

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

AFETLERDE GÖREVLİ RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ DENEYİMLERİNİN
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK BAKIŞ AÇISIYLA İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
FATMA GÜL ERTUĞRUL

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ MERVE DENİZ PAK GÜRE

ANKARA - 2022

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 22 / 12 / 2022

Öğrencinin Adı, Soyadı: FATMA GÜL ERTUĞRUL

Öğrencinin Numarası: 22010162

Anabilim Dalı: SOSYAL HİZMET

Programı: SOSYAL HİZMET TEZLİ YÜKSEK LİSANSI

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: DR. ÖĞR. ÜYESİ MERVE DENİZ PAK GÜRE

Tez Başlığı: AFETLERDE GÖREVLİ RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ
DENEYİMLERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK BAKIŞ AÇISIYLA
İNCELENMESİ

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 171 sayfalık kısmına ilişkin, 06/12/2022 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından TURNİTİN adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 10'dur. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 22 / 12 / 2022

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:
DR.ÖĞR. ÜYESİ. MERVE DENİZ PAK GÜRE

Afet ve acil durum gibi zorlu yaşam olaylarında gece gündüz demeden her koşulda emeğini esirgemeyen başta sosyal hizmet uzmanları olmak üzere tüm ruh sağlığı çalışanlarına..

TEŞEKKÜR

Afet ve acil durumlar gibi travmatik ve zorlu çalışma alanlarında görev almak, bir insanın ihtiyacına, duygusuna, acısına ortak olmak, güçlü olmak ve iyilik halini güçlendirmek. Afet sahasında tüm yaşanmışlıklarını bir kenara bırakıp emeğini hiç esirgemeyen meslektaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmam boyunca bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Merve Deniz PAK GÜRE'ye, eğitimim süresince gelişmeme katkısı ve desteği olan tüm hocalarıma,

Tez savunmamda kıymetli geribildirimleri ile katkı veren hocalarım Prof Dr. Veli DUYAN ve Doç Dr. Seda ATTEPE ÖZDEN'e

Araştırmanın yürütülmesi aşamasında desteklerini esirgemeyen Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Türk Kızılayı ve diğer STK'larda çalışan, afet sahasında gönlünü vermiş, emeğini hiç esirgememiş ruh sağlığı ve psikososyal destek uzmanlarına,

Çalışmamda bana çok destek veren kıymetli dostlarım Ayşe ÇELİK, Yeşim ÜNAL ve Esra IŞIK'a,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan sevgileri, hoşgöruları, maddi ve manevi tüm destekleri ile yanımda olan kıymetli aileme; Annem Birgül ERTUĞRUL, Babam M. Oğuz ERTUĞRUL ve kardeşlerim Abdürrahim ERTUĞRUL ve M. Yavuz ERTUĞRUL'a

Ve bu yolda hayatımın kesiştiği herkese,

Sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

ERTUĞRUL, Fatma Gül. *Afetlerde Görevli Ruh Sağlığı Çalışanlarının Deneyimlerinin Psikolojik Dayanıklılık Bakış Açısıyla İncelenmesi*, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Programı, 2022.

Afet, bir toplumun büyük bir kısmını etkileyen, fiziksel, psikolojik ve ekonomik kayıplara yol açan olayların sonucudur. Afetlerde psikososyal destek ekipleri afetten etkilenen topluluklara sistematik müdahalelerde bulunmaktadır. Ancak afet sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanları (sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikiyatristler vb. gibi) profesyonel olmalarına rağmen afetlerden fiziksel, bilişsel ve psikososyal açılardan olumsuz etkilenebilmektedir. Profesyonellerin baş etme dinamikleri de bu yönlerden farklılık gösterebilmektedir. Söz konusu stresi yönetmek ve olası risklerden korunmak için literatürde ‘resilience’ olarak da geçen ‘psikolojik dayanıklılık’ kavramı büyük önem kazanmaktadır. Ancak literatürde afetlerde çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ile ilişkili deneyimlerini ele alan çalışmalar kısıtlıdır. Bu araştırmanın amacı, afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının deneyimlerinin psikolojik dayanıklılık bakış açısıyla incelenmesidir. Araştırma nitel metodoloji kapsamında fenomenolojik desende oluşturulmuştur. Araştırma grubunu afetlerde çalışan sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve çocuk gelişimciden oluşan 20 ruh sağlığı uzmanı oluşturmuştur. Araştırmada veriler toplanırken yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin analizi ise MAXQDA Plus 2020 programı aracılığıyla yapılmıştır.

