

TÜRKİYE’DEKİ 6 ŞUBAT DEPREMLERİ SONRASI PSİKOSOSYAL DESTEK
ÇALIŞANLARININ ÖZBAKIM BECERİLERİ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

GÜLTEN ALDEMİR

TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI YÜKSEK
LİSANS PROGRAMI

**TÜRKİYE’DEKİ 6 ŞUBAT DEPREMLERİ SONRASI PSİKOSOSYAL DESTEK
ÇALIŞANLARININ ÖZBAKIM BECERİLERİ VE PSİKOLOJİK İYİ
OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Gülten Aldemir
122507052

Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Prof. Dr. Zeynep Şimşek
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Doç. Dr. Nermin Gündüz
Haliç Üniversitesi

Onay Tarihi: 23/06/2025



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

İsim Soyisim: Gülten Aldemir

İmza:

ABSTRACT

In this study, the occupational group consists of psychosocial support workers in the field of trauma and disaster mental health who volunteered in the earthquake zone (psychologist, psychiatrist, doctor, social worker, psychological counselor, nurse, sociologist, translator and academics actively engaged in the field of mental health and university students from relevant departments who participated in on-site activities). The study aimed to examine the relationship between self-care skills and psychological well-being and to identify potential risk factors that may contribute to this relationship.

The sample of the study consists of voluntary participants from nine predetermined occupational groups. The study was conducted through the online platform Google Forms and concluded with 214 participants over the age of 18. Among the participants, 62.2% were women and 35.8% were men. The data collection tools included the Kocaeli Brief Screening Scale for Psychological Trauma (Kocaeli – Brief) (K-Rtkt), Demographic Information Form, Mindful Self-Care Scale and Psychological Well-Being Scale. The data will be analyzed using descriptive and correlational statistics through the SPSS software.

According to the findings of the study, the mean score of the volunteers on the Kocaeli Brief Screening Scale for Psychological Trauma was 2.34, with a standard deviation of 1.6. This indicates that the participants provided average responses based on their earthquake experiences. On the Mindful Self-Care Scale, the total score was 98.72 with a standard deviation of 21.44, suggesting that the volunteers had high levels of self-care and mindfulness. The mean score on the Psychological Well-Being Scale was 43.24 with a standard deviation of 8.41, which also reflects a high level of well-being among the participants. The data obtained were supported by the existing literature.

Keywords: February 6 Earthquakes in Türkiye; Self-Care Skills; Psychological Well-Being; Trauma Workers; Trauma and Disaster Psychology

ÖZ

Çalışmada meslek grubu olarak deprem sahasında gönüllü çalışan travma ve afet ruh sağlığı alanı psikososyal destek çalışanlarının (psikolog, psikiyatrist, hekim, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman, hemşire, sosyolog, tercümanlar ve ruh sağlığı alanında çalışan sahada bulunan akademisyenler ve ilgili alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencileri) özbakım becerileri ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi ve buna sebep olabilecek risk faktörlerini saptamak hedeflenmiştir.

Çalışmanın örneklemini belirlenen 9 meslek grubundan gönüllü katılımcılar oluşturmaktadır ve çalışma çevrimiçi platform olan Google Forms üzerinden 18 yaş üzeri 214 katılımcıyla sonuçlanmıştır. Katılımcıların % 62,2'sini kadınlar, % 35,8'ini erkekler oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Kocaeli – Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Kocaeli – Kısa) (K- Rtk) ve Demografik Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği kullanılmıştır. Verilen SPSS programı ile tanımlayıcı ve ilişkisel istatistikler kullanılarak analiz edilecektir.

Çalışmanın bulgularına göre; gönüllülerin Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği puan ortalaması 2,34 iken, standart sapmaları ise 1,6 olarak belirlenmiştir. Bu da çalışmaya katılan gönüllülerin yaşadıkları deprem deneyimi üzerinden ortalama cevaplar verdiklerini göstermektedir. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği'nde ise toplam puan 98,72 iken standart sapması 21,44 olarak bulunmuştur. Buna göre, gönüllülerin özbakım ve farkındalık düzeyleri yüksek çıkmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin puan ortalaması ise 43,24, standart sapması ise 8,41 çıkmış ve sonuç yüksek çıkmıştır. Ulaşılan veriler, alanyazınla desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Türkiye'deki 6 Şubat Depremleri; Özbakım Becerileri; Psikolojik İyi Oluş; Travma Çalışanları; Travma ve Afet Psikolojisi

Bu tez 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan “Asrın Felaketi” olarak literatüre geçen ve o günden bugüne kadar özel hayatları yokmuş pahasına sahada büyük bir özveri ile çalışan Ruh Sağlığı Saha Ekibi’ne ithaf edilmiştir.

TEŞEKKÜR

Bu akademik çalışmayı yaparken; mesleki tecrübesiyle bana ışık tutan, kültürel ve entelektüel bilgi birikimiyle kendimi geliştirmeme katkı sağlayan değerli tez danışman hocam Prof. Dr. A. Tamer AKER’e en içten teşekkürlerimi sunarım. Katkısı ve yol göstericiliğiyle, bu araştırmamın zihnimde şekillenmesinde belirleyici olmuştur.

Tezimin her aşamasında destek olan, mesleki deneyimleriyle beni besleyen saygıdeğer hocalarıma ve meslektaşlarıma teşekkür ederim. Araştırmamı gerçekleştirirken veri toplama sürecimde desteklerini esirgemeyen gönüllü katılımcılara minnettlerimi sunarım.

En derin teşekkürlerimi, bu sürecin en sessiz ama en güçlü destekçileri ve kahramanları olan aileme sunuyorum. Özellikle de sevgili annem, anneannem, teyzem, dayım ve babam. Varlığınız, inancınız ve sabrınız, yalnızca bu çalışmanın değil, ruhsal bütünlüğümün de taşıyıcısı oldu.

Çalışmam boyunca sıklıkla iç sesime dönüşen şu söz ise, travmanın doğasını anlamamda bana rehberlik etti:

“Travma, başımıza gelen şey değil; içimizde olan, hâlâ bizde yaşayan şeydir.”

Bessel van der Kolk

Bu tez, yalnızca bir akademik çalışma değil; aynı zamanda kırılganlığın, dirençle birleştiğinde nasıl bir dönüşüm gücüne sahip olduğunu hatırlatan bir yolculuğun da ürünüdür.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	iv
ÖZ.....	v
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLolar	xi
ŞEKİLLER	xii
SEMBOLLER	xiii
KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
2. KAVRAMSAL ARAŞTIRMA	6
2.1. Afet.....	6
2.1.1. Afet Türleri	7
2.1.2. Afetle İlgili Literatür Araştırmaları	9
2.2. Depremler.....	10
2.2.1. Türkiye'deki Depremler	16
2.2.2. 6 Şubat Depremleri	17
2.2.3. Deprem Sahasında Psikososyal Destek Çalışanı Olmak	18
2.2.4. Deprem Saha Çalışanları için Koruyucu ve Risk Faktörleri.....	22
2.3. Özbakım	24
2.3.1. Özbakımın Risk ve Koruyucu Faktörleri	26

2.3.2.	Özbakım İhtiyaçları	27
2.3.3.	Özbakımın Boyutu	28
2.3.4.	Stratejik Özbakım	30
2.4.	Psikolojik İyi Oluş.....	36
2.4.1.	Psikolojik İyi Oluş'un Risk ve Koruyucu Faktörleri.....	40
2.4.2.	Psikolojik İyi Oluşu Oluşturan Unsurlar.....	42
3.	YÖNTEM.....	47
3.1.	Araştırmanın Tasarımı ve Yaklaşımı	47
3.2.	Araştırmada İncelenecek Değişkenler	47
3.3.	Örnekleme, Katılımcılar ve Veri Toplama	48
3.4.	Materyaller, Ölçümler ve İlişkiler.....	48
3.5.	Veri Toplama Araçları	49
3.5.1.	Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	50
3.5.2.	Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu .	50
3.5.3.	Bilinçli Farkındalık Temelli Özbakım Ölçeği	50
3.5.4.	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	51
3.6.	Verilerin Analizi	51
4.	BULGULAR.....	53
4.1.	Psikososyal Destek Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılım.....	53
4.2.	Psikososyal Destek Çalışanlarının Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamaları.....	57

4.3. Psikososyal Destek Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri İle Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	58
4.4. Psikososyal Destek Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri İle Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	62
4.5. Psikososyal Destek Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri İle Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması	75
4.6. Psikososyal Destek Çalışanlarının Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Arasındaki İlişki.....	79
4.7. Bilinçli ÖzBakım Düzeyinin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Etkileri.....	80
4.8. Bilinçli Öz-Bakım ve Ruhsal Travma Düzeyinin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Etkileri	81
5. TARTIŞMA	82
6. ÖNERİLER.....	93
7. SINIRLILIKLAR.....	95
8. SONUÇ	96
KAYNAKÇA	100
EKLER	
Ek A. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu	110
Ek B. Bilgilendirilmiş Onam Form	111
Ek C. Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ve Demografik Bilgi Formu ..	112
Ek D. Bilinçli Farkındalık Temelli Özbakım Ölçeği	115
Ek E. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	118

TABLÖLAR

Tablo 2.1. Son 100 Yılda Türkiye’de Meydana Gelen 7 ve 7 Üzeri Depremler.... 16



ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Türkiye Deprem Tehlikesi Haritası.....	14
Şekil 2.2. 2023 Yılında Depremlerin Saatlere Göre Dağılımı ($0.4 \leq M \leq 7.7$)	15
Şekil 2.3. Psikolojik İyi Oluş Unsurları ve Kuramları	42



SEMBOLLER

F:	One Way ANOVA
p:	Probability, Olasılık
r:	Korelasyon katsayısı
R ² :	R-Kare, determinasyon katsayısı
t:	Bağımsız örneklem t testi
β:	Standardize regresyon katsayısı



KISALTMALAR

AFAD:	Afet ve Acil Durum Yönetimi
APA:	Amerikan Psikoloji Derneği
CRED:	Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi
DAF:	Doğu Anadolu Fay Hattı
EM-DAT:	Uluslararası Acil Durumlar Veri Tabanı
KAF:	Kuzey Anadolu Fay Hattı
K-Rtkt:	Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği
OECD:	Ekonomik ve Kalkınma İş Birliği Örgütü
PERMA:	Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment; Seligman'ın Psikolojik İyi Oluş Modeli
PTSD:	Post Traumatic Stress Disorder
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
STK:	Sivil Toplum Kuruluşları
TSSB:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO:	World Health Organization

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Önemi

Afet; kelime olarak Arap alfabesinin “avf” kökeninden olup, afet terimi kaza, yıkım, pandemi manalarını taşımaktadır. Terim olarak afet, tarihsel olarak incelendiğinde geçmişten bugüne kadar ve farklı bilimsel alanlarda, bu alanların profesyonelleri tarafından değişik şekillerde ifade edilmiştir (Onnar & Kiraz, 2023).

2023 yılının pazartesi günü sabaha karşı takvimler 6 Şubat’ı gösterdiğinde felaket niteliğinde doğal bir afet yaşanmış ve sadece afetin meydana geldiği alanı ve o alanda hayatını sürdürenleri değil, tüm ülkeyi derinden etkilemiştir (Çay, 2023). Depremler doğal bir afet türüdür; birden bire meydana gelmesi, öncesinde tahmin edilememesi, sarsıntısının düzeyi, yerin altında oluşan zelzele, bıraktığı hasar hayatların ve ekonomik koşulların yerle bir olması sebebiyle bir felaket olarak adlandırılmaktadır. Türkiye’de en son yaşanan deprem şiddetinin büyüklüğü ile kayıtlara geçmiştir. 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli kısa aralıklarla Pazarcık – Elbistan ilçelerinde meydana gelen ve tarihe “Asrın Felaketi” olarak geçen büyük bir afet meydana gelmiştir. Bu afette binlerce insanın yaşamı bir gecede sonlanmıştır (Gürbüz & Koyuncu, 2023). 2023 yılından tam 24 yıl öncesinde 1999 yılının Ağustos ve Kasım aylarında Gölcük ve Düzce’de yaşanan depremlerde de benzer sonuçlar yaşanmıştır. Yaşanan tüm bu yıkıcı doğa olayları sonucunda ve seyreden gidişatta binlerce insan hayatını kaybetmiş, yaşamda kalanların ise bedensel olarak aldıkları yaraların bedenlerinde bıraktığı izler ve gözlerinin önünde yakınlarını kaybetmenin acısıyla baş başa kalmışlardır. Yaşamlarını sürdürdükleri evleri, kıyafetleri ve anıları yıkımla birlikte yok olmuştur. Yaşanan depremin ardından hayatın devam ettiğine yönelik inançlarındaki eksilme, gündelik rutinlerindeki değişiklikler, etrafına karşı yabancılaşma, köken bağlarının yok oluşu ve bunlarla birlikte tedirginlik, huzursuzluk, amaçsızlık hissiyatı ve yaşamda kimsesiz kalmışlık duygusu gelişmiştir (Artar, 2003). Yaşanan afetlerin ardından pek çok ölümün meydana gelmesi ve uluslararası toplumlarda finansal açıdan zorluklar meydana gelmiştir. Ekonomik ve Kalkınma İş birliği Örgütü (OECD) ise şunları saptamıştır:

1. Hayatların ölümle nihayete ermesi ve bedensel olarak darbeler alınması
2. Depremi meydana geldiği bölgelerde altyapı ağının, enerji üretim kaynaklarının ve yapılaşmanın yıkımla sonuçlanması
3. Afetlerin meydana getirdiği ekonomik zararlar
4. Hayatlarına devam etmek zorunda kalan bireylerin meydana gelen afetlerin ardından deneyimledikleri bedensel ve ruhsal olarak edindikleri görülen ve görülmeyen izler.

Afetlerin ardından en çok etki alanlar 4 grupta incelenmektedir;

1. Grup: Afetin yaşandığı yerde hayatını devam ettiren ve depremi deneyimlemiş kişiler.
2. Grup: Doğrudan afeti yaşamış birinci grupla kan bağı veya aile ve arkadaş çevresi ilişkileri bulunan kişiler.
3. Grup: Afet sahasında psikososyal destek çalışanı ve gönüllü olarak çalışan kişiler.
4. Grup: Afetle ilgili yıkım ve hasarları görsel basın, yazılı basın ve sosyal medyadan izleyen kişiler (Karabulut & Bekler, 2019).

Afet bölgesinde özbakım becerileri ve deneyimlenen travmatik olayın üstesinden gelme; deprem sahasında bulunan psikososyal destek çalışanları öncelikle bulundukları bölgedeki tedirginliğin ve huzursuzluğun meydana getirebileceği endişelerin nedenini saptamalıdır. Psikososyal destek çalışanları için yönlendirici unsurlar;

- Fizyolojik, duygulu, girişken, kişiliği yansıtan tutum, zihinsel verilere ek olarak, ikincil travmatik stres ve kişinin özdeğerinin farkında olunması önemlidir. Bütün bunlardan yalnızca bir tanesinin veya birden fazlasının psikososyal destek çalışanları adına risk faktörü olmasının fark edilmesi gereklidir.
- Psikososyal destek ekibinde bulunanlar kendilerinde ortaya çıkan terdirginliklerini ve huzursuzluklarını anlayıp, ekip arkadaşları ile konuşmalıdır.

- Çözülmesi gereken durumları kolaylıkla çözüme kavuşturmak için fikir alışverişinde bulunulmalıdır.
- Deprem alanlarında güçlükler yaşansa da, psikososyal destek çalışanları özbakım becerilerini sürdürmelidir.
- Deprem kaynaklı bölge sakinlerinin tedirgin olmalarına karşın ileriye dönük değerlendirmeler yapılmalıdır.
- Psikososyal destek ekibinin bireysel olarak duygularını yönetmeleri adına kişisel özbakım yani beden-zihin bakım yeterliliği (kendine vakit ayırmak, fiziksel aktiviteler yapmak, rahatlatıcı çalışmalar yapmak, vb.) için aktiviteler edinmeleri önemlidir. Deprem bölgesinden döndükten sonrada bu becerileri devam ettirmek gereklidir ve çalışanlara da tavsiye edilmelidir.
- Bireylerin kendilerini rahat hissetme yönetiminin farklılık gösterdiği göz önünde bulundurulmalıdır.
- Psikososyal destek ekibi günlük üstesinden gelme metodlarını daima hatırlamalıdır, ekip arkadaşıyla birlik beraberlik içerisinde olması istenmelidir, destek ekibinin eğitim ve başa çıkmakta zorlandıkları konular için saha uzmanlarıyla toplantılar düzenlenmelidir, deprem bölgesinde bulunmadan önce zihinsel ve bedensel nefes uygulamaları denenmelidir, dengeli ve düzenli olarak öğünler alınmalıdır ve bireyler iç dünyalarında zorluklar yaşadıklarında profesyonel destek almayı önemsemelidir (Karancı ve Ünal, 2023).

Psikolojik iyi oluş ise, bireylerin özsaygısının ve üstesinden gelme becerilerinin pozitif olarak yükselmesidir (Artar, 2003). Kişilerin kendilerini tanıması, araştırmaya istekli olmaları, ileriye dönük endişe, sosyal bağların sürekliliği, kişinin karakterinin baskın yönü ve özdisiplin şeklinde 6 ayırt edici yönü bulunmaktadır (Hefferon & Boniwell, 2011). Afetin beklenmedik şekilde meydana gelmesi oluşu yer sarsıntısının devam etme durumu standart yaşam düzenini karmaşık hale getirmiştir. Afetin ardından kişilerde iyi oluş hallerinin duraksaması ve üstesinden gelme konusunda sıkıntılar meydana gelmektedir. Deprem; bireylerde derin etkiler bırakmıştır, bu etkilerin azalması ise iyi oluşlarının artmasına bağlıdır. Bu artış problemlerin ortadan kalkmasına ve ruhsal olarak bireylere pozitif katkı sağlamıştır (Karabacak Çelik, 2023).

Öz-bakım becerileri ve ruhsal iyi oluşlarının pozitif yönde etkisi kişilerde farkındalık temelli bilinçli olma durumlarına bağlıdır. Farkındalık temelli bilinçte kişilerin iç gerçekliklerinde ve toplumsal çevrede yaşananlara tarafsız bir şekilde odaklanmaları önemlidir. Farkındalık temelli bilinçte saydamlık ve an itibariyle yaşananlara dikkatini verme bulunur. Bununla birlikte alışlagelmiş bakış açıları, tutumlar ve sağlıksız davranış kalıplarından kurtararak insanların bağımsız davranmaları, psikolojik iyi oluşlarının artışı ve kendi kendilerini kontrol etmelerinde destekleyici rol oynamaktadır (Deniz, vd., 2017).

Deprem sahasında görev yapan psikososyal destek çalışanları, yalnızca hizmet verdikleri bireylerin psikolojik iyilik hâlini desteklemekle kalmayıp, aynı zamanda kendi psikolojik iyi oluşlarını da sürdürmek zorundadır. Özellikle kadın ruh sağlığı çalışanları, toplumsal cinsiyet rolleri, güvenlik kaygıları ve bakım yükümlülükleri gibi ek stresörlerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum, psikolojik iyi oluşun ve özbakım becerilerinin saha koşullarında ne derece sürdürülebilir olduğunu sorgulamayı gerekli kılmaktadır. Bu araştırma, söz konusu boşluğu doldurmayı hedeflemekte; kadın ruh sağlığı çalışanlarının yaşadıkları zorluklar, özbakım stratejileri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkileri anlamaya çalışmaktadır. Bundan dolayı bu araştırma, hem bilimsel hem de uygulama açısından önemlidir. Bilimsel olarak, deprem sahalarında psikososyal destek çalışanlarının özbakım becerileri ve psikolojik iyi oluşları için özgün bir katkı sunmayı amaçlamaktadır. Uygulama açısından ise, psikolojik destek hizmetlerinin niteliğini artırmak, saha çalışanlarının tükenmişliğini önlemek ve sürdürülebilir özbakım becerileri geliştirmek adına akademik ve uygulama olarak çalışanlara rehber olabilir.

Bu akademik çalışmada mesleki açıdan çalışılan konular, travmatik olaylar yaşamış bireylere psikososyal destek veren ruh sağlığı alanında çalışanların; psikolog, psikiyatrist, hekim, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman, hemşire, sosyolog, tercümanlar ve ruh sağlığı alanında çalışan sahada bulunan akademisyenler ve ilgili alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencilerinin özbakım becerileri ve psikolojik iyi oluşlarının arasındaki ilişkiyi, buna sebep olabilecek risk faktörlerini saptamak amaçlanmıştır. Akademik çalışmanın örneklemini belirlenen 9 meslek grubundan gönüllü katılımcılar oluşturmaktadır. Çalışmada Google Formlar aracılığı ile 18 yaş üzeri 214 kişiye

ulaşılmıştır. Demografik Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden edinilen bilgilerin korelasyon ve fark analizleri yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma; deprem sahasında görevli olan 9 meslekten destek çalışanlarının (psikologlar, psikiyatrlar, hekimler, sosyal çalışmacılar, psikolojik danışmanlar, hemşireler, sosyologlar, tercümanlar ve ruh sağlığı alanında çalışan sahada bulunan akademisyenler ve ilgili alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencileri) sahada bulunan ekiplerin ruhsal iyi oluşları ile özbakım stratejilerinin ilişkisel yapısının araştırılmasıdır.

Ayrıca bu çalışmada şu soruların cevaplandırılması beklenmektedir;

1. Deprem sahasında bulunan çalışanların yaşadılan travmatik deneyimden dolayı özbakımlarını uygulayabilmek adına olanakları yeterli mi?
2. Sahada çalışanların psikolojik iyi oluşları ile tanımlayıcı özellikleri arasında bir etkileşim var mı?
3. Çalışanların özbakım becerileri ile tanımlayıcı özellikleri arasında bir etkileşim var mı?
4. Çalışanlar psikolojik iyi oluşları adına ne tür bir üstesinden gelme yöntemlerinden yararlanmaktadır?

KAVRAMSAL ARAŞTIRMA

2.1. Afet

Yaşadığımız yer küre üzerinde her ülkede ve her bölgede, insanların yaşam alanlarında, yaşanan bölgenin, hava koşullarının niteliklerine bağlı olarak değişik biçimlerde ortaya çıkan, öncelikle bireylerin üzerinde olumsuz etki bırakarak çevresel alanları yıkıma uğratan doğa felaketleridir (Uğur & Yılmaz, 2024). Afetler en bilindik tanımıyla birdenbire oluşan, habersizce, yıkıma uğratan ve afete maruz kalanların kendilerini korumak ve önlem almaları konusunda zayıf kaldıkları yaşadıkları felaketler olarak tanımlanır. Felaketler, yaşandığı bölgede yaşayanların günlük yaşamlarını aksatır ve baş etme stratejilerini bozar. Bedensel bütünlükleri, psikolojik iyi oluşları, kazançları ve çalışma hayatları gibi yaşamsal faaliyetlerini aksatan felaketler sonucunda bireyler pek çok kayıplarla yüz yüze kalarak kısa süreli bir buhran yaşamaya maruz kalabilirler (Bilici, 2024). En sık kaygı yaşıtan, bireylerin yaşamaktan çekindikleri, öncü ve artçı sarsıntılarla “Deprem” afet olarak unutulmayan, başlangıçta duygusal çöküntüye sebebiyet vermekle beraber şok yaşıtan, takip eden süreçlerde ruhsal problemlerinde eşlik ettiği, afet bölgesinde yaşayan insanların sıhhatlerini de olumsuz olarak etkileyen bir felakettir. Zaman geçtikçe bu duygusal çöküntülere istikballeri hakkındaki endişeleri de ekleneciktir (Uğur & Yılmaz, 2024). Yaşanan yıkımların, felaketlerin sebep olduğu tahribat ve bu tahribatın olumsuz etkilerinden bahsedilirken güçlü bir ifade olarak “Afet” kelimesinin kullanımı yerinde olacaktır. Yaşanan doğal felaketlerde afetin nedeninden çok, neticesi afet olarak adlandırılmaktadır. Yıkım meydana getiren doğa olaylarında olayın meydana geldiği bölgede çok fazla tahribatın meydana gelmesi bu felaketin sadece gücünden kaynaklanmamaktadır. Yapılan araştırmalarda bilinen bir gerçek vardır ki o da; çarpık kentleşme, yaşam alanı olan binaların yapımında eksik malzeme kullanımı, gelişigüzel ve rastgele yapılan binaların yıkımı felaketin neticelerini bir kıyamet gibi gözler önüne sermektedir (Canbolat, vd., 2007).

Felaketler meydana geldiği zaman felaket alanlarında karışıklıklar yaşanır ve meydana gelen felaketlerin aralarında benzerlik bulunmaz. Bireylerin hislerinin ve reaksiyonlarının

hangi koşullarda ve derecede tesir altında kalacağını birden fazla unsur belirlemektedir. Binaların kullanım durumları az kullanılabilir veya kullanım dışı olabilir. Felaket sahasında çalışanların olmadığı durumlarda destek sağlanamayabilir veya felaket sonucunda bireylerde yaşam kaybının olması ve bedensel bütünlüklerinin bozulması büyük oranda insanların kaygısını artırabilir. Afet sonrasında pek çok etkenin bir araya gelmesi, ilk anlarda ve sürece bağılı olarak insanların verecekleri reaksiyonların ne şekilde ortaya çıkacağını belirler. Meydana gelen felaketin zamanı ya da bırakacağı hasarın tesirini önceden tahmin etmek; bölge halkının yaşanabilecek afete karşı bilinçli olması ve gerekli tedbirleri almasına destek sağlayabilir (Norman, 2010).

Geçmişten bugüne tarihsel açıdan baktığımızda çevresel, toplumsal ve milletlerarası çapta bireylerin ve toplumların üzüntü ve endişelerini anlatan hikayeler günümüze kadar gelmiştir. Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü'nün çalışmalarını incelediğimizde ekonomik açıdan geliri yüksek olmayan devletlerde yaşanan bir felakette can kaybı ihtimali ekonomik geliri yüksek olan ülkelere göre 200 kat daha yüksektir. Nargis tufanı Myanmar'da 2008 senesinde 138.000 kişi, Avrupa'da hava sıcaklığının aşırı yüksekliğinden dolayı 2003 senesinde 70.000 kişi ve Türkiye'deki 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremde 50.000'nin üzerinde insan yaşamını yitirmiştir. Bu tarz felaketlerin yaşandığı afetlerde meydana gelen iktisadi gücün yitirilmesi, afetin meydana geldiği yerlerde finansal ve toplumsal konulara zarar vermektedir (Bilici, 2024).

2.1.1. Afet Türleri

Afetler anlatılırken ve tasnif edilirken neye göre bu ayrımın yapılacağı profesyonellerce değerlendirilmiştir. Mesela; 1980 yılında Berren ve ekibi tarafından sadece depremler değil, felaketlerin çeşidi ve zamanı, verdiği hasarın boyutu, afetin olma ihtimali ve vereceği hasarın önlenebilirliği, vb. faktörlerle açıklanan serbest ve geniş bir tasnifleme şeklinde ifade edilmiştir. Başka bir tasnifleme yöntemi de afetin boyutu ya da neticelerine, kişi, ebeveynler, sosyal çevre, felaketin yaşandığı yer, vb. ile birlikte felaketin birdenbire meydana gelmesi ve önceden tahmin edilebilirliği konularında değişiklikler barındırmaktadır. Sonuç olarak, birden fazla tasnifleme yöntemi ileri sürülmüştür (Glade, vd., 2013).

Afetler; genel olarak doğal ve beşeri kaynaklı olmak üzere iki başlıkta incelenmektedir. Doğal afet denilince yer sarsıntısından kaynaklı yıkımlar, yanardağ, su taşkınları, yağışsızlık, sağanaklar, kırağı, şiddetli rüzgar ve çığ düşmeleridir. Beşeri kaynaklı afetler ise insan elinden çıkan kimyevi ve biyolojik silahlarla yapılan kazalar, teknolojiye kaynaklı ve kasıtsız olarak ise radyoaktif kazalar, insan toplulukları arasında çıkan milletlerarası ve inanç değişikliklerinden doğan askeri ve bölgesel mücadeleler (Canbolat, vd., 2007), insanların zorunlu olarak yer değiştirmesi, ideolojik örgüt saldırıları ve ormanların yakılmasıdır. Tüm bu olaylar birdenbire meydana gelmesiyle ve kendi müddeti içinde tamamlanmasıyla afet adını almaktadır. Afet olaylarının sonucunda insan yaşamının son bulması ve maddi imkanların yok olması, insanların tıbbi olanaklara ulaşımının kısıtlanması, finansal olarak zorlukların yaşanması, psikolojik iyi oluş ve bireylerin özbakımlarının yetersizliği sonucunda ruh ve beden sağlıklarının oluşturduğu problemlerden doğan nedenlerdir. Tüm Dünya üzerinde meteorolojik değişkenlikler, toplu olarak yer değiştirmelerin artışı, insan elinden çıkan kimyevi, biyolojik radyoaktif ve nükleer facialar ile birlikte beklenmedik doğa olaylarından kaynaklı felaketler çok sayıda canlıya tesir etmektedir (Yorulmaz Demir & Karadeniz Mumcu, 2021).

