

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE’DE AFET VE ACİL DURUMLAR SONRASI
YÜRÜTÜLEN
PSİKOSOSYAL MÜDAHALELERİN ANALİZİ VE
PSİKOSOSYAL MÜDAHALE ÖNERİSİ

Meriç RAMAZANO

İZMİR

2016

T.C
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI ANABİLİM DALI
AİLE EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIĞI YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜRKİYE’DE AFET VE ACİL DURUMLAR SONRASI
YÜRÜTÜLEN
PSİKOSOSYAL MÜDAHALELERİN ANALİZİ VE
PSİKOSOSYAL MÜDAHALE ÖNERİSİ

Danışman Yrd. Doç. Dr. Hadiye KÜÇÜKKARAGÖZ

Meriç RAMAZANO

İZMİR

2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Türkiye’de Afet ve Acil Durumlar Sonrası Yürütülen Psikososyal Müdahalelerin Analizi ve Psikososyal Müdahale Önerisi” adlı çalışmanın tarafımdan bilimsel ahlak ilkelerine aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bu kaynaklara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



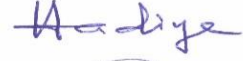
14/01/2016

Meriç Ramazano

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İşbu çalışma, jürimiz tarafından Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan :Yrd. Doç. Dr. Hadiye KÜÇÜKKARAGÖZ



Üye :Prof. Dr. Azize Dilek GÜLDAL



Üye :Prof. Dr. Fatih ŞAHİN



Onay

Yukarıda imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../...



Prof. Dr. Ali Günay BALIM
Enstitü Müdürü

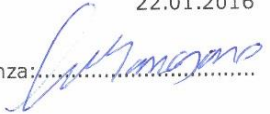
T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞİ VE YAYIMLAMA İZİN FORMU

Referans No	10096669
Yazar Adı / Soyadı	MERİÇ RAMAZANO
Uyruğu / T.C.Kimlik No	TÜRKİYE / 11990537858
Telefon	5322340301
E-Posta	meric.ramazano@gediz.edu.tr
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Türkiye'de afet ve acil durumlar sonrası yürütülen psikososyal müdahalelerin analizi ve psikososyal müdahale önerisi
Tezin Tercümesi	Analysis of post- disaster and emergency psychosocial interventions in Turkey and psychosocial intervention proposal
Konu	Sosyal Hizmetler = Social Services
Üniversite	Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2016
Sayfa	87
Tez Danışmanları	YRD. DOÇ. DR. HADİYE KÜÇÜKKARAGÖZ 54373117742
Dizin Terimleri	Doğal afetler=Natural disaster
Önerilen Dizin Terimleri	Psikososyal destek
Kısıtlama	Yok

Yukarıda bilgileri kayıtlı olan tezinin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında arşivlenmesine ve internet üzerinden tam metin erişime açılmasına izin veriyorum.

22.01.2016

İmza: 

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimime başladığım 2012 yılından beri iki büyük afet eğitimimi ara vermemem neden oldu. Bunlardan ilki Türkiye’den binlerce kilometre uzaklıkta bulunan Myanmar’daki Arakan Müslümanları ve Budistler arasında yaşanan çatışmalar bir diğeri de yerin yüzlerce altında yaşam savaşını kaybeden 301 can, Soma maden kazası. Yitirilen evlatlar, eşler, babalar ve parçalanmış aileler...

Bu iki olayda bir kez daha gördüm ki Dünyanın her köşesinde, ister doğal ister insan kaynaklı olsun, insan ızdırabı aynı ve bu ızdırabın etkilerinin hafifletilmesi için bizlere düşen çok şey var.

Bu uzun eğitim sürecinde desteğini esirgemeyen Sevgili Hocam Hadiye KÜÇÜKKARAGÖZ’e, bu yoğun iş tempomda bana sonsuz sabır gösteren çocuklarım Su ve Toprak’a, ablam Dilek ve Eniştem Lütfü COŞAR’a , tabii ki Anneme ve tez yazım aşamasında moral desteği ve katkılarıyla her zaman yanımda olan sevgili dostlarım Oktay KÖSEN ve Serap Aslan TOMAS’a sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ.....	ii
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET	ix
ABSTRACT	xi

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu	1
1.2 Araştırmanın Problem Cümlesi	2
1.3 Araştırmanın Alt Problemleri	2
1.4 Araştırmanın Amacı ve Alt Amaçları.....	4
1.5 Araştırmanın Önemi	4
1.6 Sayıtlılar.....	5
1.7 Sınırlılıklar.....	5
1.8 Tanımlar.....	5
1.9 Kısaltmalar.....	6

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYINLAR VE ARAŞTIRMALAR

2.1 Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi	7
2.1.1 Psikososyal Müdahale Kavramı.....	8
2.1.2 Psikososyal Müdahalelerin Gelişimi.....	9
2.1.3 Psikososyal Müdahaleler ve Ruh Sağlığı Hizmetleri.....	13
2.1.4 Psikososyal Müdahalelerde Temel Aşamalar	16
2.1.4.1 İhtiyaç ve Kaynak Tespiti	16
2.1.4.2 Psikolojik İlk Yardım.....	19
2.1.4.3 Toplumu Harekete Geçirme.....	19
2.1.4.4 Sevk Etme ve Yönlendirme	20
2.1.4.5 Sürdürülebilir Projelerin Planlanması.....	21
2.1.4.6 Bilgi Merkezi Oluşturma	21
2.1.4.7 Eğitim.....	21
2.1.4.8 Çalışana Destek.....	22

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli.....	23
3.2 Evren ve Örneklem	24
3.3 Veri Toplama Araçları.....	25
3.4 Verilerin Toplanması	26
3.5 Veri Çözümleme Teknikleri	26

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

4. Bulgular ve Yorumlar	28
-------------------------------	----

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç ve Tartışma	45
5.2 Öneriler	52
KAYNAKÇA	65
EKLER	68

TABLO LİSTESİ

Tablo-1 Örneklem Grubunun Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı	24
Tablo-2 Müdahalenin Yapıldığı Afetlerin Dağılımı	28
Tablo-3 Afet Bölgesine Gidiş Şekli.....	29
Tablo-4 Afet Bölgesine Gidiş Zamanı.....	30
Tablo-5 Afet Bölgesinde Görev Alma Süresi	30
Tablo-6 Afet Bölgesine Gidiş Şekli-Çalışılan Kurum.....	31
Tablo-7 Alanda Karşılaşılan Zorluklar	32
Tablo-8 Afet Müdahalesi Türü- Alanda Karşılaşılan Zorluklar	34
Tablo-9 Psikososyal Müdahalede Uygulanan Teknikler	36
Tablo-10 Akut Dönem Müdahalelerin İhtiyaçları Karşılama Düzeyi	37
Tablo-11 İyileştirme Dönemi Müdahalelerin İhtiyaçları Karşılama Düzeyi ...	37
Tablo-12 Koordinasyonu Yapan Kurumun Varlığı	38
Tablo-13 Koordinasyonun Kim ya da Kimler Tarafından Sağlandığı	38
Tablo-14 Diğer Kurumlar Arasında İşbirliği ve Koordinasyon	39
Tablo-15 Koordinasyonu Yapan Kurumun Varlığı-Müdahalelerin Etkililiği ..	39
Tablo-16 Planlamada ve Yürütmede Yerel Halkın Katılımı	40
Tablo-17 Planlamada ve Yürütmede Yerel Otoritelerin Katılımı	40
Tablo-18 Müdahalelerin Güçlü Yanlarına İlişkin Görüşler	41
Tablo-19 Müdahalelerin Zayıf Yönlerine İlişkin Görüşler	42
Tablo-20 Müdahalenin Nasıl Olması Gerektiğine İlişkin Görüşler	44

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil-1 Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Hizmetler	14
Şekil-2 Anket Geliştirme Süreci	25
Şekil-3 Afetlerin Dönemlerine Göre Önerilen Müdahaleler	57

ÖZET

Bireylerin ve toplumun var olan gereksinimlerini tespit ederek olası afetlerle başa çıkma ve müdahale edebilme kapasitelerinin yanı sıra iyileşme becerilerinin de artırılmasına yönelik faaliyet ve hizmetler olarak tanımlanan psikososyal müdahaleler, hem etkililik hem de maliyet açısından son yıllarda Türkiye’de ve Dünya’da yaygın bir şekilde uygulanmaya başlanmıştır.

Araştırmanın amacı, ülkemizde 1999 depremleri sonrasında gerçekleştirilen psikososyal müdahalelerin değerlendirilmesi ve müdahaleye katılan meslek elemanlarının görüşleri doğrultusunda bir psikososyal müdahale önerisi sunulmasıdır.

Veriler, alan yazın incelemesi ve araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Veri analizi, tarihsel analiz, içerik analizi, frekans ve yüzdelik dağılımları ve khi kare analizi ile yapılmıştır. Ayrıca soru formunda yer alan açık uçlu sorulara içerik analizi yapılarak oluşturulan tema ve kodlar, nitel veri analiz tekniğine göre yorumlanmış ve tüm bu bilgilerin ışığında psikososyal müdahalenin nasıl olması gerektiğine ilişkin bir müdahale önerisi sunulmuştur.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; ülkemizde ilk kez 1999 Marmara Depremleri sonrasında kullanılmaya başlanan ve daha sonraki yıllarda meydana gelen pek çok afette uygulanan psikososyal müdahaleler, büyük ölçüde farklı disiplinlerin bir araya geldiği bir ekip ile etkili bir şekilde gerçekleştirilmiştir. Müdahalelere katılan meslek elemanlarının müdahalelerin güçlü yanları için en çok dile getirdikleri görüş, ruh sağlığı alanında çalışan meslek örgütleri arasındaki işbirliğinin varlığı (%38,70) olmuştur. Müdahalenin zayıf yönlerine ilişkin değerlendirmelere

bakıldığında en çok dile getirilen sorunların organizasyonsuzluk (%26,6) ve yerel yönetim, kamu, STK ve gönüllüler arasında işbirliği yapılamaması (%20) olduğu görülmektedir. Müdahalenin nasıl olması gerektiğine ilişkin değerlendirmede de kurumlar arası işbirliğinin sağlanması (%22,58) ve psikososyal müdahale kavramının netleştirilerek üzerinde uzlaşma sağlanması (%16.12) gerekliliği ilk sıralarda yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Psikososyal Müdahaleler, Afet, Acil Durum.

ABSTRACT

Psychosocial interventions are identified as services and activities aimed at helping affected individuals to facilitate the transition process to their normal lives after disasters, determining the needs of individuals and societies to enhance their capacities and skills of coping up and interfering with possible disasters along with their recovery skills. During the recent years, psychosocial interventions came into effect prevalently in our country and in the world in terms of effectiveness as well as expenditure.

The objective of the study is to examine psychosocial interventions applied at the time of earthquakes in 1999, and during the disaster and emergency situations taken place after earthquakes, and to make an intervention proposal in accordance with the opinions of professionals who have been participated to the intervention.

Target population and sample of the study are consisted of the accessible professionals such as social worker, psychologist, psychological counselor, and psychiatrist who have been participated in psychosocial interventions during Marmara Earthquakes of 1999, Terrorist Attack in Gungoren Istanbul, Armed Assault in Bilge Village Mazı Mountain Mardin, Earthquake in Elazığ, Mining Accident in Zonguldak, Earthquake in Van, and Mining Accident in Soma. Data are collected through literature review and a questionnaire prepared by the researcher. Data are analyzed with SPSS program through historical analysis, content analysis, frequency and percentage distribution, chi-square methods. Moreover, content analysis applied to open ended questions of the questionnaire, acquired theme and codes are interpreted according to qualitative data analysis and in the light of this information, a required model regarding how the psychosocial intervention should be is submitted.

According to the findings obtained from this study, psychosocial interventions, which are conducted in our country for the first time after Marmara Earthquakes of 1999 and kept being applied in later years during other disasters, are executed effectively with a team consisted of different disciplines. Professionals who have been participated to the interventions mentioned that the strength of the interventions is the collaboration between trade bodies who work in mental health field (38,70 %). When the weaknesses of the interventions examined, disorganization (26,6%) and noncooperation between local authorities, NGOs and voluntaries (20%) are the most mentioned problems. Evaluation of the results on how the psycho-social intervention should be showed that collaboration between institutions must be provided (22,58%), the concept of psycho-social intervention must be clarified and must be compromised (16,12%) are taken the places near the top.

Key Words: Psychosocial Interventions, Disaster, Emergency Situation.

I BÖLÜM

GİRİŞ

Giriş bölümünde, araştırmanın problem durumuna, amacına, önemine, problem cümlesi ve alt problemlerine, sayılıtlarına, sınırlılıklarına, tanımlarına ve kısaltmalara yer verilmiştir.

1.1 Problem Durumu

İnsani yardım kuruluşlarının psikososyal destek ihtiyacını fark etmeleri 90'lı yıllarla birlikte başlamıştır. En eskisinden en yenisine afetlerle ilgilenen kuruluşların çoğu müdahalelerinde psikososyal destek programlarına yer vermektedirler. Psikososyal destek hizmetlerinin afetlerde yürütülen insani yardım etkinliklerinin ayrılmaz ve vazgeçilmez bir parçası olduğu, bugün afet müdahale alanında çalışan bütün aktörler tarafından kabul edilmektedir.

Ülkemizde, psikososyal destek müdahalelerinin sistematik olarak yürütülmeye başlaması 1999 Düzce depremleri sonrasında olmuştur. Deprem sonrasında yürütülen çalışmalarda afetten etkilenenlerin normal yaşama dönüşlerini kolaylaştırmak için sadece ekonomik yardımların yeterli olmadığı, özellikle kayıp yaşayan bireylerin psikososyal müdahalelere gereksinim duyduğu görülmüştür. 1999 Depremleri sonrasında ülkemizin farklı bölgelerinde meydana gelen afetlerde de (Elazığ depremi, Zonguldak Maden Göçüğü, Van Depremi, Soma Maden Kazası) psikososyal müdahaleler başarılı bir şekilde uygulanmıştır.

Her ne kadar günümüzde psikososyal destek hizmetlerine verilen önem giderek artsa da psikososyal müdahalelerin nasıl yapılandırılacağı ve yürütüleceğine ilişkin materyaller yok denecek kadar azdır. Bu nedenle Türkiye'de gerçekleştirilen müdahaleler, çalışmaya katılan meslek elemanlarının mesleki donanımları ve tecrübeleri ile sınırlı kalmış ve

psikososyal müdahalenin uygulama adımları her olayda farklılık göstermiştir. Bu nedenle ülkemizde uygulanacak psikososyal müdahalelere ilişkin standartların belirlenmesinin psikososyal müdahalelerin başarısı açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Problem Cümlesi

Bu araştırmanın problem cümlesi “Türkiye’de Afet ve Acil Durumlar Sonrası Yürütülen Psikososyal Müdahalelerin Analizi ve Psikososyal Müdahale Önerisi nelerdir ve nasıl olmalıdır?” şeklindedir. Buna göre alt problemler aşağıdaki şekilde verilmektedir.

1.3 Araştırmanın Alt Problemleri

Araştırmanın alt problemleri;

1.3.1 Alan yazında psikososyal müdahaleler nasıl tanımlanmıştır?

1.3.2 Türkiye’de 1999 depreminden günümüze kadar uygulanmış olan psikososyal müdahaleler nasıl yapılandırılmıştır?

1.3.3 Bu müdahalelere katılan psikososyal meslek elemanlarının yapılan çalışmalara ilişkin görüşleri nelerdir?

1.3.4 Bu müdahalelere katılan psikososyal meslek elemanlarının, uygulanan yöntemlere göre, müdahalenin etkililiğine ilişkin görüşleri;

- a) İhtiyaç tespiti yapıp yapılmadığına,
- b) Psikososyal müdahale planının yapıp yapılmadığına,
- c) Afetten etkilenenler için danışma merkezi kurulup kurulmadığına,
- d) Afetten etkilenenler için hastanede psikososyal destek verilip

verilmediğine,

- e) Psiko-eğitim ve yönlendirme broşürü verilip verilmediğine,
- f) Çadırkent ve toplu yaşam alanlarında (kahveler, okullar gibi) bilgilendirme yapılıp yapılmadığına,
- g) Çalışmalar yürütülürken bölgenin kültürel özelliklerinin dikkate alınmasına,
- h) Bireysel müdahaleler yanında ailelere destek verilmesine,
- i) Kendi kendine yardım becerilerinin geliştirilmesine,
- j) Afetten etkilenen bölgedeki mevcut kaynakların (hastane, okul, STK'lar, kurslar, etkinlikler, insan kaynağı v.b) belirlenmesine,
- k) Maddi yardım, yasal danışmanlık ile ilgili yönlendirme yapılmasına,
- l) Afetten etkilenen bölgede çalışan sağlık çalışanları ve öğretmenler afetin psikososyal etkileri ile ilgili bilgilendirilmesine,
- m) Stres, travma ve başa çıkma yolları ile ilgili bilgilendirme yapılmasına,
- n) Anma etkinlikleri düzenlenip düzenlenmemesine ve
- o) Müdahalelerin etkililik düzeyine göre nelerdir?

1.3.5 Bu müdahalelere katılan psikososyal meslek elemanlarının, uygulanan müdahalenin kapsamı ve koordinasyonuna ilişkin görüşleri;

- a) Müdahalenin kim ya da kimler tarafından yürütüldüğüne,
- b) Müdahale sırasında kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyon olup olmadığına,
- c) Müdahalede yerel halkın katılımının sağlanıp sağlanmadığına,
- d) Müdahalede yerel otoritelerin katılım sağlayıp sağlamadığına ve
- e) Psikososyal müdahale kim/kimler tarafından finanse edildiğine göre, nelerdir?