Araştırmada afet sahasında yapılan görevler, psikolojik dayanıklılığa ilişkin kişisel özellikler, sosyal çevre etkileşimleri, korunma stratejileri ve profesyonellerin psikolojik dayanıklılık açısından güçlenmelerine ilişkin önerileri kapsayan sosyal hizmet müdahalelerine ve buna yönelik oluşturulabilecek politikalara ışık tutabilecek sonuçlar elde edilmiştir. Uzmanlar afet sahasında ihtiyaç tespiti ve kaynak yönetimi, psikolojik ilk yardım, sevk ve yönlendirme, bireysel görüşme, psikoeğitim, grup çalışması ve çalışana destek uygulamaları gibi görevler yapmaktadır. Katılımcılar afet sahasında çalışırken özellikle duygusal başatma ve kayıp ve yas sonrası müdahalelerde çok zorlandıklarını ancak kendi hayatlarındaki geçmiş deneyimlerinin başatmalarına katkı sağladığını, beklenmedik bir durumla karşılaştıklarında baş etme becerilerinin yüksek olduğunu, geleceğe dair hedef

belirledikleri, olmadığında ise genellikle yeni planlar yaptıklarını ifade etmişlerdir. Sosyal çevre etkileşimlerinde ise bazı uzmanlar birinden destek isteme konusunda çekinceli davrandıklarını ve kişisel baş etme yöntemlerini kullanıyor olsa da aile ve arkadaş ilişkilerinin ve desteğinin çok önemli olduğunu, afet sahasında çalışırken ekip arkadaşları ile çalışmanın kendilerine daha güvende hissettirdiğini belirtmişlerdir. Afet sahasında psikolojik dayanıklılığı koruma stratejilerinde ise öz bakımlarını koruduklarını, baş etme becerilerinin yüksek olduğunu, gerekli durumlarda profesyonel düzeyde psikososyal destek veya süpervizyon aldıklarını, belli bir motivasyonla ve ekip çalışması içerisinde olduklarını, mesleki sınırlarını koruduklarını ve ihtiyaç duydukları bilgi akışını devamlı sağladıklarını ifade etmişlerdir. Afet sahasında çalışırken temel ihtiyaçlarını giderebilme, alana özgü hizmet içi eğitim ve süpervizyon desteği alabilme, sağlıklı bir koordinasyon sisteminin ve kurumlar arası işbirliği kurma, takdir edilme, çalışana destek ve afet sonrası profesyonel psikolojik destek sistemleri oluşturma gibi öneriler sunulmuştur.

Sonuç olarak, afet sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanları ve diğer afet çalışanlarının iyilik hallerinin güçlendirilmesi ve psikolojik dayanıklılıklarının korunması adına mikro, mezzo ve makro düzeylerde yapılandırılmış sosyal hizmet müdahalelerine ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet Çalışanları, Psikolojik Dayanıklılık, Ruh Sağlığı Uzmanı, Sosyal Hizmet Uzmanı

ABSTRACT

ERTUĞRUL, Fatma Gül. *Examination of the Experiences of Mental Health Workers in Disasters from the Perspective of Psychological Resilience*, Başkent University, Institute of Social Sciences, Department of Social Work, Social Work Master's Program, 2022.

A disaster affects a large part of society and causes physical, psychological, and economic losses. In disasters, psychosocial support teams provide systematic interventions to the communities affected by the disaster. However, although mental health professionals (such as social workers, psychologists, psychiatrists, etc.) working in the disaster area are professionals, they can be adversely affected by disasters in terms of physical, cognitive, and psychosocial aspects. The coping dynamics of professionals may also differ in these aspects. The concept of 'psychological resilience', also known as 'resilience' in the literature, gains great importance to manage the stress in question and protecting against possible risks. However, studies dealing with the experiences of professionals working in disasters related to resilience are limited in the literature. The purpose of this research is to examine the experiences of mental health professionals working in disasters from the perspective of psychological resilience. The research was created in a phenomenological pattern within the scope of qualitative methodology. The research group consisted of 20 mental health specialists, including social workers, psychologists, and child development specialists working in disasters. A semi-structured interview form was used to collect data in the study. The analysis of the data was made through the MAXQDA Plus 2020 program.

In the research, results were obtained that could shed light on social work intervention policies, including the tasks performed in the disaster area, personal characteristics of psychological resilience, social environment interactions, protection strategies, and recommendations for strengthening professionals in terms of psychological resilience. Experts perform tasks such as needs assessment and resource management, psychological first aid, referral and guidance, individual interviews, psychoeducation, group work, and employee support practices in the disaster area. The participants stated that they had a lot of difficulty in coping emotionally, especially in emotional coping and interventions after loss and bereavement, but their past experiences in their own lives contributed to their coping, their coping skills were high when they encountered an unexpected situation, and they

generally made new plans when they did not set goals for the future. In social interactions, some experts stated that they are hesitant to ask for support from someone and although they use personal coping methods, family and friend relationships and support are very important, and working with teammates while working in the disaster area makes them feel safer. They stated that in their strategies to protect psychological resilience in the disaster area, they maintain their self-care, their coping skills are high, they receive professional psychosocial support or supervision when necessary, they are in a certain motivation and teamwork, they protect their professional boundaries and provide the information flow they need continuously. Suggestions such as meeting their basic needs while working in the disaster area, receiving field-specific in-service training and supervision support, establishing a healthy coordination system and inter-institutional cooperation, appreciation, employee support, and post-disaster professional psychological support systems were presented.

As a result, there is a need for structured social work interventions at micro, mezzo, and macro levels to strengthen the well-being and protect the psychological resilience of mental health professionals in disasters.