Doğal felaketler birdenbire ve anlık olarak meydana gelirken kıtlık, meteorolojik değişkenlikler, yaşamsal kaynakların bilinçsizce tüketilmesi ya da azalması, kaynakların kirletilmesi sonucunda kullanım alanlarındaki düşüşler, uzun vadede felaketlerin oluşmasının nedenlerindendir. Afetlerin ardından meydana gelen dikkate değer olaylar ise şu şekildedir; insanların maddi olarak canlarından ve mallarından olmaları, bedensel olarak zarar görmeleri ve beden bütünlüklerinin bozulmasıdır. Ayrıca barınma alanlarının yıkımından kaynaklı ekonomik açıdan bir kayıp oluşturmaktadır. Felaketler neticesinde meydana gelen ve genellikle deprem sonrasında görülen olaya bağlı olarak elektrik, su, kanalizasyon, doğalgaz gibi yapısal sorunlarda görülmektedir. Bunların yanında iş kayıpları, arz zincirinin sekteye uğraması ya da çalışmaması, devlet ödeneklerinin artması, toplumsal ve ruh sağlığı konularında yetersizliklerin görülmesi, tıbbi olarak salgınların artması, sosyolojik açıdan kural, hal ve tepkilerde olumsuzluklar görülebilmektedir (Onnar & Kiraz, 2023).

Tüm bu olumsuzluklara karşın, afetlerde; bireylerin eğitimi, ailesi, günlük aktiviteleri, çalışma hayatı, maddi kaynakları vb. konularda aksamalar meydana getiren, hasar bırakan ve büyük ihtimalle ölümlere neden olan hadiseler hususunda ortak karara varılmıştır. Afeti anlatırken rakamsal değerleri saptama adımları ekonomik zarar veya hayatını kaybeden bireylerin nümerik değeri konusunda küresel bir fikir birliğine varılamamıştır. Ayrıca afetlerle boyutu büyük olmayan hadiseler içinde özellikle gözle görülür bir farklılık vardır. Afetler; çıkış noktaları ve afet bölgesi için hazırlıklı olma yönünden istisnai çalışmaları zorunlu kılar. Afetin genel geçer açıklaması, afetin etkisi altında kalan kişi, topluluk ya da kurumlar (milli devletler, devlet kuruluşları, sivil toplum kuruluşları gibi) üstesinden gelme potansiyelinin zorlandığı ve bireyin kendisinin dışındaki diğer bireylerden yardım ihtiyacı ihtimal dahilindedir. Sonuç olarak, kriz anlarında ve birdenbire meydana gelen afetlerin boyutunu tasniflerken, böyle olası durumların üstesinden gelme ve cevaplama becerisi kriter olarak kabul edilebilir (Glade, vd., 2013).

2.1.2. Afetle İlgili Literatür Araştırmaları

Afet konusunda yapılan literatür araştırmalarından derlenen tanımlar şu şekildedir:

- 1) Afetler, toplulukların ve kişilerin beden bütünlüğünü bozan ya da bozacak olan hallerdir.
- 2) Maddi ve manevi açıdan olanakları yok eden, bireylerin aksiyon almalarının önüne geçen durumları da içermektedir.
- 3) Kalabalık kitlelerin üstesinden gelme ve önlem alma yetilerini körelten negatif olaylar silsilesidir (Balcıoğlu & Saygılı, 2022).
- 4) Afet başka bir deyişle, yaşamın son bulması ya da maddi kayıp olarak yaşam alanlarının yok olması ve benzeri fırtına, yer sarsıntısı, ve diğerleri ise doğal afetleri açıklar (Sarp, 2014).
- 5) Afetler; bedensel, maddesel ve toplumsal yok oluşlara sebebiyet veren, gündelik hayatı ve günlük rutinleri aksatacak ya da bitirecek, sosyolojik yapının üzerinde negatif etki bırakan ve yöreye has üstesinden gelme metotlarıyla başarılı

olunamayan kendiliğinden ya da insan elinden çıkarak oluşabilen durumlardır (Palacı, 2023).

- 6) Herkesçe kabul gören yaşam rutininin birdenbire bozulması sonucunda bireylerde umutsuzluk hissiyatı yaşatan, ruhsal açıdan acı çektiren ve sonucunda yaşam alanı, yeme-içme ve tıbbi temel ihtiyaçların ulaşımında zorluklar yaşanmasına sebebiyet veren tabiat olaylarının genel adıdır. Afetlerin Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (CRED): EM-DAT tarafınca saptanan 4 kıstas bulunmaktadır ve bu kıstaslardan bir tanesinin meydana gelmesi doğal afet olarak isimlendirilmektedir. Bu kıstaslar şu şekildedir;

- ✓ Minimum 10 kişinin yaşamının son bulması
- ✓ Minimum 100 kişinin olaya maruz kalması
- ✓ Felakete dair bölgede geçici olağanüstü durum ilanı
- ✓ Milletlerarası destek istenmesi (Ertaş & Atalay, 2023).

- 7) Afetlerin sebepleri ve bireyler üzerinde bıraktıkları iz, rakamsal olarak Taylor tarafından tasniflendirilmiştir. Buna göre Taylor afet sonucunda yara alanların rakamsal verilerini, afetin sebebiyet verdiği beden ve ruh sağlığı üzerindeki etkisini ve bu etkinin müddetini, afet bölgesindeki tıbbi ve psikolojik yardımı, afete maruz kalan bölgeyi, deprem bölgesinde depremi yaşayanların güvenli bölgelere geçişlerinin sağlanması şeklinde açıklamıştır (Taylor, 1987).

2.2. Depremler

Dünya dıştan içe doğru yer kabuğu, manto ve çekirdekten meydana gelmektedir. Dünya'nın üzerinde yaşam sürdüğümüz en yakın tabaka büyük taş kütlelerinden ya da sertleşmiş kayaların bölünmesiyle oluşmuştur. Bu tabakaya da “manto” adı verilmektedir ve taş küre olarak da bilinmektedir. Taş küre, yekpareymiş gibi düşünülse de gerçekte öyle değildir, aslında bir puzzle gibi uyumlu ve bağlantılı büyük yığınlardan oluşmaktadır. Bu büyük yığınları devinim halinde olan dev puzzle parçaları gibi düşünebiliriz. Yer yüzünün altında olan katmanda meydana gelen “kırıklar, fay olarak”

isimlendirilmektedir. Yer sarsıntıları, kayaç kütlelerinin bir kırılma düzlemi boyunca yerlerinden kayması, kırılmasıdır. Yıllarca süren ve enerjinin birikmesi sonucunda birdenbire kendini bırakarak, yeryüzünün diplerinde sarsılmalar meydana getirmektedir. Bu sarsılmalar yerkürede anda ve şiddeti büyük titreşimlere neden olmaktadır (Canbolat, vd., 2007).

Yer sarsıntıları 3 farklı şekilde gerçekleşmektedir:

1. Yanardağların faaliyeti sonucu gerçekleşen depremler; bu tür yer sarsıntıları yanardağa yakın alanlarda oluşmaktadır.
2. Çöküntü sonucu oluşan depremler; kolay aşınabilen ve eriyebilen doğal oluşumlardan meydana gelmektedir.
3. Levhaların hareketi sonucu oluşan depremler; yeryüzünde en sık rastlanılan türdür. Bu yer sarsıntılarında hayatını yitiren insanların ve yıkımların sayısının daha çok olduğu bilinmektedir (Temşi, 2024).

Depremler; şu an ki teknolojik aletlerle, ne zaman ve nerede olacağı öngörülemeyen, birdenbire meydana gelen, uzun sürmeyen fakat oluşan sarsıntının kuvvetine göre yıkım oluşturan toplumsal, ruhsal, maddi ve bölgesel olarak tesir gücü yüksek bir felaket çeşididir. Depremlerle ilgili olarak hazırlıklı ve bilinçli olmak yaşamsal bir gerekliliktir. Bunun için şu 4 kural deprem yaşanmadan önce önleyici ve yaşandıktan sonra da bilinçli olmak adına gereklidir.

1. Deprem Bilgisi ve Bilinci: Deprem konusunda farkındalıklı olmanın gerekliliklerinden ilki insanların ve toplulukların afetlerle alakalı gerçek bilgiyi edinmeleri ve afetlere yönelik önleyici tedbirler almalarıdır. Bu konu akademik araştırmalarda çok sık yer almaktadır. Bazı çalışmalarda depremle ilgili olarak bireylerde farkındalık oluşturmak, deprem yaşanmadan ve yaşandıktan sonra yapılması gerekenler konusunda uyarılarda bulunmak ve tehlikelerle ilgili farkındalıkları artırılmıştır. Deprem öncesi organizasyon döneminde ve afetin ardından verimli psikososyal yardımın olması, değişik bölgesel ve ruhsal farklılıklara dikkat eden ve afet odaklı akademik çalışmalarda bulunmak gereklidir (Türk, 2023; Çıtak, 2023).

2. Depremde Zarar Görme Olasılığı ve Alan Belirleme: Yer sarsıntıları; yapıların çökmesine, kazanç yollarının tükenmesine, ekonomik zararlara, yaşamların sonlanmasına ve vücut fonksiyonlarının bozulmasına neden olur. Böyle sarsıcı bir tecrübenin, depremin olduğu yerde varlığını sürdüren bireylerin ruhsal açıdan sıkıntılar yaşanması muhtemeldir. Bölgede çalışanlarda ve afet olma olasılığı olan yerlerde hayatını sürdüren bireylerin ikinci dereceden travmatik stres yaşama olasılıkları vardır. Bütün bu nedenlerden dolayı deprem farkındalığı önemlidir; binaların sarsıntılara karşı sağlamlığı ve hasar alabilecek yerlerde bina yapımının önlenmesi önem arz etmektedir. Ayrıca depremde zarar görme olasılığı ve alan belirleme araştırma konusu olmuştur. Depreme karşı tehlikelerin çözümlenmesi, yüzey kırıklarının tespit edilmesi, zemin etütlerinin gözden geçirilmesi ve olabilecek yıkıma dair ihtimallerin göz önüne alınması gerekmektedir. Literatürde, depremin oluşturabileceği tehlikeye dair alan belirlemenin önemi yer sarsıntılarını en aza indirmek için önem arz etmektedir (Çıtak, 2023; Türk, 2023).

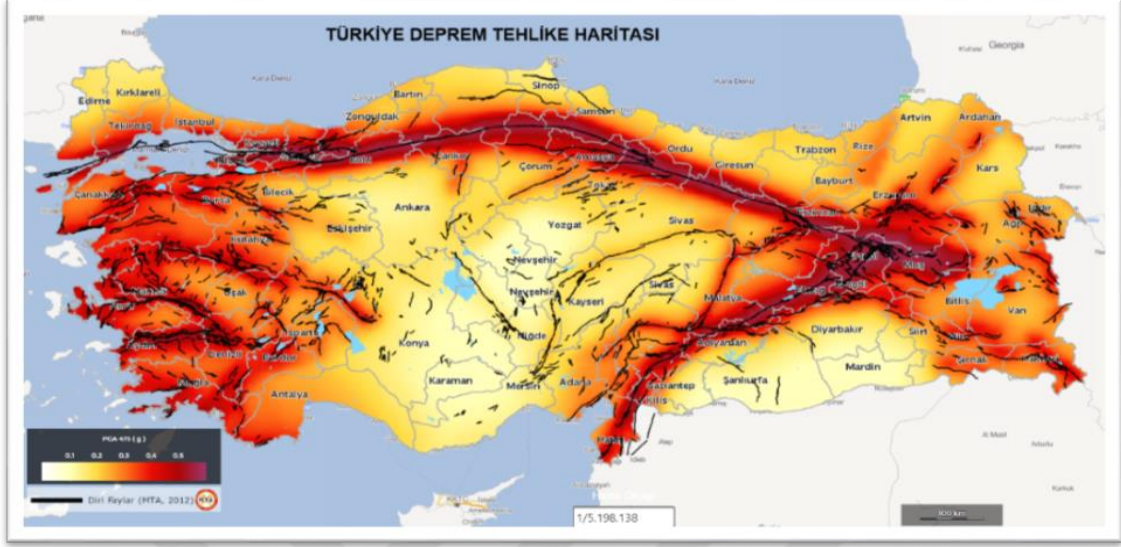
3. Depremin Toplumsal ve Ruhsal Boyutu: Deprem sadece binalara hasar vermez aynı zamanda toplumsal ve ruhsal yönden de bireyleri derinden etkileyen bir afettir. Meydana gelen depremlerde; kişilerin tutumları, hissel reaksiyonları ve sosyal yapısı gözlemlenmektedir. Bireylerde, birdenbire ve önceden tahmin edilemeyen yer sarsıntısı, vb. afetler neticesinde farklı hissel reaksiyonlar ve tutum sorunları görülebilir. Yaşanılan travmanın sonucunda meydana gelen gerilim, anksiyete, ruhsal çöküntü, insomnia afetin ardından gözlemlenmektedir. Afetlerin akabinde yaşanan ruhsal sorunlar, zaman zaman değişiklik gösterebilir genellikle birbirine yakındır. Mesela; kognitif sorunlar, şiddetli kaygı krizi, özkıyım ve sosyal uyum sorunları (kişinin kendini izole etmesi) vb. adaptasyon sorunları görülebilir. Afet sonrasında yaşamı devam eden kişilerin sosyal nüfus analizi, kişinin çevresinden gördüğü psikososyal yardım, ruhsal iyi oluş, kurduğu ilişkiler, duygudaşlık ve ayrıca afetin meydana geldiği yerde toplumsal ve siyasi sistem önemlidir. Araştırmalarda afetin sonucunda ortaya çıkan travmatik stresin insanlar üzerinde bıraktığı sonuçları anlamlandırmak, insanların depremde sonra iyi olmaları için geçen zamanda destekleyici rol oynamak ve afete yönelik başa çıkma metotlarını belirlemek önemlidir (Türk, 2023; Çıtak, 2023).

4. Bilim ve Deprem Takibi: Bilimsel çalışmalar yer sarsıntılarını takip etme ve deprem bildirimleri konusunda dikkate değer gelişmeleri hayata geçirmiştir. Alan yazında, yer hareketlerini ve depremleri takip ederek inceleyen bilim, teknolojik olarak pek çok akademik araştırma yapmıştır. Ülkemizde ve ülkemiz dışında yer sarsıntılarını takip eden sistemler, deprem olmadan önceki atakları ve depremle ilgili gelen bildirimleri, depremin sebebiyet verdiği sallantıların hasarlarını en aza indirmek ve bireylerin emniyetli yerlere geçişini kolaylaştırmak adına yapılan akademik çalışmalar ilerleme kaydeden konulardandır (Türk, 2023).

1900 – 2022 seneleri aralığında datalara bakıldığında Uluslararası Acil Durumlar Veri Tabanı'na (EM-DAT) göre zararı çok fazla olan 90 sarsıntı yaşanmıştır ve bu sarsıntıların sonucunda can kaybı sayısı 96,271 olarak saptanmıştır (Uzun, 2024). Can kayıplarını en aza indirmek ve deprem farkındalığını geliştirmek için şu 3 nitelik önemlidir:

1. Depremle ilgili işe yarayacak ve korunma sağlayacak tehlikeleri fark etmek
2. Depreme dair öğrenilen bütün öğretileri içselleştirmek ve bu bilgileri davranışa dönüştürmek
3. Bütün verileri fiilen hayata geçirmek ve depremle ilgili farkındalık geliştirmek (Türk, 2023).

Şekil 2.1. Türkiye Deprem Tehlikesi Haritası



(Kaynak: AFAD, 2018)

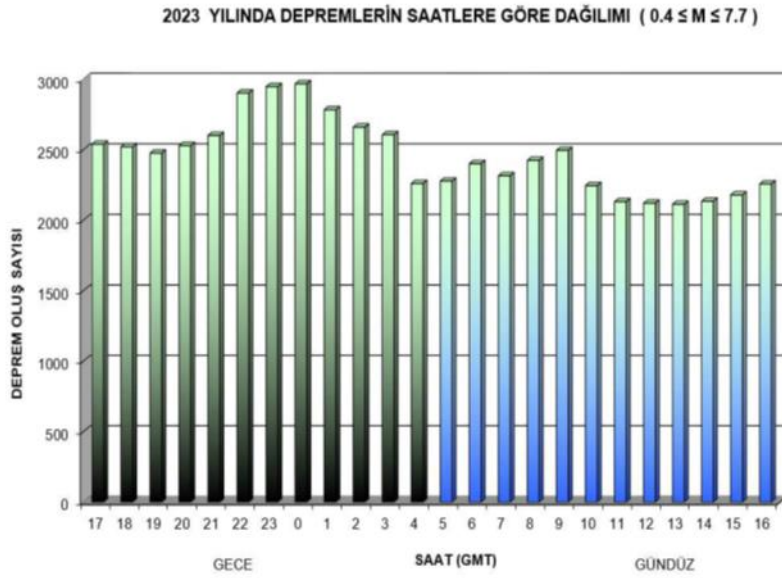
Yer sarsıntıları çoğunlukla sarsıntının şiddetinden dolayı yapıların yıkıma uğraması nedeniyle pek çok kişinin hayatını kaybetmesine ve bedensel bütünlüklerinin bozulmasına sebebiyet vermektedir. Yıkımlar, ölümler ve bedensel bütünlüklerin bozulmasının 3 ana nedeni vardır. Bunlar:

1. Yapılarda kullanılan malzemelerin depreme dayanıklı olmaması ile birlikte demirli beton kullanılmayan yapılar, müstakil olsa bile hasar alıp, yıkıma uğrayabilirler. Bu yıkımlar can kaybı ve beden bütünlüğünün bozulmasına yol açabilir. Yapı olarak keresteden yapılmış binaların depremde çok fazla hasar almadığı ispatlanmıştır. Mesela; 1976 yılı Guetemala’da yaşanan yer sarsıntısında yaşayanların sayısı 1577 olan bir belde de yaşamlarını yitiren insan sayısı 78 kişidir ve çoğu kişinin beden bütünlüğü bozulmuştur. Keresteden yapılmış evlerde ikamet eden bireylerde herhangi bir can kaybı ya da bedensel hasar olmamıştır. Yine yer sarsıntısı sonucu 1998 yılında Bolivya’nın Aiquile ile Totorla beldelerinde meydana gelen afette kasaba sakinlerinin %10’u hayatta kalmıştır, geriye kalan bireyler ise yaşadıkları

yapıların aldığı hasar ve kullanılan malzeme nedeniyle hayatlarını kaybetmişlerdir.

2. Depremi gerekleştigi zaman da önemli bir etkidir. Gece yarısından sonra meydana gelen depremlerin daha fazla can kaybına neden olduğu görölmüştür.

Şekil 2.2. 2023 Yılında Depremlerin Saatlere Göre Dağılımı ($0.4 \leq M \leq 7.7$)



(Kaynak: Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, 2023)

3. İnsan popölasyonunun fazla olması da önemli etmenlerdendir. İnsan kalabalığının fazla olduğu alanlarda yer sarsıntısına bağılı olarak can kayıplarının yaşandığı ve insanların beden bütönlüğünün bozulduğu görölmektedir.

Depremlerde ilk 24 saat çok önemlidir. Tıbbi yardım bekleyenlerin çoğı deprem sonrasında ilk 3 ila 5 gün içerisinde sağık ekiplerine ulaşabilmektedirler (Sarp, 2014).

2.2.1. Türkiye’deki Depremler

Tablo 2.1. Son 100 Yılda Türkiye’de Meydana Gelen 7 ve 7 Üzeri Depremler

Tarih	Saat	Yer	Büyükölük	Can Kaybı	Hasarlı Bina
9 Ağustos 1912	03:29	Tekirdağ-Mürefte	7.3	216	5540
7 Mayıs 1930	00:34	Türk-İran Sınırı Hakkari	7.2	2514	-
27 Aralık 1939	01:57	Erzincan	7.9	32 968	116 720
20 Aralık 1942	16:03	Tokat-Erbaa	7.0	3000	32 000
27 Kasım 1943	00:20	Samsun-Ladik	7.2	4000	40 000
1 Şubat 1944	05:22	Bolu- Gerede Çerkeş	7.2	3952	20 865
18 Mart 1953	21:06	Çanakkale Yenice	7.2	265	6 750
25 Nisan 1957	04:25	Muğla-Fethiye Rodos	7.1	67	3 200
26 Mayıs 1957	08:33	Bolu- Abant	7.1	52	5 200
6 Ekim 1964	16:31	Balıkesir-Manyas	7.0	23	5 398
28 Mart 1970	23:02	Kütahya-Gediz	7.2	1 086	19 291
24 Kasım 1976	14:22	Van-Muradiye	7.5	3 840	9 232
17 Ağustos 1999	03:01	Kocaeli-Gölcük	7.8	17 480	73 342
12 Kasım 1999	18:57	Düzce	7.5	763	35 519
23 Ekim 2011	13:41	Van	7.2	644	17 005
6 Şubat 2025	04:17 13:24	Kahramanmaraş Pazarcık-Elbistan	7.7 7.6	44 374	240 000

(Kaynak: İşçi, 2008; Şenol, vd., 2023; Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü, 2023)

2.2.2. 6 Şubat 2023 Depremleri

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş'ta meydana gelen deprem coğrafi konum olarak Adana-Hatay şehirlerinin de bulunduğu Akdeniz'in kuzeydoğusunda yer almaktadır. DAF (Doğu Anadolu Fay Hattı) ve pek çok fay hatları da buradan geçmektedir. Kahramanmaraş bulunduğu yer itibariyle geçmiş zamanlarda da pek çok deprem yaşamıştır (Demirbaş Kurtoğlu, 2023).

Türkiye 6 Şubat 2023 tarihinde sabah “Asrın Felaketi” olarak adlandırılan Kahramanmaraş merkezli depreme uyandı. 6 Şubat afeti küresel anlamda yeryüzünün geniş ölçekte meydana gelen depremi olarak kayıtlara geçmiştir (Çıtak, 2023). Pazarcık ve Elbistan'da arka arkaya aynı gün içinde ilk önce 7.7 büyüklüğünde ardından 9 saat sonra ise 7.6 büyüklüğünde, kilometre derinliği 6-7 olarak ölçülen, beraberinde de insanların yoğun bir şekilde yaşadıkları bölgede meydana gelen depremin yıkıcılığıyla toplamda 11 vilayet ile birlikte 62 kazada fakat tüm Türkiye'ye bakıldığında yıkıcı hasarların 21 vilayet ile 175 kazada ve 44.374 kişinin hayatını yitirdiği, on milyon kişinin direkt maruz kaldığı, barınma temel ihtiyacının yok olduğu bir afet meydana gelmiştir (Çay, 2023; Çıtak, 2023). Meydana gelen afette, Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Şanlıurfa, Malatya, Osmaniye, Gaziantep, Adana, Diyarbakır, Kilis ve Elazığ illeri gibi 11 vilayette yıkıcılığı yüksek bir deprem yaşanmıştır. Saat 04:17 ve 13:24'de meydana gelen Pazarcık ve Elbistan depremi, ülkemizin yaşadığı depremlerde büyüklüğü açısından ilk sıranın hemen sonrasında ve onu takip eden diğer sırada literatürde yerini almıştır (Demirbaş Kurtoğlu, 2023). Türkiye'nin yalnızca %10'undan azında deprem riski bulunmamaktadır. DAF (Doğu Anadolu Fay Hattı) ve KAF (Kuzey Anadolu Fay Hattı) en çok deprem meydana getiren faylardır. DAF ve KAF geçmişten bugüne kadar pek çok deprem üretmiştir. Meydana gelen bu depremlerde maddi hasarlara ve yaşam kayıplarına sebebiyet vermiştir (Selçuk, 2024).

6 Şubat Kahramanmaraş depreminin ardından tüm Türkiye seferber olmuştur ve diğer ülkelerden de destek almak adına Afet ve Acil Durum Yönetimi (AFAD) 4.düzey yardım çağırısında bulunmuştur. World Health Organization (WHO) yaşanan afetten dolayı 3.düzeyde çağrıda bulunmuştur ve Türk Devletleri Teşkilatı'ndan Azerbaycan, Özbekistan, Amerika Birleşik Devletleri, Meksika, Avrupa Ülkeleri'nden (İtalya,

Almanya, Hollanda, Fransa, Yunanistan, İspanya, Polonya, Birleşik Krallık), Asya Ülkeleri'nden (Rusya, Irak, Pakistan, Hindistan, Çin Halk Cumhuriyeti, Güney Kore, Japonya, İsrail, Katar, Tayvan) insani yardım için ülkemize gelmişlerdir. Meydana gelen bu depremten dolayı depremten etkilenen insanlar biyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan mağdur olmuşlardır (Değer, 2024).

2.2.3. Deprem Sahasında Psikososyal Destek Çalışanı Olmak

Psikososyal destek; ruhsal ve topluma yönelik, alanında uzmanlaşmış bireysel ya da grup olarak gönüllü veya kurumlarca görevlendirilen bireyler tarafından verilen ruh sağlığı hizmetleridir ve aynı zamanda karşılıklı olarak devamlı etkileşimde bulunan psikososyal aktivitelerin davranışsal bağlantısı manasını taşıırken; depremlerde ve diğer felaketlerde tehlikeli durumlarda psikolojik ve sosyal yardımların; depremlerin sonrasında meydana gelme ihtimali olan ruhsal açıdan adaptasyon problemlerinin önüne geçilmesi ve bitirilmesi, depremin etkisi altında kalan insanların yaşamlarının günlük rutinlerine dönüşlerini kolaylaştırmalarını sağlamaktadır. Sahada yer alan çalışanlar yalnızca ruh sağlığı hizmeti sağlayanlar değildir. Ayrıca sahada arama ve kurtarma ekipleri, altyapıdan sorumlu çalışanlar, sağlıkçılar, yeme ve kalacak yer tahsisinden sorumlular, derneklerde çalışanlar, mahalli idareciler, vb. iş birliği içindedirler. Uzmanlar tarafından sağlanan destek ise şunlardır; bireylerin ruhsal yönden beden bütünlüğünü korumak ve zorlukların üstesinden gelme başarısını devam ettirmektir. Türkiye'de deprem bölgelerinde ilk saha ekibi 1959 yılında askerler iken, ayrı bir saha ekibiyle (Sivil Savunma Birliği) 1993 yılından bu zamana değin devam etmektedir. Esas görevleri ilk tıbbi müdahaleyi gerçekleştirip, deprem mağdurlarının hayatta kalmalarını sağlamaktır (Kocayörük, 2023; Bilici, 2024). Yer sarsıntıları şeklinde gerçekleşen afetlerin meydana getirdiği tahribat anında, yaşama tutunanların rakamsal değerini ortaya çıkarma hayati önem taşımaktadır. Yaşayanlar, depremin ileriye dönük süreçte psikolojik iyi oluşun üzerinde iz bırakabileceğinden, ruh sağlığı çalışanlarının sahada her zamankinden daha çok bulunması gereklidir. Psikososyal destek sağlayan ekipler, yaşama tutunmuş bireylere destek sağlamalı ve büyük ölçekli ruhsal yıkımlara engel olmaya çalışmalıdırlar. Bundan dolayı, sahada görev alan enkaz çalışması yapanların mental ve destekleyici çalışmalara

yönelik hazırlanmış çizelgelere göre hareket etmeleri ve mağdurların göçük altındaki konumlarını belirlerken yararlanabilecekleri son çıkan sistemlere ulaşımın kolaylığı gereklidir (Elbarazi, 2023).

Doğal felaketlerin kişiler üzerindeki etkileri değişik şekillerde ortaya çıkmaktadır. Psikososyal destek verilmesi, depremde sağ çıkanların psikolojik sorunların üstesinden gelmelerine ve kendilerini iyi hissetmelerine destek sağlayabilir. Genellikle, yaşadıkları felaketle belirli bir kesim üstesinden gelebilirken, diğerlerine ise ruhsal sağlık çalışanlarından destek almak iyi gelebilir. Saha çalışanlarının öncelikli görevi, afeti yaşamış olan yerlerde sağ kalanların psikolojik olarak iyi oluşlarını sağlamaktır. Ayrıca sağlanan desteklerle afete maruz kalan insanların depremin ruhsal etkilerini üzerlerinden atmalarını ve yaşamlarında yeni bir başlangıç yapmalarını sağlamak için önemlidir. Saha çalışanları sağlamlığı geliştirmede ve zamana yayılan travmatik sürecin etkilerini en aza indirmede yaşamsal önem taşımaktadır. Doğal afetlere maruz kalan kişilerin afetin psikolojik olarak bıraktığı iz ile şu konular bağlantılıdır; aynı afeti tekrar deneyimleme, yaşanan zorluklarla baş etme kapasitesi, bireyin çevresinin maddi ve manevi olarak sağladığı imkanlardır. Felaketler sonucunda meydana gelen psikolojik travmaların ruh sağlığına etkileri ile travmaya doğrudan maruz kalan insanlara ruhsal açıdan yaklaşımlar aynı değildir. Deprem sahasında yapılan müdahaleler, psikoterapötik bir müdahale değil aksine sosyolojik olarak yapılan psikolojik destektir ve çoğunlukla 6 aydan kısa süren stres davranışlarının hayatın akışında var olduğu konusunda yapılan araştırmalardır. Pek çok mağdurun gün geçtikçe psikolojik olarak iyi oldukları varsayılarak yaşadıkları sıkıntılara karşı otokontrol geliştirme, sorunları çözüme kavuşturmaları ve üstesinden nasıl gelebilecekleri anlatılır. Depremlerde ve diğer felaket olaylarında sahada çalışan psikososyal destek ekibinin, depremlerin ardından depremin etkisinde kalan kişilerin, temel ihtiyaçlarını belirleyerek günlük rutin hayatlarına geçişlerini kolaylaştırmaya, ileride yaşanabilecek depremlere ya da doğal felaketlere müdahil olmak ve üstesinden gelme yetisiyle beraber bireylerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlayıcı kendi kendilerine yetmelerini destekleyen, saha çalışanlarından psikososyal destek ekibine de yardım sağlanması amacıyla faaliyet ve görevlerin tamamı olarak nitelendirilmektedir. Depremin tesiri altında kalan bireylerin tümü durgun depremzedeler olmak yerine, yaşama tutunmuş psikolojik olarak kendini iyi hisseden bireyler oldukları

gözlemlenmektedir. Oluşan depremler sonrasında verilen psikososyal çalışmalarda duygudaşlık ve idrak etme ile mağdurlarla ruhsal açıdan çalışılmalı, alanında uzman kişilere yönlendirme yapılmalı, depremin tesiri altında kalan bireylerin popülasyonu ve sosyokültürel durumlarına göre hizmet verilmeli, bireyler temel gereksinimlerini kendi başlarına giderebilmeli, bireyler ile gereksinimler birbirlerine ulaşmalı, ileride meydana gelebilecek depremler için ön hazırlık yapılmalı, doğal felaketlerin yaşandığı zamanlarda vazifeli devletin ve özel olarak çalışan ekiplerin ortak çalışmaları sağlanmalı, sahada çalışan destek ekibinin depremde etkilenen bireylerle kurdukları etkileşim yetileri yükseltilmeli ve gereksinimleri oldukça ruh sağlıkları için dayanışma faaliyetlerini içermelidir. Bütün bunların yanında sahada gönüllü ya da görevli olarak çalışan ekibin her yere yetişemedikleri durumlarda güçlü ve zorlayıcı duygularla baş edemediklerinde, dinlenemediklerinde ya da kayıpların ardından sağ kalanlara tam anlamıyla destek sağlayamadıklarında kendilerine olan inançlarını yitirebilirler, kendilerince yeterli hissetmeyebilirler ve suçluluk duygusuna kapılabilirler. Saha ekibinin eğitim seviyesi ve uzmanlıkları kendi psikolojilerini ayakta tutsa bile travmatize olabilirler (Kocayörük, 2023; Elbarazi, 2023).