1.3.6 Psikososyal müdahalelere katılan meslek elemanlarının (sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, psikolog, psikiyatrist) yürütülen çalışmaların güçlü ve zayıf yönlerine ilişkin görüşleri nelerdir?

1.3.7 Alan yazın, yapılan uygulamalar ve uygulamaya katılan meslek elemanlarının görüşleri doğrultusunda yeni bir psikososyal müdahale önerisi nasıl olmalıdır?

1.4 Araştırmanın Amacı ve Alt Amaçları

Bu araştırmanın amacı;

1.4.1 Psikososyal müdahalelerle ilgili ulusal ve uluslararası alan yazının incelenmesi,

1.4.2 Türkiye’de, 1999 depremleri ve sonrasında meydana gelen doğal ve insan kaynaklı afetler ve acil durumlarda uygulanan psikososyal müdahalelerin incelenmesi,

1.4.3 Müdahaleye katılan meslek elemanlarının ve gönüllülerin, oluşturulan soru formları aracılığıyla, müdahaleye ilişkin; müdahalenin nasıl yapıldığı, müdahalenin güçlü ve zayıf yönleri ve müdahalenin nasıl olması gerekliliği ile ilgili detaylı olarak görüşlerinin alınması,

1.4.4 Yukarıdaki bilgiler ışığında yapılandırılmış bir psikososyal müdahalenin uygulama adımlarına ilişkin öneriler sunulmasıdır.

1.5 Araştırmanın Önemi

Türkiye’de özellikle 1999 depremleri sonrasında ruh sağlığı alanında gerçekleştirilen müdahalelere ilişkin pek çok yayın ve araştırma olmasına rağmen sonraki dönemlerde sıkça yaşanan deprem, sel, maden kazaları, yangın gibi afet ve acil durumlar sonrasında yürütülen müdahalelere ilişkin pek fazla yayına rastlanamamaktadır. Bu nedenle ülkemizde yürütülen psikososyal müdahaleler 99 deprem deneyimi ile sınırlı gibi görülmektedir.

Bu alandaki yayınların azlığı, psikososyal müdahalelerin gelişimini ve yaygınlığını olumsuz etkilemektedir.

Araştırma kapsamında, Türkiye’de 99 depremleri ve sonrasında yürütülen psikososyal müdahalelere ilişkin bir değerlendirme çalışması yapılarak bu bilgiler ışığında meydana gelebilecek afetler sonrasında uygulanacak psikososyal müdahalelere ilişkin önerilerde bulunulmuştur.

1.6 Sayıtlılar

Bu araştırmada; oluşturulan soru formunun araştırmaya konu olan meslek elemanları tarafından doğru ve samimi bir şekilde cevaplandırıldıkları varsayılmıştır.

1.7 Sınırlılıklar

Bu araştırma, 1999 depremi ve sonrasında ülkemizde meydana gelen afet ve acil durumlarda yürütülen psikososyal müdahaleler ve bu müdahalelere katılan meslek elemanlarıyla (sosyal hizmet uzmanı, psikolojik danışman, psikolog ve psikiyatrist) sınırlıdır.

1.8 Tanımlar

Afet: Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay. (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ,2014)

Acil Durum: Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hâller (T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014).

Psikososyal Müdahale: Afetler sonrasında etkilenen bireylerin, normal yaşantılarına geçiş sürecini hızlandırmaya yardımcı olan, bireylerin ve toplumun var olan gereksinimlerini tespit ederek olası afetlerle başa çıkma ve müdahale edebilme kapasitelerinin yanı sıra iyileşme becerilerinin de artırılmasına yönelik faaliyet ve hizmetlerin tümü.

1.9 Kısaltmalar

APHB Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği

IFRC Uluslararası Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu

PSP Psikososyal Program

AFAD Afet ve Acil Durum Başkanlığı

BÖLÜM II

İLGİLİ YAYINLAR VE ARAŞTIRMALAR

2.1 Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

Afetler beklenmedik şekilde ortaya çıkan ve toplumun kaynaklarını, dolayısıyla sosyo-ekonomik yaşantısını sekteye uğratıp, toplumları olumsuz etkileyen olaylar olarak ele alınabilir (Aktaran Karancı, 2012, s.25). Sosyal bilimlerin doğal afetlere yaklaşımına göre fiziksel çevre ve sistemler, toplum sistemi ve yapılandırılmış çevrenin dinamik ve karşılıklı etkileşimi sonunda afet olayı ortaya çıkar. Bu açıdan bakıldığında, örneğin fay hatlarında meydana gelen kırılma olayı, yani depremler tek başlarına afet değildirler. Afet olarak sınıflandırılabilirmeleri ancak yapılandırılmış ya da doğal çevre ve toplum üzerindeki etkileri ile belirlenebilir. (Karancı, 2012)

Afetlerin en açık ve en bilinen etkileri fiziksel, sosyal ve ekonomik yıkımlar olarak görülmektedir. Afetlerle birlikte toplumda gelenek ve göreneklerin sarsılması, paylaşımın azalması, aile ilişkilerinin bozulması, iş veriminin düşmesi, eğitim ve öğretimde yaşanan aksaklıklar, suça yönelik eylemlerin artması, ruh sağlığının bozulması, yardım sağlayan kişi/organizasyonlara öfke ve suçlayıcı yaklaşımların ortaya çıkması gibi toplumsal hareketler görülür. Toplumu oluşturan bireylerde ise; korku, kaygı, suçluluk, öfke, gerginlik, güvensizlik, umutsuzluk, çaresizlik duyguları; davranışsal olarak aşırı uyarılma durumu, uyku sorunları, iştahta değişimler, konuşma bozuklukları, yakınlarından kopma ve ilgilenmeme, iş ve okul sorunları, alkol ve ilaç kullanımında artış, intihar girişimleri; gibi tepkiler görülmektedir. (Gözden ve arkadaşları, 2008)

Bu tepkilerin çeşitliliği ve içerikleri düşünüldüğünde afet sonrası bireylerin yaşamların pek çok alanında güçlük yaşadıkları ve afet öncesi dönemlerine geri dönmek konusunda zorluk çektikleri söylenebilir. İşte psikososyal müdahaleler, afetlerden etkilenen bireylerle afet sonrası yapılan,

onların yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve davranışsal travmatik tepkilerle baş etmelerini ve mümkün olduğu kadar afet öncesindeki yaşamlarına dönebilmeleri için uygulanacak müdahalelerdir.

2.1.1 Psikososyal Müdahale Kavramı

Psikososyal kelimesi, bireyin psikolojik süreçleriyle sosyal ilişkileri arasındaki yakın ilişkiyi vurgulamak için kullanılır. Psikolojik süreçler; bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçler gibi bireyin farklı düzeydeki işlevselliğini etkiler. Sosyal süreçler; ilişkiler, aile ve sosyal ilişkiler ağı, sosyal roller, kültür ve gelenekleri ifade eder. Psikososyal kavramı bireylerin psikososyal iyilik hallerini etkileyen psikolojik ve sosyal süreçlerin dinamik ilişkisi anlamına gelir. (Uluslararası Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu (IFRC), Reference Center, 2009)

Uluslararası Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu ise psikososyal müdahaleleri; bireylerin, ailelerin ve toplumun psikolojik sağlamlığının desteklenmesi süreci olarak tanımlamaktadır. Bir başka deyişle psikososyal destek, afet ve acil durumlar sonrasında bireylerin toparlanma becerilerine destek olacak her türlü çalışmayı ifade eder (IFRC Reference Center, 2009).

Kuruluşlar arası Daimi Komite'nin (IASC) 2007 yılında yayınlamış olduğu Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek El Kitabı'nda kullanılan Psikososyal destek tanımı ise; kişilerin psikososyal iyilik hallerini korumak ve herhangi olası davranış bozukluklarını önlemek ve/veya gidermek amacıyla yapılan her türlü içsel ve dışsal destekleri kapsayan bir faaliyetler bütünüdür (ISAC, 2007).

Türk Kızılayı (2008) afet sonrası psikososyal müdahaleleri; afetin ardından ortaya çıkma olasılığı bulunan uyumsuzlukların önlenmesi, ailesel ve toplumsal ilişkilerin yeniden gözden geçirilmesi, afetzedelerin afet öncesi yaşamlarına geri dönmesi sürecinde güçlü yönlerini ve kaynaklarını fark

etmesi, olası muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma, iyileşme ve toparlanma becerilerinin artırılması ve afet bölgesinde çalışanların desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında yürütülen çok disiplinli hizmetler bütünü olarak tanımlamaktadır.

2.1.2 Psikososyal Müdahalelerin Gelişimi

Afetler sonrasında yaşanan acı verici duygular, rahatsız edici anılar ve yaşanan diğer güçlüklerin profesyonel müdahale gerektiren psikolojik tepkiler olarak görülmeye başlaması oldukça yenidir. Geçmişte, afetler ve savaşların getirdiği üzüntü ve acı için teselli manevi veya dinsel kaynaklardan aranırken günümüzde, ruh sağlığı uzmanlarından, afetlerin psikolojik ve sosyal sonuçlarına kapsamlı bir şekilde müdahale ederek travma, keder, depresyon gibi tepkileri azaltmaları beklenmektedir. (Reyes, 2006)

Psikoloji ve psikiyatrik hastalıkların tedavisinin yapılabilmesi için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bilimsel araştırma verileri ile kanıtlanmış yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Acil durumlarda bu tür geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları için çok az zaman ya da müzakere için sabır vardır ve bu yüzden, biraz aceleyle, ruh sağlığı uzmanları afet mağdurlarının algılanan ihtiyaçlarına cevap vermeye başlamışlardır. (Reyes, 2006)

İnsani yardım örgütlerinin psikososyal destek ihtiyacını fark etmeleri 1990'lı yıllarda Balkan savaşları ile Ruanda'da yaşanan soykırım ve etnik temizlik gibi korkunç olayların etkisi nedeniyle olmuştur. Bu olaylardan sonra travmanın ve yasın etkisinin yadsınamaz olduğu görülmüş ve bu duruma müdahale etmek üzere insani yardım örgütleri ve ruh sağlığı uzmanları farklı tepkiler ve işlev bozukluğu gösteren insanların acılarını azaltmak üzere işbirliği yapmaya başlamışlardır. Bu da insani yardım örgütlerinin psikososyal müdahaleleri kullanmaya başlamaları konusunda bir dönüm noktası olmuştur.

2001 yılında Brüksel’de o yıllarda Avrupa’da meydana gelen acil durumlar sonrası gerçekleştirilen psikososyal müdahaleleri tartışmak üzere uygulamacılar ve akademisyenlerin katıldığı bir konferans düzenlenmiştir. 1998Yılında İsveç’de meydana gelen gece kulübü yangını, 2000 yılında meydana gelen Danimarka Müzik Festivali kazası, ve aynı yıl Avusturya’da meydana gelen tren kazası sonrasında yürütülen psikososyal müdahalelerin tartışıldığı konferans sonrasında “Afetlerde Psikososyal Müdahale İlkeleri” European Policy Paper) başlıklı bir politika dokümanı hazırlanmıştır. 2001 Yılında psikososyal destek çalışmalarının önemini vurgulayan Avrupa Politika Belgesi yayımlandıktan sonra psikososyal programlara verilen önem artmış ve bu alanda pek çok çalışma ve proje gerçekleştirilmiştir. Nato tarafından geliştirilen “Afet ve Acil Durumlardan Etkilenen İnsanlara Psikososyal Bakım” rehber kitabı ve Avrupa Travmatik Stress Ağı tarafından geliştirilen TENTS-TP, Avrupa Travmatik Stress Ağı, Eğitim ve Uygulama projesi bu alana temel oluşturan önemli örnekler arasında sayılabilir.

2004 Yılında Güney Asya’da meydana gelen tsunami sonrasında pek çok Avrupa ülkesi, tsunamiden etkilenen bölgelerde tatil yapmakta olan kendi vatandaşlarına psikososyal destek vermek üzere ekiplerini göndermiştir. Yine, 2004 Yılında Madrid ve 2005 yılında Londra’da meydana gelen bombalama olayları sonrasında uygulanan psikososyal müdahaleler bu alanda yapılan çalışmalara temel oluşturmuşlardır. 2007 Yılında Kuruluşlar arası Daimi Komite (ISAC) tarafından oluşturulan Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Müdahaleler Rehberi, müdahalelerin şekillenmesinde önemli rol oynamıştır.

Ülkemizde 1999 Marmara Depremlerinden sonra ruhsal travma ve afet çalışmalarında önemli bir bilgi ve deneyim artışı sağlanmıştır. Aynı yıl, Türkiye Kızılay Derneği, Uluslararası Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu’nun katkısıyla psikososyal destek hizmetlerini yürütmeye başlamıştır. O dönemde, 6 İlde kurulan Toplum/Psikososyal Destek Merkezinde (İstanbul, İzmit, İzmir, Düzce, Gölcük, Kaynaşlı, Diyarbakır)

yürütülen toplum temelli psikososyal destek çalışmaları başarıyla yürütülmüştür.

Öte yandan yine 99 depremleri sonrasında sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerden gelen birçok meslek elemanı afetten etkilenenlere psikolojik destek vermek üzere farklı müdahale yöntemleri kullanmışlardır. Kızılay tarafından yürütülen toplum temelli çalışmaların yansıra birey odaklı farklı sağaltım yöntemleri de uygulanmıştır.

Sonraki yıllarda meydana gelen pek çok afet ve acil durumlarda psikososyal müdahaleler uygulanmış olmasına rağmen müdahalelerin etkililiğine ilişkin değerlendirme çalışmaları yapılmamıştır. 2011 Yılında meydana gelen Van depremi sonrasında, Van ve Erciş'te Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) tarafından psikososyal müdahaleler gerçekleştirilmiş olup buradaki çalışmaların bir bölümü Unicef tarafından 2015 yılında yayımlanan “Van-Erciş Depremleri Sonrası Yürütülen Psikososyal Destek Programlarının Değerlendirilmesi” raporunda yer almıştır. Ancak rapor, yalnızca Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yaptığı çalışmalarla sınırlı kalmış APHB'nin ve sivil toplum kuruluşlarının çalışmalarına yer verilmemiştir.

Ülkemizde psikososyal müdahalelerin nasıl yapılandırılacağına ilişkin yayınlara baktığımızda Türkiye Kızılay Derneği tarafından hazırlanan Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi'nin bu alanda yayımlanan ilk rehber kitap olduğunu görürüz. Yine, 1999 Depremleri sonrasında Milli Eğitim Bakanlığı ve Unicef desteğinde hazırlanan ve rehber öğretmenlere yönelik hazırlanan “Psikososyal Proje” eğitim materyali de bu alandaki önemli kaynaklardan biri olmuştur.

Ülkemizde psikososyal müdahalelere ilişkin alan yazın konusunda fazla bir gelişme olmasa da örgütlülük anlamında önemli bir adım atılmıştır. Ruh sağlığı alanında çalışan sivil toplum kuruluşları, kaynakları doğru ve etkili

kullanabilmek maksadıyla 2006 yılında bir protokol imzalayarak güçlerini birleştirmiş ve Türkiye Kızılay Derneğinin Genel Sekreteryasını yürüttüğü Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği'ni (APHB) kurmuşlardır.

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB); Türkiye Kızılay Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği arasında, 16 Ağustos 2006 tarihinde imzalanan bir protokol ile toplum psikolojisini olumsuz etkileyen afetler ve kriz durumlarında psikososyal müdahalelerin yürütülmesi amacıyla kurulmuştur. Birliğin Genel Sekreteryası Türk Kızılayı tarafından yürütülmekte ve birliğin karar organı olan yürütme kurulunda her dernek iki üye ile temsil edilmektedir.

APHB, Türkiye'de boşluk bulunan afetlerde psikososyal hizmetler alanında, bu tür hizmetlere ihtiyaç duyan kişi ve grupların ihtiyaçlarının, etkili biçimde ve işbirliği halinde karşılanması, ulusal ve uluslararası alanda meydana gelen afetlere birlik üyesi tüm sivil toplum kuruluşlarıyla daha etkili müdahale edebilmesini hedeflemektedir. APHB tarafından alanda çalışacak meslek elemanlarına yönelik olarak hazırlanan eğitim modülü, psikososyal müdahaleler konusunda ülkemizde oluşturulan az sayıdaki materyallerden biri olma özelliğine sahiptir.

Ülkemizde olduğu gibi Dünya'da da son yirmi yıl içinde meydana gelen afetler sonrasında psikososyal müdahaleler diğer afet müdahale faaliyetlerinin bir parçası haline gelmiştir. Gerçekleştirilen müdahaleler sonrasında yapılan değerlendirme çalışmaları, yayınlar ve makaleler sonraki dönemlerde gerçekleştirilen pek çok müdahaleye de kaynaklık etmiştir.

1993 Yılında Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu bünyesinde Psikososyal Referans Merkezi kurularak uluslararası insani yardım aktörlerinden olan Kızılay ve Kızılhaç Derneklerinin psikososyal müdahale

kapasitesinin geliştirilmesi amacıyla çalışmalara başlamıştır. Özellikle son yıllarda farklı ihtiyaç gruplarına yönelik olarak geliştirilen psikososyal müdahalelere ilişkin yayınlar, bu alanda önemli bir bilgi birikiminin oluşmasına yol açmıştır.