Keywords: Disaster, Disaster Workers, Resilience, Mental Health Specialist, Social Worker

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xii
BÖLÜM I: GİRİŞ	1
1.1. Afetlerde Ruh Sağlığı	3
1.1.1. Afetin Tanımı Ve Kapsamı.....	3
1.1.2. Afetlerin Sınıflandırılması	5
1.1.3. Afetlerde Faaliyet Gösteren Kurumlar	6
1.1.4. Afetin Psikososyal Etkileri.....	9
1.1.5. Afetlerde Ruh Sağlığı Ve Psikososyal Destek Hizmetleri	11
1.1.6. Afetlerde Ruh Sağlığı Uzmanlarının Rol Ve Fonksiyonları	16
1.1.7. Afetlerde Çalışan Ruh Sağlığı Uzmanları İçin Riskler.....	17
1.1.8. Afet Çalışanlarında Oluşabilecek Psikososyal Belirtiler	23
1.1.8.1. Tükenmişlik	23
1.1.8.2. İkincil Travmatik Stres	26
1.1.8.3. Merhamet Yorgunluğu.....	29
1.1.8.4. Merhamet Memnuniyeti	30
1. 2. Psikolojik Dayanıklılık.....	31
1.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Tanımı Ve Kapsamı	31
1.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	34

1.2.3. Psikolojik Dayanıklılığı Açıklayan Kuramsal Modeller.....	35
1.3. Afetlerde Psikolojik Dayanıklılık.....	37
1.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kapsamında Afet Çalışanları	37
1.3.2. Afetlerde Psikolojik Dayanıklılığı Geliştirme Modelleri	39
1.3.3. Afetlerde Çalışan Ruh Sağlığı Uzmanlarının Psikolojik Dayanıklılığını Geliştirmeye Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları	42
1.3.4. Afetlerde Psikolojik Dayanıklılığa İlişkin Araştırmalar	44
1.4. Araştırmanın Problemi	46
1.5. Araştırmanın Amacı.....	49
1.6. Araştırmanın Önemi.....	49
1.7. Araştırmanın Sayıtları.....	50
1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	50
1.9. Tanımlar	51
BÖLÜM II: YÖNTEM	53
2.1. Araştırmanın Modeli	53
2.2. Evren ve Örneklem.....	54
2.4. Veri Toplama Süreci.....	63
2.5. Verilerin Analizi	66
2.6. Etik Hassasiyetler	67
2.7. Süre ve Olanaklar	67
BÖLÜM III: BULGULAR VE TARTIŞMA	68
3.1. Afet Sahasındaki Görevler	69
3.1.1. İhtiyaç Tespiti Ve Kaynak Yönetimi	71
3.1.2. Psikolojik İlk Yardım.....	72
3.1.3. Koordinasyon	73
3.1.4. Sevk Ve Yönlendirme.....	74
3.1.5. Bireysel Görüşme	75

3.1.6. Psikoeğitim	76
3.1.7. Grup Etkinlikleri.....	76
3.1.8. Çalışana Destek Uygulamaları.....	77
3.2. Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkili Deneyimler	78
3.2.1. Kişisel Özelliklerin Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi.....	80
3.2.1.1. Afet Sahasında Zorlanma Durumu	80
3.2.1.2. Beklenmedik Durumlar Karşısında Verilen Yanıtlar.....	82
3.2.1.3. Psikolojik sağlamlığı korumak için hedefler koymak.....	83
3.2.2.1. Aile ilişkileri.....	90
3.2.2.2. Arkadaş ilişkileri	91
3.2.2.3. Ekip Üyeleri İle İlişkiler	92
3.3. Afet Sahasında Psikolojik Dayanıklılığı Koruma Stratejileri	95
3.3.1. Kişisel Stratejiler	96
3.3.1.1. Öz Bakım	96
3.3.1.2. Baş Etme Stratejileri Geliştirmek.....	97
3.3.1.3. Profesyonel Düzeyde Psikososyal Destek Almak.....	100
3.3.2. Örgütsel Stratejiler	101
3.3.2.1. Ekip Çalışmasına Önem Vermek.....	101
3.3.2.2. Bilgi Düzeyini Arttırmak.....	102
3.3.2.3. Deneyim Sahibi Olmak	105
3.3.2.4. Sınırları Korumak.....	106
3.3.2.5. Süpervizyon	107
3.4. Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılığının Güçlendirilmesi için Öneriler	109
3.4.1. Afet Sahasında Özbakım İhtiyaçlarının Karşılmasına Yönelik Düzenlemeler.....	110

3.4.2. Profesyonel Düzeyde Psikososyal Destek Mekanizmalarına Ve Çalışana Destek Programlarına Yönelik Düzenlemeler	111
3.4.3. Afet Alanıyla İlgili Eğitim Verilmesine Yönelik Düzenlemeler Ve Süpervizyon.....	114
3.3.4. Ekip planlamasına ve koordinasyona yönelik düzenlemeler	116
3.4.5. Afet Alanında Çalışanların Desteklenmesine Yönelik Yasal Ve Politik Zeminin Oluşturulması.....	118
3.4.6. Afet Alanında Çalışan Uzmanların Özlük Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Düzenlemeler	119
BÖLÜM IV: SONUÇ VE ÖNERİLER	121
4.1. Sonuç	121
4.2. Öneriler	126
KAYNAKLAR	128
EKLER	
Ek 1: Yarı Yapılandırılmış Görüşmeler Sırasında Kullanılan Aydınlatılmış Onam Formları Ve Görüşme Yönergesi	
Ek 2: Tanıtıcı Bilgi Formu	
Ek 3: Yarı Ypılandırılmış Görüşme Formu	
Ek 4: Etik Kurul İzni	

