri arasında bir korelasyon gözlemlendi ($R= 0,450$, $p<0,001$). Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ile Duygusal Normatif Liderlik değeri arasında oldukça yüksek bir korelasyon gözlemlendi ($R= 0,385$, $p<0,001$). Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ile Sosyal Normatif Liderlik değeri korelasyon gözlemlendi ($R= 0,266$, $p<0,001$) (Tablo 19). Bu doğrultuda H2 hipotezi: Afet personelinin psikososyal destek müdahale temel ilkeleri ile motivasyon liderliği alt boyutları arasında anlamlı pozitif korelasyon vardır (Kabul edildi). Literatür araştırması sonucunda psikososyal destek müdahale temel ilkeleri ile liderlik değişkenine ait alt boyutlarını bu doğrultuda değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Bu çalışmada; PDMTİ dışında; hem genel empati ortalama değerleri hemde tüm alt boyutları ile liderlik alt boyutları (Duygusal ve normatif liderlik) arasında istatistiksel olarak anlamlı oldukça yüksek pozitif korelasyon gözlemlendi ($p<0,01$) (Tablo 19). EDBÖ genel ortalama değeri ile Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,478$, $p<0,001$) ve Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,392$, $p<0,001$) değerleri arasında oldukça yüksek bir korelasyon olduğu gözlemlendi (Tablo 19). Sosyal Beceriler ile Duygusal Tepki ($R=0,412$, $p<0,001$) ; Bilişsel Empati ($R=0,506$, $p<0,001$), Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,450$, $p<0,001$) ve Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ($R= 0, 237$, $p<0,001$) değerleri arasında pozitif korelasyon, Duygusal Tepki alt boyutu ile Bilişsel Empati alt boyut arasında ($R=0,554$, $p<0,001$) gözlemlendi. Duygusal Tepki ile Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ($R= 0,356$, $p<0,001$) ve Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,359$, $p<0,001$) değerleri arasında oldukça yüksek pozitif korelasyon gözlemlendi (Tablo 19). Bilişsel Empati ile Duygusal Normatif Liderlik alt boyutu ($R= 0,391$, $p<0,001$) ve Sosyal Normatif Liderlik alt boyutu ($R=0,335$, $p<0,001$) değerleri arasında oldukça yüksek bir korelasyon gözlemlendi (Tablo 19). Afet yönetimi sahasında çalışan personelin empati davranışı ile liderlik faktörleri arasındaki ilişki ileri çalışmalarla incelenmesi yarar sağlayabilir.

Bu çalışma sonucunda, afet sahasında çalışan personelde olması hedeflenen liderlik, empati kurma gibi önemli kişisel vasıfların yanında psikososyal temel müdahale ilkeleri bilinç düzeylerinin de yüksek olmasının önem taşıyabileceği vurgulanmaktadır. Ayrıca PDMTİ bilinç düzeyinin artırılmasında; AHM eğitimleri, PİY eğitimleri kurum içi eğitimler yanında bu ilkelerin konu sahası ilgili daha geniş eğitimlerin uygulanmasının afet sahasında çeşitli alanlarda yer alan personelin daha da etkin afet yönetimi açısından yarar sağlayabileceği kanaatindeyiz. Bu konuda sınırlı çalışma literatürde yer aldığından afet sahasında aktif görev alan personelin psikososyal temel ilkeleri hakkında bilgi seviyesinin önemi ile ilgili daha ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Örneklemimizde yer alan Türk Kızılay’ında afet sahasında çalışma yapmakta olan çeşitli meslek gruplarına ait personelin Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri ile Empati Düzeylerinin Belirlenmesi ve Liderlik Motivasyon Durumlarının birbiri ile olan ilişkisi korelasyon analizler ile değerlendirilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre:

- Afet personelinin psikososyal destek müdahale temel ilkeleri düzeyi ile empati, motivasyon liderliği alt boyutları arasında anlamlı pozitif korelasyon gözlemlendi.
- Kadın ve erkek grupları arasında psikososyal müdahale ilkeleri seviyeleri ve empati alt boyutları seviyeleri açısından istatistiksel anlamlı bir farklılık gözlenmez iken; liderlik motivasyonu alt boyutları seviyeleri açısından kadın grubun ortalama liderlik düzeyi erkek grubuna göre daha düşüktü.
- Personelin psikososyal müdahale boyutu ortalama değerleri iyi seviyede idi ancak çoğu psikososyal müdahale ilkelerinin tamamını bilmediği gözlemlendi.
- Personelin empati ortalama değerleri, liderlik boyutları ve psikososyal müdahale boyutları ortalama değerlerine göre daha düşüktü.
- Psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin psikososyal müdahale ilkeleri puan seviyeleri ve liderlik motivasyonu puan seviyeleri eğitimi almayanlara göre istatistiksel anlamlı farklılık veya korelasyon gözlenmedi.
- Psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerin empati puan seviyeleri almayanlara göre daha yüksek sadece bilişsel empati düzeylerinde, duygusal ve sosyal becerilerde istatistiksel anlamlı farklılık gruplar arasında gözlenmedi.
- Afetlere hazırlık eğitimi alan personelin, psikososyal destek müdahale temel ilkeleri, bilgi düzeyi puanı eğitimi almayanlara göre daha yüksekti.

Bu doğrultuda öneri olarak; psikososyal müdahale ilkelerinin personele anlatılmasının empati ve liderlik gibi afetin yönetimi açısından yarar sağlayabileceği, personele psikososyal müdahale ilkeleri ile ilgili eğitim verilmesinin de katkı sağlayabileceği düşüncesindeyiz.

KAYNAKÇA

- Aarts, P., ve H., G. (2001). Guidelines for programmes: Psychosocial and mental health care assistance in post-disaster and conflict areas. Utrecht, The Netherlands: International Center, Netherlands Institute for Care and Welfare.
- Abaslı, K. (2018). Kültürlerarası duyarlılık ve empati arasındaki ilişkilerin Türk ve uluslararası  ğrenci görüşlerine göre incelenmesi. TÜBAV Bilim Dergisi, 11(2), 20-23.
- Afad. (2014). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. Ankara: T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- AFAD. (2020, 1 15). T.C. Aile alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı: <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/afad-ac-iklamali-afet-yo-netimi-terimleri-so-zlu-g-u.pdf> adresinden alındı
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 2009, 5902 sayılı Kanun, Resmi Gazete No:27261, Erişim Tarihi:. (2009). 5902 sayılı Kanun, Resmi Gazete No:27261. 5902 sayılı Kanun, Resmi Gazete No:27261, Erişim Tarihi: 10.04.2020.
- Aker, T., ve Karakaya, I. (2017). Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi Uygulama Rehberi. Ankara.
- Altschuld, J. W., ve Kumar, D. D. (2010). Needs Assessment:An Overview. Thousand Oaks: Sage.
- American Red Cross. (2006). Advances in Psychological and Social Support after Disasters (Editors) Dr. Joseph O. Prewitt Diaz, Dr.R Srinivasa Murthy, Dr.Rashmi . India: American Red Cross, India Delegation.