Öte yandan Unicef, UNHCR gibi Birleşmiş Milletler kuruluşları da psikososyal müdahaleleri yürüttükleri projelerin ve çalışmaların temel bileşenlerinden biri haline getirerek afet ve acil durumlar sonrasında yürüttükleri operasyonların bir parçası haline getirmişler ve alan yazına önemli rehber kitaplar kazandırmışlardır.

2.1.3 Psikososyal Müdahaleler ve Ruh Sağlığı Hizmetleri

Afet ve acil durumlar sonrası bireylerin tümü aynı düzeyde etkilenmez. Bireylerin büyük çoğunluğu, karşılaştıkları durumlarla başarılı bir şekilde başa çıkma becerisini gösterirken bir kısmı da daha ileri düzeyde bir psikolojik müdahaleye gereksinim duyabilir. Bireylerdeki etkilenme düzeyi, aşırı durumlara tanık olma, stres yaratan durumlara maruz kalma süresi, yaşamın tehlikede olduğunu düşünme, stresle başa çıkma gücü, sosyal desteğin doğası ve derecesi gibi durumlarla yakından ilişkilidir. (IASC,2007)

Müdahale yöntemi olarak afet psikolojisi ile diğer travmatik olaylar arasında bazen karışıklıklar yaşanmaktadır. Afet psikolojisi, travmatolojiden doğmuş olmasına rağmen yöntem olarak toplum temelli müdahalelere vurgu yapması ve kısa süreli akut stres tepkilerinin normalleştirilmesi üzerine çalışması ile diğer travmatik olaylardan farklıdır. Bozukluk düzeyinde tepkiler gösteren vakalarla klinik terapiler yapılması yerine, daha çok korkunç bir olay sonrası yaşanan tepkilerin olağan olduğu ve çoğu etkilenenin zaman içinde toparlandığı fikirlerine dayanarak krize müdahale, stres yönetimi, problem çözme yöntemleri ve diğer etkili başa çıkma yöntemleri aktarılır (Reyes, 2006).

Aşağıdaki şekil, afet ve acil durumlar sonrasında etkilenen bireylerin ruh sağlığı desteği ve psikososyal destek ihtiyaçlarını göstermektedir. (IASC, 2007)

Şekil-1 Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Hizmetler



1. Düzey Temel İhtiyaçlar ve Güvenliğin Sağlanması

Piramidin en altında yer alan 1. düzey, temel ihtiyaçların karşılanması ile afet öncesi fonksiyonelliğine geri dönebilecek bireyleri temsil eder. Afetten etkilenen bireylerin temel ihtiyaçlarının karşılanması, güvenli ve destekleyici bir ortamda yaşamalarının sağlanması ile afetin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri azaltılabilir. Temel ihtiyaçlar, afet müdahalesinin diğer hizmet alanları olan barınma ünitelerinin kurulması, beslenme ve sağlık hizmetlerinin verilmesi, güvenliğin sağlanması gibi konuları içerir. Bu ihtiyaçların karşılanması sürecinde psikososyal destek personeli olarak yardım çalışanlarına eşlik etmek, afetten etkilenenlerle iletişimi başlatmak ve acil olarak psikososyal desteğe ihtiyaç duyan bireyleri belirlemek açısından da önem taşımaktadır. (IASC, 2007)

Yine bu tür hizmetlerin planlanmasında zarar görebilir grupların ihtiyaçları, kültürel özellikler, bireylerin beslenme alışkanlıkları gibi öğelerin göz önünde bulundurulması için yardım çalışanlarına rehberlik edilmelidir.

Örneğin çadır kentlerin planlanmasında engelli bireylerin içme suyu, tuvalet ve banyo gibi ortak kullanım alanlarına yakın yerleştirilmeleri, gıda dağıtımının insanların beslenme alışkanlıklarına göre planlanması gibi.

2. Düzey: Toplum ve Aile Desteği

2. Düzey, yalnızca aile ve toplum desteği ile afetin olumsuz psikolojik etkilerinden korunabilecek bireyleri temsil eder. Afet ve acil durumlarda sevilen kişilerin kaybı, yer değiştirme, aile fertlerinden ayrı düşme gibi sebeplerden dolayı aile ilişkilerinde ve sosyal ilişki sistemlerinde bozulmalar görülebilir. Bu düzeyde aile üyelerinin yeniden bir araya getirilmesi, yas ile ilgili geleneksel ritüellerin gerçekleştirilmesinin kolaylaştırması, afetin psikolojik etkileri, yas süreci, stresle başa çıkma, gibi konularda bilgilendirme ve eğitim çalışmaları, sosyal bağları güçlendirecek etkinliklerin ve organizasyonların gerçekleştirilmesi psikososyal iyilik halinin geliştirilmesinde katkı sağlar. (IASC, 2007)

3. Düzey: Odaklı, Uzmanlaşmamış Hizmetler

Afet yaşamış topluluğun küçük bir kısmı, diğerlerine göre daha fazla etkilenebilir ve bazı psikolojik sorunlar yaşayabilir. 3. Düzey, profesyonel ruh sağlığı çalışanları tarafından planlanan, bireysel, aile ve grup müdahalesi gerektiren bireyleri temsil eder. Bu grup, daha ileri düzeyde psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilir. Herhangi bir müdahale yapılmaması iyileştirmeyi zorlaştırabilir ve gelecekte daha ciddi psikolojik problemlerin yaşanmasına neden olabilir. (IASC, 2007)

4. Düzey: Uzmanlaşmış Hizmetler

Piramidin en üstündeki grup, diğer düzeylerdeki desteğin ve psikososyal

müdahalenin yeterli olamayacağı bireyleri temsil eder. Afetten etkilenen toplulukların küçük bir bölümü, günlük fonksiyonlarını yerine getirmekte zorlanabilir ve psikolojik ya da psikiyatrik müdahaleye gereksinim duyabilir ve daha ileri düzeyde yardım alabilmesi için yönlendirmeye ihtiyaç duyar. Özellikle afet öncesi psikolojik problemleri olan bireyler, afet sonrası ruh sağlığı açısından risk grupları arasındadır. (IASC, 2007)

2.1.4 Psikososyal Müdahalelerde Temel Aşamalar

2.1.4.1.İhtiyaç ve Kaynak Tespiti

Afetin meydana gelmesinden sonra yapılan ilk müdahale gereksinim ve kaynak değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme kişilerin etkilenme dereceleri ve şekilleri, içinde bulundukları sorunlar ve ihtiyaçlar, toplumda varolan kaynak kişi/ kurumlar, bunların çalışma şekilleri, mevcut hizmetler ve sunulmuş şekilleri ve uygulanacak müdahale etkinliklerinin ana hatlarıyla oluşturulması olarak özetlenir. Hangi gereksinim tespiti yöntemin kullanılacağı acil durumun niteliğine göre değişebilir. Eğer çok hızlı bir şekilde değerlendirme yapmak gerekiyorsa öncelikle genel bir ihtiyaç kaynak değerlendirmesi yapılması, ilerleyen zaman içinde detaylı uygulamalara gidilmesi uygun olacaktır (Gözden ve ark. 2008).

Afetlerden sonra yapılan erken değerlendirme ve müdahale ile bazı afetzedelerin travmanın etkisinden kurtulması daha hızlı olacaktır. Bu iyileşme en erken ilk hafta boyunca ve ilk 3-4 aylık dönemde gerçekleşir. Bununla birlikte, risk ve zarar görülebilirlik faktörlerinin farkında olmak ve daha fazla risk altında olan grupların tespit edilmesi açısından gereksinim ve kaynak tespiti önem taşımaktadır (NSW, 2000).

Büyük toplulukların afet sonrası psikososyal gereksinimlerinin belirlenmesinde kesin strateji ve planlara ihtiyaç vardır. Afet sonrası psikososyal gereksinimlerin değerlendirilmesinin, acil dönemde

olabildiğince hızlı bir biçimde organize edilmesi gerekir. Böyle bir değerlendirme aracı, gereksinimlerin ve uygun kaynakların belirlenmesinde kullanılabilir. Bu araçla, ilk yedi ila on günde, acil durum çalışmalarının tasarlanmasında ve başlatılmasında gerekli bilgileri sağlayacak niteliksel ve temel niceliksel veri toplanmalıdır. Bu acil değerlendirmenin yalnızca değerlendirme ile sınırlı kalmaması gerektiği akılda tutulmalıdır. Elde edilen bulguların süreç içinde yenilenmesi gereklidir. Bunun ardından, incinebilirliği yüksek gruplar için daha ayrıntılı bir gereksinim belirleme süreci başlatılmalıdır (Yılmaz, 2012).

Bu değerlendirme sürecinin amacı,

- 1) Olayın bölgeyi ve toplumu nasıl etkilediğini tanımlamak,
- 2) Etkilenen toplumu tanımlamak, (tahmini sayı, cinsiyet ve yaş dağılımı, ailesini kaybeden çocuk sayısı, yaşlılar, sokak çocukları vb. durumu)
- 3) Afetten etkilenenler için en yaygın hastalık ve ölüm nedenlerinin belirlenmesi,
- 4) Afetzedelerin deneyimledikleri travmatik olayların belirlenmesi,
- 5) Afetten etkilenen toplumun temel dini, kültürel ve sosyo-politik özelliklerinin belirlenmesi,
- 6) Toplumun üyelerinin, bir birey, aile ya da daha büyük bir grubun maruz kaldığı travmanın sonuçlarına nasıl karşılık verdikleri ve bu başa çıkma mekanizmalarının yeni durumdan ne düzeyde ve nasıl etkilendiğinin anlaşılması,

- 7) Bir ruh sağığı politikası ve eylem planı olup olmadığının anlaşılması ve ruh sağığı uzmanlarının, potansiyel yarı uzmanların ve diğerkaynakların belirlenmesi
- 8) İncinebilirliğı yüksek grupların, örneğın, çocukların ve engellilerin özel gereksinimlerini karşılamaya yönelik bir programın geliştirilmesi için toplanan bilgiler temelinde önerilerde bulunulmasıdır (Yılmaz, 2012).

Gereksinim/sorun ve kaynakları belirledikten sonra görselliğı sağlamak için bunların gösterildiğı sosyal haritalar ya da şemalar hazırlanabilir. Sosyal haritalar, etkilenen bölgenin haritası üzerinde ihtiyaçların yoğunluğunun, türlerinin ve kaynakların (okullar, hastaneler, toplum merkezleri, yardım dağıtım merkezleri vb.) farklı renklerle işaretlendiğı, ihtiyaç ve kaynakların görsel olarak aktarıldığı haritalardır (Gözden ve ark. 2008).

Afetlerden sonraki yürütölen psikososyal uygulamalarda yardımların nerede nasıl ve kimlere dağıtıldığı gibi kaynaklara ilişkin bilgilerin topluma duyurulması önemlidir. Afet sonrası yaşanan karmaşa ortamında doğru bilgiye ulaşmak hayati önem taşıdığından afetin hemen ardından bu tür bilgilere ulaşılabilcek merkezler ya da panolar oluşturulabilir. Bu bilgileri halka duyurmak için afiş, broşür, anons, toplantı ya da medya araçlarını kullanabiliriz. Sonuç olarak yapacağımız çalışmaların etkili ve verimli olması için toplumun kendi kaynaklarından ve kendi gücünden yola çıkmak gerekir (Yılmaz, 2012).

Gereksinim ve kaynak tespitiinin yapıldığı her aşamada raporlama yapmak büyük önem taşımaktadır. Ayrıca bu süreçte kullanılan ihtiyaç tespit formu, kaynak tespit formu gibi formlar kullanılarak gözlemlere ve genel bilgilere dayanan gereksinim ve kaynak değerkendirmesi yapılabileceğı gibi özele inen bir değerkendirilmede yapılabilmektedir.

2.1.4.2 Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik ilk yardım, psikososyal destek müdahalelerinin en temel bileşenlerinden biridir. Bireyler bir kriz durumu ile karşılaşır ya da uzun süre strese maruz kalırsa aşırı derecede hassaslaşıp, yapılanları veya söylenenleri yanlış anlamaya başlayabilir. Zaman algısı bozulabilir, düşüncelerini toparlamakta ve netleştirmekte zorlanabilir, normalde olduğundan daha farklı davranmaya başlayabilir. Bireylere yakınlık ve empati göstermek, güvenli bir ortam içinde pratik ihtiyaçlarını karşılama yönünde destek vermek, yeniden sağlıklı bir şekilde düşünebilmelerine ve kendilerinin ve bakım vermeye yükümlü olduğu kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması yönünde harekete geçmelerine yardımcı olur. İşte bu amaçla, afetten etkilenenlerin duygularını ve yaşadıklarını ifade etmelerine olanak verilmesi ve temel psikolojik bilgilerin iletilmesi, aracılığıyla rahatlamalarına, yaşadıkları ve hissettiklerini anlamlandırmalarına, yardımcı olmayı hedefleyen müdahale yöntemine Psikolojik İlk Yardım denir. (Gözden ve ark. 2008)

2.1.4.3. Toplumu Harekete Geçirme

Afetlerin toplum düzeyindeki etkileri dikkate alındığında afetten etkilenen toplumlarda yoksulluk, göç, işsizlik, suça yönelim ve aile içi şiddet gibi sosyal sorunları görülmektedir. Gelenek ve göreneklerin sarsılması, toplumun daha önce kullandığı baş etme yöntemlerinin işlerliğini yitirmesi, daha önce ifade edilen yaşamın gereklerinin yerine getirilemediğini yani toplumda sosyal işlevselliğin azaldığı söylenebilir.

Afetlerden sonra yürütülen psikososyal hizmetlerin amacı; toplumun bir an önce normal yaşantısına geri dönmesini sağlamaktır. Toplumu kendi sorunlarına yönelik çözüm bulmak için harekete geçirmek, gelecekte ortaya çıkması muhtemel sorunlarla başa çıkma kapasitesini arttırmak ve toplumu iyileşme sürecinde desteklemektir. (Gözden ve ark. 2008)

Toplumu harekete geçirmenin temel felsefesi “kendine yardımın gerçekleştirilmesidir”. Zorlu acil durumlardan, afetlerden ya da çatışma durumlarından etkilenen bireylere yardım etmek, onları pasif olmaktan çıkarıp aktif, hayatlarını sürdüren bireylere dönüştürmek için psikolojik destek ve eğitimden öte bazı şeylere ihtiyaç vardır. Bu noktada, hem etkilenen bireylerin harekete geçmelerinin sağlanması, hem de afet çalışanlarının çalışmalarının kolaylaşması hedeflenmektedir. (Gözden ve ark. 2008)

Toplumu harekete geçirme sürecinin amacı, bireylerin, ailelerin ve toplumların, acil durumlar sırasında karşılaşılan sorunları çözmek için harekete geçmesine yardımcı olmaktır. Bu durumlarda birey aktif katılım gösterir, sorumluluk üstlenir. Travmatik bir olay yaşadıktan sonra bireyler konuyla ilgili çalışmalara ne kadar çabuk dahil olurlarsa ve ne kadar aktif katılım gösterirlerse, bu travmatik olayın etkisini o kadar az hissedeceklerdir. Üstelik kendilerinin, ailelerinin ve genel olarak toplumun iyileşmesi o kadar hızlı olacaktır. (Gözden ve ark. 2008)

Afet yaşamış olan toplumu harekete geçirme sürecinde izlenmesi gereken adımlar; toplumu tanıma, liderleri ve gönüllüleri belirleme, sorunları ve gereksinimleri tespit etme, kaynakları belirleme, eylem planı oluşturma ve uygulama, son olarak da izleme ve değerlendirme yapmaktır.

2.1.4.4 Sevk Etme ve Yönlendirme

İhtiyaç, kaynak değerlendirmesi ve psikolojik ilk yardım süreçleri sırasında ciddi psikolojik ve psikiyatrik hizmete ihtiyaç duyan bireylerin daha ileri düzeyde yardım alabilmelerini sağlamak için ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirilmesi içeren bir psikososyal müdahaledir. (Gözden ve ark. 2008)

2.1.4.5 Sürdürülebilir Projelerin Planlaması

Toplum temelli müdahaleler ile afetten etkilenen toplumun sorunlarının çözümü konularında seferber edilmesi, katılımının sağlanması ve bu sayede de toplumsal ilişkilerin güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Etkilenen toplumun ihtiyaç ve sorunları doğrultusunda harekete geçmesine, başa çıkma kapasitenin gelişmesine, acil durum sonucunda kaybolan kendi yaşamının kontrolünü yeniden sağlamaya ve sorumluluk almaya imkân veren projelerin uygulanması acil durumlardan sonra yaygınlıkla kullanılan müdahalelerden biridir. Bu tür projelerde gönüllüğün ve toplum katılımının desteklenmesi ve sürdürülebilirlik sağlanmasına dikkat edilmesi gerekir.

2.1.4.6 Bilgi Merkezi Oluşturma

Afetlerden sonra afet öncesi toplumda var olan kaynaklara ulaşmakta zorluk yaşanabilir. Bu nedenle afetten etkilenen bireylerin daha fazla yardım gerektiren ihtiyaçları konusunda nerelerden yardım alabileceğine dair doğru bilgilendirmenin ve yönlendirmelerin yapılması gerekir. Bireylerin ihtiyaçlarını belirlemesine yardımcı olmak, sevk edilen kurumun ne olduğu, nasıl yardım alabilecekleri konusunda bilgilendirmek, sevk edilen kuruma ilgili mümkünse yazılı bir bilgi notu, broşür vermek ve randevu almak bireylerin hizmet almasını kolaylaştıracak düzenlemeleri yapmak önemlidir. (Gözden ve ark.)