Psikososyal destek için başlıca adımlar şunlardır;

1. Temel gereksinimlerin belirlenmesi için depremin hemen ardından afetin bireyleri ne kadar etkilediği tespit edilmeli ve yaşadıkları problemlerin, insanların gereksinimlerini sahada var olan temel ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların ulaştırılmasını kolaylaştırmaktır. (Şahin, 2021; Bilici, 2024).
2. Psikolojik ilk müdahalede deprem mağdurlarına duygudaşlıklarının, farkındalıklarının ve hassasiyetlerinin desteklendiği, kendilerini iyi hissettirecek paylaşımların yapılması ve bunları tanımlamaları psikolojik ilkyardımıdır (Şahin, 2021).
3. Gönüllü saha ekibinin depremde etkilenenlere yaşamın devam ettiğini anlatarak problem çözme, problemlerin üstesinden gelme, kişilerin kendilerini iyi hissetmeleri ve ihtiyaçlarını saptamak için atılan adımlardır. Yaşanan deprem gibi afet olaylarında deprem mağdurlarına destek olmak için kendi

isteğiyle çalışan kişilere ihtiyaç duyulmaktadır (Şahin, 2021). Bu ihtiyaç hem bölge halkı hem de sahada çalışanlar için gereklidir. Sadece afetin gerçekleştiği yerdeki insanlar depremden etkilenmez, sahada psikososyal destek vermek için kamu veya özel kurumlar tarafından gönderilen enkaz alanında çalışan ve dernek gibi kurumlarda görev yapan bireylerinde tesir altında kaldığı bir afettir (Sehlikoğlu, vd., 2023).

4. Uzmanlarla çalışma; psikolojik olarak kendini iyi hissetmeyen bireyleri saptayıp, bir uzmandan destek alınmasının gerektiği adımdır.
5. Devamlılığının sağlanacağı programlar hazırlayarak depremi yaşantılayan bireylerin kendi kendilerine üstesinden gelme becerilerini artırmaya yönelik oluşturulan programdır.
6. Veri tabanı hazırlayarak bireylerin gereksinimlerini saptayarak ulaşabilecekleri yardım kuruluşları ile koordineli çalışılan destek merkezidir.
7. Depremi yaşayan ve sahada gönüllü olarak çalışan destek ekibine sunulan planlanmış programdır. Gelişimsel özellik ve gereksinime göre planlar hazırlanır (Şahin, 2021).
8. Deprem sahasında görev alan ve kendi isteğiyle sahada bulunan bireyleri depremin oluşturduğu aksilikler için önlem almaları ve etkin çalışmaları için desteklendikleri adımdır. Saha görevlilerinin kendi aralarında kurdukları iletişim, depremi yaşayan insanlarla duygu ve düşünce paylaşımı ve ruhsal açıdan kendini iyi hissetmeyen çalışanları gerekli uzmanlara yönlendirmek (Şahin, 2021; Bilici, 2024).
9. Verilen psikolojik ve sosyal desteğin etkisinin saptandığı son adımdır. Sunulmuş olan desteğin faydaları, yapılan çalışmalar ve ileriki zamanlarda uygulanacak olan eylemleri planlamak ve bilgi havuzu hazırlamaktır (Şahin, 2021).

2.2.4. Deprem Saha Çalışanları için Koruyucu ve Risk Faktörleri

Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023 afetinin ardından farklı illerden psikiyatr, psikolog, doktor, sosyal çalışmacı, hemşire, vb. meslek gruplarından bireylerin kendi istekleri ile görevli olarak psikolojik ve toplumsal çalışmalarda bulunmak adına afetin yaşandığı illere ulaşmışlardır. Pek çok psikososyal destek görevlisi ilk kez deprem sahasında çalışmış ve ruh sağlığı alanında destek sağlamak amacıyla istekli olarak sahada bulunmuştur. Çeşitli gruplar ve pek çok uzmanın liderliğinde sahaya yönelik kısıtlı sürede ücretsiz eğitimler verilmiş ve sahada çalışmak için ruh sağlığı personelleri hazırlık yapmışlardır (Ekinci & Canpolat, 2024; Bıçakçı & Okumuş, 2023; Sehlikoğlu, vd., 2023).

Deprem öncesinde ve deprem anında bölgede yaşayan psikososyal destek görevlileri hem depremi yaşayan hem de sahada görevlerinden dolayı bulundukları için depremde hayatta kalanlara destek olmaya çalışırken kendileri de aynı durumu yaşayarak afetzed olmuşlardır. Bölgesel psikososyal destek görevlileri, genellikle yakınlarını kaybetmelerinin verdiği acıyla baş başa kalmış ve çoğunlukla sevdikleriyle dahi görüşmemişlerdir. Depremi birebir yaşamış görevlilerin travmatize olması, afeti yaşamayan görevlilerden daha fazla olduğu akademik çalışmalarda belirtilmiştir. Destek olmak için hazırlık yapıp deprem bölgesine giden psikososyal destek ekipleri afeti deneyimleyen ve afet mağduru olan insanlara ruh sağlıkları için yardımcı olmuşlar ve bölgede mesleki anlamda pek çok deneyim elde etmişlerdir. Ruh sağlığı alanından görevliler öğrendiklerinin ve elde ettikleri deneyimlerin haricinde sorunlarla da yüz yüze gelmişlerdir. Sorunlarla başa çıkabilmek ve üstlenilen görevi sürdürmek için de gayret göstermişlerdir. Destek ekibinin sahadan aldıkları deneyimlerin yanında yaşantıladıkları hissiyatlar da çok önemlidir. Sahaya gönüllü olarak ya da resmi görevle giden bireylerde de ruhsal açıdan kendilerini rahatsız eden durumlar ortaya çıkabilir. Sahada psikososyal destek amaçlı bulunan kişiler depremden doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenmektedir ve etkilenen bireylerin de psikolojik yönden destek alma ihtiyaçları doğabilir (Ekinci & Canpolat, 2024; Bıçakçı & Okumuş, 2023; Sehlikoğlu, vd., 2023). Metodolojik literatür araştırması ve çoklu araştırmalar sonucunda ortaya çıkan akademik incelemeler üzerine Somayeh Taharnejad ekibi ile beraber çalışmalarında, afet sahalarında görev alan ruh sağlığı ekibinin akut ve kronik olarak Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) görülme

tehlikesi ve oranının fazla olduğunu saptamışlardır (Emirza, vd., 2024). Psikososyal destek ekibini travmatize eden olaylar karşısında yaşadıklarını anlatmak amacıyla; ruhsal çökkünlük (tükenme), doğrudan yaşanmayan travmatik olay, eşduyum tükenmesi, başkalarının yaşadıkları travmatik olaylardan etkilenecek şekilde travmatize olma (ikincil travmatik stres), vb. değişik terimler akademik çalışmalarda geçmektedir. Destek ekibinin yaşadıkları travma ise “ikincil travma” olarak adlandırılmaktadır. İkincil travmanın semptomlarında şunlar görülmektedir; kaygı, tetikte olma, travmatik olay ardından görülen stres bulguları ve ruhsal çökkünlüktür.

Depremlerde, destek ekibindeki bireylerin beden bütünlüğü bozulmuş kişileri, yaşam fonksiyonunu kaybedenleri, açık yaralanmaları ve bölgede ağır şartlarda bulunanları gördükçe ikincil travmatik stres belirtileri görülebilir. Depremden sağ çıkıp, yaşamı devam eden bireylere göre destek ekibindeki kişilerin yoğun ruhsal problemler yaşadıkları görülmüştür. Görevlilerin; psikolojik iyi oluş olarak üstlendikleri çalışmaları yerine getirme konusunda motivasyonlarını kaybetmeleri, evlerine ulaşabilecekleri yakın konumda olmamaları, özbakım konusunda eksikliklerin olması ve mental tükenmişlik hissetmeleri psikolojik açıdan problemlere neden olmaktadır. Saha görevlilerinin çalışma şartları genellikle zorlayıcıdır ve hassasiyet içeren konularda son sözü söyleyebilirler. Birinci dereceden yakınlarının ve ekonomik kaynaklarının kaybı ile yaşadıkları evlerinin kullanılamaz hale gelmesinin yanında afetten dolayı meydana gelen telekomünikasyon, elektrik, su, doğalgaz gibi kaynakların yetersizliği, sahada meydana gelen nadir görülen hastalıkların yayılması, fazla mesai, görevli sayısının azlığı, bedensel tükenmişlik, anksiyete, mental yorgunluk ve dahası Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) vb. akut dönemi aşan, önceden tahmin edilemeyen sorunlarla karşılaşabilirler. Bu konuyla ilgili 1990 yılında McCann ve Pearlman travmatize olmuş bireylerle çalışan ruh sağlığı personellerinin aylarca veya yıllarca süren yoğun travmatik izler yaşantılayabileceklerini söylemişlerdir (Ekinci & Canpolat, 2024; Bıçakçı v& Okumuş, 2023; Sehlikoğlu, vd., 2023).

Psikososyal destek ekibine ya da sahada görev alan başka ekiplerdeki bireylere sunulacak ruh sağlıklarını korumaya yönelik önlemler, yine psikososyal destek ekibince yapılmalıdır. Afet bölgesinde bulunan görevlilerin emniyetlerinin güvence altına alınması

ve psikolojik iyi oluş hallerinin sağlanması atılan ilk adımlardandır. Kayıpların ardından yaşanacak matem, fikirlerin ve erdemlerin farklılaşması ise çalışma konusu olabilecek bir diğer adımdır. Son adım olarak ise günlük yaşamın rutinlerini devam ettirerek, yaşama kalındığı yerden devam etmektir. Ekiplerin bölgede aktif olarak insanlarla temas ettikleri ilk dakikadan itibaren görevlerinin tümünü deneyimli bir uzmanla beraber çalışarak devam ettirmeleri önemlidir. Deneyimli uzmanların sahadaki görevlerinden biri de daha az deneyimi olan ekip arkadaşlarını gözlemlemesi, onları sahada öğrendiklerini pratiğe dökerken cesaretlendirmesi, ekiplerde travmatizasyon olmaması için onları canlı tutması ve istekliliklerini artmasıdır (Kocayörük, 2023). Ruh sağlığı destek ekibinin sahada bulundukları dönemde, kendileri için başa çıkamadıkları haller, sahadaki çalışma isteklerinin sürdürülebilirlikleri gibi konuların ortaya çıkarılması ve bu tür bir depremin tekrarlanmasına karşın ekip için rehber olması ve önceden tedbir alınması için çalışmaların başlamasına destek olması beklenmektedir (Ekinci & Canpolat, 2024). Ruh sağlığı çalışanlarının beraber dayanışma içinde olmaları ve psikososyal destek çalışanlarına yardımcı olunmasıdır. Ruh sağlığı desteğinin olması gerektiği gibi sağlanması ve faydalı olunması gerekliliği ruh sağlığı ekibinin ruh sağlıkları için ikincil travmatik stres yaşamamaları adına hem gittikleri deprem şehri hem de sahadan döndükten sonraki süreçte dolaylı travmayı önlemek adına araştırmalarda bulunulmalıdır (Bıçakçı & Okumuş, 2023).

2.3. Özbakım

İngilizce “self-care” terimi Türkçe’de “özbakım” olarak kullanılmaktadır. Özbakım dünya yazınında psikolojik sağlık ve başka mesleklerden olan tıbbi destek sağlayanların kendilerini iyi hissetmeleri hususunda yıllardır kullanılagelmıştır (Güler, 2022). Bu terim, yıllar önce ortaya çıkmıştır. Yakın geçmişte global anlamda beden bütünlüğünü korumak adına yapılan stratejiler dikkatleri üzerine çekmiştir (Merkuri & Kamberi, 2023). Özbakım kavramını teori olarak 1914 yılında Baltimore, Maryland’da doğan, 1939 yılında “Washington D.C’deki Providence Hastanesi Hemşirelik Okulu”ndan mezun olan Amerikalı tanınmış bir hemşire ve kuramcı Dorothea Elizabeth Orem ortaya çıkarmıştır. 1945 yılında Amerikan Katolik Üniversitesi’ni lisansüstü dereceyle bitirmiş ve mezuniyet

sonrası Providence Hastanesi Hemşirelik Okulu ve Detroit Hastanesi'nde yönetici olarak çalışmıştır. 1949 yılından 1957 yılına kadar sağlık alanında danışmanlık görevini üstlenmiştir. 1959'da "Katolik Üniversitesi Hemşirelik Eğitimi" alanında görevine asistanlıkla başlamış, sonrasında ise doçent ve Hemşirelik Okulu'nda dekanlık yapmıştır. Dorothea Elizabeth Orem hemşirelik alanında sunduğu bilgiler nedeniyle birden fazla ödüle layık görülmüştür. Dorothea Elizabeth, özbakımı hemşireliği inşa etme düşüncesiyle geliştirmiş ve genel hemşirelik teorisinden yola çıkmıştır. Bu teoriye göre kişilerin öz bakım ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların giderilmesine yönelik özbakım becerilerinin ilişkileri incelenmektedir (Güler, 2022; Aydın Sayılan & Ghawami, 2012). Aynı zamanda self-care (özbakım) aktiviteleri, sağlığın kaybında ya da bedenin darbe alması halinde kişinin kendi sıhhatine yönelik sezgisi, refah seviyesi ve itibarını yükseltmek için insanın içinden gelen dürtüdür. Özbakım konusunda dikkat çeken en etkili unsur ise psikolojik esenliği bozacak bileşenleri kişinin görmesi, bu bileşenlere yönelik teori ve faaliyete geçebilecek becerilerin bireylerde bulunmasıdır (Blomberg, vd, 2024). Bu konudaki başka bir görüş ise kişilerin beden bütünlüklerine dair söz sahibi olmalarından dolayı tıbbi destek merkezlerine müracaat edenlerin sayısı düşmüştür ve tıp merkezlerinin yoğunluğunu azaltmıştır. Sıhhati ve esenliği sürdürebilmek adına gelecek vadeden perspektifler içinde özbakım uygulamaları önemli bir yerdedir (Merkuri & Kamberi, 2023). Orem'in kuramı ve Güler'in araştırmalarına göre özbakım şöyle tanımlanmaktadır;

- Özbakım ihtiyacı; özel zevk ya da bireylerin öznel olarak karar verebilecekleri bir konu veya isteğe bağlı bir gereksinim değildir, ahlaki bir mecburiyettir. Başka hastalıklar ve ulaşılacak istenilen bireyler için bu ihtiyacı belirleyen pek çok unsur vardır. Kişilerin kendi esenlikleri ve sıhhatleri için neyi tercih ettikleri ve tercihlerini belirleyen unsurları bilmek, kişisel bakımını sürdürebilmek adına değerlidir.
- Özbakım becerilerini kısıtlayan haller; sadece problem ve gerginlik yaşandığı zamanlarda kullanılan rahatlatıcı bir uygulama değildir. Hayatın bütününde kullanılması gerekli bir hayat modelidir. Bu becerileri, kişilerin

güçlü bir kişisel bakım perspektifini kavramaları ve hayata geçirebilmesi adına bu alanda uzmanlaşmış bireylerden öğrenmeleri önemlidir.

- Özbakım becerileri kısıtlanmış bireylere destek olurken bunu sadece bir defaya mahsus bir aktivite, bir hareket veya bir yöntem olarak gerçekleştirmez. Bireyin hayatı süresince devam edeceği birden fazla amaca hizmet eden metotların tamamıdır. Sıhhat ve esenliği sürdürebilmek adına büyük bir alana sahip bu becerilerin perspektifine dair herkesçe kabul edilen bir görüş ileri sürmek, alternatif boyutlarını fark etmek ve farkındalığı artırmaktır (Güler, 2022; Aydın Sayılan & Ghawami, 2012; Merkuri & Kamberi, 2023).

2.3.1. Özbakımın Risk ve Koruyucu Faktörleri

Her geçen gün çoğalan görevler ve gereksinimler sebebiyle özel yaşamı ve çalışma hayatını dengede tutmak git gide güçleşmektedir, psikososyal destek ekibi içinde bu durum geçerlidir. Ayrıca psikososyal destek ekibinde kişi sayısının yetersizliği ve kuruluşlarda çalışan insan sayısının azlığı sebebiyle yeterli olarak destek verememektedir. Uzmanlardan gelen istekler, çalışma koşullarının güçlüğü ve travmaya maruz kalmalarından dolayı ruh sağlıklarını, emniyetlerini ve fiziksel sağlıklarını devam ettirmek için özbakım gereklidir (Güler, 2022; Aydın Sayılan & Ghawami, 2012). Dünya çapında uzun, yayılmayan sağlık sorunları ve alışkanlıklardan kaynaklı sağlık problemleri, kişilerin kendi bakım becerilerinin eksikliğinden dolayı ortaya çıkmaktadır. Kişisel bakım uygulamalarının yararları pek çok araştırmayla kanıtlanmıştır ve sonucunda WHO bunu bir bilgilendirici doküman haline getirmiştir (Merkuri & Kamberi, 2023). Özbakımını hayat tarzı haline getiren bireyin kendini iyi hissetmesi şunlara bağlıdır; birey sürekli öznel hisleri, fikirleri ve hareketleri ile meşgul olduğundan dolayı gerginliği çok az hissedecek ve sorunlarının üstesinden daha kolay gelebilecektir, bu üstesinden gelme çabası ise devamlı kendini tazeleyen bir güce dönüşecektir. Kısaca özbakım; problem ortaya çıktıktan sonra geçiren değil, problem ortada yokken önleyen bir beceridir. Sahada çalışan psikososyal destek ekibinin yaptıkları iş dolayısıyla

yaşadıkları gerginlik etkenlerinin yanında, kendilerini güvence altında tutabilmek adına düzenli olarak günlük işlevsel ve yöntemler vasıtasıyla özbakımla tüm açılardan (bedensel, ruhsal, duygusal, maneviyat gibi) programlı ve rutin bir şekilde yeteri kadar zaman harcamaları gerekir. Özbakım; insanların özel hayatlarını, sıhhat ve psikolojik iyi oluşlarını sürdürmek adına yerine getirdikleri kişisel görevlerdir ve bu görevleri yetişkinlik dönemindeki bireyler kendileri için çabalayarak yerine getirmelidirler. Özbakım bireyler için düzene koyma ve bu işlevselliğin yerine getirilmesi anlamını taşımaktadır. Bu işlevselliğin en mühim özelliği ise; bilgi edinilmesi ve özgür bir biçimde devam ettirmektir. Bireyler bunu gerçekleştirirken kendi ihtiyaçlarının da farkında olmalıdır (Güler, 2022; Aydın Sayılan & Ghawami, 2012).

Özbakımla ilgili akademik çalışmalar ve insanların birbirleriyle olan etkileşimleri sonucunda kazanılmış yaşantılar da insanların yetilerine katkı sunmaktadır. Dorothea Elizabeth için; kişilerin hayatı, sıhhat ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak amacıyla kendi kişisel bakımını yerine getirmesidir. Bir süre sonra bu yeti haberleşme, bilgi, öğrenim ve karşılıklı olarak insanların birbirinden etkilenmesi şeklinde olmaktadır. Özbakımın etkilendiği bir terim olan öz varlık kavramı, insanların öz varlıkları ve fiziksel görünüşünden doğmaktadır (Aydın Sayılan & Ghawami, 2012).

2.3.2. Özbakım İhtiyaçları

Özbakım ihtiyacı 8 temel unsurdan meydana gelmektedir. Bu ihtiyaçlar bireylerin beden bütünlüğünün ve fonksiyonlarının devamlılığını sürdürür. Üstelik kişilerin büyümesini ve olgunluğa ulaşmasına yardımcı olarak içsel ve dışsal motivasyonların nihayetinde bireylerin tutumlarının farklılıklarını sergiler. Özbakım ihtiyaçları olması gerektiği gibi sağlandığında, sıhhat ve kendilerini iyi hissetme halleri olumlu olarak desteklenir. Sıhhatli bir kişi bu 8 unsurun sağlanmasına yönelik özbakım becerilerini edinmiş olmalıdır.

Bunlar;

1. Nefes alma
2. Su tüketimi
3. Dengeli beslenme
4. Sağlık açısından uygun beslenme düzenine geçmek
5. Kişisel açıdan insanın kendine zaman ayırmasına özen göstermek (sosyalleşme, dinlenme, hobiler edinme vb. gibi)
6. Bireylerin tek başına kalabilme becerileri ile başkaları ile birlikte yaptıkları aktivitelerin dengede olması
7. Risklerin fark edilmesi
8. Bireysel fonksiyonların artırılması (Aydın Sayılan & Ghawami, 2012).

2.3.3. Özbakımın Boyutu

Psikososyal destek ekibine yönelik özbakım yalnızca bir tutum veya fiiliyat ile tanımlanamayacak kadar çok boyutlu bir fenomendir. Özbakım bireyseldir, saha ekibini strese sokacak olaylar karşısında kendilerini güçlü hissettirecek ve kendilerini iyi hissettirecek pek çok metot ve uygulama bulunabilir (Güler, 2022). Psikososyal destek ekibinden; psikiyatrist, psikolog, hekim, sosyal çalışmacı, hemşire, sosyolog, vb. gibi çalışanlar yalnızca hizmet vermekle yükümlüdürler. Yani duygusal emekle, kendi mesleki görevleri gereğince çalışırlar. En etkin çalışma biçimi; psikososyal destek ekibinden olan bireylerin görüşme yaptıkları kişilerle uzmanlık içeren bir mesleki mesafe oluşturmalarıdır. Bu mesafede, görüşme yapılan kişi ile uzman kendi aralarında bir çerçeve çizerek, bu çerçeveye sadık kalırlar. Meslek uzmanı kendine düşen ve karşılıksız olarak sunulan bu görüşme için emek ve zaman harcamış olmaktadır. Bunun sonucunda ise uzmanlarda şunlar görülmektedir; gerginlik, psikolojik yorgunluk, çalışma yaşamında performans kaybı vb. yıkıcı neticelerle normal çalışmalarından da fazla bir şekilde mesleki açıdan olası zararlar yaşarlar. Çok tezattır ki görüştükleri insanların esenliğine

destek olurlarken, benliklerine ait gereksinimlerin farkında olmazlar. Üstelik uzmanlar, kişisel bakımları için vakit oluşturmayı bilmiyor denilebilir. Ayrıca lisans boyunca kişisel vakit ayırmanın ve kişinin kendine bakım vermesinin benmerkezcilik sayılacağına yönelik düşüncelerle etkilenmişlerdir. Bundan dolayı, kişisel bakım konusu genellikle psikososyal alanda çalışan bireylerin günlük rutinlerinde ilk sırada yer almaz, halbuki ilk sırada yer alması gerekir. Kişisel bakım konusunda çalışan holistik olarak esenliğine dikkat etmeli, psikolojik yorgunluk vb. neticeleri kendileri için engelleyici bir strateji geliştirebilmelidir. Uzmanlar ve çok yıllık çalışmacılar kişisel bakımın psikososyal destek ekibinin öncelikleri yapmalarını tavsiye etmekte ve çalışmalarını olumlu etkileyecek, mesleki performanslarını artıracak bir seçim olduğunun bilinmesi gerektiğini ileri sürmektedirler. Kişisel bakımın öncelik olması sadece çalışanların esenliğini etkilemez, aynı zamanda da görüştükleri bireyleri de olumlu yönde etkileyecektir. Esasen, destek ekibinin, görüştükleri kişilere mesleki yükümlülükleri gereğince destek sağlaması, diğer bir ifadeyle görüştükleri kişilerin yüksek faydalarına yönelik çalışmaları mesleki ahlak bakımından önemlidir. Başkalarına fayda sağlamadan önce destek verenlerin kendilerini düşünmeleri gerekmektedir (Posluns & Gall, 2019). Ayrıca mesleki ahlak kaidelerine sadık olmak aynı zamanda uzmanlarında kendi bakımları için sportif aktiviteler yapmalarını ve esenliklerini sürdürme açısından koruyucu bir faktör olmaktadır (Richards, vd., 2010).

2007’de Norcross ve Guy psikoterapistler için özbakımın birden fazla boyutunu ele almışlardır. Bu boyutlar şunlardır; sahada çalışırken risklerin ve kazanımların bilincinde olma, etkili iletişimlerini sağlamlaştırma, kişisel sınırları koruma, bireylerin kendi terapilerine devam etmesi, kendi ruh sağlıkları için kaçamaklar yapma ve zihinsel sürelerin yeniden inşasıdır. Başka bir boyutu açıklayan yazarlar ise 2013 yılında Cox ve Steiner sahada aktif rol alanlara, uzmanlara ve direktörlere yönelik kılavuz olarak hazırlanmıştır. Cox ve Steiner’in tavsiyeleri şunlardır; kişisel gerginliği ve özbakımın farkında olma, özbakıma yönelik öznel metotlar ve özbakım adına yapılan sistematik yöntemler olarak 3 farklı şekilde ele almışlardır. Başka bir örnek ise holistik yaklaşımla psikolojik destek ekibi için Corey ve arkadaşlarınca 2018 senesinde hazırlanmıştır. Corey ve arkadaşları bireysel ve uzmanlık gerektiren strese neden olacak olayları fark etme, bireysel ve uzmanlık gerektiren konularda sınır koyma, kişilerin kendisiyle ve

karşısındakilerle kurduğu bağlantılar, hayatın amacını anlama vb. yöntemler sunmuşlardır. 2012’de Psikolojik destek ekibine yönelik başka bir özbakım kılavuzunu ise Skovholt hazırlamıştır. Bunlar; özbakım ve pes etmemenin mühim ve ihtiyaç olmasının farkındalığı, enerji kaynaklarını olumlu hale dönüştürme, eşduyum için denklik bulma, devamlılığı olabilecek tatmin ve zafer kriterleri oluşturma, çalışma alanında emniyet sağlama, vb. yöntemleri söylemektedir. 2015 yılında son olarak Miller ise 7 özbakım tavsiyesini psikososyal destek çalışanları için hazırlamıştır. Bu tavsiyeler; spor, farkında olma, duygusal ilişkiler, fedakarlık, mana, haz alma ve kişinin kendi farkındalığını geliştirmesidir.

Özbakımın birden fazla boyutunun olması psikososyal destek ekibi için özbakımları ile alakalı olma seviyeleri ölçümlenerek daha net anlaşılabilir. Tanınmış özbakım araçlarından biri olan Saakvitne ve Pearlman için travmaya maruz kalmış kişilere destek olan uzmanlar için 1996 yılında oluşturulmuştur (Güler, 2022). Ruh sağlığı çalışanları stres yaşadıkları zamanlarda kişisel bakımlarını yerine getirirken zorluk yaşarlar mı? Bakım konusu, bütün psikososyal çalışma alanları için önceliklidir. Çok fazla üzerinde durulmayan bu soru aslında mesleki açıdan çalışanlar için olumsuz bir durumdur (Baker & Gabriel, 2021). Bu ölçme gereci bedensel, ruhsal, ilişkisel, maneviyat, çalışma ortamı ya da uzmanlık gerektiren özbakım ve dengeleme olarak 6 boyuttadır. Takip eden yıllarda başka ölçme ve değerlendirme araçları da geliştirilmiştir (Güler, 2022).

2.3.4. Stratejik Özbakım

Stratejik özbakım bedene, zihin ve duygulara, maneviyata, ilişkilere, uzmanlara yönelik ve denge olmak üzere 6 başlıkta incelenmektedir. Bunlar:

Bedene Yönelik Özbakım

Bedensel özbakım kişinin yalnızca bedensel sağlık durumuyla ilgilenmez zihinselliğini, duygu durumunu ve ruhsal fonksiyonelliğini de ele alarak holistik bir biçimde bireylerin kendilerini iyi hissetmelerini açıklar. Bunun içinde bireylere şu önerilerde bulunur;

günlük spor yapmak, sabah-öğle-akşam düzenli ve dengeli beslenmek, zararlı ve bağımlılık yapıcı madde kullanımına başvurmamak, zamanında uyumak ve uyanmak, rutin sağlık kontrolünden geçmek ve dinlenmek için kişisel vakit oluşturmak beden sağlığı için önemli özbakım becerilerindendir (Güler, 2018). Akademik çalışmalara göre kişisel bakımın; kişisel mesleki yetileri ilerlettiği, gerginlik ve psikolojik yorgunluğu en aza indirdiği, vaka yüküne bağlı tükenmeyi düşürdüğü, mesleki memnuniyeti yükselttiği ve mental sıhhat ile esenliği güçlendirdiği belirlenmiştir (Kong, vd., 2024).

