

6 ŞUBAT 2023 TÜRKİYE DEPREMLERİNİ DOĞRUDAN YAŞAMIŞ
BİREYLERİ YENİDEN TRAVMATİZE EDEN DURUMLARIN İNCELENMESİ

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

ARMAĞAN MEŞHUR

TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI

**6 ŞUBAT 2023 TÜRKİYE DEPREMLERİNİ DOĞRUDAN YAŞAMIŞ
BİREYLERİ YENİDEN TRAVMATİZE EDEN DURUMLARIN İNCELENMESİ**

Armağan Meşhur
122507001

Prof. Dr. Zeynep Şimşek
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Prof. Dr. Ayten Zara
Bahçeşehir Üniversitesi

Onay Tarihi: 23/06/2025



Bu belgedeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik davranışa uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu beyan ederim. Ayrıca, bu kural ve davranışın gerektirdiği şekilde, bu çalışmanın orijinal bulgusu olmayan tüm materyal ve sonuçlara tam olarak atıfta bulunduğumu ve referans verdiğimi beyan ederim.

İsim Soyisim: Armağan Meşhur

İmza:

ABSTRACT

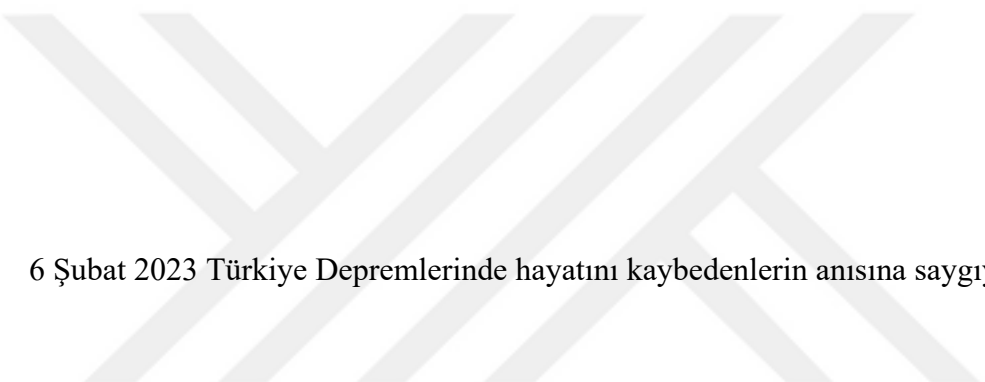
This study aims to examine the situations that re-traumatize individuals who directly experienced the February 6, 2023, earthquakes in Türkiye. It is well established that the effects of disasters are not limited to physical destruction but leave deep and long-lasting impacts on individuals and communities. Re-traumatization is defined as the re-experiencing of traumatic stress responses in the face of events that unfold in a manner similar to previous traumatic experiences. In this context, the interpretative phenomenological analysis method, one of the qualitative research methods, was used. The data were obtained through in-depth interviews and observations. In-depth individual interviews were conducted with 11 adult participants who directly experienced the February 6 earthquakes and had received or were receiving mental health services, and the observations of four psychologists working at the same center were also analyzed. As a result of the analysis, nine main themes and 31 sub-themes were identified. The findings revealed that experiences causing re-traumatization occurred in multiple domains, including search and rescue operations after the disaster, healthcare service delivery, identification and burial procedures, housing conditions, access to basic needs, the attitudes of service providers, legal processes, reactions from the social environment, and triggering stimuli. It was observed that practices and approaches inconsistent with the principles of trauma-informed care triggered individuals' traumas and intensified their traumatic stress responses. Based on the findings, this study emphasizes the necessity of recognizing the factors that cause re-traumatization within the scope of disaster management and of revising disaster plans and practices in line with a trauma-informed disaster management approach.

Keywords: Disaster; Trauma; Re-Traumatization; Trauma Informed Approach; Disaster Management

ÖZ

Bu araştırma, 6 Şubat 2023 Türkiye Depremlerini doğrudan yaşamış bireyleri yeniden travmatize eden durumları incelemeyi amaçlamaktadır. Afetlerin yalnızca fiziksel yıkımlarla sınırlı kalmayıp bireyler ve toplumlar üzerinde derin ve uzun süreli izler bıraktığı bilinmektedir. Yeniden travmatizasyon, bireylerin önceki travmatik yaşantılarına benzer biçimde gelişen olaylar karşısında travmatik stres tepkilerini tekrar deneyimlemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda niteliksel araştırma yöntemlerinden yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır. Veri kaynağını derinlemesine görüşmeler ve gözlem oluşturmuştur. 6 Şubat depremini doğrudan deneyimleyen, ruh sağlığı hizmeti almış veya almakta olan 11 yetişkin katılımcı ile derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiş, aynı merkezde çalışan 4 psikologun da gözlemleri analiz edilmiştir. Analiz sonucunda 9 ana tema ve 31 alt tema belirlenmiştir. Bulgular, afet sonrası arama kurtarma süreçleri, sağlık hizmeti sunumu, kimliklendirme ve defin işlemleri, barınma koşulları, temel ihtiyaçlara erişim, hizmet sunanların yaklaşımı, hukuki süreçler, sosyal çevrenin tepkileri ve hatırlatıcı uyaranlar gibi çok boyutlu alanlarda yeniden travmatizasyona neden olan deneyimlerin yaşandığını göstermiştir. Travma bilgili yaklaşım ilkeleriyle tutarlı olmayan uygulamaların ve yaklaşımların bireylerin travmalarını tetikleyerek travmatik stres tepkilerini derinleştirdiği görülmüştür. Bu araştırma, bulgulara dayalı olarak afet yönetimi kapsamında yeniden travmatizasyona neden olan durumların dikkate alınmasının, afet planlarının ve uygulamaların travma bilgili afet yönetimi yaklaşımıyla gözden geçirilmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Afet; Travma; Yeniden Travmatizasyon; Travma Bilgili Yaklaşım; Afet Yönetimi



6 Şubat 2023 Türkiye Depremlerinde hayatını kaybedenlerin anısına saygıyla.

TEŞEKKÜR

“Kırk günlük yolda yaprak kımıldasa sen burada ta yüreğinin başında duyacaksın.

Asıl sorun olan, insanca olan budur.”

Yaşar Kemal

En derin teşekkürlerimi bu araştırmayı mümkün kılan, yaşadıkları ağır ve sarsıcı deneyimlere rağmen bir diğerine yararlı olmak umuduyla, cesaret ve içtenlikle yaşadıklarını paylaşan katılımcılarıma sunuyorum. Her bir anlatı dayanışmanın, görünürlüğün ve bu çalışmanın en anlamlı yönünü oluşturmuştur.

Bilgi birikimi, yol göstericiliği ve sabrıyla her adımda yanımda olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Zeynep Şimşek’e en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Kendisinin rehberliği, yalnızca akademik bir süreci değil aynı zamanda etik ve duyarlı bir araştırma pratiğini içselleştirmemi de mümkün kılmıştır. Umudu diri tutmayı ve dayanışmayı öğreten, desteklerini ve bana olan güvenlerini her daim hissettiğim Prof. Dr. Ayten Zara, Prof. Dr. A. Tamer Aker ve Doç. Dr. Ersin Uygun’a;

Veri toplama sürecinde desteğini esirgemeyen ve katkılarıyla araştırmamın gerçekleşmesini mümkün kılan Melih Özler, Ezgi Karakuş, Elif Özbakan, Zeynep Özenir, Meryem Taçyıldız’a; misafirperverlikleri için Furkan Aytekin ve Kevser Karakuş’a; bu süreçte beni destekleyen, yoldaşlık eden ve en zor anlarda yanımda olan dostlarıma; koşulsuz desteğini her zaman hissettiren, varlığıyla güç veren aileme teşekkür ederim.

Bu çalışmanın bulgularının travma bilgili afet yönetimi plan ve uygulamalarının geliştirilmesine ve yeniden travmatizasyonun önlenmesine yönelik çalışmalarda yol gösterici olmasını içtenlikle diliyorum.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	iv
ÖZ	v
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar.....	xii
ŞEKİLLER	xiii
KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Afetler, Ruhsal Travma ve Yeniden Travmatizasyon.....	2
1.1.1. Afetler	2
1.1.1.1. Afet Türleri	3
1.1.1.2. Dünyada Afetler.....	4
1.1.1.3. Türkiye’de Afetler	4
1.1.1.4. Deprem.....	6
1.1.1.5. Dünyada Deprem	7
1.1.1.6. Türkiye’de Deprem.....	8
1.1.1.7. 6 Şubat Türkiye Depremleri.....	9
1.1.1.8. Afetlerin Etkileri	10
1.1.2. Ruhsal Travma	13
1.1.2.1. Travmatik Olaya Verilen Tepkiler.....	14
1.1.2.2. Fiziksel Tepkiler	14
1.1.2.3. Duygusal Tepkiler.....	16
1.1.2.4. Bilişsel Tepkiler	17

1.1.2.5.	Davranışsal Tepkiler	18
1.1.3.	Travma Bilgili Yaklaşım.....	19
1.1.4.	Yeniden Travmatizasyon; Tanımı, Teorileri ve Yapılan Çalışmalar	21
1.1.4.1.	Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Açısından Yeniden Travmatizasyon	22
1.1.4.2.	Yeniden Travmatizasyonun Nörobiyolojisi	23
1.1.4.3.	Yeniden Travmatizasyonu Anlamada Kaynakların Korunması Teorisi	24
1.1.4.4.	Yeniden Travmatizasyonun Etkisi, Risk Faktörleri ve Yapılan Çalışmalar	26
2.	GEREÇ VE YÖNTEM	34
2.1.	Araştırmanın Modeli ve Amacı.....	34
2.2.	Katılımcılar	35
2.3.	Araştırmanın Yürütüldüğü Yer	37
2.4.	Veri Toplama Aracı ve Yöntemi.....	38
2.5.	Veri Analizi.....	40
2.6.	Araştırmacının Öz Yansıtması (Refleksivite)	41
3.	BULGULAR.....	42
3.1.	Arama Kurtarma Sürecinde Yaşananlar	43
3.1.1.	Arama Kurtarma Ekiplerinin Gecikmesi	43
3.1.2.	Koordinasyon Eksikliği	46
3.1.3.	Ekiplerin Niceliksel Yetersizliği.....	47
3.1.4.	Ekipman Yetersizliği	47
3.1.5.	Ekiplerin Niteliksel Yetersizliği	48
3.1.6.	Seçici Müdahale Algısı	49
3.2.	Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasında Yaşananlar	49
3.2.1.	Sağlık Ekiplerinin Niceliksel Yetersizliği	50
3.2.2.	Cenazelerin ve Yaralıların Aynı Ortamda Bulunması	51

3.2.3.	Hizmetin Yetersizliği	52
3.2.4.	Koordinasyon Eksikliği	53
3.2.5.	Hastanenin Fiziksel Koşulları	53
3.2.6.	Prosedürler	54
3.2.7.	Bekletilmek	55
3.2.8.	Yeterli Bilgilendirmenin Yapılmaması	56
3.3.	Kimliklendirme ve Defin İşlemleri Sırasında Yaşananlar	56
3.3.1.	Diğer Cenazelere ve Defin İşlemlerine şahit Olma	57
3.3.2.	Defin İşlemlerinin Usule Uygun Yapılamaması	57
3.3.3.	Teşhis Etme Süreci	58
3.4.	Barınma Alanlarında Yaşanan Durumlar	59
3.4.1.	Toplanma Alanlarında Yaşananlar	59
3.4.2.	Geçici Barınma Alanlarında Yaşananlar	60
3.5.	Afet Sonrası Hizmet (Yardım) Süreçlerinde Yaşananlar	62
3.5.1.	Hizmete (Yardıma) İhtiyaç Duyan Olma	63
3.5.2.	Temel İhtiyaçlara Erişimde Zorluk	64
3.5.3.	Gıda, Giysi gibi Malzemelerin Dağıtımında Eşitsizlik	65
3.5.4.	Kullanılamayacak Durumdaki Malzemelerin Gelmesi	66
3.5.5.	Hizmetlerde Sürekliliğin Sağlanamaması	67
3.5.6.	Kayıpların Parayla Ölçülmesi ve Maddi Değerlendirme	67
3.6.	Hizmet Sunanların Yaklaşımı	68
3.7.	Hukuki Süreçler	70
3.8.	Sosyal Çevrenin Tepkileri	70
3.9.	Hatırlatıcı Uyarılar	72
3.9.1.	Artçı Depremler ve Doğa Olayları	73

3.9.2.	Sesler, Kokular, Nesneler ve Durumlar	74
3.9.3.	Medya	77
3.9.4.	Enkaza Maruz Kalma.....	78
3.9.5.	Yıldönümü Etkisi	79
3.9.6.	Depremle İlgili Konuşmak.....	79
4.	TARTIŞMA	81
4.1.	Arama Kurtarma Sürecinde Yaşananlar	83
4.2.	Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasında Yaşananlar	86
4.3.	Kimliklendirme ve Defin İşlemleri Sırasında Yaşananlar	90
4.4.	Barınma Alanlarında Yaşanan Durumlar.....	91
4.5.	Afet Sonrası Hizmet (Yardım) Süreçlerinde Yaşananlar.....	93
4.6.	Hizmet Sunanların Yaklaşımı	96
4.7.	Hukuki Süreçler	97
4.8.	Sosyal Çevrenin Tepkileri.....	98
4.9.	Hatırlatıcı Uyarılar	99
5.	SONUÇ	102
	KAYNAKÇA	108
	EKLER	
Ek A.	Etik Kurul Değerlendirme Sonucu.....	128
Ek B.	Psiko-Sosyal Destek Merkezi Araştırma Onayı.....	129
Ek C.	Araştırma Duyurusu	130
Ek D.	Bilgilendirilmiş Onam Formu	132
Ek E.	Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	134
Ek F.	Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	136
Ek G.	Travma Bilgili Kurumsal Değerlendirme Kontrol Listesi	137

TABLÖLAR

Tablo 1.1. 1900 ile 2025 Yılları Arasında Meydana Gelen Olay Türü Dağılımı.....	6
Tablo 1.2. Dünya Geneline En Fazla Can Kaybı Yaşanan Depremler.....	7
Tablo 1.3. Türkiye’de Can Kaybı Yaşanan Depremler	9
Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	36
Tablo 2.2. Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	37
Tablo 3.1. Katılımcıların Stres Tepkileri.....	42

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Afet Türleri.....	3
Şekil 3.1. Ana Temalar ve Alt Temalar.....	43
Şekil 3.2. Arama Kurtarma Sürecinde Yaşananlar Alt Temaları	43
Şekil 3.3. Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasında Yaşananlar Alt Temaları	50
Şekil 3.4. Kimliklendirme ve Defin İşlemleri Sırasında Yaşananlar Alt Temaları.....	57
Şekil 3.5. Barınma Alanlarında Yaşanan Durumlar Alt Temaları	59
Şekil 3.6. Afet Sonrası Hizmet (Yardım) Süreçlerinde Yaşananlar Alt Temaları	63
Şekil 3.7. Hatırlatıcı Uyarılar Alt Temaları	72

KISALTMALAR

AFAD:	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
APA:	Amerikan Psikiyatri Derneği
AYDES:	Afet Yönetim ve Karar Destek Sistemi
CRED:	Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi)
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı)
EM-DAT:	Emergency Event Database (Acil Durum Olayları Veri Tabanı)
HPA:	Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal
MDB:	Majör Depresif Bozukluk
PCL-C:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – Sivil Versiyonu (Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for Civilians)
SAMHSA:	Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi)
TAMP:	Türkiye Afet Müdahale Planı
TARAP:	Türkiye Afet Risk Azaltma Planı
T.C.:	Türkiye Cumhuriyeti
TSSB:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNDRR:	United Nations Office for Disaster Risk Reduction (Birleşmiş Milletler Afet Riskinin Azaltılması Ofisi)
WHO:	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Afetler dünyanın oluşumundan beri meydana gelen, canlı ve cansız varlıkların zarar görmesine neden olan, toplumların baş etme kapasitelerini aşan olaylardır (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2017). Depremlere bağlı gelişen afetler ise oluşumu nedeniyle ani gelişen ve yıkıcılık oranı en yüksek afet türlerinden biridir. Türkiye coğrafi konumu gereği en aktif deprem kuşaklarından biri olan Akdeniz-Alp-Himalaya deprem kuşağında yer almaktadır (Türkiye Cumhuriyeti [T.C.] İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [AFAD], 2018). Depremin ardından kaybedilen güven ve kontrol duygusuna bağlı travmatik stres belirtilerinin yaygınlığı bilinmektedir. Olaydan sonra yaşanan travmatik stres tepkileri anormal duruma verilen normal tepkilerdir ve önemli sayıda insanda bu tepkilerin şiddetinin zamanla azalması beklenir (Briere ve Scott, 2012). Doğa olaylarına bağlı gelişen afetlerin toplumları sosyal, ekonomik, psikolojik ve kültürel olarak derinden etkileyen olaylar olması, Türkiye’de ve dünyada yaygınlığı göz önüne alındığında travma bilgili hizmet sunumu kapsamında, yeniden travmatizasyonu önleyici bireysel ve toplumsal müdahaleler önem kazanmıştır (Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2023).

Travma bilgili yaklaşım, travmanın yaygınlığına dair farkındalığı esas alarak, travmanın belirtilerini, birey ve toplum üzerindeki yaygın etkisini tanıma, uygulamaları, politikaları bu doğrultuda uyarılma ve yeniden travmatizasyonu önleme olmak üzere dört temel varsayıma dayanmaktadır. Ayrıca güvenlik, güvenilir ve şeffaf olma, akran desteği, iş birliği ve karşılıklılık, güçlendirme ve katılım, kültüre ve toplumsal cinsiyete duyarlılık olmak üzere altı ilkeye sahiptir. Bu ilkeler, hizmet alan bireylerin güvenlik, saygı görme ve güçlenme gibi temel psikolojik ihtiyaçlarını gözeterek fiziksel ve duygusal açıdan destekleyici ve güçlendirici ortamların sağlanmasını hedeflemektedir (SAMHSA, 2014; 2023). Yapılan çalışmalar, bu yaklaşımın hem bireyler hem de hizmet sağlayıcılar arasındaki etkileşimde olumlu değişikliklere yol açarak yeniden travmatizasyonu önleyici bir etki yarattığını göstermektedir (Hall ve ark., 2016).

Birden fazla travma yaşıyan bireylerin semptom düzeylerinin tek bir travmaya maruz kalanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve depresyon, anksiyete, travma sonrası olumsuz bilişler gelişmesi gibi olumsuz etkilere yol açtığı bilinmektedir (Lofthouse ve ark., 2024; Muysewinkel ve ark., 2024). Yeniden travmatizasyon bireyin birden fazla travmaya maruz kalmasının yanı sıra geçmiş travmalarını canlandıran yeni veya benzer durumlara maruz kalması sonucunda yoğun travmatik stres tepkileri geliştirmesi olarak tanımlanmıştır (Duckworth ve Follette, 2012; SAMHSA, 2023). Afetlerin ardından yürütölen çalışmalar, kişilerin travmatik olayla ilgili anıları sıklıkla yeniden yaşadıklarını ve bu durumun travma sonrası stres tepkilerini yoğunlaştırdığını göstermektedir (Hong ve Efferth, 2016). Bu bulgular, özellikle afet gibi toplumsal ölçekte yaşanan travmatik olayların ardından, bireylerin geçmiş travmalarını tetikleyebilecek deneyimlerle karşılaşma olasılığının yüksek olduğunu ve bu nedenle yeniden travmatizasyon riskinin sistematik biçimde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır (Duckworth ve Follette, 2012; SAMHSA, 2014; 2023).

Bu araştırmada, 6 Şubat 2023 Türkiye Depremlerini doğrudan yaşamış bireylerin yeniden travmatizasyon yaşamalarına yol açan durumların incelenmesi amaçlanmıştır. Yeniden travmatizasyona neden olan durumların belirlenmesinin afet sonrası hizmet sunumuna ilişkin politika ve uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Afetler, Ruhsal Travma ve Yeniden Travmatizasyon

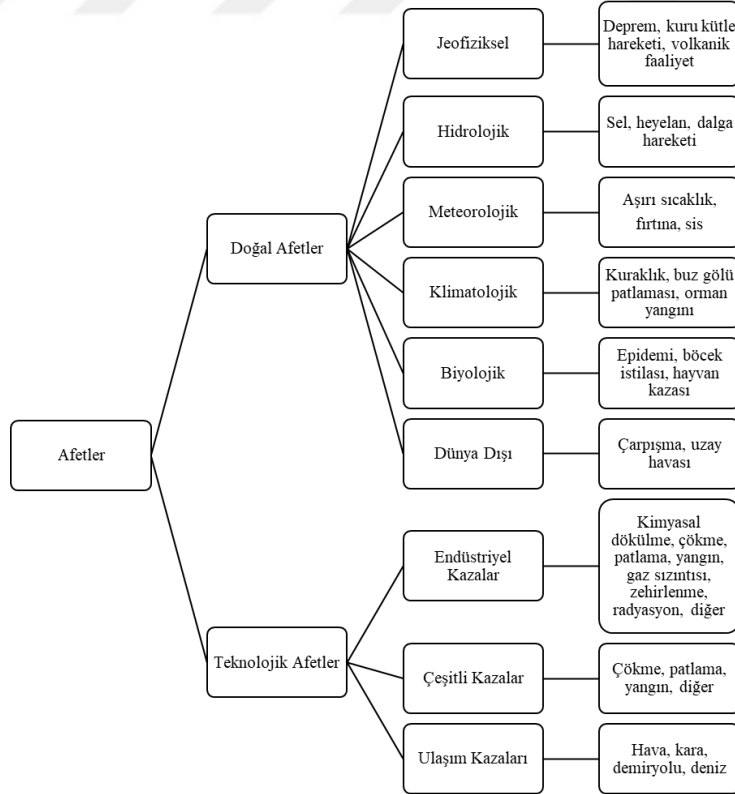
1.1.1. Afetler

Afetler bir toplumun işleyişinde ciddi bozulmalara neden olan, toplumun kendi kaynaklarını kullanarak başa çıkma kapasitesini aşan ve bu nedenle ulusal ve/veya uluslararası düzeyde müdahale gerektiren; can kayıplarının yanı sıra maddi, ekonomik ve çevresel kayıplara neden olan olaylardır (UNDRR, 2017). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı afeti olayın kendisi değil doğurduğu sonuç olarak tanımlamıştır (AFAD, 2022a).

1.1.1.1. Afet Türleri

Afet türleri çeşitli kaynaklarda farklı sınıflandırmalar kullanılarak tanımlanmıştır. Birleşmiş Milletler Afet Riskinin Azaltılması Ofisi afetleri: (1) Yerel topluluğu etkileyen ancak yerel kaynakların ötesinde destek gerektiren küçük ölçekli afetler, (2) bir toplumu etkileyen ve ulusal ve/veya uluslararası destek gerektiren büyük ölçekli afetler, (3) deprem, sel, büyük ulaşım kazaları, volkanik patlama gibi ani başlayan afetler, (4) kuraklık, çölleşme, salgın hastalık gibi yavaş başlayan afetler, (5) tehlikeli olayın meydana gelme olasılığına bağlı olarak sık ve seyrek afetler olarak sınıflandırmıştır (UNDRR, 2017). AFAD’a göre ise afetler doğa, insan ve teknolojik kaynaklı olmak üzere üçe ayrılmaktadır (AFAD, 2022a). Şekil 1.1’de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Belçika hükümetinin desteği ile kurulan Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi’ne (CRED) ait bir veritabanı olan “Emergency Event Database (EM-DAT)’den hareketle oluşturulan afet sınıflandırması verilmiştir (EM-DAT, 2025).

Şekil 1.1. Afet Türleri



(Kaynak: EM-DAT, 2025)

1.1.1.2. Dünyada Afetler

Dünya genelinde afetler sıklıkla meydana gelmekte olup afet türleri sonuçları bakımından farklılık göstermektedir. 2000-2025 yılları arasında en sık görülen afet türleri sırasıyla sel, fırtına, deprem, kuraklık ve orman yangınları olmuştur (EM-DAT, 2025). Depremler sıklık açısından üçüncü sırada yer alsa da afet türleri arasında en fazla can kaybına yol açan olaylar olmuştur. 2000 yılı Ocak ayı ile 2025 yılı Nisan ayı arasında ise dünya üzerinde 674 deprem kaydedilmiş, yaşanan depremlerde toplam 794.927 kişi hayatını kaybetmiştir (EM-DAT, 2025). Afet riskini maruziyetin yanı sıra “zarar görülebilirlik” oranlarına göre değerlendiren Dünya Risk Endeksi’ne göre, dünya genelinde afet riskinin en yüksek olduğu ülkeler Filipinler, Endonezya ve Hindistan olarak belirlenmiştir (Bündnis Entwicklung Hilft ve Ruhr University Bochum – IFHV, 2023).

1.1.1.3. Türkiye’de Afetler

Türkiye jeolojik ve topografik özellikleri, iklim koşulları nedeniyle sık sık farklı afet türlerinin meydana geldiği bir ülkedir. Afetin ardından yaşanabilecek kayıpları önlemek ve afetin etkilerini en aza indirmek amacıyla 8 Temmuz 2022 tarihinde Resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren, 2022 ile 2030 yıllarını kapsayan Türkiye Afet Risk Azaltma Planı’nda (TARAP), sık görülen ve hasar verici etkiye sahip afetler; deprem, kütle hareketleri (heyelan, kaya düşmesi, çığ), sel/taşkın, iklim değişikliği, kitlesel göç, bulaşıcı ve salgın hastalıklar, kimyasal/biyolojik/radyolojik/nükleer tehditler, orman yangınları, büyük endüstriyel kazalar, maden kazaları, tehlikeli madde taşımacılığı, diğer afetler (kuraklık, obruk, fırtına) olarak belirtilmiştir (AFAD, 2022c). Afetlere müdahale kapsamında ilk olarak 2014 yılında Resmi Gazete ile yürürlüğe giren ve ardından 24 Şubat 2022 tarihinde güncellenen Türkiye Afet Müdahale Planında (TAMP) ise Türkiye’de meydana gelen 12 afet-acil durum türü ve 4 müdahale seviyesi belirtilmiştir. Afet-acil durum türleri; deprem, su baskını, orman yangını, sanayi yangınları, baraj patlaması, kuraklık, ulaşım kazaları, toplu nüfus hareketleri, biyolojik afetler ve salgın hastalıklar, radyolojik nükleer kazalar, kimyasal olaylar ve siber saldırı olarak belirtilmiştir. Etkileri açısından oluşturulan seviyeler ise; yerel imkanların yeterli olduğu Seviye 1 (S1), TAMP kapsamında belirlenmiş destek illerin takviyesine ihtiyaç duyulan

Seviye 2 (S2), ulusal desteğe ihtiyaç duyulan Seviye 3 (S3) ve uluslararası desteğe ihtiyaç duyulan Seviye 4 (S4) olaylar olarak belirtilmiştir (AFAD, 2022b). Türkiye’de 1900 yılından 2025 yılına kadar deprem, sel, ulaşım kazaları (yollardaki ve pistlerdeki motorlu araçların yer aldığı kazalar ile yelkenli tekneler, feribotlar, yolcu gemileri ve diğer gemileri içeren kazalar) ve patlamalar olmak üzere 388 afet saptanmıştır (EM-DAT, 2025). Afet yönetiminde yer alan tüm paydaşların bir araya gelerek bütünsel afet yönetimi sağlayabilmesi ve afetin tüm aşamalarının dijital ortamda yürütülebilmesi hedefleri ile 2013 yılında kullanıma açılan Afet Yönetim ve Karar Destek Sistemi (AYDES) verilerine göre 1900 ile 2025 yılları arasında Türkiye’de 151.485 adet 1. Seviye olay 110 adet 2. Seviye olay, 14 adet 3. Seviye olay ve 8 adet 4. Seviye olay meydana gelmiştir (AYDES, t.y.). Tablo 1.1’de AYDES’e göre 1900-2025 yılları arasında meydana gelen olayların türlerine göre dağılımı verilmiştir (AYDES, t.y.). AYDES’ten derlenen ve AFAD tarafından açıklanan doğa kaynaklı olay istatistiklerine göre Türkiye’de 2023 yılında 5233 olay gerçekleşmiştir. Olay türleri incelendiğinde 2028 su baskını, 1711 orman yangını, büyüklüğü 4.0’ın üstünde olan 830 deprem, 564 heyelan, 93 çığ ve 7 maden kazasının meydana geldiği görülmüştür (AFAD, 2024). Olay türlerinin dağılımı yıllara göre farklılık göstermektedir. 2023 yılında en çok meydana gelen olaylar sırasıyla su baskını, orman yangını, deprem, heyelan, çığ ve maden kazası iken; 2022 yılında ise sırasıyla deprem, heyelan, fırtına ve dolu, sel, kaya düşmesi, çığ ve obruk çökmesi meydana gelmiştir (AFAD, 2023b; 2024). Afet türlerinin meydana gelme sıklığının yanı sıra afet türlerinden etkilenim oranı da değişiklik göstermektedir. 2023 yılında meydana gelme sıklığı açısından depremler üçüncü sırada olsa da 6 Şubat Türkiye Depremleri doğurduğu sonuç itibarıyla yalnızca 2023 yılının değil Türkiye tarihinin en büyük afetlerinden biri olmuştur (Gözükızıl ve Tezcan, 2023).

Tablo 1.1. 1900 ile 2025 Yılları Arasında Meydana Gelen Olay Türü Dağılımı

Olay Türü Dağılımı	%
Orman Yangını	22.8
Heyelan	15.6
Mahsur Kalma	12.5
Yangın	9.5
Karayolu Araç Kazaları	9.3
Kaybolma	8.7
Su Baskını	7.4
Deprem	4.3
Kaya Düşmesi	3.7
Boğulma	2.8
Kimyasal Kaza	1.9
Yapısal Çökme	1.6

(Kaynak: *AYDES*, t.y.)

1.1.1.4. Deprem

Deprem ani başlangıçlı, hızlı ve beklenmedik doğa olaylarından biri olup yer kabuğunu oluşturan levhaların hareketlerinin veya volkan faaliyetlerinin etkisiyle yer kabuğunda oluşan kırılmaların yaydığı sismik dalgaların yeryüzünü sarsması olayıdır (Kanamori, 1977; United Nations, 2017). Deprem doğa kaynaklı bir tehlike olup bu tehlikenin afete dönüşmesi büyük ölçüde toplumların fiziksel, sosyal ve kurumsal kırılmalık düzeyleriyle ilişkilidir (Kadıoğlu, 2008). Depremlerin gerçekleştiği bölgelerin içinde veya yakınında yerleşim yerlerinin bulunması, yerleşim yerlerinin depreme dayanıklı olmaması, yürürlükte olan kurallara ve yönetmeliklere uyulmadan inşa edilen binalar, denetim eksiklikleri, riskli yapı stoğu, yapı tespit ve kentsel dönüşüm çalışmalarının yetersizliğinin oluşturduğu ihmaller zinciri depremin yanı sıra ek tehlike oluşturmakta ve riski arttırmaktadır (İstanbul Planlama Ajansı, 2024). Fiziksel risklerin yanı sıra deprem bilincinin eksikliği, erken uyarı ve müdahale sistemlerinin yetersizliği ile kurumsal koordinasyon eksiklikleri de depremin sonuçlarını derinleştiren belirleyici etmenlerdir. Dolayısıyla deprem gibi bir doğa kaynaklı bir olayın afete dönüşmesinde yalnızca jeolojik etkenler değil; planlama, eğitim, yönetim ve toplumsal hazırlık gibi çok boyutlu faktörler belirleyici rol oynamaktadır (Kadıoğlu, 2008).

1.1.1.5. Dünyada Deprem

Depremler dünya genelinde tektonik plakaların sınırlarında yoğunlaşmakta olup özellikle bazı kıtalar ve o kıtalarda bulunan ülkeler yüksek risk altındadır. Güney Amerika kıtasında yer alan Şili’de 1960 yılında meydana gelen 9.5 şiddetindeki deprem moment büyüklüğü en büyük deprem olarak kaydedilmiştir. Bu sıralamayı 9.5 ve 9.2 şiddetindeki depremlerle Amerika Birleşik Devletleri ve 9.1 şiddetindeki depremle Bangladeş takip etmiştir (EM-DAT, 2025). Moment büyüklüğü önemli bir değerlendirme aracı olmakla birlikte depremin yıkıcı etkisi ve can kaybı değerlendirildiğinde sıralama değişmektedir. Tablo 1.2’de dünya genelinde en fazla can kaybı yaşanan depremler sıralanmıştır.

Tablo 1.2. Dünya Genelinde En Fazla Can Kaybı Yaşanan Depremler

Tarih	Ülke/ Kıta	Moment Büyüklüğü	Can Kaybı
28 Temmuz 1976	Çin/ Asya	7.5	242.000
12 Ocak 2010	Haiti/ Kuzey Amerika	7	222.570
16 Aralık 1920	Çin/ Asya	8.6	180.000
26 Aralık 2004	Endonezya/ Asya	9.1	165.708
1 Eylül 1923	Japonya/ Asya	8.1	143.000
5 Ekim 1948	Sovyetler Birliği/ Doğu Avrupa	7.3	110.000
12 Mayıs 2008	Çin/ Asya	7.9	87.476
28 Aralık 1908	İtalya/ Avrupa	7	75.000
8 Ekim 2005	Pakistan/ Asya	7.6	73.338
31 Mayıs 1970	Peru/ Güney Amerika	7.8	66.794
31 Mayıs 1935	Pakistan/ Asya	7.5	60.000
6 Şubat 2023	Türkiye/ Asya	7.8 (EM-DAT, 2025) 7.7-7.6 (AFAD, 2023a)	53.000
23 Mayıs 1927	Çin/ Asya	7.7	40.912

(Kaynak: AFAD, 2023a; EM-DAT, 2025)

1.1.1.6. Türkiye’de Deprem

Türkiye, Afrika ve Arabistan levhaları ile Avrasya levhası arasında bulunmakta olup tarih boyunca en yıkıcı depremlerin yaşandığı Akdeniz-Alp-Himalaya deprem kuşağında yer almaktadır (Ketin, 1968; AFAD, 2018). Türkiye’de depremlerin meydana gelmesinde önemli rol oynayan başlıca aktif faylar ise Kuzey Anadolu Fay Zonu, Doğu Anadolu Fay Zonu, Güney Doğu Anadolu’da bulunan sıkışmış tektonik yapılar ve Ege Bölgesindeki çöküntü alanlarıdır (AFAD, 2018). Ülkedeki nüfusun %75,80’i aktif fay hattı bölgelerinde yaşamaktadır (Şıkoğlu ve Ser, 2024). Türkiye’de depremler en yıkıcı afetler arasında yer almakta ve afet kaynaklı ölümlerin %60’ından fazlasını oluşturmaktadır (CRED, 2023). 1509 yılında Osmanlı döneminde meydana gelen ve ‘Küçük Kıyamet’ olarak da bilinen İstanbul depreminde yaklaşık 13.000 insanın hayatını kaybettiği bilinmektedir. Bu depremin ardından çıkarılan fermanlar ise, acil yardımın sağlanmasına ve yapı tipine dair kurallar getirmesi açısından, afet sonrası düzenlemelere ilişkin ilk yasal belgeler arasında kabul edilmektedir (AFAD, 2018). Depremler, Türkiye’de afetlere dair mevzuat çalışmalarında etkili olan afet türlerinden biridir. Özellikle 17 Ağustos 1999 Gölcük (Marmara) Depremi ve 12 Kasım 1999 Düzce Depremi afet yönetiminin yasal ve kuramsal çerçevelerde oluşturulmasına ve sistematik bir zemine oturtulmasında önemli olmuştur (İstanbul Planlama Ajansı, 2024; Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı [JICA], 2004). AFAD’a göre Türkiye’de 2023 yılı içinde 74.232, 2024 yılı içinde ise 31.890 deprem meydana gelmiştir (AFAD, 2025). Tablo 1.3’de Türkiye’de meydana gelen ve can kaybı yaşanan önemli depremler verilmiştir.

Tablo 1.3. Türkiye’de Can Kaybı Yaşanan Depremler

Tarih	Şehir/ İlçe	Moment Büyük­lüğü	Can Kaybı
6 Şubat 2023	Kahramanmaraş/ Pazarcık-Elbistan	7.7 (04:17) ve 7.6 (13:24)	53.537
30 Ekim 2020	İzmir/ Seferihisar	6.6	113
24 Ocak 2020	Elazığ/ Sivrice	6.8	41
23 Ekim 2011	Van/ Erciş	7.0	644
17Ağustos1999	İzmit/ Gölcük	7.4	17.480
12 Kasım 1999	İzmit/ Düzce	7.2	845
30 Ekim 1983	Erzurum/ Horasan	6.9	1.155
24 Kasım 1976	Van/Çaldıran-Muradiye	7.2	3.840
6 Eylül 1975	Diyarbakır/ Lice	6.9	2.385
28 Mart 1970	Kütahya/ Gediz	7.2	1.086
19Ağustos1966	Muş/ Varto	7.2	2.394
1 Şubat 1944	Bolu/ Gerede	7.2	3.959
26 Kasım 1943	Samsun/Tosya-Ladik	7.4	2.824
20 Aralık 1942	Tokat/Niksar-Erbaa	7.0	3.000
26 Aralık 1939	Erzincan	7.9	32.692
3 Ekim 1914	Burdur	7.0	2.344
9 Ağustos 1912	Tekirdağ/ Şarköy	7.3	2.836
28 Nisan 1903	Muş/ Malazgirt	7.0	2.803

(Kaynak: AFAD, 2018; AFAD, 2020a; 2020b; AFAD, 2023a; İstanbul Planlama Ajansı, 2024)

1.1.1.7. 6 Şubat Türkiye Depremleri

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş (Pazarcık-Elbistan) ilinde sırasıyla 04.17 ve 13.24 saatlerinde moment büyüklükleri 7.7 ve 7.6 olan iki büyük deprem meydana gelmiştir (AFAD, 2023a). 04.17’de meydana gelen deprem pazar gününü 2022-2023 yılı

eğitim öğretim yılının ikinci dönem başlangıcı olan pazartesi gününe (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2022) bağlayan gece, sabaha karşı meydana gelmiştir. Yaşanan deprem 120 bin kilometrekarelik bir alanda etkili olmuş; Kahramanmaraş, Hatay, Gaziantep, Malatya, Diyarbakır, Kilis, Şanlıurfa, Adıyaman, Osmaniye ve Adana olmak üzere 10 il depremden etkilenmiş ve bu illerde 8 Şubat Çarşamba günü olağanüstü hal ilan edilmiştir (T. C. Resmi Gazete, 2023). Daha sonra alınan kararlar ile olağanüstü hal ilan edilen illere Elazığ 11. il olarak eklenmiş; Sivas, Bingöl, Kayseri, Mardin, Tunceli, Niğde ve Batman illeri ise 3 Nisan 2023 tarihinde “genel hayata etkili afet bölgesi” olarak ilan edilmiştir (AFAD, 2023c). Türkiye Afet Müdahale Planı kapsamında depremin seviyesi 4. seviye ilan edilmiş, tüm afet grupları AFAD merkezinde ve illerde toplanmış, uluslararası yardım çağrısına çıkmıştır (AFAD, 2023d). Deprem nedeniyle 53.000 ile 53.537 aralığında kişinin hayatını kaybettiği, 107.000 ile 107.213 aralığında kişinin yaralandığı, 16 milyon kişinin depremden etkilendiği bildirilmiştir (EM-DAT, 2025; T.C. İçişleri Bakanlığı, 2023). Yaşanan depremlerin ardından müdahale çalışmaları sürerken 20 Şubat 2023 Pazartesi günü Hatay ilinin Yayladağ İlçesinde 6.4 büyüklüğünde bir deprem meydana gelmiştir. 20 Şubatta meydana gelen bu depremden 25 Şubat gününe kadar 403 artçı deprem kaydedilmiştir (AFAD, 2023e). 2025 Şubat ayında meydana gelen depremlerin ardından ise farklı afet türleri meydana gelerek halihazırda depremden etkilenen illerde çoklu afete maruziyet yaşanmıştır. Sağanak yağışların etkisi ile 15 Mart 2023 tarihinde Malatya, Adıyaman ve Şanlıurfa'da sel meydana gelmiş, toplamda 20 kişi hayatını kaybetmiş, 19 Mart tarihinde Malatya'da heyelan meydana gelmiştir (BBC Türkçe, 2023). 6 Şubat depremlerini çok sayıda artçı deprem takip etmiştir. İlk üç ayın ardından yapılan ölçümler incelendiğinde 6 Şubat 2023 ile 6 Mayıs 2023 tarihleri arasında 33.951 depremin yeniden yaşandığı görülmüştür. Bu depremlerin 550'si 4.0 ile 5.0, 48'i 5.0 ile 6.0, 2'si 6.0 ile 7.0 büyüklüğü arasında gerçekleşmiştir (AFAD, 2023a).

1.1.1.8. Afetlerin Etkileri

Afetlerin etkileri yalnızca fiziksel yıkımla sınırlı kalmayıp çevresel dengenin bozulmasından makro düzeydeki ekonomik kayıplara, sağlık hizmetlerinin aksamasından bireysel ve toplumsal ruh sağlığının zarar görmesine kadar çok boyutlu ve birbiriyle iç

içe geçmiş sonuçlar doğurarak toplumları derinden etkilemektedir. 1984 Bhopal felaketi, Çernobil nükleer kazası, 2001 Dünya Ticaret Merkezi saldırısı ve 2005 Graniteville tren kazası gibi büyük ölçekli afetler kısa vadede ani ölümler ve solunum yolu hastalıklarına, uzun vadede kalıcı sağlık sorunlarına neden olmuştur. Afet sonrası ortaya çıkan zararlı kimyasallara ve çevresel etmenlere maruz kalmak stabil seyreden kronik hastalıkların kontrol dışına çıkmasına, kan hücrelerinin sayılarında ve işlevlerinde çeşitli bozulmalara neden olmaktadır. Bu durumlar, afet sonrası toplumsal güvensizlikle birleşitinde bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve iyilik halini uzun vadede olumsuz etkilemektedir (Svendsen ve ark., 2012). Afetler ekonomik yapıyı da etkileyerek yalnızca kısa vadeli üretim kayıplarıyla sınırlı kalmayıp sermaye yapısının niteliğine ve yıkımın dağılımına bağlı olarak farklı yönlerde makroekonomik sonuçlar doğurabilmektedir (Strulik ve Trimborn, 2019). Doğa kaynaklı afetlerin ardından en sık raporlanan psikolojik sonuçların depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve intihar düşüncesi olduğu belirtilmiştir (Jafari ve ark., 2021). Özellikle afete doğrudan maruziyet yaşayan bireylerde psikiyatrik bozukluk prevalansının kayda değer biçimde yüksek olduğu belirtilmiştir. Afetlerin ardından en sık görülen psikiyatrik bozukluklardan biri olan TSSB'nin; kontrol algısı, kayıp düzeyi ve maruziyet şiddeti gibi değişkenlerle ilişkili olduğu bildirilmektedir. Öte yandan doğa kaynaklı afetler yaygın anksiyete bozukluğu, uyku bozuklukları, madde kullanım bozukluklarında artışla ve uzamış yas ile ilişkilendirilmiştir (Saeed ve Gargano, 2022). Doğa kaynaklı afetler, teknolojik felaketler, terör eylemleri ve askeri görevlendirme sonrasında depresyonun yaygın olarak görüldüğü, özellikle travmaya maruz kalmanın ardından geçen sreye rağmen depresyon riskinin bazı gruplarda uzun yıllar boyunca yüksek olduğu (rneğin Yugoslavya iç savaşı sonrası hayatta kalanlar) belirtilmiştir (Bonde ve ark., 2016). Afet sonrası yerinden edilme ruhsal sağlık sorunlarıyla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuş, 2004 yılında Endonezya'da meydana gelen tsunami nedeniyle yerinden edilmiş bireylerde TSSB, depresyon, anksiyete, korku ve duygusal sıkıntı düzeylerinde anlamlı bir artış bildirilmiştir (Jang ve ark., 2020).