- Anderson, C. M., Hogarty, G. E., ve Reiss, D. J. (1980, January 1). "Family Treatment of Adult Schizophrenic Patients: A Psycho-educational Approach". *Schizophrenia Bulletin*, 6 (3), s. 490-505.
- Anheier, H. K., ve Salamon, L. M. (2006). The nonprofit sector in comparative perspective. In W. P. (Eds.), *The non-profit sector: A research handbook* (pp. 89-116). New Haven: Connecticut: Yale University Press.
- APHB. (2012). Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Tarafından Gerçekleştirilen Psikososyal M¼dahaleler', Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Almanayı.
- AYAYDER. (2019, 12 7). Acil Yardım ve Afet Yöneticileri Derneği. <http://ayayder.org/tr-tr/alt-sayfalar/207/acil-yardim-ve-afet-yoneticisi-kimdir> adresinden alındı
- Aycan, Z., Başkurt, A. B., Bıçaker, E., Özkuvancı, C., Sandal, C., Yürekli, O., & Yaman, E. (July 2014). Conceptualization and measurement of fear of leadership (FOL). Presented at International Congress of Applied Psychology. Paris.
- Bahar, A. (2007). "Kanser Hastalarına Psikososyal Yaklaşım". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10: 1.
- Bandura, A., Ross, D., ve Ross, S. A. (1963). Vicarious Reinforcement and Imitative Learning. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(6), 601–607. <https://doi.org/10.1037/h0045550>.
- Baykal Ü, T. E. (2014). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 125-39.
- Beck, K., Peterson, C., ve Rowell, G. (1992). "Psychology" An İntroduction for Nurses and aliliated health Professionals. Prentice Hall, Australia. p:148.
- Bonet, A. (1990). Mass Casualty Management. In S. Kitt, & J. Kaiser (Eds.), *Emergency nursing*, s. 33-43.
- Brooks, N. (2003). Vulnerability, risk and adaptation: a conceptual framework. Working Paper 38, Tyndall Centre for Climate Change Research, Norwich, UK.

- Buckle, P. (1995). A Framework for Assessing Vulnerability. The Australian Journal of Emergency Management 10, no. 1.
- Carter, N. (2008). Disaster Management. Mandaluyong City: Asian Development Bank.
- Chan, K. Y., ve Drasgow, F. (2001). Toward a theory of individual differences and leadership: Understanding the motivation to lead. Journal of Applied Psychology, 86, 481- 498.
- Citation. (2016). Ministry of Health Framework for Psychosocial Support in Emergencies. Wellington: Ministry of Health.
- Coastal Services Center. (2012, September 18). National Oceanic and Atmospheric Administration. NOAA Coastal Services Center.
- Crossland, J. (2020). Leadership and management Comments 8 effective strategies for supporting employees after a disaster. <https://www.insperity.com/blog/supporting-employees-after-a-disaster/> adresinden alındı.
- Cuny, F. C. (2012). Introduction to Disaster Management Lesson. Lesson 1: The Scope of Disaster Management, s. 400-409.
- Çamlıbel, N., Gül, G., Bol, P., ve A, E. E. (2013). Çalışan Hemşireler Tarafından Yönetici Hemşirelerden Beklenen ve Algılanan Liderlik Davranışlarının Karşılaştırılması (Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği). Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi 6(2).
- Çimer, Ö. (1998). Çeşitli Meslek Gruplarında Çalışan Kişilerin Empatik Eğilimleri, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, 34.
- Çolakoğlu Özgür Murat, B. K. (2015). Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ) Uyarlama Çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16(1), 17-30. DOI: 10.17679/iuefd.16127895.
- Darlin, A. (2001). Emotion Recognition and Empathy After Brain Injury. Lakehead University.

- Davis, M. (1983). "Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach". *Journal of Personality and Social Psychology*. (44), 26-113.
- Davis, M. (1999). "Empathy, Expectations, and Situational Preferences: Personality Influences on the Decision to Participate in Volunteer Helping Behaviors". *Journal of Personality*. 67(3), 469-503.
- Demir, A. (2018, 10 23). Afetlerde Medikal Müdahale Uygulayıcılarının Temel Yeterlilikleri Ve Hazırooluşluklarının Tespiti; "Gümüşhane Üniversitesi Örneği. 1. Uluslararası Afet Yönetimi Kongresi (IDMC 2018), (s. 43-70). Gümüşhane.
- Dimaggio, C., ve Galea, S. (2006). The behavioral consequences of terrorism: a meta-analysis. *Academic Emergency Medicine*, s. 13(5): 559-566.
- Disasters, Board on Natural. (1999, June). National Research Council, "Mitigation Emerges as a Major Strategy for Reducing Losses Caused by Natural Disasters,. *Science* 284(5422):1943-1947.
- Doğanay Ali., Ş. E. (2016). Liderlik Tarzlarının Çalışanların Bağlılık Seviyesi ve Performansına Etkisi : Başakşehir Belediyesinde Bir Uygulama. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 324-348.
- Duan, R. (2015). Emergency decision-making based on the Bayesian method Nanjing Univ. Posts Telecommun.
- Duyan, V. (2010). Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri. (Birinci Baskı). Ankara: Öz Baran Ofset Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
- Duygulu, S., ve Kubilay, G. (2008). Yönetici Hemşirelerin ve Birlikte Çalıştıkları Hemşirelerin Liderliğe İlişkin Değerlendirmeleri ve Yönetici Hemşirelerin Sahip Oldukları Liderlik Özellikleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* :5, s. 1-15.
- Eale, K. E., ve Mphuthi, D. (2020). Perceptions of Parents/Guardians About the Effectiveness of Future Families Orphans and Vulnerable Children Programme in Olievenhoutbosch, South Africa. *Global Journal of Health Science*; Vol. 12, No. 4; 2020, s. 20-22.