Zihinsel ve Duygulara Yönelik Özbakım

Zihinsel ve duygulara yönelik özbakım stratejisi adı altında bazı özbakım stratejileri şu şekildedir; 2007 yılında Norcross ve Guy zihnin inşası, 1996 yılında Saakvitne ve Pearlman ruhsal ve hislere yönelik özbakım, Culver ise 2011’de duygulara ve mentaliteye yönelik özbakım, 2017’de Dorociak, vd. zihinsel stratejik özbakımı, vb. şeklinde belirtilmiştir. 2011 yılında Fereday ise zihinsel duygulara yönelik özbakım olarak ortaya koymuştur. Zihinsel ve duygulara yönelik özbakımda kişinin hisleri, fikirleri ve tutumlarının farkındalığı, bu farkındalıklarını gözlemlemesi ve kontrol etmesine yarayacak özbakım becerileri bulunmaktadır (Güler, 2018). Ayrıca literatür; çökkünlük, kaygı, vb. ruhsal problemlere ve başka yıkıcı unsurlara dikkat çekmekte; kişisel bakımı ele alan mutluluk bilimi yaklaşımına göre ise gerektiği kadar incelenmemektedir (Kong, vd., 2024).

Bu beceriler;

- Hislerin, fikirlerin, inanışlarının ve davranışlarının farkındalığı için gayret göstermek
- Kişinin bilinçli olarak gün içinde yaşadıklarını deftere yazmak
- Bireylerin esinlendirici ve iş yaşamının dışındaki eserleri incelemesini teşvik etmek
- Espri yapmak
- Kişi duygusallaştığında ağlaması için imkan tanımak

- Bireylerin iç dünyalarında sohbet ederken optimist ve pozitif düşüncelere yönlendirmek
- Başkalarından önce kişinin kendine değer vermek
- Kapasitesinin üzerine çıkacak yükümlülükleri kabul etmemek
- Kendini ve çevresini fark etmeye çalışmak
- Tabiatta enerjisini boşaltması, nefes almak
- Yaşça kendinden çok küçüklerle zaman geçirmek
- Hobi edinmek
- Yeniliklere açık olmak
- Yoga, meditasyon, spor gibi rahatlatıcı egzersizler yapmak
- Profesyonel ve psikolojik destek istemek (Güler, 2018).

Maneviyata Yönelik Özbakım

Maneviyat; İngilizce olarak “spirituality” anlamına gelen, hayatın anlamının anlaşılmasına ışık tutan ve genel kanının tersine inançla eş anlamlı olmayan ama maneviyatın bireylerin iç dünyalarında geniş bir yer edinmesidir. Maneviyatın özbakımdaki yeri; kişinin içinde bulunduğu stres ve zorlayıcı olayları benimsemesi, önce öz benliğine sonra başkalarına karşı sevecenlik göstermesidir. Ayrıca kişinin kendi kendine ve başkalarıyla denge içinde olmasıyla kendine ve çevresine yönelik bilinçli davranması maneviyat için gerekli unsurlardandır. Kişilerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlayacak enerjilerini yükseltmek ve aşırı duygusal yorgunluğun önüne geçmek için gereksinimlerini saptamalıdır. Kişi kendini daha iyi hissetmek ve psikolojik yorgunluğun önüne geçmek için kendi gereksinimlerinin farkına varabilmeli ve kendine değer vermelidir. Maneviyata yönelik özbakım, ruh sağlığı çalışanları için önleyici bir etken olarak görülmektedir (Güler, 2018). Kişilerin sıhhat oldukları ve sağlık problemi yaşadıklarında bireysel farkındalıklarını ilerletmek ve esenliklerini devam ettirebilmek için maneviyat içerikli anlam arayışına yönelmeleridir. Bu yönelimler literatürlerde şu şekilde yer almaktadır (White, 2016):

- İnsanlarla iletişim içinde olmak ve karşılıksız destek sağlamak
- Rahatlatıcı ezgilere kendini bırakmak
- Odaklanma çalışması yapmak
- Kişinin kendine vakit ayırması
- Beden- zihin egzersizi
- İnanca dayalı etkinliklerde yer almak
- Mistik ve öğüt verici metinleri incelemek
- İbadet etmek (White, 2016)
- “Desteğe gereksinim duyanlara destek sağlayarak, faydalı olmak
- Optimist ve ümitli olmak, bu duyguları çevresiyle paylaşmak
- Kendine ait olanlara şükran duymak
- Kendinden yaşça çok küçük olanlarla vakit geçirmek
- Tabiatla iç içe olmak
- Hayatın manevi taraflarını görmek
- Hayatta mana aramak ve nerede olduğunu bulmak
- Allah’a, Tanrı’ya, Tengri’ye inanarak maneviyatı yükseltmek
- Esinlendirici eserler araştırarak, hobiler edinmek
- Fark etmenin gücünü bilmek ve farkında olmak (Güler, 2018).

İlişkilere Yönelik Özbakım

İlişkilere yönelik özbakımda diğer özbakımlardan farklı olarak yalnız olarak değil, diğer insanlarla beraber yapabileceği müşterek bir zaman dilimini ifade etmektedir. Ruh sağlığı çalışanları başka insanlara destek sağlarken kendileri de destek isteyebilir ve başka insanların gereksinimlerini giderirken kendi gereksinimlerinin de giderilebilmesi için başkalarından yardım alabilirler. Bundan dolayı psikososyal destek ekibinin etrafıyla olan iletişimleri ile kendilerini iyi hissetmeleri incelendiğinde, ikisinin ilişkisinin pozitif olduğu görülmüştür. Kişilerin kendi yakınlarıyla iletişimleri kendilerini kötü hissettirebilir ya da haz alarak neticenin olumlu olmasını destekleyebilir. Böylece sahada bulunan psikososyal destek ekibinin kendi evlatları, aileleri, büyükleri, dostları ve iş

arkadaşları ile kurdukları iletişimlerini yürütmesi de çok değerli olmaktadır. İş hayatında ve özel hayatta kişinin çevresindeki kalabalık değil, insanların kişiliklerine bakarak sağlıklı iletişimlerde bulunmak önemlidir. Sağlıklı iletişimlerde hislerin ve fikirlerin rahatça konuşulabildiği, eleştiriliyor duygusuna kapılmaktan çok kişinin kendinin önemli olduğunu anladığı ilişki türüdür. Kısaca şöyle diyebiliriz;

- Sosyal çevre, ebeveynler ya da samimi olunan insanlarla daha sağlam ilişkiler kurmak
- Yakın çevremizle vakit geçirirken zevk ve haz almak için gayret göstermek
- Daha çok sosyalleşmek
- İnsanlarla iletişim kurarken bir yandan da doğru mesafeyi korumak
- Toksik ilişkilerden uzak durmaya çalışmak
- İkili ilişkilerde tek taraflılık varsa, ilişkiye sınır koymak
- Çalışma ortamı dışında mesleki rolden sıyrılmak (Güler, 2018).
- Bireysel ikili etkileşimi güçlendirmek
- Çalışma arkadaşlarıyla özbakım hakkında konuşmak
- Bağ kurmaya dayalı etkileşim (Jordan, 2022).

Uzmanlara Yönelik Özbakım

Ruh sağlığı uzmanının çalıştığı alan, başka ekipten kişilerle ve destek alanlarla geçilen iletişimle beraber bu iletişimi ve ruh sağlığı alanındaki bilgi birikimlerini ve zihinsel olarak da toparlanmalarını kapsayan birden fazla boyutu barındıran bir özbakım türüdür. Uzmanlara yönelik olan bu özbakım türünde diğer özbakım stratejileri de bulunmaktadır. Bunları şu şekilde derleyebiliriz;

- **Ruh sağlığı çalışanının mesleki çevre edinmesi:** 2017 yılında APA (Amerikan Psikoloji Derneği)'nın mesleki ahlak kaidelerine göre, ruh sağlığı çalışanları kişisel olarak bedensel ve mental iyilik hallerinin, meslektaşlarına destek olma performans düzeylerine bağlı olarak verdikleri mesleki izlenimi bilmeleri ve bunun için çalışmalarına ihtiyaç vardır (Borges, vd., 2022). Aynı mesleğe sahip olan kişiler ve çalışma ekibiyle etkileşimi sağlamlaştırmak, uzman desteğiyle

beraber eğitim almak ve ilgili köklü kurumlarla ortak çalışmalarını artırmak önemlidir (Güler, 2018). Sahada çalışan bireyler mesleki anlamda karar verme mekanizmasının içinde yer alırlar ve esenlikleri fazla olan uzmanların çalışma ortamları yaşamsal unsurları içerir. Bundan dolayı, uzmanların hisleri, bedensel ve ruhsal durumlarına önem vermeleri gerekmektedir. Kuruluşlar, uzmanların esenliğini güçlendirmek için farklı programlar ve çalışma imkanları (mesela, meslekleri ile özel hayatları arasında ilişki kurabilecekleri planlar yapma gibi) yaşamlarına alabilirler (Borges, vd., 2022).

- **Uzmanlıkla ilgi yaşam boyu öğrenmeyi devam ettirmek:** Ruh sağlığı çalışanları esenliklerini güçlendirmek adına farklı farkındalık uygulamalarını kendileri için yapabilirler. Bunun yanında bilgi ve beceriyi artırıcı uzmanlara yönelik eğitimler alarak yayınları, yazıları, akademik çalışmaları, araştırmaları ve incelemeleri yaparlar (Güler, 2018; Borges, vd., 2022).
- **Destek alan kişilerle psikoterapötik iletişim kurmak:** 2019'da Rupert ve Doriack mesleki başvuruların üstesinden gelirken bireysel ve uzman olarak sahada çalışanların esenliklerini devam ettirmeleri yönünden mesleki çerçeve bünyesinde kişisel bakım tutumlarının saptanması da kritik rol oynamaktadır. Bu yüzden ruh sağlığı çalışanı ile destek alan kişilerin arasındaki mesafeyi korumak ve ihtiyaç halinde terapötik alan dışındaki taleplerini reddetmek, duygudaşlık ya da ruh sağlığı çalışanına kendinden anlamlar yüklemesine karşı farkındalıklı olmak ve kişinin yaşadığı duygulara karşı şefkat duygusunu dozunda tutmak, işle ilgili kazanılan zaferin ve hazzın arasında doğru bir köprü kurmak, destek alanla uzmanın kendi sınırlarında kalmalarını sağlamak oldukça önemlidir (Güler, 2018; Borges, vd., 2022).
- **Çalışma ortamının iyi hissettirmesi ve çalışırken zevk almak:** Çalışırken kişinin kendine verdiği değere yönelik ruh sağlığını korumak ve bedensel yorgunluğu önlemek amacıyla küçük aralara çıkmak, kapasitesinden fazla sorumluluk almamak gerekmektedir (Güler, 2018).

Özbakımda Denge

Literatürde denge zaman zaman kişinin kendisine ait boş vakitler ayırmasıdır. Özbakımda denge ruh sağlığı çalışanları açısından önemlidir. Çalışma hayatları ile özel hayatları arasında denge sağlamaya çalışırken bir yandan da kendi öz bakımlarını yerine getirerek bütün özbakım boyut ve stratejileri öncelikli bir alana sahiptir (Güler,2018). Myers ve ekibi 2012’de kişisel bakımı bedensel, hissel ve ruhsal esenliği ilerletmek açısından tepkileri farkındalıkla dahil olma biçiminde açıklamaktadır. Dolayısıyla kişisel bakım; bilinçli olmak, yakın çevreden gelen yardım ve sportif faaliyetlerde bulunmak insanların hayatlarını ve esenliklerini devam ettirmek maksadıyla yaptıkları aktivitelerin tümüdür. Bundan dolayı kişisel bakım, bireysel ve profesyonel hayatın tüm yönlerini içerir ve sabit tepkilere ya da faaliyetlere dahil olma tercihini kapsayan istek unsurunu bünyesinde bulundurur. Bireylerin özbakımları için kendilerini analiz etmesi ve gidişata bağlı farklılaşan taleplerine adapte olma süreçlerini kapsar. Bundan dolayı, kişisel bakım; etkin çalışma düzenine ve esenliğe katkı sağlayan yöntemlere dahil olma dönemi birden fazla alana sahiptir. Dengeli ve yeterli besin tüketimi, spor, içsel dengeyi geliştirme, sağlıklı uyuma düzeni, boş zaman etkinliklerine yönelik program yapma ve adaptasyon için üstesinden gelme yöntemlerinin hayata geçirilmesini kapsamaktadır (Borges, vd., 2022). Bu iş ve özel hayat dengesini kurmak zormuş gibi dursa da bedensel ve psikolojik yorgunluğa karşı korunmak ve duygusal açıdan iyi hissetmenin artmasında etkinliği gözle görülür derecede büyüktür (Güler, 2018).

2.4. Psikolojik İyi Oluş

1998 yılında WHO sağlık için şu tanımlamayı yapmıştır: Sağlıklı olmak yalnızca beden bütünlüğünün korunduğu, mental, psikolojik ve çevresel bakımdan iyi olmaktır (Mamacı, 2021).

Mental olarak sağlık sorunu yaşayan veya normal davranışlar dışında hareket eden bir kişi için etiketleyici, damgalayıcı, kötü ve yıkıcı kelimeler kullanılıyor olabilir. Bununla birlikte mental sağlığı yerinde olan bir birey için kullanılan ifadeler hem sayıca daha az hem de daha uygun, iltifat içerikli, yapıcı, iyi ve üzerine odaklanılmayan ifadelerdir.

Medikal sağlık alanı için, problemlere yaklaşımları ruh sağlığı çalışanlarının mesleki içi olarak bireyleri tedavi etmek ve yaşadıkları problemleri yok etmektir, bunlar gerçekleştiğinde birey “normal” olarak anılır ve bir kişinin normal sayılması için her şeyin yolunda olması gerekir. Mental sağlık sorununda kişiye hasta ya da iyi değil denilmesi için davranışsal olarak semptomlarının olması gerekmektedir çünkü hasta, iyi değil veya semptom gibi ifadeler bedensel sağlık sorunlarıyla eş değer görülür. Medikal yöntemlerin zihinsel sağlık sorunlarına uyarlanmasında ruh sağlığı çalışanlarının hedefi bireyin hayatındaki “normal” olarak yaşamına devam etmesine izin vermeyen fikir ve tepkileri yok etmektir. Bu konuda başarılı olunduğunda birey için “normal” denilebilir (Keyes, 2002).

Psikolojik iyi oluş, kişilerin yaşamlarını farkındalıkla devam ettirmesi, kişiliklerinde önem ve mana bulmaları için amaladıklarına erişme ve bu amaçları devam ettirebilme, hayatında karşısına çıkan güçlüklerin üstesinden gelme ve adapte olabilme, kişinin kendine özgü bir yaşam planı oluşturarak becerilerini en iyi şekilde ortaya koyarak amaçlarına ulaşması olarak ifade edilmektedir. Psikolojik iyi oluşun içerisinde birçok unsur bulunmaktadır ayrıca devamlı olarak analitik düşünmeye sevk eden pek çok yönü bulunan bir terimdir. Hayattan zevk almak ve sürekli mutluluk duygusu içinde olmak psikolojik iyi oluşu anlatırken yeterli olmaz, psikolojik iyi oluşun tanımı çok daha geniştir (Ateş, 2021).

Psikolojik iyi oluş kavramı Aristoteles’in döneminden bugüne kadar düşünürlerin iddia ettikleri gibi bireylerin dünyaya geliş sebebinin mutluluğu bulmak olduğunu öne sürmüşlerdir. Bununla birlikte psikolojik iyi oluşun mutluluk duygusundan da yüksekte bir yerde olduğu bilinmektedir. Mutluluğu hissetmenin ve kişinin hazzı elde etmiş olmasının yanında psikolojik olarak iyi oluş bireylerde ilerleme kaydetme, tatmin olma ve yaşadığı çevreye fayda sağlamasıdır. Yapılan araştırmalarda hem psikolojik hem de bedensel olarak sağlıklı olmak birbirleriyle ilişkilidir ve ruhsal açıdan optimist düşüncelerin ömrü uzattığı ve bedensel bütünlüğü koruduğu söylenmektedir. Esenlik duygusuna sahip bireylerin, daha az mutlu olanlara göre çok daha verimli, interaktif, kazancı yüksek ve fonksiyonel olarak hayatta daha alışkandırılar. Bütün bunlarda insanları pozitif düşünmeye iter, pozitif düşünceler de pozitif hislerin açığa çıkmasını

sağlar. Birçok akademik çalışmanın ortaya çıkışı ise insanların kendilerini mutlu hissetmesi ile psikolojik iyi oluş ve bedensel bütünlük arasındaki pozitif ilişkinin olmasıdır (Çıplak, 2023).

Amerikan Birleşik Devletleri'nde yaşayan bireyler arasında hangi kişilerin mutluluk duygusuna sahip olduğu veri toplayıcıları aracılığıyla ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Yakın geçmişte “sosyal psikologlar,” insanların psikolojik iyi oluşa yönelik muhakemelerine yön veren unsurlara yönelmişlerdir. Bahsedilen unsurlarla ilgili yorumlama esnasında psikolojik durum veya kişilerin muhakemelerinde ki yapıcı hislerin tekrarlanma oranına göre mi zihinsel meşguliyetle göre mi ilişkilendirilen unsurlar bulunmaktadır. Kapsamlı bir çerçeveden bakıldığında, iyi oluşun araştırılmasına karşı duyulan merak, ruh sağlığının temel döneminden bu zamana kadar bireylerin mutlu olmayışına ve acı çekmesine, yapıcı günlük yaşam becerisinin sebepleri ve neticelerine oranla göz ardı edilemeyecek bir özenle yaklaştığının bilincine varılmasıyla ilişkilidir (Ryff, 1989).

En eski psikolojik iyi oluş tanımı 1969 yılında Bradburn tarafından yapılmıştır. Bradburn'a göre psikolojik iyi oluş yalnızca psikiyatriste başvuran hastaların almış olduğu tanılarının dışında bireylerin genellikle hayatlarında karşılaştıkları durumlara yönelik sergiledikleri davranışları kapsamaktadır. Bireylerin yaşadıkları sorunlarla baş etme stratejilerinde psikolojik iyi oluş kavramı sağlıklı kişilerin duygusal ve psikolojik dayanaklılığıyla bağdaştırılmaktadır. Bradburn ayrıca psikolojik iyi oluş için esenlik de demektedir. Bradburn bireylerin mutluluklarını anlatırken yapıcı ve yıkıcı duygulanım olarak iki farklı alana yoğunlaşmıştır. Bireylerde yapıcı duygulanımlar daha fazla ise psikolojik iyi oluşları da fazla olacaktır. Tam tersi olduğunda ise düşecektir. 1980 yılına gelindiğinde Costa ve McCrae'ye göre psikolojik iyi oluşun bireylerin benlikleriyle ilişkilendirmişlerdir. Psikolojik iyi oluş “Hedonik” ve “Ödomonik” olmak üzere iki farklı alt perspektifi bulunmaktadır (Çıplak, 2023).

Hedonik Perspektif: Subjektif olarak iyi oluş ayrı ayrı süreçlerde duyumsama yönünden yapıcı ya da yıkıcı ve hayattan memnuniyet etmenlerinden meydana gelerek bireylerin hayatlarının tümünün zihinsel ve duyumsal olarak incelenmesini kapsamaktadır. Subjektif iyi oluş genelde esenlik şeklinde aktarılmaktadır. Tanımlanmış bir hissiyatın dönemsel olarak yaşantılanması veya stabil yönelim şeklinde nitelendirilmektedir (Çıplak, 2023). Hedonik perspektifi kabul eden ruh sağlığı çalışanlarında, fiziksel yapıya ek olarak mental seçimleri ve keyif alacağı tercihleri de kapsayan genişletilmiş bir hedonistik bilincine varma konusuna dikkat çekme isteğindedirler. Hedonik ruh sağlığı çalışanlarına göre dominant gelen fikir, psikolojik iyi oluşu meydana getiren unsurların “özel mutluluk” ve hayatın yapıcı ve yıkıcı açılardan bütün incelemeleri içerecek biçimde doyum sağlayıcı ve memnuniyetsizlik yaşantısıyla alakalıdır. Bundan dolayı “mutluluk” sadece bedensel doyumla açıklanamaz, bunun nedeni çeşitli konularda amaçlara erişme veya önemsenen neticelerin kazanılmasından da oluşabilir (Ryan & Deci, 2001).

Ödomonik Perspektif: Ödomoni ifadesi önemlidir, nedeni psikolojik iyi oluş kavramı ile “mutluluk” kavramını ayrı ayrı açıklar. Ödomonik teoriler, bireyin önem atfettiği bir neticenin karşılık bulması psikolojik iyi oluşu desteklemeyeceğini ileri sürer. Buna karşın ortaya çıkan neticeler doyum sağlayıcı olarak geçse de, birtakım doyum sağlayıcılar bireyler için olumlu olmaz ve bireylerin iyi oluşunu savunmaz. Bundan dolayı, ödomonik perspektiften subjektif mutlu olma duygusu, psikolojik iyi oluş ile bir görülemez (Ryan & Deci, 2001). Ödomonik perspektif ise; ruhsal iyi oluş sürecini ve bireylerin büyümesini güçlü bir şekilde ifade ederek iyi oluşu anlatır. Bu perspektif esasında Aristoteles tarafından esenlik şeklinde izah ettiği ahlak kavramıyla psikolojik iyi oluş tanımını yapmıştır. Deneyimlenen ve sonucunda keyif duygusunun yaşandığı durumlar psikolojik iyi oluş için teşvik edici olmaz. Birtakım pozitif durumlar bireylere fayda sağlamayabilir. Ayrıca psikolojik iyi oluş için bireylerin kapasitelerini açığa çıkarmasını ve hayatlarını anlamlı kılan keşiflerini de kapsayacak biçimde derinleştirilmiştir (Çıplak, 2023).

2.4.1. Psikolojik İyi Oluşun Risk ve Koruyucu Faktörleri

Saha çalışanlarının hem afet sahasında çalışan ekip arkadaşlarıyla hem de kendi arkadaşları ve ailesiyle olumlu etkileşimleri ve bu etkileşimleri ilerletmesi, kişiliğine yönelik iyi davranışları ve kendi dünü ile uyum içinde bulunması, yaşamında ideallerinin olması, kendinden emin durması ve bağımsız olarak seçimler yapması, vb. etmenler psikososyal destek ekibindeki bireylerin kendilerini daha iyi hissetmesini sağlayarak kendilerini ruhsal açıdan korumaktadır (Kanbur & Mazıoğlu, 2021).

İş yaşamında yer alan kişilerde esenlik, hedefe ulaşma, adının duyulması, değer kazanma, rüştünü kanıtlama, vb. faktörlerin ruhsal açıdan koruyucu yararları olmuştur. Verdikleri hizmeti değerli bulan ruh sağlığı ekipleri; zihinsel olarak rahat ve iç huzura sahip olduklarını söyleyerek yaptıkları çalışmaları yüksek özveriyle ve çalışırken aldıkları doyum düzeyleri de yoğun olmaktadır. Çalışırken ulvi bir görev için orada bulunduklarını bilen bireyler mesleki açıdan yoğun bir şekilde doyum ve birey – hizmet iş birliğini korumaktadırlar (Keleş, 2017).

Psikososyal destek ekibinin sahada yaşadığı zorluklar ise; fazla mesai, durmaksızın çalışmak, bedensel ve ruhsal açıdan korunamamak, etik ikilemler, çalışma ortamında mobbing ve dayanışma sistemlerinin sınırlılığı vb. faktörler bulunmaktadır. Tüm bunların neden olduğu ruhsal problemler, süreç içerisinde yaşanan psikolojik yorgunluk, kaygı sorunları, yetersiz uyku düzeni ve eşlik eden farklı esenlik problemlerine yol açmaktadır. Çalışma ortamıyla ilgili sıkıntılar, destek ekibinin ruh sağlığı alanındaki davranışları, verdikleri ruh sağlığı desteğinin nitelikleri, işlevsellikleri ve hayat standartlarını değiştirebilir. Bundan dolayı, destek ekibinin psikolojik iyi oluşlarını dengede tutmak amacıyla, mesleki açıdan güvenliği tehdit eden unsurların saptanması ve en aza indirgenmesi gerekmektedir (Søvold, vd., 2021). Profesyonel hayatta fazlalaşan görevler, hassasiyetle çalışılan alanlar, danışanla bireysel etkileşim içinde olma, değişen iş temposunun ortaya çıkardığı karmaşıklık, hayat şartlarının günbegün zorlaşması bireylerin çalışma kapasitelerini kullanmalarının önünde risk faktörü olarak karşılına çıkmaktadır. Güçlükler yaşandığında bireylerin kapasitelerini ortaya koymaları ve tatmin hissettiren yaşamışlıkları ruhsal açıdan kendini iyi hissettirmektir. Ruhsal olarak kendini iyi hisseden çalışanların iş yaşamında, kendilerini iyi hissettiren ve yapıcı nitelikleri

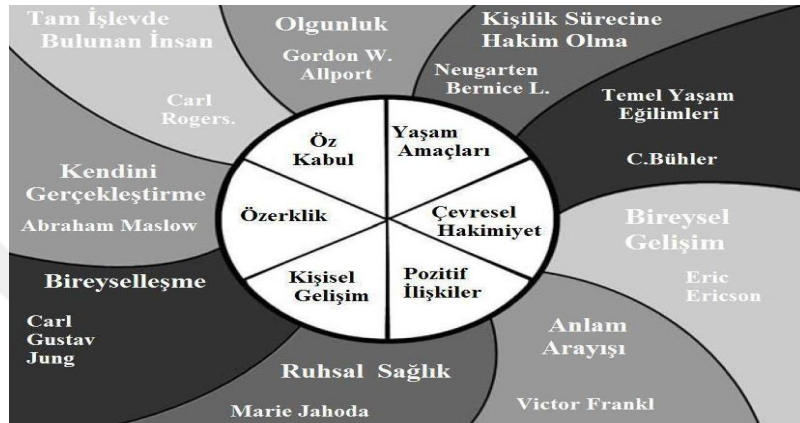
araştıran yaklaşımları sentezleyip, kişisel olarak birden fazla yararlı çözümler oluşturacağı konusu gözlemlenmiştir (Keleş, 2017).

Çalışma hayatının risklerini şu şekilde özetleyebiliriz:

- Afet sahalarında olası zararların belirlenmesinde öncelikli olan daima belirsizliklerin değerlendirilmesidir.
- Risk unsurlarının meydana gelmesi halinde kişinin ruhsal dengesinin etki düzeyinin kavranmasıdır. Başka bir deyişle simülasyon şeklinde incelendiğinde ruhsal esenliğin sonuç değişkeninin uyaran olması halinde risk unsurlarınca bulunduğu seviye hakkında varsayım yapıldığı ve tehlikelerin belirlenmesinde araştırılan önemli bir aşamadır.
- Benzer risk unsurlarıyla karşılaşan başka bireyler, ruhsal şartlarından dolayı tehlike faktörlerine değişik düzeylerde duygusal tepkiler vermektedirler. Ruhsal duygulanım seviyeleri çevresel koşulların kişide bıraktığı tesir açısından bireyler içinde farklılık sunmaktadır. Risk unsurları ile tehlike faktörleri kişilerin niteliklerine göre farklılık göstermektedir. Buna göre, tehlike değerlendirmesinde kişinin çalışma koşulları ile üstesinden gelme stratejisi bireysel açıdan elde ettiği referansının ne olduğunu araştırmaktadır.
- Sahada bulunan sivil toplum kuruluşlarının, gönüllülerin esenliğine saygı duyarak ve her şeyden önce görevlilerin ne şekilde kavradıklarının da değerlendirilmesi önemlidir (Işık, 2023).

2.4.2. Psikolojik İyi Oluşu Oluşturan Unsurlar

Şekil 2.3. Psikolojik İyi Oluş Unsurları ve Kuramları



(Kaynak : Hamurcu, 2011)

Akademik araştırmalarda psikolojik iyi oluş için hissel, işlevsel ve çevresel kapsamların varlığı ile ilgili ortak karar verilmiş fakat henüz bu kapsamların nasıl tanımlanacağına dair net bir sonuca varılamamıştır. 2011 yılında ise Seligman psikolojik iyi oluşu birden fazla kapsamın birlikte yer aldığı bir model şeklinde tanımlamıştır. Seligman'ın psikolojik iyi oluşun kapsamlarını kodlayarak PERMA şeması ile anlatmıştır. PERMA'nın açılımı ise şu şekildedir:

1. "Positive emotions → Olumlu duygular (P)
2. Engagement → Bağlanma (E)
3. Relationships → İlişkiler (R)
4. Meaning → Anlam (M)
5. Accomplishment → Başarı (A)" (Ölmezoğlu İri, 2023).

PERMA şemasının ilk içeriği olan Positive Emotions (Olumlu duygular), bireyin nasıl bir duygulanıma sahip olmasıyla alakalıdır ve bu ilk duygu için kişisel değerlendirmeler mevcuttur. Positive emotions; doyum, neşe, coşku ve konfor şeklinde ortaya çıkmaktadır. Seligman’a ait olan “Otantik Mutluluk Kuramı”nın dikkat merkezi olarak bilinen positive emotions’ın PERMA şemasına da dahil edilmiştir. Positive emotions’ın bireyler için faydaları; positive etkileşimler, iş yaşamında yükselme, dengeli ve uzun yaşama sevk ettiği, bireylerin hayatlarının amacını bulmada destek olması, hayattan keyif alması ve bireyin sağlamlığını geliştirdiği aktarılmıştır.