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1. Afetlerde Çalışan Ruh Sağlığı Uzmanları İçin Risk Etkenleri	18
Tablo 2. İkincil Travma ile İlgili Özellikler	28
Tablo 3. Psikolojik Dayanıklılığı Artırma Yöntem ve Teknikleri.....	39
Tablo 4. Katılımcıların Tanıtımı.....	61
Tablo 5. Temalar ve Alt Temalar	68



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Afet ve Acil Durumlar Karşısında Psikososyal Destek Gereksinimi.....	12
Şekil 2. Uzmanlarla Yapılan Görüşmelerde Elde Edilen Kelime Bulutu.....	76
Şekil 3. Afet Sahasındaki Görevler.....	70
Şekil 4. Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkili Deneyimler	79
Şekil 5. Afet Sahasında Psikolojik Dayanıklılığı Koruma Stratejileri.....	95
Şekil 6. Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılığının Güçlendirilmesi için Öneriler.....	109



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği	APHB
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	AÇSHB
Akut Stres Bozukluğu	ASB
Amerika Birleşik Devletleri	ABD
Amerikan Psikoloji Birliği	APA
Arama Kurtarma Derneği	AKUT
Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı	AFAD
Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme)	EMDR
İkincil Travmatik Stres	İTS
Mahalle Afet Gönüllüleri	MAG
Majör Depresyon	MD
Milli Eğitim Bakanlığı	MEB
Psikolojik İlk Yardım	PİY
Sivil Toplum Kuruluşu	STK
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği	SHUDER
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	TSSB
Türkiye Afet Müdahale Planı	TAMP
Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi	UMKE
World Health Organization	WHO

BÖLÜM I: GİRİŞ

Afet beklenmedik bir anda gelen ve toplumun bir kesimini veya tamamını olumsuz yönde etkileyen, yaşamı kesintiye uğratarak maddi manevi kayıplara yol açan yıkıcı bir olaydır. Literatürde afet genel olarak doğal ve insan kaynaklı afetler olmak üzere iki başlıkta tanımlanmıştır. Türkiye deprem, sel, yangın gibi doğal afetlerin yanında savaş sonrası göç ve Covid-19 gibi salgıların da görüldüğü bir afet ülkesidir. Bu nedenle yapılandırılmış bir afet müdahale planına ihtiyaç duyulmuş ve 2013 yılında Başbakanlık Afet ve Acil Durum Başkanlığı ve tüm kamu kurum ve kuruluşların katkılarıyla Türkiye Afet Müdahale Planı hazırlanmıştır. Plan dahilinde bir afet yönetim sistemi oluşturulmuş ve afet öncesi, sırası ve sonrası verilecek hizmet ve yapılması gerekenler belirlenmiştir.

Afet sonrasında bireylerde akut ve travmatik stres belirtileri, depresyon, kaygı bozukluğu, tükenmişlik gibi durumların yanında sosyal izolasyon, ekonomik yoksunluk gibi durumlar da ortaya çıkabilmektedir. Afetzedelerin ruh sağlığı sorunlarını belirlemek ve psikososyal destek ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla afet sahasında çocuk ve yetişkin psikiyatri uzmanları, psikologlar, çocuk gelişimciler ve sosyal hizmet uzmanları görev almaktadır. Söz konusu uzmanlar psikolojik ilk yardım, ihtiyaç tespiti, korunmasız çocuk, kadın, yaşlı ve engelli bireylerin afet sonrası olası risklerinden korunmaları için triaj, sevk ve yönlendirme, bireysel ve grup görüşmeleri, psikoeğitim gibi pek çok görevi yerine getirmektedirler.

Ancak uzmanlar profesyonellik çerçevesinde görevlerini yerine getiriyor olsalar da afet gibi zorlu ortamlarda çalışıyor olmaları kendilerinin de fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik yönden çok yönlü etkilenmelerine neden olacak riskleri barındırmaktadır. Kimi uzmanların ikincil travma, merhamet yorgunluğu, tükenmişlik gibi psikolojik problemlerinin yanında ailesine, çevresine gerekli desteği verememesi ya da almamasından kaynaklı sosyal sorunlarda yaşayabildiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bazı uzmanlar için afet sahasında çalışmak, bireylere faydalı olmak mesleki tatmini getirmektedir. Hatta bazı uzmanların geçmiş travmatik öyküleri olmasına rağmen kişilik özellikleri, baş etme mekanizmasının güçlü olması, aile ve arkadaş ilişkilerinin sağlıklı olması, alan deneyimi, afet eğitimini almış olması gibi nedenlerden dolayı afet sahasında çalışmanın olumsuz etkilerinin en az görüldüğü araştırmalar da mevcuttur.