- Eisenberg, N., ve FABES, R. (1990). "Empathy: Conceptualization, Measurement, and Relation to Prosocial Behavior". *Motivation and Emotion*. 14(2), pp. 49-131.
- Eisenberg, N. (1994). The Relations of Emotionality and Regulation to Dispositional and Situational Empathy-related Responding. *Journal of Personality and Social Psychology*. 66(4), 776-797.
- Eisenberg, N. (2000). "Emotion, Regulation, and Moral Development". *Annual Review of Psychology* 51, s. 665-697.
- Ergünay, O. (2009). Afet Yönetimi; Genel İlkeler, Tanımlar, Kavramlar. Ankara: Afet İşleri Eski Genel Müdürlüğü.
- Erkal, T., & Değerliyurt, M. (2009). Türkiye’de Afet Yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22), 147-164.
- Federal Emergency Management Agency. (1983, September). Hazards Analysis for Emergency Management (Interim Guidance). s. 5.
- Federal Emergency Management Agency. (1996). Guide For All Hazard Emergency Operations Planning. GLO-1, p. 101.
- Figley, C. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists’ Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*. 58(11), 41-1433.
- Fulgham, S. M., ve Shaughnessy, M. (2008, September). "Q & A with Ed Tech Leaders: Interview with Roger Kaufman". *Educational Technology*, s. 49-52.
- Gündüz, B. Ç. (2009). Okul Psikolojik Danışmanlarında Mesleki Yetkinlik İnancı. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1).
- Hansen, P. (2009). Psychosocial Interventions. Reference Centre for Psychosocial Support. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Denmark.
- Hikmet, Y. (2005). Türkiye’de Doğal Afetlerin Merkez-Yerel İlişkisi Açısından Yönetim Sorunları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 7, Sayı: 3,, 280-301, İzmir.

- Hogarty, G. E., Anderson, G. M., Reiss, D., & al, e. (1991). Family psychoeducation, social skills training and maintenance chemotherapy in the aftercare treatment of schizophrenia: II. Two-year effects of a controlled study on relapse and adjustment. *Arc Gen Psychiatry* 48, s. 340-347.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
- International Accounting Stanarts Committee (IASC). (2007). *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*, (accessed 1 February 2020). Geneva: Inter-Agency Standing Committee.
- International Accounting Stanarts Committee (IASC). (2007). *Iasc Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*.
- International Accounting Stanarts Committee (IASC). (2017). *Mental Health And Psychosocial Support In Emergency Settings, A Common Monitoring And Evaluation Framework*. IASC.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) Participant's. (2009). *Community Based Psychosocial Support*. Denmark: Participant's Book IFRC.
- International Union for Conservation of Nature (IUCN). (2003). *Livelihoods and Climate Change*. IUCN, Gland.
- Kadıoğlu, M. (2008). *Bütünleşik Afet Yönetimin Temel İlkeleri*; Kadıoğlu, M. ve Özdamar, E., (editörler), “Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri”. JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara, 1-34.
- Kanlı, İ. B. (2004). Üst düzey planlama sistemi ve afet yönetimi ilişkileri. *İtüDergisi/A*, Cilt:3, Sayı:1, 103-112.
- Kapucu, N., ve Garayev, V. (2011). Collobarite decision-making in emergency and disaster management. *Int. J. Public Adm* 34 (6), pp. 366-375.

- Karataş, H. (2019). Psikososyal bakım yetkinliği öz değerlendirme ölçeği geliştirilmesi geçerlik ve güvenirlik çalışması (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Kardiner, A. (1941). *The Traumatic Neuroses of War*. New York, NY USA.
- Kaufman, K., Rojas, A. M., & ., H. M. (1993). *Needs Assessment: A User's Guide*. Englewood Cliffs, New Jersey: Educational Technology Publications.
- Kaya, M. (2013). *Türk Kamu Yönetiminde Gönüllülük Ve Afet Yönetimi*. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Keller, K. L., ve Lehmann, D. . (2006). Brands and branding: research findings and future priorities. *Marketing Science*, 25(6), 740–759.
- Khojasteh, S. B. (2014). A Stochastic Programming Model For Decision Making Of Medical Supply Location And Allocation In Disaster Management. *Disaster medicine and public health preparedness*, Cilt11: Sayı:6 (s. 747- 755). içinde
- Kılıç, M. (2010, Ocak). Afetlerde Psikososyal Hizmetlerin Etkililiği: Tür Kızılayı 2005 Pakistan Depremi. s. 1-100.
- Kıran, R. (2006, December). Psychosocial support in disaster-affected communities. *International Review of Psychiatry*, s. 18(6): 501–505.
- Kizlik, B. (2010, October 16). "Needs Assessment Information (Wants determine needs)". ADPRIMA. Retrieved.
- Kocaman, N. (2005). “Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım Ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği”. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1).
- Larson, E., & Yao, X. (2005). Clinical empathy as emotional labor in the patient-physician relationship. *JAMA*, 293(9):1100-1106.
- Leaning, J., & Sapir, D. G. (2013). Natural disasters, armed conflict, and public health. *The New England Journal of Medicine* (369), 1836-1842.

- Lindsay, T. (1988). *Social Work Intervention*. London: British Library Cataloguing in Publication pp. 23.
- Lök, N., Başoğlu, C., ve Öncel, S. (2016). "Aile İçi Şiddetin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Psikososyal Desteğin Önemi". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(2):155-161.
- Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D., & Dixon, L. (2012). Recent Developments in Family Psychoeducation as an Evidence-Based Practice. *Journal of Marital & Family Therapy*, 38(1), 101-121.
- Mağden Ç., Ademhan Ç., Şavur E., Yeniokatan İ., Kılıç M., Gözden M., Çavuşçulu M., Akman P., Tomas S. A. & Yüksel S. (2008). *Türk Kızılayı Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi*. Ankara: Yorum Basın Yayın Sanayi Ltd. Şti.
- Mağden, Ç., Ademhan, Ç., Şavur, E., Yeniokatan, İ., Kılıç, M., Gözden, M., & S, .. Y. (2008). *Türk Kızılayı Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi*. Ankara: Yorum Basın Yayın Sanayi Ltd. Şti.
- Mccharty, John, D., ve Mayer, Z. N. (1977). "Recource Mobilization and Social Movements: A Partial Theory.". *Journal of American Sociology*, 82, 1212-1241.
- Mcfarlane, A., & van der Kolk B. In: van der Kolk B, M. A. (1996). *Trauma and its challenge to society. Traumatic Stress: The Effect of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York, NY, USA: Guilford.
- McFarlane, C. A. (2004). Risks associated with the psychological adjustment of humanitarian aid workers. . *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 1.
- Ministry of Health Manatü Haoura. (2016). *Framework for Psychosocial Support in Emergencies*. New Zealand: Ministry of Health New Zealand Goverment .
- Morse, J., Anderson, G., Bottorf, J., Yonge, O., O'Brien, B., Solberg, S., & McIveen, H. (1992). Exploring empathy: aconceptual fit for nursing practice. *Image the Journal of Nursing Scholarship*, 24(4): 273-280.