İkinci içerik ise Engagement (Bağlanma), kişisel bir terimdir. Engagement diğer bir ifadeyle “akış” terimiyle anlatılmaktadır. Engagement’ta bir işle uğraşırken benliğini çok fazla odaklama ve saat kavramını fark edememe “akış” terimiyle ilgilidir. Engagement, olumlu hissiyattan ayrı bir terimdir. Bir işe olması gerekenden fazla yoğunlaşma ve bu yoğunlaşmanın olduğu zamanlarda kişilerde duygulanımları ve düşünceleri ile ilgili görüşleri bulunmaz. Engagement durumundayken yalnızca uğraşılan işle uyum sağlama meydana gelmektedir.

Üçüncü içerikte ise Relationships’a bakıldığında 2011 yılında Seligman tarafından “cehennem başkalarıdır” açıklamasının sahibi olan Satre’nin bu düşüncesini reddetmiştir, başka bireylerin, güçlük yaşadıkları dönemlerde güvence veren, yararlı antidotların varlığını ileri sürmüştür. Relationships’ın bireylerin hayatındaki değeri davranış teorilerine dayanmaktadır. 1938 yılında Murray Relationships’i önemli bir gereksinim olarak belirtmektedir. 2014 yılında Ryff ise psikolojik iyi oluş yaklaşımında pozitif iletişim içinde olmanın iyi oluş için kazanımlarına dikkat çekmiştir. 2000 yılında Deci ve Ryan “Kendini Belirleme Kuramı”nda diğer bireylerle ilişki içinde bulunmanın gereksinimini ve bu gereksinimin bireyleri hayatlarındaki gerekliliğini anlatmışlardır. Akademik araştırmalara bakıldığında Relationships’ın bireylerin hayatlarında değişik yönlerden değerli katkısının bulunduğunu anlatan incelemeler vardır. Yine 2000’lerde Myers tarafından dostlukların ve duygusal ilişkilerin, psikolojik iyi oluşla ilişkisi incelendiğinde olumlu etkileşimlerin varlığını anlatmıştır. 2015 yılının sonları, 2016 yılının başlarında ise Butler ve Kern tarafından pozitif etkileşimler; psikolojik iyi oluşu ve pozitif duyguları ileriye götüren unsur olmuştur.

Meaning konusunda ise 2001 yılında Ryan ve Deci bu konuyu ödomonik psikolojik iyi oluşun bir kısmı şeklinde ifade etmektedirler. 2009 yılında Frankl ise bireyi yaşama bağlayan konuyu hayata yönelik olarak tecrübelerinden edindiği mana ve gaye olarak tanımlamaktadır. Bireyler açısından etkili bir motive edici de, insanın temel gayesi sorgulamak ve fark etmektir. Varoluşsal sorgulama “logos” şeklinde adlandırılmıştır. 1988 ve 2000 yılları arasında Frankl için bireyi var eden üç unsur vardır. Bunlar; fizik beden, bilinç ve öz’dür. Bireyin özü, yaşamında manayı bulmaya çalışır. Bununla beraber bireyin özü karşılıksız yürekten bağlılığı sürdürebilmek adına bağımsızca tercih yapma potansiyeli vardır. Meaning; kişinin tecrübelerini fark etmesini destekleyen, gücünü istediği hedefe ulaşmak için harcayan, programlar hazırlamasına destek olan ilişkiler farkındalıklar ve eleştirileri içerir. Meaning, kişilere değerli ve önemli hissetmelerini sağlar. 2015 ve 2016 yıllarında Butler ve Kern Meaning’in bireyin hayatının gayesini fark etmesini amaçlamaktadır. 2011’de Seligman, Meaning için kişiseldir demiştir. Başkalarıyla olan etkileşimler yaşamın mana ve gayesini artırmaktadır. Meaning; psikolojik iyi oluşu artırır, ikinci bir gayesi bulunmaz, Positive emotins ve Engagement unsurlarına bağlı kalmaksızın açıklanır ve değerlendirilir.

Son olarak Accomplishment ise bireylerin amaçlarına yönelik gelişimi, rutin uğraşları sürdürebilme becerisini duyumsaması, zafer duygusunu elde etme olarak ifade edilmektedir. Bununla beraber objektif ve subjektif şeklinde değerlendirilir. Accomplishment; devam ettirilebilir bir terimdir ve ayrıca başlıca ihtiyaçlardandır. Literatüre bakıldığında, Accomplishment’ın psikolojik iyi oluş ile mental denge arasında olumlu bir etkileşim vardır (Mamacı,2021).

1989’da Ryff ise şöyle demiştir; keyif merkezli yaşam anlayışının içselleştirildiği esenlik ya da bireyin benliğine ait esenliğini kişisel anlamda gözden geçirmek iyi oluş adına uygun bir kıstas olmamakla birlikte ruhsal yönden bireylerin fonksiyonelliği için uzmanlar psikolojik iyi oluş kavramının bireyin mevcut enerjisine dikkat çeken ve geniş kapsamlı bir terim olduğunun önemini vurgulamıştır. Ryff, psikolojik iyi oluşu anlatmaya yetecek kapsamlı ve kuramsal bir perspektifin olmamasından dolayı, birçok görüş ve gelişimsel öngörülerini birleştirerek multidisipliner bir şekil sunmuştur. Ryff kuramını güçlendirdiğinde, sırasıyla Abraham Maslow, Carl Gustav Jung, Carl Ransom Rogers ve

Gordon Willard Allport gibi kuramcılarının ve kuramlarının etkisi altında kalmıştır. Ryff'a göre psikolojik iyi oluşun alt alanları şöyledir:

- Otonomi
- Öz kabul
- İdealler
- Çevreyi yönetme gücü
- Pozitif etkileşimler
- Kendini keşfetme

1. Otonomi: Özerk tercihler yapmak ve insan tutumlarını zihinsel olarak yönlendirmek şeklinde aktarılmaktadır. Bağımsızlık hissini üst seviyede tutan bireylerin çevresel etkilere karşı dayanaklı oldukları, davranışlarını ve davranış biçimlerini zihniyle yönlendirerek ve kişisel normlara yönelik tercihler yapabilmesidir.
2. Öz kabul: Bireyin özünü kabul etmesi bilişsel kapasite olarak mühim bir unsur olsa da, yeterli, ideallerini gerçekleştirmiş ve yüksek performans gösteren bir kişinin belirgin niteliklerindendir. Psikolojik iyi oluşu üst düzeyde bulunan bireylerin özsaygısı ve özgüveni mevcuttur. Bireyler, kendileriyle alakalı negatif fikirleri düşünmemeyi başarır ve kendiyle ilgili yapıcı veya yıkıcı olan halleri sahiplenir ve dünlerini affederler.
3. İdealler: Psikolojik iyi oluşa sahip kişilerin, dün ve şimdiye dair değerlendirmelerinin yanında ideallere ve pozitif fikirlere sahiptirler. Yaşam ideallerine sahip kişinin yaşama dair bağlılığı bulunmaktadır. Bunlarla beraber pozitif idealleri ve hayat farkındalığı konularına odaklanmıştır.
4. Çevreyi yönetme gücü: Kişinin kompleks koşulları denetlemek adına bazı yetileri yönlendirmesi ve bununla beraber kendi psikolojik iyi oluşunu da hakim

olmasıdır. Yaşam koşullarının içindeki kaosla baş edebilir ve bireyselliğine sunulan imkanları fark etmekle yararlı bir biçimde faydalanabilir.

5. Pozitif etkileşimler: İnsanlarla kurulan iletişimin yapıcı ve devamlı olması, eminlik ve kıymeti iyi oluş için önemlidir. İnsanlarla olan iletişime bakıldığında, iyi yaşam standartlarına sahiptirler.
6. Kendini keşfetme: Ryff için bu alan kişilerin öznel niteliklerine sahip çıkmaları, olgunlaşma, bedensel ve bilişsel niteliklerinin düzeylerini yükseltmesi kabiliyetidir. İyi yaşam standartlarına sahip bireylerin daha fazla kendilerine güven hissi vardır. Böyle bireylerin kişisel gelişimleri için devamlı kendini ileriye götürme azmi ve becerisi bulunmaktadır. Yaşamdaki tecrübeleri kucaklarlar ve yıkıcı sanılan farklı niteliklerle birlikte aktivitelerde bulunurlar ve bu aktiviteleri başarılı olarak ilerletirler. Kişisel gelişimlerine yönelik yeni bilgiler edinmeyi severler (Ölmezoğlu İri, 2023).

YÖNTEM

Bu çalışmada, travma ve afet ruh sağlığı alanında çalışan 9 meslek grubunun (psikolog, psikiyatrist, hekim, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman, hemşire, sosyolog, tercümanlar, ruh sağlığı alanında çalışan akademisyenler ve ilgili alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencileri) özbakım becerileri ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Araştırmanın yöntemi, nicel araştırma desenine dayalı olarak tasarlanmıştır ve veri toplama sürecinde ölçek yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın tasarımı, amaç ve kapsamla uyumlu olarak aşağıdaki şekildedir:

3.1. Araştırmanın Tasarımı ve Yaklaşımı

Çalışma, ilişkisel tarama modeli esasına dayanarak ele alınmıştır. Bu model, değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılmasına imkan verir. Çalışmada, özbakım becerileri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki, sosyodemografik değişkenler ve risk faktörleri bağlamında ele alınmıştır. Ayrıca, bu değişkenler arasındaki farklılıklar ve korelasyonlar analiz edilmiştir.

3.2. Araştırmada İncelenecek Değişkenler

Özbakım becerileri: Katılımcıların bilinçli farkındalık temelli özbakım becerileri.

Psikolojik iyi oluş: Katılımcıların psikolojik iyi oluş halleri.

Sosyodemografik değişkenler: Yaş, cinsiyet, meslek grubu, çalışma süresi, afet sahasında çalışma deneyimi, hangi afet sahasında görev yaptığı, mesleği, daha önce sahada görev yapıp yapmadığı, eğitim düzeyi vb.

Risk faktörleri: Deprem sahasında çalışma deneyimi, travmatik olaylara maruz kalma durumu, çalışma koşulları, sahada geçirdiği süre ve psikososyal desteğin olup olmadığı.

3.3. Örneklem, Katılımcılar ve Veri Toplama

Çalışmanın örneklemini, travma ve afet ruh sağlığı alanında çalışan 9 meslek grubundan (psikolog, psikiyatrist, hekim, sosyal çalışmacı, psikolojik danışman, hemşire, sosyolog, tercümanlar, ruh sağlığı alanında çalışan akademisyenler ve ilgili alanlarda öğrenim gören üniversite öğrencileri) gönüllü katılımcılar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, Google Formlar aracılığıyla ulaşılan 18 yaş üzeri 214 kişi olarak belirlendi. Katılımcılar, gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler, çevrimiçi bir anket formu olan Google Formlar aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu, katılımcılara Google Formlar üzerinden ulaştırılmıştır. Veri toplama sürecinde şu adımlar izlenmiştir:

Katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilerek ve onamları alınmıştır. Kocaeli – Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Kocaeli – Kısa) (K- Rtk) ve Demografik Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı için anonim olarak toplanmıştır.

Psikososyal destek çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %64,2'sinin kadın ve %34,6'sının 30 yaş ve altı, %48,6'sının evli, %42,5'i lisans mezunu, %37,9'u psikolog olduğu belirlendi. Katılımcıların %38,8'inin çocuğu olmadığı, çocuğu olanların ise %39,8'i bir çocuğa sahip olduğu saptandı. Katılımcıların en fazla görev yaptığı ilin %38,3 ile Hatay olduğu, %57,5'inin daha önce afet sahasında bulunmadığı, %58,9'unun afet sahası ile ilgili eğitim aldığı, %59,8'inin afet sahasına gitmeden önce saha oryantasyon programına katılmadığı, %69,6'sı sahadan döndükten sonra özbakım etkinliğine katıldığı tespit edildi, %35,8'i ise erkektir.

3.4. Materyaller, Ölçümler ve İlişkiler

Google Formlar: Veri toplama sürecinde kullanılacak çevrimiçi anket platformu.

SPSS Yazılımı: Verilerin istatistiksel analizi için kullanılacaktır.

Ölçekler: Kocaeli – Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Kocaeli – Kısa) (K- Rtk) ve Demografik Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.

Özbakım becerileri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: Korelasyon analizi ile incelenecektir.

Sosyodemografik değişkenler ile özbakım becerileri ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: Fark analizleri ve regresyon analizi ile değerlendirilecektir.

Risk faktörlerinin etkisi: Deprem sahasında çalışma deneyimi, travmatik olaylara maruz kalma gibi faktörlerin özbakım becerileri ve psikolojik iyi oluş üzerindeki etkisi analiz edilecektir.

Ayrıca deprem travmasına dair anıları konuşmak kimi bireylerde iç dökme rahatlığı yaşatabileceğinden, psikolojik iyi oluşlarını da olumlu yönde etkileyip sağaltıcı olacaktır. Bunun nedeni daha somut görmelerini sağlar, çözüm yolları olduğuna dair inançları artar ve çözümleri fark ederler. Depreme dair konuşmak katılımcıları rahatsız ettiği takdirde ise travma alanında uzman olan bir ruh sağlığı profesyoneline psikolojik destek amaçlı yönlendirileceklerdir. Görüşmeler Google Forms üzerinden yapılmış olup, olumsuz yaşantılar zihne geldiğinde katılımcılar Psikolog Gülten Aldemir ile rahatlıkla iletişim kurup, bir uzmandan destek talep ettiklerini söyleyebileceklerdir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Demografik Bilgi Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek grubu, eğitim düzeyi, çalışma süresi, afet sahasında çalışma deneyimi gibi sosyodemografik bilgilerini toplamak için hazırlanmıştır.

Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği: Katılımcıların özbakım becerilerini ölçmek için kullanılacaktır.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Katılımcıların psikolojik iyi oluş hallerini değerlendirmek için kullanılacaktır.

3.5.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Gerekli bilgilendirme tüm katılımcılara yapılmış ve katılımcılar araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır.

3.5.2. Kocaeli – Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Kocaeli – Kısa) (K- Rtk) Ve Demografik Bilgi Formu

Aker, Hamzaoglu ve Boşgelmez tarafından Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) kriterleri temelli bir öz bildiri formu olarak hazırlanmıştır. Bu formda küntlük - donma ve kaçınanlık semptomları farklı gruplar olarak ele alınmıştır. Ayrıca ölçekte sosyodemografik sorularından başka, TSSB’deki tekrarlayan deneyimleme, kaçınanlık, donuklaşma, küntlük ve tetikte olma semptomları gruplarını iki cevaplı (evet ve hayır) olarak ölçümleyen 4 soru bulunmaktadır. Envanterde, bireylerin yaşadıkları olayları net olarak belirtmeleri için seçimlerini basitleştirebilmek ve kolay anlayabilmeleri maksadıyla 2’li cevaplama şıkkı seçilmiştir ve her semptom için verilecek puan 1’dir, toplam puanlar ise 0 ile 4 arasında olarak belirlenmiştir. (Aker, vd., 2007). Araştırma kapsamında deprem sahasında çalışan psikososyal destek ekibinin demografik özelliklerini saptamak için kişisel bilgi formu oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, sahada sağlık çalışanı olarak hangi görevde olduğu, afetlerde psikososyal destek deneyimi gibi değişkenler yer almıştır.

3.5.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği

33 maddesi olan ve özbakım tutumlarını inceleyen bu envanter 2018’de Cook- Cottone ve Guyker’ce çalışılmıştır. Envanterde soru tipi 5’li likert ve 6. maddesinde ters kodlama bulunmaktadır. Envanterdeki alt kapsam ise 6 maddedir, bunlar; bedene yönelik özen, ilişkilerde destek görme, bilinçli farkındalık, kişinin kendine yönelik şefkati ve gayesi, mental olarak gevşeme ve kişileri güçlendirici çalışmalar bulunmaktadır. Envanterden alınan puan yüksek ise kişinin öz-bakımının olduğu anlaşılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık katsayısı geneli için .89, ve sırası ile 69, 86, 92, 83, 77 ve 77’dir. Envanterin Türk diline

uyarlanması 2018’de Aydın Sünbül ve arkadaşlarınca yapılmıştır. Türk diline uyarlanma sonrasında ise envanterin alt kapsamları dururken iç tutarlılığı genelde 89. Ve sırası ile 72, 81, 81, 83, 66 ve 80 şeklinde saptanmıştır (Tönbul ve Çekici, 2023).

3.5.4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Toplamda 8 maddesi bulunan bu envanterde kişilerin kendilerine yönelik yeterlilik duygularına bakılmaktadır. 2009 yılında Diener ve arkadaşlarınca envanterin ilk adı “Psychological Well- Being Scale” bulunmuş, sonradan iyi oluş kısmının anlamını vermesi için “Flourishing Scale” ye dönüştürmüşlerdir. Bu envanterin içeriğinde en düşük puan 1; kesinlikle katılmıyorum, en yüksek puan ise 7; kesinlikle katılıyorum aralığında yanıtlanmaktadır. Tüm maddelerde pozitif ifadeler yer almaktadır. En düşük toplam puan 8, en yüksek toplam puan ise 56 olmaktadır. Puanın yüksek olması bireyin yeterliliğini ifade etmektedir. Geçerlik için araştırma üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilmiş ve toplam varyans %53 olarak bulunmuştur. Envanter maddelerinin faktöriyel ilişkisini açıklayan katsayısı ise 61 ile 77 aralığında değişim göstermektedir. Envanterde Cronbach alfanın iç tutarlılığı 87’dir. Envanter işlevsel olarak pozitif açıdan bir perspektif sunmaktadır (Telef, 2013).

3.6. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 27 (IBM) paket istatistik programı kullanıldı. Psikososyal destek çalışanların tanımlatıcı özelliklerine ait verilerin frekans, yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri sunuldu. Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeğine ait verilerin ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değerleri belirtildi. Bu ölçeklerin normallik varsayımları çarpıklık ve basıklık değerleri ile kontrol edildi ve normal dağılıma uydukları belirlendi. İki kategoriye sahip bağımsız değişkenlerin ölçekler ile karşılaştırılmasında Independent Sample t Test, ikiden fazla kategoriye sahip değişkenlerin karşılaştırılmasında ise One Way ANOVA testi kullanıldı. Ölçekler arası ilişkiye Pearson Korelasyon Analizi ile bakıldı. Psikolojik iyi oluş düzeyini etkileyen

faktörleri incelemek amacıyla regresyon analizi kullanıldı. Verilerin iç tutarlık katsayısı belirlemek amacıyla Cronbach's Alpha değerleri sunuldu. Veriler $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde test edildi.



BULGULAR

Tablo 4.1. Psikososyal Destek Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	136	64,2
	Erkek	76	35,8
Yaş (37,89±10,24, Min:21- Max:62)	30 yaş ve altı	74	34,6
	31-40 yaş	59	27,6
	41-50 yaş	52	24,3
	51 yaş ve üzeri	29	13,6
Medeni durum	Evli	104	48,6
	Bekar	88	41,1
	Boşanmış	17	7,9
	Eşini kaybetmiş	5	2,3
Çocuk varlığı	Evet	83	38,8
	Hayır	131	61,2
Çocuk sayısı	Bir	33	39,8
	İki	31	37,3
	Üç ve üzeri	19	22,9
Görev aldığı afet yeri	Hatay	82	38,3
	Adıyaman	12	5,6
	Kahramanmaraş	16	7,5

	Malatya	9	4,2
	Gaziantep	6	2,8
	Adana	7	3,3
	Diyarbakır	12	5,6
	Uzaktan çevrimiçi	32	15,0
	Diğer	29	13,6
Daha önce afet sahasında bulunma	Evet	91	42,5
	Hayır	123	57,5
Afet sahası ile ilgili eğitim alma	Evet	126	58,9
	Hayır	88	41,1
Afet sahasına gitmeden önce saha oryantasyon programına katılma	Evet	86	40,2
	Hayır	128	59,8
Sahadan döndükten sonra herhangi bir özbakım etkinliğine katılma	Evet	65	30,4
	Hayır	149	69,6
Eğitim düzeyi	Lisans	91	42,5
	Lisansüstü	91	42,5
	Doktora	20	9,3
	Diğer	12	5,6

Eğitim hayatı devam ediyorsa sınıfı	Doktora 1	2	0,9
	Doktora 2	1	0,5
	Doktora 3	3	1,4
	Doktora 4	1	0,5
	Lisans 2	2	0,9
	Lisans 3	2	0,9
	Lisans 4	2	0,9
	YL 1	5	2,3
	YL 2	16	7,5
Meslek	Psikolog	81	37,9
	Hekim	18	8,4
	Sosyal çalışmacı	20	9,3
	Psikolojik danışman	19	8,9
	Hemşire	6	2,8
	Sosyolog	12	5,6
	Öğrenciler	6	2,8
	Diğer	52	24,3
Mesleğini kendi seçme durumu	Evet	195	91,1
	Hayır	19	8,9
Travma ve afet, STK alanında çalışma süresi (6,90±6,67, Min:0,4 Max:25)	1-5 yıl	90	60,8
	6-10 yıl	27	18,2
	11 yıl ve üzeri	31	20,9

Afetlerde görev alma durumu	İlk kez sahada çalışıyorum	149	69,6
	Daha önce deprem sahasında çalıştım	65	30,4
Deprem bölgesinde çalışma süresi (78,44±174,48, Min:1, Max:1000)	1-5 gün	31	18,2
	6-10 gün	46	27,1
	11-15 gün	28	16,5
	16 gün ve üzeri	65	38,2
Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenme	Evet	138	64,5
	Hayır	76	35,5
Sahada maruz kaldığınız travmaya yönelik psikososyal destek alma	Evet	49	22,9
	Hayır	165	77,1

Psikososyal destek çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %64,2'sinin kadın, %34,6'sının 30 yaş ve altı, %48,6'sının evli, %42,5'i lisans mezunu, %37,9'u psikolog olduğu belirlendi. Katılımcıların %38,8'inin çocuğu olmadığı, çocuğu olanların ise %39,8'i bir çocuğa sahip olduğu saptandı. Katılımcıların en fazla görev yaptığı ilin %38,3 ile Hatay olduğu, %57,5'inin daha önce afet sahasında bulunmadığı, %58,9'unun afet sahası ile ilgili eğitim aldığı, %59,8'inin afet sahasına gitmeden önce saha oryantasyon programına ve %69,6'sı sahadan döndükten sonra özbakım etkinliğine katılmadığı tespit edildi.

Psikososyal destek çalışanlarının mesleki özellikleri incelendiğinde %37,9'unun psikolog olduğu, %91,1'inin mesleğini kendi isteğiyle seçtiği belirlendi. Travma ve afet, STK (sivil toplum kuruluşları) alanında çalışma süresi en çok %60,8 oranla 1-5 yıl arasında değişmekteydi. Katılımcıların %69,6'sının ilk kez sahada görev aldığı, %38,2'sinin deprem bölgesinde 16 gün ve üzeri süreyle çalıştığı tespit edildi. Travma ve afet alanında

çalışırken kişilerin travmalarından %64,5 oranında etkilendikleri, ancak sahada maruz kaldıkları travmaya yönelik psikososyal destek alma oranının ise %22,9 olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Psikososyal Destek Çalışanların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamaları

	Madd e Sayısı	Ort.	SS	Min	Max	Cronbach' s Alpha
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği	5	2,34	1,6	0	5	0,687
Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği	33	98,72	21,44	50	157	0,94
Fiziksel Bakım	8	21,94	6,12	10	38	0,813
Destekleyici İlişkiler	5	13,5	3,57	4	20	0,858
Bilinçli Farkındalık	4	13,46	3,56	4	20	0,866
Öz-Duyarlık ve Amaç	6	20,62	5,1	6	30	0,857
Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama	6	17,56	5,3	6	30	0,834
Destekleyici Yapı	4	11,65	3,85	4	20	0,849
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	8	43,24	8,41	14	56	0,887

Katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği puan ortalaması $2,34 \pm 1,6$ olarak belirlendi. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam puanı $98,72 \pm 21,44$ olup alt boyutlardan fiziksel bakım $21,94 \pm 6,12$, destekleyici ilişkiler $13,5 \pm 3,57$, bilinçli farkındalık $13,46 \pm 3,56$, öz-duyarlık ve amaç $20,62 \pm 5,1$, bilinçli farkındalığa dayalı rahatlama $17,56 \pm 5,3$ ve destekleyici yapı $11,65 \pm 3,85$ ortalama puanlarına sahipti. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması ise $43,24 \pm 8,41$ olarak saptandı.

Tablo 4.3. Psikososyal Destek Çalışanların Tanımlayıcı Özellikleri ile Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

		Ort.	SS	İstatistik	p
Cinsiyet	Kadın	2,52	1,64	t=2,359	0,019
	Erkek	1,99	1,47		
Yaş	30 yaş ve altı	2,31	1,64	F=0,659	0,578
	31-40 yaş	2,36	1,71		
	41-50 yaş	2,17	1,42		
	51 yaş ve üzeri	2,69	1,58		
Medeni durum	Evli	2,46	1,65	F=0,549	0,649
	Bekar	2,27	1,56		
	Boşanmış	2,12	1,58		
	Eşini kaybetmiş	1,80	1,30		
Çocuk varlığı	Evet	2,41	1,58	t=0,498	0,619
	Hayır	2,30	1,62		
Çocuk sayısı	Bir	2,15	1,62	F=0,882	0,418

	İki	2,48	1,67		
	Üç ve üzeri	2,74	1,33		
Görev aldığı afet yeri	Hatay	2,60	1,55	F=1,143	0,336
	Adıyaman	1,92	1,68		
	Kahramanmaraş	2,00	1,55		
	Malatya	2,22	1,56		
	Gaziantep	1,50	1,22		
	Adana	2,71	1,38		
	Diyarbakır	2,17	1,47		
	Uzaktan çevrimiçi	1,91	1,82		
	Diğer	2,62	1,63		
Daha önce afet sahasında bulunma	Evet	2,14	1,60	t=-1,566	0,119
	Hayır	2,49	1,59		
Afet sahası ile ilgili eğitim alma	Evet	2,17	1,55	t=-1,923	0,056
	Hayır	2,59	1,64		
Afet sahasına gitmeden önce saha oryantasyon programına katılma	Evet	2,38	1,60	t=0,319	0,750
	Hayır	2,31	1,60		
Sahadan döndükten sonra herhangi bir özbakım etkinliğine katılma	Evet	2,52	1,65	t=1,101	0,272
	Hayır	2,26	1,57		
Eğitim düzeyi	Lisans	2,40	1,51	F=0,576	0,631

	Lisansüstü	2,21	1,64		
	Doktora	2,70	1,87		
	Diğer	2,33	1,56		

		Ort.	SS	İstatistik	p
Meslek	Psikolog	2,10	1,65	F=0,748	0,631
	Hekim	2,78	1,66		
	Sosyal çalışmacı	2,75	1,45		
	Psikolojik danışman	2,26	1,76		
	Hemşire	2,00	1,67		
	Sosyolog	2,50	1,62		
	Öğrenciler	2,67	2,07		
	Diğer	2,40	1,45		
Mesleğini kendi seçme durumu	Evet	2,31	1,59	t=-0,980	0,328
	Hayır	2,68	1,70		
Travma ve afet, STK alanında çalışma süresi (yıl)	1-5 yıl	2,36	1,65	F=1,948	0,146
	6-10 yıl	2,59	1,55		
	11 yıl ve üzeri	1,81	1,54		
Afetlerde görev alma durumu	İlk kez sahada çalışıyorum	2,44	1,59	t=1,414	0,159
	Daha önce deprem sahasında çalıştım	2,11	1,61		

Deprem bölgesinde çalışma süresi (gün)	1-5 gün	2,06	1,44	F=0,632	0,596
	6-10 gün	2,13	1,47		
	11-15 gün	2,07	1,88		
	16 gün ve üzeri	2,43	1,53		
Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenme	Evet	2,67	1,48	t=4,267	<0,001
	Hayır	1,74	1,64		
Sahada maruz kaldığınız travmaya yönelik psikososyal destek alma	Evet	2,71	1,68	t=1,872	0,063
	Hayır	2,23	1,56		

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA, p<0,05

Psikososyal destek çalışanların tanımlayıcı özellikleri ile Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 3'te sunuldu. Buna göre kadınların ve travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenen katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tablo 4.4. Psikososyal Destek Çalışanların Tanımlayıcı Özellikleri ile Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği Toplam ve Alt Boyut

Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği	Fiziksel Bakım	Destekleyici İlişkiler	Bilinçli Farkındalık	Öz-Duyarlık ve Amaç	Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama	Destekleyici Yapı
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Cinsiyet							
Kadın	101,16±22,22	22,47±6,3	13,85±3,78	13,71±3,53	21,15±5,08	18,13±5,47	11,84±3,91
Erkek	93,88±19,03	20,84±5,69	12,88±3,1	12,97±3,55	19,59±4,95	16,43±4,8	11,16±3,67
t	2,406	1,868	1,910	1,461	2,167	2,263	1,242
p	0,017	0,063	0,057	0,146	0,031	0,025	0,216
Yaş							
30 yaş ve altı	96,84±20,7	21,23±6,11	13,72±3,6	13,03±3,3	20,08±4,85	17,43±5,42	11,35±3,93
31-40 yaş	97,44±21,96	21,59±5,88	12,88±3,81	13,31±3,66	20,44±5,86	17,64±5,17	11,58±3,9