Uzmanların yaşadıkları iki farklı tepki gibi kişilerin de yaşamları boyunca karşılaştıkları zorluklarla başedebilmeleri, çevrelerine destek olabilecek sağlıklı bir birey olabilmeleri, normal yaşama hızlı adapte olabilmeleri ve yaşamlarının kontrolünü yeniden kazanmalarını sağlayan, pek çok literatürde geçen ve etkisi araştırılmış psikolojik dayanıklılık kavramı karşımıza çıkmaktadır.

Afet sahasında çalışan uzmanların afetzedelere sağlıklı bir hizmet sunabilmeleri, afet sırasında karşılaştıkları ölüm, kayıp gibi travmatik ve zorlu durumlardan en az etkilenme ile müdahale edebilmeleri, kendilerinde oluşabilecek fiziksel yorgunluk, ruhsal ve sosyal etkileri en aza indirmeleri ve görevlerinden döndüklerinde ise normal yaşamlarına kaldıkları yerden devam edebilmeleri adına psikolojik dayanıklılıklarını korumaları gerekmektedir. Buna karşılık literatürde afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılık çerçevesinde deneyimlerini ortaya koyan araştırmaların oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Bu çalışmada afet sahasında görev yapan uzmanların deneyimlerinin psikolojik dayanıklılık bakış açısıyla incelenmesi amaçlanmıştır.

“Afetlerde Görevli Ruh Sağlığı Çalışanlarının Deneyimlerinin Psikolojik Dayanıklılık Bakış Açısıyla İncelenmesi” başlıklı bu araştırma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kuramsal çerçeveye yer verilmiştir. Bu doğrultuda ilk kısımda afet, türleri, afetlerde hizmet veren kurum ve kuruluşlar ile görevleri, afet yönetimi, afetlerde ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri, afet sahasında çalışan uzmanların görevleri, karşılaştıkları zorluklar ve afet sahasında görevlerini tamamladıktan sonra uzmanlarda bıraktığı olumsuz etkilerden bahsedilmiştir. İkinci kısımda psikolojik dayanıklılık kavramının tanımı, psikolojik dayanıklılığı etkileyen risk faktörleri ve koruyucu faktörler ve kavrama ilişkin oluşturulmuş modellerden bahsedilmiştir. Üçüncü kısımda afetlerde çalışan ruh sağlığı ve psikososyal destek uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarını etkileyecek risk faktörleri ve dayanıklılığı artırmaya yönelik kullanılan yöntemler ve sosyal hizmet bakış açısı ile oluşturulabilecek programlardan bahsedilmiştir. Dördüncü kısımda ise araştırmaya katılan uzmanların psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesi ve psikolojik dayanıklılıklarını koruma stratejileri ve müdahale planları incelenmiştir. Son kısımda ise araştırmanın problemi, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sayıtlar ve sınırlılıklar yer almaktadır. Takip eden bölümde araştırmanın yöntemi yer almaktadır. Araştırmanın ikinci bölümünde çalışmadan elde edilen bulgulara ve tartışmaya yer verilmiştir. Son bölümde ise sonuç ve öneriler sunulmuştur.

1.1. Afetlerde Ruh Sağlığı

1.1.1. Afetin Tanımı Ve Kapsamı

Türk Dil Kurumu'na (2021) göre “Çeşitli doğa olaylarının neden olduğu yıkım” anlamına gelen afet, Arapçadan Türkçeye geçen bir kelimedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2016) ise afeti “Olağanüstü büyüklükte ve dışarıdan yardım gerektirecek şiddette oluşan, ani gelişen ekolojik olaylar” şeklinde tanımlamıştır. Afet bir olayın kendisi değil meydana getirdiği sonuç olarak ele alınmış ve böylelikle baş edilebilir ya da büyük, olumsuz hasarlar oluşturmamış olaylara afet denmemiştir. 2009 yılında resmi olarak yayınlanan 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun'da afetler *“toplumun belli kesimleri ya da tamamı için sosyal, ekonomik ve fiziksel kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini kesintiye uğratan ya da durduran doğal, insan kaynaklı ya da teknolojik olaylar”* şeklinde tanımlanmaktadır. Afetlerle ilgili çeşitli sayısal tanımlamalar da yapılmaktadır. Bunlar bir bölgede gerçekleşen günlük kaba ölüm hızının 2/10.000 olması veya kabaca 10 üzerinde ölü ya da 100 kişiden fazla yaralı olan olaylardır (Kaya ve Oğuzhan, 2000).

Anlaşıldığı üzere afet kavramının kesin bir tanımı olmamakla beraber, genel olarak ifade edilebilecek belli başlı belirleyicileri vardır. Bunlar; beklenmedik bir anda afetlerin aniden meydana gelmesi, çok sayıda ölüm ya da yaralanmaların olması, ciddi maddi kayıplara neden olması ve müdahale kapasitesinin üzerinde olması sebebiyle afet bölgesindeki imkânların yetersiz kalması ve dışarıdan gelecek yardımlara muhtaç olunması durumlarıdır (Yavuz, 2014).