11 Mart 2011'de yaşanan Büyük Doğu Japonya Depremi ve ardından gelen tsunami ile birlikte gerçekleşen Fukushima Daiichi Nükleer Santrali kazası, yalnızca fiziksel tahribatla sınırlı kalmayıp bölge halkı üzerinde ciddi ve uzun süreli psikolojik etkilere

neden olmuştur. Bu olayların ardından yapılan bir çalışmada, tahliye bölgesinde yaşayan bireylerin %14.6'sında ciddi psikolojik sıkıntı tespit edilmiştir. Bu oranın, afetin olmadığı dönemlerdeki Japonya geneli ile kıyaslandığında belirgin şekilde yüksek olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca çalışmada; kadın cinsiyet, ileri yaş, geçmiş psikiyatrik tanı öyküsüne sahip olma, işsizlik, gelir kaybı, barınma yerinin değişmesi, yakın kaybı, nükleer patlamaya tanıklık etme ve Fukushima dışına taşınma gibi pek çok demografik, sosyoekonomik ve afete ilişkin değişkenin psikolojik sıkıntı düzeyinde artışla anlamlı şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Özellikle geçici barınma alanlarında kalan ve yüksek radyasyon seviyesine maruz kalan bölgelerde yaşayan bireylerde psikolojik sıkıntı oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kunii ve ark., 2016). Yoksulluk, azınlık gruba üye olmak ve dolayısıyla ayrımcılığa maruz kalmak, bireyin kendisinde veya ailesinde var olan psikolojik bozukluklar gibi önceden var olan sorunlar afetin etkisiyle şiddetlenirken; ailelerin dağılması, toplumsal yapının bozulması, cinsiyete dayalı şiddette artış, TSSB, psikolojik stres, ruh sağlığı sorunları afet kaynaklı yeni sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır (Kuruluşlararası Daimi Komite [IASC], 2007). Afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin yalnızca bireysel deneyimle sınırlı olmadığı, aynı zamanda toplumsal düzeyde de belirgin bir psikolojik yük yarattığı belirtilmiştir (Beaglehole ve ark., 2018). Afetlerin etkileri yalnızca doğrudan etkilenen bireylerle sınırlı kalmamakta, aynı zamanda müdahale süreçlerinde görev alan profesyonel ve gönüllü çalışanlar üzerinde de olumsuz psikolojik sonuçlar doğurmaktadır. Özellikle gönüllü çalışanların, uzun saatler görev yapanların, ilk müdahale ekiplerinin, ağır travmatik görüntülere maruz kalanların ve mesleki rol belirsizliği yaşayanların, yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı, TSSB, depresyon ve tükenmişlik geliştirme açısından daha yüksek risk altında olduğu belirtilmiştir (Brooks ve ark., 2016).

Deprem gibi yıkıcı afetlerin ardından bireylerde akut stres tepkileri görülmektedir. Çalışmalar depremlerin psikolojik etkilerinin uzun süre boyunca devam edebileceğini göstermiştir. 2005 yılında Pakistan'da meydana gelen ve 87.000 insanın hayatını kaybetmesi ile sonuçlanan depremden otuz ay sonra yapılan bir çalışma TSSB yaygınlığının yüksek olduğunu göstermiştir (Ali ve ark., 2012). 2008 yılında Çin'de meydana gelen ve 70.000'den fazla kişinin hayatını kaybettiği 8.0 şiddetindeki Wenchuan depreminden bir yıl sonra yapılan çalışmada, TSSB yaygınlığı DSM-IV ölçütlerine göre

% 40,1, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi – Sivil Versiyonu (PCL-C) kesme puanına göre ise %21,5 olarak saptanmıştır. TSSB gelişimiyle en güçlü ilişkili risk etmenlerinden birinin, bireylerin deprem anında yoğun korku yaşamış olmaları olduğu ve bu bireylerin TSSB geliştirme olasılığının, korku yaşamayanlara kıyasla yaklaşık 3,3 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bunun yanı sıra algılanan sosyal destek seviyesi düşük olan bireylerin TSSB geliştirme olasılığının yüksek olan bireylere kıyasla yaklaşık 3,8 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Xu ve Song, 2011). 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen, Türkiye ve Suriye’yi etkileyen depremler, yalnızca fiziksel yıkımlarla sınırlı kalmamış; aynı zamanda ruh sağlığı üzerinde de ciddi ve uzun süreli etkiler yaratmıştır. Depremi yaşayan bireylerde akut stres tepkileriyle birlikte TSSB, anksiyete bozuklukları ve depresyon gelişme riski yüksek bulunmuştur. Travmatik yaşantının ardından sıkça gözlenen TSSB semptomları arasında olayın zihinde sürekli yeniden canlanması, travma ile ilişkili kabuslar, uyku bozuklukları, aşırı tetikte olma hali, panik tepkileri ve öfke kontrolünde güçlük yer almaktadır. Özellikle fiziksel yaralanma, yakın kaybı ya da vefat edenlerin bedenleriyle doğrudan temas gibi deneyimler, TSSB gelişimi açısından yüksek risk taşımaktadır. 1999 Marmara Depremi’nden elde edilen veriler ışığında, 6 Şubat depremlerinin şiddeti ve etkilediği nüfusun büyüklüğü göz önüne alındığında, TSSB ve diğer ruhsal bozuklukların görülme oranlarının daha yüksek olacağı öngörülmektedir (Iqbal ve Sheikh, 2023).

1.1.2. Ruhsal Travma

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın 5. Baskısı Gözden Geçirilmiş Versiyonuna (DSM5-TR) göre travma; ölümle, ciddi yaralanma ile karşılaşma, cinsel saldırıya veya tehdidine maruz kalma olarak tanımlanmıştır. Diğer kriterler ise kişinin bu olayları doğrudan yaşamaması, olaylar bir diğerinin başına gelirken şahsen tanık olması, kişinin bir aile üyesinin veya yakın arkadaşın travmatik olay yaşadığını öğrenmesi veya travmatik olayların rahatsız edici detaylarına tekrar tekrar maruz kalması olarak tanımlanmıştır (DSM-5-TR, 2022). Bireysel travma, kişinin başa çıkma kapasitesini aşan sıkıntı verici olayları ifade eder. Fiziksel saldırı, cinsel şiddet, kaza, sevilen birinin ani kaybı gibi deneyimleri içerebilir. Toplumsal travmalar ise doğa olaylarına bağlı gelişen

afetler, savaş, terör, soykırım, büyük çaplı taşımacılık kazaları, zorla göç ettirilme olarak belirtilmiştir. Kasıtlı bir şekilde insan eliyle meydana gelen travmalar kişiler arası şiddet, işkence, cinsel saldırı, tehdit, istismar olarak belirtilirken; depresyon, sel, yangın, çığ gibi afet türleri doğa kökenli travmatik olaylar olarak belirtilmiştir. Tekil (kesitsel) travmatik olaylar kaza, sevilen birinin ani kaybı, afet gibi tek bir olayın yaşanmasını ifade ederken; yakın partner şiddeti, çocukluk ağı ihmal ve istismarı gibi tekrarlayan ve uzun süre boyunca meydana gelen olaylar çoğul (süreğen) travmatik olay olarak sınıflandırılmıştır (Taycan, 2023).

1.1.2.1. Travmatik Olaya Verilen Tepkiler

Ruhsal travmaya yol açan olayların yanı sıra bu olaylara verilen tepkiler de çeşitlilik göstermekte ve birçok faktörden etkilenmektedir. Travmatik olaylara verilen tepkiler etkilenen kişinin bireysel özelliklerine (yaş, cinsiyet, işlevsel olmayan baş etme mekanizmaları, bazı kişilik özellikleri, geçmiş travma deneyimi, yoksulluk, genetik yatkınlık, azınlık grubun üyesi olmak, düşük eğitim düzeyi, travma esnasında disosiyasyon yaşama, yoğun korku, kaygı, çaresizlik ve dehşet hissetme vb.), travmatik olayla ilişkili faktörlere (yaşama yönelik tehdit içermesi, doğal veya kasıtlı-insan eliyle meydana gelmesi, süreğen veya kesitsel olması, ani ve beklenmedik olması, kontrol kaybı içermesi, vb.) ve çevresel faktörlere (hizmetlere ulaşım, bireysel ve toplumsal düzeyde sosyal destek sistemlerinin varlığı, az gelişmiş/gelişmekte olan ülkede veya göç edilen bölgede yaşama vb.) göre değişmektedir (Briere ve Scott, 2012; Taycan, 2023). Travmaya verilen tepkiler travmanın türü, bireysel özellikler ve çevresel faktörler gibi etmenlere bağılı olarak farklı semptomlar arasında kurulan ilişkilerin yapısını ve semptomların yoğunluğunu etkileyebilmektedir (Contreras ve ark., 2019).

1.1.2.2. Fiziksel Tepkiler

Bir tehdit veya uyarıcı ile karşılaşıldığında organizmada görülen solunumun ve kalp atışlarının hızlanması, kaslarda gerginlik, terleme, göz bebeklerinin büyümesi, sindirim sisteminin durması, boşaltım sisteminin gevşemesi gibi tepkiler Cannon tarafından

1920’lerde ”savaş ya da kaç tepkisi” olarak tanımlanmıştır (Cannon, 1920; 1963). Bu tepki, sempatik sinir sistemi ve adrenal medullanın birlikte çalışmasıyla gerçekleşir. Tehdit algısı, hipotalamusu uyarak sempatik sinir sistemini aktive eder ve adrenal medulladan adrenalin ile noradrenalin salınımına yol açar. Bu hormonlar, kalp atış hızının artması, kan basıncının yükselmesi, solunum hızının artması ve kaslara daha fazla kan akışı gibi değişikliklerle organizmayı mücadeleye veya kaçışa hazırlar (Dusek ve Benson, 2009). 1936 yılında ise Hans Selye tarafından üç aşamadan oluşan “Genel Uyum Sendromu” kavramı ortaya atılmıştır. Selye’ye göre stres oluşturan uyarıcı ile ilk karşılaşmada vücut alarm tepkisi geliştirerek sempatik sinir sistemi aktive olur ve adrenalin salgılanarak fizyolojik tepkiler ortaya çıkar. İkinci aşama olan direnç aşamasında organizma, stresöre karşı adaptasyon geliştirir, HPA eksen (hipotalamus-hipofiz-adrenal) aktive olur ve kortizol salınımı artar. Uzun süreli stres organizmanın kapasitesini aştığında fizyolojik sistemde bozulma yaşanarak tükenme aşamasına gelinir (Selye, 1978). Polivagal Teori’ye göre ise ventral vagal sistem, sempatik sinir sistemi ve dorsal vagal sistem üzerinden organizma stresli veya tehdit edici durumlara tepki verir. Ventral vagal sistem güvenli sosyal ortamlarda aktive olur ve kalp hızı, mimikler, göz teması, ses tonu gibi sosyal etkileşim için önemli davranışları düzenler. Sempatik sinir sistemi tehdit seviyesinin arttığı durumlarda aktivasyona geçerek kan basıncının yükselmesi, kalp atışında hızlanma vb. “savaş ya da kaç” tepkilerini üretir. Travmatik deneyim sırasında bu sistem aktif olarak aşırı tetikte olma hali, irkilme, kontrolsüz öfke, panik gibi fizyolojik tepkiler üretir. Dorsal vagal sistem ise bireyin baş etme kapasitesini aşan tehdit koşullarında devreye girerek donma, disosiyasyon, bayılma, kalp atışlarının düşmesi, kas gevşemesi gibi fizyolojik tepkilerin ortaya çıkmasını sağlar (Porges, 2021). Travmaya maruz kalmak açıklanamayan fiziksel belirtiler, somatik şikayetler, disosiyatif semptomlar gibi fiziksel belirtilerle ilişkili bulunmuştur (López-Martínez ve ark., 2016; Vallejo-Martín ve ark., 2021). Travmaya maruz kalmak hem doğrudan fizyolojik sistemler üzerinde etkili olmakta hem de önleyici sağlık davranışlarını olumsuz etkileyerek dolaylı yoldan fiziksel hastalık riskini artırmaktadır (Lee ve Park, 2017). TSSB tanısına sahip bireylerde yüksek irkilme yanıtları, koşullu uyarıcılara karşı artan kalp atışı, terleme ve göz kırpmaya refleksleri bildirilmiştir (Stam, 2007). TSSB semptomları içinde “fizyolojik uyarılma”, “aşırı tetikte olma” ve “ani irkilme tepkisi” gibi

fizyolojik belirtilerin merkezi semptomlar olduğu ve ve bunun "kronikleşen bir tehdit devresi" oluşturduğu ifade edilmiştir. Aynı çalışmada travma sonrası sinir sisteminin tehditlere karşı aşırı hassaslaştığı ve farklı travma türlerinin farklı tepkileri ortaya çıkardığı, örneğin deprem yaşantısı olanlarda “flashback” ve “fizyolojik tepkisellik” daha merkeziyken terör saldırısına tanık olan bireylerde “duygusal uyuşma” ve “konsantrasyon güçlüğü” daha sık bildirilmiştir (Contreras ve ark., 2019).

1.1.2.3. Duygusal Tepkiler

Travmatik olay sırasında hissedilen yoğun korku, çaresizlik, dehşet gibi olumsuz duygusal tepkiler, kalp çarpıntısı, terleme gibi fiziksel tepkiler ve ölüm tehdidi algısı “peritravmatik sıkıntı” olarak tanımlanmış olup, TSSB’nin gelişiminde güçlü bir öncül faktör olarak belirtilmiştir (Thomas ve ark., 2012). DSM5-TR’ye göre TSSB’ye dair tanı kriterlerinden biri olumlu duyguları yaşayamamak, sürekli olarak olumsuz duyguları hissetmek gibi duygudurumdaki olumsuz değişimlerdir (DSM5-TR, 2022). Travmatik olay sonrası oluşan suçluluk hissi bireyin travma sırasında ya da sonrasında kendi davranışlarını olumsuz sonuçlarla ilişkilendirmesi ile ortaya çıkan ve TSSB’de sıklıkla karşılaşılan ancak korku, utanç gibi tepkilere kıyasla daha az dikkat çeken bir duygusal tepki türü olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmada kişilerin suçlulukla baş edebilmek için duygusal işlemlemeyi engelleyen kaçınma davranışlarına başvurabildiği ve bu durumun da semptomların kronikleşmesine neden olabileceği vurgulanmıştır (Pugh ve ark., 2015). Travmaya maruz kalan bireylerde artmış duygusal tepkinin, duygusal düzenlemede güçlüğü neden olduğu belirtilmiştir (Joshi ve ark., 2020). Morris ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, TSSB ve TSSB ile eş tanımlı Majör Depresif Bozukluk (MDB) gruplarında sabahki kortizol düzeylerinin ve günlük kortizol salınımının, hiç travma yaşamamış kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, HPA aksı işlevindeki değişimlerin travma sonrası stres yanıtını etkileyebileceğini ve uzun vadede duygusal düzenleme süreçlerine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

1.1.2.4. Bilişsel Tepkiler

TSSB'de dikkat yanlılığı (travma ile ilişkili uyaranlara karşı dikkatte seçicilik), yorumlama yanlılığı (örneğin; dünya tehlikeli bir yer, ben zayıf bir insanım, olanlar benim suçum) ve bellek süreçlerinde görülen bilişsel yanlılıkların (belli bir olayı hatırlamada zorlanma ve genel yanıtlar verme, travmaya dair anıların ise daha sık ve ayrıntılı hatırlanması) travmaya verilen bilişsel tepkilerin temelini oluşturduğu belirtilmiştir. Ayrıca travmatik olayların bireyin bilişsel sisteminde “tehdit” algısını sürekli canlı tutan çarpıtılmış dikkat, yorum ve bellek işleme tarzlarıyla işlendiği; bu nedenle TSSB semptomlarının devam ettiği vurgulanmaktadır (Woud ve ark., 2017). Çalışmalar TSSB tanısına sahip bireylerin bilişsel düzeyde özellikle olumsuz içerikli bilgilere karşı seçici yaklaşıtlarını ve bu durumun sonucunda dikkat ve bellek süreçlerinde travma ile ilişkili bir önyargının geliştiğini göstermektedir. Aynı çalışmada TSSB'ye sahip bireylerin olumsuz içerikli bilgileri “unutma” ya da “bastırma” konusunda güçlük yaşadığını ve bu durumun travma anılarının bilişsel düzeyde işlenemeyip yeniden yaşantılanmasına neden olabileceği ifade edilmiştir (Durand ve ark., 2019). Travmaya verilen bilişsel tepkiler arasında özellikle duyuşsal ağırlıklı, bağlamsal bellekten yoksun, istemsiz ve rahatsız edici nitelikteki anıların travma sonrası psikolojik işlevselliği önemli ölçüde etkilediği belirtilmiştir (Iyadurai ve ark., 2019). Bireyin travmatik olayı, benliğinin bir parçası olarak görmesinin, olayın zihinsel temsillerinin canlı ve duyuşsal olarak yoğun tutulmasıyla ilişkili olduğu, bu durumun yeniden yaşantılama, duyuşsal tepkiler ve uyumsuz bilişsel stillerle ilişkili olduğu ifade edilmiştir (Gehrt ve ark., 2018). Bilişsel değerlendirme, bireylerin yaşadıkları travmatik olayın ardından ortaya çıkan psikolojik sonuçlar üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (Mitchell ve ark., 2017). Bir kişinin travmatik olayı nasıl yorumladığı ve anlamlandırdığı geliştirdiği semptomların türünü ve şiddetini etkileyebilir. Travmanın ardından bireyin kendisini olaydan sorumlu görmesi, olayın önlenabilir olduğunu düşünmesi ya da kendi değer sistemine aykırı bir davranışta bulunduğuna veya tanıklık ettiğine inanması gibi yoğun olumsuz bilişsel değerlendirmeler, suçluluk duyuşunun gelişimine zemin hazırlamaktadır (Pugh ve ark., 2015). Cinsiyet, yaş ve travmanın türü (doğa olaylarına bağlı gelişen afet, savaş, cinsel istismar, kazalar vb.) gibi değişkenlere rağmen travmatik olayın ardından gelişen olumsuz

inançların, kendilik algısı ve dünya görüşündeki bozulmaların TSSB gelişiminde etkili olduğu, travmatik olayı daha olumsuz ve tehditkâr algılayan bireylerin TSSB semptomlarını daha yoğun yaşadığı bilinmektedir (Mitchell ve ark., 2017). Öte yandan, travmatik deneyimin ardından yapılan bilişsel değerlendirmenin yalnızca olumsuz semptomlara değil aynı zamanda travma sonrası büyüme süreçlerine de zemin hazırlayabileceği bilinmektedir. Özellikle ileri evre (4. evre) kanser hastalarında, TSSB ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğu; bu durumun birey tarafından yüksek düzeyde “tehdit” ve varoluşsal bir kriz olarak algılanmasının, hem yoğun stres tepkilerine hem de değer sistemiyle ilgili yeniden yapılanmaya yol açtığı belirtilmiştir (Marziliano ve ark., 2020). TSSB tanısı almış bireylerde travma sonrası büyüme kavramını inceleyen bir başka çalışmada da bireyin travmayı yorumlama şeklinin travma sonrası büyüme düzeyini etkilediği vurgulanmıştır (Schubert ve ark., 2015). Bilişsel değerlendirmeye dair bu iki farklı sonuç, travma sonrasında bilişsel işlemlenin önemini göstermektedir.

1.1.2.5. Davranışsal Tepkiler

Travmatik olayların ardından görülen davranışsal tepkiler değişkenlik göstermekte olup başta TSSB olmak üzere birçok durumda kendini gösterir. Travmatik olayla ilişkili duygu, düşünce, uyarıcı, kişi ve yerlerden kaçınma, öfke patlamaları yaşama, travmayı hatırlatan uyaranlara karşı ani ve güçlü irkilme tepkileri ve sürekli tetikte olma hali, kendine zarar verici davranışlarda bulunma, uyku sorunları (uykuya dalmada ve/veya uykuyu sürdürmede zorluğun yanı sıra yorgun uyanma) TSSB ile ilişkili davranışsal tepkiler arasında belirtilmiştir (DSM5-TR, 2022; Stam, 2007). Travmatik olayın ardından bazı bireylerin duygusal uyarılmışlık ile aşırı tepkiler verdiği, bazılarının ise duygusal kaçınma ve donukluk sergileyebildiği bilinmektedir (Sawalha ve ark., 2022). Öte yandan travmatik stres karşısında ortaya çıkan davranışsal tepkilerin her zaman artan uyarılmışlık ya da tehdiye yönelim ile sınırlı olmadığı, tam tersine bazı bireylerde kaçınma gibi tepkilerin görüldüğü belirtilmiştir (Bar-Haim ve ark., 2010). Kaçınma davranışlarının özellikle duygusal küntleşme ile ilişkili olduğu ve aşırı uyarılma düzeyinin yüksek olmasının kaçınma ve duygusal küntleşmenin ileriki süreçlerde ortaya çıkmasına yol

açtığı belirtilmiştir. Bu davranış örüntüleri, travmatik uyaranlara karşı geliştirilmiş bir baş etme stratejisi olarak ortaya çıksa da, uzun vadede bireyin işlevselliğini olumsuz etkileyebilmektedir (Stam, 2007). Travmayı hatırlatan yerlerden, kişilerden ya da durumlardan kaçınmak, kişinin olayla yüzleşmesini ve travmayı hatırlatan uyaranların tümünün tehdit içermeyebileceğine dair yeni bilgileri öğrenmesini engelleyerek tehdidin sürmesine neden olur (Ehlers ve Clark, 2000). Savaş sonrası travma yaşamış 546 asker ile yapılan bir araştırmada “kontrol kaybı” hisseden grubun, kontrol hissini koruyan gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek davranışsal öz suçlama (bireyin travma sırasında yaptığı belli davranışlara yönelik suçluluk atfı) ve yüksek TSSB puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Özellikle davranışsal sıkıntı (öfke patlamaları, saldırganlık eğilimleri) ile davranışsal öz suçlama arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (Raz ve ark., 2023). Travmatik anıların ve uyaranların madde kullanımına yönelik yoğun istek, madde arama ve kullanma gibi davranışsal tepkilere yol açtığı belirtilmiş, bu davranışsal tepkinin özellikle travma sırasında yaşanan negatif duygularla baş etme amacı taşıyan bir başa çıkma stratejisi olduğu ileri sürülmüştür (Renaud ve ark., 2021).

Dünyada meydana gelen afetlerin sıklığı, ruh sağlığına yönelik olumsuz etkileri nedeniyle afet sonrası hizmet sunumunda travma bilgili yaklaşım önem kazanmıştır. Travma bilgili yaklaşımlar travmanın yaygınlığını, etkilerini, ruh sağlığı ile yüksek oranda ilişkili olduğunu ve bunun ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu gösteren araştırmalara yanıt olarak ortaya çıkmıştır.

1.1.3. Travma Bilgili Yaklaşım

Amerika (U.S) Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığına bağlı bir birim olarak faaliyet gösteren SAMHSA hizmet sunumlarında travma bilgili yaklaşımı savunarak halk sağlığı çalışmalarına öncülük eden, ruhsal bozuklukların ve madde bağımlılığının toplum üzerindeki etkisini azaltmayı hedefleyen bir kurumdur. Bu yaklaşım, travmaya maruz kalan bireylerin güvenlik, özerklik ve güçlendirme gibi temel ihtiyaçlarına öncelik verirken, potansiyel tetikleyicilerden kaçınmayı ve bireylerin iyileşme süreçlerini sağlıklı şekilde yürütmeyi hedeflemektedir. Aynı zamanda travma hakkında güncel, kanıta dayalı

müdahalelerle elde edilen bilgileri ilgili politika, prosedür ve uygulamalara entegre eder (SAMHSA, 2014). Travma bilgili yaklaşım 4 temel varsayıma ve 6 temel ilkeye dayanır. Travma bilgili yaklaşımın temel varsayımları: (1) Travmanın bireyler ve toplumlar üzerindeki yaygın etkisinin farkına varma ve iyileşmenin gerçekleşmesi için uygun yolları anlama, (2) hizmet alanların, ailelerin, hizmet verenlerin ve organizasyonla bağlantılı kişilerin travma belirtilerini tanıma, (3) travma hakkında edinilen bilgileri ilgili politikalara, prosedürlere ve uygulamalara entegre etme, (4) yeniden travmatizasyonu önleme olarak belirlenmiştir. Travma bilgili yaklaşımın temel ilkeleri:

1. Güvenlik: Hizmet sunumunun gerçekleşeceği fiziksel ortamın güvenli olmasının yanı sıra hizmet alanların ve hizmet verenlerin kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak güvende hissetmeleridir.
2. Güvenilir ve Şeffaf Olma: Hizmet alanlar, hizmet alan bireylerin aile üyeleri, hizmet verenler ve organizasyonda bulunan diğer çalışanlar arasında güven duygusunu oluşturmak ve korumak amacıyla kurumsal işleyişin ve karar alma süreçlerinin şeffaf bir şekilde yürütülmesidir.
3. Akran Desteği: “Akran” terimi, benzer travma deneyimlerinden geçmiş bireyleri ifade eder. Travmadan etkilenen kişilerin, güvenli bir ilişki ortamında birbirlerine destek olarak umudu yeniden inşa etmeleri ve iyileşme süreçlerine katkı sunmalarınıdır.
4. İş birliği ve Karşılıklılık: Hizmet alanlar ile hizmet sağlayıcılar (organizasyonda yer alan tüm personelin) arasında oluşabilecek güç dengesizliklerine karşı dikkatli olmak, iki tarafın da karar alma süreçlerine katılımını sağlamak ve iş birliğini desteklemektir.
5. Güçlendirme ve Katılım: Hizmet sağlanan kişilerin deneyimlerinin, güçlü yanlarının dikkate alındığı, kişilerin kendileri hakkında söz söyleme, karar alma ve hedef belirleme becerilerinin güçlenmesini hedefleyen ilkedir. Organizasyon hem hizmet alanları hem de hizmet sağlayıcıları güçlendirmeyi hedefler.
6. Kültüre ve Toplumsal Cinsiyete Duyarlılık: Organizasyon kültürel özelliklerin, ırk, etnik köken, din, cinsiyet kimliği, cinsel yönelim, yaş gibi önyargıya maruz kalma potansiyeli olan özelliklerin farkında olur ve kültürel özelliklerin birleştirici ve iyileştirici özelliklerinden yararlanır (SAMHSA, 2014; 2023).

Yeniden travmatizasyonu önleme travma bilgili yaklaşımın temel varsayımlarından biri olup afet ve acil durumların ardından ruh sağlığını korumak, iyileşmeyi desteklemek, bireylerin hizmet için başvurdukları kurumlarla kuracakları güven ilişkisini korumak için kritik öneme sahiptir. Yeniden travmatizasyonun önlenmesi, yalnızca birey düzeyinde değil, toplumsal ve kurumsal düzeyde etik bir sorumluluktur. Özellikle hassas grupların yaşadığı yapısal travmalar göz önüne alındığında, kurumların geçmiş travmaları gözeterek hareket etmesi adil, eşitlikçi ve duyarlı hizmet sunumunun bir gereğidir (SAMHSA, 2023). Yeniden travmatizasyonun önlenmesi aynı zamanda personel için de koruyucu bir işlev görür. Travmatik içeriklerle sıklıkla yeniden karşılaşan hizmet sunucularının ikincil travmaya maruz kalma riskinin arttığı bilinmektedir (Singh ve ark., 2020). Travma bilgili yaklaşım personel sağlığını da gözetilmesi gerektiğini vurgular. Yeniden travmatizasyonu önlemeye yönelik sistematik müdahaleler çalışanlarda tükenmişlik riskini azaltır ve hizmetin kalitesini artırır (SAMHSA, 2014).

1.1.4. Yeniden Travmatizasyon; Tanımı, Teorileri ve Yapılan Çalışmalar

Yeniden travmatizasyon travma yaşamış kişilerin geçmiş travmatik deneyimleriyle ilişkili anıları veya duyguları canlandıran yeni durumlarla veya uyaranlarla karşılaştıkları süreci ifade eder. Yalnızca travmanın tekrarı değil, geçmiş travmaların zihinsel, duygusal ve bedensel düzeyde yeniden aktive olmasıdır (SAMHSA, 2017; 2023). Aynı türdeki travmatik olaylara (süreğen cinsel istismar) veya farklı türdeki travmatik olaylara (çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmak ve yetişkinlikte ciddi fiziksel yaralanma yaşamış olmak) maruz kalarak gelişebilir (Duckworth ve Follette., 2012). Yeniden travmatizasyon travma ile ilişkili semptomların yeniden ortaya çıkmasına yol açmaktadır ancak birçok kişi travmatik olayın üzerinden geçen zamanla da ilişkili olarak yeniden travmatizasyon yaşadıkları andaki stresin daha önceki bir travmatik olayla ilişkili olduğunu ayırt edememektedir. Özellikle doğal afet, şiddet olayları, medya aracılığıyla aktarılan travmatik içerikler ya da geçmiş travmayı çağrıştıran durumların travmatik anıları tetikleyebileceği ve yeniden travmatizasyon riskini artırabileceği belirtilmektedir (SAMHSA, 2017).

1.1.4.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Açısından Yeniden Travmatizasyon

Yeniden travmatizasyon, travmatik olay yaşamış bireylerin sonraki yaşam evrelerinde benzer veya farklı türde travmatik deneyimlere tekrar maruz kalmalarıyla tetiklenen psikolojik, bilişsel ve davranışsal tepkilerin bütünüdür (Zayfert, 2012). İki Faktörlü Öğrenme Modeline göre korku klasik ve edimsel koşullanma ile öğrenilir (Mowrer, 1947). Travmatik olaylar sırasında kişiler yoğun korku yaşarlar ve bu korku nötr olan çeşitli uyaranlarla eşleştğinde klasik koşullanma, yani ilk öğrenme gerçekleşir. Travmatik olayın ardından kişiler eşleşmenin meydana geldiği uyaranlarla karşılaştıklarında bu uyaranlar tehdit içermese dahi korku yaşarlar ve kaçınma davranışı sergilerler. Kaçınma davranışı korkunun azalmasına sebep olurken pekişir ve meydana gelme sıklığı artar, böylelikle edimsel koşullanma, yani ikinci öğrenme gerçekleşir (Mowrer, 1960; Dural ve ark., 2015). Zayfert (2012), yeniden travmatizasyonun yalnızca davranışsal düzeyde değil aynı zamanda bilişsel düzeyde de sürdürüldüğünü belirtmektedir. Travma yaşayan bireyler, yalnızca travmayla ilişkili somut uyaranlardan değil aynı zamanda travmayı çağrıştıran duygu, düşünce ve anılardan da kaçınmakta; bu kaçınma davranışları öğrenilmiş stres tepkilerinin kalıcılığına yol açmaktadır. Bilişsel düzeyde kaçınma, bireyin çevresel ipuçlarını sağlıklı biçimde değerlendirme kapasitesini zayıflatarak güvenli uyaranların dahi tehdit olarak algılanmasına yol açmaktadır. Buna ek olarak, travma sonrası deneyimlenen utanç, suçluluk ve öz-yeterlik kaybı gibi olumsuz duygular, kaçınmacı başa çıkma stratejilerini pekiştirerek psikolojik iyilik hâlini olumsuz etkilemekte ve bireyin yeniden travmatizasyon yaşama riskini artırmaktadır (Zayfert, 2012). Travmatik olayı deneyimleyen kişiler olayla ilişkili uyaranların yanı sıra bu uyaranlara benzeyen başka uyaranlardan da korkmaya ve kaçınmaya başladığında ise uyaran genellemesi adı verilen durum ortaya çıkar (Keane ve ark., 1985). Yaşadığı istismarı mavi üniforma ile eşleştiren bir kişinin mavi üniformanın yanı sıra üniforma giyen herkese karşı korku tepkisi geliştirmesi uyaran genellemesi için örnek olarak verilmiştir (Zayfert, 2012). Korku Ağı Modeli'ne göre travmatik olayla ilgili uyaranlar, bu uyaranlara verilen tepkiler ve olaya yüklenen anlam olay sırasında yaşanan yoğun korku ve kaygı nedeniyle bir bütün halinde korku ağını oluşturur. Olayla ilgili ayrıntılar (çeşitli uyaranlar, anılar), olaya verilen tepkiler (düşünceler, davranışlar, duygular), olaya

yüklenen anlam birbirine bağlanır (Foa ve ark, 1989). Kesintiye uğramış, tamamlanmamış bilişsel işleme olayla ilgili uyaranlarla karşılaşıldığında yanlış veya çarpıtılmış yorumlamalara yol açarak korku ağının aktivasyonuna neden olur ve kişi olay meydana geldiği andaki korku ve kaygıyı yeniden yaşar. Travmatik olayın ardından oluşan korku ağları uyaranları yanlış bir şekilde ilişkilendirdiğinde kişiler güvenli ortamlardan, tehlike içermeyen nesnelerden korkar (Foa ve ark., 1989). Ehlers ve Clark (2000) geliştirdikleri bilişsel modelde travma sırasında yaşanan kontrol kaybı ve özsaygı yitiminin bireyin kendilik algısını kalıcı şekilde olumsuz etkileyebileceğini vurgulamışlardır. Bu da bireyde derinleşmiş bir tehdit algısı ve yeniden travmatizasyon riskini beraberinde getirebilir. Travmanın bellekteki işleme biçimi, duyuşsal izlenimlere odaklanmış şekilde kodlanması, anıların zamansal bağlamdan kopuk şekilde depolanmasına neden olur. Bu durum algısal ipuçlarıyla kolayca tetiklenebilen travmatik yeniden yaşantılar üretir. Bunun sonucunda birey kendini travmanın yaşandığı andaymış gibi hisseder. Bu durum TSSB'nin sürmesine ve bireyin yeniden travmatize olmasına yol açabilir (Ehlers ve Clark, 2000).

1.1.4.2. Yeniden Travmatizasyonun Nörobiyolojisi

Özellikle erken dönemde yaşanan travmalar amigdala, hipokampus ve medial prefrontal korteks gibi stresle ilişkili beyin bölgelerinde yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açarak bireylerin gelecekte yaşanabilecek travmatik olaylara karşı daha hassas hale gelmesine yol açmaktadır (King ve Liberzon, 2012). Travmaya maruz kalan bireylerde özellikle hipokampus gibi beyin bölgelerinde hacimsel azalmalar ve işlevsel yetersizlikler gözlenmektedir; bu yapılar, duyuşsal işleme, korku yanıtı ve tehdit değerlendirmesi gibi süreçlerde merkezi rol oynar. Hipokampal hacmin küçülmesi ve fonksiyonel aktivasyon eksiklikleri, bireylerin nörolojik düzeyde güvenli uyarıcılara dahi tehdit algısıyla yanıt vermelerine neden olabilir (Bremner ve ark., 2003a, 2003b, 2003c). Travmaya maruz kalındığında iki temel fizyolojik stres yanıtı devreye girmekte ve noradrenalin ve kortizol salınımı meydana gelmektedir (Elzinga ve Bremner, 2002). Noradrenalin salınımı, travmatik anıların duyuşsal izlerini pekiştirerek korku koşullanmasını artırırken kortizol salınımına uzun süreli maruziyet hipokampüste kalıcı

hasarla ve travmaya dair bellekte bozulmalara yol açmaktadır (Elzinga ve Bremner, 2002). Nörogörüntüleme çalışmaları TSSB'ye sahip bireylerdeki hipokampus ve medial preforantal kotreks gibi yapılarda artan aktivasyona işaret etmektedir. Bu durum travmatik anıların duygusal olarak yoğun ve istemsiz şekilde bilinç alanına gelmesine yani travmanın yeniden yaşantılanmasına zemin hazırlar (Clark ve Mackay, 2015). Bu örüntü önceki travmalarda aktive olan sistemlerin yeni bir stres karşısında da aynı şekilde devreye girmesine neden olarak yeniden travmatizasyon riskini artırır (King ve Liberzon, 2012). Çeşitli genetik değişkenliklerin de (serotonin taşıyıcı geni [5-HTTLPR] ve FKBP5 gibi polimorfizmler) stres yanıt veren sistemleri etkileyerek bireyin strese karşı fizyolojik hassasiyet geliştirmesine zemin hazırladığı bilinmektedir (Caspi ve ark., 2003; Binder ve ark., 2008). Tüm bu bulgular, yeniden travmatizasyonun yalnızca çevresel koşulların tekrar travma yaratmasından ibaret olmadığını; bireyin biyolojik sistemlerinde önceki travmalarla biçimlenen yapısal ve işlevsel değişikliklerin, sonraki stresörlere karşı verilen aşırı ve uyumsuz tepkileri tetiklediğini ortaya koymaktadır (King ve Liberzon, 2012).

1.1.4.3. Yeniden Travmatizasyonu Anlamada Kaynakların Korunması Teorisi

Kaynaklar bireylerin stresle başa çıkmasında önemli rol oynayan, halihazırda sahip olduğu, korumaya ve arttırmaya çalıştığı önemli unsurlar olup dört ana başlık altında sınıflandırılmıştır. Giysi, barınma, ulaşım araçları gibi somut, fiziksel unsurlar “nesne kaynaklar” olarak tanımlanmıştır. Statü, istikrarlı bir iş, iş güvenliği, evlilik, aile düzeni gibi bireyin içinde bulunduğu sosyal ve çevresel koşullar “durum kaynakları” olarak tanımlanmıştır. Özsaygı, öz disiplin, iyimserlik, iletişim becerileri gibi bireyin içsel özellikleri, kişilik nitelikleri ve psikolojik dayanıklılığını kapsayan unsurlar “kişisel kaynaklar” olarak ifade edilmiştir. Diğer kaynakları korumak veya kazanmak için kullanılan zaman para, finansal güvence, bilgi gibi unsurlar “enerji kaynakları” olarak tanımlanmıştır. Öte yandan kültürel ve inançsal sistemlerin de stresle başa çıkmada önemli bir rolü olduğu bildirilmiştir. Özellikle bireyin ait olduğu “aile, kabile ve kültürel bağlam” içinde değerlendirilen kaynaklar arasında inanç sistemleri ve ritüeller de yer alır. (Hobfoll, 2001). Hobfoll'un 1988 yılında geliştirdiği Kaynakların Korunması Teorisi,

bireylerin halihazırda sahip oldukları önemli kaynakların korunması, gelişmesi ve yeni kaynak kazanımı sürecinde dayalı bir model olup yeniden travmatizasyonun açıklanmasında merkezi bir çerçeve sunarak stres ve travma üzerine yapılan çalışmalarla desteklenmiştir (Schumm ve ark., 2012; Xue ve ark., 2023). Bu teoriye göre halihazırda var olan kaynakların kaybı yıkıcı bir etkiye sahiptir; özellikle kaynak kayıplarının giderek derinleştiği durumlar, bireyleri yeniden travmatizasyona karşı daha savunmasız hale getirir. İlk travmatik deneyimle başlayan kaynak kaybı sosyal destek, özsaygı ve psikolojik dayanıklılık gibi farklı alanlarda eşzamanlı kayıplara neden olur ve bu durum, yinelenen ve kademeli olarak artan bir kaynak kaybı başlatarak yeniden travmatizasyon riskini artırır (Schumm ve ark., 2012). Halihazırda sahip olunan kaynakların kaybının yanı sıra kaynakların kaybedilmesine yönelik tehdit ve çaba gösterilmesine rağmen yeni kaynakların kazanılamaması da yıkıcı bir stres kaynağı olarak belirtilmiştir (Hobfoll, 1989). 11 Eylül saldırıları sonrasında New York'ta yürütülen bir araştırma olay öncesi gelir düzeyinden ziyade olay sonrası gelir kaybının travma karşısındaki dayanıklılığı belirlediğini göstermiştir (Bonanno ve ark., 2007). Hobfoll ve arkadaşları (2009), İsrail'deki uzun süreli çatışma ortamında yaşayan bireylerde psikososyal kaynak kaybının, yeniden travmatizasyona karşı direnci azalttığını saptamıştır. Kaynakların Korunması Teorisi kaynak kayıplarının bireyler, aileler ve topluluklar düzeyinde zincirleme etki yaratarak ilerlediğini ve özellikle çocuklukta yaşanan yeniden travmatizasyonun, güven duygusunu ve kaynak geliştirme kapasitesini temelden sarsarak, travmaya karşı psikososyal dayanıklılığın uzun vadede zayıflamasına zemin hazırladığını ortaya koymaktadır (Schumm ve ark., 2006). Özellikle geçmiş travmaların yol açtığı kaynak tükenmesinin yeni stresörlerle başa çıkmada bireylerin başa çıkma kapasitesinin azalmasına yol açtığı görülmüştür (Banou, 2009). Travmaya maruz kalan bireylerin, travmaya maruz kalmayanlara kıyasla daha düşük algılanan sosyal desteğe sahip oldukları, travma deneyimi yaşayan bireylerin sosyal çevrelerinden dışlanması ya da destek kaynaklarına ulaşamaması durumlarında yeniden travmatizasyon riskinin artabileceği belirtilmiştir (Muysewinkel ve ark., 2024).

1.1.4.4. Yeniden Travmatizasyonun Etkisi, Risk Faktörleri ve Yapılan Çalışmalar

Yeniden travmatizasyon kavramı travmanın ve travmatik stresin bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal esenliği üzerindeki uzun süreli kalıcı etkileri olabileceği anlayışına dayanır. TSSB, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi çeşitli psikiyatrik durumların ortaya çıkmasının veya mevcut belirtilerin şiddetlenmesinin yanı sıra bireyin sosyal ilişkilerini, tedaviye katılımını ve genel yaşam kalitesini de ciddi şekilde etkileyen bir süreçtir (SAMHSA, 2014; 2023). Yeniden travmatizasyon yaşayan bireylerde dissosiyasyon, depresyon, anksiyete ve cinsel işlev bozukluğu gibi ruhsal belirtilerin anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır (Banyard ve ark., 2003). Özellikle erken dönemde olmak üzere, travmaya yeniden maruz kalmanın hem çocuklarda hem de yetişkinlerde daha karmaşık bir semptom profili ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu ve çocuklukta yaşanan travmaların bireyin duygusal düzenleme kapasitesini sekteye uğrattığı, bu bozulmanın yetişkinlikte de sürdüğü vurgulanmıştır (Cloitre ve ark., 2009). Belçika’da 7728 kişi ile yürütülen bir çalışmada travmaya maruz kalan bireylerin maruz kalmayanlara göre depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından anlamlı şekilde daha yüksek semptomlar gösterdiği, birden fazla travma yaşayan bireylerin semptom düzeylerinin, tek bir travmaya maruz kalanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Muysewinkel ve ark., 2024). Birden fazla kez travmaya maruz kalmış ve karmaşık travma sonrası stres bozukluğu tanısı olan kişilerin incelendiği bir çalışmada katılımcıların travma sonrası olumsuz bilişler (kendilik değeriyle ilgili olumsuz inançlar gibi), depresyon ve panik açısından yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur (Lofthouse ve ark., 2024). Erken dönemde yaşanan travmatik olaylar yeterince işlenmediğinde, bireyin bu travmaları bastırmak ya da yatıştırmak için madde kullanımına yöneldiği ve bu durumun kişiyi yeniden travmatize olacağı (ör. korunmasız seks, yeni istismarlar) riskli davranışlara açık hale getirdiği belirtilmiştir (Narvaez ve ark., 2019).

Travmatik olay geçmişinin çokluğu (örneğin çocukluk çağı istismarı), sosyal destek eksikliği veya duygusal bağların zayıf olması, tehlikeli veya güvensiz yaşam/çalışma koşulları, sağlıklı başa çıkma mekanizmaları (inkâr, kaçınma, madde kullanımı) sağlık

ve ruh sağlığı hizmetlerine erişim kısıtlılığı başlıca risk faktörleri olarak belirtilmiştir (SAMHSA, 2017). Çevresel faktörler de yeniden travmatizasyon ile ilişkili risk faktörlerinden biridir. Sağlık hizmeti sunulan yerler, acil servisler gibi stresli sayılabilecek mesleklerde çalışan kişiler, hizmet sunumu sırasında maruz kaldıkları içerikler nedeniyle ikincil travma yaşayabilirler. Araştırmalar, ruh sağlığı profesyonellerinin de artan vaka sayıları ve travmatik içeriğe maruziyet nedeniyle ikincil travmatizasyon riski taşıdıklarını ve yeniden travmatizasyon ile örtüşen riskleri işaret etmektedir (Singh ve ark., 2020). Hastane ortamlarında kontrol kaybı, mahremiyetin ihlali, güvenlik duygusunun zedelenmesi ve onay alınmadan gerçekleştirilen fiziksel uygulamalar gibi faktörlerin, geçmiş travma öyküsü olan bireylerin yeniden travmatizasyona açık hale gelmesine neden olabileceği, benzer biçimde askerî ortamlarda otoriter yönetimin ve zorlayıcı uygulamaların da aynı riski taşıdığı belirtilmiştir (Mallesham ve ark., 2024).