41-50 yaş	98,98±21,66	22,38±6,67	13,6±3,16	13,83±3,38	20,92±4,92	16,63±5,41	11,62±3,64
51 yaş ve üzeri	105,69±21,54	23,66±5,47	14±3,67	14,24±4,26	21,79±4,37	19,38±4,81	12,62±3,99
F	1,289	1,250	0,884	1,050	0,869	1,705	0,767
p	0,279	0,292	0,450	0,371	0,458	0,167	0,514
Medeni durum							
Evli	98,09±21,77	21,87±5,84	13,7±3,65	13,51±3,73	20,55±5,34	16,91±5,45	11,55±4
Bekar	97,75±21,76	21,66±6,62	13,16±3,71	13,31±3,54	20,31±5,08	17,77±5,09	11,55±3,77
Boşanmış	107,06±14,69	23,94±5,04	13,94±1,89	14,24±2,51	22,59±3,86	19,65±4,44	12,71±3,1
Eşini kaybetmiş	100,8±27,91	21,6±6,35	13,6±3,91	12,6±4,16	20,8±3,77	20,2±6,87	12±5,05
F	0,963	0,675	0,464	0,423	0,962	1,880	0,481
p	0,411	0,568	0,708	0,737	0,412	0,134	0,696

	Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği	Fiziksel Bakım	Destekleyici İlişkiler	Bilinçli Farkındalık	Öz-Duyarlık ve Amaç	Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama	Destekleyici Yapı
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Çocuk varlığı							
Evet	99,42±22,39	22,13±6,25	13,55±3,61	13,83±3,69	20,78±5,3	17,39±5,47	11,73±4,1
Hayır	98,28±20,89	21,82±6,06	13,46±3,55	13,23±3,48	20,51±4,99	17,67±5,2	11,6±3,71
t	0,378	0,367	0,192	1,206	0,379	-0,384	0,257
p	0,706	0,714	0,848	0,229	0,705	0,701	0,797
Çocuk sayısı							
Bir ^a	104,3±21,89	22,88±7,04	14,91±3,49	15,06±3	21,97±4,87	17,97±6,01	11,52±4,13
İki ^b	96,9±24,63	22,45±6,2	12,81±3,79	13,1±4,1	19,97±5,78	16,94±5,32	11,65±4,21
Üç ve üzeri ^c	95,05±18,61	20,32±4,62	12,42±2,85	12,89±3,63	20,05±5,1	17,11±4,89	12,26±4,04
F	1,353	1,080	4,227	3,232	1,386	0,313	0,208

p	0,264	0,345	0,018 a>b,c	0,045 a,b<c	0,256	0,732	0,812
Görev aldığı afet yeri							
Hatay ^a	92,38±20,28	21,01±5,57	13,07±3,45	12,59±3,61	19,16±5,35	15,93±4,77	10,62±3,88
Adıyaman ^b	101,17±12,44	21,67±4,75	13,92±2,23	13,08±2,57	21,25±4,39	18,5±4,27	12,75±2,09
Kahramanmaraş ^c	94,62±13,09	19,44±5,34	14,56±3,37	13,5±2,58	21,13±3,7	16±3,48	10±2,97
Malatya ^d	93,78±16,22	19,44±6,15	13,78±2,49	13,33±3	18,78±5,33	17,44±5,73	11±4,77
Gaziantep ^e	86,67±24,94	20,17±6,21	11,83±4,07	11,17±4,07	18,17±5,23	15,33±6,25	10±2,97
Adana ^f	100±28,95	22,86±6,59	12,29±4,5	13,71±4,57	21,29±6,47	17,71±6,58	12,14±5,81
Diyarbakır ^g	105,5±19,98	25,75±5,94	13,33±3,73	13,75±4,03	22,67±4,27	18,42±5,12	11,58±3,55
Uzaktan çevrimiçi ^h	114,69±24,24	25,03±6,14	15,19±3,95	15,63±3,24	23,28±5,23	21,34±6,23	14,22±3,82
Diğer ⁱ	100,55±19,99	21,34±6,67	13,1±3,41	14,34±3,47	21,03±4,38	18,52±4,3	12,21±3,12
F	4,066	2,692	1,610	2,812	2,657	3,918	3,514
p	<0,001	0,008	0,124	0,006	0,009	<0,001	0,001

	Bilinçli Farkındalık Temelli Öz- Bakım Ölçeği	Fiziksel Bakım	Destekleyici İlişkiler	Bilinçli Farkındalık	Öz-Duyarlık ve Amaç	Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama	Destekleyici Yapı
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Daha önce afet sahasında bulunma							
Evet	101,1±21,77	22,87±6,06	13,57±3,67	13,68±3,56	20,71±4,51	18,21±5,09	12,05±4
Hayır	96,97±21,11	21,25±6,1	13,44±3,5	13,3±3,57	20,54±5,52	17,08±5,41	11,35±3,73
t	1,397	1,922	0,268	0,771	0,240	1,544	1,326
p	0,164	0,056	0,789	0,441	0,811	0,124	0,186
Afet sahası ile ilgili eğitim alma							
Evet	101±20,73	22,71±6,17	13,88±3,58	13,6±3,44	21,01±4,42	18,06±4,93	11,75±3,8
Hayır	95,47±22,14	20,84±5,91	12,94±3,5	13,27±3,75	20,06±5,93	16,84±5,73	11,51±3,95
t	1,869	2,214	1,905	0,651	1,344	1,668	0,437
p	0,063	0,028	0,058	0,516	0,180	0,097	0,662

Afet sahasına gitmeden önce saha oryantasyon programına katılma							
Evet	101,36±21,36	22,97±5,82	13,63±3,56	13,4±3,57	21,02±4,77	18,51±5,11	11,84±3,86
Hayır	96,95±21,4	21,25±6,24	13,41±3,58	13,51±3,57	20,34±5,32	16,92±5,35	11,52±3,86
t	1,478	2,024	0,445	-0,226	0,955	2,171	0,583
p	0,141	0,044	0,657	0,822	0,341	0,031	0,561
Sahadan döndükten sonra herhangi bir özbakım etkinliğine katılma							
Evet	104,86±22,06	23,17±6,16	14,45±3,54	13,72±3,76	21,55±5,25	19,4±5,08	12,57±4,02
Hayır	96,05±20,67	21,4±6,04	13,08±3,51	13,35±3,48	20,21±5	16,76±5,2	11,25±3,72
t	2,810	1,955	2,612	0,705	1,783	3,439	2,329
p	0,005	0,052	0,010	0,481	0,076	0,001	0,021

	Bilinçli Farkındalık Temelli Öz- Bakım Ölçeği	Fiziksel Bakım	Destekleyici İlişkiler	Bilinçli Farkındalık	Öz-Duyarlık ve Amaç	Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama	Destekleyici Yapı
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Eğitim düzeyi							
Lisans ^a	97,53±20,32	21,66±6,11	13,45±3,24	13,51±3,44	20,74±5,16	17,18±5,06	11±3,75
Yüksek lisans ^b	100,97±22,89	22,26±6,33	13,84±3,63	13,74±3,63	20,68±5,1	18,25±5,61	12,2±3,91
Doktora ^c	101,45±22,12	22,65±6,11	13,3±4,73	13,5±4,02	21,25±5,79	18,3±5,14	12,45±3,53
Diğer ^d	86,25±12,41	20,42±4,78	11,58±3	11±2,49	18,17±2,86	14±3,16	11,08±4,27
F	1,912	0,483	1,460	2,127	1,047	2,677	1,872
p	0,129	0,695	0,226	0,098	0,373	0,048 d<b,c	0,135
Meslek							
Psikolog ^a	101,86±22,53	22,28±5,91	14,17±3,84	13,93±3,47	21,06±5,18	18,43±5,46	11,99±4,16
Hekim ^b	99,33±23,4	21,78±5,94	13,67±4,14	14,22±3,59	20,17±5,8	17,61±5,41	11,89±3,55

Sosyal çalışmacı ^c	101,55±19,05	21,75±6,36	13,85±2,81	14,3±4,26	22,45±4,43	17,15±4,5	12,05±3,5
Psikolojik danışman ^d	94,89±17,06	21,74±6,23	12,63±3,13	12,79±2,51	19,84±3,61	16,63±4,09	11,26±3,12
Hemşire ^e	94,83±22,02	23,83±6,37	12,33±2,34	12±4,52	21,5±5,72	15±4,82	10,17±3,31
Sosyolog ^f	109,25±21,9	24±7,31	13,83±4,51	14,83±3,56	22,42±4,46	20,5±5,52	13,67±3,34
Öğrenciler ^g	108,5±12,28	27,5±8,67	13,33±2,66	13,33±2,34	21,17±2,23	20,33±2,5	12,83±2,32
Diğer ^h	90,83±20,25	20,27±5,5	12,63±3,19	12,27±3,53	19,08±5,52	15,98±5,48	10,6±3,99
F	2,086	1,613	1,159	1,849	1,488	2,112	1,408
p	0,046 a,f<h	0,133	0,328	0,080	0,173	0,044 d,e,g<f	0,204

	Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği	Fiziksel Bakım	Destekleyici İlişkiler	Bilinçli Farkındalık	Öz-Duyarlık ve Amaç	Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama	Destekleyici Yapı
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Mesleğini kendi seçme durumu							
Evet	99,08±21,47	22,06±6,17	13,57±3,6	13,47±3,59	20,75±4,97	17,62±5,25	11,61±3,87
Hayır	95,11±21,36	20,74±5,61	12,68±3,11	13,42±3,32	19,26±6,28	16,95±5,84	12,05±3,72
t	0,770	0,897	1,039	0,053	1,212	0,528	-0,477
p	0,442	0,371	0,300	0,958	0,227	0,598	0,634
Travma ve afet, STK alanında çalışma süresi (yıl)							
1-5 yıl	98±20,69	21,43±5,6	13,49±3,51	13,13±3,48	21,07±5,11	17,56±4,88	11,32±3,78
6-10 yıl	101,37±24,29	23,15±6,92	13,44±3,76	13,63±3,87	19,52±5,37	18,81±5,46	12,81±4,44
11 yıl ve üzeri	105,71±21,66	24,26±5,67	14,61±3,27	14,52±3,41	21,45±4,36	18,06±5,56	12,81±3,68
F	1,518	2,980	1,281	1,778	1,258	0,648	2,587

p	0,223	0,054	0,281	0,173	0,287	0,525	0,079
Afetlerde görev alma durumu							
İlk kez sahada çalışıyorum	96,43±21,04	21,42±5,83	13,28±3,58	13,21±3,51	20,31±5,23	17,01±5,29	11,2±3,71
Daha önce deprem sahasında çalıştım	103,98±21,58	23,12±6,63	14±3,5	14,05±3,63	21,32±4,77	18,82±5,13	12,68±4,01
t	-2,397	-1,880	-1,371	-1,588	-1,339	-2,312	-2,610
p	0,017	0,061	0,172	0,114	0,182	0,022	0,010

	Bilinçli Farkındalık Temelli Öz- Bakım Ölçeği	Fiziksel Bakım	Destekleyici İlişkiler	Bilinçli Farkındalık	Öz-Duyarlık ve Amaç	Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama	Destekleyici Yapı
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Deprem bölgesinde çalışma süresi (gün)							
1-5 gün	105,19±23,93	22,61±6,86	14,58±2,94	14,32±3,54	21,81±5,76	19,23±6,34	12,65±4,13
6-10 gün	98,11±19,13	21,96±5,57	13,35±3,27	13,63±2,83	20,67±4,16	17,37±4,9	11,13±4,03
11-15 gün	96,75±18,77	20,93±6,1	13,43±3,05	13,07±3,17	20,11±4,76	17,36±5,36	11,86±3,31
16 gün ve üzeri	96,31±23,85	21,72±6,07	13,52±3,97	12,89±4,1	20,14±5,59	16,94±5,36	11,09±4,13
F	1,248	0,388	0,925	1,287	0,832	1,286	1,290
p	0,294	0,762	0,430	0,281	0,478	0,281	0,280
Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenme							
Evet	94,91±19,99	21,07±5,72	13,09±3,47	12,96±3,44	19,96±5,19	16,73±5,07	11,09±3,73
Hayır	105,64±22,36	23,51±6,53	14,22±3,65	14,37±3,63	21,82±4,74	19,07±5,4	12,66±3,89

t	-3,601	-2,838	-2,239	-2,803	-2,584	-3,148	-2,889
p	<0,001	0,005	0,026	0,006	0,010	0,002	0,004
Sahada maruz kaldığınız travmaya yönelik psikososyal destek alma							
Evet	105±21,45	23,14±6,1	14,33±3,56	13,78±3,34	21,43±4,79	19,41±5,4	12,92±3,64
Hayır	96,86±21,14	21,58±6,1	13,25±3,54	13,37±3,63	20,38±5,18	17,01±5,16	11,27±3,85
t	2,358	1,573	1,869	0,699	1,270	2,825	2,661
p	0,019	0,117	0,063	0,485	0,206	0,005	0,008

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA, p<0,05

Psikososyal destek çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'te incelendi. Kadın katılımcıların Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması, Öz-Duyarlık ve Amaç ile Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama alt boyut puan ortalamalarının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Bir çocuğu olan çalışanların Destekleyici İlişkiler ve Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamaların iki ve üzeri çocuğu olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hatay, Malatya ve Gaziantep'te çalışan sosyal destek uzmanlarının Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması ile Destekleyici İlişkiler dışındaki alt boyut puan ortalamaları uzaktan çevrimiçi çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ($p<0,01$). Afet sahası ile ilgili eğitim alanların Fiziksel Bakım alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti ($p=0,028$). Afet sahasına gitmeden önce saha oryantasyon programına katılanların Fiziksel Bakım ve Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Sahadan döndükten sonra herhangi bir özbakım etkinliğine katılanların Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması ile Destekleyici İlişkiler, Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama ve Destekleyici Yapı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Eğitim düzeyi yüksek lisans ve doktora olanların Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama alt boyut puan ortalaması diğer seçeneğini işaretleyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0,048$). Mesleği psikolog ve sosyolog olanların Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması listede mesleğinin adı olmayan ve diğer seçeneğini işaretleyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0,046$). Ek olarak mesleği sosyolog olanların Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama alt boyut puan ortalaması psikolojik danışman, hemşire ve öğrenci olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,044$). Daha önce deprem sahasında çalışanların Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması ile Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama ve Destekleyici Yapı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,05$). Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin

travmalarından etkilendiğini belirten psikososyal destek çalışanlarının Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu bulundu ($p<0,05$). Sahada maruz kaldığınız travmaya yönelik psikososyal destek aldığını ifade eden psikososyal destek çalışanların Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması ile Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama ve Destekleyici Yapı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Tablo 4.5. Psikososyal Destek Çalışanların Tanımlayıcı Özellikleri ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

		Ort.	SS	İstatistik	p
Cinsiyet	Kadın	42,95	8,71	$t=-0,937$	0,350
	Erkek	44,05	7,29		
Yaş	30 yaş ve altı	41,35	8,56	$F=2,183$	0,091
	31-40 yaş	43,68	8,82		
	41-50 yaş	45,02	6,91		
	51 yaş ve üzeri	43,97	9,05		
Medeni durum	Evli	43,41	9,18	$F=1,244$	0,295
	Bekar	42,33	8,25		
	Boşanmış	46,47	2,92		
	Eşini kaybetmiş	44,60	3,65		
Çocuk varlığı	Evet	44,11	8,73	$t=1,207$	0,229
	Hayır	42,69	8,18		

Çocuk sayısı	Bir	44,73	7,49	F=0,150	0,861
	İki	43,87	10,14		
	Üç ve üzeri	43,42	8,66		
Görev aldığı afet yeri	Hatay ^a	42,39	8,03	F=2,376	0,018 d,e,f<h
	Adıyaman ^b	44,58	4,17		
	Kahramanmaraş ^c	43,56	6,35		
	Malatya ^d	39,00	12,72		
	Gaziantep ^e	39,33	8,94		
	Adana ^f	36,57	12,27		
	Diyarbakır ^g	45,42	5,90		
	Uzaktan çevrimiçi ^h	47,47	8,76		
	Diğer ⁱ	42,10	8,72		
Daha önce afet sahasında bulunma	Evet	43,70	8,91	t=0,695	0,488
	Hayır	42,89	8,03		
Afet sahası ile ilgili eğitim alma	Evet	43,91	8,05	t=1,408	0,161
	Hayır	42,27	8,84		
Afet sahasına gitmeden önce saha oryantasyon programına katılma	Evet	42,76	8,69	t=-0,687	0,493
	Hayır	43,56	8,23		
Sahadan döndükten sonra herhangi bir özbakım etkinliğine katılma	Evet	43,78	9,60	t=0,627	0,531
	Hayır	43,00	7,85		

Eğitim düzeyi	Lisans	42,24	8,89	F=1,719	0,164
	Lisansüstü	44,57	7,14		
	Doktora	43,50	10,69		
	Diğer	40,25	8,57		

		Ort.	SS	İstatistik	p
Meslek	Psikolog	43,00	9,21	F=0,141	0,995
	Hekim	44,39	9,38		
	Sosyal çalışmacı	43,90	7,22		
	Psikolojik danışman	43,37	7,77		
	Hemşire	42,67	11,38		
	Sosyolog	44,42	7,86		
	Öğrenciler	42,17	5,56		
	Diğer	42,83	7,85		
Mesleğini kendi seçme durumu	Evet	43,51	8,29	t=1,506	0,133
	Hayır	40,47	9,34		
Travma ve afet, STK alanında çalışma süresi (yıl)	1-5 yıl	43,12	8,41	F=1,799	0,169
	6-10 yıl	44,26	9,04		
	11 yıl ve üzeri	46,35	6,77		
Afetlerde görev alma durumu	İlk kez sahada çalışıyorum	42,91	7,84	t=-0,875	0,383

	Daha önce deprem sahasında çalıştım	44,00	9,60		
Deprem bölgesinde çalışma süresi (gün)	1-5 gün	45,29	6,17	F=0,902	0,441
	6-10 gün	43,04	7,95		
	11-15 gün	41,93	10,23		
	16 gün ve üzeri	43,57	8,02		
Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenme	Evet	41,87	8,76	t=-3,283	0,001
	Hayır	45,72	7,14		
Sahada maruz kaldığınız travmaya yönelik psikososyal destek alma	Evet	42,96	10,07	t=-0,264	0,792
	Hayır	43,32	7,88		

t: Independent Sample t Test, F: One Way ANOVA, p<0,05

Psikososyal destek çalışanların tanımlayıcı özellikleri ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 5'te sunuldu. Buna göre Malatya, Gaziantep ve Adana bulunan psikososyal destek çalışanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması uzaktan çevrimiçi çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi (p=0,018). Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenmediğini belirten psikososyal destek çalışanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü (p=0,001).

Tablo 4.6. Psikososyal Destek Çalışanların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Arasındaki İlişki

		Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	r	-0,315	
	p	<0,001	
Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği	r	-0,185	0,569
	p	0,007	<0,001
Fiziksel Bakım	r	-0,118	0,312
	p	0,085	<0,001
Destekleyici İlişkiler	r	-0,172	0,535
	p	0,012	<0,001
Bilinçli Farkındalık	r	-0,144	0,444
	p	0,035	<0,001
Öz-Duyarlık ve Amaç	r	-0,200	0,569
	p	0,003	<0,001
Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama	r	-0,087	0,397
	p	0,205	<0,001
Öz-Duyarlık ve Amaç	r	-0,166	0,467
	p	0,015	<0,001

Psikososyal destek çalışanların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0,001$). Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ile Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği, Destekleyici İlişkiler, Bilinçli Farkındalık, Öz-Duyarlık ve Amaç, Öz-Duyarlık ve Amaç alt boyutları arasında negatif yönde zayıf derecede anlamlı ilişkilerin olduğu görüldü ($p<0,05$). Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ve alt boyutları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı ilişkilerin olduğu saptandı ($p<0,001$).

Tablo 4.7. Bilinçli Öz-Bakım Düzeyinin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Etkileri

	B	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	21,202	2,236		9,482	<0,001
Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği	0,223	0,022	0,569	10,084	<0,001

R:0,569, R²:0,324, F:101,692, $p<0,001$

Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Düzeyinin Psikolojik İyi Oluş üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 7’de sunuldu. Regresyon modeli anlamlı bulundu ve modelin açıklayıcılık düzeyi %32,4 olarak tespit edilmiştir ($R^2=0,324$; $F=101,692$; $p<0,001$). Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım puanının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcı olduğu belirlendi ($B=0,223$; $\beta=0,569$; $t=10,084$; $p<0,001$), öz-bakım puanı arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin de arttığı görüldü.

Tablo 4.8. Bilinçli Öz-Bakım ve Ruhsal Travma Düzeyinin Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Yordayıcı Etkileri

	B	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	25,423	2,420		10,503	<0,001
Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği	0,207	0,022	0,529	9,516	<0,001
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği	-1,140	0,293	-0,217	-3,897	<0,001

R:0,608, R²:0,370, F:61,844, p<0,001

Bilinçli Öz-Bakım ve Ruhsal Travma düzeylerinin Psikolojik İyi Oluş üzerindeki yordayıcı etkilerine ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 8’de sunuldu. Modelin anlamlı olduğu ve değişkenlerin psikolojik iyi oluş düzeyini %37 oranında açıkladığı belirlendi (R²=0,370; F=61,844; p<0,001). Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği psikolojik iyi oluşun pozitif ve anlamlı bir yordayıcısıdır (B=0,207; β =0,529; t=9,516; p<0,001). Öte yandan, Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ise psikolojik iyi oluşun negatif ve anlamlı bir yordayıcısı olarak bulundu (B=-1,140; β =-0,217; t=-3,897; p<0,001). Bu sonuç öz-bakım düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşun yükseldiğini, ruhsal travma düzeyi arttıkça ise psikolojik iyi oluşun azaldığını göstermektedir.

TARTIŞMA

Psikososyal destek; deprem sahalarında gönüllü olarak çalışan ruh sağlığı çalışanlarını kapsayan, akademik çalışmalarda dikkat çeken konulardan biridir. Örnek verecek olursak; Malezya’da yaşanan afette çalışan hekim ve hemşirelerin çalışma koşullarına yönelik yüz yüze geldiği güçlüklerden dolayı yaşadıkları ruhsal, emosyonel ve bedensel olarak maruz kaldıkları sorunlar açığa çıkmıştır. Bundan dolayı sahada bulunan ve mesleği psikolog olmayan ruh sağlığı ekibinin psikososyal desteğe olan ihtiyaçlarına yönelik kaygılar oluşmuştur (Bolat & Öztıp, 2024). Bu ve bunun gibi başka afet sahalarından alınan ve yapılan akademik araştırmalara göre psikolojik iyi oluşlarını ve özbakımlarını çalıştığı sahada koruyabilen ve devam ettirebilen meslek elemanlarının psikologlardan oluştuğunu görülmektedir. Bunun nedeni ise psikologların baş etme stratejilerini etkin kullanmaları olduğu yapılan başka araştırmalarda da görülmüştür. Bu ve bunun gibi başka afet sahalarından alınan ve yapılan akademik araştırmalarda deprem sahasında bulunan psikososyal destek çalışanlarının sahada ruhsal olarak yaşadıkları, psikolojik ve sosyolojik deneyimleri, özbakım becerileri ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiye bakılarak incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre deprem sahasında çalışanların yaşadıkları deneyimler ile psikolojik iyi oluşlarına etki eden birtakım faktörler belirlenmiştir. Deprem sahalarına gitmeden önce afetler konusunda psikososyal destek ekibinin oryantasyon eğitimi almaları hakkında bir uzlaşma sağlanamamış olsa da, araştırmalar sonucunda sahaya gitmeden depreme dair ön bilgi, afet farkındalığı, afetle başa çıkma, bilişsel ve psikoeğitsel hazırlığa dair alınan eğitimlerin sahadaki teorik verileri güçlendirdiği ve ruh sağlığı ekibinin deprem esnasında sahada çalışma işlevselliğini ve motivasyonunu artırdığını ortaya koymaktadır. Bundan dolayı, ruh sağlığı ekibini saha oryantasyon programlarına dahil olmalarını destekleyen unsurların önemine dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, toplumsal ve demografik özelliklere, evde yaşayan diğer bireyler veya ruh sağlığı ekibinin nitelikleriyle beraber sahaya yönelik oryantasyona katılma motivasyonunun bağlantılı olarak etkileşimleri hakkında çok fazla akademik çalışmalarda eksiklik hissedilmektedir (Balut, Der-Martirosian & Dobalian, 2022).

Bunlardan yola çıkarak ülkemizde yaşanan 6 Şubat depremlerinde, sahadan elde edilen toplam veri 214 kişiden alınmıştır. Bunlardan 136 kişi kadın, 76 kişi ise erkektir. Bu da sahada çalışanların %64,2'sinin kadın, geriye kalan %35,8'inin ise erkeklerin oluşturduğunu göstermektedir. Kadın verilerin sahadan fazla olduğunu gösteren başka bir çalışma ise Zara ve İçöz'ün (2015) yaptığı "Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres" araştırmasında ise 176 kadın, 29 erkek katılımcıdan yüzdelik olarak % 85,9 kadın, %14,1 erkek çıkarak ruh sağlığı alanında en fazla görev alan kitlenin kadın ruh sağlığı çalışanları olduğunun doğruluğu bulunmuştur. Sahaya giden destek ekibinden çoğunluğunun yaşı 30'un altındadır. Bu kişilerin sayısı 74'tür, oranları %34,6'dır. Çoğunluğu evlidir, %61,2'sinin çocuğu yoktur ya da tek çocuğu olanların oranı ise %39,8'dir. Bu bulgulara göre psikososyal çalışanları en çok Hatay'da bulunmaktadır bu oran ise %38,3'tür, %57,5'inin daha önce afet sahasında bulunmadığı görülmüştür. Çoğunluğun afet sahası ile ilgili eğitim almasının oranı ise %58,9'dur. %59,8'inin oryantasyon almaması, sahadan döndükten sonra %69,6'sının özbakım etkinliğine katılmaması, meslekler arasından sahaya gidenlerin çoğunlukla psikolog olması, mesleklerini kendi seçenlerin çoğunlukta olması, 1 ile 5 yıl arasında travma ve afet alanında STK'da çalışan bireylerin oranının yüksek çıkması, ilk kez afet sahasında bulunanların oranının yüksek bulunması, 16 gün ve üzerinde sahadan 214 kişiden 65'inin görev alması, sahadan ikincil travmaya maruz kalmanın yüksek olması ve psikososyal destek alan bireylerin oranının düşük olmasında birer etkidir. Ruh sağlığı çalışanlarından psikologların araştırmaya katılan diğer ruh sağlığı alanında görev alan başka mesleklere nazaran baş etme stratejilerini iyi kullandıkları için kendi özbakımlarını da daha iyi yönettikleri görülmüştür (Zara & İçöz, 2015). Eğitim olarak lisans ve yüksek lisans mezunları kadınların hem sahadan görev alması ve hemde aile yükümlülüğüne sahipken afet gibi olaylarda ruh sağlığı çalışanı olarak görev için gitmeleri belirleyici bir rol oynamıştır. Örneğin sosyolojik açıdan kadınlar; evinde ve toplumsal yaşantı içerisinde, finansal yönden aktif olarak yer almaktadır. İş hayatı, yalnızca finansal olarak bir rahatlık sağlamaz beraberinde kişisel açıdan gelişim, statü ve yaşadıkları ev ortamında da belirleyici rol oynamaktadır. Bununla birlikte ev içindeki hayatlarında da aldıkları yükümlülükler ve iş yaşamını seçmeleri mesleki açıdan ilerlemelerinde olumlu olmayan sonuçlar doğurmaktadır (Umutlu & Öztürk, 2020). 1999 yılının Nisan ayında yapılan

araştırmada erkeklerin iş yaşamında olması %68,3 bulunmuş, kadınlarda ise bu sonuç %29,7 olarak çıkmıştır. Bu çalışmada ülkemizde kadınların çalışma hayatında bulunmaları erkeklere oranla daha düşüktür. (Gelegen, 2001). Araştırma sonuçları ile güncel alanyazın uyumlu çıkmıştır, kadınların yıllar içerisinde iş yaşamında yer almalarının oranının arttığı görülmektedir. 1999'lu yıllarda erkeklerin iş yaşamında daha aktif rol aldığı, kadınların ise azınlığının çalıştığı yapılan akademik çalışmalarla bulunmuştur. Günümüzde ise afet gibi doğal olayların yaşandığı, duyarlı insanların mağdur durumda bulunan bireylerin ruhsal yaralarını sarmak için beraberlik ve dayanışma içerisinde olmak adına afetin meydana geldiği bölgeye gidip, orada afeti yaşamış insanlara psikososyal destek sağlamışlardır. Sahaya gidenlerin ise çoğunlukla kadın olduğu görülmektedir. Bunun nedeni kadınların okumaya, akademik gelişime önem vermeleri, genellikle psikososyal alanlarda kadınların sayısının fazla olması olabilir. Ayrıca yaşı genç, çocuğu olmayan ya da tek çocuklu kadınların ise edinilen bulgulardan yeni evli bireyler oldukları düşünülebilir. Yeni kurdukları ailenin yükümlülükleriyle birlikte sahada da yükümlülükler alan bu genç grubu daha çok kadınlar oluşturmaktadır. 1999 yılında ekonomik yaşamın içinde çok yer almayan kadınların bugün toplumun ruh sağlığını öncelik haline getirerek kısa süreli de olsa evinden, işyerinden, ailesinden başkalarının esenliği için gitmesi ise kendilerini, hayallerini, isteklerini, ideallerini gerçekleştirmek için büyük kazanımlar elde etmiş olduğunu göstermektedir.