- Mulyasari, F., Takeuchi, Y., ve Shaw, R. (2011). Implementation tools for disaster education. *Commun Environ Disaster Risk Managment* 7, s. 51-137.
- Nakagawa, Y., & Shaww, R. (2018, February 26). United Nations Center for Regional Development (UNCRD) Kobe, Japan.
- National Institute of Mental Health . (2001). Mental Health and Mass Violence: Evidence-Based Early Psychological Intervention for Victims/Survivors of Mass Violence. Washington, D.C.: U.S.: A Workshop to Reach Consensus on Best Practices.
- National Institute of Mental Health. (1983). Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters Washington. D.C.: U.S. Department of Health and Human Services; Publication No. (ADM), pp. 538-583.
- Naurale, A., & Pulido, M. L. (2012). Helping the helpers: Ameliorating secondary traumatic stress in disaster workers., (pp. 51-69).
- Norris, F. H. (1992). Travma epidemiyolojisi: Farklı potansiyel travmatik olayların sıklığı ve farklı demografik gruplar üzerindeki etkisi. *Danışmanlık ve Klinik Psikoloji Dergisi*, (3): 409-418.
- OHCHR United Nations Human Rights Office of The Hıght Commissioner. (2020, 2 15). United Nations Human Rights Office of The Hıght Commissioner. <https://www.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/WhoWeAre.aspx> adresinden alındı
- Oosters, B. (2005). Looking with a disability lens at the disaster caused by the Tsunami in SouthEast Asia. CBM.
- Özcan, G. A. (2018). Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin Afad’ Da Çalışan Sosyal Çalışmacılar Tarafından Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara.
- Özcan, N. (2012). ‘Afetlerde Psikososyal Yaklaşımlar’, Psikososyal Uygulamalar Eğitimi, Ed. Gözden, M., Özcan, N. Aker, T. APHB Yayını Ankara Ofis Ostim.

- Phelps, R. (2016). Using A Formal Mentoring Program To Develop Nurse Leaders. An Action Research Study (Dissertation). 3.th Edition. Ed: Capella D. Minnesota: Caphella Üniversitesi.
- Prof. Beverly Raphael. (2006, Jenuary). Overview of the Development of Psychological Support in Emergencies. Center for Mental Health, NSW, Australia.
- Ranghieri, F., ve M. Ishiwatari Learning from Megadisasters: Lessons from the Great East Japan Earthquake (Washington DC: World Bank, 2. h.-1.-4.-0.-2. (2014). For The Japan Event, Learning from Megadisasters: Lessons from the Great East Japan Earthquake. Washington: Washington DC: World Bank.
- Rao, K. (2006). Psychosocial support in disaster- affected communities. International Review of Psychiatry 18(6), 501-505.
- Rao, R. R., Eisnberg, J., ve Sscmit, T. (2007). Improving Disaster Management. The Role of IT in Mitigation, Preparedness, Response, and Recovery, Committee on Using Information Technology to Enhance Disaster Management, s. 18-21.
- Reduction, U. N. (1991). National Research Council, A Safer Future: Reducing the Impacts of Natural Disasters, . National Academy Press, Washington, D.C.
- Ryan, K. S. (2016). Keeping Disaster Human: Empathy. Systematization, and the Law, 17 MINN. J.L. SCI. & TECH. 1.
- Satapathy, S. (2009). Psychosocial Care in Disaster Management: A Training of Trainers (ToT) Module. p. 53.
- Schiffman, J., Reeves, G. M., Kline, E., Medoff, D. R., Lucksted, A., Hoagwood, K., & Dhon, ve. .. (2015). Outcomes of a Family Peer Education Program for Families of Youth and Adults with Mental Illness. International Journal of Mental Health, 44 (4), 303-315.
- Serinkan, C., ve İpekçi, İ. (2005). Yönetici Hemşirelerde Liderlik ve Liderlik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari bilimler Fakültesi. s. 10(1): 281-294.

- 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.
- Shelia, S., ve Aycan, Z. (2019). Leadership, no thanks!" A new construct: Worries about leadership. *European Management Review*, 16, 21-35. DOI: 10.1111/emre.12322.
- Simeon Institute Claremont, CA: The Simeon Institute. (1998). Penultimate Glossary of Emergency Management Terms. Claremont, CA: The Simeon Institute.
- Smith, K. (1993). Environmental hazards. Assessing risk and reducing disaster, London: Routledge.
- Sphere Handbook. (2018). The Shpere Handbook Humanitarian Charter and Minimum Standarts in Humanitarian Response. South America: Sphere.
- Spring, S. (1989). Generalist Social Work. *The Social Work Dictionary*, Maryland: National Associa-tions of Social Workers, s. 62-63.
- Stanke, C., Murray, V., Amlot, R., ve al., e. (2012, May). The effects of flooding on mental health: findings and recommendations from a review of the literature. *Public Library of Science Currents: Disasters*.
- Surgeons, C. o. (1985). Appendix H to hospital resources document, hospital resources for disasters or mass casualties. *American College o f Surgeons bulletin* 70(101), s. 21-23.
- Şavur, E., ve Arslan, S. T. (2010). "Terör Olayları Sonrasında Psikososyal Destek Hizmetleri". *Kriz Dergisi*, 18 (1): 45-58.
- T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). Psikososyal Destek tanımı. <http://www.aile.gov.tr> adresinden alındı
- Tay, P. C., Seow, D. C., Xiao, C., Lee, J. M., Chiu, F. H., & Chan, C.-W. S. (2016). "Structured interviews examining the burden, coping, self-efficacy, and quality of

life among family caregivers of persons with dementia in Singapore". Dementia. 15 (2). s. 204-220.

Tay, P. K., ve Chan, S. W.-c. (2019, October 08). "Using Mixed-Methods Research to Examine the Effectiveness of a Psycho-educational Intervention for Caregivers of Persons With Dementia - SAGE Research Methods". methods.sagepub.com. adresinden alındı

TC. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2015). Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı.

TC. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2018). Ulusal Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı . Ankara.