2.1.4.7 Eğitim

Eğitimler, psikososyal müdahalede yaygın olarak kullanılır. Gerek afetten etkilenenlere, gerekse psikososyal destek uygulamalarında çalışan veya çalışma olasılığı bulunan kişilere (psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, kamp yöneticileri, öğretmenler, sivil toplum örgütleri çalışanları, toplum liderleri gibi) eğitim yoluyla ulaşmak önemlidir. Afetlere hazırlık konusunda eğitim endişeyi, kayıp beklentisini, hazırlıklı olma tutumunu ve risk algısını

etkilemektedir. Toplumun her kesimine ulaşmak (örn; kadınlar), aşağıdan yukarıya yaklaşım (yani yerel toplum-sivil toplum örgütleri), toplumda başa çıkma tutum ve davranışları, kontrol ve öz-yeterlilik duygularının güçlendirilmesi, yasal revizyonlar, güven ve politik kararlılık, sorumluluk ve sahiplenmeyi arttırmak, örgütlenme (bireyden-yerel toplum-merkezi idare), süreklilik kurumsallaşma konularına önem vermek gerekmektedir (Karancı, 2012).

2.1.4.8 Çalışana Destek

Afet çalışmalarına ister gönüllü, ister görevli olarak katılmak, son derece özverili bir davranıştır. Bu çalışmalarda bulunan kişilerin kendilerini yaptıkları işin olası olumsuz psikolojik etkilerinden korumaları gerekir. Bunun için öncelikle afet çalışmaları sırasında karşılaşılabilecek stres kaynakları, bunların yol açtığı stres tepkileri ve bunlarla başa çıkma yollarını bilmek yarar sağlar.

Afetin ardından tüm toplumda çok büyük bir yardım etme duygusu ortaya çıkar. Afet çalışanlarında genellikle kendini adama, kendi sağlığı pahasına zor durumdakilere destek sağlama sıklıkla gözlenen bir eğilimdir. Böyle durumlarda çalışanların kendilerinden beklentileri çok yüksek olabilir. Her şeyi eksiksiz yapmak isteyebilirler. Bunu gerçekleştiremediklerinde de, kimi zaman kendilerine yönelik öfke, suçluluk, çaresizlik duyguları yaşayabilirler. Unutulmamalıdır ki, böyle durumlarda hiç kimse herkesi ve her şeyi kurtaramaz, ama bir işin ucundan tutmak bile pek çok insana yardım edecektir. Bu nedenle afet çalışanlarının kendilerinden beklentilerini gerçekçi düzeylerde tutmaları ve yapamadıklarından çok yapabildiklerini kendilerine sık sık hatırlatmaları yararlıdır. Bir afet ortamının olumsuz koşulları içinde, uzun saatler, durmak dinlenmek bilmeksizin, doğru düzgün uyumadan, beslenmeden saatlerce zorlanarak çalışmak çok zordur. Yardım ekiplerinin kendilerinin de bu yük ve acılar altında ezilerek “ikincil düzeyde afetzede” olma ihtimalleri çok yüksektir. (IFRC, 2004)

BÖLÜM III

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma betimsel bir araştırmadır. Betimsel yöntemler, ilgilenilen ve araştırılmak istenen problemin mevcut var olan durumunu ortaya koymaya yöneliktir. Betimsel araştırmalar, verilen bir durumu olabildiğince tam ve dikkatli bir şekilde tanımlar. (Büyüköztürk, 2013)

Araştırma kapsamında, Türkiye’de 99 depremleri sonrasında yürütülen psikososyal müdahale faaliyetleri nitel araştırma tekniklerinden tarihi araştırma yöntemi ile incelenerek oluşturulan soru formları aracılığı ile bu çalışmalara katılan uygulamacıların uygulanan müdahalelere ve etkililiğine ilişkin değerlendirmeleri alınmıştır. Bu nedenle araştırma, aynı zamanda nitel bir araştırmadır. Nitel araştırma, gözlem görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma olarak tanımlanır. Başka bir deyişle nitel araştırma, kuram oluşturmayı temel alan bir anlayışla sosyal olguları bağlı bulundukları çevre içerisinde araştırmayı ve anlamayı ön plana alan bir yaklaşımdır. (Yıldırım ve Şimşek, 2000, s.19)

Yapılan müdahaleler, süre, içerik, etkililik ve müdahale biçimleri açısından analiz edilerek müdahalelerin zayıf ve güçlü yönleri ortaya konulmuştur. Tüm bu verilerin ışığında çıkan değerlendirmelerle birlikte psikososyal müdahale önerisinde bulunulmuştur.

3.2.1 Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın örneklem grubu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde psikososyal müdahaleler ile ilgili alan yazın incelenmiş, ikinci bölümde ise müdahale edilen her bir afet için müdahale çalışmalarında görev alan ve yukarıda anılan her meslek grubundan kolay ulaşılabilir örnekleme göre seçilen birer kişi olmak üzere toplam 37 kişiye ulaşılarak soru formu uygulanmıştır.

Tablo-1 Örneklem Grubunun Bireysel Özelliklerine Göre Dağılımları

Değişken Adı		N	%
Cinsiyet	Kadın	21	56,8
	Erkek	16	43,2
Yaş	40<	16	43,2
	40>=	21	56,8
Öğrenim Düzeyi	Lisans	10	27,0
	Yüksek Lisans	10	27,0
	Doktora	13	35,1
	Doktora Üstü	4	10,8
Meslek	Sosyal Hizmet Uzmanı	11	29,7
	Psikolog	10	27,1
	Psikolojik Danışman	8	21,6
	Psikiyatrist	8	21,6
Çalışılan Kurum	Kamu	19	51,4
	Üniversite	9	27,0
	Özel	4	10,8
	STK	4	10,8
Çalışma Yılı	0-10	15	40,5
	11-20	11	29,7
	21-30	8	21,6
	31-40	3	8,1

Örneklem grubunun bireysel özelliklerine göre dağılımlarına bakıldığında; araştırmanın örnekleminin % 56,8'i kadın, % 43,2'si erkek olduğu görülmektedir. Öğrenim düzeylerine baktığımızda, %27'sinin lisans, yine %27'sinin yüksek lisans, %35,1'inin doktora, %10,8'inin de doktora üstü dereceye sahiptir. Katılımcıların meslek dağılımına bakıldığında % 29,7'sinin sosyal hizmet uzmanı, %27,1'inin psikolog, %21,6'sının psikolojik danışman, yine %21,6'sının da psikiyatrist olduğu görülmektedir. Psikososyal müdahalelere katılan meslek elemanlarının yaşa göre dağılımlarına bakıldığında %43,2'sinin 40 yaş altında olduğu, %56,8'inin de 40 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Çalışılan kurumlara göre dağılımlarına bakıldığında %51,4'ünün kamu personeli olduğu, %27'sinin üniversitede görev yaptığını, %4'ünün STK ve yine aynı oranda katılımcının da özel kuruluş çalışanı olduğu görülmektedir. Müdahaleye katılan meslek elemanlarının çalışma yılına baktığımızda en fazla mesleğinin ilk on yılında olanların (%40,5) psikososyal müdahalelere katılım sağladığı görülmektedir. Daha sonra sırası ile mesleğinin 11-20.yılında olanlar (%29,7) ve 21-30 yıl (%21,6) arasında olanlar gelmektedir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket geliştirmede hangi aşamaların izleneceği, kısacası anketi desenleme araştırmacılar için önemli bir sorundur. Anket geliştirme süreci, “problemi tanımlama”, “madde (soru) yazma”, “uzman görüşü alma”, ve “ön uygulama yapma ” olmak üzere dört aşamada (şekil-2) açıklanabilir. (Büyüköztürk ve ark. 2012)

Şekil-2 Anket Geliştirme Süreci*

1. Aşama	2. Aşama	3. Aşama	4. Aşama
Problemi tanımlama -Amaç ve Soru Belirleme	Madde yazma -Taslak Form Oluşturma	Uzman görüşü alma Ön uygulama formu oluşturma	Ön uygulama ve ankete son şeklini verme

(*Büyüköztürk ve Arkadaşları, syf.125, 2012)

Hazırlanan soru formu kapsam geçerliliği için; Kocaeli Üniversitesinden bir Uzman Psikolojik Danışman ve bir Psikiyatrist, Hacettepe Üniversitesinde doktora öğrencisi bir sosyal hizmet uzmanı, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Fakültesinden, ölçme değerlendirme alanında uzman bir Doçent Doktor ve Aile Danışmanlığı alanında Yrd. Doç. Dr.'dan uzman görüşü alınmış ve yapılan ön uygulamanın sonucunda 28 soruluk bir form oluşturulmuştur. (Bkz. Ek-1)

3.4 Verilerin Toplanması

Veriler; Psikososyal Soru Formunun elektronik ortam aracılığıyla Soma Maden Kazası (2014) , Van Depremi (2011), Mardin Mazı Dağı Bilge Köyü Katliamı (2010), Elazığ Depremi (2009), İstanbul Güngören Terör saldırısı ve Marmara Depremleri (1999) müdahalelerine katılan meslek elemanlarına (sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman ve psikiyatrist) gönderilmesiyle elde edilmiştir.

3.5 Veri Çözümleme Teknikleri

Soru formları ile elde edilen veriler, SPSS 13.0 programı ile çözümlenmiştir. Veriler, tarihsel analiz, frekans ve yüzdelik dağılımları, ilişki

arayan istatistiklerden khi-kare yöntemi kullanılarak analiz edilerek yorumlanmıştır.

Ayrıca müdahaleye katılan meslek elemanlarının müdahalenin zayıf ve güçlü yönlerine ilişkin görüşleri, nitel veri analiz tekniğine göre incelenmiştir. Bilgi formundaki sorulara içerik analizinin aşamaları uygulanmıştır. Bunlar verilerin kodlanması, temaların bulunması, verilerin kodlara ve temalara göre organize edilip tanımlanması, bulguların yorumlanmasıdır (Büyüköztürk ve ark. 2012). Verilerde benzer olanlar ilişkilendirilerek temalar oluşturulmuş ve kodlar arasındaki ortak yönler kategorize edilmiştir. Veriler kodlara göre düzenlenmiş, yorum yapılarak tanımlanmıştır.

Yapılan müdahaleler, süre, içerik, etkililik ve müdahale biçimleri açısından analiz edilerek müdahalenin zayıf ve güçlü yönleri ortaya konulmuş ve bu temelde yeni bir psikososyal müdahale önerisinde bulunulmuştur.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE YORUMLAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmanın alt problemlerini cevaplamak üzere önceki bölümde açıklanan veri toplama aracına dayalı olarak, elde edilen bulguların istatistiksel yöntemlerle analizi sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve bu bulgulara ilişkin yorumlara yer verilmiştir. Bulguların ve yorumların verilisinde alt problemler sırası ile izlenmiş ve sonuçlar tablolar halinde sunulmuştur. Araştırmanın verileriyle belirtilen amaçlar doğrultusunda SPSS programı yardımıyla istatistiksel çözümlemeler yapılmış, anlamlılık düzeyi $p < .05$ alınmıştır.

4.1 Türkiye’de 1999 Depreminden Günümüze Kadar Uygulanmış Olan Psikososyal Müdahaleler Nasıl Yapılanmıştır?

Tablo-2 Müdahalelerinin Yapıldığı Afetlerin Dağılımları

Katıldığınız Afet Müdahalesi	N	%
Marmara Depremleri	6	16,2
İstanbul Güngören Terör Saldırısı	6	16,2
Mardin Mazıdağı Bilge Köyü Silahlı Saldırı	5	13,5
Elazığ Depremi	1	2,7
Zonguldak Maden Kazası	1	2,7
Van Depremi	10	27,0
Soma Maden Kazası	8	21,6
Toplam	37	100,0

Meslek elemanlarının katıldığı Psikososyal müdahalelerin dağılımına bakıldığında %27'sinin 2011 yılında meydana gelen Van Depremi müdahalesinde, %21,6'sının Soma Maden Kazası müdahalesinde, %16,2'sinin Marmara Depremleri ve yine aynı oranda meslek elemanının İstanbul Güngören Terör Saldırısı sonrasında başlatılan müdahalede, %13,5'inin Mardin Mazı Dağı Bilge Köyü silahlı saldırısı sonrası gerçekleştirilen müdahalelerde görev aldığı görülmektedir. Elazığ depremi ve Zonguldak Maden Kazası sonrasında yürütülen çalışmalara katılan meslek elemanlarının yalnızca %5,4'üne ulaşılabilmiştir.

Tablo-3 Afet Bölgesine Gidiş Şekli

Afet Bölgesine Gidiş Şekli	N	%
Bireysel gönüllü	2	5,6
Kurum/Dernek gönüllüsü	22	61,1
Kurum tarafından görevlendirilerek	10	27,8
Diğer	2	5,6
Toplam	37	100,0

Psikososyal müdahalelerde görev alan meslek elemanlarının alana gidiş şekillerine bakıldığında %61.1'inin kurum veya dernek gönüllüsü olarak, yani kendi talepleriyle çalışmaya katıldıkları, % 27,8'inin görev yaptıkları kurumların görevlendirmesi ile % 5,6'sının da diğer nedenlerle alanda çalışmaya başladığını görmekteyiz. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılardan biri UNICEF görevlisi olarak diğeri de kurum tarafından yapılan görevlendirme sonrasında gönüllü olarak tekrar sahaya döndüğünü ifadeetmiştir.

Tablo-4 Afet Bölgesine Gidiş Zamanı

Gidiş Zamanı	N	%
İlk gün bölgeye hareket ettim	10	27,03
Birinci haftasında	10	27,03
İkinci haftasında	3	8,11
Üç-dördüncü haftasında	2	5,41
1. Aydan sonra	10	27,03
Diğer (açıklayınız)	2	5,41
Toplam	37	100,0

Afet / acil durumun meydana geldikten ne kadar süre sonra alana ulaşıldığı sorulduğunda katılımcıların % 54,06'sının ilk gün ve 1. hafta içinde, %8,11'inin ikinci haftasında , %5,41'inin üç ve dördüncü haftalarda, 1. Aydan sonra ise bölgede çalışanların oranının % 27,03 olduğu görülmüştür. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılardan birinin ikinci aydan sonra, diğerinin de 3. aydan sonra alanda yürütülen Psikososyal müdahale çalışmalarına katkı vermeye başladığı görülmektedir.

Tablo-5 Afet Bölgesinde Görev Alma Süresi

Görev Alma Süresi	N	%
7 gün	12	32,4
14 gün	6	16,2
1 ay	4	10,8
2 aydan çok	5	13,5
Diğer	10	27,0
Toplam	37	100,0

Müdahaleye katılan meslek elemanlarının alanda görev alma sürelerine

bakıldığında % 32,4'ünün 7 gün süreyle görev yaptığını görev yaptığını görmekteyiz. Diğer seçeneğini işaretleyen katılımcılar, aralıklarla 4 -10 ay arası ve 3 yıla kadar bir zaman süresince psikososyal müdahale çalışmalarına katıldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo-6 Afet Bölgesine Gidiş Şekli - Çalışılan Kurum

Afet Bölgesine Gidiş Şekli							
		Bireysel Gönüllü		Kurum/ Dernek Gönüllüsü	Görevlendirme	Diğer	Toplam
Çalışılan Kurum	Kamu	N	1	10	6	1	18
		%	5,60	55,60	33,30	5,60	100
	Üniversite	N	1	8	0	1	10
		%	10,00	80,00	0	10,00	100
	Özel	N	0	4	0	0	4
		%	0	100,00	0	0	100,0
	STK	N	0	0	4	0	4
		%	0,	0	100,0	0,00	100,0
Toplam		N	2	22	10	2	36
		%	5,60	61,10	27,80	5,60	100,0

Tablo-6'da Afet bölgesine gidiş şekli ile çalışılan kurum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($\chi^2=0.696$, $p>0.05$). Üniversitelerde çalışan meslek elemanlarının %80'inin kendi kurumları, bir derneğin ya da bir örgütlenmenin (APHB v.b) gönüllüsü olarak alana geldikleri görülmektedir. Kamu kurumlarında çalışan meslek elemanlarının da %33,30'unun görevlendirme yoluyla, %55,60'ı örgütlenmenin gönüllüsü olarak alana geldikleri görülmektedir.