Sahada kadın olarak çalışmak istatistiklere şu şekilde yansımıştır; katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği puan ortalaması 2,34 iken, standart sapması ise 1,6 olarak belirlenmiştir. Psikososyal destek çalışanlarının demografik özellikleri ile Kısa Tarama Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması sonucunda kadınların sahada çalışırken çalıştıkları kişilerin travmalarından etkilenmeleri yüksek çıkmıştır. Bununda nedeni tanımlayıcı özelliklere bakıldığında mesleklerin içerisinde çoğunlukla kadın psikologların var olduğu görülmüştür ve bu oran ise %37,9 ile en üst sırada yer almaktadır. Bu yüzden; deprem sahasında kadın psikolog olarak çalışmanın çeşitli zorlukları vardır. Bunlar; sosyolojik açıdan cinsiyet normları, deprem sahasının olduğu bölgenin kültürel koşulları, afet psikolojisi ve deprem bölgesindeki yaşantılarla biçimlenmektedir. Buna göre; sahada çalışan kadın psikologların anlattıkları ve gözlemledikleri deneyimlerden yola çıkarak görüşme yaptıkları kişilerin kendilerine daha

fazla güven duyduklarını ve anlatmak istediklerini rahatlıkla anlatabildiklerini aktarmışlardır; bunu da empati yapabilme, görüşme yaptıkları kişilerle duygudaşlık kurabilmelerine bağlamaktadırlar. Psikososyal destek çalışanları sahanın fiziki ve yetersiz koşullarından, görüşme yaptıkları insanların travmatik deneyimlerinden ve travmalarından etkilenmişlerdir. Psikososyal destek çalışanlarının, travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenmelerine dair literatürde pek çok çalışma vardır ve sahada her branştan çalışanlarda görülmektedir. Araştırmalarda, travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenmelerinin istatistiksel olarak anlamlı farkları bulunmuştur. Bunların çalışma süreci, akademik seviyeleri, gibi demografik unsurlarla ilişkisi saptanmıştır (Yanboluoğlu, 2018). Ayrıca kadınların sahada çalışırken ikincil travmaya maruz kalmaları ise literatüre bakıldığında empati duygusu ile açıklanabilir. Kişinin, kendinin dışında birinin psikolojik hayatını idrak etmesinin aksine, onun tecrübeleriyle fikir yürütmesi, değerlendirmesi ve keşfetmesidir (Arslan, 2016). Elde edilen bulgular ve literatüre göre kadınların empati duygularının yüksek olmasından dolayı ikincil travmaya maruz kalmaları bir neden olabilir. Deprem sahasında çalışırken yıkımlara şahit olmak, hayatını kaybetmiş insanların ne şekilde hayatlarını kaybettiklerini defalarca dinlemek, kaybolan çocuklar, parçalanmış anılar, eşini-evladını kaybetmiş aileler, yıkıntılar arasında kalmış kışlık gıda hazırlıkları, iş-ev-kıyafet-araba-anılar vb. maddi, manevi, fiziksel kayıp hikayeleri dinlemek ikincil travmanın en önemli nedenlerinden biridir. Ayrıca deprem sahasında çalışan kadınlar için temizlik, ulaşım, güvenliğin yetersiz olması, barınma ortamlarının sağlıklı olmaması, kişisel hijyen ürünlerine ve sıcak su imkamlarına erişimin zorluğu, yeteri kadar dinlenememek ve uyku ihtiyaçlarını karşılamak için kişisel alan yetersizliği, psikososyal destek çalışanlarının konakladıkları yerlerde kişisel alanlarının kısıtlılığı, tuvalet ve banyo ihtiyaçlarına ulaşımında zorluklar yaşamaları, beslenme koşullarının yetersizliği, temiz suya her anlamda kısıtlı erişim, yıkım olan alanlara ulaşma konusunda fiziksel koşullardan doğan zorluklar, mevsimsel koşulların getirdiği giyecek ihtiyacı, ısınma ihtiyaçları için yeterli termal kıyafetlerin, ayakkabıların, battaniye gibi ısınma ihtiyacını karşılayacak ekipmanların yetersizliği, çalışma ve konaklama koşullarının getirdiği bedensel yorgunluklar, yıkım kaynaklı çevresel etmenlerden dolayı yaşadıkları sıkıntılar gibi konularda çalışanlar sadece bedenlen değil, ruhsal açıdan tükenmişlik

hissine kapılabilirler ve bu da mesleki verimliliklerini etkilenmektedir. Deprem sahasında bütün bunların yanında fiziksel koşullar ve dinledikleri hikayeler her ne kadar ikinci dereceden travmaya sürüklesede, sahanın psikososyal destek çalışanlarını o atmosfere rağmen psikolojik iyi oluşlarını, güvenliklerini, özbakımlarını koruyucu çalışmaları vardır. Bunlar bedensel ve psikolojik sağlamlıklarını artırarak fiziksel, duygusal ve empati yorgunluğunu, travmatik hikâyelere maruz kalmanın neticesinde gelişen yorgunluğu, mesleki performans düşüklüğünü ve mesleki zorlanmalarının önüne geçerek mesleki performansı daha etkin hale getirir ve psikososyal dayanaklılığı artırır. Bütün bunları sağlayan nedenler de sahada çalışırken yapılan görev dağılımının adaletli, açık, net ve tarafsız olması, fiziksel güvenlik için çalışma alanı olarak çadır ve konteyner ofislerin olması, sahada çalışırken kendilerini yalnız hissetmemeleri, meslektaşlarından dayanışma ve destek görmeleri, sahada bulunan kıdemli hocalardan süpervizyon desteği almaları, zorlandıkları vakaları hocalarına ve meslektaşlarına danışabilmeleri, grup olarak toplanıp birbirlerine destek olmaları, sahada sürekli eğitim ve oryantasyon alarak bilgilerinin güncellenmesi, görevden döndükten sonra psikolojik destek sağlanması ve tekrar günlük rutin yaşamlarına dönmelerine yardımcı olmak için uyum süreçlerine destek olunması, sahadaki özverilerinin herkes tarafından görülmesi ve bunun için onore edilmeleri, görevde tükenmişliği önlemek adına izinlerinin ve aralarının olması, farklı branşlardan (hekim, sosyal çalışmacılar, arama-kurtarma ekipleri, hemşireler, sosyologlar gibi) ekiplerle etkileşim içerisinde olmaları, kendilerine psikolojik ilk yardım müdahalelerinin yapılması, psikoeğitim almaları, öğünlerini düzenli olarak almaları, koruyucu saha ekipmanlarının temini (maske, eldiven, yelek), sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması, iletişim araçlarının varlığı çalışanların ruh sağlığı için koruyucu faktörlerdendir. Görev tanımının net yapılması ve görev çerçevesinin çizilmesi psikososyal destek çalışanları için koruyucu bir faktörken aynı zamanda da bölge halkıyla etkili iletişim kurmada kültürel açıdan da eğitim alınması görev yaparken kolaylık sağlaması yönünden önemlidir. Bütün bu yapıcı koşullar çalışanların motivasyonunu, psikolojik iyi oluşunu ve mesleki performanslarını artırmaya yardımcı olmaktadır.

Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam puanı 98,72, standart sapması ise 21,44 çıkmıştır. Alt boyutlardan fiziksel bakım, destekleyici ilişkiler, bilinçli farkındalık, öz-duyarlık ve amaç, bilinçli farkındalığa dayalı rahatlama ve destekleyici yapının

ortalama puanlar aldığı görülmüştür. Psikososyal destek çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda ilişkiler yüksek çıkmıştır. Alanyazında, sahada stres kaynaklarıyla karşı karşıya kalmanın yıkıcı sonuçları görülmektedir bahsi geçen bu durum kayda değer bir faktördür. Dikkate alınması gereken sayıda psikososyal destek çalışanının, stresörlerin benliklerinin üzerindeki etkilerinin farkındalığını kazanmaları önemlidir. 2012 yılında Erica H. Wise, A. Alexis Hersh ve Catherine M. Gibson'a göre psikososyal destek çalışanlarının işlevsel bir özbakımı için detaylı olarak plan yapmaları, devam ettirmeleri ve uygulanabilirliği açısından yapılması gerekenleri savunmaktadır. Özbakım ve psikolojik iyi oluşu savunan, davranış ve özbakımı günlük yaşamda rutin haline getirmek için 4 temel yaklaşım vardır. Bunlar;

- 2002 yılında Corey L. M. Keyes yeniliğe karşıt olarak yaşama tutunmayı savunmaktadır çünkü yaşama tutunan istemsizce işinde mevcut konumunu koruyacak ve onu devam ettirerek yıkıcılığın etkisini en aza indirecektir. Yenilik istenildiğinde ise bireysel ve iş hayatlarına yönelik bu durum koruyucu hale gelecektir.
- Özbakım için programlı olunması ve fonksiyonel durumunu kaybettiğinde bireylerin davranışlarını ve becerilerini güncellemeye dair motivasyonları yüksek olmalıdır.
- Psikososyal destek çalışanı ve görüşme yaptığı bireyler ile kurduğu ilişkideki rutin hayatını sürdürme davranışının esnekliğini korumasıdır.
- Psikososyal destek çalışanlarının, iş yaşantısında stresörler ile baş ederken özbakımı günlük rutin haline getirerek, özbakımı hayatlarında koruyucu faktör olarak kullanmak önemlidir (Köylüoğlu & Yalçınkaya Alkar, 2021).

Literatürden de anlaşıldığı gibi alanyazın ile bulguların uyumlu olduğu görülmektedir. Özbakım ölçeğinin yüksek çıkmasının sebeplerinden biri de depresyon sahasında fiziksel koşulların yetersizliği (banyo, tuvalet, giyeceklerin yıkanması için ortamın olmaması, suyun kısıtlılığı, kalacak yerin ortak paylaşımlı ya da hijyenik koşulları gibi) olsa da sahada çalışan kesimin çoğunluğunun kadın ve psikolog olmasından dolayı özbakım

beceleri hakkında farkındalık sahibi oldukları, baş etme stratejilerinin iyi olduğu, imkanların çok fazla olmadığı yerlerde bile kendileri dışındaki mağdurların esenliği için kendi konfor alanlarından çıkıp başkalarına iyi gelmek istemeleri bunun nedenlerindendir. Ayrıca psikosoyal destek çalışanlarının elde edilen bulgulara göre sahaya çalışmaya gidenlerin büyük çoğunluğu akademik olarak çalışan ve yüksek lisans ya da lisansüstü mezunu olan bireylerdir. Bu bireylerin çoğu kendi mesleklerini kendileri seçmiş, afet sahasına kendi istekleriyle gitmişlerdir. Mezuniyet dereceleri, mesleki statüleri, akademik gelişime önem vermeleri, sahaya hiç gitmemiş olanların saha eğitimi almış olması, özbakımla ilgili etkinliklere katılmamaları gibi faktörlerinin nedenleri arasında özbakım becerilerini fonksiyonel olarak kullandıklarını, işe yaramamaya başladığında başka bir beceri ile devam ettikleri, koşullara göre bunu adapte edebildikleri görülmektedir. Psikososyal destek çalışanlarının özbakım becerileri, sadece kendi fiziksel ve psikolojik sağlıklarını sürdürmek için değil, aynı zamanda verimli ve devam ettirilebilir müdahalelerde bulunabilmeleri içinde yaşamsal bir önemi vardır. Bu çerçeveden bakıldığında özbakım fiziksel, psikolojik, duygusal ve mesleki alanlarda dengeli bir yaşam sürdürmeyi sağlar. Bunların yanında deprem sahasında psikososyal destek çalışanları için özbakımın önemi travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenme oranını en aza indirmesi, tükenmişlik hissiyatını ve empati yorgunluğunu önleyici rol oynar, mesleki olarak sınırlar çizer, tercih yapma ve odaklanmayı sağlar, görüşme yaptıkları mağdurlara daha verimli müdahalede bulunulmasını destekler. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği'nde olduğu gibi alt boyutları vardır. Bu boyutlar: Fiziksel özbakım için düzenli su tüketimi, dengeli beslenme, spor ve fiziksel aktiviteler, meditasyon, yeterli uyku ve dinlenme, sağlık için hijyene dikkat edilmesi, medikal destek almanın önemi. Destekleyici ilişkiler için sahada çalışan diğer ekipler ve bölgede yaşayan insanlarla dayanışma içinde olma. Bilinçli Farkındalık için duygu, davranış, düşünce ve bedensel farkındalıklarının olması. Öz-duyarlılık ve amaç için çalışanların kendi duygularının farkında olması ve kendilerini açmaları, kendi duygularını sık sık kontrol etmeleri, meslektaşlarıyla duygularını paylaşmaları, düşüncelerini ve duygularını yazarak kendilerini ifade etmeleri. Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama için meditasyon, nefes egzersizleri, bilinçli farkındalık, süpervizyon desteği alma, kişisel rahatlatıcı hobiler bulma, doğa ile ilgilenme.

Destekleyici Yapı için sıklıkla mesleki eğitimlere katılma, sahada kıdemli profesyonellerden geri dönüş alma ve kendini geliştirme, yorgunluk hissedildiğinde sahaya ara verme veya görev değişimi yapma şeklindedir.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması ise 43,24 ve standart sapması ise 8,41 olarak saptanmıştır. Buna göre Malatya, Gaziantep ve Adana'da bulunan psikososyal destek çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması uzaktan çevrimiçi çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi. Travma - afet alanında ise çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenmediğini belirten psikososyal destek çalışanlarının Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının yüksek olduğu görülmüştür. Alanyazında ise bu duruma şöyle açıklık getirilmiştir. Her psikososyal destek çalışanı yaşıntılanan afet kaynaklı travmatik durumlardan benzer oranda etki almamıştır. Bireylerin zarara açık olma durumunu ve destekleyici faktörlerin oranlarını tepkisel durumlarının derecelerinin değişebilirliğini göz önünde bulundurmak önemlidir. Bununla birlikte zorlayıcı deneyimler yaşayan bireyler için bir problem haline dönüşmez, olaya yönelik oluşan davranışların beklenmedik olaylara gösterilen normal davranışlar olduğu unutulmamalıdır. Görüşmelerde, dikkat edilmesi gereken husus öncelikli psikolojik yardımı sunabilmektir (Uygun, 2023). Literatürden anlaşılacağı gibi saha ile çevrimiçi çalışan psikososyal destek çalışanlarının, sahada fiziksel olarak çalışanlara göre daha az yıkıcı etki aldıkları görülmüştür. Sahada çalışmak demek yıkılan bina, yerlere saçılmış kişisel eşyalar, parçalanmış uzuvlar, insanların göçük altında olması, sesler, arayışlar, kayıplar, acı kavuşmalar, yarıda kalmış hayaller ve buna benzer pek çok konuda psikososyal destek çalışanının görüşmede yaptığı kişiden dinlemesi ve bu fiziki koşullara maruz kalarak çalıştıkları için çevrimiçi çalışanlara göre travmatize olmaya daha açıktırlar (görerek, duyarak, yaşayarak). Bu yüzden fiziksel olarak sahada çalışanların psikolojik iyi oluş halleri daha düşüktür. Çevrimiçi görüşme yapan psikosoal destek çalışanlarında ise psikolojik iyi oluşun yüksek çıkmasının nedeni sadece yaşıntılanan olayları dinlemeleridir fakat sahada birebir çalışmanın ve fiziksel koşulların yetersizliği gibi pek çok etmenin bir araya gelmesinin sonucunda bu durum psikolojik iyi oluşu azaltmaktadır. Ayrıca çevrim içi görüşmeler yapan çalışanlar, görüşme sonucunda kendi günlük yaşamlarına devam etmektedir, kendi özbakımlarını ve psikolojik iyi oluşlarını koruyabilecek ortamlarının olduğu verilerden anlaşılmaktadır. Fiziksel sahada görev

yaparken psikososyal destek çalışanlarının sahanın koşullarından dolayı motivasyona ihtiyaçları vardır. Bu motivasyon kaynakları psikolojik iyi oluşlarını korumak için önemlidir. Bunlar; her bir çalışanın görev tanımları yapılmış ve sınırları çizilmiş net bir görevleri, çalışanlara rahat uyuyabilecekleri, yemek yiyebilecekleri, çalışabilecekleri ve kendilerini rahat hissedebilecekleri kişisel alanları, saha sorumluları ile rahat ve düzenli iletişim kurmaları, ekip çalışmasına önem vermeleri, süpervizyon ve eğitimlere katılım göstermeleri, ihtiyaç halinde çalışırken ara vermeleri, nefes egzersizleri ve meditasyon yapmaya yönlendirimleri, psikolojik iyi oluş ve üstesinden gelme konularında eğitim almaları, çalışmalarının görünürlüğü sahada çalışan psikososyal destek ekibinin psikolojik iyi oluşlarının iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Çevrimiçi çalışanlarda ise bu durum daha farklıdır çünkü deprem sahası ile uzaktan çalışmak hem alanda ve sahada büyük bir ihtiyacı karşılamaktadır. Çevrimiçi psikososyal destek ile deprem sahasında ulaşılması fiziksel açıdan zor olan yerlerde kolaylık sağlar, ulaşımında güçlük, bireylerin fiziksel engelinin olması ve güvenlik nedeniyle psikososyal destek çalışanlarına erişim sağlaması güç olan kişilere ulaşmada kolaylık sağlamaktadır. Ayrıca çevrimiçi çalışmanın tüm bunların yanında zorlukları da bulunmaktadır. Bu zorluklar; elektrik ve internetin altyapı kaynaklı kısıtlılığından dolayı görüşmelerin aksamaması, mağdurun kitle iletişim araçlarına erişiminin kısıtlı olması ya da olmaması, görüşülen bireylerle arada ekran olduğu için empati kurmanın güç olması, görüşülen kişilere beraber yaşadığı diğer bireylerin mahremiyet konusunda hassas davranmaması gibidir. Sonuç olarak deprem gibi afetlerde çevrimiçi çalışıyor olmak psikolojik desteği sağlamak açısından önemlidir. Bununla birlikte çevrimiçi çalışanın sınırlarını net çizmesi ve etik kurallara dikkat etmesi ciddi bir konudur. Çevrimiçi çalışanların psikolojik iyi oluşlarının yüksek çıkmasının nedenleri arasında duygularını daha kolay dengeleyebilir, görüşme sağladığı bireyin duygularını daha rahat anlar ve tanımlar, çalışan kendini daha güvende hissederek, motivasyonu daha yüksek çalışır, tükenmişlik duygusunu daha az yaşayarak görüşme yaptığı kişiye de bu yansıtarak daha etkili çalışmalar yapar.

Psikososyal destek çalışanlarının Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ile Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği, alt boyutları arasında negatif yönde zayıf derecede

anlamli iliskilerin olduğu görülmüştür. Bilinçli Farkındalık Temelli  z-Bakım  l eği ve alt boyutları ile Psikolojik İyi Oluş  l eği arasında pozitif yönde orta derecede anlamli iliskilerin olduğu saptanmıştır. Bilinçli Farkındalık Temelli  z-Bakım puanının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamli ve pozitif yönde bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir, öz-bakım puanı arttı a psikolojik iyi oluş düzeyinin de arttığı görülmüştür. Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama  l eği ise psikolojik iyi oluşun negatif ve anlamli bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Sonuç olarak öz-bakım düzeyi arttı a psikolojik iyi oluşun yükseldiğini, ruhsal travma düzeyi arttı a ise psikolojik iyi oluşun azaldığını göstermektedir. Literatürde afetin, insanların psikolojik iyi oluşlarını olumsuz yönde etkilediğine yönelik bilgi ise şöyledir ; ekolojik kökenli oluşan depremler bireylerin öznel, toplumsal, finansal koşullarına ve psikolojik iyi oluşlarına yönelik olumsuz sonuç doğuran, ani ve önlenemeyen olayların tümüdür (Heanoy & Brown, 2024). Alanyazında ruhsal taramadan elde edilen travmatik yaşantılar ile  zbakım konusunda ise şöyle bir bilgi vardır; depremlerde yoğun beklentilerin, muğlaklık ve medikal ya da ruh sağlığı yardımının kısıtlı olduğu ortamlarda  zbakım becerileri yoğun baskı ve baş edilmeye çalışılan tıbbi problemlerden dolayı belirleyici rol oynamaktadır. Bundan dolayı psikososyal destek çalışanlarının isteklerinin üstesinden gelebilmeleri amacıyla uygulanan  zbakım becerileri ve saha ekibinin psikolojik açıdan esenliği, sadece kişisel olarak değil, toplumsal esenlik içinde önemlidir (Blomberg, vd., 2024). Psikolojik iyi oluş ile  zbakım arasındaki pozitif iliski için literatürde şöyle bir bilgi bulunmaktadır; geçmiş akademik çalışmalarda Özbakımın psikolojik iyi oluş ile ilgili olarak sonuçlarını göstermektedir (Richards, vd., 2010). Bu da literatür ile elde edilen bulguların uyumluluğunu yansıtmaktadır ve öz-bakım puanı arttı a psikolojik iyi oluş düzeyinin de arttığı bulgusunu kanıtlamaktadır. Tüm bulgulardan elde edilen bilgilere göre kısaca öz-bakım düzeyi arttı a psikolojik iyi oluşun yükseldiği, ruhsal travma düzeyi arttı a ise psikolojik iyi oluşun azaldığı görülmektedir. Psikolojik iyi oluşun ve  zbakım becerilerinin yaşanılan travmatik olaya bağlı olarak bireylerde azabildiği bulgulardan elde edilmiştir. Bu yüzden kişilerin hem fiziksel sağlığı hemde psikolojik iyi oluşlarının devamı için önem arz etmektedir. Deprem gibi şehirleri, toplumları, bireyleri doğrudan etkileyen afetler hem psikolojik iyi oluş hemde  zbakım üzerinde olumsuz etkiler bırakmaktadır. Bu etkilere sebep olan başlıca etmenler deprem gibi travmatik olayları,

aşırı gerginlik, çevresel dayanışmanın yetersizliği, gerekenden fazla çalışmak ve tükenmişlik tüm bunlar psikolojik iyi oluşu azaltırken, özbakım becerilerinin de aksatılmasına sebebiyet vermektedir. Sonuç olarak psikolojik iyi oluş bireylerin iç dünyalarında olan, içsel bir iyi hissetme duygusudur, özbakım ise bu duyguyu sürdürmeye yarayan bir davranış biçimidir. Bu davranış biçimi süreklilik haline geldiğinde, bireylerin içsel olarak duyguları da olumlu olarak değişecektir. Bundan dolayı depresyon sahasında çalışanlarda özbakım becerilerinin sağlanması, psikolojik iyi oluşları sağlayarak, devamlılığını artıracaktır.



ÖNERİLER

1. Sahadan döndükten sonra büyük bir çoğunluğun özbakım etkinliğine katılmadığı bulunmuştur. Özbakımla ilgili sahaya gitmeden önce zorunlu eğitimler verilebilir. Bununla ilgili grup etkinlikleri düzenlenebilir, güçlü sosyal destek ağları genişletilebilir, özbakımla ilgili psikoeğitimler ve süpervizyonlar zorunlu hale getirilebilir.
2. Psikososyal destek çalışanlarının en fazla psikologlardan oluştuğu bulgulara görülmektedir. Ruh sağlığı afet gibi deprem sahası olan yerlerde bütüncül bir yaklaşıma dönüşmektedir. Bundan dolayı farklı mesleklerin sahada yer almaları için Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı gibi bütüncül yaklaşımlı programların artırılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.
3. Psikososyal destek çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile Öz-Bakım Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırıldığında incelenen tüm ilişkilerin yüksek olduğu görülmektedir. Bu da demografik özelliklerin özbakım becerilerinin üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Bunun sürdürülebilir olması için özbakım becerilerinin saha gibi çalışma alanlarında zorunlu hale getirilmesi önleyici olabilir.
4. Psikososyal destek çalışanların tanımlayıcı özellikleri ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırıldığında Malatya, Gaziantep ve Adana bulunan psikososyal destek çalışanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması uzaktan çevrimiçi çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Fiziksel sahada psikolojik iyi oluşun yüksek olması için saha dönüşünde çalışanları motive ve teşvik edici uygulamaların planlanması düşünülmektedir. Teşekkür yemeği, moral gezileri, hediye, teşekkür plaketi gibi.
5. Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenmediğini belirten psikososyal destek çalışanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bunun nedeni çalışanların çoğunun duygularını dengeleyebilmesi ve meslek olarak psikolog

Çalışanların daha fazla olmasıdır. Bunun srdrelebilir olması ve başka branşlardan mesleklerde de bu sonucun görülmesi için travma ve afet hakkında daha çok eğitimlerin yaygınlaştırılmasının iyi olacağı düşünülmektedir.

6. Psikososyal destek çalışanların ruhsal tarama leği ile Psikolojik İyi Oluş leği arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Bunu önleyebilmek için çalışanlara psikososyal destek sağlanması, süpervizyon dışında sürekli iletişim içinde olabilecekleri akranların olmasının iyi olabileceği düşünülmektedir.
7. Ruhsal tarama leği ile z-Bakım leği, Destekleyici İlişkiler, Bilinçli Farkındalık, z-Duyarlık ve Amaç, z-Duyarlık ve Amaç alt boyutları arasında negatif yönde zayıf derecede anlamlı ilişkilerin olduğu grlmştir. Bir afet yaşanmadan önce deprem sahasına giderken bölgesel olarak ekipman listesini önceden hazırlamak, oryantasyonların sayısını artırmak ve planlı olmak çalışanların gittikleri sahada daha iyi hissedecekleri düşünülmektedir.
8. z-Bakım leği ve alt boyutları ile Psikolojik İyi Oluş leği arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı ilişkilerin olduğu saptanmıştır, çıkan sonuca bağlı olarak sahada, sahadan önce ve sahadan sonra ruh sağlığı çalışanlarına zbakım ve psikolojik iyi oluş ile ilgili eğitimlerin bir arada verilmesinin, sahadaki performansı çok daha fazla yükselteceği öngörülmektedir. Bilinçli Farkındalık Temelli z-Bakım puanının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcı olduğu belirlenmiş ve öz-bakım puanı arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin de arttığının görülmesi de bu öngörüyü destekleyen bir bulgu olmuştur.

SINIRLILIKLAR

Bu araştırma enine kesitsel bir çalışma olduğundan bu tür araştırmalarda görülen sık rastlanan kısıtlılıkları barındırmaktadır.

Yapılan araştırmaya, öngörülen katılım 150 kişi iken, örneklem büyüklüğünden daha çok katılımcının katılması ile 214 kişi araştırmaya katılım sağlamıştır.

Alanyazında yer alan Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ile Demografik Bilgi Formu birlikte sunulmuş. Böylece katılımcılardan hem afete dair yaşantıladıkları hemde afet bölgesinde geçirdikleri süre, hangi bölgede görev aldıkları, meslekleri, mesleki deneyimleri gibi bilgiler birarada alınmıştır. Bu da katılımcıların yaşadıkları zorlukları anlamımızda bize aydınlatıcı olmuştur. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği ile katılımcıların sahada kendilerini iyi hissetmeleri için neler yaptıklarının bilgileri alınmıştır ve sonucunda ise çoğunluğun saha sonrasında herhangi bir özbakım ile ilgili çalışmada bulunmadığı sonuçlarda çıkmıştır. Son olarak ise Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ile de katılımcılardan sahada sahada kendilerini duygusal ve düşünsel olarak nasıl tanımladıklarının bilgisi alınmıştır ve sonucu şaşırtıcı şekilde yüksek çıkmıştır.

Araştırmanın başka bir sınırlılığı ise afet sahasına dair doğrudan sahaya gitmeden önce psikolojik ve zihinsel olarak hazır bulunuşluğu ölçecek bir değerlendirme aracının bulunmamasıdır. Bu yüzden yaşadığımız coğrafyada psikolojik ve zihinsel olarak afet sahasına hazırlıklı olmayı ölçmek için standart değerlendirme gereçlerinin güçlendirilmesi belirleyici rol oynamaktadır.

SONUÇ

Türkiye’deki 6 Şubat depremlerinde psikososyal destek çalışanlarının özbakım becerileri ve psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için şu sonuçlar belirlenmiştir.

1. Çalışanların yaş ortalaması $37,89 \pm 10,24$ ’tür. %64,2’si kadın, %48,6’sı evli, %61,2’sinin çocuğu yok, tek çocuklular %39,8 olarak bulunmuştur.
2. Katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği puan ortalaması $2,34 \pm 1,6$ olarak belirlenmiş, ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha ise 0,687 olarak hesaplanmış ve orta seviyede bir tutarlılık olduğu bulunmuştur.
3. Öz-Bakım Ölçeği toplam puanı $98,72 \pm 21,44$ olup ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha ise 0,94 olarak hesaplanmıştır ve çok yüksek seviyede iç tutarlılığa sahip olduğu bulunmuş, alt boyutlardan ortalama puanlarına sahip, ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha ise her bir ölçekte alt boyutun yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğu saptanmıştır.
4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması ise $43,24 \pm 8,41$ olarak saptanıp, ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach’s Alpha ise 0,887 çıkmış ve yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermiştir.
5. Psikososyal destek çalışanların tanımlayıcı özellikleri ile ruhsal tarama ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında kadınların ve travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenen katılımcıların ruhsal tarama puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$).
6. Psikososyal destek çalışanlarının tanımlayıcı özellikleri ile Öz-Bakım Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırıldığında kadın katılımcıların Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması, Öz-Duyarlık ve Amaç ile Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama alt boyut puan ortalamalarının erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0,05$).
7. Bir çocuğu olan çalışanların Destekleyici İlişkiler ve Bilinçli Farkındalık alt boyut puan ortalamalarının iki ve üzeri çocuğu olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p < 0,05$).