Tekin, E. (2015). Hastane Afet Planlaması. Hastane Acil Durum Komuta Sistemi ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkez Müdürlüğü 63 Hastanesi'ne Uygulanması, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ezurum.

Terminology Related to Disaster Risk Reduction. (2016, September 30). - updated technical non-paper. United Nations Office for Disaster Risk Reduction.

ToT MODULE-PSS in DM Series . (2009). 1 PSYCHOSOCIAL CARE IN DISASTER MANAGEMENT. New Delhi: NIDM.

Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük. (2020). http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.52e77fbdde7bf0.32904332 Erişim Tarihi;14.01.2020.

Türk Kızılay. (2020, Aralık 16). Kurumsal Tarihçemiz. <https://www.kizilay.org.tr/Kurumsal/tarihcemiz> adresinden alındı

Türk Kızılayı. (2008). Afetlerde Psikososyal Uygulama Rehberi. Afetlerde Psikososyal Uygulama Rehberi, Ankara, s. 1.

U.S. Administration on Aging, Kansas Department on Aging. (1994). Disaster Preparedness Manual for the Aging Network. p. 4.

- United Nations Department of Humanitarian Affairs (DHA) Glossary. (1992, December). International Agreed Glossary of Basic Terms Related to Disaster Management (DHA/93/36). UN DHA, s. 81.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR). (2013). Global Assessment Report on Disaster Risk Reduction. Geneva: UNISDR.
- Ünal, C. (1972). İnsanları Anlama Kabiliyeti. Ankara Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi, 5(3), 71-93.
- Velioğlu, S., ve Vatan, F. (1998). Yönetici Hemşirelerin Liderlik Davranış Boyutlarının İncelenmesi. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/m19.pdf> (En son erişim tarihi 15.01.2020), s. 1-5.
- Wang, M., Liu, G., Tong, J., & Oju, L. (2012). Study on dynamic emergency decision-making mode of unconventional water disaster. Soft Sci., 26 (1), s. 20-24.
- Weisaeth, L. (1996). PTSD: vulnerability and protective factors. Bailliere's Clinical Psychiatry, International Practice and Research :2, 217-228.
- Whittle, R., Medd, W., & al., H. D. (2010). After the Rain—Learning the Lessons from Flood Recovery in Hull. Lancaster, UK: Lancaster University.
- WHO. (2007). Violence and Injury Prevention: Injury-related disability and rehabilitation. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/disability/en/, accessed 15 January 2020
- WHO. (2011). E-atlas of disaster risk for the European Region (The). Volume 1. Exposure to natural hazards, Version 2.0.
- WHO. (2013). Guidance note on disability and emergency risk management for health. Geneva: WHO Library Cataloguing.
- World Health Organization. (2005). Disasters, disability and rehabilitation. Geneva: WHO.
- Wu, Y. &. (2018). Lensless digital holographic microscopy and its applications in biomedicine and environmental monitoring. Methods,. 136, 4–16.

- Yaka, B. (2005). Psikolojik Danışmanların Temel Psikolojik Danışma Becerilerine İlişkin Yeterlik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- Yeager, K. R. (2012). 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. A. R. ROBERTS içinde, Crisis Intervention Handbook.
- Yu, L., & Lai, K. (2011). A distance-based group decision-making methodology for multi-3person multi-criteria emergency decision support Decis. Support Syst., 51 (2), pp. 307-315.

EKLER


EK 1. Psikososyal Destek Hizmetleri İhtiyaç Tespit Formu

PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİ İHTİYAÇ TESPİT FORMU		
Tarih:		Form No
Görüşmeyi Yapan:		
KİŞİSEL BİLGİLER İsim: Yaş : Telefon Numarası Ev: Cep: E-mail: Ulaşamama halinde temasa geçilecek kişiler ve telefon numaraları:	Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın	Mahalle/Bölge: Adres:
Yaş Grubu: <input type="checkbox"/> 0-12 <input type="checkbox"/> 13-18 <input type="checkbox"/> 19-30 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 61 ve üzeri	Medeni Durum: <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar <input type="checkbox"/> Boşanmış <input type="checkbox"/> Eşini Kaybetmiş <input type="checkbox"/> Birlikte Yaşıyor	Öğrenim Durumu: <input type="checkbox"/> Okuma-Yazma Yok <input type="checkbox"/> Okuma-Yazma <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans <input type="checkbox"/> Diğer
Görüşme yapılan kişinin; Mesleği: Yaptığı iş: İş durumu: <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Çalışmıyor <input type="checkbox"/> İşsiz	Sosyal Güvencesi: <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> SGK <input type="checkbox"/> Bağ-kur <input type="checkbox"/> Emekli sandığı <input type="checkbox"/> Yeşil kart <input type="checkbox"/> Özel sigorta <input type="checkbox"/> Öğrenci	Ailedeki konumu: <input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Çocuk <input type="checkbox"/> Nine-Dede <input type="checkbox"/> Akraba <input type="checkbox"/> Diğer
Ailedeki (Hane halkındaki) Diğer Kişiler: İsim:	Yaş: Cinsiyet (E.K):	Ailedeki Konumu:

EK 1. Psikososyal Destek Hizmetleri İhtiyaç Tespit Formu Devam

İHTİYAÇLAR		
KİŞİSEL İHTİYAÇLAR: (İhtiyaç seviyesini derecelendiriniz: İhtiyacı yok 0, Az 1, Kısmen 2, Fazla 3, Çok Fazla 4)		
() Barınma	() Gıda, Beslenme	() Giyecek
() Sosyal Çevre	() Eğitim, Öğretim	() Ekonomik
() Hukuki Yardım	() İş	() Psikiyatrik Hizmet
() Psikososyal Hizmet	() Tıbbi Sağlık Hizmeti	() Temiz Su
() Aileyle bağlantı	() Hijyen	() Dini imkanlar
() Diğer 1	() Diğer 2	() Diğer 3
Yorumlar - (Durumla ilgili gerçek belirtiler)		
.....		
.....		
AİLE İHTİYAÇLARI: (İhtiyaç seviyesini derecelendiriniz: İhtiyacı yok 0, Az 1, Kısmen 2, Fazla 3, Çok Fazla 4)		
() Barınma	() Gıda, Beslenme	() Giyecek
() Sosyal Çevre	() Eğitim, Öğretim	() Ekonomik
() Hukuki Yardım	() İş	() Psikiyatrik Hizmet
() Psikososyal Hizmet	() Tıbbi Sağlık Hizmeti	() Temiz Su
() Aileyle bağlantı	() Hijyen	() Dini imkanlar
() Diğer 1	() Diğer 2	() Diğer 3
TOPLUM İHTİYAÇLARI: (Kişinin fikrine göre, içinde bulunduğu toplumun ihtiyaçları)		
1.	3.	5.
2.	4.	6.