Tablo-7 Alanda Karşılaşılan Zorluklar

Alanda Yaşanan Zorluklar	N	%
Fiziksel koşullar*	14	17,5
Çevresel koşullar**	11	13,8
Organizasyonla ilgili sıkıntılar	21	26,3
Görev tanımlarının belli olmaması	18	22,5
Hepsi	11	13,8
Diğer	5	6,3
Toplam	80	100

**Kalınan Yer, Yemekler, İklim Koşulları vb.*

***Afetten Etkilenenlere Ulaşım Güçlüğü vb.*

Afet ve acil durum sonrasında alanda karşılaşılan zorluklara baktığımızda, müdahaleye katılan meslek elemanlarının en fazla (%26,3) organizasyonla ilgili sıkıntılardan yakındıkları görülmektedir. Yüzdelik dağılımlarına göre sırasıyla; görev tanımlarının belli olmaması (%22,5), fiziksel koşullar (%17,5), çevresel koşullar gelmektedir. Araştırmaya katılan meslek elemanlarının %13,8'i'de soru formunda sıralanan tüm zorluklarla karşılaştığını ifade etmiştir. Diğer seçeneğini işaretleyen 5 kişi ise alanda karşılaştıkları sorunları şöyle dile getirmişlerdir. “Can güvenliğimiz”, “daha önce böyle büyük bir afete ilişkin deneyim olmaması” ,” kimsenin ne yapacağını bilmemesi, bilenlere güvenmemesi” “gönüllü ve kurumsal görevlendirmeler arasında çalışmanın niteliği, “çalışma koşulları vb. sınır ve kapsamın ayrımlaşmamış olması” “Yardım etmek isteyen gibi görünüp kendi kurumsal/kişisel görünülüğü için çaba gösterenler”

Tablo-8’de Meslek elemanlarının katıldıkları afet müdahalesinin türü ile alanda karşılaşılan zorluklar arasındaki ilişkide anlamlı bir fark görülmemektedir. ($\chi^2=0.945$, $p>0.05$) Müdahalenin yürütüldüğü afetlere göre karşılaşılan zorluklar: Marmara depremi sonrasında görev tanımlarının belli olmaması, organizasyonel sıkıntılar, fiziksel ve çevresel olmak üzere tüm

zorlukların bir arada yaşandığı (%28,6) ifade edilmiştir. İstanbul Güngören Terör saldırısı (%31,30) ve Soma maden kazası (%30) sonrasında da organizasyonel sıkıntılar, Mardin Mazıdağı Bilge Köyü silahlı saldırısı %42,90 ve Van depremi (%23,80) sonrasında yürütülen müdahalelerde görev tanımlarının belli olmaması, en çok ifade edilen zorluklar arasındadır.

Tablo-8 Afet Müdahalesi Türü ve Alanda Yaşanan Zorluklar

		Alanda Yaşanan Zorluklar						Toplam	
		Fiziksel koşullar	Çevresel koşullar	Organizasyonla ilgili sıkıntılar	Görev tanımlarının belli olmaması	Hepsi	Diğer		
Afet Müdahalesi Türü	Marmara Depremleri	N	2	1	3	3	4	1	14
		%	14,30	7,10	21,40	21,40	28,6	7,10	100
	İstanbul Güngören Terör Saldırısı	N	4	3	5	3	0	1	16
		%	25,00	18,80	31,30	18,80	0,00	6,30	100
	Bilge Köyü Silahlı Saldırı	N	1	0	1	3	1	1	7
		%	14,30	0,00	14,30	42,90	14,30	14,30	100
	Elazığ Depremi	N	0	0	1	0	0	0	1
		%	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100
	Zonguldak Maden Kazası	N	0	0	1	0	0	0	1
		%	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100
	Van Depremi	N	4	4	4	5	4	0	21
		%	19,00	19,00	19,00	23,80	19,00	0,00	100
	Soma Maden Kazası	N	3	3	6	4	2	2	20
		%	15,00	15,00	30,00	20,00	10,00	10,00	100
Toplam		N	14	11	21	18	11	5	80
		%	17,50	13,80	26,30	22,50	13,8	6,30	100

4.2 Müdahalelere Katılan Meslek Elemanlarının Uygulanan Yöntemlere Göre Müdahalenin Etkililiğine İlişkin Görüşleri

Tablo-9’da Psikososyal müdahalelerde en çok uygulanan müdahale tekniklerinin sırasıyla; afetten etkilenen bireylere uygulanan psikososyal müdahalenin yansira ailelerine yönelik de psikososyal desteğin verilmesi (%94,4), ihtiyaç tespitinin yapılması, (% 94,3), müdahale planının yapılması (%86,1) stres, travma ve başa çıkma yolları ile ilgili bilgilendirme olduğu (%85,3) görülmektedir.

En az uygulanan müdahaleler anma etkinliklerin düzenlenmesi (%35,5), hastanede yatanlar için psikososyal destek verilmesi (%50) ve afet bölgesindeki sağlık çalışanları ve öğretmenlerin afetin psikososyal etkileri ile ilgili bilgilendirilmesi (%67,6) olmuştur. Tabloda özetlenen psikososyal müdahale aşamalarının her birinin büyük oranlarda uygulanmış olması, müdahalelerin kapsamını göstermek açısından önemlidir.

Tablo-9 Psikososyal Müdahalede Uygulanan Teknikler

Uygulanan Teknikler	Evet		Hayır		Toplam N
	%	N	%	N	
İhtiyaç tespiti yapıldı mı?	94,3	33	5,7	2	35
Psikososyal müdahale planı yapıldı mı?	86,1	31	13,9	5	36
Afetten etkilenenler için danışma merkezi kuruldu mu?	81,1	30	18,9	7	37
Afetten etkilenenler için hastanede psikososyal destek verildi mi?	50,0	17	47,1	16	33
Psiko-eğitim ve yönlendirme broşürü verildi mi?	73,5	25	26,5	9	34
Çadırkent ve toplu yaşam alanlarında (kahveler, okullar gibi) bilgilendirme yapıldı mı?	78,8	26	21,2	7	33
Çalışmalar yürütülürken bölgenin kültürel özellikleri göz önünde bulunduruldu mu?	86,1	31	13,9	5	36
Bireysel müdahaleler yanında ailelere destek verildi mi?	94,4	34	5,6	2	35
Kendi kendine yardım becerilerinin geliştirilmesi ilkesi dikkate alındı mı?	82,9	29	17,1	6	34
Afetten etkilenen bölgedeki mevcut kaynaklar; hastane, okul, STK'lar, kurslar, etkinlikler, insan kaynağı v.b) belirlendi mi?	82,4	28	17,6	6	35
Maddi yardım, yasal danışmanlık ile ilgili yönlendirme yapıldı mı?	82,9	29	17,1	6	35
Afetten etkilenen bölgede çalışan sağlık çalışanları ve öğretmenler afetin Psikososyal etkileri ile ilgili bilgilendirildi mi?	67,6	23	32,4	11	34
Stres, travma ve başa çıkma yolları ile ilgili bilgilendirme yapıldı mı?	85,3	29	14,7	5	34
Riskli davranışlar gösteren kişiler için izleme ve değerlendirme yapıldı mı?	80,0	28	20,0	7	35
Anma etkinlikleri düzenlendi mi?	35,5	11	64,5	20	31

Tablo-10 Akut Dönem Müdahalelerin İhtiyaçları Karşılama Düzeyi

Akut Dönemde Karşılama Düzeyi	İhtiyaçları	N	%
1-Hiç Karşılamiyor		2	5,6
2-Karşılamiyor		8	22,2
3-Ne Karşılıyor Ne Karşılamiyor		12	33,3
4-Karşılıyor		12	33,3
5-Yüksek Düzeyde Karşılıyor		2	5,6
Toplam		36	100,0

Akut dönemde alanda yürütülen psikososyal müdahalelerin afetten etkilenen bireylerin ihtiyaçlarını karşılama düzeyine göre dağılımlarında “1 hiç karşılamiyor” ve “yüksek düzeyde karşılıyor” derecelendirmesinde; araştırmaya katılan meslek elemanlarının %33,3’ünün 3, yine aynı oranda meslek elemanın (%33,3) 4 olarak değerlendirildiği görülmektedir.

Tablo-11 İyileştirme Dönemi Müdahalelerin İhtiyaçları Karşılama Düzeyi

İyileştirme Döneminde İhtiyaçları Karşılama Düzeyi	N	%
1-Hiç Karşılamiyor	3	8,3
2-Karşılamiyor	6	16,7
3-Ne Karşılıyor Ne Karşılamiyor	10	27,8
4-Karşılıyor	10	27,8
5-Yüksek Düzeyde Karşılıyor	14	38,9
Toplam	37	100,0

İyileştirme döneminde gerçekleştirilen psikososyal müdahaleleri ihtiyaçları karşılama düzeyi sorulduğunda; (1) “hiç karşılamiyor”, (5) “yüksek düzeyde

karşılıyor” derecelendirmesinde %38.9 ile müdahalelerin başarılı olduğu ifade edilmiştir. Müdahalelere katılan meslek elemanlarının % 27,8’i (3) seçeneğini işaretleyerek müdahalenin başarısı hakkında kararsız olduklarını ifade etmişlerdir.

4.3 Müdahalelere Katılan Meslek Elemanlarının Uygulanan Müdahalelerin Kapsamı ve Koordinasyonuna İlişkin Görüşleri Nelerdir?

Tablo-12 Koordinasyonu Yapan Kurumun Varlığı

Koordinasyonun Varlığı	N	%
Evet	35	94,6
Hayır	2	5,4
Toplam	37	100,0

Psikososyal müdahalelerin koordinasyonunu yapan bir kuruluşun olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların %94,6’sı koordinasyonun olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo-13 Koordinasyonun Kim ya da Kimler Tarafından Sağlandığı

Koordinasyon Kim/Kimler Tarafından Sağlandı	N	%
Bir Kuruluş	12	33,33
Birden Fazla Kuruluş	24	66,67
Toplam	36	100,0

Psikososyal koordinasyonun kim ya da kimler tarafından yapıldığı sorulduğunda araştırmaya katılan meslek elemanlarının %66,67’si çalışmanın birden fazla kişi tarafından koordine edildiğini, %33,33’ü de bir kuruluş tarafından koordine edildiğini ifade etmişlerdir.

Tablo-14 Diğer Kurumlar Arasında İşbirliği ve Koordinasyon

Koordinasyon Olup Olmadığı	N	%
Evet	22	61,1
Hayır	14	38,9
Toplam	36	100,0

Tablo 14’te Psikososyal müdahale çalışmaları sırasında diğer kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun olup olmadığı sorulmuş katılımcıların %61,1’i koordinasyonun olduğunu, %38,9’unun da koordinasyonun olmadığını ifade etmiştir.

Tablo-15 Psikososyal Müdahalelerin Koordinasyonunu Yapan Kurumun Varlığı- Müdahalelerin Etkililiği

			Akut Dönemde Yürütülen Psikososyal Müdahalelerin Etkililiği					Toplam
			1	2	3	4	5	
Koordinasyonu Yapan Kurumun Varlığı	evet	N	1	7	12	12	2	34
		%	2,9	20,6	35,3	35,3	5,9	100
	hayır	N	1	1	0	0	0	2
		%	50	50	0,	0	0	100
Toplam		N	2	8	12	12	2	36
		%	5,6	22,2	33,3	33,3	5,6	100

Tablo-15’te psikososyal müdahalelerin koordinasyonunu yapan kurumun varlığı ile müdahalelerin etkililiği arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. ($\chi^2=0.044$, $p<0.05$). Müdahalelere katılan meslek elemanlarının %70,60’ı koordinasyonun varlığını müdahalenin etkisini arttıracak önemli bir faktör olarak görmektedirler.

Tablo-16 Planlama ve Yürütmede Yerel Halkın Katılımı

Yerel Halkın Katılımı Sağlanma Durumu	N	%
Evet	21	60,0
Hayır	14	40,0
Toplam	35	100,0

Psikososyal müdahalenin ve planlanması ve yürütülmesinde afetten etkilenenler başta olmak üzere o bölgede yaşayan insanların yapılacak çalışmaların her aşamasında aktif katılım sağlaması müdahalenin başarısı ve o toplum tarafından kabul edilmesinde oldukça büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılan meslek elemanlarının %60'ı, yerel halkın planlama ve müdahale çalışmalarına katılım sağladığını, %40'ı da yapılan çalışmalarda yerel halkın katılımının sağlanmadığını ifade etmiştir.

Tablo-17 Planlanma ve Yürütmede Yerel Otoritelerin Katılımı

Yerel Otoritelerin Katılımı Sağlanma Durumu	N	%
Evet	29	80,56
Hayır	7	19,44
Toplam	36	100,0

Tablo 17'de psikososyal müdahalenin planlanması ve yürütülmesinde yerel otoritelerin katılım oranlarına baktığımızda araştırmaya katılan meslek elemanlarından %80,56'nın yerel otoritelerin katılımını sağladıkları %19,44 oranında da katılım sağlamadığı ifade edilmiştir. Yerel halkın psikososyal müdahaleye ve planlamaya çalışmalarına katılım sağlaması kadar yerel otoritelerin katılımının sağlanması, uygulanan müdahale programının yaygınlaştırılması ve o toplum tarafından kabulünün sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

4.4 Psikososyal Müdahalelere Katılan Meslek Elemanlarının (Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolojik Danışman, Psikolog, Psikiyatrist) Yürütülen Çalışmaların Güçlü ve Zayıf Yönlerine İlişkin Görüşleri

Tablo- 18 Müdahalelerin Güçlü Yanlarına İlişkin Görüşler

Temalar	Görülme Sıklığı		Örnek Cümleler
	N (31)	%	
Hızlı Müdahale	4	12,90	Hızlı ve etkin müdahale
İşbirliği, Eşgüdüm	4	12,90	Yerel kaynaklarla işbirliği içinde yürütüldü Kamu, STK ve yerel yönetimlerin işbirliği
Gönüllülük	3	9,67	Gönüllüler etkin çalıştı.
Organizasyon	4	12,90	Organizasyon kurumlarının güçlü olması
Ekip çalışması	12	38,70	Ruh sağlığı alanında çalışan Derneklerin bir arada olması
Müdahalenin sürekliliği	3	9,67	Sürekli ve düzenli bir şekilde yürütüldü
Müdahalenin boyutu	7	22,58	Geniş kitlelere hitap etmesi, köy ve hane ziyaretleri
Yerel kapasitenin artırılması	2	6,45	Yerel destek sistemini oluşturma çabaları
Kurumların desteği	4	12,90	Kızılay'ın lojistik desteği
Motivasyon	3	9,67	Yüksek motivasyon ve sorumluluk bilinci

Müdahaleye katılan meslek elemanlarının müdahalenin güçlü yanlarına ilişkin görüşleri sorulduğunda en fazla dile getirilen görüş, (%38,70) ruh sağlığı alanında çalışan meslek örgütleri arasında işbirliğinin fazla olmasıdır.

Yine müdahalenin afetten etkilenen kişilerin büyük bir kesimine ulaştığı görüşü, %22,58 ile en çok dile getirilen güçlü yanlardan biri olmuştur. Yerel kapasitenin artırılması (%6,45) ise en az dile getirilen konulardan biridir. Hızlı müdahale, İşbirliği ve eşgüdüm, organizasyon ve kurumların desteği konuları ise %12,90 eşit oranlarda dile getirilen konulardan olmuştur.

Tablo-19 Müdahalelerin Zayıf Yönlerine İlişkin Görüşleri

Temalar	Görülme Sıklığı		Örnek Cümleler
	N (30)	%	
İzleme değerlendirme	3	10,0	Düzenli kayıtlar oluşturulmamış
Görev dağılımı	4	13,33	Görev paylaşımı belirsizdi
Organizasyonsuzluk	8	26,66	Uzun dönemde organizasyonel eksiklikler
Tecrübe eksikliği	2	6,66	Geçmiş deneyimlerden yoksun olması, ekip üyelerinin bilgi eksikliği
Kültür ve toplumsal cinsiyete duyarlı değil	3	10,0	Kültür ve toplumsal cinsiyete uygun değildi
Yerel Yönetim, Kamu, STK, Gönüllüler arasındaki işbirliği	6	20,0	Kamu, STK ve gönüllüler arasındaki işbirliğinin devam ettirilememesi
Süpervizyon	3	10,0	Alanda çalışanların yeterince desteklenmemesi
İnsan kaynağı yetersizliği	3	10,0	Yerel ve gönüllü ruh sağlığı uzmanı eksikliği

Müdahalelerin zayıf yönlerine ilişkin en çok dile getirilen konu (%26,6) organizasyon eksikliği olmuştur. Yine, yerel yönetim, kamu, STK ve gönüllüler arasında işbirliğinin olmaması ikinci derecede (%20) en çok dile getirilen konu olmuştur. İzleme ve değerlendirmenin yapılmamış olması (%10) , yürütülen çalışmaların kültür ve toplumsal cinsiyete duyarlı olmaması (%10) süpervizyonun verilmemesini (%10) eşit düzeyde dile getirilmiştir. Psikososyal müdahalelerde tecrübe eksikliği konusu da %6,66 ile en az sayıda getirilen zayıf yönlerden olmuştur.

Tablo-20 Müdahalenin Nasıl Olması Gerektiğine İlişkin Görüşler

Temalar	Görülme Sıklığı		Örnek Cümleler
	N (31)	%	
Afet hazırlık	3	9,67	Eğitim ve materyal çalışmaları, müdahale planlarının hazırlanması, ekiplerin kurulması
Psikososyal kavramının tanımında uzlaşma	5	16,12	Psikososyal müdahaleler hakkında görüş birliğine varılması
İhtiyaç ve kaynak tespiti	2	6,45	İhtiyaçların yanısıra kaynakların belirlenmesi
Farklı afet tipleri için farklı müdahaleler	4	12,90	Afet/terör olaylarına farklı müdahale edilmeli
Kültür ve cinsiyet temelli olması	3	9,67	Bölge halkının kültürel özelliklerini bilen meslek elamanları görev almalı
Özel ihtiyaç gruplarının dikkate alınması	4	12,90	Kadınlara, gençlere, dezavantajlı grupların ihtiyaçlarına duyarlı olması
Yardım edene yardım faaliyetleri	4	12,90	Bölgede çalışanlar güçlendirilmeli
İzlem ve değerlendirme	3	9,67	Ara değerlendirmelerle müdahale planlarının güncellenmesi
Sürdürülebilir olması	2	6,45	Sadece akut dönemde uygulanmamalı
Kurumlar arası işbirliği	7	22,58	Kurumlararası işbirliği boyutunda roller netleşmeli

BÖLÜM V

SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

5.1 Sonuç ve Tartışma

Bu bölümde 1999 Marmara depremleri ve sonrasında meydana gelen afet ve acil durumlarda uygulanan psikososyal müdahalelere katılan meslek elemanlarının, müdahaleye ilişkin; müdahalenin nasıl yapıldığı, müdahalenin, güçlü ve zayıf yönleri ve müdahalenin nasıl olması gerekliliği ile ilgili görüşlerine detaylı olarak yer verilecektir.