Araştırmalar yeniden travmatizasyonun sağlık hizmetleri, hukuk sistemleri ve sosyal hizmetler gibi sistemlerde ve afet bağlamında yaşanabileceğini göstermektedir. Wenchuan Depremi sonrasında yürütölen araştırmalar, hayatta kalan bireylerin travmatik olaya ilişkin anıları sıklıkla yeniden yaşadıklarını, bu durumun ise kaçınma, aşırı uyarılmışlık ve yoğun duygusal tepki gibi TSSB semptomlarını artırdığını ortaya koymuştur. Özellikle travmaya maruz kalma düzeyi yüksek olan bireylerde, çevresel uyaranlara karşı duyarlılığın artması ile birlikte psikolojik stres tepkilerinin daha da yoğunlaştığı belirtilmiştir (Hong ve Efferth, 2016). Afetlerin ardından bireylerde uzun süreli ruhsal etkilerin yaşanmasına, bazı semptomların ilerleyen dönemlerde yeniden belirginleşmesine ve çevresel tetikleyicilere karşı duyarlılığın artışına dair bulgular, yeniden travmatizasyon olasılığına işaret etmektedir. Özellikle TSSB'nin seyrinin zamansal olarak değişkenlik gösterebilmesi ve semptomların çeşitli dönemlerde yeniden yoğunlaşması, bireylerin sonraki süreçte benzer uyaranlara maruz kalmaları durumunda travmatik stres tepkilerini yeniden deneyimleyebileceklerine dair önemli kanıtlar sunmaktadır (Beaglehole ve ark., 2018). 2008 yılında Çin'de 8.0 şiddetinde meydana gelen ve 69.277 kişinin hayatını kaybetmesine neden olan depremin ardından medyada yer alan korkutucu ve ölümlü çağrıştıran haberlerin, afet sonrasında etkilenen yerlere gitmenin, algılanan sosyal desteğin düşük olmasının TSSB riskini arttırdığı görölmüştür

(Hong ve Efferth, 2016). Sel felaketlerinin ardından yapılan bir çalışmada birden fazla sel felaketine maruz kalmanın TSSB ve anksiyete semptomlarında artışla ilişkili olduğu ve olayın üzerinden yıllar geçmesine rağmen afetten etkilenenlerin şiddetli yağmur yağışları yaşandığında kaygı yaşadıkları görülmüştür. Aynı çalışmada olayın ardından yapılan zorunlu tahliyenin, geçici barınma alanlarındaki yetersiz koşulların ve evlerin yeniden inşa edilme sürecinin uzamasının psikolojik stres, anksiyete, depresyon ve TSSB oranını artırdığı belirtilmiştir (Cruz ve ark., 2020). Mezinska ve arkadaşlarının (2016) afet bağlamında yürütülen araştırmaların etik yönergelerini sistematik olarak inceledikleri çalışmada yeniden travmatizasyon riski özel olarak ele alınmıştır. Araştırma süreçlerinde kullanılan soruların ya da yöntemin bireylerde geçmiş travmatik anıları tetikleyerek yeniden örselenmeye yol açabileceği belirtilmiş olup afet sonrası veri toplanan bireylerin ruhsal açıdan hassas durumda oldukları vurgulanmış ve araştırmacıların olası yeniden travmatizasyon riskine karşı kültürel duyarlılıkla, etik çerçevede ve titizlikle hareket etmeleri gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, etik kurulların da bu riski değerlendirme sorumluluğu olduğuna dikkat çekilmiştir. “Travma yaşamış bireylerin yeniden travmatize edilmesinin önlenmesi” ilkesi, bu çalışmada afet ortamlarında etik araştırma yürütmenin temel koşullarından biri olarak tanımlanmıştır (Mežinska ve ark., 2016).

Yeniden travmatizasyona yol açan durumlar farklı bağlamlarda çeşitli araştırmalarla incelendiğinde bireylerin etkileşimde bulunduğu çeşitli kurum ve sistemlerin bireyin yeniden travmatize olmasına yol açabileceği görülmüştür. Yeniden travmatizasyona dair bir çalışmada sağlık hizmeti sunumunun özellikle daha önce istismar ya da ayrımcılığa maruz kalmış bireyler için doğrudan bir yeniden travmatizasyon kaynağı olabileceği belirtilmiştir. Örneğin mahremiyetin ihlali, belirsizlik, ayrımcı davranışlar ve kontrol kaybı hissi yaratan uygulamaların bireylerde daha önce yaşanmış travmaların yeniden canlanmasına neden olduğu belirtilmiştir (Grossman ve ark., 2021). Mülteci kadınların doğum hizmetlerine ilişkin deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada kendi dilinde hizmet alamamak, yetersiz bilgilendirme ve onam süreci, kendi istekleri dışında yapılan müdahaleler, sürekliliği olmayan bakım ilişkileri (aynı sağlık çalışanı ile istikrarlı ve sürekli iletişim kuramama sonucunda tanıdık yüz ve bağlantı hissinin yokluğu, tıbbi tercihleri tekrar tekrar anlatmak zorunda kalma), sahip olunan travma geçmişine (kadın sünneti) verilen yargılayıcı tepkiler yeniden travmatizasyona katkıda bulunan faktörler

arasında bulunmuştur (Pangas ve ark., 2019). İşkenceye maruz kalmış olan bireylerin tedavi sürecine dair bir incelemede, tıbbi prosedürlerin (MR cihazı gibi dar, kapalı ve gürültülü alanlar, hareketsiz yatmayı gerektirecek işlemler, fiziksel muayene), ortam ve fiziksel koşulların (belirsiz ve uzun bekleme süreleri, gürültülü ortamlar, penceresiz veya karanlık odalar, yoğun aydınlatmalı odalar, dar odalar), duyuşal uyarıların (belirli kokular duymak, ağlama sesleri, kan tadı, ani sesler) sağılık personelinin davranışlarının (beyaz önlük giymek, yeterli bilgilendirmenin yapılmaması, erkek hizmet sunucu [cinsel şiddete maruz kalan bireyler için], hızlı ve üst üste soru sorulması, duyuşal olarak soğıuklukla karşılaşma), bazı iletişim ve anlatım biçimlerinin (kayıt alma süreçlerde suçlayıcı yaklaşım, travma geçmişinin tekrar tekrar sorulması, kaba ve yargılayıcı dil, tercüman yerine aile üyelerinin kullanılması) bireylerde yeniden travmatizasyona neden olabileceğı belirtilmiş ve 50’den fazla klinik tetikleyici belirlenmiştir (Schipper ve ark., 2023a; Schipper ve ark., 2023b). Cinsel istismar, savaş travması, ihmal, aile içi şiddet ve intihar gibi travmalara maruz kalmış yaşlı bireylerin hastane deneyimlerini inceleyen bir çalışmada bakım unsurlarının (fiziksel temas, karar alma süreçlerinden dışlanma) bireyde kontrol kaybı ve güvensizlik hissi yaratabileceğı ve yeniden travmatizasyona yol açabileceğı belirtilmiştir (Couzner ve ark., 2022). Araştırmalar ruh sağılığı hizmetlerinde yeniden travmatizasyonun iletişim biçimi, karar süreçlerine katılım eksikliği ve yapısal düzenlemeler (prosedürler, zorlayıcı uygulamaların varlığı, gizlilik, bilgilendirme ve onam süreçlerinin nasıl yürütüldüğü) nedeniyle de ortaya çıkabileceğini çok boyutlu biçimde ortaya koymaktadır (Sweeney ve ark., 2018). Mülteci bireylerin ruh sağılığı hizmetlerine erişim deneyimlerinin incelendiğı nitel bir çalışmada ruh sağılığına yönelik destek arayışları ve bu süreçte karşılaştıkları engeller tematik analiz yoluyla değerlendirilmiş, sosyal ve topluluk temelli hizmetlerin belirleyici rolü, terapötik süreçte yeniden travmatizasyon riski, devlet destekli ruh sağılığı kurumlarına yönelik güvensizlik ve ilaç reçetelerine dair endişeler öne çıkmıştır (Karakas ve du Plooy, 2024). Akut psikiyatri servislerinde tedavi gören kişilerin yeniden travmatize olma deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada kişilerin yeniden travmatizasyon yaşadığı, bu durumun tedavi süreçlerinin olumsuz etkilenmesine neden olduğı ve travma bilgili yaklaşımların yeterince uygulanmamasının kişilerin yeniden travmatize olma riskini artırdığı belirtilmiştir (Hennessy ve ark., 2023). Psikiyatrik kriz durumlarında acil serviste sunulan

müdahalelerin uzun bekleme süreleri, olumsuz fiziksel ortam koşulları (kalabalık, gürültülü ve kaotik ortam, mahremiyetin sağlanamaması) kısıtlama içeren uygulamalar (ilaç kullanma zorunluluğu, bağlama, izole bir odaya alınmak) ve damgalayıcı tutumlar içermesi nedeniyle travma yaşayan bireylerde yeniden travmatizasyona neden olduğu belirtilmiştir (Roennfeldt ve ark., 2021). Yatılı hizmet sunan bir ruh sağlığı biriminde gerçekleştirilen travma bilgili yaklaşım eğitiminin ardından personelin travma bilgili uygulamalara yönelik bilgi ve tutumlarında olumlu değişiklikler gözlemlenmiş, zorlayıcı müdahalelerin sıklığında azalma, hasta ve hizmet sunucu ilişkilerinde iyileşme rapor edilmiştir. Bu bulgular, travma bilgili yaklaşımın ruh sağlığı hizmetlerinde yeniden travmatizasyon riskini azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir (Heffernan, 2024). Sağlık hizmeti sunumu sırasında yaşanan olumsuz deneyimlerin ve bu deneyimlerin kurumsal olarak ele alınış biçiminin bireylerin sağlık sistemine olan güvenini zedelediği, sağlık hizmeti arama davranışını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Smith, 2017). Yeniden travmatizasyonun yalnızca hizmet sunanlar ve hizmet alanlar arasındaki etkileşimle değil, kurumsal düzeyde yüzeysel, stratejiden yoksun uygulamalarla da üretilebileceği belirtilmiştir (Emsley ve ark., 2022). Travma bilgili yaklaşıma dair eğitiminin hemşirelerin travmanın etkilerini anlama düzeyini artırdığı ve hastalarla etkileşimde yeniden travmatizasyonu önleyici etki yarattığı ancak bu bilgilerin acil servis ortamında pratikte uygulanmasının zaman baskısı, hasta yoğunluğu gibi engeller nedeniyle sınırlı kaldığı görülmüştür (Hall ve ark., 2016). Kurumsal politika belgeleri travma bilgili yaklaşımı destekleyici söylemler içerse de, bu yaklaşımın yasal zemine oturtulmaması, kaynaklarla desteklenmemesi travma bilgili söylem ile pratik arasındaki boşluğu derinleştirmektedir. Bu bağlamda, kurumsal ve sistemsel dönüşümün gerçekleştirilmediği durumlarda travma bilgili hizmet sunumu sürdürülebilir olmamakta ve hizmet alanlar için sistem kaynaklı yeniden travmatizasyon riskleri ortaya çıkmaktadır (Emsley ve ark., 2022).

Sosyal yardım sistemleri ilgili bir araştırmada barınma güvencesizliğinin, bireylere sağlanan desteklerin belirli aralıklarla test edilmesinin ve yapılan yeniden değerlendirmenin şüphe ve güvensizlik içermesinin, form, başvuru ve itiraz süreçlerinin okuryazarlık ve bürokrasi gerektirmesinin, kontrol kaybı, damgalanma ve kaybetme tehdidi yarattığı için yeniden travmatizasyona neden olduğu ve bireyleri sistemden

uzaklaştırdığı belirtilmiştir (Jordan, 2024). Bir başka çalışmada Holokost ve Kamboçya soykırımından hayatta kalan 65 yaş üzeri 21 kişi ile yapılan derinlemesine görüşmelerde yaşlanma ve yaşlı bakım merkezi deneyimleri incelenmiştir. Soykırımın ardından yeni bir hayat inşa etmek için aktif şekilde çalışmanın travma ile başa çıkmada destekleyici olduğu görülürken yaşlanmanın bir sonucu olarak hareketli yaşam tarzının azalması ve sosyal izolasyonun giderek artmasının soykırım ile ilişkili travmatik anıları yeniden ortaya çıkardığı görülmüştür. Aynı çalışmada “yatılı bakım hizmetine geçişin” Holokost ve Kamboçya soykırımından kurtulanlar için zorla yerinden edilme, özel eşyaların kaybolması, birden fazla kez yer değiştirmek zorunda kalma, sosyal izolasyon, açlık gibi önceki yaşam deneyimlerini yeniden çağrıştırdığı bu nedenle yatılı bakım hizmetini reddettikleri görülmüştür. Yatılı bakım merkezlerdeki kapalı alanların, dar koridorların, kilitli pencere ve kapıların, merkezdeki çalışanların koyu renk etek ve bluz giymelerinin (Nazi üniformasını hatırlatmıştır), mahremiyet eksikliğinin (erkek personelin bakım sırasında odada bulunması kamusal alanda çıplak bırakılma deneyimini hatırlatmıştır), yemekleri toplu olarak aynı anda yenmesi gibi günlük rutinlerin listelerle belirlenmesinin geçmiş travmatik deneyimlerle ilişkili duyguları yeniden ortaya çıkardığı görülmüştür (Teshuva ve Wells, 2014). Bu çalışma temelde ihtiyacı olan bireyler için oluşturulan kurum bakımı modellerinin yeniden travmatizasyona yol açmaması için bakımın sunulacağı bağlamı anlamının önemli olduğunu göstermiştir. 10-24 yaş arasındaki bireylerle ve bu kişilerin hizmet aldığı kamu kuruluşlarıyla yürütülen bir çalışmada yeniden travmatizasyonun yalnızca bireyin yaşadığı travmalarla sınırlı olmadığı, sıradan prosedürlerin (örneğin bir uzmandan randevu alma ya da bir kuruma onay verme süreci), bu deneyimlerin ardından gelişen davranışsal tepkilerin –aşırı tetikte olma, kaçınma, içe kapanma, ani öfke patlamaları, sosyal geri çekilme gibi– genellikle yanlış anlaşılabilir bir kural ihlali veya uygunsuz davranış sergilediği şeklinde yorumlanabileceği ve bu değerlendirmenin bireyde yeniden travmatizasyon riskini artırarak kurumsal ilişkileri olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmiştir (Hugh-Jones, 2024).

Hukuki sistemler yeniden travmatizasyonun meydana geldiği ortamlardan bir diğeridir. Yargı sistemlerindeki bazı unsurların travmatik olayın detaylı olarak tekrar anlatılmasının gerekmesi, faille yüz yüze gelmek, yargı sistemi içinde yer alan yargıç, avukat veya sanık tarafından mağdur suçlayıcı yaklaşım, sürecin belirsizliği ve yaşanan gecikmelerin

yeniden travmatizasyon açısından risk barındırdığı belirtilmiştir (Orth ve Maercker, 2004). İnsan hakkı ihlalleri yaşamış kişilerin dava sürecinde mahkemede tanıklık yapmalarının travmatik anıların zihinde yeniden canlanmasına neden olduğu ve travmaya ilişkin semptomların ortaya çıktığı birçok anlatıda ifade edilmiştir. Aynı çalışmada duruşmaların ne zaman başlayacağını bildirilmemesi, ertelenmesi, prosedürlerin karmaşıklığı tanıkların güvenlik duygusunu zedelemiştir (Sønneland, 2021). Cezaevi ortamlarının özellikle çocukluk çağı travmaları ve çoklu travmalar yaşamış bireyler için doğası gereği yeniden travmatize edici olabileceği, cezaevindeki bazı uygulamaların ve unsurların (kapalı alanlar, ani temas, yüksek kontrol, sınırlı özerklik) travma geçmişi olan bireylerde kontrol kaybı, çaresizlik ve dışlanmışlık duygularını tetikleyebileceği ifade edilmiştir (Crole-Rees, 2023). Aile içi istismara maruz kalmış kişilerin adalet sistemindeki uygulamalar ve hizmet sağlayıcılar aracılığıyla da yeniden travmatizasyon ile karşı karşıya kaldıkları belirtilmiştir. Uzun bekleme süreleri, travmatik deneyimi yeniden anlatma zorunluluğu, perde, ayrı bekleme odası gibi tedbirlerin yetersizliği gibi unsurların yeniden travmatizasyon riskini arttırdığı belirtilmiştir (Gekoski ve ark., 2016). Bu çalışmalar farklı hizmet türleri barındıran sistemlerde kişilerin travma geçmişleri dikkate alınmadığında ve hizmet özellikle bireylerin istemeden de olsa tetiklenmesine yol açabilecek uygulamalar içerdiğinde sistem kaynaklı yeniden travmatizasyonun ortaya çıkabileceği görülmüştür.

Yeniden travmatizasyonun sistemlerin yanı sıra bir diğerine sunulan bakım desteğinde de ortaya çıkabileceği görülmüştür. Çocuklukta ebeveyn kaynaklı travmatik deneyime sahip bireylerin ebeveynlerine bakım verme sürecinde yaşadıkları yeniden travmatizasyona dair çalışmada çocukluk çağı travmalarının ani ve beklenmedik şekilde yeniden canlandığı, özellikle demans gibi nörokognitif bozuklukları olan ebeveynlerin agresif davranışlarının geçmişteki istismarları tetiklediği, cinsel istismar geçmişi olan katılımcıların bakım verme sırasında ebeveynlerinin bedeniyle kurdukları zorunlu temasın yoğun utanç, iğrenme ve çaresizlik duygularına yol açtığı görülmüştür (Goldberg ve Kong, 2024). Ruhsal sağlık sorunları nedeniyle yatılı tedavi gören bireylere doğrudan günlük bakım desteği veren aile üyelerinin sıklıkla önemli psikolojik sıkıntı yaşadığı ve sıkıntı düzeyi arttıkça kaçınma temelli (kendini suçlama, davranışsal geri çekilme, inkar gibi) olumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımının yoğunlaştığı görülmüştür

(Kamarulbahri ve ark., 2022). Yeniden travmatizasyonun halihazırda stresli olan bakım verme sürecinin zorlayıcı hale gelmesine neden olabileceği düşünülmüştür.



GEREÇ VE YÖNTEM

Travma bilgili yaklaşım ilkelerinin yalnızca hizmet sunumunda değil aynı zamanda araştırma süreçlerinde de benimsenmesi gerektiği ve araştırmanın kendisinin bir iyileşme süreci haline gelebileceği belirtilmiştir. Travma yaşayan bireylerin araştırma pratiklerinde yalnızca “veri kaynağı” olarak konumlandırılmasının, karar süreçlerinden dışlanması, sürece dair şeffaflığın gözetilmemesinin güvenli olmayan bir ortam yaratarak kontrol kaybı hissine ve yeniden travmatizasyon riskine yol açabileceği bilinmektedir (Rockhold, 2023). Bu nedenle bu araştırmanın tüm basamaklarında travma bilgili yaklaşım ilkeleri gözetilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli ve Amacı

Bu çalışmada 6 Şubat Türkiye Depremlerini doğrudan yaşamış bireyleri yeniden travmatize eden durumların incelenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle niteliksel araştırma yöntemlerinden yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılmıştır. Birincil veri kaynağı olarak yapılandırılmamış derinlemesine bireysel görüşme tekniği kullanılmıştır. Derinlemesine bireysel görüşmeler doğrudan depremi deneyimleyen ve depremin ardından psiko-sosyal destek merkezinde ruh sağlığı hizmeti alan yetişkinlerle gerçekleştirilmiştir. İkincil veri kaynağını ise söz konusu psiko-sosyal destek merkezinde ruh sağlığı hizmeti sunan psikologlar oluşturmaktadır. Araştırmacı ilgili uzmanlara araştırmanın temel amacını ve araştırma sorusunu yazılı olarak ileterek sahada çalıştıkları süre zarfında yeniden travmatizasyona neden olan durumlara dair olgularındaki gözlemlerini paylaşımlarını talep etmiştir. Bu bağlamda bazı uzmanlar yazılı metinler, bazıları ise ses kaydı aracılığıyla veri sağlamıştır. Araştırmanın izni İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu’ndan (21.11.2024-20507-180) (EK A) ve araştırmanın yürütüleceği psiko-sosyal destek merkezinden alınmıştır (17.01.2025) (EK B).

2.2. Katılımcılar

Araştırmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmış, içerme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 15 kişi (psiko-sosyal destek merkezinde çalışan 4 psikolog ve bu merkezden ruh sağlığı hizmeti alan 11 yetişkin) ile araştırma yürütülmüştür. Araştırma duyurusu (EK C) psiko-sosyal destek merkezinde çalışmakta olan 4 psikolog ile paylaşılmıştır. Merkezde görevli psikologlar tarafından uygun olduğu düşünülen 11 yetişkin araştırmaya davet edilmiştir. Travma bilgili yaklaşımın “iş birliği ve karşılıklılık” ve “katılım” ilkelerinin gözetilmesi kapsamında, katılımcının da karar alma sürecinde aktif olarak katılımını sağlayacak şekilde görüşme günü ve saati birlikte planlanmıştır (SAMHSA, 2023). Araştırmaya dahil olma kriterleri;

Ruh sağlığı hizmeti alan katılımcılar için:

- a. 6 Şubat Türkiye Depremlerini doğrudan yaşamış olmak,
- b. Deprem ve depremden sonra yaşadığı durumlar nedeniyle ruh sağlığı hizmeti almak,
- c. 18-40 yaş aralığında olmak,
- d. Türkçe dilinde anlama ve konuşma,
- e. Ruhsal bozukluk tanısına sahip olmama,

Ruh sağlığı hizmeti sunan psikologlar için:

- a. 6 Şubat Türkiye Depremlerini doğrudan yaşayan bireylere deprem ve depremden sonra yaşadığı durumlar nedeniyle ruh sağlığı hizmeti sunuyor olmak,
- b. Türkçe dilinde anlama ve konuşma olarak belirlenmiştir.

6 Şubat Türkiye Depremlerini doğrudan yaşamayan, depremin ardından deprem ve yeniden travmatizasyonlar nedeniyle psikolojik destek hizmeti almayan, 18-40 yaş aralığında olmayan, Türkçe dilinde anlama ve konuşma yeterliliği olmayan, ruhsal bozukluk tanısına sahip bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir. Tablo 2.1’de ruh sağlığı hizmeti alan ve depremi doğrudan yaşayan katılımcıların demografik bilgileri verilmiştir.

Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Öğrenim Durumu	Meslek/Çalışma Durumu	Psikososyal Destek Süresi
K1	28	Erkek	Lisans	Fizyoterapist/ Çalışıyor	10 seans
K2	25	Erkek	Lise	Özel Sektör/ Çalışmıyor	9 seans
K3	34	Kadın	Lise	Operatör/ Çalışmıyor	10 seans
K4	40	Kadın	Lise	Özel Sektör/ Çalışıyor	4 seans
K5	36	Kadın	Ortaokul	Ev Hanımı	11 seans
K6	34	Erkek	Lisans	Muhasebeci/ Çalışıyor	9 seans
K7	30	Kadın	Lisans	Yönetici/ Çalışmıyor	12 seans
K8	26	Kadın	İlkokul	Ev Hanımı	10 seans
K9	40	Kadın	Ortaokul	Ev Hanımı	16 seans
K10	26	Kadın	Lise	Ev Hanımı	2 seans
K11	26	Kadın	Lisans	Muhasebeci/ Çalışıyor	15 seans

11 Katılımcının tamamı (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11) 6 Şubat depremlerini Hatay ilinde yaşamış olup depremin ardından farklı şehirlere gitmiş ve farklı zamanlarda Hatay'a dönmüşlerdir. K1 depremin ardından ilk 7 ay, K2 ilk 4 ay, K3 ilk 14 gün, K4 ve K10 ilk 1 ay, K7, K8 ve K11 ilk 3 ay depremten etkilenmeyen farklı bir şehirde kalmış ardından Hatay'a tamamen dönüş yapmıştır. K6 depremin ardından Hatay ilinden Adana iline taşınmış, 1,5 yıl sonra Hatay'a geri taşınmıştır. Tablo 2.2'de ruh sağlığı hizmeti sunan psikologların demografik bilgileri verilmiştir.

Tablo 2.2. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Meslek/ Deneyim Süresi	Deprem Bölgesinde Çalışma Süresi
P1	29	Kadın	Psikolog/ 4 yıl	2 yıl
P2	28	Kadın	Psikolog/ 2,5 yıl	1,5 yıl
P3	28	Kadın	Psikolog/ 4 yıl	2 yıl
P4	29	Kadın	Psikolog/ 5 yıl	2 yıl

2.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Yer

Araştırma sırasında yeniden travmatizasyonun önlenmesi ve travma bilgili yaklaşımın “güvenlik” ilkesinin gözetilmesi kapsamında katılımcıların ve araştırma yürütücüsünün kendilerini psikolojik ve fiziksel olarak güvende hissetmelerini hedefleyen bir görüşme ortamı sağlanmaya çalışılmıştır (SAMHSA, 2023). Bu kapsamda, araştırma Hatay ilinde yer alan bir psiko-sosyal destek merkezinde gerçekleştirilmiştir. Merkez travmaya maruz kalmış bireylere ücretsiz psikolojik destek sağlaması, depremin ardından inşa edilmiş prefabrik, tek katlı ve güvenli bir yapı olması, ana yola yakınlığı nedeniyle ulaşım kolaylığı sağlaması, bireysel görüşmeler için hazırlanmış özel görüşme odaları bulunması dolayısıyla tercih edilmiştir. Görüşmelerin yapıldığı odanın büyüklüğü 9 metrekare olup oda içerisinde iki pencere, göz temasını destekleyecek açıda ve aralarında 1-1,5 metre mesafe olacak şekilde karşılıklı yerleştirilmiş iki tekli koltuk, bir kitaplık, bir lambader, bir ev bitkisi, bir duvar tablosu ve halı bulunmaktadır. Görüşme odaları görüşme öncesi incelenmiş; temizlik, ısı, ışık, ses geçirgenliği gibi fiziksel koşullar değerlendirilmiştir. Görüşme başlamadan önce oda havalandırılmış, ihtiyaç olması halinde katılımcıların

kullanabileceği temiz su ve peçete odada hazır bulundurulmuştur. Travma bilgili yaklaşımın “katılım” ilkesi kapsamında kontrol duygusunun sağlanması amacıyla katılımcının görüşme boyunca oturacağı koltuğu kendisinin seçmesi sağlanmıştır (SAMHSA, 2023).

2.4. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Bu araştırmanın veri toplama sürecinde yeniden travmatizasyonu önlemeyi esas alan travma bilgili yaklaşım çerçevesinde, yapılandırılmamış derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Yapılandırılmamış derinlemesine görüşme yönteminin esnek yapısı, travma bilgili yaklaşımın “iş birliği ve karşılıklılık” ile “katılım” ilkeleri kapsamında kontrol duygusunun sağlanması amacıyla veri toplama sürecinde katılımcıların kendi deneyimlerini kendi istedikleri yerden başlayarak özgürce ifade etmelerini sağlamak için tercih edilmiştir (SAMHSA, 2023). Önceden belirlenmiş sabit bir soru formu kullanılmamış, “depremden sonra ne oldu” sorusu travma bilgili yaklaşımın temel sorusu olarak görüşmenin temelini oluşturmuştur (SAMHSA, 2014). Görüşme sırasında araştırmacı katılımcıların anlatıları doğrultusunda esnek ve duyarlı bir şekilde ilerlemiş, anlamaya yönelik açık uçlu takip sorularıyla anlatımların derinleştirilmesi amaçlanmıştır. Böylelikle katılımcıların anlatılarını kendi kararlarına ve yaşantılarına göre oluşturmaları desteklenmiştir (Braun ve Clarke, 2006). Araştırmanın içeriği sade ve anlaşılır bir dille, jargon kullanımından kaçınarak, “güvenilir ve şeffaf olma” ilkesi gözetilerek aktarılmıştır (SAMHSA, 2023). Kontrol duygusunu sağlamak amacıyla araştırmaya katılımın tamamen gönüllü olduğu, araştırmadan çekilme hakkı, cevaplamak konusunda güvende hissetmedikleri soruları cevaplamama hakkı, elde edilen verinin araştırmanın her aşamasında gizli tutulacağı vurgulanmıştır. Derinlemesine görüşme başlamadan önce Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK D) katılımcılarla paylaşılmış, araştırmanın yürütülmesine dair yazılı onay aldıktan sonra görüşme başlamış ve görüşmenin tamamı son dakikasına kadar kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler esnasında Sosyo-Demografik Bilgi Formu (EK E), kullanılmıştır. Her iki form da araştırma yürütücüsü tarafından oluşturulmuş, tez danışmanı ile paylaşılmış ve alınan geribildirimler doğrultusunda son hali verilmiştir. Bir adet pilot görüşme yapılmış ve yapılan pilot görüşmede kullanılan

yöntemin yeniden travmatizasyon konusunda veri elde etmeye uygunluğu değerlendirilmiştir.

Araştırmanın veri toplama sürecinde kullanılan bir diğer yöntem psiko-sosyal destek merkezinde görevli psikologlardan elde edilen yazılı metinler ve ses kayıtları olmuştur. Travma bilgili yaklaşımın “iş birliği ve karşılıklılık” ile “katılım” ilkeleri kapsamında psikologların olgularında yeniden travmatizasyona dair gözlemlerini istedikleri şekilde ifade etmeleri sağlanmıştır (SAMHSA, 2023). Uzmanların ilettiği görüşler, bireysel vaka anlatımı biçiminde değil; sık karşılaşılan durumları ve dikkat çeken sistemsel aksaklıkları içerecek şekilde yapılandırılmıştır. Veriler anonimleştirilmiş, araştırmada danışanlara ilişkin doğrudan tanımlayıcı herhangi bir bilgiye yer verilmemiştir.

1. Sosyo-Demografik Bilgi Formları:

Depremi doğrudan yaşayan katılımcılara yönelik sosyo-demografik bilgi formu 12 sorudan oluşmuştur (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve çalışma durumu, depremin doğrudan deneyimlediği şehir, depremden sonra il değişikliği durumu, psiko-sosyal destek merkezinden alınan hizmet süresi, geçmiş psikiyatrik tanı öyküsü, ilaç kullanımı) gibi bilgilere erişilmesi hedeflenmiştir (EK E).

Ruh sağlığı hizmeti sunan psikologların yaş, cinsiyet, meslek, mesleki deneyim süresi, deprem bölgesinde çalışma süresine ilişkin bilgileri alınmıştır (EK F).

27 Ocak ve 2 Şubat 2025 tarihleri arasında Hatay ilinde bulunan bir psiko-sosyal destek merkezinde görüşmeler gerçekleştirilmiş ve en kısa görüşme 28 dakika, en uzun görüşme 85 dakika olmak üzere ortalama görüşme süresi 55 dakika olmuştur. Araştırmacı, veri toplama sürecinde geçerliliği sağlayabilmek amacıyla ortama, katılımcılara, görüşmeler sırasında araştırmacının duygu ve düşüncelerine dair yansıtıcı günlük tutmuştur. Görüşmeler devam ederken gerçekliği olduğu gibi yakalayabilmek amacıyla endişe edilen durumlarda tez danışmanı ile düzenli görüşmeler yapılmıştır. Ses kayıtları yalnızca bu amaç için kullanılmak üzere ayrılan şifreli bir akıllı telefona kaydedilmiş, dijital ortamda yazılı metinlerle birlikte arşivlenmiştir. Kayıtlar araştırma boyunca yalnızca sorumlu araştırmacının ulaşabileceği şekilde akıllı telefonda muhafaza edilmiş, görüşme kayıtları deşifre edilmiştir.

2.5. Veri Analizi

6 Şubat Türkiye Depremlerini doğrudan yaşayan bireyleri yeniden travmatize eden durumların derinlemesine incelenebilmesi için Braun ve Clarke (2006) tarafından önerilen 6 aşamalı tematik analiz yapılmıştır. Görüşmeler sırasında, anlama ve yorumlamanın doğruluğunu kontrol etmek için katılımcıların söyledikleri geri yansıtılarak ve özetlenerek katılımcı teyidi alınmıştır. Derinlemesine görüşmelerden, yazılı metinlerden ve ses kayıtlarından elde edilen verilerin analizi için MAXQDA yazılımından yararlanılmıştır. Öncelikle son dakikasına kadar kayıt altına alınan derinlemesine görüşmeler ve psikologların iletği ses kayıtları araştırma yürütücüsü tarafından yazılı hale getirilmiştir. Bu işlemin ardından tematik analizin ilk aşamasında, tekrarlı okumalar ile araştırma yürütücüsü verilere aşina hale gelmiştir. İkinci aşamada tekrarlı okumaların ardından veriler değerlendirilmiş ve anlamlı veriler bir araya getirilerek veri odaklı ilk kodlar oluşturulmuştur. Tematik analizin üçüncü aşamasında, oluşturulmuş ilk kodlar daha geniş temalar altında gruplandırılmıştır. Dördüncü aşamada oluşturulan temalar gözden geçirilmiş, temaların kod içeriklerine uygunluğu değerlendirilmiştir. Bulguların güvenilirliğini arttırmak amacıyla oluşturulan ilk kodlar ve temalar tez danışmanı ile paylaşılmış, alınan geri bildirimlerin ardından tema haritasına son hali verilmiştir. Beşinci aşamada temalar kısa, net ve özgün şekilde tanımlanmıştır. Analiz sonucunda oluşan çıktılar düzenli aralıklarla tez danışmanının görüşüne sunulmuş ve geri bildirimler alınmıştır. Araştırmacının veri toplama sürecinde geçerliliği sağlayabilmek amacıyla ortamla ilgili, katılımcıların ses tonu, jest ve mimikleri gibi bilgilerine dair, görüşmeler sırasında araştırmacının duygu ve düşüncelerine dair tuttuğu yansıtıcı günlükten analiz aşamasında yararlanılmıştır. Araştırmanın geçerliliğini arttırmak amacıyla psiko-sosyal destek merkezinde görevli olan ve katılımcılarla halihazırda uzun süreli etkileşimde bulunan psikologlardan yeniden travmatize eden durumda dair bilgi alınmış, iletilen ses kayıtları yazılı hale getirilmiş, iletilen yazılı metinlerle birlikte içerik analizi yapılmıştır. Depremi doğrudan yaşayan bireylerin ve onlara ruh sağlığı hizmeti sunan psikologların aktarımları karşılaştırılmıştır.

2.6. Araştırmacının Öz Yansıtması (Refleksivite)

Psikoloji lisansımın hemen ardından dezavantajlı bölgelerdeki köy okulu projelerinde, yangın, sel ve deprem afetlerinde sahada ve koordinasyon sürecinde gönüllü olarak çalıştım. 6 Şubat 2023 Türkiye depremlerinde ise Kahramanmaraş'ta çalıştım. Çalışmalarım boyunca yeniden travmatizasyona neden olan durumları birçok kez gözlemledim. Bu gözlemler sırasında, yaşanan olağanüstü durumun korkutucu gerçekliğinin yanına sistem kaynaklı travmatizasyonun gerçekliği eklendi. Birçok kez bu gerçeklikler karşısında çaresiz hissettim, öfkelen dim. Bu araştırmayı yapma nedenim bilginin değişim yolunda en temel araçlardan biri olduğuna duyduğum inanç oldu. Araştırma sırasında birçok kez zihnimin 2023 ile bugün arasında gidip geldiğini fark ettim. Araştırmamın son bölümlerinin yazarken 23 Nisan 2025 günü İstanbul'da 6.2 büyüklüğünde bir deprem meydana geldi. Yıkımın olmadığı böylesine bir depremde dahi sistem kaynaklı travmatizasyonlara şahit oldum. Tüm bu anlarda devam edebilmek için kendime araştırma sürecindeki rolümü ve değişim için ihtiyacım olan bilgiyi ancak tarafsız bir gözleml e yakalayacağımı hatırlattım.

BULGULAR

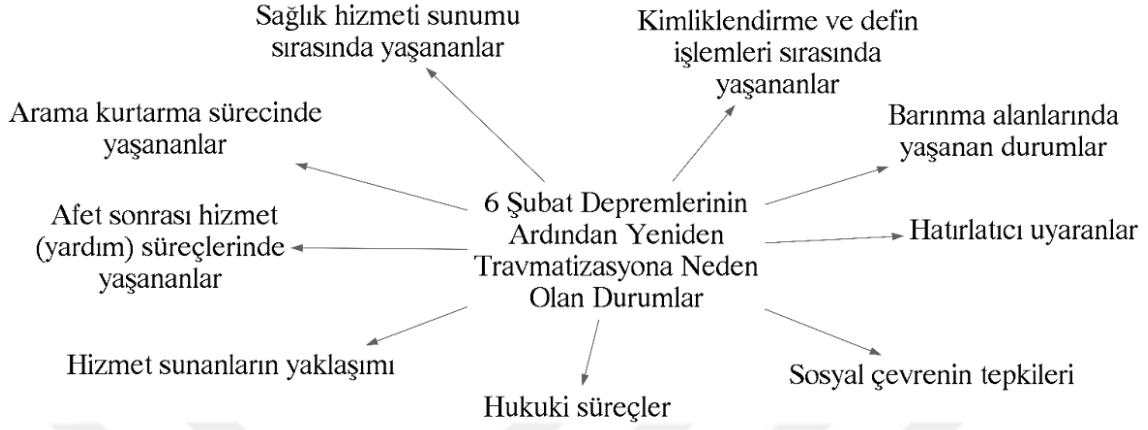
Araştırmaya katılan 11 katılımcının tamamı 6 Şubat depremlerinin ardından fiziksel, bilişsel, duygusal, davranışsal stres tepkilerini yoğun olarak yaşayan bireylerdir. Tablo 3.1’de katılımcıların en çok ifade ettikleri stres tepkileri verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Stres Tepkileri

Fiziksel Tepkiler	Duygusal Tepkiler	Bilişsel Tepkiler	Davranışsal Tepkiler
Artan kalp atışı	Şok	Kafa karışıklığı	Donma
Artan solunum	Yoğun korku	Hafıza problemleri (hiç hatırlayamama, eksik hatırlama)	Ağlama
Titreme	Dehşet	Zaman ve mekan algısının bozulması	Kaçınma
Ses kısıklığı	Kaygı	İstem dışı ve tekrarlayıcı anılar	Umursamama
Kas seğirmeleri	Çaresizlik	Kendini suçlama	Geri çekilme ve ilgisizlik
İrkilme	Umutsuzluk	Tetikleyicinin genelleştirilmesi	İçe çekilme
Aşırı uyarılmışlık	Öfke	Öz yeterliliğin kaybı	Tartışmacı davranışlar
Bitkinlik	Suçluluk	Değersizlik algısı	Sosyal ilişkilerde bozulma
Baygınlık	İnkâr	Diğerlerinin iyiliğine olan inancın kaybedilmesi	Aktivite seviyesinde azalma
İdrar kaçırma	Üzüntü	Güvenlik, adalet, iyilik, eşitlik, geleceğin öngörülebilirliği gibi varsayımların bozulması	
Uyku bozuklukları	Utancı	Sorgulama	
İştah bozuklukları	Kırılgnlık	Artan şüphe	
	Güvensizlik	Amaç kaybı	
	Sıkılma		
	Bunalmışlık		
	Huzursuzluk		
	Olumlu duygular hissetmede veya sürdürmede zorluk		

Analiz sonucunda 9 ana tema, 31 alt tema elde edilmiştir. Şekil 3.1’de görüşmelerden elde edilen verilerin tematik analizi sonucunda ulaşılan ana temalar ve alt temalar verilmiştir.

Şekil 3.1. Ana Temalar ve Alt Temalar



3.1. Arama Kurtarma Sürecinde Yaşananlar

Katılımcılardan derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen verilerin analizi sonucunda oluşturulan ilk ana tema “Arama Kurtarma Sürecinde Yaşananlar” olarak belirlenmiştir. Katılımcılar depremin hemen ardından kendileri ve/veya yakınları için arama kurtarma ekiplerine duydukları acil ihtiyacı, bu süreçte yaşadıkları deneyimleri aktarmışlardır. Şekil 3.2’de arama kurtarma sürecinde yaşananlara dair alt temalar verilmiştir.

Şekil 3.2. Arama Kurtarma Sürecinde Yaşananlar Alt Temaları



3.1.1. Arama Kurtarma Ekiplerinin Gecikmesi

Deprem sonrasında arama-kurtarma ekiplerinin gecikmesi, erken dönemde doğrudan hayatta kalma şansını etkilediği gibi, hayatını kaybeden insanların bedenlerine ulaşılmasını da geciktirmiştir. Bu durum enkaz altında kalan yakınlarına ulaşamayan

bireylerde yoğun çaresizlik, öfke ve derin bir travmatik etkiye yol açmıştır. Katılımcılar ekiplerin ilk saatlerde ve günlerde ulaşmamasının yaşadıkları kaybın ağırlığını artırdığını ve duygusal tepkilerini yoğunlaştırdığını belirtmiştir.

K2'nin anlatısında, enkaz altındaki babasının sesini duymasına rağmen arama kurtarma ekiplerinin ulaşamaması bireyin yaşadığı kaybın acısını, çaresizlik ve suçluluk duygusunu derinleştirmiş, öz yeterliliğin kaybına yol açmıştır:

"Yardım arıyorum, imdat yardım edin yardım. [...] Arıyorum ama yok ki itfaiye işte diyorum bas bas bağırp yardım edin, yardım edin. Kimse yok. [...] Ölüm, yalnızlık ve çaresizlik. İki duygu. Yani dünyanın bittiği andı o an. [...] 'Oğlum beni kurtarın' dedi. Sesini alıyorum ben, kurtarın beni oğlum dedi. Yani böyle bilmiyorum yani böyle elimden hiçbir şey gelmedi. [...] Ama dedim ki arama kurtarma olursa ben onu kesin kurtarırdım [...] Sonra böyle işte ekip aradım, aradım üç gün boyunca. Ekip hiç gelmedi üç gün. [...] Seslendiler onlara ama boş. Hiçbir şey yok. Mahvoldum. [...] Bana çok ağır geldi bu olay. Hele hele bu ölüm şekli bana öyle bir ağır geldi ki. Öyle bir ağır geldi yani. Çok ağırdı bu. Ben dedim, ben bittim ya dedim ya olmayacak dedim yani." (K2)

K3 ise, enkaz altında kaldığı anlarda ve sonrasında arama kurtarma ekiplerinin gelmemesine karşı duyulan yoğun öfkeyi ve çevredeki herkesin yaşadığı ortak çaresizliği şu şekilde ifade etmiştir:

"Hiçbir şekilde hiçbir müdahale yapılmadı. Üç gün ya, üç gün boyunca. [...] Öfkem, yardımın gelmemesi. Yani çaresizce bekliyorsun göçükte saatler geçiyor. [...] O an sadece aklımda neden kimse bizi kurtarmıyor? Neden? Neden? Niye bizi böyle terk ettiler? [...] Kimse sesimizi duymuyor. Neden itfaiye gelmiyor, neden polis gelmiyor, neden ambulans gelmiyor? [...] Öfkem daha çok arttı. Sonra baktım herkes çaresiz, herkes öfkeli, herkes." (K3)

K4 anlatısında kendi imkanları ile enkazdan çıktıklarını, deprem sonrası ilk anlar yakınları için arama kurtarma ekiplerini umutla beklediklerini ancak umudun yerini çaresizliğe bıraktığını ifade etmiştir:

"Biz ilk günden beri, ilk andan beri hatta, bizde enkaz vardı ama biz kendi çabalarımızla çıkabildik. O andan itibaren altıncı gün çıkarılana kadar oradaydık. Günlerce izledik."