EK 2. Etik Kurul Onay Raporu

T.C. GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ Rektörlüğü		GÜMÜŞHANE UNIVERSITY Rector's Office
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu		
Sayı : 95674917-044-E.2393		16/01/2020
Konu : Etik Kurul Onay		
DAĞITIM YERLERİNE		
<p>Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna yapmış olduğunuz başvurunuz, Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 2020/01 sayılı ve 08/01/2020 tarihli toplantısında görüşülmüş ve kabul edilmiştir. Proje onay formu Hukuk Müşavirliğinden alınacaktır.</p> <p style="text-align: center;">Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>		
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">e-imzalıdır</div> Prof. Dr. Günay ÇAKIR Kurul Başkanı
Ek: Proje Onay Formu		
Dağıtım: Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT		

EK 2. Etik Kurul Onay Raporu Devam

GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Proje Onay Formu)

TARİH :
YER :
KATILIMCILAR : Prof.Dr. GÜNAY ÇAKIR (Başkan)
Prof.Dr. BAHRİ BAYRAM (Üye)
Prof.Dr. MÜGE YILMAZ (Üye)
Prof.Dr. BAYRAM NAZİR (Üye)
Prof.Dr. EKREM CENGİZ (Üye)
Prof.Dr. SAİME ŞAHİNDÖZ (Üye)
Prof.Dr. FERKAN SEPATİ (Üye)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU PROJE ONAY FORMU	
Projenin Adı:	Afet Alanında Çalışan Personellerde Psikososyal Destek Müdahale Şkelleri, Empati Ve Liderlik Alanındaki Rolü: Türk Kızlay Örneği
Projenin Niteliği:	Yüksek Lisans Tezi
Proje Araştırmacıları:	Dr. Öğr. Üyesi Nurgün KÜÇÜK KENT Adem DEMİR
Proje Yürütücüsünün İletişim Bilgileri:	Dr. Öğr. Üyesi Nurgün KÜÇÜK KENT Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Kat:3 oda:308 Dahili:-3839-GSM : 05327001870
Araştırmanın Amacı:	Afetlerin önlenmesi ve zararlarının yok edilmesi veya azaltılması amacıyla afet öncesi, sırası ve sonrasında yapılması gereken faaliyetlerin planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi ve uygulanması için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla kaynakların bu ortak amaç doğrultusunda kullanması gerektiren Afet yönetimi, çok yönlü, çok aktörlü, disiplin gerektiren, kapsamlı, multi-disipliner ve dinamik bir yönetim şeklidir. Ayrıca afet yönetimi hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme birçok farklı aşamalarından oluşan bir süreçler toplamıdır. Afetin etkin yönetimi sürecinde psikososyal destek aşamaları afetzedelerin maddi ve manevi kayıpları, tarihi ve kültürel değerlerinin korunması toplumsal sürdürülebilirlik açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı afet sahasında çalışan afet yönetici veya uzmanların psikososyal destek uygulama şkelleri ile empati, liderlik kriterleri arasında bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır. Bu değerlendirmeler neticesinde ortaya çıkacak sonuçları geliştirmekte olan afet yönetimi alanında afetin etkin yönetimi için idetk ve etkin değişim kadar afet

EK 2. Etik Kurul Onay Raporu Devam

	yöneticileri için psikososyal destek uygulama ilkelerinin bilinmesinin de önemli olduğunun vurgulanmasına katkı sağlayabileceği kanaatindeyiz.
Araştırmanın Gerekçesi:	<p>Psikososyal destek hizmetleri ve afetlerde yürütülen insani yardım faaliyetleri afetlerin yol açabileceği olumsuz etkileri azaltarak yeniden yapılanma sürecine katkı sağlamada önemli roller üstlenmektedir. Psikososyal destek kavramı birçok sosyal sorunun çözümü noktasında dile getirilen bir müdahale kavramı iken literatürde daha çok afet ve acil durumlarda uygulanan psikososyal destek müdahale hizmetleri olarak karşımıza çıkmaktadır (1). Afet ve acil durumlarda psikososyal destek kavramını daha iyi anlayabilmek için afet, acil durum, afet yönetimi, afet dönemleri, afete verilen tepkiler, psikososyal destek, travma, yas gibi kavramların bütüncül bir şekilde ve bir arada değerlendirilmesi önemlidir. Literatürde kanser hastaları (2), terör (3), aile içi şiddet (4), hırsızlık (5) gibi ... alanlarda psikososyal desteğin önemi belirtilmiştir. Ancak afet ve acil durumların psikolojik etkileri üzerine mikro ölçekli pek çok araştırma olmasına rağmen afet ve acil durumları psikososyal destek özelinde ele alan, sosyal çalışmacılar, psikologlar ve afet çalışanlarının bütüncül bakış açısıyla değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Afet alanında çalışan personelleri psikososyal destek uygulama ilkeleri ile empati ve liderlik arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya yönelik sınırlı sayıda çalışma ve makale olması sebebiyle bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.</p> <p>Kaynakça</p> <p>1. Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi: http://genckizilay.org.tr/media/25291/34-20725363_afetlerde-psikososyal-destek-uygulama-rehberi.pdf [Son Erişim 16.12.2018].</p> <p>2. Bahar A. "Kanser Hastalarında Psikososyal Yaklaşımlar" Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007, 10: 1</p> <p>3. Şavır E, Arslan Tansu S. "Terör Öyküleri Sonrasında Psikososyal Destek Hizmetleri" Erci Dergisi 2020, 18 (3): 45-58.</p> <p>4. Lök M, Bapağal C, Öncel S. "Aile içi şiddetin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Psikososyal Desteğin Önemi" Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2018;8(2):155-161.</p> <p>5. Kocaman M. "Genel Hastane Uygulamasında Psikososyal Bakım Ve Konsültasyon Üzerine Psikiyatri Hemşireliği" C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005, 9(3).</p>

Dr. Öğr. Üyesi

Prof. Dr. Bekir A. KOCAMAN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Ekrem CENGİZ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Müge YILMAZ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Feriye N. NARIN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Saim ŞAHİNÖZ
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Feriye N. NARIN
Etik Kurul Üyesi