5.1.1.Meslek Elemanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin

Sonuç ve Tartışmalar

Araştırmaya katılan meslek elemanlarının; %43,2'sinin 40 yaş altı, 56,8'inin de 40 yaş ve üstü olduğu görülmektedir. Öğrenim düzeylerinin ise %27'sinin lisans, yine % 27'sinin yüksek lisans, %35,1'inin doktora, %10,8'inin de doktora üstü olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılanların mesleklerine göre dağılımına bakıldığında katılımcıların, %29,7'sinin sosyal hizmet uzmanı, %21,6'sının psikolojik danışman, % 27,1'inin psikolog ve %21,6'sının da psikiyatrist olduğu görülmektedir. Araştırmacı, soru formunu ruh sağlığı alanında çalışan, farklı meslek grubunun görüşlerini yansıtabilmesi amacıyla psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve psikolojik danışmanlara göndermiştir. Bu durum aynı zamanda ülkemizdeki psikososyal müdahalelerin disiplinler arası bir anlayışla yürütüldüğünü göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Psikososyal müdahalelere katılan meslek elemanlarının çalıştıkları kurumlara göre dağılımlarına bakıldığında kamu kurumlarında çalışan meslek

elemanlarının müdahalelere daha fazla katılım sağladıkları gözlemlenmiştir. Sivil toplum kuruluşu ve özel çalışan meslek elemanlarının katılımlarının azlığına rağmen (%4) kamu personelinin afet çalışmalarına katılmaya daha istekli olduğu görülmüştür. Kamu personelinin de kendi içindeki dağılımına bakıldığında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda çalışan meslek elemanı sayısının fazla olduğu görülmektedir. 2009 Yılında 5902 sayılı yasa ile kurulan Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın hazırlamış olduğu Ulusal Afet Müdahale Planında Psikososyal Destek Hizmet Grubu için Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı görevlendirilmiştir. Bu nedenle Bakanlık personelinin daha fazla katılım sağlamasının, meslek elemanlarının bu alanda deneyim kazanma isteği ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Müdahaleye katılan meslek elemanlarının çalışma yılına baktığımızda çalışma yılı arttıkça müdahalelere katılım oranlarında düşme olduğu görülmektedir. En fazla katılım sağlayanlar, mesleğin ilk on yılı içinde bulunan meslek elemanlarıdır. Bu durumun, mesleğe yeni başlamış olanların deneyim kazanma istekleri ile ilgili olabileceği gibi meslekte daha uzun süre çalışmış olan kişilerin tükenmişlik yaşayabileceği ihtimali ile ilişkilendirilmiştir. İnsanlarla yüz yüze ilişki gerektiren mesleklerde sıklıkla görülen tükenmişlik, sürekli ve şiddetli strese maruz kalmanın bir sonucu olarak hissedilen boşluk, umutsuzluk ve çaresizlik duygusunun eşlik ettiği motivasyon kaybı olarak kendini göstermektedir. (alıntılayan Çakır, 2012, s. 217); (aktaran Maslach ve Pines, 1997, s.110-113) Bu motivasyon kaybının da zaten koşulları oldukça zorlayıcı olan afet bölgelerinde çalışma konusundaki isteği azaltabileceği değerlendirilmiştir.

5.1.2 Türkiye'de 1999 Depreminden Günümüze Kadar Uygulanmış Olan Psikososyal Müdahalelerin Nasıl Yapılandırıldığına İlişkin Görüş ve Tartışmalar

Araştırmaya dahil olan meslek elemanlarının katıldığı afet müdahalelerinin dağılımlarına bakıldığında; (%21,6)'sının 2014 yılında meydana gelen ve 301

maden işçimizin hayatını kaybettiği Soma Maden Kazası müdahalesine, %27'sinin 2011 yılında meydana gelen 640 vatandaşımızın ölümüne, binlerce insanın da uzunca bir süre çadır ve konteynırlarda yaşamasına neden olan Van depremi sonrası çalışmalara, %16,2 sinin, İstanbul Güngören Terör saldırısı müdahalesine, %16,2'sinin Marmara Depremleri müdahalesine, %13,5'inin 2009 yılında Mardin Mazı Dağı Bilge Köyü'nde çoğu aynı aileden 44 kişinin ölümüyle sonuçlanan silahlı saldırı sonucunda başlatılan müdahalelere katıldığı görülmektedir. 2010 yılında meydana gelen ve 42 kişinin hayatını kaybettiği Elazığ depremi ve yine aynı yıl 30 maden işçimizin hayatına mal olan patlama sonrasında çalışmalara katılan meslek elemanlarından yalnızca %2,7 sine ulaşılabilmektedir. Söz konusu afetler, afetin boyutu, etkilenen kişi sayısı, diğer müdahalelere kıyasla daha uzun süre psikososyal müdahalelerin sürdürüldüğü afetler olması sebebiyle seçilmiştir.

Psikososyal çalışmalar yürütmek üzere alana intikal eden meslek elemanlarının alana gidiş şekillerine bakıldığında %61,1'inin kurum veya dernek gönüllüsü olarak, yani kendi talepleriyle çalışmaya katıldıkları, % 27,8'inin görev yaptıkları kurumların görevlendirmesiyle, % 5,6'sının da diğer nedenlerle alanda çalışmaya başladığını görmekteyiz. Kurum veya dernek gönüllüsü olarak giden meslek elemanlarının fazla olması ülkemizde afet müdahalelerinde psikososyal destek çalışmasının meslek elemanları tarafından ne kadar önemsendiğini göstermektedir. Meslek elemanlarının kurumları tarafından zorunlu olarak görevlendirilmemesine rağmen kendi rızaları ile gitmeleri bunun bir kanıtıdır.

Afet bölgesinde görev alma süresine bakıldığında büyük çoğunluğunun 7 gün süreyle kaldığını görmekteyiz. Psikososyal müdahalelerde alanda çalışma süresi önemli bir tartışma konusu olmaktadır. Özellikle bireysel ve grup müdahalelerinin daha yoğunlukla uygulandığı müdahalelerde sürekli olarak meslek elemanlarının değişiyor olması hizmetten yararlananlar açısından sıkıntı yaratmaktadır. Nitekim özellikle Soma maden kazası sonrasında müdahaleye destek veren meslek elemanlarının müdahalenin zayıf yönlerine ilişkin

değerlendirmeleri de bu yöndedir. Öte yandan afet bölgelerinin fiziksel ve psikolojik açıdan ne kadar zorlayıcı olduğu göz önünde bulundurulduğunda meslek elemanlarının kendilerini koruyabilmesi açısından bölgede kalış sürelerinin sınırlandırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışılan kurum ve afet bölgesine gidiş şekline bakıldığında; Üniversitelerde çalışan meslek elemanlarının %80'inin kendi kurumları, bir derneğin ya da bir örgütlenmenin (APHB v.b sivil inisiyatifler) gönüllüsü olarak alana geldikleri görülmektedir. Benzer şekilde kamu kurumlarında çalışan meslek elemanlarının da büyük çoğunluğunun bir örgütlenmenin gönüllüsü olarak alana geldikleri görülmektedir. Bu sonuç kamu kurumunda çalışan meslek elemanlarının örgütlü bir yapı içinde alanda çalışma motivasyonunun artabileceğini göstermektedir.

Araştırmaya dahil olan STK çalışanlarının tümünün kurum görevlendirmesi ile alanda bulunduklarını görmekteyiz. Bu sonuç beklenin aksine gibi görünmesine karşılık (STK çalışanlarının gönüllü olarak daha çok katılım sağlayacağı varsayılmıştır) örnekleme içinde olan çalışanların bir kısmı Türkiye Kızılay Derneği çalışanı iken diğer kısmı Psikologlar Derneği'nin Soma maden kazası sonrası istihdam edilen meslek elemanı olmasıyla ilişkilidir. Özel kurumlarda çalışan meslek elemanları ise afet bölgesine bir kurum ya da dernek gönüllüsü olarak gitmiştir.

Katılınan afet müdahalesi ile alanda karşılaşılan zorluklara baktığımızda, müdahaleye katılan meslek elemanlarının en çok görev tanımlarının belli olmamasından ve organizasyonla ilgili sıkıntılardan yakındıkları görülmektedir. Afet bölgesindeki fiziksel ve çevresel koşulların oldukça zorlayıcı olabilmesine rağmen organizasyonla ilgili sıkıntıların çok daha fazla hissedilerek fiziksel etmenlerin önüne geçmesi afet sonrası yürütülen çalışmalarda organizasyonun ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

5.1.3 Müdahalelere Katılan Meslek Elemanlarının Uygulanan Yöntemlere Göre Müdahalenin Etkililiği Hakkında Görüşlerine İlişkin Sonuç ve Tartışmalar

Psikososyal müdahale tekniklerinin uygulanma oranlarına bakıldığında, araştırmanın kuramsal bölümünde de sunulan temel aşamalarını oluşturan müdahalelerin çok büyük oranda kullanılmış olması psikososyal müdahalelerin tüm bileşenleri ile etkin bir şekilde uygulanmış olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Akut dönem müdahalelerin ihtiyaçları karşılama düzeyine bakıldığında meslek elemanlarının müdahalenin etkililiğine ilişkin çok net olmadıkları görülmektedir. Bu durumun akut dönemde afet bölgesinde yaşanan karmaşa ve meslek elemanlarının müdahale içinde görev tanımlarının olmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bu noktada psikososyal müdahalelerde bireylerin ihtiyaçlarını karşılama boyutunda biraz daha planlı, sistemli ve net bir şekilde uygulama yapılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Ayrıca etkililiğin değerlendirilmesi için kriterlerin belirlenerek akut dönemde izlem ve değerlendirilmelerin düzenli olarak yapılması da psikososyal müdahalelerin afetten etkilenenlerin hayatında yapacağı katkıları değerlendirmek açısından önem taşıdığı düşünülmektedir.

İyileştirme döneminde yapılan müdahalelerin etkililiğinin değerlendirmesinde akut dönemde yapılan müdahalenin tersine bir sonuç çıkmıştır. Akut döneme kıyasla müdahalenin daha başarılı bulunma sebebinin iyileştirme döneminde rollerin ve görev tanımlarının biraz daha netleşmesi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5.1.3 Müdahalelere Katılan Meslek Elemanlarının Uygulanan Müdahalelerin Kapsamı ve Koordinasyonuna İlişkin Sonuç ve Tartışmalar

Müdahaleye katılan meslek elamanlarının uygulanan müdahalelerin kapsamı ve koordinasyonuna ilişkin görüşlerini almak üzere koordinasyonu yapan bir kurumun olup olmadığı sorulmuş, araştırmaya katılanların %94,6'sı evet yanıtını vermiştir.

Psikososyal desteğin koordinasyonunun kim/kimler tarafından sağlandığı sorusuna verilen cevapların birden fazla kuruluş seçeneğinde toplandığını görmekteyiz. (%66,67) Bu kuruluşlar sırasıyla; Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB), Kızılay, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, MEB-UNICEF ve Psikologlar Derneği ve DABATEM olarak sıralanmıştır.

Birden fazla kuruluşun koordine ediyor olmasında kurumların kendi içinde koordine olup olmadığı sorusu önem kazanmaktadır. Bu soruya verilen yanıtlara göre kurumların büyük ölçüde işbirliği yaptığını ancak %38,9 gibi bir oranda da işbirliği yapmadıklarını görmekteyiz. Psikososyal müdahaleleri yürüten kurumlar arasında işbirliğinin olmayışı, müdahalenin zayıf yanlarında da sıklıkla ifade edildiği gibi organizasyonsuzluğun temelinde yatan nedenler arasında değerlendirilebilir. Nitekim tablo-15'de de görüleceği üzere koordinasyonu yapan kurumun varlığı, akut dönemde yürütülen psikososyal müdahalelerin etkililiğine katkı sağlamaktadır.

Psikososyal müdahalelerin planlanması ve yürütülmesinde yerel halkın katılım sağlama düzeyinin %60 olduğu görülmektedir. Afetlerden sonra yürütülen psikososyal hizmetlerin amacının toplumun bir an önce normal yaşantısına geri dönmesini sağlamak olduğu düşünüldüğünde toplumu kendi sorunlarına yönelik çözüm bulmak için harekete geçmesi büyük önem

taşımaktadır. Toplumu harekete geçirmenin temel felsefesi “kendine yardımın gerçekleştirilmesidir”. Zorlu acil durumlardan, afetlerden ya da çatışma durumlarından etkilenen bireylere yardım etmek, onları pasif olmaktan çıkarıp aktif, hayatlarını sürdüren bireylere dönüştürmek için psikolojik destek ve eğitimden öte bazı şeylere ihtiyaç vardır. (Gözden ve ark. 2008) Bu nedenle afetten etkilenenler için yürütülen her türlü çalışmada yerel halkın ve yerel otoritelerin katılımının sağlanması önem arz etmektedir.

Afet yaşamış olan toplumu harekete geçirme sürecinde izlenmesi gereken önemli adımlardan biri de yerel otoriteleri belirleme ve onları yapılacak her türlü çalışmaya dahil etmektir. Yürütülen müdahalelerde yerel otoritelerin katılımının yüksek düzeyde sağlanmış olması çalışmaların, toplum tarafından kabulü ve sürdürülebilirliği açısından önemlidir.

5.1.4 Psikososyal Müdahalelere Katılan Meslek Elemanlarının (Sosyal Hizmet Uzmanı, Psikolojik Danışman, Psikolog, Psikiyatrist) Yürütülen Çalışmaların Güçlü ve Zayıf Yönlerine İlişkin Görüşleri Nelerdir?

Müdahaleye katılan meslek elemanlarının müdahalelerin güçlü yanları için en çok dile (%38,70) getirdikleri görüş, ruh sağlığı alanında çalışan meslek örgütleri arasındaki işbirliği konusu olmuştur. 2006 Yılında ruh sağlığı alanında çalışan derneklerin kurmuş olduğu Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği bünyesinde müdahalelere katılmış olmasının alandaki olumlu yansımalarının bu yorumda etkisi olduğu düşünülmektedir. Yine özellikle büyük kesimleri etkileyen afetler sonrası sunulan yardım hizmetlerinin sadece afetten etkilenenlerin topluca yaşadıkları çadırkent alanları değil, tüm etkilenenleri içine alacak şekilde verilmesi de müdahaleyi güçlendiren etmenler arasında yer almaktadır.

Meslek elemanlarının müdahalenin zayıf yönlerine ilişkin düşüncelerine bakıldığında organizasyonsuzluğun ilk sırada geldiğini görüyoruz. Soru

formunda bulunan alanda karşılaşılan güçlüklerle ilgili diğer sorularda da organizasyonel sıkıntıların en çok dile getirilen konulardan biri olduğunu görmekteyiz. Organizasyonla ilişkin sıkıntıların afet öncesi hazırlıklarla yakından ilişkili olduğu değerlendirilmektedir. Olağan dönemde psikososyal müdahaleler için yapılan hazırlıkların afet döneminde yürütülecek çalışmaları kolaylaştıracağı dolayısıyla organizasyonla ilgili sıkıntıları en aza indireceği düşünülmektedir. Müdahalenin zayıf yönlerinden biri de yerel yönetim, kamu, STK ve gönüllüler arasındaki işbirliğinin yeterince etkin olmaması ve psikososyal müdahale tanımına ilişkin uzlaşma sağlanamamış olunamamasıdır. Psikososyal müdahalelerin içeriğine ilişkin netlik olmaması organizasyonsuzluk ve işbirliğindeki sıkıntıların bir arada yaşanmasının da müdahalenin etkililiğini de önemli ölçüde azaltacağı düşünülmektedir.

5.2 ÖNERİLER

Alan Yazın, Yapılan Uygulamalar ve Uygulamaya Katılan Meslek Elemanlarının Görüşleri Doğrultusunda Yeni Bir Psikososyal Müdahale Önerisi Nasıl Olmalıdır?

Araştırmanın bu bölümünde ulusal ve uluslararası alan yazın, ülkemizde 1999 sonrası uygulanan müdahalelere katılan meslek elemanlarının görüşleri, müdahalelerin güçlü ve zayıf yönlerinin değerlendirilmesi ışığında psikososyal müdahalelerin nasıl olması gerektiğine ilişkin öneriler sunulacaktır.

Araştırma bulgularında müdahalelerin nasıl olması gerektiğine ilişkin yorumlar ve gerçekleştirilen müdahalelerin güçlü ve zayıf yönlerine ilişkin geri bildirimlerde en çok dile getirilen konular; organizasyonsuzluk, kurumlar arasında işbirliğinin olmaması, görev dağılımının yapılmaması ve süpervizyon eksikliği olmuştur. Ayrıca müdahalelerin afet türüne göre şekillendirilmesi, cinsiyet ve kültüre duyarlı olması gerekliliği de yine araştırmaya katılan meslek elemanları tarafından dile getirilmiştir.