Uzmanlar afetleri meydana gelmeden önce, sırasında ve sonrasında toplum ve toplumsal adaptasyonlarla ilgili sosyal katalizörler olarak görmektedir (Dubin, 1978; Kreps ve Drabek, 1996; Birkland, 1997). Genel olarak afetler karmaşık, büyük kitleleri etkileyen, yaygın, süregelenleşebilen travmatik olaylar olup öngörülemeyen ve ani (akut) bir dengesizliğin ortaya çıkabildiği durumlardır (Aker ve Karakaya, 2017). Genellikle afetlerin meydana getirdiği yıkımların onarılması uzun zaman almaktadır. Bunun nedeni afetlerin ani ve hızla gelişmesi bunun yanında büyük can ve mal kayıplarına sebep olmasıdır (Koç ve ark., 2005).

Afet yönetimi içerisinde önemli ve afetle karıştırılmaması gereken bazı kavramlar vardır. Bunlardan biri de ‘acil durum’ kavramıdır. Acil durum; büyük ve genellikle yerel imkânlarla baş edilebilecek çapta, hızlı ve hemen müdahale gerektiren tüm olay ve haller olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda çok fazla sayıda insanda olumsuz ruhsal etkiler doğuran trafik kazalarına benzer olaylar örnek olarak verilebilir. Yaşananlar etkisine ve büyüklüğüne göre kolay baş edilebilirse “olay”, yerel imkanlara ve desteğe ihtiyaç olursa “acil durum” olarak tanımlanır (Çoban, 2020).

Afet ve acil durumun oluşmasında belli başlı risklerin önlenmesi ve tehlike oluşturabilecek durumların azaltılması gerekmektedir. Bu durumda afet için önemli bir kavram olan **risk** tanımını da yapacak olursak; risk, bir durumdan olumlu veya olumsuz etkilenecek zarar görme olasılığıdır. Risklerin belirsiz olması sonuçlarının olumlu ya da olumsuz olmasına, oluşabilecek sonucun tehlike içermesi ise olumsuz etkiye neden olur. Yani bir olayın afet olması için belirli risklerin yanında tehlikeli sonuçları da barındırıyor olması gereklidir. Afet veya acil durumları yaşayan bireyler, beklenmedik bir anda gelmesi sebebiyle mevcut duruma hazırlıklı olmadıklarında savunmasız kaldıkları için zarar görebilmektedir. Bu nedenle zarar görebilirlik ve savunmasızlık kavramları afet yönetiminde kullanılan kavramlar arasında yer almaktadır.

Zarar görebilirlik veya savunmasızlık kavramını “Bir yapının ya da toplumun tehlikenin oluşmasıyla karşılaşabileceği ekonomik, çevresel, sosyal ya da fiziksel kayıp ve zararlara dirençsiz - hazırlıksız olmak” olarak tanımlamak mümkündür (Ergünay, 2009). Afetlerin yıkıcı etkisini öncesinde alınabilecek önleyici ve koruyucu tedbirlerle azaltmak mümkündür. Yavaş gelişen kuraklık, erozyon, çölleşme ve küresel ısınma gibi afetlere karşı tedbir alma süresi daha uzundur ve zararları daha düşük seviyeye indirilebilmektedir. Ancak deprem, sel gibi ani oluşan afetler olduğu yere bağlı olarak çok fazla can ve mal kaybına neden olmasının yanında oluşturduğu hasarların etkileri de uzun zaman sürmektedir. Örneğin, 1999 Marmara Depremi 45 saniye, 2011 Van Depremi 29 saniye sürmüştür; ekonomik, psikolojik ve sosyal etkileri uzun yıllar devam etmiştir. Kapsamlı ve uzun çalışmalar sonucunda bu afetlerin etkilerinin giderilebilmesi sağlanabilmektedir (BBC, 2019).

Bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için insan hayatına etkisine bakılması gereklidir. Buna bağlı olarak afetin büyüklüğünü belirlemede dikkate alınan temel etmenler; fiziksel büyüklüğü ve yerleşim alanlarına uzaklığı, savunmasızlık ve zarar görebilirlik, eğitim eksikliği ve bilgisizlik, endüstrileşme, tehlikeli bölgelerdeki denetimsiz ve hızlı

kentleşme, yaşanan coğrafyaya uygunluk, toplumun afet olaylarına karşı hazırlıklı olduğu ve önceden alabildiği önlemlerin ulaşabildiği düzeydir (Erkal ve Değerliyurt, 2009). Bu etkenlerin bir araya gelmesiyle afetlerin sonucunda yaşanan can ve mal kaybı artmaktadır. Bu durumu değiştirebilmek için yapılan çalışmalar afet yönetimine; risk yönetimi, risk, savunmasızlık/zarar görebilirlik ve tehlike kavramlarının girmesini sağlamıştır.

1.1.2. Afetlerin Sınıflandırılması

Afetler; oluşumları ve meydana geliş hızları açısından iki kategoriye ayrılabilir (Ergünay, 2009):

- Oluşumları açısından afetler
 - Doğal afetler (Yanardağ patlaması, tsunami, depremler vb.)
 - Teknolojik afetler (Radyoaktif sızıntılar, nükleer patlamalar vb.)
 - İnsan Kaynaklı Afetler (Patlamalar, terör olayları, kitlesel göçler vb.)
- Meydana geliş hızları açısından afetler
 - Ani gelişen afetler (Sel, hortum, deprem, çığ vb.)
 - Yavaş gelişen afetler (Kuraklık, küresel ısınma vb.)