Prof. Dr. Güray ÇAKIR
Etik Kurul Başkanı

EK 3. Aydınlatılmış Onam Formu

Tarih:

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

“Afet Alanında Çalışan Personellerde Psikososyal Destek Müdahale İlkeleri, Empati ve Liderlik İlişkisi; Türk Kızılay Örneği ” isimli bu araştırma, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalı’nda Dr. Öğretim Üyesi Nurçin KÜÇÜK KENT tarafından yönetilen yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırmanın temel amacı, afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinin geliştirilmesi için mevcut durumu ortaya çıkarmaktır. Bu araştırmada sizlerden kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Araştırmada gerçek isimleriniz kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülüğe dayanmaktadır. Verdiğiniz bilgiler sizlerin onay verdiği ölçüde çalışmaya aktarılacaktır. Sizlerden alınan bilgiler, sizlerin bilgisi ve onayı olmadığı sürece üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Çalışmaya katkılarınızdan ötürü sizden herhangi bir ücret talep edilmemektedir. Katkılarınız için sizlere herhangi bir ödeme de yapılmayacaktır. Araştırmacının herhangi bir kişisel menfaati bulunmayıp temel amacı psikososyal destek hizmetlerinin gelişimine katkı sağlamaktır. Bu çalışma sizlere herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir. Araştırma ile ilgili her türlü soru için aşağıda iletişim bilgileri bulunan Adem DEMİR ile iletişime geçebilirsiniz. Talebinizin olması durumunda araştırma sonuçları sizlerle paylaşılacaktır. Tüm bu bilgiler doğrultusunda çalışmaya kendinizi baskı altında hissetmeden gönüllü olarak katkı vermek istiyorsanız aşağıdaki anketi doldurmanız gerekmektedir. Aydınlatılmış onam formunu okudum ve çalışmaya kendi rızamla tamamen gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmacının Adı-Soyadı: Adem DEMİR

Tel:

EK 4. Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu

Psikososyal Destek Müdahale Temel İlkeleri Alt Boyutu	Katılımla Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Katılımla Katılmıyorum
1.Afetzedeği yaşadığı olumsuz durumlar ile etkili baş etme yollarını kullanmasını öğretebilirim.					
2.Afetzedenin umudunu destekleyecek, gerçekçi hedefler belirlenmesine yardımcı olabilirim.					
3.Afetzedeğe yönelik ihtiyaç ve kaynak tespiti yapabilirim.					
4.Afetzedenin aile ve toplum ilişkilerine önem veririm.					
5.Afetzedeğe hoşgörümlü davranırım.					
6.Afetzedeğer ile iletişimde açık ve net ifadeler kullanmayı teşvik ederim.					
7.Afetzedeğe sağlık, barınma, beslenme ve psikolojik açıdan destek sağlarsam.					
8.Afetzedenin kültürel farkında olm ilgilim vardır.					

EK 5. Liderlik Ölçeği Alt Boyutları

Liderlik Motivasyon Ölçeği Sosyal Normatif ve Duygusal Normatif Alt Boyutu	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Çoğu zaman, bir grup çalışması içindeyken yönetilen olmaktansa yöneten(lider) olmayı tercih ederim.					
2. Eğer başkalarına liderlik etmem istenirse, bunun görevim olduğunu hissederim.					
3. Başkalarına liderlik etmekle ilgilenen biri değilimdir.					
4. Diğer grup üyeleri tarafından liderlik etmem istenir veya liderliğe aday gösterilirse lider olmayı kabul ederim.					
5. Kesinlikle doğuştan gelen bir liderlik özelliğim yok					
6.Bana, başkalarına liderlik etmenin değerine inanmam öğretili.					
7. Başkalarının sorumluluğunu almayı seven biriyimdir.					
8. Bireylerin, onlardan liderlik görevleri veya pozisyonuna gelmeleri istendiği zaman kabul etmeleri beklenir.					
9. Bir gruba lider olarak yapacağım katkının, takipçi olarak yapacağım katkıdan daha fazla olacağına inanıyorum.					
10. Eğer yapabileceksem, her zaman başkalarına liderlik etmeye gönüllü olmam gerektiği öğretili.					
11. Çoğu zaman, çalıştığım gruplarda lider olmayı isterim.					
12. Liderlik görevlerini geri çevirmek doğru değildir.					
13. Bir lideri aktif olarak destekleyen ama lider olarak görevlendirilmeyi tercih etmeyen biriyimdir.					
14. Liderlik etmenin istenmesi bir şeref ve ayrıcalıktır.					
15. Çalıştığım grupların veya takımların çoğunda, idareyi ele almaya eğilimliyimdir.					

EK 6. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği (EDBÖ)

Empati Ölçeği	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Birisi, benimle sohbet etmek isterse rahatlıkla sohbe başlarım.					
2. Diğer insanlarla ilgilenmekten gerçekten keyif alırım.					
3. Sosyal bir ortamda, ne yapacağımı bulmakta zorlanırım.					
4. Bir grup içerisinde tuhaf ya da rahatsız hisseden birisini anında fark ederim.					
5. Diğer insanlar, onların duygularını ve ne düşündüklerini anlama konusunda iyi olduğumu söylerler.					
6. Haber programlarında acı çeken insanları görürsem üzülürüm.					
7. Çok anlayışlı biri olduğumu söyledikleri için arkadaşlarım genellikle bana sorunlarından bahseder.					
8. Birinin benim ortamda bulunmamdan rahatsız olduğunu, karşımdaki söylemese dahi hissedebilirim.					
9. Başkasının nasıl hissettiğine hızlıca dikkatimi verebilirim.					
10. Başka birisinin ne hakkında konuşmak istediğini kolaylıkla kavrarım.					
11. Birinin gerçek duygularını gizlediğini söyleyebilirim.					
12. Birinin ne yapacağını önceden kestirmekte iyiyimdir.					
13. Sosyal ortamları kafa karıştırıcı bulmam.					

EK 7. Türkiye Kızılay Derneği Akademik Araştırma Kurum İzni



TÜRKİYE KIZILAY DERNEĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ Kızılay Enstitü

Sayı : 319764-529-E.147230

24/12/2019

Konu : Adem Demir'in Akademik Araştırması
Hk.

Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü

Gümüşhane Üniversitesi, Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı, yüksek lisans öğrencisi Adem Demir, "Afet Alanında Çalışan Personellerde Psikososyal Destek Müdahale İlkeleri, Empati ve Liderlik Arasındaki İlişki: Türk Kızılay Örneği" başlıklı çalışması için Afet Yönetimi Direktörlüğü ve Toplum Temelli Göç Programları Koordinatörlüğüne bağlı Toplum Merkezi personelleri ile online anket talebini iletmıştır.