Meslek elemanları tarafından sözü edilen bir diğer sorun da psikososyal müdahale kavramı sorunudur. Ülkemizdeki alan yazında psikososyal müdahaleler ile ilgili sınırlı sayıda yayın olması ve uygulamada birbirinden farklı yöntemlerin psikososyal müdahalelerin içinde yer alması nedeniyle psikososyal müdahalelerde kavram sorunu, özellikle farklı disiplinlerin bir arada katıldığı müdahalelerde, işbirliğinden, koordinasyona, ekip çalışmasından izlem ve değerlendirmeye kadar uzanan pek çok alanda sıkıntı yaşanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle psikososyal müdahalelerin etkinliğinin arttırılabilmesi için psikososyal müdahale kavramı üzerinde uzlaşılmasına ve genel ilkelerinin belirlenmesine ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

5.2.1. Psikososyal Müdahalelerin Genel İlkeleri

Psikososyal müdahalelerin genel ilkeleri, meydana gelen afetin türüne, müdahale eden örgütün yapısına ve müdahale dönemine bakılmaksızın müdahalede bulunacak tüm meslek elemanlarının göz önünde bulundurması gereken temel ilkeleri içermelidir.

Literatürde temel ilkeler (core principles) (IASC, 2007), zarar vermeme ilkesi (do no harm principles) (IFRC, 2009) hizmet tasarımı ilkeleri (principles of service design) (Nato,2008) olarak anılan ilkeler, araştırma bulgularında dile getirilen görüşler ile bir araya getirilmiş, müdahalelerin genel ilkelere ilişkin öneriler şu şekilde sıralanmıştır:

1. Afetten etkilenenlerin pasif kişiler olarak değil, kendi kaynakları ve iyileşme becerileri olan bireyler olarak görülmesi ve müdahale planlarının bu kaynaklar üzerine inşa edilmesi,
2. İhtiyaç tespitinin afetten etkilenen tüm grupların ihtiyaçlarını kapsayacak şekilde (kadın, erkek, kız çocuk, erkek çocuk) yapılması,

3. Müdahale planlarının afetten etkilenen bireylerle birlikte hazırlanması,
4. Afet ve acil durumların insanları farklı şekillerde etkileyeceği ilkesinden hareketle sunulacak hizmetlerin de bu ihtiyaçlara göre şekillendirilmesi,
5. Müdahale faaliyetlerinin afetten etkilenen tüm bireylerin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde planlanması ve zarar görebilir grupların özel ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması. Özel ihtiyaç grupları;
 - a) Hamile kadınlar, emziren kadınlar, yalnız kadınlar,
 - b) Kronik hastalığı olan, travma geçmişi olan, kendisi ve ailesine bakamayacak derecede depresif olan erkekler,
 - c) 18 Yaşın altındaki tüm çocuklar, özellikle aile fertlerini kaybetmiş, yalnız kalan çocuklar,
 - d) Yaşlılar; özellikle kendi bakımlarını üstlenen yakınlarını kaybetmiş olanlar,
 - e) Engelliler,
 - f) Mülteciler, yerlerinden edilmiş insanlar.
6. Afetten etkilenen kadın, erkek, çocuk, engelli gibi tüm bireylerin eşit olarak psikososyal destek faaliyetlerinden yararlanmasının sağlanması,
7. Müdahale faaliyetlerinde etnik ve kültürel farklılıkların göz önünde bulundurulması,
8. Müdahale faaliyetlerinin yerel kapasiteyi içine alacak ve geliştirecek şekilde planlanması,
9. Psikososyal müdahale yapacak meslek elemanlarının ve gönüllülerin insan hakları ve insani yardımda etik ilkeleri göz önünde bulundurması,
10. Meslek elemanları için eğitimlerin organize edilmesi,
11. Müdahaleye katılan meslek elemanlarına düzenli süpervizyon desteği sağlanması,
12. Müdahaleye katılan meslek elemanları için düzenli desteğin sağlanması,
13. Medyanın psikososyal bilgilerin geniş topluluklara ulaştırılmasını sağlamada bir araç olarak kullanılması ve ayrıca afetten etkilenenleri daha fazla travmatize edecek yayınlar yapmamaları konularında bilgilendirilmesi.

5.2.2 Psikososyal Müdahale Kavramı

Uluslararası alan yazın incelendiğinde, araştırma bulgularında sözü edilen psikososyal müdahalelerdeki kavram sorununun yalnızca ülkemizde değil diğer ülkelerde de yaşanmakta olduğu görülmektedir. Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu, Psikososyal Referans Merkezi Toplum Temelli Psikososyal Destek kitabında da bahsedilen bu belirsizliğin, özellikle disiplinler arası çalışmalarda daha da belirginleştiği ifade edilmektedir. Bu karışıklığın giderilmesi için Uluslararası Daimi Komite (IASC) ruh sağlığı ve psikososyal destek kavramları hakkında ortak bir anlayış geliştirmek üzere psikososyal kavramını tanımlamıştır. (IFRC, 2009)

1991 Yılında Birleşmiş Milletlerin insani yardım örgütleriyle işbirliğini geliştirmek için kurduğu Uluslararası Daimi Komite (IASC), insani yardım konularında politikaların üretilmesi, asgari standartların oluşturulması ve insani yardım ilkelerinin savunuculuğunun yapılması konularında faaliyet gösteren bir kuruluştur. IASC, psikososyal müdahaleleri; kişilerin psikososyal iyilik hallerini korumak ve herhangi olası davranış bozukluklarını önlemek ve/veya gidermek amacıyla yapılan her türlü içsel ve dışsal destekleri kapsayan faaliyetler bütünü olarak tanımlamaktadır. (IASC, 2007) Uluslararası alan yazında en çok kabul tanımın bu olmasına karşılık IASC'in sunduğu bu geniş çerçeve araştırmada da dile getirilen psikososyal müdahalelerin içeriği ile ilgili belirsizlikleri giderememektedir.

Özellikle ülkemizde olduğu gibi psikososyal müdahalelerin sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman ve psikiyatristler gibi farklı disiplinlerden meslek elemanları ile yürütüldüğü durumlarda tanım ile ilgili belirsizlikler nedeniyle müdahalenin sınırları net olarak çizilememekte ve bu da uygulamada birtakım sorunları beraberinde getirmektedir. IASC tarafından yapılan tanımın içeriği 1999'dan bu yana pek çok psikososyal müdahaleyi yürüten Türk Kızılayı tarafından daha da netleştirilmiştir.

Türk Kızılayı'na göre psikososyal müdahaleler; afetin ardından ortaya çıkma olasılığı bulunan uyumsuzlukların önlenmesi, ailesel ve toplumsal ilişkilerin yeniden gözden geçirilmesi, afetzedelerin afet öncesi yaşamlarına geri dönmesi sürecinde güçlü yönlerini ve kaynaklarını fark etmesi, olası muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma, iyileşme ve toparlanma becerilerinin arttırılması ve afet bölgesinde çalışanların desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında yürütülen çok disiplinli hizmetler bütünü olarak tanımlamaktadır. Türk Kızılayı'nın tanımı müdahalenin nasıl, ne şekilde ve kimlerle yapılacağını açıklaması bakımında da oldukça kapsamlı bir tanımdır.

Türk Kızılayı, araştırmanın kuramsal bölümünde de aktarıldığı üzere, müdahalenin temel aşamalarını da tanımlayarak psikososyal kavramına biraz daha açıklık getirmiştir. Buna göre müdahale adımları; İhtiyaç ve Kaynak Tespiti, Psikolojik İlk Yardım Toplumu Harekete Geçirme Sevk Etme ve Yönlendirme, Sürdürülebilir Projelerin Planlaması Bilgi Merkezi Oluşturma, Eğitim ve Çalışana Destek olarak tanımlanmıştır. Dönemlerine göre de psikososyal müdahaleler; Acil Yardım Dönemi, İyileştirme ve Geliştirme Dönemi, Zarar Azaltma ve Hazırlık Dönemi olarak ayrılmıştır.

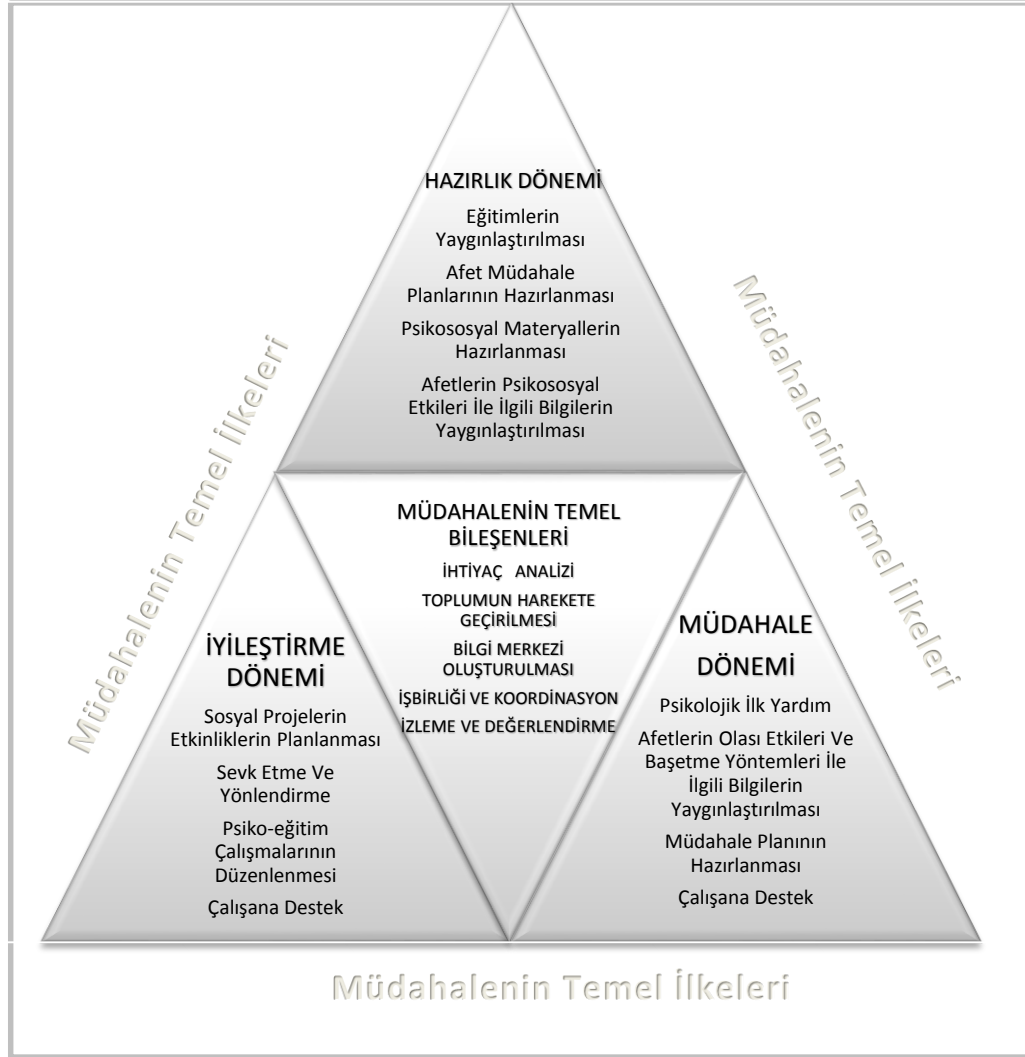
Psikososyal müdahalelerin afet dönemlerine göre nasıl tanımlandığına bakılacak olursa; Birleşmiş Milletlerin Uluslararası Daimi Komitesi psikososyal müdahaleleri Acil Durum Hazırlık, Asgari Düzey Yardım ve Kapsamlı Yardım olmak üzere (IASC, 2007), Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu Psikososyal Referans Merkezi ise psikososyal müdahaleleri Acil Müdahale Aktiviteleri ve İyileşme Dönemi Aktiviteleri olmak üzere iki bölümde ele almıştır. (IFRC,2009) Psikososyal müdahalelerin afet dönemleri ve müdahale yöntemlerine göre bir arada tanımlanmamış olması psikososyal müdahalelerin içeriğinin tam olarak kavranamamasına neden olduğu düşünülmektedir. Türk Kızılayı'nın Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberinde afet dönemlerine göre müdahaleleri tanımlamaya çalışmış ancak bu tanımlama da tüm aşamalarda uygulanması gereken yöntemleri ve temel müdahale ilkelerini içermediği için psikososyal kavramının netleşmesi konusunda yeterli olamamıştır. Bu nedenle, yukarıda sözü edilen

tanımlar, alan yazın ve araştırma bulguları doğrultusunda psikososyal kavramını netleştirebilmek üzere araştırmacı tarafından psikososyal müdahale yöntem ve aşamalarını özetleyen bir şema önerilmektedir. (Bknz Şekil-3)

5.2.3 Afet Dönemlerine Göre Önerilen Müdahaleler

Şekil 3’de afet dönemlerine göre müdahalenin nasıl olması gerektiğine ilişkin bir öneride bulunulmuştur. Şekilde görüldüğü üzere psikososyal müdahaleler, hazırlık dönemi, müdahale ve iyileştirme dönemlerini çalışmalarını kapsayacak şekilde gösterilmiştir. Her dönemde yapılacak çalışmalar, diğer dönemlerde yapılacak çalışmaları tamamlayacağı gibi ortadaki üçgende hazırlık ve müdahalenin her aşamasında olması gereken ve çalışmalar tanımlanmıştır. Şemanın dış kısmında, hazırlık dönemi, akut dönem müdahale ve iyileştirme dönemlerinde müdahalenin şekillendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken temel ilkeler (bknz. S.56) yer almaktadır.

Şekil-3 Afet Dönemleri ve Psikososyal Müdahaleler



5.2.3.1. Müdahalenin Temel Bileşenleri

Şekil-3’de üçgenin orta bölümünde tanımlanan Müdahalenin Temel Bileşenleri, müdahalenin tüm aşamalarında (hazırlık, müdahale, iyileştirme) uygulanması gereken yöntemleri kapsar.

a) İhtiyaç Analizi

Afet müdahale dönemlerine göre afetten etkilenenlerin ihtiyaçları farklılık gösterebilir. Bu nedenle müdahale aşamalarına göre farklı tipte ihtiyaç analizlerinin

yapılması gerekir. Bunlar, afetin hemen ardından yapılan hızlı ihtiyaç tespiti, psikososyal müdahale planını hazırlamak üzere yapılan detaylı ihtiyaç tespiti, müdahale planının etkinliğini ve yeni ihtiyaçların olup olmadığını ölçmek üzere belirli aralıklarla gerçekleştirilen analiz çalışmaları olarak sıralanabilir (IFRC Reference Center, 2009). Afetin dönemlerine göre afetten etkilenenlerin ihtiyaçları değişiklik gösterebileceği gibi özellikle büyük afetler sonrası yapılan ihtiyaç analizlerinde sağlıklı verilere ulaşmak kolay olmayabilir. Bu nedenle ihtiyaç analizi, müdahale süresince tekrarlanması gereken ve müdahale planının afetten etkilenenlerin ihtiyaçlarına ne ölçüde cevap verebildiğinin kontrolü için sürekli olarak yapılması gereken önemli bir araçtır.

b) Toplumun Harekete Geçirilmesi

Toplumun harekete geçirilmesi, toplumun ihtiyaçlarının karşılanması için insani yardım çalışanlarının ve örgütlerinin toplum ile birlikte çalışması anlamına gelir. Afetten etkilenen toplum için yapılacak çalışmalarda inisiyatif, toplumun içinden ya da toplum dışından değişik kaynaklardan gelebilir. Burada esas olan toplum içindeki kaynakların kullanılması ve güçlendirilmesidir. Toplum katılımının sağlanması, bir yandan yardım çalışmalarının ve geliştirilen projelerin toplum tarafından kabullenilmesi ve sahiplenmesini sağlarken bir yandan da afetten etkilenenlerin kendi güçlerini harekete geçirmesi açısından önem taşımaktadır.

c) Bilgi Merkezi Oluşturulması

Afetten etkilenenlerin ihtiyaçları afet müdahale dönemlerine göre farklılık göstereceği için ihtiyaç duyulan bilgiler de dönemlere göre değişiklik gösterecektir. Afetten hemen sonraki bilgi ihtiyacı, yardım çalışmalarında geline aşama, sağ kurtulanlar ve kayıplar ile ilgili bilgilendirmeler iken daha sonraki günlerde dağıtım noktaları, hizmetlerin türü ve nasıl yararlanılacağına dair bilgilere ihtiyaç duyulabilir. Bu nedenle afet müdahalenin tüm aşamalarında afetten etkilenenlerin değişen ihtiyaçlarına cevap verecek bilgi merkezlerinin kurulması önem taşır.

d) İşbirliği ve Koordinasyon

Afetin hemen ardından başlatılan ihtiyaç tespitinden, müdahalenin tüm aşamalarına kadar işbirliği ve koordinasyonun önemi büyüktür. Kaynakların etkin kullanılması, tekrarların önlenmesi, bütüncül ve başarılı bir müdahale için afet bölgesinde bulunan tüm kurum ve organizasyonların iletişimini sağlayacak mekanizmaların kurulması gerekir. Bu mekanizmalar aynı zamanda afetten etkilenenleri ahlaki ve etik ilkelerden yoksun ve farklı amaçlarla yardım çalışmalarına katılmak isteyen çeşitli organizasyonlardan da korunmasını sağlar.

e) İzleme ve Değerlendirme

İzleme ve değerlendirme müdahalenin tüm aşamalarının istenen etkiye sahip olup olmadığını kontrol etmek için çok önemli bir araçtır. (IFRC, Reference Center, 2009) İzleme ve değerlendirme, psikososyal müdahale planının çıktılarının istenen sonuca ulaşma konusundaki etkililiği değerlendirmek ve gerektiğinde müdahale planının revize etmek açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle müdahale planının her aşamasında düzenli olarak uygulanması gerekir.