Literatürde genellikle afetler bu şekilde sınıflandırılmakla birlikte teknolojinin de insan kaynaklı olması sebebiyle afetlerin doğal ve insan kaynaklı afetler olarak sınıflandırıldığı da görülmektedir (Altun, 2016).

Bir başka sınıflandırma da Şahin ve Sipahioğlu (2002) tarafından yapılmıştır. Oluşumları açısından afetleri; iklimik-meteorolojik (sel vb.), jeolojik-jeomorfolojik (deprem vb.), biyolojik (orman yangınları vb.), hidrografik (akarsu taşkını vb.), sosyal (açlık, salgın vb.) ve teknolojik (nükleer kazalar vb.) afetler olarak sınıflandırmışlardır. Kadioğlu (2011) afetleri, hızlı oluşan, dinamik ve büyük ölçekli afetler olarak sınıflandırırken, Shaluf (2007) ve Işık ve ark. (2012) hem doğal hem insan kaynaklı afetler olarak sınıflandırmaktadır. Özeyranlı Ergenç ve Yazıcı Çakın (2015) doğal afetler ve teknolojik afetler, Yavuz (2014) ise afetleri, doğal ve insan kaynaklı afetler, olarak sınıflandırmaktadır.

Afet türlerini sınıflandırmada en çok karşımıza çıkan “doğa ve insan kaynaklı” sınıflandırmadır. Doğa kaynaklı afetler, doğadan gelen olağan dışı durumlardır. Bunlar, akut

gelişen afetler (tsunami, sel, hortum, toprak kayması, deprem, çığ vb.) ve kronik gelişen afetler (açlık, iklim değışiklikleri, çölleşme, kuraklık vb.). İnsan kaynaklı afetler ise insan faktörünün etkisiyle oluşan olağan dışı durumlardır. Bunlar teknolojik / endüstriyel ve diğer kazalar, çevre kirliliğı, savaşlar ve yangınlar vb. olarak örneklendirilebilir.

1.1.3. Afetlerde Faaliyet Gösteren Kurumlar

Yaşanan bir afetin ardından etkilenenlere yönelik verilen tüm hizmetleri kapsayan afet yönetimi döngüsü, üretilen hizmetler ve etkinlikler açısından çeşitli dönemlere ayrılır. Kadioğlu (2011) bu dönemlerin tanımlarını aşağıdaki şekilde yapmaktadır:

Müdahale dönemi: Bir afetin oluşundan itibaren, yani afetin olduğu andan sonra başlayan, yaşanan afetin büyüklüğüne göre değışmekle birlikte genel olarak ilk 1-3 aylık süredeki yapılanların oluşturduğu dönemdir.

Rehabilitasyon ve yeniden yapılandırma dönemi: Afet sonrasında etkilenen toplumun elektrik, su, ulaşım, kanalizasyon, uzun süreli geçici iskân, eğitim, sosyal ve ekonomik faaliyetler gibi hayati ihtiyaçları en alt seviyede karşılayabilmek adına yapılması gerekenlerin oluşturduğu dönemdir.

Zarar azaltma ve hazırlık dönemi: Afetler için müdahale yöntemlerinin belirlenmesi amacıyla; hazırlık eğitimleri, geçici barınma için yerlerin belirlenmesi, acil hizmet planları gibi etkinlikleri içeren dönemdir. Kuruluşların, yerel toplulukların, bireylerin ve ailelerin oluşabilecek afetlerin zararlarını azaltmak için alabilecekleri önlemlerin belirlenmesi, bilinçlenme çalışmalarının yapılması ve bu süreçlere ait yatırımların yapıldığı dönemdir.

Türkiye’de afet yönetiminin yasal ve kurumsal düzenlemelerle ilgili tarihçesi; 1944 öncesi, 1944-1958 yılları arası, 1958-1999 yılları arası ve 1999 sonrası olmak üzere dört dönemde incelenmiştir (Özmen ve Özden, 2013). Afet yönetiminde 1944 tarihinde çıkarılan “Yer Sarsıntılarından Evvel ve Sonra Alınacak Tedbirler Hakkında Kanun” ve “1959 yılında çıkarılan Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun” öne çıkmaktadır. Çıkarılan kanunlarla bağlantılı olarak yayınlanan yönetmeliklerle afetlere müdahalede kamu kurumlarının etkinliğı arttırılması amaçlanmıştır (Altun, 2016).

Türkiye’de afetlerde psikososyal destek uygulamaları adına 1999 Marmara Depremi bir dönüm noktası olmuştur. 1999 Marmara Depremi’nden sonra ruhsal travma ve afet çalışmalarında bilgi ve deneyim artışı sağlanmış ve Uluslararası Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu, Türkiye Kızılay Derneği’nin desteğiyle psikososyal destek çalışmaları yürütölmeye başlamıştır. Ayrıca 1999 Marmara Depremi sonrası, üniversitelerde çalışan meslek elemanları ve sivil toplum kuruluşları afetten etkilenenlere psikososyal destek vermişlerdir.