Yapılan değerlendirmeler neticesinde; 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'nun gereklerine uyulması şartıyla, Adem Demir'in ilgili birimlerin yöneticileri tarafından uygun görülen personeller ile görüşme talebini olurlarınıza saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır

İbrahim ÖZER
Toplumsal Hizmetler Genel
Müdür Yardımcı

OLUR
24/12/2019

e-imzalıdır

Dr. İbrahim ALTAN
Genel Müdür

EK 8. Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

Anket Kullanım İzni Hk. Gelen Kutusu x



Adem DEMİR <ademdemirsh@gmail.com>

Alıcı: mkelleci, meralkelleci

25 Eki 2019 Cum 11:41



Değerli Hocam İyi Günler;

Türk Kızılay'ında Afet Uzmanı olarak çalışmaktayım. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. "Türk Kızılay'ı Personellerinin Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetleri Bilgi ve Bilinç Düzeyinin Değerlendirilmesi " konulu yüksek lisans çalışmam kapsamında tez danışmanlığını yaptığınız **Huriye KARATAŞ**'a ait Psikososyal Bakım Yetkinliği Öz Değerlendirme Ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Ölçeği afet personellerine uyarlamasını yapmak istiyorum. Huriye hanıma mail attım fakat dönüş alamadım. İzniniz olursa çalışmama büyük katkısı olacağını düşünüyorum. Şimdiden çok teşekkür ederim. İyi çalışmalar kolay gelsin.

Adem DEMİR



meral kelleci <meralkelleci@yahoo.com>

Alıcı: ben

25 Eki 2019 Cum 11:46



Merhaba Adem
Güzel bir çalışma olur diye düşünüyorum
Ancak biz ölçeği yayınlamadık.
Referans göstererek tezi kullanabilirsiniz.
Sonuçlarla ilgili bilgi verersen sevinirim. İyi çalışmalar dilerim.

iPhone'umdan gönderildi

EK 9. Liderlik Motivasyon Ölçeği Kullanım İzni



Chan Kim Yin (Assoc Prof)

Alici: ben

29 Mayıs Cum 10:03 (13 gün önce)



Dear Adem,

Thank you for your interest in my MTL research and questionnaire. You have my permission to use the 27-item MTL scale from my 2001 JAP paper. Attached is the original measure (see JAP2001_MTL_LSE_scale.pdf attached) with scoring instructions. You may also be interested to know that a meta-analysis was recently published on MTL by Badura et al. (2020) in the Journal of Applied Psychology. This paper provides a lot more insights on the MTL construct and factors. I hope this is useful info for your research, good luck!

Assoc Prof CHAN Kim Yin

Associate Professor

Division of Leadership, Management and Organisation

50 Nanyang Avenue, S3-01B-62, Singapore 639798

T 65-6790-6079 F 65-66792-4217 akychan@ntu.edu.sg www.ntu.edu.sg

REFERENCES

Badura, K. L., Grijalva, E., Galvin, B. M., Owens, B. P., & Joseph, D. L. (2019). Motivation to lead: A meta-analysis and distal-proximal model of motivation and leadership. *Journal of Applied Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/apl0000439>

Chan, K. Y., & Drasgow, F. (2001). Toward a theory of individual differences and leadership: understanding the motivation to lead. *Journal of applied psychology*, 86(3), 481.



Assoc Prof CHAN Kim Yin

Associate Professor, Division of Leadership, Management and Organisation

50 Nanyang Avenue, S3-01B-62, Singapore 639798

T 65-6790-6079 F 65-66792-4217 akychan@ntu.edu.sg www.ntu.edu.sg

EK 10. Liderlik Motivasyon Ölçeği Kullanım İzni

23.08.2019


ANKET KULLANIM İZNİ


Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans yapmakta olan Adem DEMİR'in Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetleri Bilgi ve Bilinç Düzeyinin Değerlendirilmesi konulu yüksek lisans çalışmasında bana ait olan "Temel Liderlik Ölçeği'nin" kullanılmasında hiçbir sorun yoktur. Ölçek Adem DEMİR tarafından gerçekleştirilecek araştırmada kullanılabilir.





Prof. Zeynep AYCAN

EK 11. Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği Kullanım İzni

 Yanıtla

 Tümünü Yanıtla

 İlet



9.09.2019 Pzt 10:08

omuratcolakoglu@beun.edu.tr

Re: Ölçek Kullanım Hk.

Kime Adem Demir

 Bu iletideki fazla satır sonlarını kaldırdık.

2019-09-02 10:55, Adem Demir yazmış:

- > Değerli Hocam İyi Günler;
- >
- > Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetimi
- > Anabilim Dalında yüksek lisans yapmaktayım. "Türk Kızılay'ı Toplum
- > Merkezleri Personellerinin Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetleri
- > Bilgi ve Bilinç Düzeyinin Değerlendirilmesi " konulu yüksek lisans
- > çalışmamda size ait olan "Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği'ni (EDBÖ)"
- > izniniz olursa kullanmak istiyorum.
- >
- > Şimdiden çok teşekkür ederim.

Merhabalar, ölçme aracını etik kurallara bağlı kaldığınız sürece kullanmanızda herhangi bir sakınca yoktur. İyi çalışmalar...

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Adem DEMİR
Doğum Yeri ve Tarihi : 10.10.1995/GAZİANTEP

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Acil Yardım ve Afet Yönetimi/ Sosyal Hizmet
Yüksek Lisans Öğrenimi : Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı/Gümüşhane Üniversitesi
Bildiği Yabancı Diller : İngilizce
Bilimsel Faaliyetler :Afetlerde Medikal Müdahale Uygulayıcılarının Temel Yeterlilikleri ve Hazıroluşluklarının Tespiti; Gümüşhane Üniversitesi Örneği, Lisans Tezi
Afetlerde Medikal Müdahale Uygulayıcılarının Temel Yeterlilikleri ve Hazıroluşluklarının Tespiti; Gümüşhane Üniversitesi Örneği, Yayımlanmış Makale

System Integration Of New Model Suggestion In CBRN-e Case, Bildiri

İş Deneyimi

Stajlar : Hastane/AFAD/İtfaiye
Projeler :
Çalıştığı Kurumlar : Türk Kızılay

İletişim

Telefon : 537 xxx xx xx
e-posta Adresi : ademdemirsh@gmail.com

Tarih : 10.11.2020