[...] Çıkabilme ihtimalini düşündük hep. Çıkabilir, kurtarılabilir falan dedik ama yardımları falan da çok geç gelmesi sebebiyle dördüncü günü bizim oraya, Zonguldak madencileri indi, dördüncü günü inmelerine rağmen altıncı günü çıkarıldı ki komşularım daha geç çıkarıldı. 12. 13. gün çıkarılan komşularım oldu. Yani artık ikinci günden sonra falan. Hani o gerçeğe yüzleşmek istemiyorsun. [...] Belki ilk günlerden yardım gelseydi daha farklı olabilirdi.” (K4)

K6’nın ve K7’nin ifadesi, gecikme nedeniyle insanların kendi imkanlarıyla müdahale etmek zorunda kaldıklarını göstermektedir. K6 ayrıca bu durum nedeniyle maruz kaldığı dehşet içeren travmatik içerikleri belirtmiştir:

"Ertesi gün ben eşime, hastaneye gittiğimde hastanenin yıkıldığını, kimsenin olmadığını gördüm orada. Yani yardımın, insanların, hiç kimsenin olmadığını gördüm. Belli bir zaman geçti ve orada insanları toplamaya başladık. Çıkarmaya başladık. [...] O anda kürek yok işte insanların üzerine basıyoruz. O çığlıklar, ‘Üzerime basmayın’ dedikleri olayları hissettim ve yaşadım. Ölü insanlar gördüm, üzerimde insanlar, yani bana o yardımı talep eden insanlardan ‘Üzerimde insan var, ölen var’ diyenleri gördüm, yaşadım.” (K6)

“Aslında babamı canlı çıkardık bu arada. Yani kendi imkanlarımızla çıkardık. Öyle söyleyeyim. Çok farklıydı çünkü her yer. Yardım istiyoruz ama yardıma gelen yok. [...] Yani o an zaten çaresizsiniz. Kimse yok dışarıdan mesela.” (K7)

P1’in ifadesi olgularında ekiplerin gecikmesiyle ilgili karşılaştığı durumu ifade etmektedir:

“Arama kurtarma ekiplerinin olmaması, şehre geç gelmesi birçok kişinin yakınlarını kaybetmesine yol açtı. Bu gecikme nedeniyle birçok insan hayatını kaybeden yakınlarının bedenlerine de çok geç ulaştı. Bu durumdan çok zarar görüklerini düşünüyorum. Yetersizlik hissine neden oldu.” (P1)

Bu anlatılar, afet sonrası müdahalenin gecikmesinin bireysel kayıp deneyimini nasıl ağırlaştırdığını ve psikolojik travmayı nasıl derinleştirdiğini göstermektedir. Özellikle ilk günlerde arama-kurtarma ekiplerinin ulaşamaması, hayatta kalma ihtimalini doğrudan

azaltmakla kalmamış aynı zamanda travmatik yas sürecini daha karmaşık ve ağır bir hale getirmiş, çaresizlik ve yalnızlık hissini derinleştirmiştir.

3.1.2. Koordinasyon Eksikliği

Katılımcılar ifadelerinde hem merkezi hem de yerel otoritelerin afet yönetiminde ciddi bir organizasyon ve koordinasyon eksikliği gözlemlediklerini, ekiplerinin bekletildiğini ve yanlış bilgilendirme sonucunda başka bölgelere yönlendirildiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar koordinasyon eksikliği ile ilgili paylaşımlarda bulunurken ses tonları yükselmiş, jest ve mimikleri değişmiştir. Gözlem sonucunda katılımcıların anlatı sırasında öfkelenedikleri düşünülmüştür.

K3 anlatısında koordinasyonun sağlanamamasının, afet bölgesindeki ihtiyaçların doğru tespit edilememesinin, merkezi ve yerel yönetimler tarafından yanlış bilgilendirme yapılmasının yol açtığı öfke, hayal kırıklığı ve yalnızlık hissini ifade etmiştir:

“Koordinasyon hiç yoktu. Sıfır. Sıfır. Sıfır. Kim ne derse desin, küçük çocuğa git söyle, o da sana aynısını söyler. Sıfır. Asla güzel şey yönetilmedi burada, hiçbir şekilde. [...] Benim gözümde sıfırlar. Sıfır gerçekten sıfır. [...] Koordinasyon sağlanmadı. Hiçbir şekilde sağlanmadı. Birinci günü deprem sabah da her yerde anons edildi, her yerde anons edildi ve çıkıp ‘Burada bir şey yok’ denildi ya, Allah onları kahretsin. Asla hakkımızı helal etmiyoruz zaten. Burada bir şey yok deyip gelen ekipleri başka yere göndermesi...” (K3)

K4 gönüllü bir arama kurtarma ekibinin havaalanında bekletilmesinin ve bulunduğu bölgeye ancak dördüncü gün gelmesinin neden olduğu hayal kırıklığını ifade etmiştir:

“Madenciler, tesadüfen böyle bir 20 kişilik bir ekip bizim sokağımıza girdi. [...] Dördüncü gün benim yanımdalardı. İlk gün an itibariyle çıkmışlar fakat havaalanlarında bekletilmişler. Yani izin verilmemiş falan. Yoksa onlar daha kısa sürede bizim yanımıza ulaşabilirlerdi.” (K4)

Bu ifadeler arama kurtarma sürecinde yaşanan koordinasyon eksikliğinin, ekiplerin ilk gün bölgeye ulaşmış olmalarına rağmen bekletilmelerinin, merkezi ve yerel yönetim

birimlerinin “Burada bir şey yok” şeklindeki açıklamalarının ve hizmetin başka yere yönlendirilmesinin katılımcıların terk edilmişlik, yalnızlık, çaresizlik ve öfke duygularını yoğun şekilde yaşamalarına yol açtığı görülmüştür.

3.1.3. Ekiplerin Niceliksel Yetersizliği

K3 anlatısında arama kurtarma sürecinde çalışan personelin niceliksel olarak yetersiz kaldığını, yakınlarını tamamen kendi imkanları ile kurtarmaya çalıştıklarını, kepçe ve iş makineleri olmasına rağmen kullanacak operatör olmaması nedeniyle müdahale edilemediğini ve bu durumun neden olduğu yoğun öfke, hayal kırıklığı ve çaresizliği ifade etmiştir:

“Yolda gidiyorduk, kepçeler mesela Belen tarafından kepçelerin böyle dizildiğini gördüm. Tamam kepçe ne bileyim işte iş makineleri falan. O an arabayı durdurdum. İnip kavga etmek istedim adamlarla. Niye sen burada duruyorsun, niye burada duruyorsun, gidip cenazeleri, şeyleri çıkarsana. [...] Kepçenin başında da bir adam vardı. Dedim ki ne olur gel dedim. En azından bir molozu kaldıralım. Bana döndü, ne dedi biliyor musun? Ehliyeti olan biri gelip bunu kullanabilir. Yani operatör. Ben şimdi nereden bulabilirim bunu? Bütün kepçeleri böyle yaptılar biliyor musun? Hiç mi Türkiye’de bu kadar operatör yoktu? Neden operatörler gelmedi o zaman? Tamam kepçeleri getirmişsin, her şeyi getirmişsin ama kullanacak kişi yok. Bunlar nerede? Bunları niye vermediniz? [...] Belediyenin zaten personelinin yarısından fazlası yerin altındaydı. Göçük altında hepsi. [...] Kendi başımıza yaptık her şeyi. Biz hepimiz kendi başımıza yaptık. Benim erkek kardeşimin arkadaşları İstanbul’dan ekip kurup buraya geldiler. Hemen hemen 50-60 kişiye yakındı. Geldiler. 50-60 kişi sadece bir tabanı kaldırmak için uğraştılar.” (K3)

3.1.4. Ekipman Yetersizliği

Katılımcılar görüşmelerde arama kurtarma ekiplerinin yeterli ekipmanlarının olmadığını, gelen ekiplerin afetten etkilenen insanlardan ekipman istediklerini, gerekli ekipman bulunmadığı için personel bulunmasına rağmen müdahale edilememesinin neden olduğu öfke ve yalnızlık hissini ifade etmişlerdir.

K3 anlatısında kendi imkanları ile ekipman bulmaya çalıştıklarını, gelen ekiplerin ekipman eksikliği olduğunu işitme engeli olan yakını için özel bir çalışma yürütülmediğini ve bu durumun neden olduğu yoğun öfkeyi ifade etmiştir.

“Ben ailemi yedinci günü kendi kepçemi getirip çıkarttım ya. Böyle bir şey var mı? Ben Urfa'dan kepçe getirdim. Ekip kurdum. Kendi ailemi çıkartmak için. Adam gelmiş, enkazın başında bana aletleri yok. Sen niye geliyorsun o zaman? Sen niye geliyorsun? Çekiçse biz de çekiçle yapmaya çalışıyoruz. Olmuyor yani. Yani yok. Donanım sıfır. O donanımlar sıfır. Hiçbir şey yok. Alet yok, o yok, bu yok. Gelmiş bana madenciler gibi şu beline takmış. [...] Biz yapamayız diyorlar. Burada ses yok. Biz başka yere gidiyoruz diyor. Ya nereden biliyorsun? Benim annem işitme engelliydi mesela. Benim annem işitme engelliydi. Şu an duymuyor yani. Hiçbir şekilde ses gelmeyecek zaten [...] 3 gün boyunca o oradaydı, onu çıkartabilirlerdi ama ekipman ekipman olmadığı için yapılmadı. Sadece bir fener, bir şey ellerinde getirmişlerdi. [...] Ya ben Urfa'dan kepçemi getirebiliyorsam, yol bulup getirebiliyorsam kendilerinin donanımı daha fazla olmalı bence. Doğru değil mi? Siz daha fazlasını yapabilirsiniz. [...] Düşünün, adam alt komşum bir tanesi, merdiven üstüne yıkıldı, sağ, konuşuyor. Adama delikten su verebiliyoruz, iletişim kurabiliyoruz. Geldi ben bunu çıkartamam dedi ya. Ben bunu çıkartamam dedi. Bana şunu getirin, bunu getirin. Çekiç getirin. Şunu getirin.” (K3)

K11 enkaz altındaki yakınının sesini duyduğunu, bu süreçte görevli ekiplerden destek istediğini ancak ekipman eksikliği nedeniyle hizmet alamadıklarını, birçok görevli ekibin varlığına rağmen hissettikleri yalnızlığı ve çaresizliği ifade etmiştir:

“Ablamızın orada olduğunu biliyorduk. Onun sesini duyabiliyorduk. Ama koca betonlar olduğu için ona ulaşamıyorduk. ‘Onun için hilti lazım’ dediler. Kimse gelip bakmadı. [...] Çok yardım istedim, çok fazla söyledim. Hani bakın onu da kaybedeceğiz, diğerlerine ulaşamıyoruz. Bize lütfen yardım edin. Bir sürü bir sürü görevli.” (K11)

3.1.5. Ekiplerin Niteliksel Yetersizliği

K3 anlatısında arama-kurtarma çalışmaları için gelen personelin müdahale edebilme yeterliliğini sorguladığını ve bu yetersizliğin afetten etkilenenlerin enkaza müdahale etmek zorunda kalmalarına yol açtığını ifade etmiştir:

“Eşimden istiyor. Gel şunu yap. Eşim kendisi giriyor, adam girmiyor ya giremiyor, korkuyor. Niye böyle? Yani çok eksik ya. Gerçekten de bu olan felaketlerde o personeller çok yetersiz ana göre. Daha daha eğitim alınabilir.” (K3)

3.1.6. Seçici Müdahale Algısı

Katılımcılar ifadelerinde arama kurtarma hizmetine ihtiyaç duyduklarını, yardım çağrısında bulunmalarına rağmen müdahale edilmediğine değinmişlerdir. Bu durumun bireylerde seçici müdahale algısının oluşmasına yol açtığı görülmüştür.

K2’nin ve K11’in ifadeleri bulundukları enkaz bölgesine zamanla birçok görevlinin geldiğini ancak birçok kez yardım çağrısında bulunmalarına rağmen çalışma yapılmadığını, bu durumun yol açtığı şüpheyi ve yalnızlık hissini göstermektedir:

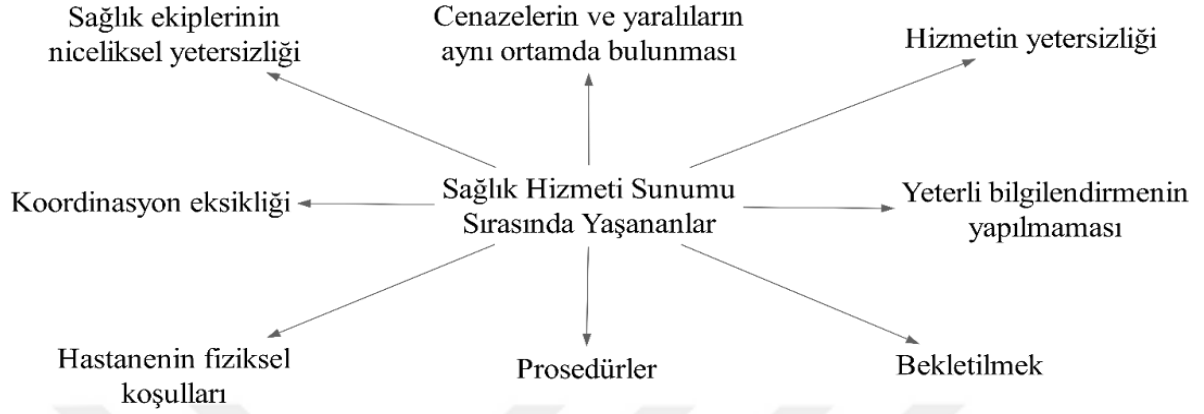
“Bütün arama kurtarma geldi. Tuttum. Tuttuğumu indirdim. Yürürken böyle 50 kere indirmişimdir. 50 tane böyle grup varsa 50’sini indirdim oraya ben. [...] Zaten onlara böyle yalvarıyordum. Hiçbir yere hiçbiri gelmedi o gün. [...] Hepsinin elinde sanki böyle bir liste verilmiş. Herkesin eline, özel olarak onlara gidildi. [...] Şu sokak, o sokak değil, o sokak, bu sokak. Hepsi böyle sokak sokak. Araya araya gittiler. [...] Sadece o kişiye odaklanılıyor. Artık o kimse veya acaba torpil bir biri midir kimdir acaba? [...] Orada canlı vardır yoktur yok yani bakmadılar.” (K2)

“Tabi can tatlı insan en yakınını kurtarmaya çalışıyor. [...] Kimse bize yardım etmedi yani.” (K11)

3.2. Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasında Yaşananlar

Derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda “Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasında Yaşananlar” ikinci ana tema olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmeti hem olağan dönemde hem de afet ve acil durumlarda kritik öneme sahip hizmet türlerinden biridir. Katılımcılar görüşmelerde kendileri veya yakınları için sağlık hizmetine duydukları acil ihtiyaçları ifade etmişlerdir. Şekil 3.3’de sağlık hizmeti sunumu sırasında yaşananlara dair alt temalar verilmiştir.

Şekil 3.3. Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasında Yaşananlar Alt Temaları



3.2.1. Sağlık Ekiplerinin Niceliksel Yetersizliği

Depremi ardından sağlık ekiplerinin niceliksel olarak yetersiz kalması müdahalenin gecikmesine yol açmış, afet öncesinde halihazırda sağlık sorunları bulunan hastaların ve afetten etkilenenlerin doğrudan hayatta kalma şanslarını etkilemiştir. Özellikle enkazdan çıkarılan ve uzuv yaralanması olan bireylerin tedavilerinin erken dönemde yapılması hayati tehlikenin yanı sıra kalıcı hasarların önlenmesi için de çok önemlidir. Sağlık ekiplerinin niceliksel yetersizliği bireylerde yoğun çaresizlik, umutsuzluk ve öfke duygularına yol açmıştır.

K2'nin ve K11'in anlatıları deprem esnasında yaralanan yakınını hastaneye götürdüklerini ancak hastanedeki hasta sayısına göre personel sayısının yetersiz kaldığını, yaşadıkları umutsuzluğu göstermektedir:

“Dedik yok burası olmaz, olacak gibi değil. Buraya hiç gelinmez. Zaten doktor da yok. [...] Sağlık görevlileri de bir iki tanedir en fazla.” (K2)

“Gelip müdahale dahi etmediler. Pansuman dahi yapmıyorlardı. Çünkü zaten çok kalabalıklardı. Yani gelen kişi sayısı çok fazlaydı.” (K11)

K6 deprem meydana geldiği esnada halihazırda hastanede yatılı tedavi alan yakınına ulaşmak için hastaneye gittiğini ancak hastanenin yıkıldığını ve sağlık personelinin niceliksel olarak yetersiz kalması sonucunda yaşanan ortak çaresizliği ifade etmiştir:

“Hiçbir sağlık kuruluşu yok, yardım eden yok. Orada doktor yok. [...] Orada binlerce hasta var. Doktorlar hangisine yetişeceğini şaşırıyordu.” (K6)

K7 anlatısında yakınının enkazdan kendi imkanları ile canlı olarak çıkardıklarını ancak sağlık hizmeti alamamaları sonucu umudun dönüştüğü çaresizliği ifade etmiştir:

“Ambulans durdurdum, durmadı. Tek başıma bir şey yapamam deyip gittiler. [...] Hatta babamızı çıkardığımızda canlıydı hani o arayışta ambulansı aradık vesaire. Belki de yaşırdı. Yani 1 saat içerisinde kanamalar, iç kanama ile vefat etti.” (K7)

3.2.2. Cenazelerin ve Yaralıların Aynı Ortamda Bulunması

Katılımcılar ifadelerinde kendilerinin ve/veya yakınlarının tedavileri için hastanelere gittiklerini ancak hastanelerin bazılarının yıkıldığını, yıkılmayan hastanelerin de kapasite üstünde çalıştıklarını, yaralıların ve ölen insanların aynı ortamda bulunmaları nedeniyle maruz kaldıkları travmatik içerikleri aktarmışlardır.

K2'nin, K6'nın ve K9'un ifadeleri yaralanan, ölen insanların ve hasta yakınların aynı ortamda bekletilmesinin travmatik içeriğe maruziyeti arttırdığını ve durum karşısında hissettikleri korku, dehşet ve çaresizlik hissini göstermektedir:

“Hastane önü, ana baba günü gibi. Millet, ölümler yerde yatıyor, kanlar içinde. Kimine böyle şey yapıyorlar. Masaj yapıyorlar. Kalp masajı yapılıyor. Kimi bilmem kimin kucığında. Çoluk çocuk kan revan içinde. Kanlar ortada, cesetler ortada örtülü. [...] Herkes ortada, ölenler ölmüş.” (K2)

“Önümüzde o ceset torbalarını tek tek gördüm. [...] Kimi insanların yüzü yarılmıştı, kimilerinin ayakları yarılmıştı. Kimi ölmüştü, kimi... Ne olduğu belli değildi ve her bir çadırın arasında ceset torbaları doluydu. Kimin yattığı belli değildi. Hepsi aynı yerde [...] Bir yandan ambulanslar geliyor hasta getiriyor, bir yandan insanlar orayı kendi imkanlarıyla hasta götürüyor veya ceset götürüyor. [...] Halk getiriyor, ambulanslar getiriyor. Kim nereden çıkardıysa artık. [...] Çünkü hastane doluydu, insan doluydu. Ölen doluydu, yaralı doluydu.” (K6)

“Beni aldılar bir böyle bir boş bir odaya. Hastalar dizili böyle o bağılıyor o çağırıyor ağlayanlar, sızlayanlar.” (K9)

“Zaten oraya çoğu enkazdan çıkan insanları getiriyorlardı ve hepimizde aynı çaresizlik vardı aslında.” (K11)

3.2.3. Hizmetin Yetersizliği

Katılımcılar anlatılarında kendileri veya yakınları için en yakın sağlık kuruluşuna gittiklerini ancak çeşitli nedenlerden ötürü hizmetin yetersiz kaldığını, birden fazla sağlık kuruluşu değiştirmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların hizmet arayışı içinde sürekli yer değiştirmek zorunda kalmaları kaybetme korkularını tetiklerken öfke, umutsuzluk ve çaresizlik hissine neden olmuştur.

K1’in ifadesi enkazdan kendi imkanları kurtardıkları yakınının tedaviye erişmesi için üç hastane değiştirdiklerini ve bu durumun neden olduğu umutsuzluğu göstermektedir:

“Sonra dedi ki doktor şey dedi yani burada kalırsa ölecek tarzı bir şeyler söylemiş. O zaman dedim götürelim yani bari ölecekse yolda ölsün. [...] Orada da ayrı bir ‘Ben bunu ameliyat edemem’.” [...] Tabi sonrasında biz başka bir hastaneye götürdük ortopedi hastanesi var Adana’da. Oraya götürdük, ‘bunu ben ameliyat edemem yani işte sinir cerrahının falan görmesi lazım’ dedi. (K1)

K6 ilk olarak Hatay’daki bir sağlık kuruluşuna ve ardından sırayla Adana ve Mersin’de bulunan hastanelere gittiklerini ifade etmiştir. K6’nın ifadesi enkazdan kurtarılan yakınının tedavi olabilmesi için üç farklı hastane değiştirmelerinin neden olduğu kaygıyı, huzursuzluğu göstermektedir.

“Acilen bir sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiğini söylediler. [...] En son eşimi oradan alıp Adana’ya götürdüler. [...] Orada kimse kimseyle bir şey yapmıyordu. Ameliyattan yaklaşık iki saat sonra dediler ki sizi buradan alacağız. Hastane yönetimi bize geldi ve dedi ki sizi buradan alacağız. Nereye alacaksınız? Daha yeni ameliyat olmuşuz.” (K6)

K9 anlatısında deprem anında yaralanan ayakları için tedaviye ihtiyaç duyduğunu, önce Adana’da bulunan bir hastaneye gittiklerini ancak hizmetin yetersizliği nedeniyle Ankara’da bulunan hastanelere gitmek zorunda kaldıklarını ifade etmiştir. K9’un ifadesi bu durumun yol açtığı öfkeyi ifade etmektedir:

“Üç defa beni ameliyathaneye aldılar. Ben Adana'da beş gün kaldım. Beş günde beni üç kere ameliyathaneye aldılar. [...] Hani başka gidebileceğiniz bir hastane varsa ben sizi yönlendireyim. Biz baktık, sizi başka bir hastaneye yönlendirelim dese teşekkür ederim diyeceğim ve ben yürüyebilecektim. [...] En son ameliyata geçtiğimde gene bekledim. Baya bir saat bekledim. [...] Oradan Ankara'ya geldim. Ameliyat oldum.” (K9)

3.2.4. Koordinasyon Eksikliği

Katılımcılar derinlemesine görüşmelerde depremin ardından hastanelerin içinde ve hastaneler arasında ciddi bir koordinasyon eksikliği ve karışıklık olduğunu ifade etmişlerdir.

K6 yakınının sahra hastanesine götürüldüğünü öğrenmiş ancak çadırlardaki karışıklık nedeniyle yakını bulmakta çok zorlandığını ifade etmiştir. Aynı karışıklık yakını bulduktan sonra gittikleri bir başka hastanede de devam etmiş ve K6 yakını kaybetme korkusu nedeniyle temel ihtiyaçlarını gidermek için dahi eşinin yanından ayrılamadığını ifade etmiştir:

“O çadırları gördüm. Hangi çadır? Numarası var ama hangi? Çadırların üzerine numara yazmıyordu. Bütün çadırlara girdik. [...] Biz beş numaralı çadır nerede, altı numaralı çadır dediğimizde kimse bilmiyordu.” (K6)

“Koridorlar, odalar, odaların üzerinde yazan numaraların hiçbir anlamı yoktu. Bölümlerin hiçbir anlamı yoktu. [...] Eşimin yanından ayrılmıyor, lavaboya bile gidemiyordum korkudan. Çünkü eşimi kaybedebilirdim. Her yere ben götürüyordum ama tabela yoktu. [...] Kaybolsam dahi beni kimse bulamazdı veya ben eşimi bulamazdım çünkü onun hiçbir şeyi yoktu. Refakatçisi olmayanlar, olanlar her şey karmakarışıktı. [...] Sonra eşimi özel bir hastaneye götürdüler. Hastane yönetimi biliyordu ama doktorların bizim geleceğimizden haberi yoktu. Kendi aralarında sadece bir tartışma yaşandı. Neden getirdiniz, kim size söyledi falan filan gibisinden.” (K6)

3.2.5. Hastanenin Fiziksel Koşulları

Hastanelerin fiziksel koşulları tedaviye ihtiyaç duyan insanların ve hasta yakınlarının kendilerini fiziksel ve psikolojik olarak güvende hissetmeleri için kritik öneme sahiptir.

Yeterli ışıklandırma ve havalandırmanın olmadığı dar alanların depremle ilişkili tepkilere yol açtığı görülmüştür.

K9 iki gün enkaz altında kaldıktan sonra hastaneye götürülmüştür. Anlatısı, hastanede bekletildiği odanın fiziksel koşullarının enkaz anını hatırlattığını ve bu durumun yol açtığı sıkışmışlık hissini ve çaresizliği göstermektedir:

“Diyorum ki ya neden beni buraya aldınız? [...] Beni buradan çıkart yalvarırım dedim bak. Hani öyle bir yere koymuşsun ki, perdeleri de çekiyorsun dedim. Ben şu kadarcık bir alandayım, ben zaten nefes alamıyorum dedim. Aradan baya bir saat geçti. [...] Beni buradan çıkarın dedim. Beni burada neden bırakıyorsunuz?” (K9)

K11 ifadesinde tedaviyi bekleyen yakını ile aynı ortamda bekletilmesi nedeniyle maruz kaldığı kokunun kendisini enkaz başındaki anlara götürdüğünü ve yaşadığı stresi ifade etmiştir:

“Biz ablamızı 3 günün sonunda çıkartabildik ve o ana kadar birçok ceset kokusuna maruz kalmıştık. Yani çok fazla gördüm ve kokusu dayanılmazdı benim için. Aynı şekilde onun bacakları da günbegün çürümeye devam ediyordu ve o kokuyu yani üç gün boyunca sonuna kadar beni o an o enkazın başına götürüyordu zaten.” (K11)

3.2.6. Prosedürler

Katılımcılar sağlık hizmeti almak için hastanelere gittiklerini ancak bu süreçte çeşitli sistemsel prosedürler nedeniyle tedavi sürecinde bekletildiklerini ve bu durumun yol açtığı öfkeyi ifade etmişlerdir.

K6 yakınının deprem öncesinde başka bir hastanede kaydı olduğu için deprem sonrasında yeni bir hastaneye yatış işlemleri sırasında sorun yaşadıklarını ifade etmiştir. Deprem öncesinde kaydı bulunan ve deprem nedeniyle yıkılmış olan hastaneden kaydın silinmesinin istendiğini ve hissettiği öfkeyi ifade etmiştir.

“Dediler ki biz bu hastanede yatıramayız. Neden dedim. Dedi ki ‘eşinizin hastaneden kaydının silinmesi gerekiyor ki biz sizi buraya yatıralım’. Dedim yani hastane yok. O sinirle ben çünkü eşim o haldeyken ben nasıl bir tepki verebilirdim o tepkiyle? Ben dedim ki ya gidin hastaneye siz ulaşın. Bakın ben ulaşamıyorum.” (K6)

K9'un anlatısı beş gün boyunca Adana'da bulunan bir hastanede beklemesi üzerine kendi isteği ile başka bir hastaneye sevkinin prosedürlere takılmasının kendisinde ve yakınlarında yol açtığı çaresizliği ve yoğun öfkeyi göstermektedir:

“Ankara'dan bir doktor seni özel olarak isteyecek ve onun isteğiyle biz seni ancak yollayacağız. ‘E o zaman burada ameliyat edin.’ dedi annem. ‘Etmiyorsunuz, Ankara'ya götürelim diyoruz vermiyorsunuz ne yapalım?’ [...] Ambulans gelmiş beni götürecektir. Bana orada yapışmış diyor ki kağıdın eksik, imza eksik. Seni bırakamam. Ambulans orda bekliyor beni götürmek için, hala bana diyor ki eksik imza.” (K9)

3.2.7. Bekletilmek

Katılımcılar depremin ilk beş günü içinde kendileri ve yakınlarının tedavi işlemleri için hastanede uzun süreler boyunca beklediklerini, bu süre zarfında kendilerine yeterli bilgilendirmenin yapılmadığını ve bu süreçte tetiklenen kaybetme korkusunu, yoğun öfke ve çaresizliği ifade etmişlerdir.

K9 görüşmede birçok kez sağlık hizmeti sunumu sırasında bekletildiğini ifade etmiştir. Anlatısı depremin ardından iki gün enkaz altında beklemenin ve ardından hastane süreçlerinde de bekletilmenin neden olduğu öfkeyi göstermektedir:

“Ben gittim oraya, bir odaya koydular. Acil değil falan dediler çok böyle. Hani ayaklarda sadece şey olmuş, incinme olmuş gibisine konuştular. [...] Yine bekliyorum orada, bekle bekle... Yani diyelim ki öğlen on ikide geçtim, akşam altı ben hala oradayım. [...] Bir daha beni aldı öbür odaya. Bu ne demek ya? Bu kadar beni burada bekletmenin derdi ne? (K9)

K11'in anlatısı tedaviye ihtiyacı olan yakınlarının bekletilmesinin kendisinde kaybetme korkusunu tetiklediğini göstermektedir:

“Dört gün boyunca ameliyathaneye indirdiler. Ablamızı kesmeden geri çıkardılar. [...] Ve biz zor zekat ablamıza ulaşmışken onu da kaybedecek olmamız daha da tetikledi bir şeyi.” (K11)

3.2.8. Yeterli Bilgilendirmenin Yapılmaması

Sağlık hizmeti sunumu sırasında depremi yaşayan bireylere ve yakınlarına şeffaf, düzenli bilgilendirmelerin yapılmaması kişilerde güvensizliğe ve artan şüpheyne neden olmuştur.

K1 tedavi sürecinde şeffaf bilgilendirme yapılmaması nedeniyle yaşanan tartışmayı ve hissettiği güvensizliği ifade etmiştir:

“Bir tartışma yaşandı ve boş kağıda babama rastgele 26. sırayı yazmışlar, işte ameliyat olacak ama 26, ama boş kağıda yazmışlar. 26 mı, 20'lerde bir şey işte. Hani o anda belki oradaki sinirle de bilmiyorum artık kim yapmışsa, 20 küsür sıraya babamı yazmışlar.”
(K1)

K6'nın anlatısı tedavi gören yakınının durumu hakkında yapılan kısıtlı bilgilendirmenin kaybetme korkusunun devam etmesine yol açtığını göstermiştir:

“Ben yemek yemeye gitmiyorum. Hiç yerimden ayrılmıyorum. Bekleme salonu birinci katta, lavabo zemin katta. Ben aşağıya inmiyorum. Korkuyorum. [...] Ya gelip bana bilgi vermezlerse ya gelip beni görmezlerse? Bilgi vermeyecekler ve ben eşimi merak edeceğim. Çünkü günde bir defa bilgi veriyorlardı, belli bir saatte. Ben orada olmazsam, ya eşime bir şey olursa?” (K6)

3.3. Kimliklendirme ve Defin İşlemleri Sırasında Yaşananlar

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin tematik analizinin ardından oluşturulan üçüncü ana tema “Kimliklendirme ve Defin İşlemleri Sırasında Yaşananlar” olmuştur. Katılımcılar afetin ardından yakınlarının teşhis edilme süreci ve defin işlemleri sırasında yaşadıkları deneyimleri paylaşmışlardır. Bu işlemler sırasında diğer cenazelere şahit olmak, defin işlemlerinin hızlı şekilde, yetersiz personel ve ekipmanla, bireylerin dini ve kültürel defin ritüellerine uygun olmayan şekilde yapılması katılımcıların yaşadıkları kaybın ağırlığını, hissettikleri acı ve kederi yoğunlaştırmış, yas sürecini “son görevini layıkı ile yapamama” algısı ile komplike hale getirmiştir. Şekil 3.4'te kimliklendirme ve defin işlemleri sırasında yaşananlara dair alt temalar verilmiştir.

Şekil 3.4. Kimliklendirme ve Defin İşlemleri Sırasında Yaşananlar Alt Temaları



3.3.1. Diğer Cenazelere ve Defin İşlemlerine Şahit Olma

K2, K4, K7 ve K11, anlatılarında diğer cenazelere ve defin işlemlerine şahit olmanın yarattığı dehşet, çaresizlik ve derin üzüntüyü belirtmişlerdir:

“Caminin önünde bir tek o yoktu zaten. Orada yüzlerce ceset vardı. İrili ufaklı cesetler. Onun içinde kaldık.” (K2)

“Çok fazlaydı. Çünkü aşırıydı. Her köşe başında, her yerde cenaze vardı. [...] Herkes birbirinin acısına baktı, izledi, gördü, herkes birbirini bekledi. [...] Hep birlikteydik, tanıımıyorsun ama yani var işte. O da bu sebepten burada onun da bir acısı var. Bakıyorsun onun üç tanesi var, bir de diyorsun ki Allah'ım üç tane acısı var. [...] Herkes birbiriyle ağlıyordu zaten. (K4)

“Bu cenazelerin kalacağı, evet orası. Ama çok kötü bir görüntüydü. Yani herkes sokakta. Böyle yerlerde battaniyelerin içinde olan insanlar bile vardı.” (K7)

“Görmek istemediğim ya da kimsenin görmek istemeyeceği şeyi çok yakından gördüm.” (K11)

3.3.2. Defin İşlemlerinin Usule Uygun Yapılamaması

K2'nin anlatısı defin işlemlerinin dini ve kültürel gerekliliklerine uygun olmadan hızla yapılmasının neden olduğu utanç ve suçluluk hissini göstermiştir:

“Zaten eşofmanıyla öyle şey oldu, yani yıkama yok zaten yıkanmadı. [...] Eşofmanlı bir şekilde gömüldü. [...] Oraya bir şey deşti adam hemen hazırlıyorlar zaten. Hemen kepçe açtı, indirdiler koydular. Ben elimi bile süremedim.” (K2)

K4 çok fazla kayıp olması nedeniyle defin işlemlerinin hızlı olması yönündeki uyarıların, defin işlemlerinde kullanılan tabut gibi malzemelerin yetersiz kalmasının yol açtığı çaresizliği ifade etmiştir:

“Çok fazla vardı zaten. Yani herkes birbirini bekliyordu. Cenaze aracı çıksın da biz de girelim. [...] Biz köy mezarlığında iken işte şey dediler. Hep haber geliyordu muhtar aracılığıyla işte birileri geliyor diyor ki abi biraz hızlı olun lütfen. Aşağıda 2 cenaze aracı bekliyor onlar da bir an evvel gelsinler diye. [...] Herkes yani herkes kucaklarında götürülenler, getirenler vardı, sırtlarında sırtlananlar vardı.” (K4)

K7 anlatısında yeterli sayıda personel, malzeme olmaması nedeniyle hissettiği çaresizlik, yetersizlik ve yalnızlığı ifade etmiştir:

“Her şeyi siz yapmak zorundasınız. Mesela defnetmede de o şekildeydi. Zaten kıyafetleri ile defnediyorlar. Kim yıkayacak ya da kimi şey yapacak ki? [...] Düşünün, kepçeler mezar yeri açıyor. Yani bu çok kötü bir şey. Görevli yok, defnedilecek kimse yok.” (K7)

P3 olgularında cenaze işlemlerine dair anlatılara yer verildiğini ve kendi gözlemlerini belirtmiştir.

“Cenaze işlemlerinin geleneğe uygun yapılamadı o dönem, yasaktı bu arada cenazelerin yıkanması da, açıklama yapılmıştı.” (P3)

3.3.3. Teşhis Etme Süreci

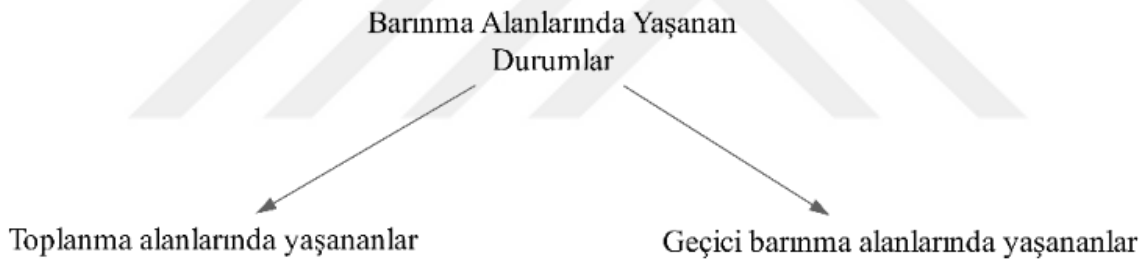
K10 ifadesinde travmatik içeriğe maruz kalma zorunluluğunu, yaşadığı bilişsel çatışmayı ve hissettiği çaresizliği ifade etmiştir:

“Annelerin binasından çıkan cenazeleri Akademi Hastanesinin otoparkına getiriyorlar. Orada teşhis ediyorlar hatta. İsim yazmışlar bina isimlerini, işte sitesi işte apartmanı filan diye yazmışlar. Cenazeler karışmasın, hangi cenaze hangi apartmandan çıktı falan diye. İnsanlar orada teşhis ediyor. [...] Ama lazım yani lazım bu. Evet, bu gerekli bir şey. Yani bunu yapmam gerekiyor ama hani bakmak istiyorum ama bir yanımda istemiyor.” (K10)

3.4. Barınma Alanlarında Yaşanan Durumlar

Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerin tematik analizi sonucunda oluşturulan dördüncü ana tema “Barınma Alanlarında Yaşananlar” olarak belirlenmiştir. Bu ana tema iki alt temadan oluşmaktadır. “Toplanma Alanlarında Yaşananlar” alt teması afetin sıfırdan dakikasından itibaren bireylerin toplandıkları ilk alanları ifade etmektedir. “Geçici Barınma Alanlarında Yaşananlar” başlıklı alt tema ise afetin ardından kamu, sivil toplum, özel sektör gibi kuruluşların sağladığı, çok fazla sayıda insana aynı anda barınma imkanı sunan, sınırları ve kapasiteleri belli çadırkent ve konteyner kentleri ifade etmektedir. Katılımcılar bu ana temada afetin ardından “güvende” hissettikleri bir ortamın varlığına duydukları ihtiyacı ve deneyimlerini aktarmışlardır. Şekil 3.5’te barınma alanlarında yaşananlara dair alt temalar verilmiştir.

Şekil 3.5. Barınma Alanlarında Yaşanan Durumlar Alt Temaları



3.4.1. Toplanma Alanlarında Yaşananlar

Depremi ardından güvenli bir toplanma alanının eksikliği katılımcıların travmatik içeriklere maruz kalmalarına, korku, çaresizlik, kontrol kaybı ve öfke duygularının yoğunlaşmasına yol açmıştır.

K2 anlatısında güvenilir bir toplanma alanı eksikliğinin sonucunda yaşadıkları zorluğu ve bu durumun yol açtığı korku, çaresizlik ve kontrol kaybını ifade etmiştir:

“Bizim evin olduğu iki sokak altında okul var. Dedik ki en güvenilir açık alan, indik oraya. İşte bu arada sallanıyor, okul sallanıyor.” [...] Tabi biz o 6 ile 13 Şubat arasında orada bir gün orada, bir gün orada, bir gün orada kaldık. [...] Böyle böyle resmen süründük yani böyle ne yapalım.” (K2)

K3 ve K5 ifadelerinde kendilerinin ve çocuklarının toplandıkları bölgede hayatını kaybeden insanların cenazelerine maruz kalmalarının neden olduğu dehşeti ve öfkeyi belirtmiştir:

“Ben çocuklarımla orada böyle her yerde, her yerde, yani aralıksız adım atamazsın, adım atamazsın, cenazelerle oturdum. Bildiğin battaniyenin altında, poşetin içinde, yani anlatamam. Küçük, büyük, yaşlı, genç, çocuk, yaralı, kopmuş, kolu kopmuş. Hepsini yaşadım. Hepsini. Normalmiş gibi çocuklarımla yaşadım. Yani düşün, yani benim çocuğum yürürken “ayy şuna basmayayım” diyor, “basmayayım” diyor, ‘basmayarak geçeyim’ diyor. Böyle bir şey olabilir mi? Ama bizim şahsen böyle bir hani toplama merkezi derler ya, toplama merkezinin eksikliği. Eğer bu olmuş olsaydı, bir yer ya da hızlı şekilde müdahale edilip şey olsaydı bu insanlar onları, o çocuklar onları yaşamazdı ya. [...] Ya cenazelerle biz yattık kalktık ya böyle inanabilir misiniz ya?” (K3)

“Sabaha kadar sokakta kaldığımız için. [...] Etrafımda çok ölü vardı biliyor musunuz?” (K5)

3.4.2. Geçici Barınma Alanlarında Yaşananlar

Katılımcılar çadırkent, konteyner kent gibi geçici barınma alanlarının oluşturulmasında yaşanan gecikmenin, güvenlik hissini tehdit eden durumların, sunulan hizmetin sürekliliğinin sağlanamamasının güvensizlik, çaresizlik, korku ve yalnızlık gibi duygularını tetiklediğini ifade etmişlerdir.