5.2.3.2 Hazırlık Dönemi

Hazırlık; tehlike ve risklerin olumsuz etkilerini mümkünse önlemek, mümkün değil ise etkilerini azaltmak ve afet meydana geldiğinde zamanında hızlı ve etkili bir müdahaleyi başarmak için önceden yapılması gereken tüm faaliyetlerdir. (Aktaran, Gözden ve Ark. Syf.19)

a) Afet Müdahale Planlarının Hazırlanması

Afetlerin etkilerinin azaltılması için yapılacak hazırlık çalışmaları ne kadar kapsamlı olursa müdahale döneminde de yürütülen çalışmaların etkililiği de o oranda artacaktır. Bu nedenle afet müdahale planlarının psikososyal müdahale planlarını da içerecek şekilde hazırlanması ve belirli aralıklarla güncellenmesi gerekir.

b) Eğitimlerin Yaygınlaştırılması

Müdahale yöntemi olarak afet psikolojisi ile diğer travmatik olaylar arasında bazen karışıklıklar yaşanmaktadır. Afet psikolojisi, travmatolojiden doğmuş olmasına rağmen yöntem olarak toplum temelli müdahalelere vurgu yapması ve kısa süreli akut stres tepkilerinin normalleştirilmesi üzerine çalışması ile diğer travmatik olaylardan farklıdır (Reyes,2016). Bu nedenle afet müdahalesinde görev alacak meslek elemanları arasında kavramsal olarak ortak anlayışın geliştirilmesi için afet öncesi meslek elemanlarına verilecek eğitimlerin yaygınlaştırılması önemlidir.

c) Psikososyal Materyallerin Hazırlanması

Özellikle büyük afetler sonrasında, günlük hayatta kolaylıkla temin edebileceğimiz malzemelere ulaşmak oldukça güç olabilmektedir. Bu nedenle müdahale çalışmaları sırasında kullanılacak her türlü bilgilendirme broşürlerinin, psiko-eğitim materyallerinin, özellikle çocuklar ve ergenlerle yapılacak olan etkinliklerde kullanılacak her türlü malzemenin afet öncesinde hazır bulundurulması, çalışmaların bir an önce başlatılabilmesi açısından önem taşımaktadır.

d) Afetlerin Psikososyal Etkileri ve Olası Baş Etme Yöntemleri ile İlgili Bilgilerin Yaygınlaştırılması

Afetlerin olası etkileri ve baş etme yöntemleri ile ilgili bilgilerin yaygınlaştırılması hem hazırlık hem de müdahale dönemlerinde yürütülmesi gereken önemli etkinliklerden biridir. Afet sonrası bireylerin göstereceği tepkiler çeşitlilik gösterir. Bu tepkiler ve baş etme yöntemleri ile ilgili geniş halk kitlelerinin bilgilendirilmesi afet sonrasında bireylerin normal yaşama dönüşünü kolaylaştıracaktır.

5.2.3.3. Müdahale Dönemi

Müdahale dönemi, afet ve acil durumlarda can ve mal kurtarma, sağlık, iâşe, ibate, güvenlik, mal ve çevre koruma, sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin verilmesine yönelik çalışmaların başladığı dönemdir. (AFAD, 2014)

a) Psikolojik İlk Yardım

Psikolojik ilk yardım, psikososyal müdahalelerin en temel yöntemlerinden biridir. IASC'e (2007) göre psikolojik ilk yardım, acı çeken ya da desteğe ve yardıma ihtiyaç duyan kişiye sunulan insani ve destekleyici müdahale olarak tanımlanmaktadır. (Akt. Baker, s.157) Her türlü afet ve acil durumda afetten etkilenenlerin yaşadıkları travmanın etkisini hafifletmek ve yaşadıklarını anlamlandırmak için, ihtiyaç duyulduğunda, orada olduğumuzu hissettirmektir.

b) Müdahale Planlarının Hazırlanması

Psikolojik ilk yardım ve bilgilendirme çalışmaları yürütülürken ihtiyaç ve kaynak analizi ile elde edilen verilerle afetin türü, etkilenen nüfus gruplarının kültürel özellikleri ile uyumlu müdahale planlarının yapılması gerekir. Müdahale

planları yerel kaynaklar üzerinde yapılandırılmalı, yerel halk, yerel otoriteler ve o toplumda yaşayan kanaat önderleri ile birlikte hazırlanmalıdır.

c) Çalışana Destek

Afet müdahale çalışmaları sırasında çalışana destek konusu göz ardı edilmemeli, müdahalenin bir parçası olarak görülmelidir. Afet sonrası yardım hizmeti verenler, sahip oldukları eğitim ve deneyime rağmen afetlerden ve afet sonrası sundukları hizmetlerden kaynaklanan psikolojik sorunlar yaşamaktadırlar (Çakır ve ark.2013). Bu nedenle afet bölgesinde görev yapan meslek elemanlarının bir yandan süpervizyon alması sağlanırken bir yandan da bireysel görüşmeler, grup paylaşımları, sosyal etkinlikler gibi faaliyetlerle desteklenmesi gerekir.

5.2.3.4 İyileştirme Dönemi

İyileştirme dönemi, afetin ardından başlayan, acil yardım dönemini takip eden, insanların normal yaşantılarına geçiş dönemini kapsayan dönemdir.

a) Sosyal Projelerin ve Etkinliklerin Planlanması

İyileştirme döneminde, afetten etkilenen toplum harekete geçirilerek kendi kendine yardım becerilerinin geliştirilmesi, afette maruz kalan pasif insanlar olarak değil de aktif bireyler olarak toparlanma becerilerinin geliştirilmesi için sosyal projeler ve etkinlikler planlanmalıdır. Bu etkinlikler, bireylerin yeni beceriler edinmesini sağlayacak kurslar, ilgi alanlarını paylaşma imkânı sunan ve bireysel gelişimlerine katkıda bulunacak kulüpler gibi toplumun talep ve ihtiyaçları doğrultusunda yapılandırılacak her türlü faaliyeti içerir.

b) Sevk Etme ve Yönlendirme

Afet ve acil durumlar sonrası bireylerin tümü aynı düzeyde etkilenmez.

Bireylerin büyük çoğunluğu, karşılaştıkları durumlarla başarılı bir şekilde başa çıkma becerisini gösterirken bir kısmı da daha ileri düzeyde bir psikolojik müdahaleye gereksinim duyabilir (IASC,2007). Bu nedenle ihtiyaç ve kaynak analizi sırasında belirlenen yerel ruh sağlığı uzmanları ile iletişime geçerek sevk zincirinin kurulması bu ihtiyaçların giderilmesinde büyük önem taşır.

c) Psiko-eğitim Çalışmalarının Düzenlenmesi

Yaşanan afet, travmatik olay ya da krizden sonra insanlar yaşadıkları belirtilerin doğası gereği panik olabilirler. Bu belirtiler her zaman yaşananlardan çok farklıdır ve kişiler, ruh sağlıklarının tehlikede olduğunu düşünebilirler. Eğer bireyler, bu dönemde yaşadıkları ve yaşayabilecekleri belirtiler konusunda bilgilendirilirse daha çabuk toparlanabilirler. (Öztan, 2013) Bu nedenle stres, kayıp, yas ve başa çıkma yöntemleri, çocukların tepkileri ve nasıl yardımcı olunabileceği, afetlerden sonra evlilik ilişkileri gibi farklı konularda bilgilendirme oturumları yapılabilir.

Ülkemizin afet riskleri düşünüldüğünde ne yazık ki önümüzdeki yıllarda da afetlerle karşılaşma olasılığımız oldukça yüksek görünmektedir. Afetten etkilenenlerin normal yaşama dönüşlerini kolaylaştıran psikososyal müdahalelerin daha başarılı bir şekilde yürütülmesi için afet yönetiminin ayrılmaz bir parçası haline gelmesi önemlidir. Afet öncesi psikososyal müdahalelere ilişkin hazırlık çalışmalarının yapılması, kapasite artırılması için eğitimlerin düzenlenmesi, müdahale planlarının oluşturulması daha etkin ve daha kapsamlı müdahaleler için gereklidir. Ülkemizde Afet Acil Durum Başkanlığı tarafından 2014 yılında hazırlanan Türkiye Afet Müdahale Planında da psikososyal hizmetlerin ayrı bir hizmet grubu olarak tanımlanması ve bu alanda da Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın görevlendirilmiş olması bu konuya verilen önemin de arttığını göstermektedir. Türkiye'de psikososyal müdahalelerin bu aşamaya gelmesinde bu müdahalelere katılan tüm meslek elemanlarının emeği, özverili çalışmaları sayesinde gerçekleştiği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Af t ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı(AFAD) (2014a) Açıklamalı Af t Yönetimi Terimleri Sözlüęü, <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/101-2014112716301-sozluk.pdf>

AFAD (2014b) Türkiye Afet Müdahale Planı
[https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/PLANLAR/Afet Mud Pl ResmiG%2020122013.pdf](https://www.afad.gov.tr/UserFiles/File/PLANLAR/Afet_Mud_Pl_ResmiG%2020122013.pdf)

Büyüköztürk, ř.  akmak, E., Akg n,  ., Karadeniz, ř. Demirel, F., (2012), Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Ayrıntı Yayınları

(Ed.) Baker,  . ve Doęan, T. (2014), Af tler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik İlk Yardım, Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Derneği

European Policy Paper (Seynaeve, G.J.R) (2001). Psycho-social support in situations of mass emergency. European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters.
<https://www.wien.gv.at/menschen/sicherheit/krisenmanagement/pdf/mass-emergency.pdf>

Freeman, A. Flitcroft& P. Weeple (2003) Psychological First Aid, A Replacement For Psychological Debriefing,
[http://mhpps.net/?get=28/1301643800-PFA Manual Anthology Logos1.pdf](http://mhpps.net/?get=28/1301643800-PFA_Manual_Anthology_Logos1.pdf)

Gozden, M. Tomas, S. ve Arkadaşları (2008) Af tlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, Türkiye Kızılay Derneği

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, (2007) . Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry* 70 (4),283–315,<http://mhpps.net/wp-content/uploads/group-documents/140/1330584195-Masstraumaintervention.pdf>)

Inter-Agency Standing Committee. (2007). IASC Mental health Guidelines: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings,www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support (2009). *Psychosocial Interventions: A handbook*. Copenhagen.<http://pscentre.org/library/>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2003) *Community-based psychological support A training manual 1st edition* - Geneva: IFRC

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2004) *Managing Stress in The Field*, Geneva: IFRC
<http://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/managing-stress-en.pdf>

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2009) *Community Based Psychosocial Support, Participant's Book* Denmark: IFRC

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2015) *World Disaster Report* Geneva: IFRC http://ifrc-media.org/interactive/wp-content/uploads/2015/09/1293600-World-Disasters-Report-2015_en.pdf

Karancı, N (2012) Afetlerde Psikososyal Gereksinim ve Kaynak Belirleme. Ed. Gözden, M., Öztan, N. Aker, T. Psikososyal Uygulamalar Eğitimi APHB: Ankara Ofis Ostim

NATO, (2008) Psychosocial Care For People Affected By Disasters And Major Incidents, Nato Joint Medical Committee

NSW 2000 Disaster Mental Health Response Handbook, <http://www.westga.edu/~vickir/ResourcesPublications/Professionals/Manuals,%20Guides,%20&%20Handbooks/Disaster%20MH%20Response.pdf>

Öztan, N (2012) Afetlerde Psikososyal Gereksinim ve Kaynak Belirleme. Ed. Gözden, M., Öztan, N. Aker, T. Psikososyal Uygulamalar Eğitimi APHB: Ankara Ofis Ostim

(Ed) Reyes, G., Jacobs G.A., (2006) Handbook of International Disaster Psychology. Volume I: Fundamentals and Overwiev. Praeger Publishers..

UNICEF (2015) Van Erciş Depremleri Sonrası Yürütülen Psikososyal Destek Programlarının Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Rapor

UNHCR (2012) Operational Guidance Mental Health & Psychosocial Support Programming for Refugee Operations, Geneva

Yılmaz, B. (2012) Afetlerde Psikososyal Gereksinim ve Kaynak Belirleme. Ed. Gözden, M., Öztan, N. Aker, T. Psikososyal Uygulamalar Eğitimi APHB: Ankara Ofis Ostim

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2003). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Seçkin Yayınları

EK-1 PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER SORU FORMU

1. Doğum Tarihiniz?
2. Mesleğiniz?
3. Kurumunuz?
4. Kaç yıldır alanda çalışıyorsunuz?
5. Daha önce afet bölgesinde bulundunuz mu?
(a) Evet (b) Hayır
6. Bulundu iseniz
(a) Kendim maruz kaldım
(b) Yardım çalışmalarına katılmak için bulundum
7. Katıldığınız müdahalenin afet türü? (Bu bölümdeki soruları yanıtlarken birden fazla afet müdahalesine katıldı iseniz yalnızca bir olaya bağlı kalarak yanıtlayınız)
(a) Doğal Afet
(b) İnsan Kaynaklı Afet
(c) Terör Saldırısı
(d) Kaza
8. Lütfen olayı kısaca anlatınız (Olayın meydana geldiği tarih, etkilenen insan sayısı...)
9. Bölgeye gidiş şekliniz
(a) Bireysel Gönüllü
(b) Kurum/Dernek Gönüllüsü olarak
(c) Kurum tarafından görevlendirilerek
(d) Diğer (açıklayınız)
10. Alanda karşılaştığınız zorluklar
(a) Fiziksel koşullar (Kalınan yer, yemekler, iklim koşulları)
(b) Çevresel koşullar (Afetten etkilenenlere ulaşım güçlüğü)
(c) Organizasyonla ilgili sıkıntılar
(d) Görev tanımlarının belli olmaması
(e) Diğer (açıklayınız)

11. Afet-acil durum olduktan ne kadar süre sonra bölgede çalışmaya başladınız?

12. Ne kadar süre görev aldınız?

13. Katıldığınız müdahale türünü işaretleyiniz

- (a) İhtiyaç tespiti
- (b) Bireysel görüşmeler
- (c) Grup çalışması
- (d) Toplumla çalışma
- (e) Sevk ve yönlendirme
- (f) Sosyal aktiviteler
- (g) Çalışana destek
- (h) Diğer (yazınız)

14. Psikososyal müdahalenin hedef grubu kimler idi?

- (a) Afetten etkilenenler
- (b) Yardım çalışmalarına katılanlar
- (c) Yerel halk
- (d) Hepsi
- (e) Diğer (açıklayınız)

15. Müdahalenin kim/kimler tarafından yönetileceği tanımlanmış mıydı?

16. PSİKOSOSYAL MÜDAHALEDE UYGULANAN YÖNTEMLER	EVET	HAYIR
İhtiyaç tespiti yapıldı mı?		
Psikososyal müdahale planı yapıldı mı?		
Müdahale planlanırken afetten etkilenenler ve yerel kaynakların görüşleri alındı mı?		
Afetten etkilenenler için danışma merkezi kuruldu mu?		
Afetten etkilenenler için hastanede psikososyal destek verildi mi?		
Psikoeğitim ve yönlendirme broşürü verildi mi?		
Çadırkent ve toplu yaşam alanlarında (kahveler, okullar gibi) bilgilendirme yapıldı mı?		
Çalışmalar yürütülürken bölgenin kültürel özellikleri göz önünde bulunduruldu mu?		
Bireysel müdahaleler yanında ailelere destek verildi mi?		
Kendi kendine yardım becerilerinin geliştirilmesi ilkesi dikkate alındı mı?		
Toplum kaynakları belirlendi mi?		
Maddi yardım, yasal danışmanlık ile ilgili yönlendirme yapıldı mı?		
Afetten etkilnen bölgede çalışan doktorlar afetin psikososyal etkileri ile ilgili bilgilendirildi mi?		
Stres, travma ve başa çıkma yolları ile ilgili bilgilendirme yapıldı mı?		
Anma etkinlikleri düzenlendi mi ?		

17. Olay sonrasında psikososyal müdahale kim/kimler tarafından sağlandı?
- (a) Bir organizasyon (Lütfen yazınız)
(b) Birden fazla organizasyon (Lütfen sıralayınız)
18. Psikososyal müdahale çalışmaları sırasında diğer kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyon var mıydı?
- (a) Evet (b) Hayır
19. Psikososyal müdahalenin planlanması ve yürütülmesinde yerel halkın katılımı sağlandı mı?
- (a) Evet (b) Hayır
20. Psikososyal müdahalenin planlanması ve yürütülmesinde yerel otoritelerin katılımı sağlandı mı?
- (a) Evet (b) Hayır
21. Psikososyal müdahale kim/kimler tarafından finanse edildi?
22. Size göre akut dönemde alanda yürütülen psikososyal müdahaleler afetten etkilenen bireylerin ihtiyaçlarını karşılama yönünde ne derece etkili idi ?
- Etkili değildi 0 1 2 3 4 5 Etkili idi
23. Size göre iyileştirme döneminde alanda yürütülen psikososyal müdahaleler afetten etkilenen bireylerin ihtiyaçlarını karşılama yönünde ne kadar etkili idi?
- Etkili değildi 0 1 2 3 4 5 Etkili idi
24. Sizin düşüncenize göre müdahalenin güçlü yönleri nelerdi?
25. Müdahalenin zayıf yönleri nelerdi?

26. Psikososyal müdahale planında neler farklı olabilirdi?

27. Gelecekte yapılacak psikososyal müdahaleler için önerileriniz nelerdir.