8. Hatay, Malatya ve Gaziantep'te çalışan sosyal destek uzmanlarının Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması ile Destekleyici İlişkiler dışındaki alt boyut puan ortalamaları uzaktan çevrimiçi çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ($p<0,01$).
9. Afet sahası ile ilgili eğitim alanların Fiziksel Bakım alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede yüksekti ($p=0,028$).
10. Afet sahasına gitmeden önce saha oryantasyon programına katılanların Fiziksel Bakım ve Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).
11. Sahadan döndükten sonra herhangi bir özbakım etkinliğine katılanların Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması ile Destekleyici İlişkiler, Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama ve Destekleyici Yapı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$).
12. Eğitim düzeyi yüksek lisans ve doktora olanların Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama alt boyut puan ortalaması diğer seçeneğini işaretleyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0,048$).
13. Mesleği psikolog ve sosyolog olanların Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması listede mesleğinin adı olmayan ve diğer seçeneğini işaretleyenlere göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0,046$). Ek olarak mesleği sosyolog olanların Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama alt boyut puan ortalaması psikolojik danışman, hemşire ve öğrenci olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0,044$).
14. Daha önce deprem sahasında çalışanların Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması ile Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama ve Destekleyici Yapı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu gözlemlendi ($p<0,05$).
15. Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilendiğini belirten psikososyal destek çalışanlarının Öz-Bakım Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu bulundu ($p<0,05$).
16. Sahada maruz kaldığınız travmaya yönelik psikososyal destek aldığınızı ifade eden psikososyal destek çalışanların Öz-Bakım Ölçeği toplam puan ortalaması ile

- Bilinçli Farkındalığa Dayalı Rahatlama ve Destekleyici Yapı alt boyut puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).
17. Psikososyal destek çalışanların tanımlayıcı özellikleri ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının karşılaştırılması sonucunda Malatya, Gaziantep ve Adana bulunan psikososyal destek çalışanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması uzaktan çevrimiçi çalışanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi ($p=0,018$).
 18. Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığı kişilerin travmalarından etkilenmediğini belirten psikososyal destek çalışanların Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0,001$).
 19. Psikososyal destek çalışanların ruhsal tarama ölçeği ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0,001$).
 20. Ruhsal tarama ölçeği ile Öz-Bakım Ölçeği, Destekleyici İlişkiler, Bilinçli Farkındalık, Öz-Duyarlık ve Amaç, Öz-Duyarlık ve Amaç alt boyutları arasında negatif yönde zayıf derecede anlamlı ilişkilerin olduğu görüldü ($p<0,05$).
 21. Öz-Bakım Ölçeği ve alt boyutları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği arasında pozitif yönde orta derecede anlamlı ilişkilerin olduğu saptandı ($p<0,001$).
 22. Öz-Bakım Düzeyinin Psikolojik İyi Oluş üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin regresyon analizi sonuçları anlamlı bulundu ve modelin açıklayıcılık düzeyi %32,4 olarak tespit edilmiştir ($R^2=0,324$; $F=101,692$; $p<0,001$).
 23. Öz-Bakım puanının psikolojik iyi oluş üzerinde anlamlı ve pozitif yönde bir yordayıcı olduğu belirlendi ($B=0,223$; $\beta=0,569$; $t=10,084$; $p<0,001$), öz-bakım puanı arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyinin de arttığı görüldü.
 24. Bilinçli Öz-Bakım ve Ruhsal Travma düzeylerinin Psikolojik İyi Oluş üzerindeki yordayıcı etkilerine ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçlarının anlamlı olduğu ve değişkenlerin psikolojik iyi oluş düzeyini %37 oranında açıkladığı belirlendi ($R^2=0,370$; $F=61,844$; $p<0,001$).
 25. Öz-Bakım Ölçeği psikolojik iyi oluşun pozitif ve anlamlı bir yordayıcısıdır ($B=0,207$; $\beta=0,529$; $t=9,516$; $p<0,001$).

26. Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği ise psikolojik iyi oluşun negatif ve anlamlı bir yordayıcısı olarak bulundu ($B=-1,140$; $\beta=-0,217$; $t=-3,897$; $p<0,001$). Bu sonuç öz-bakım düzeyi arttıkça psikolojik iyi oluşun yükseldiğini, ruhsal travma düzeyi arttıkça ise psikolojik iyi oluşun azaldığını göstermektedir.



KAYNAKÇA

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2018). Türkiye Deprem Tehlikesi Haritası.
- Aker, A. T., Hamzaoglu, O. & Boşgelmez, Ş. (2007). Kocaeli - Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin (Kocaeli - Kısa) Geçerliliği. *Düşünen Adam*. 20(4), 172-178.
- Arslan, Y. (2016). Kim Daha İyi Empati Kuruyor -Empati Üzerine Mikro Bir Sosyolojik Araştırma. *Yaşam Bilimleri Dergisi*. 6 (2/1), 51-64.
- Artar, M. (2003). Depremi Yaşayan Ergenlerin Gelecek Beklentilerinin İçeriği. *Kriz Dergisi* 11 (3). 21-27.
- Ateş, M. F. (2021). Covid-19 Salgını Sürecinde Bireylerin Kaygı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Sosyodemografik Özellikler, Algılanan Sosyal Destek, Duygusal Düzenleme ve Empati Açısından İncelenmesi. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi. 3.
- Aydın Sayılan, A. & Ghawami, H. (2012). Hemşirelik Kuramlarını Uygulama Ve Değerlendirme-B - Dorothea Elizabeth Orem "Öz Bakım Kuramı". İstanbul Üniversitesi. 3-6.
- Baker, C. & Gabriel, L. (2021). Exploring How Therapists Engage in Self-Care in Times of Personal Distress. *British Journal Of Guidance & Counselling*. 49 (3), 435-444. DOI: 10.1080/03069885.2021.1885010.
- Balcıoğlu, İ. & Saygılı, S. (2022). *Afet Psikolojisi*.(1.Basım). 15. Bilge Oğuz.

- Balut, M. D., Der-Martirosian, C. & Dobalian, A. (2022). Disaster Preparedness Training Needs of Healthcare Workers at the US Department of Veterans Affairs. *Article in Southern Medical Journal*. 15 (2). 158-163. DOI: 10.14423/SMJ.00000000000001358.
- Bıçakçı, A. B. & Ergüney Okumuş, E., (2023). Depremin Psikolojik Etkileri ve Yardım Çalışanları. *Avrasya Dosyası Dergisi* 14 (1), 218-248.
- Bilici, M. (2024). *Afet Psikolojisi Doğal Afetlerde Psikososyal Destek ve Müdahaleler*. (1.Basım).15. Vakıfbank Kültür Yayınları.
- Blomberg, K., Murphy, J. & Hugelius, K. (2024). Self-Care Strategies Used By Disaster Responders After The 2023 Earthquake In Turkey And Syria: A Mixed Methods Study. *BMC Emergency Medicine*. 24 (195), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01105-8>.
- Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü (2011). 23 Ekim 2011 Van Depremi (Mw= 7.2) Değerlendirme Raporu. 1.
- Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü (2023). 06 Şubat 2023 Ekinözü Kahramanmaraş Depremi Basın Bülteni. 1.
- Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü (2023).
- Bolat, C. & Öztop, S. (2024). Türkiye’de 6 Şubat Depremlerindeki Bir Grup Afet Gönüllüsünün Algı ve Deneyimleri. *Strategic Public Management Journal*. 10 (17). 23-43. DOI: 10.25069/spmj.1402593.

- Borges, G. A., Peláez Zuberbühler, M. J, Martinez, I. M & Salanova, M. (2022). Self-Care At Work Matters: How Job And Personal Resources Mediate Between Self-Care And Psychological Well-Being. *Article in Journal of Work and Organizational Psychology*. 38 (1), 1-9. DOI: 10.5093/jwop2022a15.
- Canbolat, B. B., Tüydeş, H., Erberik, A, & Karaesmen, E. (2006). *Deprem*. (1.Basım). 6-11-12. ODTÜ Yayıncılık.
- Çay, E. (2023). *6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Afet Yönetimi Raporu Tespit, Gözlem ve Öneriler*. (1. Basım). 9-10. Timaş Yayınları.
- Çıtak, Ş. (2023). Psychological Experiences and Risk Factors in Earthquakes. *Journal of Family, Counseling and Education*. 8(2), 116-134.
- Demirbaş Kurtoglu, H. (2023). 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremler Sonrası Depremzedelerde Posttravmatik Stres Bozukluğu, Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu Yaygınlığının Araştırılması. T.C. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı. 6-7.
- Deniz, M. E., Erus, S.M. & Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş İlişkisinde Duygusal Zekanın Aracılık Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 7 (47). 17-31.
- Ekinci, B. & Canpolat, M. (2024). 6 Şubat Depremi Sonrası Sahaya Gönüllü Giden Ruh Sağlığı Çalışanlarının Deneyimleri. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 37, 252-273. DOI: 10.15182.diclesosbed.1489187.

- Elbarazi, A. S. (2023). Psychological Support for Earthquake Survivors in Turkey and Syria. *Journal of Emergencies Trauma and Shock*. 16(4), 171-176. DOI:10.4103/jets.jets_46_23.
- Emirza, E. G., Uzun, S. & Şenses, M. (2024). Traumatic Stress and Coping Experiences of Health Professionals Working in Earthquake Zones: A Phenomenological Study. *Current Approaches in Psychiatry*. 6 (1), 225- 238. DOI: 10.18863/pgy.1522618.
- Ertaş, H. & Atalay, H. N. (2023). Uluslararası Üniversite Öğrencilerinin Doğal Afetlere İlişkin Endişeleri: Nitel Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 52, 321-335. <https://doi.org/10.52642/susbed.1351407>.
- Gelegen, D. G. (2001). Çalışma Yaşamında Kadın Olmak. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 2 (5). 27-30.
- Glade, T. & Alexander, D. E. (2013). Classification Of Natural Disasters. Bobrowsky, P. T. (ed.), *Encyclopedia Of Natural Hazards*. 78. Springer Reference.
- Güler, D. (2018). Psikolojik Danışman Adaylarının Öz-Bakım Davranışlarını Geliştirmek Amacıyla “Psikolojik Danışmanlarda Özbakım” Dersinin Tasarlanması ve Uygulanması. *Eskişehir Anadolu Üniversitesi*. 23-28.
- Güler, D. (2022). Ruh Sağlığı Çalışanları için Mesleğin Barındırdığı Tehlikelere Karşı Kapsamlı Bir Özbakım Yaklaşımı. Güler, D. (ed). *Mesleki Stres Faktörlerine Rağmen Ayakta Kalabilme – Ruh Sağlığı Çalışanları İçin Bir Özbakım Rehberi*. (1.Basım). Nobel Akademik. 22-27.

- Gürbüz, F. & Koyuncu, N. E. (2023). Çocuklar ve Deprem. 2nd International Conference on Scientific and Academic Research. All Sciences Proceedings. 379-383.
- Hamurcu, H. (2011). Ergenlerin Yetişkinlik İnançları Ve Psikolojik İyi Oluşlarını Yordamada Psikolojik İhtiyaçlar. Selçuk Üniversitesi. 56.
- Heanoy, E. Z. & Brown, N. R. (2024). Impact of Natural Disasters on Mental Health: Evidence and Implications. *Healthcare Journal*. 12 (1812), 1-26. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181812>.
- Hefferon, K. & Boniwell, I. (2011). *Positive Psychology*. (1.Basım). 78. Nobel.
- İşık, İ. (2023). Çalışma Yaşamında Psikolojik İyi Oluş: Bireyin İş Öyküsünde Psikososyal Tehlikeler ve Risklerin Yeri. Yılmaz, C., Er Vargün, G. & Şener, E. (Ed.). *Psikolojik İyi Oluş*. (1. Basım). 108-110. Nobel Akademik.
- İşçi, C. (2008). Deprem Nedir ve Nasıl Korunuruz ?. *Journal of Yaşar University*. 3 (9), 959-983.
- Jordan, M. (2022). The power of connection: Self-Care Strategies of Social Wellbeing. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 31, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.xjep.2022.100586>.
- Kanbur, E. & Mazıoğlu, V. (2021). Psikolojik İyi Oluşun İş Becerikliliği Üzerine Etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 10 (2), 1839 – 1857. <https://doi.org/10.15869/itobiad.851820>.
- Karabacak Çelik, A. (2023). Deprem Sonrası Travma Belirtileri, Umut ve İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Afet Yönetimi ve Medya. TRT Akademi. 8 (18). 576-591. DOI: 10.37679/trta.1275268.

- Karabulut, D. & Bekler, T. (2019). Doğal Afetlerin Çocuklar ve Ergenler Üzerindeki Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*. 5 (2). 368-376. DOI: 10.21324/dacd.500356.
- Karancı, N. & Ünal, Y. (2023). İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP). 18-19.
- Keleş, H. N. (2017). Anlamlı İş İle Psikolojik İyi Oluş İlişkisi. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 154-155.
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*. 43 (6), 1069-1081.
- Kocayörük, A. S. (2023). Afet Yardım Hizmetlerinde Sahada Çalışanların Ruh Sağlığı. Şahin, M. (ed). *Deprem, Afet, Travma, Cinsel Travma ve Müdahaleler*. (1.Basım). 95-96-102. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kong, Y., Tong, Z. & Liu, L. (2014). Nurses' Self-Care Levels and Its Related Factors : A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*. 23 (835), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02510-x>.
- Köylüoğlu, B. & Yalçinkaya Alkar, Ö. (2021). Psikoterapistlerin Mesleki Yeterliliğini Belirleyici Bazı Değişkenler: Yeterliliğinin Değerlendirilmesi, Kişisel Terapi, Öz Bakım, Duygusal Yeterlilik. *Muhakeme Dergisi*. 4 (1), 14-27.
- Kutar Değer, H. (2024). Kahramanmaraş Merkezli Depremi Yaşayan Yetişkinlerin Psikolojik Sağlamlık ve Çok Boyutlu Algıladıkları Sosyal Desteğin Travma Sonrası Büyüme İle İlişkisinin İncelenmesi. T.C. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. 9.

- Mamacı, M. (2021). *Ruh Sağlığı Çalışanlarında Duygusal Emek, Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Sermaye*. (1. Basım). 31-40-41-42. Kriter.
- Merkuri, L. & Kamberi, F. (2023). Self-Care For Health and Wellbeing – A Literature Review. *Medicus*. 7 (2), 41-48. DOI: 10.58944/qltp2509.
- Norman, M. (2010). The Psychological Impact of Natural Disasters In School. Pang, V.O., Fernekes W.R. and Nelson, J.L. (Ed.), *The Human Impact of Natural Disasters: Issues for the Inquiry-based Classroom*. 25. National Council for Social Studies Conference.
- Onnar, N. & Kiraz, M. B. (2023). Afet Psikolojisi ve Psikolojik İlk Yardım. Şahin, M. (ed). *Deprem, Afet, Travma, Cinsel Travma ve Müdahaleler*. (1.Basım). 1-3. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ölmezoğlu İri, N. (2023). *Psikolojik İyi Oluş/Psychological well-being*. Gazi Kitabevi. 31-33.
- Özen Çıplak, A. (2023). Psikolojik İyi Oluşun Tanımı, Kuramsal Temelleri ve Ölçümü. Yılmaz, C., Er Vargün, G., & Şener, E. (Ed.). *Psikolojik İyi Oluş* (1.Basım).3-4-5-8.Nobel Akademik.
- Palacı, H. (2023). Depremlerde Kriz Yönetimi: Sorunlar ve Çözüm Önerileri. Türk, G. D., Kölgelir, Y. Ö. & Öztürk, B. (ed). *Deprem İletişimi*. (1.Basım). 31. Nobel Bilimsel.
- Posluns, K. and Gall, T. L. (2019). Dear Mental Health Practitioners, Take Care of Yourselves: A Literature Review on Self-Care. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 42, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w>.

- Richards, K.C., Campenni, C. E. & Muse-Burke, J. L. (2010). Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness. *Journal of Mental Health Counseling*. 32 (3). 247-264.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*. 52, 141–166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57 (6), 1069-1081.
- Sarp, N. (2014). *Doğal Afetler Toplum Sağlığını Koruma*. (2.Basım). 1-6-7-8. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sehlikoğlu, Ş., Yılmaz Karaman, I. G., Yastıbaş Kaçar, C. & Canakci, M. E. (2023). Earthquake and Mental Health of Healthcare Workers: A Sistematic Review. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*. 26, 309-318. DOI: 10.5505/kpd.2023.70845.
- Selçuk, G. S. (2024). Depremi Yaşayan Bireylerin Travma Sonrası Stres, Umutsuzluk ve Ölüm Kaygısı Düzeylerinin İncelenmesi. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 6.
- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing The Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>.

- Şahin, S. (2021). Psikososyal Müdahale Çalışanlarının Afetlere Karşı Bireysel Hazırlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Kocaeli Üniversitesi. 14-15.
- Şenol, A. F., Akbaş, A. & Çalışkan, Ö. (2023). Türkiye’de Son Yüzyılda (1923-2023) Meydana Gelen Yıkıcı Depremler ve Kullanılan Deprem Yönetmelikleri. 81-82-83.
- Taylor, A. J. (1987). A Taxonomy of Disasters and Their Victims. *Journal of Psychosomatic Research*. 31 (5), 535-544.
- Telef, B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 376.
- Temşi, Z. (2024). 06.02.2023 Tarihli Kahramanmaraş Depremlerinde Psikososyal Destek Kapsamında Deprem Bölgesinde Görev Alan Meslek Elemanlarının Kadın Depremzedelere İlişkin Deneyimleri. Bursa Uludağ Üniversitesi. 10.
- Tönbül, Ö. & Çekici, F. (2023). Psikolojik Danışmanlarda Çok Boyutlu İyi Oluşun Yordayıcıları Olarak Bilinçli Farkındalıklı Öz-Bakım ve Duygu Düzenleme Becerilerinin İncelenmesi. 836.
- Türk, G. D. (2023). Deprem Okuryazarlığı ve Deprem İletişiminde Dijital Okuryazarlığın Önemi. Türk, G. D., Kölgelir, Y. Ö. & Öztürk, B. (ed), *Deprem İletişimi Temelinde Deprem Okuryazarlığı*. (1.Basım). 1- 4- 5- 8. Nobel Bilimsel.
- Uğur, S. & Yılmaz, L. (2024). Türkiye’de Doğal Afetlerin Sosyoekonomik Açından Değerlendirilmesi: 6 Şubat 2023 Depremleri. *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Yenilikçi Yaklaşımlar Dergisi*. 8(1), 1-35.
<https://doi.org/10.29329/ijiasos.2024.658.1>.

- Umutlu, S. & Öztürk, M. (2020). İş Yaşamında Kadın ve Karşılaştığı Sorunlar. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 25 (3), 297-306.
- Uygun, E. (2023). Kriz ve Afetlerde Çevrim İçi Psikoterapi. Küçükparlak, İ. & Karas, H. (ed). *Çevrim İçi Psikoterapi*. (1. Basım). 190. Nobel Akademik.
- Uzun, D. C. (2024). 6 Şubat Kahramanmaraş Merkezli Depremlere Sosyal Medya Üzerinden Etkilenimin İkincil Travmatizasyon Açısından İncelenmesi. İstanbul Bilgi Üniversitesi. 6.
- White, M. L. (2016). Spirituality Self-Care Practices As A Mediator Between Quality Of Life And Depression. *MDPI Journal*. 7 (5), 54. <https://doi.org/10.3390/rel7050054>.
- Yanbollluoğlu, Ö. (2018). İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 20 (36), 141-164.
- Yorulmaz Demir, D. S. & Karadeniz Mumcu, H. (2021). Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*. 7 (2), 392-398. <https://doi.org/10.21324/dacd.786048>.
- Zara A., & İçöz, F. J. (2015). Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 18. 15-23.

EKLER

Ek A. Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.

Ek B. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı kapsamında Prof. Dr. A. Tamer AKER danışmanlığında Psikolog Gülten ALDEMİR tarafından yürütülen bitirme tezi çalışmasıdır.

Araştırma, “Türkiye’deki 6 Şubat Depremleri Sonrası Psikososyal Destek Çalışanlarının Özbakım Becerileri ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” amaçlanmaktadır.

Araştırmaya katılabilmemiz için 18 yaş üzeri olunması gerekmektedir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi paylaşımı beklenmemektedir. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra dilediğiniz herhangi bir anda çalışmadan ayrılma hakkınız saklı tutulmaktadır. Verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel perspektifte değerlendirilecektir. Formlardaki soruların duygu durumunuzda herhangi bir değişikliğe neden olması beklenmemektedir.

Araştırmanın yaklaşık 15-20 dakika sürmesi öngörülmektedir. Ölçeklerde verilen soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Yalnızca her ifadeyi dikkatli bir şekilde okumanız ve sizi en iyi ifade ettiğini düşündüğünüz yanıtı işaretlemeniz beklenmektedir. Formlardaki soruları kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan doğru ve eksiksiz bir şekilde cevaplamanız araştırmanın güvenilirliği açısından oldukça önemlidir.

Araştırma ile ilgili soru sormak veya bilgi edinmek isterseniz İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psikolog Gülten ALDEMİR ile iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Ek C. Kocaeli – Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Kocaeli – Kısa) (K- Rtk) ve Demografik Bilgi Formu

Aşağıdaki olaylardan sizi en çok etkileyen olay hangisi ise olayı düşünerek cevaplayınız.		
1. Bu olayları hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşadınız mı?		
Evet ()	Hayır ()	
2. Bu olayları düşünmemek, olayları hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcadınız mı?		
Evet ()	Hayır ()	
3. Kendinizi sürekli diken üstündeymişçesine veya tetikte hissettiniz mi ?		
Evet ()	Hayır ()	
4. Bu olaylardan sonra kendinizi duygusal olarak künt, taşlaşmış, yakın ilişkilerden kopuk, uzak veya ilgisiz hissettiniz mi?		
Evet ()	Hayır ()	
5. Bu sorunlar nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hissediyor musunuz?		
Evet ()	Hayır ()	
Değerli Katılımcılar		
Bilimsel bir araştırma yapmak amacıyla size bazı sorular sormaktayım. Kimlik bilgileriniz istenmemekte ve cevaplarınız gizli kalacaktır. Aşağıda yer alan soruları dikkatle okuyun. Sizin için uygun olan cevapları işaretleyiniz. Desteğinize teşekkür ederim.		
Psikolog Gülten ALDEMİR.		
6.Cinsiyetiniz nedir?	K ()	E ()
7.Kaç yaşındasınız?		
8. Medeni durumunuz nedir?		
Evli ()	Bekar ()	Boşanmış() Eşini Kaybetmiş () Diğer ()
1. Çocuğunuz var mı?		
Evet ()	Hayır ()	Varsa kaç çocuk ()

10. Hangi afet sahasında görev aldınız?			
a. Hatay	b. Adıyaman	c. Kahramanmaraş	
d. Malatya	e. Osmaniye	f. Şanlıurfa	
g. Gaziantep	h. Adana	ı. Diyarbakır	
i. Uzaktan Çevrimiçi	j. Diğer		
11. Daha önce afet sahasında bulundunuz mu?			
Evet () Hayır ()			
12. Afet sahası ile ilgili eğitim aldınız mı?			
Evet () Hayır ()			
13. Afet sahasına gitmeden önce saha oryantasyon programına katıldınız mı?			
Evet () Hayır ()			
14. Sahadan döndükten sonra herhangi bir özbakım etkinliğine katıldınız mı?			
Evet () Hayır ()			
15.Eğitim düzeyiniz nedir?			
a. Lisans	b. Lisansüstü	c. Doktora	d.Diğer
16.Eğitim hayatınız devam ediyorsa kaçınıcı sınıfsınıız? Lütfen aşağıda verilen aralık gibi sınıfınızı belirtiniz. Örneğin Lisans 3.sınıfsanız L 3 yazınız.			
Lisans için (L 1 - 4)			
Yüksek Lisans için (YL 1 - 2)			
Doktora için (D 1 - 4)			
Diğer			

17. Mesleğiniz nedir?
a. Psikolog
b. Psikiyatrist
c. Hekim
d. Sosyal Çalışmacı
e. Psikolojik Danışman
f. Hemşire
g. Sosyolog
h. Tercümanlar
i. Öğrenciler
i. Diğer
18. Mesleğiniz kendi seçiminiz mi?
Evet () Hayır ()
19. Kaç yıldır travma ve afet, STK alanında çalışıyorsunuz?
(lütfen yıl olarak yazınız, 1 yıldan az ise 0 yazınız)
20. Afetlerde görev alma durumunuz nedir?
a. İlk kez sahada çalışıyorum
b. Daha önce deprem sahasında çalıştım
c. Deprem dışında yangın, sel gibi afet sahalarında çalıştım
d. Diğer
21. Deprem bölgesinde kaç gün çalıştınız? (Sayı olarak yazınız)
22. Travma ve afet alanında çalışırken çalıştığınız kişilerin travmalarından etkilendiniz mi?
Evet () Hayır ()
23. Sahada maruz kaldığınız travmaya yönelik psikososyal destek aldınız mı?
Evet () Hayır ()

Ek D. Bilinçli Farkındalık Temelli Öz-Bakım Ölçeği

Geçtiğimiz hafta içerisinde (7 gün), aşağıda yer alan davranışları ne kadar çok veya ne sıklıkla yaptığınızı belirten rakamı yuvarlak içerisinde alınız.

Geçtiğimiz hafta, bu davranış kaç gün yaptınız?	HİÇ	NADİREN	BAZEN	SIK SIK	DÜZENLİ OLARAK
	0 GÜN	1 GÜN	2-3 GÜN	4-5 GÜN	6-7 GÜN
Örneğin: En az 6-8 bardak su içtim	1	2	3	4	5
FİZİKSEL BAKIM					
Puan	Madde				
1 2 3 4 5	En az 6 – 8 bardak su içtim.				
1 2 3 4 5	Besleyici gıdalar tükettim (ör; sebze, protein, meyve ve tahıllı yiyecekler)				
1 2 3 4 5	Ana öğünlerimi ve ara öğünlerimi düzenledim				
1 2 3 4 5	En az 30 – 60 dakika arası egzersiz yaptım.				
1 2 3 4 5	Spor, dans ya da planlı başka fiziksel etkinlikler yaptım (ör; spor kulübü, dans dersi)				
1 2 3 4 5	Egzersiz yerine oturarak yapılan etkinlikleri yaptım (ör; televizyon izledim, bilgisayarda oynadım) (TERS PUANLANAN TEK MADDE)				
1 2 3 4 5	Günlük egzersizlerimi planladım				
1 2 3 4 5	Yoga ya da başka bir zihin/beden uygulaması (ör; tekvando, Tai Chi) yaptım.				

DESTEKLEYİCİ İLİŞKİLER	
Puan	Madde
1 2 3 4 5	Bana iyi davranan insanlarla zaman geçirdim (ör; beni destekleyen, cesaretlendiren ve bana inanan insanlar)
1 2 3 4 5	Hayatımdaki insanların beni desteklediğini hissettim.
1 2 3 4 5	Üzgün olduğumda, beni dinleyecek birisi olduğunu hissettim (ör; arkadaş, danışman, grup)
1 2 3 4 5	“Hayır” dediğimde hayatımdaki insanların buna saygı duyacağından emindim.
1 2 3 4 5	Benim için özel olan insanlarla bir arada olmak için zaman yarattım.
BİLİNÇLİ FARKINDALIK	
Puan	Madde
1 2 3 4 5	Düşüncelerime yönelik yansız (ne olumlu ne de olumsuz) bir farkındalığım vardı.
1 2 3 4 5	Duygularıma yönelik yansız (ne olumlu ne de olumsuz) bir farkındalığım vardı.
1 2 3 4 5	Bedenime yönelik yansız (ne olumlu ne de olumsuz) bir farkındalığım vardı.
1 2 3 4 5	Davranışlarımı yönlendirmek için hangi duygu ve düşünceleri kullandığımı farkındaydım.
ÖZ- DUYARLIK ve AMAÇ	
Puan	Madde
1 2 3 4 5	Sorunlarımı ve zorluklarımı nezaketle kabul ettim.
1 2 3 4 5	Destekleyici ve rahatlatıcı içsel konuşmalar yaptım. (ör; “Çabam değerli ve anlamlıdır”)
1 2 3 4 5	Başarısızlık ve zorluğun insan deneyiminin bir parçası olduğunu kendime hatırlattım.
1 2 3 4 5	Duygularımı yaşamaya izin verdim (ör; ağlamak istediğimde kendimi bıraktım)
1 2 3 4 5	İş/okul yaşamımda bir anlam ve amaç bulabildim.
1 2 3 4 5	Özel/kişisel yaşamımda bir anlam ve amaç bulabildim.

BİLİNÇİ FARKINDALIĞA DAYALI RAHATLAMA	
Puan	Madde
1 2 3 4 5	Rahatlamak için entelektüel (zihin yoluyla) bir şeyler yaptım (ör; kitap okudum, bir şeyler yazdım)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için başkalarıyla bir şeyler yaptım (ör; arkadaşlarımla bir araya geldim)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için yaratıcı bir şeyler yaptım (ör; resim yaptım, enstrüman çaldım, yaratıcı bir şeyler yazdım)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için bir şeyler dinledim (ör; müzik, radyo yayını, yağmur sesi gibi rahatlatıcı sesler)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için görsel şeylerden yararlandım (ör; film izledim, doğayı seyrettim)
1 2 3 4 5	Rahatlamak için kokulardan yararlandım (ör; losyonlar, mum/tütsüler, yemek kokuları)
DESTEKLEYİCİ YAPI	
Puan	Madde
1 2 3 4 5	İş/okul görev/ödevlerim için destekleyici bir ortam oluşturdum.
1 2 3 4 5	Gerçekleştirebileceğim bir zaman çizelgesi oluşturdum.
1 2 3 4 5	Başkalarının beklentileri ile benim için önemli olan şeyler arasında bir denge kurdum.
1 2 3 4 5	Rahatlatıcı ve keyifli bir yaşam alanı oluşturdum.

*Ölçekte ters puanlanan tek bir madde yer almaktadır.

*Tüm alt ölçeklere ilişkin puanlar toplanarak alt boyut puanı alınır.

Ek E. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum.							
2.Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir.							
3.Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim.							
4.Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum.							
5.Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim.							
6.Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum.							
7.Geleceğim hakkında iyimserim.							
8.İnsanlar bana saygı duyar.							