K3 anlatısında geçici barınma alanların fiziksel yetersizliğinin yol açtığı çaresizliği belirtmiştir:

“Belim sakat, tuvalet falan biliyorsunuz çadırlardan dışarıda olduğu için kucaklamak zorundayım mesela ben çocuğumu.” (K3)

K5 ifadelerinde konteynere geçişin gecikmesinin neden olduğu çaresizlik ve terk edilmişlik duygularını, bu alanlar oluşturulduktan sonra ise güvenliğinin sağlanamamasının, elektrik sistemindeki aksaklıkların, konteyner koşullarının neden olduğu korku, kaygı ve öfke duygularını belirtmiştir:

“İlk başta Antakya'da sokakta kaldık. Ondan sonra da beş ay boyunca çadırda kaldım. [...] Çadırda hiçbir imkan yoktu, görseniz. Ateşte yemek yapıyorduk. İmkan denilen hiçbir şey yoktu, sıfırdı. Kendi imkanlarımızla soba koymuştuk çadıra. Şu mavi çadır brandaları var ya, yarım yamalak. Yaklaşık 10, 11 kişiydik çadırda. O da bir tane, üst üste yatıyorduk. [...] Ayazda kalıyorduk. Mavi branda ne kadar ısıtır seni? Kıpırmızı burunları oluyordu elleri, küçüklerdi, enfeksiyon kaptılar, öksürmeye başladılar. [...] Sonra da konteyner başvuruları başladığı için konteynıra gelmeye karar verdik.” (K5)

“İlk konteynere geldiğimizde çok tedirgindik ama çocuklarıma bir şey olacak, aman kaybolacak, çocuklarım beni bırakmıyorlardı. Öyle bir korku yaşıyorlardı biliyor musunuz? [...] Zaten sağlıklı değil ki konteyner. Her an bir şey olacaktı gibi tedirgin oluyorlar. [...] Hani bekçiler geliyorlardı ya dönüşümlü İstanbul'dan, Konya'dan. O anda birazcık daha ilgi vardı ama şu anda hiç sıfır. [...] Ara ara kontrol ediyorlardı, Yollarda, dönüşümlü yollarda, konteyner konteyner kentlere kapıda duruyorlardı. Sonra kesildi. Bir yıldan fazla oldu. [...] Mesela geçen gün bir olay yaşadık. Altı yedi araba, başka yerden gelmişler. Bütün tekerlekleri patlatmışlar. Gerçekten can güvenliğimiz yok şu anda. Hani kapıyı vursa her an birisi geçebilir. Hani bu kapılar çok mu güvenli? Yani hala da tedirginiz biliyor musunuz?” (K5)

“Bir odanın içinde 5 kişi yaşıyoruz. Bu ne demek ya? Küçük bir tezgah. Hala da öyle.” (K5)

“Elektrik tesisatından çok yangın çıkıyor, termostatlar çok patlıyor aşırı derecede. Çocuklarım ondan korkuyor. Karşımızda termosifon patladı, “Anne yine patladı.”. Bize de acaba olur mu, korkusuyla yaşıyorlar. Hani “Anne elektrikten bir şey, patlamayalım, anne ölürüz.”, yangın şeyi algılıyorlar işte. [...] Geçen gün elektrik kesildi. Hava buz gibi. Ne yaptım biliyor musunuz? Tüpü, küçük tüpü yaktım. Etrafına oturdum. Yani elektrik yok. Ne yapabilirim?” (K5)

K11 ifadelerinde geçici barınma alanlarının oluşturulmasındaki gecikmenin, kısıtlı kaynaklarını kullanmak zorunda kalmalarının, kaldıkları konteynere alışmışken çıkmaları yönünde yapılan uyarıların, konteyner kentteki güvenlik sorunlarının yol açtığı korku ve çaresizlik hislerini belirtmiştir:

“Bize konteyner sağlanamadı. Çadırda kaldık biz aylarca. [...] Depremde artık üstümüzden çıkan ziynet eşyalarımıza bir tane karavan aldık kendimize. Bir 3 ay 4 ay böyle sürdü. Daha sonra artık bize konteyner verdiler. Hani bir yıldır falan.” (K11)

“Yangınlar oluyor çok fazla. Bunlar hep emniyet sorunları diye düşünüyorum. Kendimi çok güvende hissetmiyorum.” (K11)

“Şu an bir konteynerde kalıyoruz. Hani çıkın uyarısı verildi. Başka konteynere taşınmanız gerekiyor diye. [...] Yani ben eşimin bize verdiği kurum tarafından verilen bir konteynırda kalıyorum ve hani o kurumun artık oradan, orayı boşaltıp yerine ek bir bina yapılacağını söyledi ve daha yerler temin edilmedi. O konteynerden da çıkıp nereye gideceğimiz bir aidiyet duygusu. Hani oraya sahiplenmem bile çok zordu zaten benim için. Tam böyle tutundum derken başka bir yere nasıl ulaşacağım, nasıl gideceğim?” (K11)

“Can güvenliğimiz. Suç oranları. Yani burası aslında kocaman bir getto gibi bir şey şu an.” (K11)

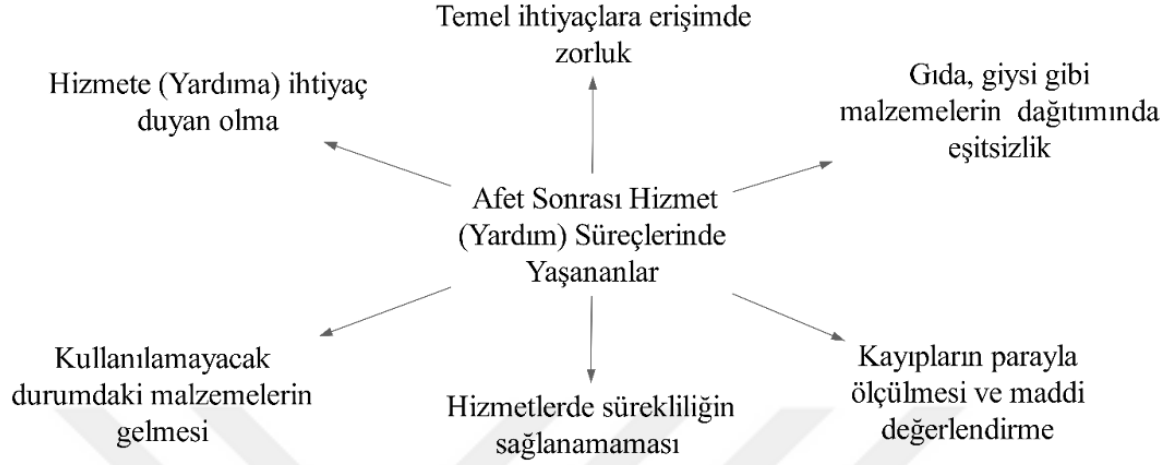
P1 olgularında barınma alanlarındaki fiziksel yetersizliğin sıkça paylaşıldığını ve yeniden travmatizasyona yol açtığını ifade etmiştir.

“Konteynerlerin içi çok dar, bir alanları yok. Yağmur yağdığında konteyner kente su basmaları yaşanıyor.” (P1)

3.5. Afet Sonrası Hizmet (Yardım) Süreçlerinde Yaşananlar

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen beşinci ana tema ‘Afet Sonrası Hizmet (Yardım) Süreçlerinde Yaşananlar’ olarak belirlenmiştir. Afet sonrası etkilenen bireylerin gıda, giysisi gibi temel ihtiyaçlara erişimi bir hak olarak değerlendirilmektedir ancak katılımcıların ifadelerinde ‘yardım’ kelimesini ağırlıklı olarak kullanması nedeniyle bulguların anlaşılabilirliğini sağlamak adına başlıkta özel olarak belirtilmiştir. Katılımcılar bu ana tema başlığı altında çeşitli temel ihtiyaç malzemelerinin dağıtımında yaşadıkları deneyimleri ifade etmişlerdir. Şekil 3.6’da afet sonrası hizmet (yardım) süreçlerinde yaşananlara dair alt temalar verilmiştir.

Şekil 3.6. Afet Sonrası Hizmet (Yardım) Süreçlerinde Yaşananlar Alt Temaları



3.5.1. Hizmete (Yardıma) İhtiyaç Duyan Olma

K3 ve K5 anlatılarında ‘hizmete ihtiyaç duyan olma’nın yol açtığı utanç hissini ve bu nedenle bu konuda harekete geçmediğini belirtmiştir:

“Utaniyordum çünkü ben hayatım boyunca kimseye hani gidip de bana bunu, böyle şunu verin diyen bir insan değilim. Utaniyordum ben. Yanımdaki sağdaki komşular bana sürekli hani “Senin de hakkın, sen de git al sen de yap.” diye sürekli bana baskı yapıyorlardı. Ama ben hiçbir zaman gitmedim.” (K3)

“Tek göz odada da yapmaya çalışıyorum. Kimsenin yanına minnet edip de gitmek istemiyorum. [...] Bizde bir durum var. Çekiniriz. Anladınız mı?” (K5)

K4 ve K5 anlatılarında afetten sonra ‘hizmete ihtiyaç duyan olma’nın neden olduğu üzüntü, hayal kırıklığı, utanç ve çaresizlik hissini ifade etmiştir:

“Yani dün neydik, bugün nasıl neredeyiz, neredeyiz, niye burdayız? (K4)

“İlk defa o gün ben yemek dilendim ve ağlayarak istedim. Çünkü o hissi o anda hissettim. Çünkü ben ömrüm boyunca hiçbir zaman yemek istemedim. Yani birilerinden bana yemek verin, ben çok acıktım, bana su verin diyemedim. İlk defa o gün yemek dilendim. Evet yemek vardı, insanlar diyordu hani acıkan yesin. Ben o hissi yaşamamıştım.” (K6)

“Bugüne kadar hiçbir kimseden yardım almayan biriydik ve şu an yardım almak zorundaydık. Onu alırken bile çok kötü hissettiğimiz oldu ve bununla baş etmek zordu.”
(K11)

3.5.2. Temel İhtiyaçlara Erişimde Zorluk

Katılımcılar ifadelerinde hem akut dönemde hem de güncel durumda temel ihtiyaçlara erişim ile ilgili deneyimlerini ifade etmişlerdir.

K3, K4 ve K5 ifadelerinde afetin ardından akut dönemde temel ihtiyaçlara ulaşamamanın yol açtığı çaresizlik ve utanç hissini aktarmışlardır:

“İncecik bir pijamayla üç gün boyunca kaldım ve ıslak. [...] Battaniye almaya gidiyoruz, cenazeye sarıyorlar, battaniye yok. Yok battaniye yok, ona sarmış. Onun üstünden mi çekeceksin? Ama titriyorsun. Ki öyle yapanlar da vardı. [...] Çocuklarım ekmeği özlemişlerdi mesela [...]” (K3)

“Biz iki gün boyunca hiçbir şey görmedik, ilk iki gün bizim bir yudum suyumuz yoktu, insanlar oradan geçerken ellerinde bir şişe suyla geçiyorsa herkes, komşularının yakınları da dahil herkes birbirini kolladı. Bıraksa da içsem bir yudum diye, hiçbir yudum içeceğimiz yoktu bizim. [...] Çocuklar soğukta kalıyorlar, uyuyamıyorlar, açlar ya da işte susamışsa ya da oynamak istiyorlar. Bunların hiçbirisi yok onlar için.” (K4)

“Sabah bir fırın aradık. Çocuklar anlamaz ki. Ağaçtan bir ekmeğe muhtaçlık, bir ekmeğe muhtaç. Hani çok çaresizdik. [...] Ne para ne mülk, hiçbir şey, hiçbir şey yoktu ki, insanların üstünde hiçbir şey yoktu. [...] Biz konteynere geldiğimiz zaman korku içinde, endişe, muhtaçtık. Hiçbir şeyimiz yoktu. [...] Hiçbir şeyimiz kalmadı. Sıfırdan başlıyoruz. Bir yemek kaşığı bile yoktu buraya geldiğimde yemin ederim ki. Hani bir kaşık. Ne değeri var ki? Yani o bile yoktu.” (K5)

K11 güncel durumdaki ihtiyaçlarının karşılanma durumuna dair soruya verdiği yanıtta; bu konudaki belirsizliğin kendisinde çaresizlik ve hayatın birçok alanında güvensizlik duyguları yarattığını ifade etmiştir:

“Ya şöyle şu an için ortada bir sunulan bir imkan yok yani. [...] Her ağızdan ayrı bir ses çıkıyor. O bu olacak, şu olacak diye. Ve ben ilk başa dönüyorum. O çaresizliği yeniden

hissetmeye dönüyorum ve bu yüzden çok ilgilenmek istemiyorum bu konularla. [...] Hani ev veriyorlar, evet çekilişle ev çıkıyor ama o evin anahtarı bile daha verilmiş değil, daha oturulmuş değil. Hani evin yolu yok, hani şartlar çok üzücü. Doğru düzgün okul yok, yol yok ve sürekli toza maruz kalıyoruz. Hafriyat kamyonları sürekli birinin canını alıyor. Trafik deseniz berbat. Dediğim gibi kamyonlar. İnsanların hayatını hiçe sayarak kullanılıyor. Bu trafiği berbat durumda oluyor. O kadar çok toza maruz kalıyoruz ki. Yani ben önceden de evet, depremin başında yıkım vardı ama şu an yapım ile beraber bu yıkım birleşince çok çok berbat ötesi bir şey oluyor. İşe yürüyerek gidip geliyorum, İnanın suratımı gelip yıkadığımda temizlenince çıkan kiri tahmin edemezsiniz. Ya da soluduğum az, hani çok afedersiniz boğazımın içini kum gibi, ağzımın içini kum gibi hissediyorum. Bu bizim sağlığını ne derecede etkileyecek?” (K11)

3.5.3. Gıda, Giysi gibi Malzemelerin Dağıtımında Eşitsizlik

K3 anlatısında temel ihtiyaçlara erişimde yaşadığı deneyimi ve bu deneyim karşında hissettiği yoğun öfke, hayal kırıklığı ve çaresizlik hissini belirtmiştir:

“Öfkeliydim. Neden? Mesela eşya dağıtımı oluyor mesela. Örnek veriyorum dağıtıyorlar. Eşim devlet dairesinde olduğu için insanlar bize şöyle yaklaşıyorlardı, bizim durumumuz iyi. Bize yardım etmiyorlardı. Oysaki, yani orada en mağdur olan insanlardan biri de bendim. Çünkü her şeyimi kaybettim, her şeyimi; malımı, canımı, her şeyimi kaybettim. Çok öfkelen dim onlara. Neden yani? Ben de yaşadım. Benim eşimin memur olması... Zaten parayı kullanamıyorsun ki o an. [...] ‘A, siz memursunuz size yapmayalım.’ deyip geri elimden alıp gittiklerini biliyorum ben. [...] Hani bu insan memur olabilir ama bu yardıma muhtaç biri. [...] Ben bu buranın evladı değil miyim ben? Yani ben buranın insanı değil miyim ya? [...] Yani ben yasımı, kendi yasımı bir kenara koydum. Hayatla mücadeleye başladım. Bu benim hakkım değildi. Çocuklarımın hakkı değildi. [...] Herkes aynı şeyi yaşadı. Kim zengini fakiri değil. Herkes aynı şeyi yaşadı. Nasıl müdahale ediliyorsa, nasıl yardım ediliyorsa herkese eşit şekilde yapılsın. Ayrım yapılmasın. Buna karşı halen de öfkeliyim, halen de öfkeliyim. [...] Niye biz yaşadık o zaman? Ya insan bunu söyler mi? Ben bazen eşime diyorum biz niye yaşadık ya? Keşke biz de o göçükte ölseydik ya.” (K3)

K5, K7 ve K11 ifadelerinde temel ihtiyaçların dağıtımında eğitsizliğe maruz kaldıklarını ve bu durum karėısında hissettikleri çaresizlik, hayal kırıklığı ve yalnızlık hissini ifade etmiğlerdir:

“Ben hiçbir Şey almadım. Sadece yoldan geçenler erzak kutusu dağıttı. [...] Mesela giysi bulamıyordum çocuklarıma. Çünkü Antakya da değildim. Aracım da yok. [...] Buraya da hiçbir yardım gelmiyor. Konteynerdayım, iki yıl oldu.” (K5)

“Ben ... kart gibi böyle bazı Şeyler var burada. Onların hiçbirinden yararlanmadım. Özel konteyner olarak geçtiği için yani yardımlardan vesaire yararlanmadım. [...] Mesela diğer, konteynırlar vesaire de var. Oraya da yapıyorlar. Ama buraya yapmıyorlar.” (K7)

“Benim annemler köyde yağıyor. Köyde yağadıkları için buraya gelen yardımlardan faydalanamıyorlardı. [...] Oysa bir suydı yani onun da ihtiyaı vardı. [...] Yani gerçekten insanların maddi durumuna bakılmaksızın ki o an paranın geçersiz olduğunu an be an hissettiğimiz, iliklerimize kadar hissettiğimiz bir andı. Ama ona rağmen bir Şey değildi, istediğinde su verilmedi ya da köyde yağayan insanlara aynı Şartlar sağlanmadı.” (K11)

3.5.4. Kullanılamayacak Durumdaki Malzemelerin Gelmesi

K6 anlatısında kullanılamayacak durumdaki gıda, giyisi gibi malzemelerin verilmesinin yol açtığı utanç, hayal kırıklığı ve üzüntü gibi duyguları ifade etmiğtir:

“Yırtık kıyafetler, çöpe atılacak yemekler. [...] Yani temiz olanlar da geldi, yırtık olan kıyafetler de geldi. Bu benim çok zoruma gidiyordu. Dökülecek yemekler dahi geliyordu. Bu benim çok zoruma gitmiğti. [...] çatalla dibi kalmığ, çok yenmiğ ve dibi kalmığ okokrem kutusu. [...] Kflenmiğ domates salçası, yırtık ayakkabı ve kıyafetler geldi. [...] Küflü kutuyu açtığımda domates salçasını o halde gördüm. O benim çok zoruma gitmiğti. Yani biz bu kadar mı dğtk? Kıyafetleri açtığımda, yani ben böyle değildim. Benim evim lüks bir yerdeydi. En güzel kıyafetleri giydirdiyordum. Ben bu hale dğecek insan mıydım? Bakın o anı unutamıyorum.” (K6)

P1 olgularında deprem bölgesine gönderilen yardımların kullanılmayacak durumda olmasının dile getirildiğini ve bu deneyimin olumsuz etkilerini belirtmiğtir:

“Deprem bölgesine gönderilen ikinci el, kullanılmış yardımlar, yırtık kıyafetler...Ağlayarak anlatanlar oldu.” (P1)

3.5.5. Hizmetlerde Sürekliliğin Sağlanamaması

K2 ifadesinde afetin ardından 5 ay boyunca düzenli psikolojik destek aldığını ve ancak ruh sağlığı uzmanının görev süresi bittikten sonra yeni bir görevlinin geldiğini belirtmiştir. Uzman değişikliği ve belirlenen yeni görüşme sayısının kendisinde yol açtığı hayal kırıklığı hissini ifade etmiştir:

“Başkası geldi, ben ancak 6 seans yapabilirim 3 seans 5 seans dedi. Dedim yok öyle olmayacak gibiydi. Öyle değil dedim. Bu iş öyle olmaz dedim. [...] O üç dört deyince ben dedim ki benim o üç dört seanslık değil, uzun bir süreç istiyor. Üç dört ay daha ihtiyacım daha vardı benim. O öyle deyince ben de dedim hiç başlamak en doğrusu çünkü yani başlayacak, yarı yolda bırakacak beni bu dedim yani. O dedim doğru olmayacak bu hani benim için olmadı dedim.” (K2)

3.5.6. Kayıpların Parayla Ölçülmesi ve Maddi Değerlendirme

K3 ifadesinde hayatını kaybeden kişiler üzerinden dağıtılan maddi yardımın yol açtığı değersizlik algısını, yoğun öfke ve anlamsızlık hissini ifade etmiştir:

“Ailem öldü, ailem için kalktılar para verdiler mesela. Her bir ölünün başına yüz bin lira. Ben buna öfkeliyim, çok öfkeliyim, çok hem de. Neden? Benim o ölen ailem yüz bin lira mı değeri? Ya siz onunla mı ölçüyorsunuz? Sadaka verir gibi. Ya yüz bin lira. Ben parada değilim. [...] Ölen insanların değerleri hani asla parayla ölçülmez, asla ama asla ölçülmez. Ama o da dalga geçer gibi. yüz bin lira ya. Bu kadar mı değersiz bir insanmış benim ailem veya bunca ölen insanlar, küçük insanlar. Belki de onlar yaşasaydı gelecekte çok çok çok iyi yerlere gelecekti, çok iyi şeyler yapacaktı. [...] Bu bize bir hakaret. Yani verme ona onu yapma, para koyma. Yapma ya sen ama ölçme onu onunla, onu onunla ölçmeyecektin. Koyma, de ben hiçbir şey vermiyorum ölenlere, sadece de ki ben ölenlere helvasını yapacağım. Her gün gidip mezarına çiçek bırakacağım ya da her ay her ölüm şeyinde mevlüt okutacağım. Ama herkese eşit şekilde yapacaksanız. Böyle seçmelik değil. Bu öfkem hiçbir zaman geçmeyecek.” (K3)

3.6. Hizmet Sunanların Yaklaşımı

Derinlemesine görüşmeler yoluyla elde edilen verilerin analizinin ardından oluşturulan altıncı ana tema “Hizmet Sunanların Yaklaşımı” olmuştur. Katılımcılar bu temada arama kurtarma, sağlık, psikososyal destek, temel ihtiyaçların dağıtımı gibi afetin ardından sunulan çeşitli hizmetler sırasında hizmet sunanların yaklaşımlarının, söz ve davranışlarının afetin ilk dakikalarından itibaren hissettikleri çaresizlik, yalnızlık duygularını yoğunlaştırdığını, utanç, değersizlik, suçluluk gibi duygulara yol açtığını belirtmişlerdir.

K2 ve K7 ifadelerinde afetin ardından akut dönemde duydukları acil ihtiyacı belirtmelerine rağmen arama kurtarma sürecinde maruz kaldıkları yaklaşımın yol açtığı çaresizlik, değersizlik ve derinleşen suçluluk hissini aktarmışlardır:

“Amirime söyle bilmem ne falan filan. Hep böyle baştan atma gibi durumlar oldu [...] Kimse beni dinlemedi bile beni. [...] Bir tane daha vardı ekip, ona da yalvardım işte. Dedi, bak orada yapıyorlar işte, falan filan dedi. Geçti gitti adam yani.” (K2)

“Sadece sürüp gittiklerini hatırlıyorum. Hani el işaretleri böyle, hani hayır falan gibi.” (K7)

K2 ve K3 anlatılarında afetin ardından başvurdukları psikososyal destek süreçlerinde maruz kaldıkları yaklaşımların yol açtığı değersizlik, anlaşıldığını hissetmeme ve yalnızlık hissini ifade etmiştir:

“Oradaki hoca da çok böyle ilgilenmedi. Rutin böyle, sanki sadece yapmış-mış gibi yaptı. Hiç böyle derinine inmiyor. Sadece yüzeysel birkaç soru. [...] Hep aynı şey oluyor. Yani her hafta geldiğimde aynı şeyleri soruyor bana. [...] Dedi ki işte artık dedi tamam, işte bitiriyoruz dedi. Tamam hocam bitirelim o zaman. Tamam siz bilirsiniz dedim.” (K2)

“Yani dalga mı geçti ya da yok ciddi mi söyledi bilmiyorum. [...] Bana döndü dedi ki “senin beynine istersen reset atalım.”. Nasıl bir şey dedim. Nasıl reset atacaksınız dedim. “İşte acılarınızı.” Tabi bunu gülerek söylüyor. Espri mi yaptı, gerçek ciddi anlamda mı söyledi bilmiyorum. Peki dedim. “İşte kendinize gelene kadar bu acılarınızı

unutacaksınız” dedi. [...] Zaten o günden sonra ne ben onu aradım ya da o da beni. Hiçbir şekilde aramadı. Öyle bitti. Bir daha hiçbir şekilde görüşmemiz olmadı.” (K3)

K6 ve K9 sağlık hizmeti sunumu sırasında maruz kaldıkları yaklaşımların yol açtığı değersizlik, utanç ve öfkeyi ifade etmişlerdir:

“Çünkü bana hastaneler değer vermiyordu. Ve yani depremden önce de aynı şeydi. Yani sürekli bağırır, git sonra gel falan filan gibi.” (K6)

“Sabredeceksin dedi bana. [...] Sonra dedi ki ... sen misin dedi. Sanki böyle habersiz, bir insanı yatırmışlar. [...] Seslendim. Sanki böyle bir itsin gibi sana oradan öyle bir cevap veriyor ki.” (K9)

K11 ifadesinde afet sonrası hizmet (yardım) süreçlerinde maruz kaldığı yaklaşımların hissettirdiği utanç ve rahatsızlık hissini belirtmiştir:

“İl dışından gelen çok fazla insan oldu, buraya çok yardım için gelen ve onlar bize aslında her ne kadar yardım ve böyle nasıl desem, acıma duygusu demek istemiyorum. Onların acıması kötü bir şeyden değil, o an empati kurdukları için gösterdikleri iyi niyet bile başlarda çok rahatsız ediciydi.” (K11)

K11 ifadesinde afet sonrası hizmet (yardım) süreçlerinde oluşan sorgulanma algısının hissettirdiği utanç, öfke ve çaresizlik hissini belirtmiştir:

“İnsanlar gelip yardım yaparken ya da bir şey verirken, bir para verirken “sen hala çalışmıyor musun” diyenler oldu. Diyordum ki bakın yani eşim tekerlekli sandalyede veya yatalak kim bakacak diyordum. Yani bazen içimden öyle şeyler geliyordu ki ya al yardımını geri git diyesim geliyordu ama diyemiyordum. Çünkü ihtiyacım vardı.” (K6)

P1 anlatısında olgularında da gözlemlediği üzere, ekiplerin yaklaşımlarının yol açtığı durumu ifade etmiştir:

“Hastanelerde hizmet sunan bazı personellerin arama kurtarma ekiplerinin gecikmeleri ve bazı personellerin yaklaşımları yarardan çok zarara uğrattı.” (P1)

3.7. Hukuki Süreçler

Araştırma kapsamında yürütülen görüşmelerden elde edilen verilerin analizi sonucunda belirlenen yedinci ana tema “Hukuki Süreçler” olmuştur. Katılımcılar bu ana temayı oluşturan ifadelerinde depremde yıkılan konutlarına yönelik hukuki süreç başlattıklarını ve bu süreçte karşılaştıkları sonuçsuzluk, cezasızlık ve belirsizliğin yol açtığı güvensizlik atmosferini ve öfkeyi aktarmışlardır.

K1’in anlatısında halihazırda hiçbir beklentisi olmadığı yargı sisteminde duyulan güvensizliğin pekiştiğini ve bu durumun yol açtığı öfkeyi belirtmiştir:

“Suç duyurusunda bulunduk, mahkemeye gidildi ama boş, zaten serbest bırakıldı. [...] Ne olacaktı yani? Sonucu böyle bekliyorduk. [...] Yoksa zerre zaten inancımız yoktu ki duyuyorduk bizi mahkeme sonuçlanana kadar yani bize sıra gelene kadar zaten diğerlerini duyuyorduk yani o yüzden hiçbir beklentimiz yoktu.” (K1)

K3 ifadesinde hukuki sürecin belirsizliğini, yargı sistemine duyduğu güvensizliği ve onarıcı olmaktan uzak bir süreci çaresizlik ve öfke ile belirtmiştir:

“Hani böyle bir şey olur mu ya? Ben kalkacağım işte onu mahkemeye vereceğim, nerede ne hakkımı arayacağım ki? Hani ölen ölen gitti yani tek ben değilim. [...] Gerisini bilmiyorum artık. Sonuç ne olur ne olmaz bilmiyorum.” (K3)

K6 ifadesinde hukuki belirsizliği ifade etmiştir:

“Hukuki bir süreç başladı. [...] Daha yani şöyle daha onunla ilgili bir çalışma yapılmadı. Dava açık, bekliyoruz.” (K6)

3.8. Sosyal Çevrenin Tepkileri

Katılımcılarla yapılan derinlemesine görüşmelerin ardından yapılan veri analizi sonucunda oluşturulan sekizinci ana tema “Sosyal Çevrenin Tepkileri” olmuştur. Bu ana temada katılımcıların anlatılarından hareketle aile, komşu, arkadaş veya herhangi bir tanışıklığın olmadığı diğer insanların yorumları, davranışları yer almıştır.

K6 anlatısında afetin ardından taşındıkları şehirdeki insanların yorumlarının, bakış açılarının özgürce davranmasını kısıtladığını ve yol açtığı utanç, suçluluk ve yalnızlık hissini ifade etmiştir:

“Sanki biz oraya bir şey gibi gelmiştik. ‘Çok çok ihtiyacımız var. Hiçbir şey yemiyoruz, hiç yaşamıyoruz’ gibi. [...] Dışarı çıktığımızda bize 9 yaşındaki çocuk dahi ‘sürekli geziyorsunuz, neden geziyorsunuz, biraz da evde oturun’ diyen bir çocuk vardı. Biz dışarı çıktığımızda bize karşıyorlardı. [...] Yani ben bir buçuk yıl boyunca çocuklarıma gizliden gizliye yedirdim. Gizliden gizliye çocuk doğum günü yaptırdım, gizliden gizliye yılbaşı yaptırdım. [...] ‘Bunlar depremzede, bunlar yapamaz.’ [...] Kimse anlamıyordu. Yaşamayan anlamıyordu.” (K6)

K7 ifadesinde afetin ardından geçici olarak afetin meydana gelmediği bir ile taşındığını, orada bulunan insanların yorumlarının yol açtığı görülmeme, anlaşılmama ve yalnızlık hislerini ifade etmiştir:

“Yani sizin acınız var ama insanlar hala böyle, hala böyle yemek derdindeler. [...] Acınız var, cenazemiz var, memleket gitmiş herkes ölmüş. Kimseden haber alamıyorsunuz ama insanlar hala böyle kendi ihtiyaçları derdinde. [...] Yani insanlar zaten çoktan başladı o ayrı bir konu. ‘Hala mı?’ kelimesine falan. Ama artık öyle insanların zaten çoğunu hayatımdan çıkardım ya da arama mesafe koydum. [...] Hani ‘hala mı?’. Ama bu keşke böyle yeni yeni duyduğum bir şey olsa. Duyuyorduk yani daha 1 ay falan yeni olmuştu düşünün. [...] Hani hep böyle bir laf vardır ya işte acısı olmayana helva tatlı gelir gibi. Gerçekten çok doğru. ‘Seni anlıyorum, anladım’, anlamıyorsun çünkü sen aynı şeyden geçmedin. Anlayamazsın. Aynı acıdan geçmedin çünkü.” (K7)

K7 afetin ardından mayıs ayında Hatay’a geri döndüğünü, seçim süreçlerinde yapılan propagandalarının yol açtığı üzüntü ve yalnızlık hissini ifade etmiştir:

“Seçim zamanıydı galiba. O zaman buraya gelmiştik işte. Hem enkaz kaldırılacaktı vesaire. [...] İnsanlar, kornalar, davullar. O kadar çok ağlamıştım ki o duruma.” (K7)

K10 anlatısında afetin ardından birlikte yaşamak zorunda kaldığı aile üyelerinin davranışlarının, yorumlarının yol açtığı utanç, yalnızlık, çaresizlik ve öfke hissini ve tüm bunların sonucunda sosyal olarak geri çekilme sürecini ifade etmiştir:

“Utanç! Utanıyorum. [...] İçimden, şu an kesinlikle rol yaptığımı düşünüyorum, yani benim oynadığımı, benim dikkat çekmeye çalıştığımı. [...] Yani onun evinde kaldığım için kendimi yük gibi hissediyorum. [...] Kayınvalidem, görümcem, kayınbabam önümde konuşuyorlar işte. ‘Nasıl acı çekiyorlar Allah’ım bu nasıl bir kader yarabbim.’ Ya ben yanı başınızdayım, yanı başınızda. Yani işte bunun için utanç duyuyorum. Kimseyle konuşmak istemiyorum. Kimseye hiçbir şey anlatmıyorum artık. Eşim de buna dahil. Eşime bile hiçbir şey anlatmak istemiyorum.” (K10)

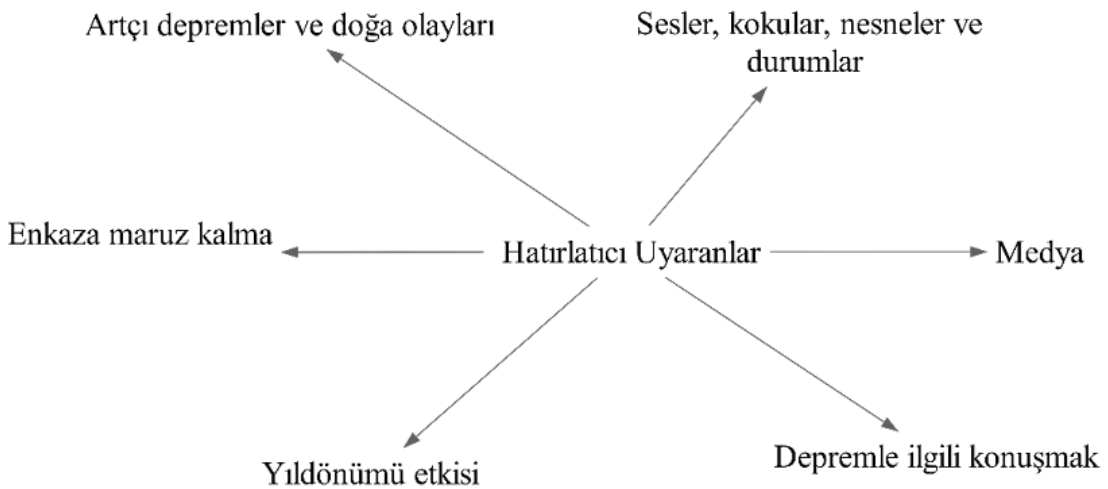
P1 olgularında sosyal destek kaynaklarıyla etkileşimin eksikliğinin paylaşıldığını fade etmiştir:

“Aile gibi sosyal destek kaynaklarından beklenen desteği görememenin çok travmatize ettiğini düşünüyorum. Yardım alan insanlara karşı sosyal çevrenin verdikleri tepkiler de travmatize ediciydi.” (P1)

3.9. Hatırlatıcı Uyarılar

Katılımcılarla yürütülen derinlemesine görüşmelerden elde edilen verilerin tematik analizi sonucunda “Hatırlatıcı Uyarılar” dokuzuncu ana tema olarak belirlenmiştir. Katılımcılar kendilerini afetle ilişkili anlara götüren veya yeniden bir deprem oluyormuş gibi hissettiren uyarıları ifade etmişlerdir. Şekil 3.7’de hatırlatıcı uyarılara dair alt temalar verilmiştir.

Şekil 3.7. Hatırlatıcı Uyarılar Alt Temaları



3.9.1. Artçı Depremler ve Doğa Olayları

6 Şubat 2023 Türkiye Depremleri sırasıyla 04.17 ve 13.24 saatlerinde meydana gelmiştir. Katılımcılar depremle ilişkili uyarıların (sarsıntı, dalgalanma hissi), depremin meydana geldiği gece saatinin ve mevsimsel koşulların katılımcıların kendilerinin ve/veya yakınlarının duygusal, fiziksel, bilişsel tepkilerini yoğunlaştırdığı görülmüştür.

K3 ifadesinde artçı depremlerin, güneş batınca oluşan karanlığın yol açtığı korku hissini ve fiziksel tepkisini ifade etmiştir:

“Yani çaresizce bekliyorsun göçükte saatler geçiyor ve o sırada tabii artçılar da yaşıyorsun. [...] Durduk yere, akşam hava karanlık olduğu zaman titremelerim başlıyordu. Titriyordum. Aşırı titriyordum hem de. Titreyince de sakinleştirici yapmak gerekiyor çünkü krize giriyorum sonra. Aklıma geliyor o anlar. Hemen hemen bir ay kadar işte, buraya gelene kadar sürekli her akşam iğne yaptırıyordum sakinleştirici.” (K3)

K5 anlatısında artçı depremlerin, depremin ardından dışarı çıktıklarında hava koşulları nedeniyle üşümelerinin, gök gürleme sesinin kendisinde ve çocuklarında neden olduğu fiziksel tepkileri, dehşet, korku ve umutsuzluk hissini ifade etmiştir.

“O anda bir sarsıntı oldu. Yani tekrar bir şeyler olacaktı gibi, bir şeyleri hiç yoluna koyamayacakmışız gibi. Çocuklarım dışarı çıktı ve bana sarılmaya başladı. Ağladık yani. Ben de korktum. Tir tir zangır zangır titremeye başladım ilk konteynıra geldiğimde hala o anı. Çünkü çok korktum. Çöp kovası oradan. Hani sarsıntıda sallandı ya, o anki en çok hissettiğim korku o zamandı, ilk konteynerlere geldiğim zaman çünkü yerler çok sarsıldı. Bir şeyler konteyner yerin dibine sokulacakmış gibi hissettik. [...] Gök gürlediğinde ödleri kopuyor.” (K5)

“İki gün önce Belen tarafında tekrardan bir sallantı olmuş ve ben gene hani akrabalarımın aklım. O tarafta hani artık duyduğumuzda birbirimizi arıyoruz. Hani iyi misiniz, ne oldu, bir şey oldu mu diye.” (K8)

K11 ifadesinde artçı depremlerin, dalgalanma hissini korku ve dehşet hissine neden olduğunu ifade etmiş, geceleri uyku problemleri yaşadığını ifade etmiştir:

“Ufacık bir artçı deprem olsa çok büyük tepkiler veriyorum. [...] Ama zaten çok hassas olduğumuz için, o gürültüde gelen artçılar çok gürültülü geliyordu. Hani yere baktığımda çoğu zaman depremin ilk günleri gibi o gürlleme ile o dalgalanmayı hissettiğim çok zaman oldu. Hani evet arkasından gelecek, yine olacak, yine artacak diye düşündüğüm zamanlar genelde artçılardan sonra oluyordu. Bir de gece olunca hani, kendi isteğimle zor uyuyordum” (K11)

P1, P2 ve P3 olgularında yağmur yağışının, artçı depremlerin neden olduğu tetiklenmeyi belirtmiştir:

“Hala artçıların devam etmesi yoğun olarak tetikliyor, geçen gün yine oldu.” (P1)

“Fırtına, soğuk hava ve yağmur ciddi bir tetikleyici. Yürürken sallanan zeminler artçı depremler...” (P3)

“Yağmur yağdığında deprem anını anımsadığını, gözün gözü görmediğini o deprem anını tekrar deneyimliymiş gibi hissettiğini, yağmurun yağması ile birlikte o esnadaki hayatta kalamayacağı korkularının ve kaygılarının tekrar tetiklendiğini dile getirmişti.” (P2)

3.9.2. Sesler, Kokular, Nesneler ve Durumlar

Katılımcılar ani, beklenmedik ve yüksek seslerin, onlara kayıplarını çağrıştıran nesnelerin, kokuların ve afetin ardından diğer insanların cenaze/düğün gibi törenlerine şahit olmanın yol açtığı fiziksel, duygusal ve bilişsel tepkileri ifade etmişlerdir.

K2 dört kişilik bir aileye mensup olup depremin ardından babasını kaybetmesi ile sayısı dört olan nesnelerin enkaz anını yeniden yaşantılamasına neden olduğunu ve bu durumun yol açtığı çaresizliği, suçluluğu ifade etmiştir:

“Bizim kaldığımız odada dört tane yatak vardı. Olayın üstünden en fazla üç-beş gün iki hafta geçmiş. O dördüncü yatak, o dördüncü, o boş yatak benim için bir ızdırap oldu. [...] Boş yatak beni öldürdü. İkincisi evde mesela bir şey oluyor mesela. Yani dört tane bardak var. Niye dört tane diyorum ben o dört. Bu arada gidiyorum ben tezgahın altına böyle ulaşamayacağınız bir yere koyuyorum onu. Çünkü o dördüncü bardak babamı hatırlatıyor bana. O dörde ben taktım ben. Yani mesela annem bazen işte balık alıyor,

dört tane alıyor. Niye dört? Niye? Sebep ne diyorum. Dört tane alma, üç tane, beş tane al ama dört alma. Mesela o bana babamı hatırlatıyor. Hatırlattığı anda hemen o enkaza gidiyorum. Enkazdan babamı çıkarmaya çalışıyorum her gün böyle.” (K2)

K2 afet öncesinde babasının dokunduğu terliği görmesinin babasını, enkaz anını yeniden yaşantılamasına neden olduğunu ve dehşet, çaresizlik, sıkışmışlık hissine yol açtığını ve nefes darlığı yaşadığını belirtmiştir:

“Annem enkazdan bir terlik çıkartmış. O da babamın depremden önce eliyle ellediğini gördüm ben o terliği. [...] Annem de sen tut onu çıkar enkazdan, bu yeni bari bunu kurtaralım demiş annem, canım. [...] Delirdim ben onu, olmaz dedim. Hani onu dedim annem onu yok edeceksin, ben bakamıyorum ona dedim. Babam geliyor. Babam gelince aklıma enkaz geliyor. Enkaz gelince enkazın içine giriyorum ben ve oradan çıkmıyorum. Geri geliyor. Babamın o anki anı geliyor. O nefes alamayışı geliyor. [...] Sanki oradan çıkarmışım, beni oraya koymuşsunuz gibi oluyor. Ben oradaymışım gibi oluyor ve ben o anı, boğuluyorum ben böyle. Boğulma hissi geliyor bana böyle.” (K2)

K5 ifadelerinde ani ve yüksek seslerin, ateş ve buhar görüntülerinin çocuklarında neden olduğu korku ve dehşet hissini ifade etmiştir:

“Her şey düşüyor ya Kırılıyor ya. Çıtır çıtır çıtır. Tıngır tıngır tıngır. Sesler. Artık böyle yapıyor benim küçük oğlan. Kulaklarını kapattı. [...] Şimdi yüksek sesi hiç sevmiyor benim oğlum. [...] Yılbaşında torpiller patlattılar ya, o anda kızım uyumuştı. Birden kalktı bağırmaya başladı. Oğlum böyle deli gibi ‘ya anne patlatmasınlar.’ korkuyorlardı. Çünkü böyle yüksek seslerde gerçekten. Her an bir şey olacakmış gibi korkuyorlar. [...] Mesela eğer arabada bir şey olacaksa ya da hemen ‘inelim inelim’ panik atak oluyor. [...] Bir arabamız Şahin’di hararet yaptı. Buharlar çıkmaya başladı. Zannettiler patlayacak. Her an öyle algılıyorlar artık. Hani ateşi gördüklerinde ‘aman yanarız’ diye ateşle.” (K5)

“Annemin telefonu çıktı enkazdan. [...] Sadece ekranı kırılmıştı ve telefonu bana verdikleri zaman burnumu kapatıp çığlık attım.” (K10)

K11 anlatısında sallanma hissinin, nesneleri sallanırken görmenin, yüksek seslerin kendisinde korku ve dehşet hissine neden olduğunu ve özellikle yüksek sesleri uyurken duyduğunda daha çok etkilendiğini ifade etmiştir:

“Bazen sadece otururken bile sallanıyor muyuz acaba hissi oluyordu zaten. Hani illa bir şeye gerek yoktu, hani avize bir yerde sallanan avize gibi bir şey gördüğümüzde gözüm direkt ondaydı. Yine aynı şekilde sallanacak ya da yüksek bir gürültü. Deprem anında bizim üzerimizde dolaplar ve duvarlar düşmeye başlamıştı. Ben görmemek için gözlerimi kapatmıştım. O yüzden çok sese odaklanmıştım. O yüzden yüksek sesli her şeyden çok korkuyordum. Hani sadece sarsıntıyı hissetmek değil, ufak bir ses bile. [...] İki gün önce klimamız bozuldu ve öyle yüksek bir ses çıktı ki o an bile yine uyuyordum ben. Uyurken daha çok korkuyorum böyle şeylerden. O an bile gittim yine aynı şekilde uyandım o korkuyla.” (K11)

K5 ve K11 ifadelerinde depremin ardından şahit oldukları cenaze ve düğün gibi törenlerin kendilerini afet anlarına götürdüğünü ifade etmiştir:

“Hani korkuları gördükçe patlama ya da bazıları huzursuz, üzüntülü kişileri gördükçe zaten aklına geliyor ki onlar. Hani bir cenaze oluyor, farklı bir şey oluyor, düğün oluyor sevinçli. Aklına zaten onlar geliyor biliyor musun? Unutmuyorsun.” (K5)

“Bir cenazede bile hani. Evet, o ana yeniden gidiyoruz yeniden. Hani gördüğüm insanları, hiç tanımadığım insanları, onların yüzlerini. Aynı şekilde beni götürüyor. (K11)

P1 ve P3 olgularında çeşitli nesnelerin, durumların, fiziksel belirtilerin kişilerin o an yeniden yaşıyormuş gibi tepki vermelerine yol açtığını ifade etmişlerdir:

“Kamyonlar, hafriyat kamyonları, hala o molozla karşılaşmak yoğun olarak tetikliyor. [...] Depremden hemen buradan ayrılan ve sonra gittikleri şehirden dönen kişiler şimdi farklı nedenlerde de olsa o şehirlere yeniden gittiklerinde kötü olup geri döndüler. Travmatize oldukları için o şehirlere gitmek istemiyorlar yeniden.” (P1)

“Konteynerde kalanlar için konteynerin kendisi hatırlatıcı. Mesela depremin olduğu o gün yaptıkları bir şey varsa, mesela çocuğunu kaybetmiş depremden hemen bir önceki

gün poğaça yapmış yarına okula kalsın deyip yedirmemiş çocuğuna. Depremde de kaybedince poğaça önemli bir tetikleyici ve suçlu hissettiren bir yerde. [...] Ölen kişilerin eşyaları, fotoğrafları... Yüksek ses, sirene benzer sesler, karanlık, bazıları için köpek havlaması. O gün deprem öncesi çok fazla köpek uğultusu duyan kişi var ve bunun haberci olduğuna inanan bir kesim var. [...] Enkazın altında kalanlar için kapalı ve dar yerlerde durmak. İlk aşamada kapalı alana girmekte zorlanan çok fazla kişi vardı, evler de buna dahil. [...] Baş dönmesi gibi fiziksel belirtiler, depremin olduğu o gün baş dönmesini yoğun yaşayan kişiler her baş dönmesinde yine deprem olmasından korktuklarını belirtmişlerdi. [...] Kokuyu ekleyebiliriz o an neyin kokusunu en son hatırlıyorsa kişi mesela birisi için bu evde kalan sucuk kokusu biri için dedesinin kokusu vs. enkazın altında dedesinin yastığı yanında olduğu için.” (P3)

3.9.3. Medya

Katılımcılar ifadelerinde depremle ilişkili medya içeriklerine, gündemde meydana gelen travmatik olayların içeriklerine dair deneyimlerini paylaşmışlardır.

21.01.2025 tarihinde saat 03:27’de Bolu ili Kartalkaya Kayak Merkezinde bulunan Grand Kartal Otel’de yangın çıkmış ve çıkan yangında 38’i çocuk 76 kişi hayatını kaybetmiştir (Bolu Valiliği, 2025; Gazete Duvar, 2025). K5 anlatısında Bolu ilinde meydana gelen yangının ve yangına dair medyada paylaşılan videoların kendisinin ve çocuklarının yaşadığı çaresizlik, keder, üzüntü gibi duyguları yeniden yaşamalarına yol açtığını ifade etmiştir:

“Instagram’da bir şeyler oluyor. Hani o yangın meselesi var ya. Haberlerde gördüler. Anne dedi, bak ‘Onlarda ne olmuş ki anne? Bağıyorlar, çağırıyorlar yani insanlar Anneciğim bak yapmışlar, hani çaresizler ondan şey yapıyorlar. ‘Ne olursunuz kurtarın yardım edin’. Biz de bu çığlıkları burada duyduk. Aynı. Ben onu gördüğümde ağlamaya başladım. Hissettim yani, hissettim. Hani bizde depremde dedi çocuklar biz de böyle yaşadık. Çaresizlik hani, yardım çığlıkları.” (K5)

K8 ve K10 ifadelerinde medya aracılığıyla öğrendikleri ancak doğruluğu olmayan haberlerin yol açtığı korku ve dehşet hissini, sürekli tetikte olma halini ifade etmişlerdir:

“İnternette de bazen yalan dolan haberleri görüyoruz. Onlardan da ürküyoruz artık. Artık bir korku içerisindeyiz, bir endişe içindeyiz.” (K8)

“Baraj patladı mevzusu. Korku filmi gibiydi yani o an benim için. [...] Herhalde depremin dördüncü günü falandı. Dört beşinci gün olması gerek. Dördüncü günüydü sanırım. Telefon elimden düştü.” (K10)

“Hep haberlere düştü. Hep haberleri gördüm. Gittiğim yerde de, bu kadar kötü olduğunu bilmiyordum ben. [...] Gördükten sonra, Antakya'nın o halini gördükten sonra çok kötü olmuştum.” (K4)

P1 ve P3 olgularında gündemde meydana gelen veya devam etmekte olan güncel travmatik deneyimlere dair medya içeriklerinin yeniden travmatizasyona yol açan bir paylaşım olarak ifade edildiğini belirtmişlerdir:

“Haberler, Bolu'daki yangın olayı çok etkiledi. Oradaki çaresizliği kendi çaresizlik hisleri ile bağdaştırdılar.” (P1)

“Televizyonda maruz kalınan haberler başka yerdeki depremler, yangınlarda insanların yardım çığlıklarını cümlelerini duymak, Gazze'de açlık susuzluk burada ilk günlerdeki zorluğu yeniden yaşattı.” (P3)

3.9.4. Enkaza Maruz Kalma

Katılımcıların depremin ardından mekansal tetikleyicileri ve duygusal tepkileri ifade etmişlerdir. Depremin ardından yaşadıkları çevre ile yeniden karşılaştıklarında depremle ilişkili anlarının canlandığını, enkaz üzerinden kurdukları ilişki nedeniyle bazıları çaresizlik, acı, nefret, suçluluk hissederken bazıları yıkım görüntülerinden uzak yerlerde yaşamayı koruyucu bir faktör olarak ifade etmiştir.

“Yani çok yoğun hissediyoruz yani ben hala evimin önünden geçerken o anlar sürekli geliyor yani.” (K1)

“İlk geldiğimiz günü, enkaz daha kaldırılmamıştı. Hep oradaydım ben, hep oraya gidiyordum ben. [...] İşte nasıl çıkartamadım falan soruyorsun işte kendine, enkaza bakıyorsun. Bir hiç, hiç olup gidiyorsun. Çok ağır bir şeydi.” (K2)

“Buradan çıkarken şehri gördüğümde çok kötü olmuştum. [...] Şu anda oturduğum yer ilk günden beri mesela ben hiç enkaz, yıkım görmedim orada. [...] Böyle yıkım patlatma yıkma görüntülerini falan hiç görmedik. Bu da iyi bir şey bizim için.” (K4)

“Ama ben memleketten nefret etmeye başladım. O kadar çok sevdiğim memleketime, bu deprem yüzünden. [...] Ben oraya, her buraya baktığımda benim sürekli bir acım var.” (K9)

P3 olgularında enkaza, yıkıma maruziyetin yeniden travmatizasyona yol açan bir paylaşım olarak ifade edildiğini belirtmişlerdir:

“Enkaz kalıntıları, şehirde önceden ev olup sonradan yıkımla birlikte boşalan araziler, yıkım görüntüleri videoları...” (P3)

3.9.5. Yıldönümü Etkisi

Araştırma kapsamında katılımcılarla yapılan görüşmeler 27 Ocak ve 2 Şubat 2025 tarihleri arasında yapılmıştır. K5 görüşmenin farklı zamanlarında yıldönümü etkisini dile getirmiş ve 6 Şubat tarihi yaklaştıkça hissettiği korku, üzüntü ve tetikte olma halini ifade etmiştir:

“Hala da korkum var. 6 Şubat yaklaştıkça. Yani korkum var.” (K5)

“Zaten 6 Şubat geldiğinde tekrar hissediyorsan yaşıyorsun, üzüliyorsun.” (K5)

“Mesela 6 Şubat depreminde yaklaştığı zaman, Şubat yaklaştığı zaman tekrar aynı şeyleri hissederiz. Yani yaşayacakmışız gibi hissediyoruz.” (K5)

“Yıldönümü ciddi bir tetikleyici.” (P3)

3.9.6. Depremle İlgili Konuşmak

Katılımcılar ifadelerinde sosyal çevrelerinde depremle ilgili olarak birçok kez konuştuklarını ifade etmiştir. Bu durum bazı katılımcıların yeniden yaşantılamasına ve fiziksel ve duygusal tepki geliştirmelerine neden olurken bazıları birçok kez anlatmanın duygusal yoğunluğu azalttığını ifade etmiştir.

“Ağlayarak anlatıyorduk o zamanlarda. Şimdi öyle değil. Şu anda ağlayarak anlatmıyorum çünkü çok anlattık yani.” (K1)

“Anlattıkça sanki tekrar yaşamış gibi oluyorum.” (K5)

“Anlatırken o anı yaşıyorum. Bazen gözlerimi kapatabiliyorum, o anı gerçekten hissedebiliyorum.” (K6)



TARTIŞMA

Bu araştırmada 6 Şubat 2023 Türkiye Depremlerini doğrudan yaşamış yetişkin bireyleri yeniden travmatize eden durumların incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla elde edilen verilerin analizinin ardından 9 ana tema ve bu temaların altında konumlanan toplam 31 alt tema elde edilmiştir. Araştırma kapsamında hem depremi doğrudan yaşamış bireylerle yapılan derinlemesine görüşmelerden hem de bu bireylerle uzun süreli etkileşim içinde olan ve psikolojik destek sunan ruh sağlığı uzmanlarının gözlemlerinden elde edilen veriler karşılaştırmalı olarak incelendiğinde yeniden travmatizasyona yol açan durumlara ilişkin anlatıların tematik düzeyde örtüştüğü görülmüştür. Katılımcıların doğrudan yaşantılarına dayalı olarak ifade ettikleri travmatik deneyimler ile psikologların çok sayıda olguda gözlemledikleri örüntüler arasında dikkate değer bir paralellik bulunmuştur. Bu bulgu yeniden travmatizasyonun yalnızca bireysel öznel deneyimlerle sınırlı kalmadığını aynı zamanda hizmet sunucuları tarafından da tekrarlayan, sistemik bir örüntü olarak tanımlanabilir nitelikte olduğunu göstermektedir. Bu durum yeniden travmatizasyonu önlemeye yönelik bütüncül müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Travma bilgili yaklaşımın “güvenilirlik ve şeffaflık” ile “iş birliği ve karşılıklılık” ilkeleri çerçevesinde, hizmet alan ile hizmet sunan arasında kurulan bu paralel tanıklık yapısı, yeniden travmatizasyonun travmanın bireysel etkilerinin ötesinde sistemsel boyutlarını da görünür kılmaktadır (SAMHSA, 2014; 2023). Araştırmanın iki farklı veri kaynağından elde edilen anlatıların bütüncül biçimde birbirini doğrulaması, bulguların inandırıcılık ve aktarılabilirlik düzeyini arttırmakta ve afet sonrası hizmet sunumunda travma bilgili yaklaşımın önemine işaret etmektedir.

Katılımcıların anlatılarında gözlemlenen dikkat çekici bir unsur depremin üzerinden yaklaşık iki yıl geçmiş olmasına karşın yaşantıların hâlâ yoğun bir duygusal içerikle aktarılmasıdır. Öte yandan veri toplama sürecinin 6 Şubat 2023 depremlerinin yıl dönümüne oldukça yakın bir tarihte (27 Ocak – 2 Şubat 2025) gerçekleştirilmiş olması, görüşmelerin duygusal bağlamını derinleştiren önemli bir unsur olarak da değerlendirilmelidir. Görüşmeler sırasında bazı katılımcıların anlatımlarında duygusal yoğunlukta artış gözlemlenmiştir. Bu durum travmatik olayların yıldönümlerinin yaklaşmasının bireylerdeki stres tepkilerinin ortaya çıkabileceğini ortaya koyan klinik

gözlemlerle örtüşmekte, yaşantıların yalnızca geçmişte kalmış birer anı değil, duygusal ve fiziksel tepkiler üreten yaşantılar olduğunu düşündürmektedir. Görüşmeler sırasında travma bilgili yaklaşımın “güvenlik”, “güvenilirlik”, “karşılıklılık” ve “katılım” ilkeleri doğrultusunda katılımcıların psikolojik iyi oluşları gözetilerek dengeleme ve regülasyon tekniklerine (örneğin nefes egzersizleri, bedensel farkındalık odaklı yönlendirmeler) başvurulmuş, görüşmelere ara verilmesi önerilmiş ve bu anlarda katılımcıya görüşmeye devam etme ya da sonlandırma yönündeki kararının tamamen kendisine ait olduğu yeniden hatırlatılmış, süreç boyunca “gönüllü katılım” esası sürekli teyit edilmiştir (SAMHSA, 2014; 2023). Bu uygulamalar etik sorumlulukların yanı sıra katılımcının yeniden travmatize olmasını önleyici bir güvenlik protokolü olarak da değerlendirilmiştir. Görüşme ortamının psikolojik güvenliğini korumak amacıyla bu dönemin yaratabileceği potansiyel yeniden travmatizasyon etkilerine karşı araştırmacı olarak duyarlı bir pozisyon alınmış, bu bağlamın katılımcıların deneyim aktarımlarına yansıyan derinlikte belirleyici olduğu değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada elde edilen bulgular afet sonrası bireylerde gözlemlenen stres tepkilerinin, travma literatüründe sıklıkla bildirilen fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerle yüksek düzeyde örtüştüğünü ortaya koymaktadır. Katılımcılar tarafından ifade edilen artmış kalp atımı, solunum güçlüğü, titreme, yoğun korku, çaresizlik, zaman-mekân algısının bozulması, kaçınma, içe çekilme gibi tepkiler DSM-5-TR ve mevcut bilimsel yazındaki travmatik stres semptomatolojisi ile uyumludur (DSM-5-TR, 2022; Briere ve Scott, 2012). Özellikle tekrarlayıcı anılar, tetikleyicilere verilen tepkiler ve fiziksel ve psikolojik güvenlik algısındaki bozulmaların varlığı, bireylerin travmatik olay sonrasında yalnızca akut stres tepkileri göstermediğini aynı zamanda bu tepkilerin yeniden travmatizasyon riski taşıyacak düzeyde yoğun ve süregelen olduğunu düşündürmektedir (Duckworth ve Follette, 2012; SAMHSA, 2023). Travma bilgili yaklaşım ilkeleri çerçevesinde değerlendirildiğinde katılımcıların travmaya verdikleri bu yanıtlar yalnızca bireysel psikolojik süreçlerin değil aynı zamanda çevresel ve sistemsal tetikleyicilerin etkisiyle sürdürülen bir stres yanıt döngüsünü göstermektedir. Özellikle kontrol kaybı, belirsizlik ve güvenli olmayan fiziksel ortamlar gibi etkenler travmanın sadece bir yaşantı olarak değil bedeni ve zihni tüm duyuşsal ve bilişsel yönleriyle etkileyen çok katmanlı bir deneyim de olduğunu göstermektedir. Travmatik stresin bireysel özelliklere ek olarak

sosyal destek, müdahale hizmetlerinin niteliği, çevresel düzenlemeler gibi bağlamsal unsurlar tarafından da şekillendiği göz önünde bulundurulduğunda (Contreras ve ark., 2019; López-Martínez ve ark., 2016) afet sonrası hizmet sunumunda travma bilgili yaklaşımın sistematik biçimde yapılandırılmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, araştırmaya katılan bireylerin ifade ettiği stres tepkileri yalnızca bireysel travma tepkileri değil sistem kaynaklı yetersizliklerin yeniden travmatizasyona yol açan ve süregelen hale getiren etkilerinin somut bir yansıması olarak değerlendirilebilir. İlerleyen bölümlerde elde edilen 9 ana tema mevcut literatür kapsamında tartışılacaktır.

4.1. Arama Kurtarma Sürecinde Yaşananlar

Afet ve acil durumlarda sıfırdan itibaren ihtiyaç duyulan en temel hizmetlerden biri arama kurtarma hizmetidir. 6 Şubat Türkiye Depremi doğrudan deneyimleyen katılımcıların tamamı arama kurtarma ekiplerine duydukları acil ihtiyacı görüşme boyunca birden fazla kez dile getirmiş ancak afete müdahale sürecinde yaşanan çok yönlü kurumsal yetersizliklerin -ekiplerin gecikmesi, bölgede koordinasyonun sağlanamaması, arama kurtarma personelin niceliksel ve niteliksel yetersizliği, arama kurtarma hizmetinin eşit ve donanımlı şekilde sunulmaması- bireylerin yeniden travmatizasyon yaşamalarına yol açtığı görülmüştür.

Depremi ardından arama kurtarma ekiplerinin sahaya geç ulaşması bireylerin korku, yalnızlık ve çaresizlik duygularını yeniden hissetmelerine neden olmuş, bu durum yeniden travmatizasyonun güçlü bir kaynağı olarak ortaya çıkmıştır. P1 arama kurtarma ekiplerinin geciktiğini, bu nedenle yaşanan kayıpları ve hayatını kaybeden insanların bedenlerine geç ulaşılmasının olumsuz etkilerini ifade etmiştir. Yardım çağrılarına rağmen yanıt alamamak "*Yardım arıyorum, imdat yardım edin yardım [...] Arıyorum ama yok ki...*" (K2) ifadesinde de görüldüğü üzere katılımcıların terk edilmişlik duygularını tetiklemiştir. Temel bir hak olan arama kurtarma hizmetinin gecikmesi ve uzun süre boyunca kişinin kendisinin ve yakınlarının yaşamının tehdit altında olduğunu hissetmesi travmatik stres tepkilerinin yoğunlaşmasına yol açmıştır. Depremi ilk anında oluşan tekiplerin gecikmesiyle yeniden aktive olduğu görülmüştür. Bu yeniden aktivasyon süreci yeniden travmatizasyonun temel mekanizmalarından biridir (King ve Liberzon, 2012). Ekiplerin gecikmesiyle birlikte giderek artan öfke ve "*Neden kimse bizi kurtarmıyor?*"

Neden? Neden? Niye bizi böyle terk ettiler?" (K3) ifadesi travma bilgili yaklaşım çerçevesinde değerlendirildiğinde, bu deneyimlerin özellikle "güvenlik" ilkesiyle doğrudan ilişkili olduğu düşünülmüştür. Travma bilgili yaklaşım bireylerin hem fiziksel hem psikolojik güvenliğini sağlama gerekliliğini vurgularken yaşanan bu tür gecikmeler bireylerde temel güvenlik algısının sarsılmasına yol açmıştır (SAMHSA, 2014).

Katılımcılar ekiplerin gecikmesinin yanı sıra kamu kurumlarının, merkezi ve yerel yönetimlerin afet müdahale sürecindeki koordinasyon eksikliğine de vurgu yapmışlardır. Yardım ekiplerinin bölgeye gelmelerine rağmen havaalanlarında bekletilmesi, yanlış anonslar yapılarak yardımın başka bölgelere yönlendirilmesi gibi durumlar mevcut kapasitenin etkin kullanımını önlerken aynı zamanda müdahalenin de gecikmesine neden olmuş ve bireylerin hem fiziksel hem de psikolojik güvenlik algısını ciddi şekilde sarsmıştır. Bireylerde kurumların güvenilirliğine dair inanç da zayıflamıştır. Travma bilgili yaklaşım çerçevesinde bu durum "güvenlik" ve "güvenilir ve şeffaf olma" ilkelerinin ihlali ile doğrudan ilişkilidir (SAMHSA, 2014; 2023). Katılımcılar kamu kurumlarına, merkezi ve yerel yönetimlere karşı duydukları derin öfkeyi ve hayal kırıklığını güçlü ifadelerle dile getirmiştir. *"Benim gözümde sıfırlar. Sıfır gerçekten sıfır."* (K3) ifadesi yalnızca yönetsel bir eleştiriyi değil aynı zamanda katılımcının ihmal olarak deneyimlediği tutumun bireysel psikolojik etkisini de ortaya koymaktadır. *"Burada bir şey yok."* (K3) şeklinde yapılan yanlış anonslar ve gelen arama kurtarma ekiplerinin başka yerlere yönlendirilmesi kurtarmanın gecikmesine, kişilerin kendilerinin ve yakınlarının hayatta kalmalarına dair umutlarının zedelenmesine, görünmezlik hissinin güçlenmesine ve çaresizlik duygusunun yoğunlaşmasına yol açmıştır.

Sahaya ulaşan arama kurtarma ekiplerinin ise ekipman yetersizliği olduğu ifade edilmiştir. Katılımcılar arama kurtarmada görevli kamu kurumlarının teknik donanım ve müdahale kapasitesinin yetersizliğini vurgulamışlardır. Bu yetersizlik katılımcıların *"Ben ailemi yedinci günü kendi kepeçemi getirip çıkarttım."* ve *"Geldi ben bunu çıkartamam dedi."* (K3) şeklindeki söylemleri afet sonrası kamu kurumlarına duyulan güvenin sarsıldığını ortaya koymaktadır. Ekipman eksikliği gibi yapısal sorunlar ve malzeme temininin afetten etkilenenler üzerinden sağlanmaya çalışması bireylerde yalnızca hayal kırıklığı değil yoğun öfke duygusuna da neden olmuştur. Ayrıca, bireylerin kendi

imkanlarıyla kurtarma faaliyeti yürütmek zorunda kalmaları Hobfoll'un Kaynakların Korunması Teorisi kapsamında değerlendirildiğinde psikolojik ve fiziksel kaynakların hızla tükenmesine ve bu nedenle stres düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (Schumm ve ark., 2012). Arama kurtarma ekiplerinin gerekli donanımları edinerek çalışma yürütmeleri işitme engelli bireyler gibi dezavantajlı gruplar için hayati önem taşıdığı görülmüştür. Yerel personelin büyük kısmının göçük altında kalması, bölgeye malzeme ve iş makineleri getirildiğinde ise ekipmanları kullanacak uzmanların eksikliği gibi yapısal sorunlar da müdahalenin etkinliğini azaltmış ve bireylerin *“Ben Urfa'dan kepçe getirdim. Ekip kurdum.” (K3)* gibi elinde kalan kaynaklarını zorlayarak hayatta kalma mücadelesi vermelerine neden olmuştur (Schumm ve ark., 2012). Dolayısıyla, afet sonrası müdahalelerde yalnızca ekipman sağlamak değil aynı zamanda bu ekipmanların işlevselliğini sürdürecektir insan kaynağının da hızlı ve etkili biçimde organize edilmesi, travmatizasyonun derinleşmesini önlemek açısından önem taşımaktadır.

Katılımcıların anlatıları arama kurtarma ekiplerinin yalnızca ekipman ve nicelik açısından değil aynı zamanda niteliksel yetersizlik nedeniyle de yeniden travmatizasyona zemin hazırladığını ortaya koymaktadır. K3'ün, *“Eşimden istiyor. Gel şunu yap. Eşim kendisi giriyor, adam girmiyor ya giremiyor, korkuyor.”* ifadesi hem personelin müdahale edebilme yeterliliğinin sorgulandığını hem de bu yetersizliğin bireyleri kendi güvenliklerini tehlikeye atarak sorumluluk almaya zorladığını göstermektedir. Bu durum yalnızca kurumların niteliksel yetersizliğine değil aynı zamanda bireyin afetin ardından hayatta kalma sorumluluğunu kendi omuzlarına yüklemesine işaret etmektedir. Travma bilgilili yaklaşımın temel ilkelerinden biri olan “güvenlik” ilkesi ihlal edilmiş, afette maruz kalan kişiler bu alanda hiçbir donanımları, ekipmanları olmamasına rağmen tehlikeli ortamlarda arama kurtarma çalışmaları yapmak zorunda bırakılmış ve bu durum bireylerin kendilerini korumasız ve yalnız hissetmesine neden olmuştur (SAMHSA, 2014).

Araştırmada dikkat çeken bir diğer tema ise müdahale sürecinde eşitlikten uzak bir yaklaşımın olduğu yönündeki algıdır. Bu algı bazı bireylerde “seçici müdahale” düşüncesini pekiştirmiştir. K2'nin *“Hepsinin elinde sanki böyle bir liste verilmiş... Sadece o kişiye odaklanılıyor.”* şeklindeki sözleri, afet sırasında eşit ve şeffaf müdahale

bekleyen bireylerin dışlanmışlık ve ayrımcılığa uğradıklarını hissetmelerine neden olmuştur ve travma bilgili yaklaşımın “güvenilir ve şeffaf olma” ilkesi ihlal edilmiştir (SAMHSA, 2014). K11’in “*Tabi can tatlı insan en yakınına kurtarmaya çalışıyor.*” ifadesi ise kurumsal desteğin yetersizliğiyle birleşerek bireyin yalnızlık hissini derinleştirmektedir. Bu durum kişilerin destek kaynaklarına ulaşamaması durumunda yeniden travmatizasyon riskinin artabileceği gösteren bulgularla uyumludur (Muysewinkel ve ark., 2024).

Travma bilgili hizmet sunumunun temel ilkeleri arasında yer alan “güvenlik”, “güvenilir ve şeffaf olma” ilkelerinin afet müdahale süreçlerinde ciddi bir biçimde sekteye uğramış olduğu görülmektedir (SAMHSA, 2023). Müdahale ekiplerinin niteliksel yetersizliğine ve ayrımcı davranışlara dair algılar yalnızca kurumlara olan güveni değil bireylerin dünyaya dair temel güven duygularını da zedelemiş, bu da psikolojik olarak yeniden travmatizasyona yol açmıştır. Sonuç olarak, afet müdahalesi yalnızca fiziksel kurtarmaya indirgenmemeli aynı zamanda müdahale biçimlerinin psikolojik etkileri de gözetilmelidir. Aksi takdirde müdahale sürecinin kendisi bireylerin yaşadığı ilk travmayı yeniden canlandıran bir etken haline gelebilir.

4.2. Sağlık Hizmeti Sunumu Sırasında Yaşananlar

Deprem sonrası sağlık hizmeti sunumuna ilişkin yaşanan aksaklıklar bireylerin fiziksel iyileşme süreçlerinin yanı sıra psikolojik güvenlik hissini de derinden sarsmış ve yeniden travmatizasyona zemin hazırlamıştır. Katılımcı ifadelerinde sıkça vurgulanan “*Doktor yoktu.*”, “*Ambulans durmadı.*”, “*Kimse bilgi vermedi.*” gibi deneyimler bireylerin temel insani ihtiyaçlara ulaşamadıkları kriz anlarında deprem anındaki benzer hisleri yaşadıklarını ve bu durumun yeniden travmatizasyonu tetiklediğini göstermektedir.

Özellikle sağlık ekiplerinin niceliksel yetersizliği, bireylerin temel güvenlik ihtiyaçlarını doğrudan tehdit eden bir unsur olarak öne çıkmıştır. Bu durum travma bilgili yaklaşımın “güvenlik” ilkesiyle doğrudan çelişmektedir (SAMHSA, 2014). K7’nin “*Ambulans durdurdum, durmadı. Tek başıma bir şey yapamam deyip gittiler.*” ve “*Belki de yaşırdı.*” ifadeleri niceliksel yetersizlik nedeniyle müdahale edilememesinin yakın kaybıyla sonuçlandığını ve bu deneyimin bireyde suçluluk, öfke ve çaresizlik duygularını

tetiklediğini göstermektedir. Aynı şekilde, K11'in "*Gelip müdahale dahi etmediler.*" ifadesi, temel bir hakkın karşılanmaması nedeniyle duyulan terk edilmişlik hissini ifade etmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmeti sunumundaki personel yetersizliği, yalnızca bir lojistik sorun değil aynı zamanda bireyin hayatta kalma mücadelesi içerisinde desteklenmemesi nedeniyle yeniden travmatize olmasına neden olan bir sistemsel ihmal biçimi olarak değerlendirilebilir. Bu bulgu, King ve Liberzon'un (2012) yeniden travmatizasyonun nörobiyolojik mekanizmaları çerçevesinde ele aldığı şekilde, bireyin tehdit algısını yeniden harekete geçiren koşulların travmatik belleği canlandırabileceğini desteklemektedir.

Cenazelerin, yaralıların ve hasta yakınlarının hastanelerde aynı ortamda beklemeleri bireylerin psikolojik güvenlik hissini sarsan bir başka travmatize edici durum olarak öne çıkmıştır. Travmanın bellekteki işlenme biçiminin duysal izlenimlere odaklanmış şekilde kodlanabildiği ve kolayca tetiklenebilen travmatik yeniden yaşantılar üretebildiği ve bunun sonucunda bireyin kendini travmanın yaşandığı andaymış gibi hissedebildiği bilinmektedir (Ehlers ve Clark, 2000). K6'nın "*Her bir çadırın arasında ceset torbaları doluydu, kimin yattığı belli değildi.*" ifadesi, K2'nin "*Kanlar ortada, cesetler ortada.*" ifadesi ve K11'in "*O kokuyu [...] beni o an o enkazın başına götürüyordu.*" ifadesi duysal tetikleyiciler aracılığıyla bireylerin deprem anındaki duygusal ve fiziksel deneyimleri tekrar yaşadıklarını göstermektedir. Bu tür ortamlar bireylerin travmatik içerikle kalmaya zorunda olduğu, travma bilgili yaklaşımın fiziksel ve psikolojik durumu kapsayan "güvenlik" ilkesine aykırı olan ortamlardır (SAMHSA, 2014; 2023).

Hizmet sunumunun yetersizliği, tedavi görmesi gereken bireylerin birden fazla kez farklı hastanelere sevk edilmesi, tekrarlı biçimde sistemden dışlanması hem travmanın sürekliliğini beslemiş hem de kaybetme korkusu, umutsuzluk ve çaresizlik duygularını yoğunlaştırmıştır. Sağlık hizmeti sunumu sırasında yaşanan olumsuz deneyimlerin sağlık sistemine olan güveni olumsuz etkilediği bilinmektedir (Smith, 2017). K1'in "*Burada kalırsa ölecek tarzı bir şeyler söylemiş [...] Dedim götürelim, bari ölecekse yolda ölsün.*" ifadesi, tıbbi müdahale sistemine dair umudun kaybedildiğini işaret etmektedir. Hobfoll'un Kaynakların Korunması Teorisi kapsamında değerlendirildiğinde bu tür deneyimler bireyin sahip olduğu güven, sağlık, destek gibi temel psikolojik ve sosyal

kaynakların hızla tükenmesine neden olmuş, bu da bireyin ruhsal dayanıklılığını zayıflatarak yeniden travmatizasyona yol açmıştır (Schumm ve ark., 2012).

Deprem sonrasında hastane içi ve kurumlar arası koordinasyon eksikliği, bireylerin kontrol kaybı duygusunu yeniden yaşatan bir unsur olarak ortaya çıkmıştır. K6'nın *"Tabela yoktu."* ve *"Yanından ayrılmıyor, lavaboya bile gidemiyordum korkudan."* gibi ifadeleri, sistemsizliğin bireyde yoğun bir kontrol kaybı, korku ve çaresizlik hissi yarattığını göstermektedir. Bu durum, yalnızca yön bulma ya da bilgiye erişim zorluğu değil aynı zamanda bireyin sevdiklerini kaybetme korkusu hissederken psikolojik olarak güvensizlik yaşamasına neden olan bir yeniden travmatizasyon sürecidir. Travma bilgili yaklaşımda vurgulanan "güvenlik" "şeffaf olma" ilkelerine uygun olmayan, belirsiz ve kaotik bir deneyim meydana gelmiştir. (SAMHSA, 2023).

Hastanelerin fiziksel koşullarına dair deneyimler deprem anında oluşan travmatik belleğinin tetiklenmesinde önemli rol oynamıştır. Benzer şekilde sağlık hizmeti sunumu sırasında penceresiz, karanlık ve dar odaların travma geçmişi olan bireylerde yeniden travmatizasyona yol açtığı bilinmektedir (Schippert ve ark., 2023). K9'un *"Öyle bir yere koymuşsun ki, perdeleri de çekiyorsun. Ben şu kadarcık bir alandayım, ben zaten nefes alamıyorum dedim."* ifadesi, hastane koşullarının bireyde enkaz altındaki dar, kapalı ve havasız alan deneyimini yeniden uyandırdığını ve fiziksel tedavi sürecinin psikolojik iyilik halini desteklemediğini göstermektedir. *"Beni buradan çıkart yalvarırım."* (K9) çağrısı, bireyin yeniden travmatizasyon yaşadığı ortamdan uzaklaşma talebidir. Travmatik olayın duyuşal ve mekânsal çağrışımlarla yeniden yaşanması bireyin güvenli ortamları dahi tehdit olarak algılamasına yol açmıştır (Bremner ve ark., 2003a; Bremner ve ark., 2003c). Travma bilgili hizmet sunumu "güvenlik" ilkesi kapsamında ortamın bireylerin kendilerini psikolojik olarak güvende hissedecekleri şekilde düzenlenmesini önceliklendirir (SAMHSA, 2014; 2023).

Sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan sistemsiz prosedürler de yeniden travmatizasyonun önemli bir kaynağı olmuştur. K9'un *"Ambulans gelmiş beni götürecektir. Bana orada yapışmış diyor ki kağıdın eksik, imza eksik. Seni bırakamam."* ifadesi, bireyin hayati tehlikesi devam ederken bürokratik süreçte bekletildiğini ortaya koymaktadır. Aynı şekilde, K6'nın *"Eşinizin hastaneden kaydının silinmesi gerekiyor ki biz sizi buraya*

yatıralım.” ifadesi, afet sonrası koşullarda bile kurumsal esneklik sağlanmadığını ve sağlık sisteminin bireyin yaşadığı travmayı anlamakta yetersiz kaldığını göstermektedir. Travma bilgili yaklaşımın “iş birliği ve karşılıklılık” ilkelerinin bireyin acil ihtiyaçlarına duyarlı bir sistemle hayata geçirilmesinin kritik önemli görülmüştür (SAMHSA, 2023).

Tedaviyi öngörülemeyen şekilde “bekleme” hali yeniden travmatizasyona yol açan bir diğer sistemsel etkidir. Sağlık hizmeti sunumu sırasında belirsiz ve uzun bekleme sürelerinin yeniden travmatizasyona neden olabileceği bilinmektedir (Roennfeldt ve ark., 2021; Schippert ve ark., 2023). K9’un “*Öğlen on ikide geçtim, akşam altı hala oradayım.*” ve K11’in “*Dört gün boyunca ameliyathaneye indirdiler. [...] geri çıkardılar.*” ifadeleri belirsizlik ortamına işaret etmektedir. Bu bekleyiş hali, güven duygusunun ve umudun sarsılmasına yol açmış, travma bilgili yaklaşımın “güvenlik” ilkesine aykırı bir hizmet sunumuna yol açmıştır (SAMHSA, 2014; 2023).

Sağlık hizmeti süreçlerinde katılımcılara yeterli bilgi verilmemesi, bireylerin kendi yaşamsal kararlarına katılma hakkını elinden alan, hizmet alan ve hizmet sağlayan arasındaki güven ilişkisini zedeleyen bir unsur haline gelmiştir. K6’nın “*Ya gelip beni görmezlerse? [...] Çünkü günde bir defa bilgi veriyorlardı.*” ve yakını için ameliyat sırası bekleyen K1’in “*Boş kağıda babama rastgele 26. sırayı yazmışlar.*” ifadeleri, sistemin şeffaflıktan uzaklaştığı bir deneyimi gözler önüne sermektedir. Travma bilgili yaklaşımın “güvenilir ve şeffaf olma” ilkesi bu durumda ihlal edilmiş, yeniden travmatizasyon bilgiye erişememe yoluyla sürmüştür (SAMHSA, 2014; 2023).

Deprem sonrası sağlık hizmeti sunumuna dair katılımcı deneyimleri yeniden travmatizasyonun çok boyutlu yapısını ortaya koymaktadır. Fiziksel ve psikolojik iyileşmenin ön koşulu olan sağlık hizmeti bireylerin travmalarını tetikleyen, güvenlik hissini zedeleyen, kaynak kaybını artıran ve duygusal zorlanmaya neden olan bir bağlama dönüşmüştür. Sağlık sisteminin afet koşullarında travma bilgili biçimde yapılandırılmaması durumunda birey yalnızca fiziksel olarak zarar görmez aynı zamanda yeniden travmatizasyona maruz kalır.

4.3. Kimliklendirme ve Defin İşlemleri Sırasında Yaşananlar

Sevilen bir kişinin kaybının ardından yapılan defin işlemleri yas sürecinin en temel noktalarından biridir. Afetin ardından defin işlemleri sırasında yaşanan olumsuz deneyimler yeniden travmatizasyona yol açan durumlardan bir diğeri olarak belirlenmiştir.

K2'nin *“Orada yüzlerce ceset vardı. İrili ufaklı cesetler. Onun içinde kaldık.”* ifadesi, yalnızca dehşet verici bir içeriği değil aynı zamanda orada bulunan herkesin fiziksel ve psikolojik olarak bu içeriğe maruz kalmak zorunda olduğu bir deneyimi işaret etmektedir. K4'ün *“Her yerde cenaze vardı. [...] Herkes birbirinin acısına baktı, izledi. [...] Bakıyorsun onun üç tanesi var, bir de diyorsun ki Allah'ım üç tane acısı var.”* ve şeklindeki anlatımı ise kolektif yasin bireysel travmayı derinleştiren bir bağlama dönüştüğünü göstermektedir. Travma bilgili yaklaşım ilkeleri doğrultusunda değerlendirildiğinde, bu düzeydeki maruziyetin bireyde psikolojik ve fiziksel “güvenlik” algısını ihlal ettiği, duygusal regülasyon kapasitesini zayıflattığı görülmüştür (SAMHSA, 2014; 2023). Özellikle K11'in *“Görmek istemediğim ya da kimsenin görmek istemeyeceği şeyi çok yakından gördüm.”* ifadesi, bireyin istemsizce travmatik içeriğe maruz bırakıldığını ve bu durumun kontrol kaybı hissini pekiştirdiğini göstermektedir. Tüm bu deneyimler yalnızca kayba dair yas sürecini değil aynı zamanda travmanın içeriğinin bellekte duyusal izlenimlere odaklanmış şekilde kodlayarak kayıp deneyimini yeniden inşa eden unsurlar olarak yeniden travmatizasyona yol açmıştır (Ehlers ve Clark, 2000).

Defin işlemlerinin dini ve kültürel normlara uygun biçimde gerçekleştirilememesi yasin komplike hâle gelmesine neden olmuştur. K2'nin *“Eşofmanlı bir şekilde gömüldü [...] Ben elimi bile süremedim.”* ifadesi hem vedalaşamama hem de son görevin yerine getirilmediğine dair düşünceler ile iç içe geçmiş yoğun bir suçluluk ve çaresizlik hissine işaret etmektedir. Ek olarak P3'ün *“Yasaktı bu arada cenazelerin yıkanması da, açıklama yapılmıştı.”* şeklindeki gözlemi sonucunda travma bilgili yaklaşımın “kültüre duyarlılık” ilkesinin bu noktada ihlal edildiği görülmüştür (SAMHSA, 2023). Yas ritüellerin yerine getirilmemesi, bireyin yas sürecine anlam kazandıran manevi kaynakların devre dışı bırakılması anlamına gelmekte ve Hobfoll'un (2001) Kaynakların Korunması Teorisi kapsamında değerlendirildiğinde bireyin psikolojik, sosyal ve spiritüel kaynaklarının

kullanılamamasına neden olmaktadır. K7'nin *"Kim yıkayacak ki?"* ve *"Düşünün, kepeçler mezar yeri açıyor. Yani bu çok kötü bir şey."* ifadeleri hem sistemsel yetersizlikleri hem de bireylerin bu süreçte zorunlu katılımcılar olarak dahil edilmek zorunda bırakıldıklarını göstermektedir. K4'ün *"Birileri geliyor diyor ki abi biraz hızlı olun lütfen."* ve *"Sırtlarında sırtlananlar vardı."* ifadeleri ise defin işlemlerinin hızla, yeterli malzeme olmadan gerçekleştiğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla defin sürecine dair bu deneyimler yalnızca kaybın kabulünü değil travmanın kolektif ve bireysel düzeyde derinleşmesini beraberinde getirmiştir.

K10'un anlatısı travma sonrası güvenli alan ihtiyacının gözetilmediği, görsel ve duygusal tetiklenme riskinin yüksek olduğu bir sahneyi betimlemektedir. Cenazelerin kamusal bir otoparkta herkese açık şekilde tutulması, sadece yakınlarını kaybeden bireylerin değil, o anı izleyen herkesin belleğinde kalıcı bir iz bırakma riski taşımaktadır. Fiziksel ve psikolojik olarak güvenli olmayan bir mekânda, özel ve hassas bir işlemin gerçekleşmesi, kendi yakını bulana kadar birçok cenazeyi görmek zorunda kalması travmatik içeriğe artan maruziyeti göstermektedir. Bu durum, travma bilgili yaklaşımın "güvenlik" ilkesiyle açık biçimde çelişmektedir (SAMHSA, 2023).

Bu nedenle afet sonrası yas süreci yalnızca bireysel değil yapısal ve kültürel olarak da desteklenmeli, defin işlemleri travma bilgili ve kültürel açıdan duyarlı bir çerçevede yürütülmelidir.

4.4. Barınma Alanlarında Yaşanan Durumlar

Afet sonrası barınma alanlarında yaşanan deneyimler katılımcıların istikrarlı bir fiziksel güvenlik ihtiyacının karşılanmadığını göstermektedir. Katılımcıların anlatıları hem güvenli bir toplanma alanının eksikliğinin hem de geçici barınma alanlarındaki koşulların güvenlik duygusunun ihlaline, travmatik içeriklere maruziyete yol açtığına işaret etmektedir. Travmatik içeriklere sürekli maruziyet yoğun bir belirsizlik ve çaresizlik ortamı yaratmakta, yeniden travmatizasyona yol açmaktadır.

Depremi ardından toplanabilecek güvenli bir alanının bulunmaması katılımcıların afetin hemen sonrasında kendilerini sürekli tehlike altında ve çaresiz hissetmelerine yol açmıştır. K2'nin *"Okul var. [...] İndik oraya. [...] Okul sallanıyor."* [...] 6 ile 13 Şubat

arasında orada bir gün orada, bir gün orada, bir gün orada kaldık.” ifadesi, bireylerin sabit bir güvenlik duygusuna ulaşamadıklarını ve bu nedenle süregelen bir kontrol kaybı yaşadıklarını göstermektedir. K3’ün ifadesindeki *“Cenazelerle biz yattık kalktık.”* ve *“Çocuğum yürürken ‘şuna basmayayım.’ diyor.”* gibi sahneler, bireylerin ve çocukların afet sonrasında travmatik görüntülere maruz kalmasının travmatik yükünü gözler önüne sermektedir. Aynı zamanda K5’in *“Etrafımızda çok ölü vardı.”* ifadesi bireyin afet sonrası dünyayı güvenilmez ve tehdit edici algılamasına yol açan bir tetikleyici işlevi görmektedir. Tüm bu durumlar travma bilgili yaklaşım ilkelerinden biri olan fiziksel ve psikolojik bağlamı gözetken “güvenlik” ilkesinin ihlali anlamına gelmektedir (SAMHSA, 2014).

Geçici barınma alanlarında yaşanan sorunlar ise afet sonrası bireylerin sadece temel fiziksel ihtiyaçlarının değil psikolojik iyilik hallerinin de ihmal edildiğini göstermektedir. K3’ün *“Belim sakat, tuvalet falan biliyorsunuz çadırlardan dışarıda olduğu için kucaklamak zorundayım mesela ben çocuğumu.”* ifadesi, fiziksel engele sahip bireylerin uygun çevresel koşullar sağlanmadığında yaşadıkları güçlükleri ve bunun çaresizlik duygusunu nasıl artırdığını ortaya koymaktadır. Bu durum Hobfoll’un (2001) Kaynakların Korunması Teorisi çerçevesinde değerlendirildiğinde, bireyin fiziksel dayanıklılığı gibi kişisel kaynaklarının hızlı biçimde tükenmesine ve stresin şiddetlenmesine neden olan bir kaynak kaybı sürecine işaret etmektedir. K5’in *“Çadırda hiçbir imkan yoktu... 10-11 kişiydik... Üst üste yatıyorduk”* ifadesi, barınma koşullarının insan onuruna yakışır bir şekilde olmamasının terk edilmişlik ve değersizlik hissine dönüştüğünü göstermektedir. Ayrıca K5’in *“Elektrik tesisatından çok yangın çıkıyor, [...] Çocuklarım ondan korkuyor.”* ifadesi ve K11’in *“Yangınlar oluyor çok fazla. [...] Kendimi çok güvende hissetmiyorum.”* ifadesi fiziksel ortamın sürekli olarak bir tehdit kaynağı oluşturduğunu, yani bireylerin otonom sinir sisteminin sürekli olarak savaş-kaç durumunda kaldığını düşündürmektedir (Benson ve ark., 2009; Porges, 2021). K5’in *“Geçen gün elektrik kesildi. Hava buz gibi.”* şeklindeki ifadesi temel altyapı eksikliklerinin günlük yaşamda güvenlik, sağlık ve konforu tehdit ettiğini göstermektedir. P1’in *“Konteynerlerin içi çok dar, bir alanları yok. Yağmur yağdığında konteyner kente su basmaları yaşanıyor.”* şeklindeki gözlemi ise yalnızca fiziksel alanın darlığına değil aynı zamanda sürekli olarak bozulan çevresel koşulların yarattığı güvensizlik hissine

işaret etmektedir. K11'in "*Tam böyle tutundum derken başka bir yere nasıl gideceğim?*" ifadesi güvenlik hissi tam oturmadan yeniden yer değiştirmenin istenmesinin travma bilgili yaklaşımın "karar alma sürecine katılım", "güven ve şeffaflık" ilkelerin ihlal edildiğini göstermektedir (SAMHSA, 2023). Elektrik, ısınma ve barınma gibi temel nesne kaynaklarının (Hobfoll, 2001) sürdürülebilir şekilde sağlanamaması bireyin var olan kaynaklarını (enerji, sağlık, psikolojik dayanıklılık) hızla tüketmesine yol açar. Özellikle barınma koşullarının fiziksel ve çevresel açıdan güvensiz oluşu bireylerin afet sonrası sürekli bir tetikte olma hali yaşamalarına neden olmakta ve bu durum yeniden travmatizasyon riskini artırmaktadır. Bu ifadeler afet sonrası geçici yerleşim alanlarının yalnızca teknik değil aynı zamanda psikososyal iyileşme açısından da yetersizliğini ortaya koymaktadır.

4.5. Afet Sonrası Hizmet (Yardım) Süreçlerinde Yaşananlar

Afetlerin ardından etkilenen bireylerin gıda, giysi gibi temel ihtiyaçlarının sağlanması, ulusal ve uluslararası afet yönetimi ilkeleri uyarınca bir hak olarak kabul edilmektedir. Ancak katılımcıların görüşmeler sırasında bu hizmetleri "yardım" olarak tanımlamaları ve ağırlıklı olarak da anlatılarında kullanmaları ve bu kavram etrafında şekillenen duygusal, sosyal ve kültürel anlamlar temanın başlığının katılımcı anlatılarını kapsayacak şekilde yapılandırılmasını gerekli kılmıştır.

Hobfoll (2001), afetleri yalnızca travmatik olaylar olarak değil aynı zamanda kaynak sistemlerinin çoklu ve eşzamanlı çöküşü olarak tanımlar. Afetlerin etkisi kişisel sağlık, sosyal destek, barınma, ulaşım gibi çok sayıda temel kaynağın yitirilmesine bağlıdır. Bireyler kaynakların ile baş etmeye çalışırken öte yandan varolan kaynakları korumaya ve yeni kaynaklar edinmeye çalışır. Bu da bireyin sadece travmaya değil tekrar eden ve derinleşen yeniden travmatizasyon süreçlerine maruz kalmasına neden olur (Hobfoll, 2001; Schumm ve ark., 2012). Afet sonrası yardım süreçlerine dair anlatılar, katılımcıların sadece fiziksel değil aynı zamanda duygusal, sosyal ve bilişsel düzeyde de yeniden travmatize olduklarını göstermektedir. Bu anlatılar, bireylerin temel insani ihtiyaçlarının karşılanamaması, adil ve onurlu bir hizmet sunumu deneyimleyememesi nedeniyle psikolojik güvenliğin bozulduğunu ortaya koymaktadır (SAMHSA, 2023). Özellikle K3'ün "*Utaniyordum [...] hiçbir zaman gitmedim*" ifadesi ve K5'in "*Kimsenin*

yanına minnet edip de gitmek istemiyorum.”ifadesi yardım istemenin kişisel değerlerle çatışması sonucu yaşanan durumu yansıtmaktadır. Bu psikolojik güvenlik ihlali özellikle “kültüre duyarlılık” ilkesinin de göz ardı edilmesiyle derinleşmiştir (SAMHSA, 2023). K6’nın *“İlk defa o gün ben yemek dilendim ve ağlayarak istedim.”* ifadesi hizmetlerin temel insan ihtiyaçlarının ön planda olduğu hak temelli bir yaklaşımla sunulmamasının, bu hizmetlerin “yardım” vb. kelimelerle tanımlanmasının travmayı derinleştiren, utanç duygusuna neden olan ve hizmete erişimi engelleyen bir yaklaşım olduğunu göstermektedir.

K3’ün *“Battaniye almaya gidiyoruz, cenazeye sarıyorlar. [...] Onun üstünden mi çekeceksin? [...] Ki öyle yapanlar da vardı.”* ifadesi afet sonrası yardım isteme pratiklerinin yalnızca bir “ihtiyacın karşılanması” biçiminde değil aynı zamanda psikolojik, sembolik ve kültürel düzeyde bir kaynak kaybı riski olarak deneyimlendiğini göstermektedir. Bu durum Hobfoll’un (2001) Kaynakların Korunması Teorisi kapsamında değerlendirildiğinde yardım isteme eyleminin sadece bir kaynak (battaniye gibi bir neyne kaynağı) kazanımı değil aynı zamanda yeni bir kaynak (özsaygı, onur gibi kişisel kaynaklar) tüketimi anlamına geldiği, çaresizlik ve utanç duygusunu tetiklediği görülmektedir.

K6’nın *“Küflenmiş domates salçası, yırtık ayakkabı ve kıyafetler geldi.”* ifadesi ve P1’in *“Deprem bölgesine gönderilen ikinci el, kullanılmış yardımlar, yırtık kıyafetler...”* şeklindeki gözlemi afet sonrası sunulan yardımların niteliği ile bireyin psikolojik durumu arasındaki derin ilişkiyi açıkça ortaya koymaktadır. Yardımların kullanılamaz halde sunulması maddi ihtiyaçların karşılanmasından çok, bireyin özsaygı, onur ve sosyal statü gibi kişisel kaynaklarının zedelenmesine yol açmaktadır. K6’nın *“Ben bu hale düşecek insan mıydım?”* ifadesi, yardım biçiminin kimlik algısı üzerindeki etkisini göstermektedir. Hobfoll’un (2001) Kaynakların Korunması Kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, bu tür yardımlar bireyin nesne kaynağını karşılamaya çalışsa da eşzamanlı olarak kişisel kaynaklarda ciddi kayıplara yol açmaktadır. Sembolik açıdan değersiz ve aşağılayıcı bulunan nesneler (küflenmiş salça, yırtık kıyafet) yardımın bir “hak” değil, bir “aşağılama” biçiminde deneyimlenmesine neden olmaktadır. P1’in gözlemleri de bu bireysel deneyimlerin yalnızca istisna olmadığını, birçok kişinin bu

durumu gözyaşıyla ve utançla hatırladığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu tür yardımlar afet sonrası iyileşme süreçlerinde sadece işlevsel değil aynı zamanda onarıcı ve onur gözetici biçimde tasarlanmalıdır. Aksi takdirde bireylerin psikolojik dayanıklılığını zayıflatmakta ve yeniden travmatizasyonu tetiklemektedir.

Afet sonrası hizmetlerin sürekliliğinin sağlanamaması yalnızca pratik bir aksaklık değil aynı zamanda bireyde güven, öngörülebilirlik ve kontrol algısının zedelenmesine neden olan bir kaynak kaybı sürecidir. K11'in *"Her ağızdan ayrı bir ses çıkıyor. [...] Ve ben ilk başa dönüyorum. O çaresizliği yeniden hissetmeye başlıyorum."* ifadesi belirsizlik ve kurumsal tutarsızlığın bireyi psikolojik olarak yeniden travmatize ettiğini ortaya koymaktadır. Hizmetlerin tutarsızlığı bireyin kontrol duygusu gibi temel kişisel kaynaklarını tehdit eder. K2'nin *"Ben ancak 6 seans yapabilirim [...] O öyle deyince ben de dedim hiç başlamamak en doğrusu çünkü yani başlayacak, yarı yolda bırakacak."* ifadesi ise destek süreçlerine güvenin kırıldığını ve bireyin sosyal destek kaynaklarını kullanmaktan bilinçli olarak vazgeçtiğini göstermektedir. Hobfoll'un (2001) Kaynakların Korunması Teorisi çerçevesinde bu durum kaynak kazanma girişiminin daha büyük bir kayba yol açabileceği korkusuyla geri çekilme tepkisi olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla sürekliliği sağlanamayan hizmetler bireyin hem mevcut hem de potansiyel kaynaklarını riske atarak yeniden travmatizasyonu besleyen bir rol oynar. Travma bilgili yaklaşıma göre ise bu durum "güvenilirlik", "iş birliği ve karşılıklılık" ilkesine aykırıdır (SAMHSA, 2023).

İhtiyaçların eşit dağıtılmaması yalnızca maddi değil aynı zamanda psikososyal düzeyde yıkıcı etkiler yarattığını etkili biçimde ortaya koymaktadır. K3'ün *"'A, siz memursunuz size yapmayalım.' deyip geri elimden alıp gittiklerini biliyorum ben. [...] Ben bu buranın evladı değil miyim? [...] Keşke biz de o göçükte ölseydik"* ifadeleri, adaletsizlik ve dışlanma algısının bireyin yalnızca öfkesini değil aynı zamanda değersizlik ve aidiyetsizlik duygularını da tetiklediğini, yardım sürecinde yaşanan ayrımcılığın bireyin yaşama bağlılığını sorgulamasına ve psikolojik bütünlüğünün sarsılmasına yol açtığını göstermektedir. Bu durum Hobfoll'un (2001) Kaynakların Korunması Kuramı kapsamında değerlendirildiğinde, bireyin temel sosyal kaynakları olan aidiyet, eşitlik, kabul görme ve adalet duygularının tehdit altında olduğunu göstermektedir. Bu tür sosyal

kaynakların kaybı yalnızca mevcut bir desteğin eksikliği değil aynı zamanda yeniden travmatizasyona açık hale getiren bir kırılma anlamına gelir (Schumm ve ark., 2012).

Afetin ardından yaşanan kaybın maddi bir değerlendirmesinin yapılması ve tazminat verilmesi yas sürecini örseleyen bir başka yeniden travmatizasyon kaynağı olarak belirlenmiştir. K3'ün "*Ailem için kalktılar para verdiler... Her bir ölünün başına 100 bin lira... Yüz bin lira mı değeri?*" ifadesi, ölümün parasal bir ölçütle tanımlanmasının bireyin kaybını anlamlandırma çabasını sekteye uğrattığını ve duygusal bütünlüğü derinden sarstığını göstermektedir. Travma bilgilili yaklaşıma göre bu deneyim "kültüre duyarlılık" ilkesiyle çelişmektedir. Birey manevi ve psikolojik anlamda anlaşıldığını ve desteklendiğini hissetmemiştir. Hobfoll'un (2001) Kaynakların Korunması Teorisi çerçevesinde bu durum, bireyin "anlam", "özsaygı" ve "toplumsal değer" gibi soyut ve kültürel olarak şekillenen temel kaynaklarının zarar gördüğü sembolik bir kayıp biçimi olarak değerlendirilir. Bu tür kaynak kayıpları bireyin psikolojik dayanıklılığını zayıflatarak yeniden travmatizasyona zemin hazırlar (Schumm ve ark., 2012).

4.6. Hizmet Sunanların Yaklaşımı

Katılımcıların ifadeleri afet sonrası süreçte hizmet sunan kişilerin tutumlarının ve iletişim biçimlerinin yardımın niteliğini, bireyin kendilik algısını, psikolojik güvenliğini ve insan olarak görülme ihtiyacını da derinden etkilediğini ortaya koymaktadır.

K1'in "*Amirime söyle bilmem ne falan filan. Hep böyle baştan atma gibi durumlar oldu.*" ifadesi, K7'nin "*hani el işaretleri böyle, hani hayır falan gibi.*" ifadesi ve P1'in "*Bazı personellerin yaklaşımları yarardan çok zarara uğrattı.*" şeklindeki gözlemi bireyin destek ararken maruz kaldığı ilgisizlik ve şeffaf bir bilgilendirmenin yapılmaması yardım sürecini yeniden travmatize eden bir sahneye dönüştürmekte, travma bilgilili yaklaşımın "güvenilir ve şeffaf olma", "iş birliği" ilkeleri ile çelişmektedir (SAMHSA, 2023). Özellikle K3'ün başvurduğu psikososyal destek hizmetinde karşılaştığı "*Beynine istersen reset atalım.*" şeklindeki söylem kurulması beklenen destekleyici ve onarıcı ilişkisel temastan uzak, semptom odaklı, bireyin anlaşılma ve saygı görme ihtiyacını karşılamayan duyarsız bir iletişim olarak deneyimlenmiştir. K2'nin "*Rutin böyle, sanki sadece yapmışmış gibi yaptı. [...] Sadece yüzeysel birkaç soru. [...] Yani her hafta geldiğimde aynı*

şeyleri soruyor bana. [...] Dedi ki işte artık dedi tamam, işte bitiriyoruz dedi. Tamam siz bilirsiniz dedim” şeklindeki ifadesinde görüldüğü üzere kişiyle kurulan ilişkinin yüzeysel bir şekilde yürütülmesi bireyin anlaşılma, saygı görme ve kontrol algısının yeniden yapılandırılması açısından kritik olan terapötik ilişkiyi zedelemiş ve hizmete başvurma motivasyonuna zarar vermiştir. K6’nın “Sürekli bağıırır, git sonra gel...” ve K9’un “Sanki böyle bir itsin gibi sana oradan öyle bir cevap veriyor ki.” ifadeleri gibi bireyin özsaygısını zedeleyen bu tür yaklaşımlar afeti yaşayan kişilere destek olmak yerine hayal kırıklığına yol açan bir yeniden travmatizasyon kaynağına dönüşmüştür. Sosyal yardım sistemleri ile ilgili daha önce elde edilen bulgularla uyumlu olarak, K1’in “İnsanlar gelip yardım yaparken ya da bir şey verirken, bir para verirken “sen hala çalışmıyor musun” diyenler oldu. [...] Ya al yardımını geri git diyelim geliyordu ama diyemiyordum. Çünkü ihtiyacım vardı.” ifadesi kişinin yargılandığını, sorgulandığını hissetmesine neden olarak yardım sürecinin psikolojik olarak incitici ve damgalayıcı bir deneyime dönüşmesine yol açmaktadır (Jordan, 2023). K11’in “Empati kurdukları için gösterdikleri iyi niyet bile başlarda çok rahatsız ediciydi.” ifadesi, destekleyici görünen yaklaşımların dahi bireyde kırılma ve incinmişlik duygularını yeniden canlandırabildiğini göstermektedir.

Dolayısıyla, afet sonrası hizmet sunanların tutum ve yaklaşımları eşit, kapsayıcı, nazik, şeffaf ve saygılı olmalıdır, aksi hâlde hizmet sunumu bireyin yeniden travmatizasyon yaşadığı bir süreç haline gelmektedir.

4.7. Hukuki Süreçler

Katılımcı anlatıları afet sonrası hukuki süreçlerdeki belirsizlik, gecikme, işlevsizlik ve adaletin yerini bulmadığı algısının bireylerin travma ile ilişkili değersizlik, çaresizlik, yalnızlık ve öfke gibi duygularını yoğunlaştırdığını göstermektedir. K1’in “Zaten serbest bırakıldı [...] Zerri zaten inancımız yoktu.” ifadeleri, yalnızca yargı sistemine duyulan güvensizliği değil aynı zamanda bireyin adalet talebine karşılık alamadığı bir düzende, travmatik deneyimin tanınmadığı ve hak arama sürecinin anlamsızlaştığı bir durumun göstergesidir. Bu durum travma bilgili yaklaşımın psikolojik “güvenlik”, “güvenilir ve şeffaf olma” ve “iş birliği” ilkelerinin ihlal edildiğini, bireyin güvensiz bir ortamda yaşadığına, yaşadığı acının görünmezleştirildiğine dair giderek yoğunlaşan, toplumsal olarak da paylaşılan bir algıyı ortaya koymaktadır (SAMHSA, 2014; 2023). K3’ün

“Nerede ne hakkımı arayacağım ki?”, *“Ölen gitti yani.”* ifadeleri, bireyin adaletsizliğe karşı hem öfke hem de çaresizlik hissettiğini göstermektedir. Travmatik olayın anlamlandırılmaması ve hukuki sürecin bu anlamlandırmaya katkı sunmadığını göstermektedir. Bu durum aynı zamanda Hobfoll’un (2001) Kaynakların Korunması teorisi kapsamında değerlendirildiğinde, bireyin adalet, görülme, hak arama ve toplumsal destek gibi psikolojik ve sosyal kaynaklarının tehdit altında olduğunu ve bu kaynaklara erişemediğinde travmanın daha derinleştiğini göstermektedir. K6’nın *“Dava açık, bekliyoruz.”* şeklindeki ifadesi hukuki belirsizlik ve zamana yayılan bir güvensizlik atmosferini ifade etmektedir. Tüm bu bulgular farklı başvuru nedenlerinin ardından başlatılan hukuki süreçlerinin yeniden travmatizasyon ile ilişkisinde belirleyici olan sürecin belirsizliği, yaşanan gecikmeler, bekleme süreleri gibi unsurların literatürle uyumlu olarak afet sonrası hukuki süreçlerde de görüldüğünü ortaya koymaktadır (Gekoski ve ark., 2016; Orth ve Maercker, 2004). Bu nedenle afet sonrası hukuki süreçlerin gecikmeden, travma bilgili ve insan onurunu gözetken bir yaklaşımla yapılandırılması, hem bireysel hem toplumsal düzeyde iyileşmenin ön koşulu olarak değerlendirilmelidir.

4.8. Sosyal Çevrenin Tepkileri

Katılımcılarla yapılan görüşmeler afet sonrası sosyal çevrenin yorum ve davranışlarının, sosyal destek eksikliğine neden olup aynı zamanda bireyin yaşadığı travmayı yeniden tetikleyen önemli bir yeniden travmatizasyon kaynağına dönüştüğünü göstermektedir. K6’nın gelen malzemeleri kullanmaları ile ilgili *“Bir buçuk yıl boyunca çocuklarıma gizliden gizliye yedirdim.”* ifadesi, yargılayıcı bakışlarla karşılaşma sonucu gelişen bir içe kapanma davranışını temsil etmekte, *“Sürekli geziyorsunuz, neden geziyorsunuz, biraz da evde oturun diyen bir çocuk vardı. [...] Bunlar depremzede, bunlar yapamaz.”* ifadesi ise yaşadıkları damgalanmayı ve sosyal çevrenin dayattığı belirli davranış kalıpları olduğunu göstermektedir. Yakınlarını kaybeden K7’nin *“Hala mı?”* gibi tepkilerle karşılaşması bireyin yas sürecinin sosyal çevre tarafından anlaşılmadığını göstermektedir. K10’un *“Kesinlikle rol yaptığımı düşünüyorum, [...] dikkat çekmeye çalıştığımı.”* şeklindeki ifadesi, yaşanan travmanın sosyal çevre tarafından görülmediğine dair algının derin utanç ve değersizlik hissine yol açtığını ortaya koymaktadır. Sosyal destek sisteminin yetersiz

kalmasının bireylerin kendilerini yalnız hissetmelerine neden olduğu K6'nın "*Kimse anlamıyordu. Yaşamayan anlamıyordu.*" ve K10'un "*Kimseye hiçbir şey anlatmıyorum artık.*" ifadelerinde ortaya çıkmış, sosyal geri çekilme ile sonuçlanmıştır. K7'nin seçim dönemindeki propaganda sürecine ilişkin "*İnsanlar, kornalar, davullar. O kadar çok ağlamıştım ki.*" ifadesi, toplumsal duyarsızlığın bireyde hayal kırıklığı gibi güçlü bir duygusal tepkiye neden olduğunu göstermektedir. P1'in olgularında gözlemlediği üzere sosyal destek kaynaklarından beklenen desteğin sağlanamaması ve yardım alan bireylere yönelik olumsuz sosyal tepkiler yeniden travmatizasyon üzerinde etkili olmuştur.

Travma bilgili yaklaşım ilkeleri yalnızca fiziksel değil, duygusal ve sosyal güvenliğin de korunmasını öngörür. "Güvenlik" ilkesi bireyin kendini yalnızca tehlikeden uzak değil aynı zamanda onurlu, görünür ve duygusal olarak kabul edilmiş hissetmesini vurgular (SAMHSA, 2023). Oysa K6, K7 ve K10'un anlatılarında ve P1'in gözlemlerinde sosyal çevreden gelen yargılayıcı, dışlayıcı tutumlar, bireylerin kendilerini toplum içindeyken değersiz hissetmelerine neden olmuştur. Hobfoll'un (2001) Kaynakların Korunması Kuramı çerçevesinde bakıldığında, bu deneyimler bireyin kişisel (özsaygı, benlik değeri) ve sosyal (aidiyet, empati, destek görme) kaynaklarının zedelenmesine yol açmaktadır. Sosyal çevrenin yargılayıcı, duyarsız veya küçümseyici tutumları, bireyin kaynaklarını yeniden inşa etmesini engellediği gibi mevcut olanları da aşındırarak kaynak kaybı sarmalına neden olur. Özellikle yasın anlaşılmaması, duygusal yüklerin görmezden gelinmesi bireyin içsel kaynaklarını tüketen, görünmeyen ancak derin etkili travmatizasyon biçimleri arasındadır (Schumm ve ark., 2012).

4.9. Hatırlatıcı Uyarılar

Afetin ardından hayatta kalan bireylerin olayla ilgili anıları yeniden yaşantıladıkları, özellikle travmaya yoğun şekilde maruz kalan bireylerin çevresel uyaranlara karşı duyarlılığının arttığı, farklı türde tetikleyicilere maruz kaldıkları ve bu durumun travmatik stres tepkilerini yoğunlaştırdığı bilinmektedir (Hong ve Efferth, 2016; Beaglehole ve ark., 2018). Literatürle uyumlu olarak bu araştırmada da artçı depremler ve doğa olayları, çeşitli sesler, kokular, nesne ve durumlar, medya içerikleri, enkaza maruziyet, yaklaşan yıldönümü ve olayla ilgili konuşmalar gibi çeşitli tetikleyicilerin kişileri etkilediği görülmüştür. Katılımcıların anlatıları ve psikologların olgularında gözlemledikleri

durumlar travmanın bellekte işlenme biçiminin afet anında oluşan korku ağının, çevresel, duyuşsal ve bilişsel uyarılar aracılığıyla yeniden aktive olduğu ve bu sürecin bireylerde yoğun stres tepkilerini tetikleyerek kişileri yeniden travmatizasyona açık hale getirdiğini ortaya koymaktadır (Ehlers ve Clark, 2000; Foa ve ark., 1989).

Travmatik olayın ardından olayla eşleşen nötr uyarılarla karşılaştıklarında bireylerde otomatik düzeyde bedensel ve duygusal tepkiler ortaya çıkmaktadır (Mowrer, 1960; Dural ve ark., 2015). Özellikle K3'ün "*Hava karanlık olduğu zaman titremelerim başlıyordu. [...] İğne yaptırıyordum sakinleştirici.*" ifadesi İki Faktörlü Öğrenme Modeli ile ele alındığında, nötr uyarıların (ışık) travmatik olayla eşleştiğinde koşullu uyarı haline geldiği, tehdit içermese dahi korku ve kaçınma davranışı sergilenmesine neden olduğu görülmektedir (Mowrer, 1960; Dural ve ark., 2015). K11'in "*Yüksek sesli her şeyden çok korkuyordum. Hani sadece sarsıntıyı hissetmek değil, ufak bir ses bile...*" ifadesi, K5'in "*6 Şubat yaklaştıkça. Yani korkum var.*" ifadesi, P3'ün "*Yıldönümü ciddi bir tetikleyici.*" ifadesi, P1'in "*Kamyonlar, hafriyat kamyonları, hala o molozla karşılaşmak yoğun olarak tetikliyor.*" ifadesi ve P3'ün "*Poğaça önemli bir tetikleyici. [...] Yüksek ses, sirene benzer sesler, karanlık, bazıları için köpek havlaması.*" ve yine P3'ün "*Fırtına, soğuk hava ve yağmur ciddi bir tetikleyici. Yürürken sallanan zeminler artçı depremler...*" ifadesi nötr uyarıların (ses, ısı, ışık, nesne, doğa olayları, tarih) travma sırasında koşullandığını ve bu uyarılara verilen tepkileri göstermektedir. Yine K11'in "*bir yerde sallanan avize gibi bir şey gördüğümüzde gözüm direkt ondaydı*" ifadesi dikkat yanlılığı ve aşırı tetikte olma haline işaret etmektedir (Porges, 2021; Woud ve ark., 2017).

K5'in çocukları ile ilgili "*Çünkü böyle yüksek seslerde gerçekten. Her an bir çünkü böyle şey olacakmış gibi korkuyorlar. [...] Mesela eğer arabada bir şey olacaksa ya da hemen "inelim inelim panik" atak oluyor. [...] Bir arabamız Şahin'di hararet yaptı. Buharlar çıkmaya başladı. Zannettiler patlayacak. Her an öyle algılıyorlar artık. Hani ateşi gördüklerinde "aman yanarız" diye ateşle.*" ifadesi travmatik olayla ilişkili uyarıların yanı sıra bu uyarılara benzeyen başka uyarılara karşı da korku ve kaçınma tepkisinin geliştiğini, 'uyaran genellemesi' adı verilen durumun ortaya çıktığını göstermektedir (Keane ve ark., 1998).

K2'nin *"Dördüncü yatak [...] dördüncü bardak [...] o dörde taktım ben. [...] Babamı hatırlatıyor. Hatırlattığı anda hemen o enkaza gidiyorum."* anlatısı yeniden travmatizasyonun bilişsel düzeyde de sürdüğünü, bireylerin travmayı çağrıştıran uyaranlardan kaçındıklarını göstermiştir (Zayfert, 2012). K5'in *"Anlattıkça sanki tekrar yaşamış gibi oluyorum."* ve K6'nın *"Anlatırken o anı yaşıyorum."* ifadesi ise yeniden yaşantılama sürecinin yalnızca bir hatırlama değil nörobiyolojik bir yeniden deneyimleme de olduğunu ortaya koymaktadır (Clark ve Mackay, 2015).

Katılımcıların anlatıları ve P1 ile P3'ün olgularındaki gözlemleri dijital ve görsel medya aracılığıyla yayılan bilgi ve görüntülerin afet sonrası süreçte bireylerin yeniden travmatize olmasında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. K8'in *"Artık bir korku içerisindeyiz, bir endişe içindeyiz"* ifadesi, çevrimiçi ortamda karşılaşılan doğrulanmamış ve abartılı içeriklerin bireyde güvenlik duygusunu sarstığını ve belirsizlikle birleşerek sürekli tetikte olma hali yarattığını ortaya koymaktadır. Benzer biçimde, K10'un *"Baraj patladı mevzu. [...] Telefon elimden düştü."* diyerek tarif ettiği şiddetli fiziksel tepki, doğrulanmamış ve dehşet içeren uyarana aniden maruz kalmanın sonucunu ve geçmişte yaşanan travmatik deneyimin şiddetli bir biçimde yeniden aktive olduğunu düşündürmektedir. K5'in *"Haberlerde gördüler. [...] 'Ne olursunuz kurtarın yardım edin'. Biz de bu çığlıkları burada duyduk. Aynı."* ifadesi, P1'in *"Haberler, Bolu'daki yangın olayı çok etkiledi. Oradaki çaresizliği kendi çaresizlik hisleri ile bağdaştırdılar."* ifadesi ve P3'ün *"Televizyonda maruz kalınan haberler başka yerdeki depremler, yangınlarda insanların yardım çığlıklarını cümlelerini duymak, Gazze'de açlık susuzluk burda ilk günlerdeki zorluğu yeniden yaşattı."* ifadesi travmatik olayların sürekli olarak bir diğerinin başına gelmesinin yanı sıra bu olaylara dair medya içeriklerinin denetimsizliği ve tetikleyici etkisi, kontrolsüz yeniden karşılaşmalar bireylerin farkında olmadan önceki bir travmayla bağlantı kurduğu, tetikleyici bir olayın stres tepkilerini yeniden başlattığı yeniden travmatizasyon sürecine işaret eder (SAMHSA, 2017). Ayrıca, medya içeriğine maruz kalma bireyin kendini yeniden çaresiz, görünmez ve korunmasız hissetmesine neden olabilir. Geçmiş travmalara benzeyen uyaranlarla (örneğin bir başka kişinin acı içinde yardım çığlığı attığı bir görüntü) karşılaşmanın bireyin önceki travma deneyimini tekrar yaşamasına neden olabileceği ve bu sürecin bireyin mevcut işlevselliğini ciddi biçimde bozabileceğini belirtilmiştir (SAMHSA, 2014).

SONUÇ

Bu araştırmada, 6 Şubat Türkiye Depremlerini doğrudan yaşamış bireyleri yeniden travmatize eden durumlar niteliksel araştırma yöntemi ile incelenmiş, hem afet deneyimini doğrudan yaşayan bireylerin anlatılarına hem de bu bireylere psikolojik destek sunan ruh sağlığı uzmanlarının gözlemlerine dayanan verilerle çok katmanlı bir analiz sunmuştur. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi ile yürütölen bu araştırma, yeniden travmatizasyonun yalnızca bireysel bir deneyim olarak değil aynı zamanda sistem, kurum ve hizmet sağlayıcıların etkileşimleri ile şekillenen çok boyutlu bir süreç olduğunu göstermektedir. Katılımcıların anlatılarında ortaya çıkan yeniden travmatizasyon örüntöleri afet sonrası hizmet sunumundaki eksiklikler, belirsizlikler ve ihlaller yoluyla şekillenmiştir. Bu durum bireylerin kontrol kaybı, güvensizlik, değersizlik ve yalnızlık duygularını yeniden deneyimlemelerine neden olmuştur. Araştırmanın en çarpıcı bulgularından biri, depremi yaşamış bireyleri yeniden travmatize eden deneyimler ile bu bireylere hizmet sunan psikologların sahada gözlemlediği yeniden travmatizasyon örüntölerinin örtüşmesidir. Bu uyum, hem bireysel anlatıların geçerliliğini desteklemekte hem de ruh sağlığı uzmanlarının gözlemlerine dayanan sistemsel eleştirilerin sahadaki gerçek deneyimlerle kesiştiğini göstermektedir.

Bireyler yalnızca deprem anındaki yaşama yönelik tehdit nedeniyle değil afetin ardından maruz kaldıkları durumlar nedeniyle de tekrar tekrar travmatize olabilmektedir. Arama kurtarma süreçlerinde ekiplerin gecikmesi, koordinasyon eksikliği, ekiplerin niceliksel ve niteliksel açıdan eksikliği, ekipman yetersizliği ve seçici müdahale algısı katılımcılarda yoğun çaresizlik, değersizlik ve yalnızlık duygularını tetikle miş, fiziksel ve psikolojik güvenlik gibi temel bir ihtiyacın karşılanamaması bireylerde yeniden travmatizasyona yol açmıştır. Sağlık hizmeti sunumu sırasında ekiplerin niceliksel yetersizliği, koordinasyon eksikliği, hastanenin fiziksel koşulları, bekletilmek, yeterli bilgilendirmenin yapılmaması, prosedürlerin bireysel ihtiyaçları gözetmemesi ve hizmetin yetersizliği hem fiziksel hem de psikolojik güvenliğin ihlali ile sonuçlanmıştır. Hizmet sunumu sırasında cenazelerin, yaralıların ve hasta yakınlarının aynı ortamda tutulması gibi uygulamalar, travmatik içeriğe maruziyeti ve duygusal yükü artırmış, sistemsel düzeyde yeniden travmatizasyona neden olmuştur. Defin işlemlerinin dini ve kültürel normlara, insan

onuruna uygun olmayan şekillerde yapılması yas sürecini komplike hale getirmiştir. Kimliklendirme/teşhis süreçlerinin kamusal bir alanda aynı anda birçok bedene bakmayı zorunlu kılacak şekilde gerçekleşmesi bireylerin yeniden travmatizasyon yaşamalarına neden olmuştur. Barınma alanları bireylerin fiziksel ve psikolojik güvenlik, mahremiyet ve aidiyet ihtiyaçlarının karşılanmadığı bir başka alan olmuştur. Güvenli toplanma alanlarının olmaması ve geçici barınma alanlarının fiziksel koşulları, bireylerde kalıcı bir “tehlike” algısı oluşturmıştır. Yerinden edilmenin süregelenliği ve depremin üzerinden iki yıl geçmiş olmasına rağmen yaşamın geçici barınma alanlarında sürdürülüyor olması bireylerde köksüzlük ve sürekli kayıp hissi yaratmıştır. Afet sonrasında hizmetlerin (yardımlar) hak temelli yaklaşımdan uzak şekilde gerçekleştirilmesi, bireylerin maruz kaldıkları eşitsizlik, ayrımcılık ve damgalanma deneyimleri utanç, suçluluk ve değersizlik hislerini tetiklemiştir. Gıda, giysi gibi malzemelerin adil şekilde ulaştırılmaması ve ulaştırılan malzemelerin kullanılmaz durumda olması, hizmetlerde sürekliliğin sağlanamaması bireylerde “değersizlik” hissini pekiştirmiştir. Sevilen kişinin kaybı üzerinden maddi değerlendirme yapılması ve tazminat verilmesi yas sürecine zarar veren ve yeniden travmatizasyona yol açan sistemsal bir ihlal olarak öne çıkmıştır. Hizmet sunanların travma bilgisi yaklaşım açısından uygun olmayan müdahale biçimleri (yüzeysel ve empatik olmayan iletişim biçimi vb.) bazı bireylerde yeniden travmatizasyona yol açmıştır. Afetin ardından ruh sağlığı hizmetlerine başvuran bazı katılımcıların yüzeysel, duyarsız ve destekleyici olmayan yaklaşımlara maruz kaldıkları görülmüştür. Bu durum psikolojik iyileşmeye hizmet etmesi beklenen bu sürecin bazı bireylerde yeniden travmatizasyonla sonuçlandığını göstermiştir. Hizmetlerin sürekliliğinin sağlanamaması terk edilme hissini tetiklemiş, destek ilişkilerine yönelik güvensizlik yaratmıştır. Hukuki süreçlerdeki belirsizlik, uzun bekleme süreleri, sonuçsuzluk, cezasızlık bireylerde öfke ve umutsuzluk duygularını artırmış adalet duygusunun zedelenmesine neden olmuştur. Sosyal çevre tarafından bireylerin damgalanma, dışlanma ve duyarsızlıkla karşılaşmaları destek beklentisinin hayal kırıklığıyla sonuçlanmasına ve yalnızlık duygularının pekişmesine yol açmıştır. Bireylerin yas süreçlerinin sosyal çevre tarafından görülmemesi bireysel travmanın toplumsal düzeyde de yeniden üretildiğini göstermiştir. Doğrulanmamış, dehşet verici unsurlar içeren medya içerikleri, artçı depremler, belirli ses ve kokular gibi tetikleyicilerle

sürekli karşılaşmanın zaman içinde bireylerin yoğun kaygı, korku, kaçınma gibi travma semptomlarını şiddetlendirdiği görülmüştür. Tüm bu bulgular yeniden travmatizasyonun yalnızca bireyin geçmiş travmalarıyla ilgili değil aynı zamanda travma sonrası temas ettiği sistem, kurum ve sosyal yapıların niteliğiyle de doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Travma bilgili yaklaşım kapsamında değerlendirildiğinde, “güvenlik, güvenilirlik ve şeffaf olma, iş birliği ve karşılıklılık, güçlendirme ve katılım, kültüre duyarlılık” ilkelerinin birçok bağlamda ihlal edildiği görülmüştür. Bu nedenle afet sonrası hizmet sunumunda yer alan tüm basamakların travma bilgili yaklaşım ilkeleri ile yapılandırılması kritik öneme sahiptir.

Arama kurtarma çalışmaları kapsamında erken dönemde bölgeye ulaşan profesyonel ekiplerin etkin şekilde yönlendirmeleri kritik öneme sahiptir. Bu nedenle karmaşa ve kaosu bünyesinde barındıran afetlere müdahale kapsamında koordinasyon ve operasyon planları olağan dönemde, yani afet meydana gelmeden önce yapılmalıdır. Afetin ardından niceliksel ve niteliksel açıdan donanımlı müdahale ekiplerinin resmi kaynaklar tarafından hızlı, doğru bilgilendirilmiş, iyi koordine edilmiş şekilde gerekli tüm ekipmanlarla sahada bulunmalarının, eşitlik ilkesini gözeterek hizmet sunmalarının yeniden travmatizasyonu önlemede kritik olacağı düşünülmüştür.

Afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmeti sunumunda, sağlık personelleri sayıca yeterli ve hızlı şekilde görevlendirilmeli, niceliksel ve niteliksel yeterlilik gözetilmelidir. Sağlık hizmeti sunulan binaların depreme dayanıklı hale getirilmesi, fiziksel koşulların ve acil servislerin organizasyonunun travmatik deneyimlerden sağ kurtulan bireylerin ihtiyaçlarına göre yeniden düzenlenmesi, özellikle vefat eden kişilerin, yaralıların ve hasta yakınlarının aynı ortamlarda bekletilmemesi gibi düzenlemelerle bireylerin travmatik içeriklere maruziyetlerinin azaltılması hedeflenmelidir. Bununla birlikte, hasta ve hasta yakınları düzenli olarak bilgilendirilmeli, karar süreçlerine katılımları desteklenmeli, kontrol kaybı algısının giderilmesi hedeflenmelidir. Yaralıların transfer süreçlerinde uygulanan prosedürlerin afet anındaki kaotik sürece göre yeniden yapılandırılması yeniden travmatizasyonun önlenmesi açısından önem arz etmektedir. Bu doğrultuda, afet sonrası sağlık hizmeti sunumunda fiziksel iyileşmenin yanı sıra bireylerin psikolojik bütünlüğünün korunması ve iyileşme süreçlerinin çok boyutlu biçimde

desteklenmesi esas alınmalıdır. Sağlık sistemleri travma bilgili yaklaşımı sistematik bir şekilde uygulamaya koymalıdır.

Olası bir afet durumunda bireylerin gidebileceği güvenli toplanma alanları olağan dönemde belirlenmeli, bireyler bu konuda bilgilendirilmelidir. Afetlerin ardından oluşturulan geçici barınma alanları fiziksel ve psikolojik güvenliğini sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Uzun süreli bir yaşam sürdürmek için yetersiz olan geçici barınma alanlarından kurallara ve yönetmeliklere uygun şekilde inşa edilen güvenli konutlara geçiş süreci uzamamalı, bireylerin hazırbulunuşlukları ve karar süreçlerine katılımları göz önünde bulundurularak yürütülmelidir. Hizmetlerin sürekliliği ve hizmet sunucularıyla kurulan güvenli ilişkilerin devamlılığı bireylerde yeniden terk edilme algısını önleyecek şekilde sağlanmalıdır.

Defin işlemlerinde kayıp ve yas sürecinin biricikliğini, dini ve kültürel unsurları gözeterek travma bilgili yaklaşım merkeze alınmalıdır. Kimliklendirme/teşhis süreci insan onurunu gözeterek ve yeniden travmatizasyona yol açmayacak şekilde özenle planlanmalıdır. Yakınların sürece gönüllü katılımı kritik öneme sahiptir. Aynı anda birçok cenazenin direkt olarak görülmesi yerine, öncesinde yakınlarla süreç hakkında bilgi verilmelidir. Direkt bir teşhis fiziksel yakınlığı, doğrudan görsel ve koku uyaranlarını barındırdığı için görsel, fiziksel ve koku uyaranlarının sınırlandırıldığı farklı ve güvenilir teşhis yöntemleri seçenek olarak sunulmalıdır. Teşhis işlemleri herkesin görebileceği açık alanlarda değil, mahremiyetin gözetildiği, gürültüden uzak, steril bir ortamda gerçekleştirilmelidir. Bu süreçte bireyler ruh sağlığı uzmanları ile desteklenmelidir.

Niceliksel yeterliliği ve niteliksel uygunluğu gözetilmiş gıda, su, giysi, hijyen ürünleri gibi temel ihtiyaçlar en kısa sürede, insan onuruna yakışır şekilde, hak temelli bir yaklaşımla afetten etkilenen insanlara ulaştırılmalıdır. Bireyler edilgen bir yardım alıcı olarak değil afetten etkilenen hak sahibi özneler olarak konumlandırılmalıdır. Afet sonrası maddi tazminat süreçleri bireylerin yalnızca ekonomik kayıplarını değil aynı zamanda duygusal süreçlerini de gözeterek, insan onuruna ve yas sürecine saygılı bir yaklaşımla yapılandırılmalıdır. Tazminat mekanizmaları kaybın 'bedelini biçen' değil bireyin güçlenmesini destekleyen onarıcı bir araç olarak tasarlanmalıdır.

Afet sonrasında yürütülen hukuki süreçler bireylerin adalet duygusunun onarılmasına, toplumsal güvenin yeniden inşasına ve maddi kayıpların telafisine hizmet etmelidir. Hak kayıplarına karşı hızlı, etkili, şeffaf ve onarıcı nitelikte mekanizmalar devreye sokulmalıdır. Bu bağlamda hukuki mekanizmalar yalnızca hak teslimi işlevi değil aynı zamanda bireylerin kontrol hissini güçlendiren ve iyileşme süreçlerini destekleyen bir yapı olarak yeniden tasarlanmalıdır.

Afet sonrası hizmet sunumunda yer alan herkesin (görevli/gönüllü) yalnızca teknik bilgiyle değil saygılı, duyarlı, şeffaf ve güçlendirme odaklı travma bilgili yaklaşımla afetten etkilenenlere hizmet sunması kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda ruh sağlığı hizmeti sunacak profesyoneller öncesinde travmanın doğasına, yeniden travmatizasyon biçimlerine ve hizmet sunumunun potansiyel tetikleyicilerine ilişkin kapsamlı bir eğitim sürecinden geçmeli, süpervizyon ile desteklenmelidir. Eğitimlerde travma sonrası güven, kontrol ve özerklik ihtiyacının gözetilmesi gerektiği, güçlendirici ve yargılayıcı olmayan bir dil kullanımının kritik önemi vurgulanmalıdır. Afet sonrası iyileşme süreçlerinde güvenli sosyal ilişkiler kritik öneme sahiptir. Sosyal çevrenin travma bilgili hale gelmesi için kamu spotları, eğitim kampanyaları ve topluluk temelli dayanışma ağları desteklenmelidir. Travmatik olayların ardından görülen tepkilere, tetikleyicilere ve tetikleyicilerle başa çıkma stratejilerine dair grup temelli psiko-eğitimler yaygınlaştırılmalıdır.

Medya içerikleri travma bilgili yaklaşım çerçevesinde doğrulanmış, şeffaf ancak dehşet içeren unsurları barındırmayacak şekilde hazırlanmalıdır. Korku, panik, çaresizlik duygularını pekiştiren haber dilinden kaçınılmalı, yıkım görüntüleri, hayatını kaybeden insanların görüntüleri, ses kayıtları gibi veriler kullanılmamalıdır. Medya içerikleri bilgilendirici, duyarlı, insan onuruna saygılı, iyileşmeyi ve dayanışmayı destekleyen bir anlatı oluşturmalıdır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak yukarıda açıklanan sonuçlar çerçevesinde travma bilgili yaklaşım ilkelerini esas alan, afet sonrası hizmet sunumuna ilişkin Travma Bilgili Kurumsal Değerlendirme Kontrol Listesi (EK G) hazırlanmıştır. Bu kontrol listesinin farklı araştırmalar ile hizmete entegre edilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma, yeniden travmatizasyona ilişkin derinlemesine ve veriler

sunarak önemli bir katkı sağlamış olmakla birlikte, çeşitli yöntemsel ve örnekleme dayalı sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle, niteliksel araştırma yöntemi gereği elde edilen bulgular belirli bir bağlama özgüdür. Araştırma, 6 Şubat 2023 Türkiye Depremlerini doğrudan yaşamış ve ruh sağlığı hizmeti almış veya almakta olan sınırlı sayıdaki katılımcının anlatılarına dayanmaktadır. Örneklem yapısı yalnızca psikolojik destek merkezine başvurmuş bireyleri kapsadığı için ruh sağlığı hizmeti almamış, farklı sosyo-ekonomik ya da kültürel gruplardan bireylerin yeniden travmatizasyon deneyimleri bu araştırma kapsamında değerlendirilememiştir. Ayrıca, verilerin araştırmacı tarafından yürütülen derinlemesine görüşmeler aracılığıyla toplanmış olması, katılımcıların anlatılarını etkileyen bazı değişkenleri gündeme getirmektedir. Özellikle görüşmelerin afetin yıl dönümüne yakın bir zaman diliminde gerçekleştirilmesi anlatıların duygusal yoğunluğunu ve ifade biçimini, araştırmacının 6 Şubat 2023 depremlerinde ve farklı afet türlerinde sahada ve koordinasyonda çalışmış olması ise verileri yorumlama biçimini şekillendirmiş olabilir. Bu durumlar verilerin yorumlanmasında dikkatli bir değerlendirme gerektirmiştir. Son olarak, araştırma yalnızca belirli bir afet türü ve bağlamı temel alarak yürütülmüş olup farklı afet türlerinde, sosyo-kültürel koşullarda ya da hizmet sunumu biçimlerinde yeniden travmatizasyon dinamiklerinin farklılaşabileceği dikkate alınmalıdır. Bu sınırlılıklar gelecekte yapılacak araştırmalarda örneklem çeşitliliğinin artırılması ve yöntemsel farklılaştırmaların uygulanması gerekliliğine işaret etmektedir.

KAYNAKÇA

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022c). *Türkiye Afet Risk Azaltma Planı (TARAP)*. T.C. İçişleri Bakanlığı. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/28032022-TARAP-kitap_V6.pdf

Ali, M., Farooq, N., Bhatti, M. A., & Kuroiwa, C. (2012). Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder in survivors of earthquake in Pakistan using Davidson Trauma Scale. *Journal of Affective Disorders*, 136(3), 238–243. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.12.023>

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2023). *DSM-5-TR tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev. Ed.). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal eser 2022 yılında yayımlanmıştır)

Banou, E., Hobfoll, S. E., & Trochelman, R. D. (2009). Loss of resources as mediators between interpersonal trauma and traumatic and depressive symptoms among women with cancer. *Journal of Health Psychology*, 14(2), 200–214. <https://doi.org/10.1177/1359105308100204>

Banyard, V. L., Williams, L. M., & Siegel, J. A. (2003). Retraumatization among adult women sexually abused in childhood: Exploratory analyses in a prospective study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11(3), 19–48. https://doi.org/10.1300/J070v11n03_02

Bar-Haim, Y., Holoshitz, Y., Eldar, S., Frenkel, T. I., Muller, D., Charney, D. S., ... & Wald, I. (2010). Life-threatening danger and suppression of attention bias to threat. *American Journal of Psychiatry*, 167(6), 694–698. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09070956>

- BBC Türkçe. (2023, 6 Şubat). *Kahramanmaraş merkezli 7,7 ve 7,6 büyüklüğündeki depremler: Şimdiye kadar neler biliyoruz?*
<https://www.bbc.com/turkce/articles/c2j7kjj4r49o>
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., & Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 716–722. doi:10.1192/bjp.2018.210
- Binder, E. B., Bradley, R. G., Liu, W., Epstein, M. P., Deveau, T. C., Mercer, K. B., ... Ressler, K. J. (2008). Association of FKBP5 polymorphisms and childhood abuse with risk of posttraumatic stress disorder symptoms in adults. *JAMA*, 299(11), 1291–1305. <https://doi.org/10.1001/jama.299.11.1291>
- Bolu Valiliği. (2025, Ocak 21). *Kartalkaya Kayak Merkezi yangın olayı basın açıklaması*.
<https://www.bolu.gov.tr/kartalkaya-kayak-merkezi-yangin-olayi-basin-aciklamasi>
- Bonanno, G., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 671–682.
- Bonde, J. P., Utzon-Frank, N., Bertelsen, M., Borritz, M., Eller, N. H., Nordentoft, M., ... Rugulies, R. (2016). Risk of depressive disorder following disasters and military deployment: Systematic review with meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 208(4), 330–336. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.157859>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Bremner, J. D., Vythilingam, M., Anderson, G., Vermetten, E., McGlashan, T., Heninger, G., & Charney, D. S. (2003a). Assessment of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis over a 24-hour diurnal period and in response to neuroendocrine challenges in women with and without childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 54(7), 710–718. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01912-1](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01912-1)
- Bremner, J. D., Vythilingam, M., Vermetten, E., Adil, J., Khan, S., Nazeer, A., ... Charney, D. S. (2003b). Cortisol response to a cognitive stress challenge in posttraumatic stress disorder (PTSD) related to childhood abuse. *Psychoneuroendocrinology*, 28(6), 733–750. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(02\)00067-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(02)00067-7)
- Bremner, J. D., Vythilingam, M., Vermetten, E., Southwick, S. M., McGlashan, T., Nazeer, A., ... Charney, D. S. (2003c). MRI and PET study of deficits in hippocampal structure and function in women with childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160(5), 924–932. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.5.924>
- Briere, J., & Scott, C. (2012). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Sage Publications.
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2016). Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: A systematic review. *BMC Psychology*, 4, 18. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0120-9>
- Bündnis Entwicklung Hilft & Ruhr University Bochum – Institute for International Law of Peace and Armed Conflict (IFHV). (2023). *WorldRiskReport 2023: Focus – Diversity*. https://weltrisikobericht.de/wp-content/uploads/2024/01/WorldRiskReport_2023_english_online.pdf

Cannon, W. B. (1920). Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement. D. Appleton and Company.

Cannon, W. B. (1963). *The wisdom of the body*. W. W. Norton & Company.

Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., ... Poulton, R. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301(5631), 386–389. <https://doi.org/10.1126/science.1083968>

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). (2023, September). *Natural disaster trends: Role of global databases in tracking disaster impact (CredCrunch No. 72)*. <https://files.emdat.be/2023/09/CredCrunch72.pdf>

Clark, I. A., & Mackay, C. E. (2015). Mental imagery and post-traumatic stress disorder: A neuroimaging and experimental psychopathology approach to intrusive memories of trauma. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 104. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00104>

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408. <https://doi.org/10.1002/jts.20444>

Contreras, A., Nieto, I., Valiente, C., Espinosa, R., & Vázquez, C. (2019). The study of psychopathology from the network analysis perspective: A systematic review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(2), 71–83. <https://doi.org/10.1159/000497425>

- Couznier, L., Spence, N., Fausto, K., Huo, Y., Vale, L., Elkins, S., Saltis, J., & Cations, M. (2022). Delivering trauma-informed care in a hospital ward for older adults with dementia: An illustrative case series. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 3, 934099. <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.934099>
- Crole-Rees, C., Tomlin, J., Kalebic, N., Collings, M., Roberts, N. P., & Forrester, A. (2023). An exploration of staff views of a trauma-informed pathway in a sentenced and remand prison. *The Journal of Forensic Practice*, 25(4), 420–436.
- Cruz, J., White, P., Bell, A., & Coventry, P. (2020). Effect of extreme weather events on mental health: A narrative synthesis and meta-analysis for the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8581. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228581>
- Duckworth, M. P., & Follette, V. M. (Eds.). (2012). *Retraumatization: Assessment, treatment, and prevention*. Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9780203866320>
- Dural, S., Gür, E., & Çetinkaya, H. (2015). Öğrenilmiş korkunun söndürülmesinde yeni bir yaklaşım: Belleğin yeniden-bütünleştirme sürecine müdahale. *Türk Psikoloji Yazıları*, 18(35), 67-85.
- Durand, F., Isaac, C., & Januel, D. (2019). Emotional memory in post-traumatic stress disorder: A systematic PRISMA review of controlled studies. *Frontiers in Psychology*, 10, 303. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00303>
- Dusek, J. A., & Benson, H. (2009). Mind-body medicine: A model of the comparative clinical impact of the acute stress and relaxation responses. *Minnesota Medicine*, 92(5), 47–50.

- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Elzinga, B. M., & Bremner, J. D. (2002). Are the neural substrates of memory the final common pathway in posttraumatic stress disorder (PTSD)? *Journal of Affective Disorders*, 70(1), 1–17. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00351-2](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00351-2)
- EM-DAT. (2025, 28 Nisan). *The International Disaster Database*. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). <https://public.emdat.be/data>
- Emsley, E., Smith, J., Martin, D., McKeown, M., & Jones, R. (2022). Trauma-informed care in the UK: Where are we? A qualitative study of health policies and professional perspectives. *BMC Health Services Research*, 22, Article 1164. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08461-w>
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20, 155–176. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80067-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80067-X)
- Gazete Duvar. (2025, Ocak 21). *Bakan Yerlikaya duyurdu: Kartalkaya'da can kaybı 76'ya yükseldi* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=duw9BHXEPwE>
- Gehrt, T. B., Berntsen, D., Hoyle, R. H., & Rubin, D. C. (2018). Psychological and clinical correlates of the Centrality of Event Scale: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 65, 57–80. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.006>
- Gekoski, A., Horvath, M. A., & Davidson, J. C. (2016). The effectiveness and impact of the child protection and criminal justice systems in cases of intrafamilial child

sexual abuse. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 2(1), 54–66.

Goldberg, J., & Kong, J. (2024). Retraumatization when an adult child cares for the parent who harmed them through serious illness or the end of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 67(5), e727–e728. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.02.215>

Gözükızı, C. A., & Tezcan, S. (2023). Cumhuriyet'in yüzüncü yılında Türkiye'de afetler: 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri. *Kent Akademisi Dergisi*, 16(Özel Sayı), 97–114. <https://doi.org/10.35674/kent.1353445>

Grossman, S., Cooper, Z., Buxton, H., Hendrickson, S., Lewis-O'Connor, A., Stevens, J., Wong, L.-Y., & Bonne, S. (2021). Trauma-informed care: Recognizing and resisting re-traumatization in health care. *Trauma Surgery & Acute Care Open*, 6(1), e000815. <https://doi.org/10.1136/tsaco-2021-000815>

Hall, A., McKenna, B., Dearie, V., Maguire, T., Charleston, R., & Furness, T. (2016). Educating emergency department nurses about trauma informed care for people presenting with mental health crisis: a pilot study. *BMC nursing*, 15, 21. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0141-y>

Heffernan, S., O'Malley, M., Curtin, M., Hawkins, A., Murphy, R., Goodwin, J., Barry, K., Taylor, A., Happell, B., & O'Donovan, Á. (2024). An evaluation of a trauma-informed educational intervention to enhance therapeutic engagement and reduce coercive practices in a child and adolescent inpatient mental health unit. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(4), 978–991. <https://doi.org/10.1111/inm.13299>

Hennessy, B., Hunter, A., & Grealish, A. (2023). A qualitative synthesis of patients' experiences of re-traumatization in acute mental health inpatient settings. *Journal*

of Psychiatric and Mental Health Nursing, 30(3), 398–434.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12889>

Hobfoll, S. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing Conservation of Resources theory. *Applied Psychology*, 50, 337–370. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.

Hobfoll, S. E., Palmieri, P. A., Johnson, R. J., Canetti-Nisim, D., Hall, B. J., & Galea, S. (2009). Trajectories of resilience, resistance, and distress during ongoing terrorism: The case of Jews and Arabs in Israel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 138–148. <https://doi.org/10.1037/a0014360>

Hong, C., & Efferth, T. (2016). Systematic review on post-traumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 542–561. <https://doi.org/10.1177/1524838015585313>

Hugh-Jones, S., Butcher, I., & Bhui, K. (2024). Co-design and evaluation of a youth-informed organisational tool to enhance trauma-informed practices in the UK public sector: A study protocol. *BMJ Open*, 14, e078545. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078545>

Iqbal, A., & Sheikh, A. (2023). The devastating earthquake that struck Turkey and Syria: Post-traumatic stress disorder and mental health issues among the victims. *The International journal of health planning and management*, 38(4), 1080–1083. <https://doi.org/10.1002/hpm.3644>

Iyadurai, L., Visser, R. M., Lau-Zhu, A., Porcheret, K., Horsch, A., Holmes, E. A., & James, E. L. (2019). Intrusive memories of trauma: A target for research bridging

cognitive science and its clinical application. *Clinical Psychology Review*, 69, 67–82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.005>

İstanbul Planlama Ajansı. (2024). *Türkiye'de depremin 25 yılı*. İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür A.Ş. https://ipa.istanbul/wp-content/uploads/2024/08/17-AGUSTOSUN-ARDINDAN-DEPREM-RAPORU_.pdf

Jafari, H., Heidari, M., Heidari, S., & Sayfour, N. (2020). Risk factors for suicidal behaviours after natural disasters: A systematic review. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 27(3), 20–33. <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.3.3>

Jang, S., Ekyalongo, Y., & Kim, H. (2021). Systematic review of displacement and health impact from natural disasters in Southeast Asia. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 15(1), 105–114. <https://doi.org/10.1017/dmp.2019.125>

Japonya Uluslararası İşbirliği Ajansı (JICA). (2004). *Türkiye’de doğal afetler konulu ülke strateji raporu*. https://www.spo.org.tr/resimler/ekler/5d8ce590ad8981c_ek.pdf?tipi=58andturu=Xandsube=0

Jordan, U., & Sage, D. (2024). A constant threat? A narrative exploration of the relationship between benefit receipt, mental distress and the threat of homelessness. *Critical Social Policy*, 44(3), 357–377. <https://doi.org/10.1177/02610183231199674>

Joshi, S. A., Duval, E. R., Sheynin, J., King, A. P., Phan, K. L., Martis, B., ... Rauch, S. A. (2020). Neural correlates of emotional reactivity and regulation associated with treatment response in a randomized clinical trial for posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 299, 111062. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2020.111062>

- Kadioğlu, M. (2008). Modern, bütünleşik afet yönetiminin temel ilkeleri. M. Kadioğlu & E. Özdamar (Ed.), *Afet zararlarını azaltmanın temel ilkeleri* (s. 1–34). JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2.
- Kamarulbahri, T. M. S. T., Ariaratnam, S., Nikmat, A. W., Abdullah, N. N., & Khing, T. L. (2022). Coping strategies and their associated factors among caregivers of patients with schizophrenia in Kuantan, Malaysia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1004034. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1004034>
- Kanamori, H. (1977). The energy release in great earthquakes. *Journal of Geophysical Research*, 82(20), 2981–2987. <https://doi.org/10.1029/JB082i020p02981>
- Karakas, G., & du Plooy, D. R. (2024). “I didn’t want to leave my country”—Mental health services as experienced by Bosnian refugees in Australia. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 20(2), 246–260.
- Keane, T. M., Zimering, R. T., & Caddell, J. M. (1985). A behavioral formulation of posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist*, 8, 9–12.
- Ketin, İ. (1968). Türkiye'nin genel tektonik durumu ile başlıca deprem bölgeleri arasındaki ilişkiler. *Bulletin of the Mineral Research and Exploration*, 71, 129–135.
- King, A. P., & Liberzon, I. (2012). Neurobiology of retraumatization. In M. P. Duckworth & V. M. Follette (Eds.), *Retraumatization: Assessment, treatment, and prevention* (pp. 61–110). Routledge.
- Komite, K. D. (2007). Acil Durumlarda ruh sağlığı ve psikolojik destek kılavuzu. *Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC)*.

- Kunii, Y., Suzuki, Y., Shiga, T., Yabe, H., Yasumura, S., Maeda, M., ... Abe, M. (2016). Severe psychological distress of evacuees in evacuation zone caused by the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident: The Fukushima Health Management Survey. *PLOS ONE*, *11*(7), e0158821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158821>
- Lee, S. Y., & Park, C. L. (2017). Trauma exposure, posttraumatic stress, and preventive health behaviours: A systematic review. *Health Psychology Review*, *12*(1), 75–109. <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1373030>
- Lofthouse, K., Beeson, E., Dalgleish, T., Danese, A., Hodgekins, J., Mahoney-Davies, G., Smith, P., Stallard, P., Wilson, J., & Meiser-Stedman, R. (2024). Characteristics of complex posttraumatic stress disorder (PTSD) in young people with PTSD following multiple trauma exposure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *65*(6), 822–831. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13918>
- López-Martínez, A. E., Serrano-Ibáñez, E. R., Ruiz-Párraga, G. T., Gómez-Pérez, L., Ramírez-Maestre, C., & Esteve, R. (2016). Physical health consequences of interpersonal trauma: A systematic review of the role of psychological variables. *Trauma, Violence, & Abuse*, *19*(3), 305–322. <https://doi.org/10.1177/1524838016659488>
- Mallesham, C., Harish, C., & Singh Kowal, D. D. (2024). Trauma-informed care in high stress environments: Scope, challenges and future directions. In *Futuristic Trends in Social Sciences* (Vol. 3, Book 15, pp. 65–81). IIP Series. <https://doi.org/10.58532/v3beso15p3ch4>
- Marziliano, A., Tuman, M., & Moyer, A. (2020). The relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth in cancer patients and survivors: A systematic

review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 29(4), 604–616.
<https://doi.org/10.1002/pon.5314>

Mežinska, S., Kakuk, P., Mijaljica, G., Waligóra, M., & O'Mathúna, D. (2016). Research in disaster settings: A systematic qualitative review of ethical guidelines. *BMC Medical Ethics*, 17(1), Article 62. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0148-7>

Mitchell, R., Brennan, K., Curran, D., Hanna, D., & Dyer, K. F. (2017). A meta-analysis of the association between appraisals of trauma and posttraumatic stress in children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 30(1), 88–93.
<https://doi.org/10.1002/jts.22157>

Morris, M. C., Compas, B. E., & Garber, J. (2012). Relations among posttraumatic stress disorder, comorbid major depression, and HPA function: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32(4), 301–315.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.02.002>

Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning—a re-interpretation of "conditioning" and "problem-solving." *Harvard Educational Review*, 17, 102–148.

Mowrer, O. H. (1960). *Learning theory and behavior*. John Wiley & Sons Inc.
<https://doi.org/10.1037/10802-000>

Muysewinkel, E., Vesentini, L., Van Deynse, H., Gisle, L., Smith, P., Bruggeman, H., Bilsen, J., & Van Overmeire, R. (2024). Trauma Exposure, Social Support and Mental Health in the General Population in Belgium. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(7), 2047-2056.
<https://doi.org/10.3390/ejihpe14070136>

- Narvaez, J. C. D. M., Remy, L., Bermudez, M. B., Scherer, J. N., Ornell, F., Surratt, H., & Pechansky, F. (2019). Re-traumatization cycle: Sexual abuse, post-traumatic stress disorder and sexual risk behaviors among club drug users. *Substance Use & Misuse*, 54(9), 1499–1508. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1589521>
- Orth, U., & Maercker, A. (2004). Do trials of perpetrators retraumatize crime victims? *Journal of Interpersonal Violence*, 19(2), 212–227. <https://doi.org/10.1177/0886260503260326>
- Pangas, J., Ogunsiji, O., Elmir, R., Raman, S., Liamputtong, P., Burns, E., ... Schmied, V. (2019). Refugee women's experiences negotiating motherhood and maternity care in a new country: A meta-ethnographic review. *International Journal of Nursing Studies*, 90, 31–45. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.10.005>
- Porges, S. W. (2021). *Polivagal teori: Duyguların, bağlanmanın, iletişimin, özdüzenlemenin nörofizyolojik temelleri* (O. T. Akgün, H. B. Demirci & E. Ö. Böler, Çev.). Psikonet Yayınları.
- Pugh, L. R., Taylor, P. J., & Berry, K. (2015). The role of guilt in the development of post-traumatic stress disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 182, 138–150. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.026>
- Raz, A., Rubinstein, R., Shadach, E., Chaikin, G., Ben Yehuda, A., Tatsa-Laur, L., ... & Shelef, L. (2023). Behavioral self-blame in PTSD—Etiology, risk factors, and proposed interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(15), 6530. <https://doi.org/10.3390/ijerph20156530>
- Renaud, F., Jakubiec, L., Swendsen, J., & Fatseas, M. (2021). The impact of co-occurring post-traumatic stress disorder and substance use disorders on craving: A systematic review of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 786664. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.786664>

- Rockhold, P. (2023). Survivors of child maltreatment: A historical review of global health and research. In M. Roth, R. Alfandari, & G. Crous (Eds.), *Participatory research on child maltreatment with children and adult survivors: Concepts, ethics, and methods* (pp. 215–228). Emerald Publishing.
- Roennfeldt, H., Wyder, M., Byrne, L., Hill, N., Randall, R., & Hamilton, B. (2021). Subjective experiences of mental health crisis care in emergency departments: A narrative review of the qualitative literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9650. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189650>
- Saeed, S. A., & Gargano, S. P. (2022). Natural disasters and mental health. *International Review of Psychiatry*, 34(1), 16–25. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2037524>
- Sawalha, J., Yousefnezhad, M., Shah, Z., Brown, M. R., Greenshaw, A. J., & Greiner, R. (2022). Detecting presence of PTSD using sentiment analysis from text data. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 811392. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.811392>
- Schippert, A. C. S., Grov, E. K., Dahl-Michelsen, T., Silvola, J., Sparboe-Nilsen, B., Danielsen, S. O., & Bjørnnes, A. K. (2023b). Re-traumatization of torture survivors during treatment in somatic healthcare services: A mapping review and appraisal of literature presenting clinical guidelines and recommendations to prevent re-traumatization. *Social Science & Medicine*, 323, 115775. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115775>
- Schippert, A., Dahl-Michelsen, T., Grov, E. K., Sparboe-Nilsen, B., Silvola, J., & Bjørnnes, A. K. (2023a). Torture survivors' experiences of receiving surgical treatment indicating re-traumatization. *PLOS ONE*, 18(10), e0287994. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287994>

- Schubert, C., Schmidt, U., & Rosner, R. (2015). Posttraumatic growth in populations with posttraumatic stress disorder—a systematic review on growth-related psychological constructs and biological variables. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(6), 469–486. <https://doi.org/10.1002/cpp.1985>
- Schumm, J. A., Doane, L. S., & Hobfoll, S. E. (2012). Conservation of resources theory: The central role of resource loss and gain in understanding retraumatization. In M. P. Duckworth, M. P., & Follette, V. M. (Eds.). (2012). *Retraumatization: Assessment, treatment, and prevention*. Routledge.
- Schumm, J. A., Stines, L. R., Hobfoll, S. E., & Jackson, A. P. (2006). The double-barrelled burden of child abuse and current stressful experiences on adult women: The kindling effect of early traumatic experiences. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 825–836.
- Selye, H. (1978). *The stress of life* (Rev. ed.). McGraw-Hill.
- Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., & Hudson, J. (2020). A systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6987. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196987>
- Smith, C. P. (2017). First, do no harm: Institutional betrayal and trust in health care organizations. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 133–144. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S125885>
- Sønneland, A. M. (2021). Survivors' experiences with testifying in trials after gross human rights violations in Argentina. *Torture Journal*, 31(3), 32–44. <https://doi.org/10.7146/torture.v32i3.125118>

- Stam, R. (2007). PTSD and stress sensitisation: A tale of brain and body: Part 1: Human studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 31(4), 530–557. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2006.11.010>
- Strulik, H., & Trimborn, T. (2019). Natural disasters and macroeconomic performance. *Environmental and Resource Economics*, 72(4), 1069–1098. <https://doi.org/10.1007/s10640-018-0239-7>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *TIP 57: Trauma-informed care in behavioral health services*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4816.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2017). *Tips for survivors of a disaster or other traumatic event: Coping with retraumatization* (HHS Publication No. SMA-17-5047). <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma17-5047.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023). *Practical guide for implementing a trauma-informed approach* (Yayın No. PEP23-06-05-005). National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory.
- Svendsen, E. R., Runkle, J. R., Dhara, V. R., Lin, S., Naboka, M., Mousseau, T. A., & Bennett, C. L. (2012). *Epidemiologic methods lessons learned from environmental public health disasters: Chernobyl, the World Trade Center, Bhopal, and Graniteville, South Carolina*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(8), 2894–2909. <https://doi.org/10.3390/ijerph9082894>
- Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L., & Gillard, S. (2018). A paradigm shift: Relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych Advances*, 24(5), 319–333. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.29>

- Şıkoğlu, E., & Şer, İ. Ş. (2024). *Türkiye’de aktif (diri) fayların bölgesel analizi ve savunmasız nüfus ilişkisi*. Özgür Yayınları.
<https://doi.org/10.58830/ozgur.pub422>
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2018). *Türkiye’de afet yönetimi ve doğa kaynaklı afet istatistikleri*. T.C. İçişleri Bakanlığı.
https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/Turkiye_de_Afetler.pdf
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2020a, 20 Şubat). *Elazığ depremi sonrası yapılan yardımlar*. <https://www.afad.gov.tr/elazig-depremi-sonrasi-yapilan-yarimlar-merkezicerik>
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2020b, 3 Kasım). *İzmir Seferihisar depremi duyuru 63 (03.11.2020 – 00:20)*. <https://www.afad.gov.tr/izmir-seferihisar-depremi-duyuru-63-03112020---0020>
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022a). *Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü*. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Kitaplar/2025/Afet-Yo%CC%88netim-Terimleri-So%CC%88zlu%CC%88g%CC%86u%CC%88.pdf
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022b). *Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)*. <https://www.afad.gov.tr/turkiye-afet-mudahale-plani>
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023a). *06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 depremleri raporu*. Deprem ve Risk Azaltma Genel Müdürlüğü, Deprem Dairesi Başkanlığı.
https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Kahramanmara%C5%9F%20Depremi%20%20Raporu_02.06.2023.pdf

- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023b). *2022 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri*.
https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2022-Yili-Doga-Kaynakli-Olay-Istatistikleri.pdf
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023c). *Genel hayata etkili afet bölgesi hakkında duyuru*. <https://www.afad.gov.tr/genel-hayata-etkili-afet-bolgesi-hk>
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023d, 6 Şubat). *Kahramanmaraş Pazarcık'ta meydana gelen deprem hakkında basın bülteni - 4*. [Çevrimiçi basın bülteni]. Erişim adresi: <https://www.afad.gov.tr/kahramanmaras-pazarcikta-meydana-gelen-deprem-hk-basin-bulteni4#:~:text=2023=Bas%C4%B1n%20B%C3%BClteni%E2%80%9306.02.2023>
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2023e, Şubat 25). *Yayladağı (Hatay) depremi MW 6.4 ön değerlendirme raporu*. T.C. İçişleri Bakanlığı, Deprem Dairesi Başkanlığı.
[https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Yaylada%C4%9F%C4%B1%20\(Hatay\)%20Depremi%20MW%206.4%20%C3%96n%20Değerlendirme%20Raporu.pdf](https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Yaylada%C4%9F%C4%B1%20(Hatay)%20Depremi%20MW%206.4%20%C3%96n%20Değerlendirme%20Raporu.pdf)
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2024). *2023 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri*.
https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2023yili-dogakaynakliolayistatistikleri-_1_.pdf
- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2025). *Deprem istatistikleri*.
<https://deprem.afad.gov.tr/event-statistics>

- T. C. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (t.y.). *Afet Yönetim ve Karar Destek Sistemi (AYDES): Genel olay bilgileri*. <https://aydes.gov.tr> (10 Mayıs 2025 tarihinde erişildi)
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2023). *Türkiye'nin birlik ve dayanışma gücü depremle sinandı: Asrın felaketi asrın dayanışmasına dönüştü*.<https://www.icisleri.gov.tr/turkiyenin-birlik-ve-dayanisma-gucu-depremle-sinandi-asrin-felaketi-asrin-dayanismasina-donustu8#>
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. (2022). 2022–2023 eğitim ve öğretim yılı çalışma takvimi. https://kadisehri.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2022_11/07100252_2022-2023_EYitim_ve_OYretim_YYIY_CalYYma_Takvimi.pdf
- T. C. Resmî Gazete. (2023, 8 Şubat). *Olağanüstü hal ilan edilmesi hakkında karar (Karar Sayısı: 6785)*. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/02/20230208-1.pdf>
- Taycan, O. (2023). Travma sonrası stres bozukluğu fenomenolojisi. H. Özcan (Ed.), *Travma ve stresörle ilişkili bozukluklar* (2. baskı, s. 1–35) içinde. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Teshuva, K., & Wells, Y. (2014). Experiences of ageing and aged care in Australia of older survivors of genocide. *Ageing and Society*, 34(3), 518–537. <https://doi.org/10.1017/S0144686X12001109>
- Thomas, É., Saumier, D., & Brunet, A. (2012). Peritraumatic distress and the course of posttraumatic stress disorder symptoms: A meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 122–129. <https://doi.org/10.1177/070674371205700209>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2017). *Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating*

to disaster risk reduction. <https://www.undrr.org/publication/report-open-ended-intergovernmental-expert-working-group-indicators-and-terminology>

Vallejo-Martín, M., Sánchez Sancha, A., & Canto, J. M. (2021). Refugee women with a history of trauma: Gender vulnerability in relation to post-traumatic stress disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4806. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094806>

Woud, M. L., Verwoerd, J., & Krans, J. (2017). Modification of cognitive biases related to posttraumatic stress: A systematic review and research agenda. *Clinical Psychology Review*, 54, 81–95. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.003>

Xu, J., & Song, X. (2011). Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: Prevalence and risk factors. *Comprehensive Psychiatry*, 52(4), 431–437. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.08.002>

Xue, F., Suh, H. N., Rice, K. G., & Ashby, J. S. (2023). Cumulative trauma and trauma symptoms: A three-way interaction. *Behavioral Sciences*, 13(7), 576. <https://doi.org/10.3390/bs13070576>

Zayfert, C. (2012). Cognitive behavioral conceptualization of retraumatization. In M. P. Duckworth & V. M. Follette (Eds.), *Retraumatization: Assessment, treatment, and prevention* (pp. 9–32). Routledge.

EKLER

Ek A. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

Etik Kurul Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.



Ek B. Psiko-Sosyal Destek Merkezi Araştırma Onayı

Psiko-Sosyal Destek Merkezi Araştırma Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.



Ek C. Araştırma Duyurusu

Sayın

Bu araştırma İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psikolog Armağan Meşhur tarafından Prof. Dr. Zeynep Şimşek danışmanlığında yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, 6 Şubat Türkiye Depremlerinin ardından bireyleri yeniden travmatize eden durumları anlamak için, depremi doğrudan yaşayan kişilerin deneyimlerini ve bu kişilere ruh sağlığı hizmeti sunan psikologların gözlemlerini incelemektir. Bu kapsamda olgularınızda 6 Şubat Türkiye Depremlerinin ardından bireyleri travmatize eden durumlarla ilgili gözlemlerinizi yazılı metin veya ses kaydı olarak paylaşmanızı rica ederim.

Araştırma kapsamında Hatay Uluslararası Travma Önleme ve Rehabilitasyon Merkezi'nde 6 Şubat Türkiye Depremlerini doğrudan yaşayan ve ruh sağlığı hizmeti sunduğunuz kişilerle ortalama 40-50 dakika sürmesi öngörülen bir yüz yüze görüşme yapılacaktır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle aşağıdaki kriterlere uygun olduğunuzu düşündüğünüz kişilere araştırmayı duyurmanızı ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden kişilerin iletişim bilgisini tarafımla paylaşmanızı rica ederim. Araştırmaya dahil olma kriterleri;

Ruh sağlığı hizmeti alan katılımcılar için:

- a. 6 Şubat Türkiye Depremlerini doğrudan yaşamış olmak,
- b. Deprem ve depremden sonra yaşadığı durumlar nedeniyle ruh sağlığı hizmeti almak,
- c. 18-40 yaş aralığında olmak,
- d. Türkçe dilinde anlama ve konuşma,
- e. Ruhsal bozukluk tanısına sahip olmama,

Ruh sağlığı hizmeti sunan psikologlar için:

- a. 6 Şubat Türkiye Depremlerini doğrudan yaşıayan bireylere deprem ve depremden sonra yaşıadığı durumlar nedeniyle ruh sağlığı hizmeti sunuyor olmak,
- b. Türkçe dilinde anlama ve konuşıma olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmaya zaman ayırdığınız için teşıekkr ederim.



Ek D. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psikolog Armağan Meşhur tarafından Prof. Dr. Zeynep Şimşek danışmanlığında yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı 6 Şubat Türkiye Depremlerinin ardından yaşadığınız deneyimleri anlamaktır. Araştırma katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Araştırma kapsamında sizinle Hatay Uluslararası Travma Önleme ve Rehabilitasyon Merkezi'nde ortalama 40-50 dakika sürmesi öngörülen bir yüz yüze görüşme yapılacaktır. Bu görüşmede 6 Şubat Türkiye Depremlerinin ardından yaşadığınız deneyimleri aktarmanız istenecektir. Görüşme ses kaydına alınacak ve toplanan veriler takma ad kullanılarak şifreli bir telefon ve şifreli bir bilgisayarda tutulacaktır. Görüşme boyunca verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Alınan ses kayıtları araştırma süreci sonlandığında silinecektir.

Araştırmaya katılım sırasında istediğiniz soruyu cevaplamadan atlayabilir, istediğiniz zaman ara verebilir veya herhangi bir nedenden dolayı devam etmek istemezseniz görüşmeyi tamamen sonlandırabilirsiniz. Araştırma ile ilgili sorularınız için İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programından Psikolog Armağan Meşhur ile iletişime geçebilirsiniz.

Tarafınızla yapılacak görüşmenin olumsuz etkilere neden olması ve bu konuda desteğe ihtiyaç duymanız halinde Hatay Uluslararası Travma Önleme ve Rehabilitasyon Merkezi ile iletişime geçebilir ve destek talebinde bulunabilirsiniz.

Bu araştırmaya zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Görüşmeyi herhangi bir nedenden ötürü istediğim zaman yarıda kesebileceğimi veya katılmaktan vazgeçebileceğimi biliyorum. Görüşmelerin ses kaydının alınmasını ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kabul ediyorum.

Katılımcı

Araştırmacı

Ad Soyad:

Ad Soyad:

İmza:

İmza:

Tarih:

Tarih:

Ek E. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

(Depremi doğrudan yaşayan katılımcılara yönelik)

1. Kaç yaşınızı bitirdiniz?:
2. Cinsiyetiniz?
 - a) Kadın
 - b) Erkek
 - c) Diğer
3. 6 Şubat Türkiye Depremlerini yaşadığınız şehir:.....
4. 6 Şubat Türkiye Depremlerinin ardından il değiştirdiniz mi?:.....
5. İl değiştirdiyseniz hangi ile gittiniz?:.....
6. Ne kadar süre kaldınız?:.....
7. Hatay'a ne zaman döndünüz?:.....
8. Öğrenim durumunuzu söyler misiniz?
 - 1)Okur yazar değil 2)İlköğretim 3) Ortaokul 4) Lise 5) Önlisans
 - 6) Lisans 7) Yüksek Lisans 8) Doktora
9. Mesleğinizi söyler misiniz?
.....
10. Şu anda çalışıyor musunuz?
.....
11. Bu merkezde ne kadar süredir psiko-sosyal destek aldınız? Hizmet sonlandı ise ne kadar süre hizmet aldınız?

.....

12. Daha önce aldığınız psikiyatrik bir tanı var mı? Daha önce kullandığınız psikiyatrik bir ilaç var mı?

.....



Ek F. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

(Ruh sağlığı hizmeti sunan psikologlara yönelik)

1. Kaç yaşıınızı bitirdiniz?:
2. Cinsiyetiniz?
 - 1) Kadın
 - 2) Erkek
 - 3) Diğer
3. Mesleğinizi söyler misiniz?:.....
4. Mesleki deneyim sürenizi söyler misiniz?:.....
5. Deprem bölgesinde çalışma sürenizi söyler misiniz?:.....

Ek G. Travma Bilgili Kurumsal Değerlendirme Kontrol Listesi

Travma Bilgili Kurumsal Değerlendirme Kontrol Listesi, afet sonrasında müdahale süreçlerinde yer alan kurumların uygulamalarını değerlendirmelerine yardımcı olmak amacıyla oluşturulmuştur. Değerlendirme sonuçları olası afet ve acil durumlarda görev alacak kurumların travmaya duyarlı ve yeniden travmatizasyonu önlemeyi esas alan bir yaklaşımla hizmet sunmaları için geliştirilecek politikalarda kullanılabilir.

Bu araç *Trauma-Informed Organizational Assessment (TIOA)* ve *Trauma Informed Approach (TIA)* esas alınarak oluşturulmuştur.

Puan	Derece	Açıklama
0	Değerlendirilemez	Bu uygulama kurumumuzda değerlendirmeye uygun şekilde mevcut değildir.
1	Hiçbir Zaman	Bu uygulama şu anda kurumumuzda hiç mevcut değildir.
2	Nadiren	Bu uygulama kurumda nadiren gerçekleştirilir. Zaman zaman yapılabilir ancak düzenli veya standart bir uygulama değildir.
3	Bazen	Bu uygulama kurumda bazen gerçekleştirilir. Bilinen bir uygulamadır ve zaman zaman yapılır ancak standart bir uygulama değildir.
4	Çoğu Zaman	Bu uygulama kurumda çoğu zaman gerçekleştirilir. Düzenli uygulamaların bir parçasıdır.
5	Her Zaman	Bu uygulama kurumsallaşmıştır; kurumun hizmetleri yürütme biçiminin bir parçasıdır.

Tüm maddeleri mümkün olduğunca düşünerek ve dürüstçe değerlendirmeniz önemlidir. Bu değerlendirmede doğru veya yanlış cevaplar yoktur. Bu durumun değerlendirme öncesinde personele açıkça iletilmesi gerekmektedir. Bu kontrol listesinden elde edilen veriler yalnızca kurumunuzun **travma bilgili** bir yapıya dönüşüm sürecini destekleyecek şekilde kullanılacaktır.

1. Arama Kurtarma Hizmetleri

- Arama kurtarma ekiplerinin müdahale planları çoklu kurum koordinasyonunu sağlayacak şekilde olağan dönemde yapılandırılır, masa başı ve saha uzantılı tatbikatlarla desteklenir.
- Kurum niceliksel ve niteliksel açıdan donanımlı ekiplerin gerekli ekipmanlarla afetin sıfıncı dakikasından itibaren harekete geçmelerini sağlar.
- Müdahale planları kurum tarafından olağan dönemde düzenli toplantılarla gözden geçirilir, her yıl güncellenir.
- Kurum tüm personeli göreve başlamadan önce psikolojik ilkyardım, travma, travma bilgili yaklaşım, yeniden travmatizasyon riski, olası tetikleyiciler, hak temelli hizmet sunumu konularında eğitime tabi tutar.
- Kurum personellere belirli aralıklarla güncel, kanıta dayalı hizmet içi eğitimler düzenler.

2. Sağlık Hizmeti Sunumu

- Afet sonrası sağlık hizmeti sunumu fiziksel iyileşmenin yanı sıra bireylerin psikolojik bütünlüğünü gözetir.
- Kurum hastane binalarının güvenli hale getirilmesi için gerekli iş ve işlemleri yürütür, yaralı ve hasta yakınlarının travmatik uyaranlardan korunacağı gerekli mekansal düzenlemeleri yapar.
- Kurum acil servislerde hayatını kaybeden kişilerin bedenlerinin, yaralıların ve hasta yakınlarının aynı ortamda bulunmasını engeller.
- Kurum yaralıları ve hasta yakınlarını sık ve düzenli aralıklarla bilgilendirir, kişilerin karar süreçlerine aktif katılımlarını sağlar.
- Kurum yaralıların farklı şehirlere sevkleri ve nakil süreçlerine ilişkin prosedürleri afetin oluşturduğu kaotik ortam göz önüne alınarak yeniden yapılandırır.
- Kurum niceliksel ve niteliksel açıdan donanımlı sağlık ekiplerinin gerekli ekipmanlarla afetin sıfıncı dakikasından itibaren harekete geçmelerini sağlar.
- Kurum tüm personelini göreve başlamadan önce psikolojik ilkyardım, travma, travma bilgili yaklaşım, yeniden travmatizasyon riski, olası tetikleyiciler, hak temelli hizmet sunumu konularında eğitime tabi tutar.

- Kurum personellere belirli aralıklarla güncel, kanıta dayalı hizmet içi eğitimler düzenler.

3. Kimliklendirme ve Defin İşlemleri

- Kimliklendirme ve defin işlemleri insan onurunu gözeten bir yaklaşım ile mahremiyete, dini ve kültürel unsurlara duyarlı şekilde düzenlenir.
- Kurum cenazelerin teşhisi sırasında bireylerin travmatize olmasını önleyici alternatif uygulamalar sunar.
- Teşhis öncesinde kişilerin sürece gönüllü katılımı teyit edilir, kişiler süreçle ilgili bilgilendirilir.
- Kurum tarafından teşhis işlemlerinin mahremiyetin gözetildiği, gürültüden uzak, steril bir ortamda gerçekleşmesi sağlanır.
- Kurum defin işlemleri sırasında farklı etnik, dini ve kültürel kimlikleri kapsayıcı fiziksel ortam sağlar.
- Kurum defin işlemleri için uygun ve yeterli sayıda malzeme tedarik eder.
- Kurum kişilerin kültürel ve dini tercihlerine saygı göstererek ibadet, tören gibi uygulamalarına imkan sağlar.

4. Barınma ve Toplanma Alanları

- Kurum toplanma alanlarının bilgisini afet öncesinde yaygınlaştırır.
- Kurum geçici barınma alanlarını mahremiyet, hijyen, güvenlik ve toplumsal bütünlük ilkelerine uygun şekilde, özel gereksinimli bireyleri gözeterek yapılandırır.
- Kurum kalıcı konutlara geçiş sürecini geçici yaşam alanlarında uzun süre kalmanın yol açabileceği psikolojik etkileri önleyecek şekilde planlar.
- Kurum kalıcı konutlara geçiş sürecinde afetten etkilenen bireylerin hazırbulunuşluklarını göz önünde bulundurur ve kişilerin karar süreçlerine aktif katılımlarını sağlar.

5. Temel İhtiyaçlara Erişim

- Kurum niceliksel açıdan yeterli ve niteliksel açıdan uygun gıda, su, hijyen ürünleri ve kıyafet gibi temel insani ihtiyaçların bölgeye en kısa sürede ulaştırılması için afetin sıfırıncı dakikasından itibaren çalışmalara başlar.
- Kurum temel ihtiyaçların hak temelli bir yaklaşımla, insan onurunu gözeterek ve herhangi bir ayırım gözetmeksizin afetten etkilenen bireylere ulaştırılmasını sağlar.
- Kurum afetin ardından temel ihtiyaçlara erişim noktasında sunulan hizmetlerin sürekliliğini sağlar, hizmet yalnızca afetin ilk dönemleri ile sınırlı kalmaz.

6. Maddi Destek ve Tazminat Süreçleri

- Kurum afet sonrası maddi tazminat ve destek süreçlerini yalnızca ekonomik kaybı değil yas sürecini ve insan onurunu da gözeterek yapılandırır.

7. Hukuki Süreçler ve Hak Mekanizmaları

- Kurum afet sonrası hak kayıplarına karşı hızlı, etkili, şeffaf ve onarıcı nitelikte hukuki mekanizmaları harekete geçirir.
- Kurum afetten etkilenen bireylerin güven ve kontrol duygusunu destekleyecek şekilde bilgilendirme, hak arama ve itiraz yollarını açık biçimde sunar.

8. Psikososyal Destek ve Ruh Sağlığı Hizmetleri

- Kurum tüm personeli psikolojik ilkyardım, travma, travma bilgili yaklaşım, yeniden travmatizasyon riski, olası tetikleyiciler, hak temelli hizmet sunumu konularında eğitime tabi tutar.
- Kurum tarafından hizmet içi eğitimler düzenli aralıklarla tekrar edilir, güncel ve kanıta dayalı çalışmalara göre revize edilir.
- Görüşmeler nitelikli ruh sağlığı uzmanları tarafından güncel kanıta dayalı araç ve yöntemlerle yürütülür.
- Kuruma bağlı faaliyet gösteren ruh sağlığı profesyonelleri hizmet sunarken bireylerin kontrol, güven ve özerklik ihtiyaçlarını gözetir.
- Kurumda tarama ve görüşme araçlarının etkinliği periyodik olarak izlenir ve geliştirilir.

- İlk başvurudan/ görüşmeden sonra bireyin psikososyal durumu, işlevsellik durumu, uyum kapasitesi ve kaynakları değerlendirilir, kişiye uygun müdahale planı oluşturulur. Gerekli durumlarda yönlendirme yapılır (psikiyatri konsültasyonu vb.).
- Kurum afetin ardından sunulan psikososyal destek hizmetlerinde sürekliliği sağlar, güven ilişkisinin kurulmasına olanak tanıyan istikrarlı ve nitelikli destek süreci inşa eder.

9. Toplum Temelli Psikoeğitim ve Dayanışma

- Afetlerin ardından güvenli sosyal ilişkilerin inşasını sağlamak adına travmatik olayların ardından görülen tepkilere, tetikleyicilere ve baş etme stratejilerine dair psiko-eğitim programları ve kamu spotları yaygınlaştırılır.

10. Medya ve Bilgi Paylaşımı

- Kurum medya içeriklerinin travma bilgili yaklaşım çerçevesinde doğrulanmış ve şeffaf şekilde hazırlanmasını sağlar, dehşet içeren tetikleyici unsurlara yer vermez.
- Kurum korku, panik, çaresizlik duygularını pekiştiren haber dilinden kaçınır, hayatını kaybeden insanların görüntülerini, ses kayıtları gibi verileri kullanmaz, yıkım görüntülerinin kullanımını ise sınırlandırır.
- Kurum medya içeriklerinin bilgilendirici, duyarlı, insan onuruna saygılı, iyileşmeyi ve dayanışmayı destekleyen bir anlatı oluşturmasını sağlar.