Ruh sağlığı alanında çalışan sivil toplum kuruluşları, kaynakları etkili ve doğru kullanabilmek amacıyla 2006 yılında bir protokol imzalayarak Türkiye Kızılay Derneğinin genel sekreteryasını yürüttüğü, Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği’ni (APHB) kurmuşlardır. APHB; Türkiye Kızılay Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (SHUDER), Türk Psikologlar Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği arasında, 16 Ağustos 2006 tarihinde bir protokol imzalanmıştır. Afetler ve kriz durumlarında toplumun yaşayabileceği psikososyal sorunları en aza indirmek amacıyla kurulmuştur.

2003 Bingöl Depremi ve 2010 Elazığ Depreminden sonra, çeşitli psikososyal programlar gerçekleştirilmeye devam etmiştir. 2011 yılında Van ve Erciş’te meydana gelen depremlerin ardından, Van ve Erciş’te, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) ve Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB)’nin ana sorumlu olduğu, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Sağlık Bakanlığının destek verdiği ve STK’ların da dahil oldukları bir psikososyal program hayata geçirilmiştir. Bu program kamu kurumlarının etkin rol aldıkları, aynı zamanda sivil toplum kuruluşları (STK) vasıtasıyla da toplum katılımının sağlanmasının amaçlandığı bir program olmuş ve bu mihmalde önemli bir gelişme olarak görölmüştür (Serhat, 2021).

5902 sayılı Kanun ile Türkiye’de afet yönetimi ve afetlere müdahale anlayışı tamamen değişmiştir. Daha önce afet yönetiminde birden fazla kurum yer almaktayken sonrasında bütünleşik afet yönetimi yapılmakta olup, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ‘29 Mayıs 2009 tarih ve 5902 sayılı Kanunun’ 17 Haziran 2009’da Resmî Gazete’de yayımlanmasıyla kurulmuş ve böylece çok başlılık giderilmiştir (Özmen ve Özden, 2013). Buna göre ölkemizde afet yönetiminde görev yapan kurumlar, merkezi yönetim ve merkezi yönetimin taşra örgütü düzeyinde AFAD, yerel düzeyde ise büyükşehir belediyeleri, belediyeler ve il özel idareleridir. Bunun dışında özellikle üniversiteler, yerel medya, özel sektör ve STK’lar da afet yönetiminde yer almaktadır (TAMP, 2013). Afet ve

acil durumlara müdahale çalışmalarında görev yapacak bakanlık, kurum ve kuruluşlar, STK'lar, özel kuruluşlar, hizmet grupları ve koordinasyon birimleri, bunlara ait roller ve sorumluluklar Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)'da tanımlanmıştır.

TAMP'da afet ve acil durumlara müdahale kapsamında 28 hizmet grubu oluşturulmuş, çeşitli bakanlık ve kurumlar yetki ve faaliyet alanları doğrultusunda hizmet gruplarının ana çözüm ortağı (sorumlusu) ve destek çözüm ortağı olarak belirlenmiştir. Ana çözüm ortağı bakanlık ve kurumların, sorumlu oldukları “Hizmet Grubu Planları”nı destek çözüm ortakları ile birlikte hazırlamaları esasa bağlanmıştır.

Ana çözüm ortaklarının görevleri arasında; hizmet grubu organizasyonunu kurarak yapılacak hizmetin tamamını analiz etmek, hizmet gruplarının çalışmalarını desteklemek, hazırlık ve planlamaları yönetmek, ihtiyaç olduğunda çözüm bilgilendirmek ve göreve çağırarak, özel sektörle çalışarak finansal çalışmaları ve kaynakları yönetmek, görev yapacak personelin eğitilmesini sağlamak, afet anında koordinasyonu sağlayacak koordinasyon ekiplerini, saha destek ekiplerini belirlemek yer almaktadır (TAMP, 2013). Müdahale planlarının hazırlık çalışmalarına katılmak, müdahalenin yürütülmesine destek vermek, hizmet grubu sorumlusunun hizmete dair taleplerini yerine getirmek, afet durumunda gerekli personel, araç, gereç, ekipman vb. temin etmek ise destek çözüm ortaklarının görevleri arasında yer almaktadır (TAMP, 2013).

Afetlere ilişkin ‘08/05/1988 tarihinde resmi gazetede yayımlanan Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik’e’ göre afetlerin tüm aşamalarında il seviyesindeki sorumluluk valiliklerdedir ve birçok STK, kamu kurumları ve kuruluşları da görev alarak destek olmaktadır. Quarantelli (1999); afet öncesi ve sonrası önleyici ve iyileştirici müdahale çalışmalarında merkezi ve yerel kamu kurumlarının yanında ulusal ve uluslararası diğer kuruluşlarında yer alması gerektiğini ifade etmiştir. Bunlara; belediyeler, çeşitli müdürlükler (Millî Eğitim, İl Sağlık, Bayındırlık ve İskan, Orman, Tarım, Gençlik ve Spor Müdürlükleri), sivil savunma, askeri birlikler, Kızılay ve birçok STK'lar (Arama Kurtarma Derneği (AKUT), Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi Birimi (UMKE), Mahalle Afet Gönüllüleri (MAG) gibi.) örnek olarak verilebilir (Quarantelli 1999; akt. Demir 2003).

2013 yılında AFAD tarafından hazırlanan Türkiye Afet Müdahale Planı; ülkemizde yaşanacak acil durum ve afetlerde görev alacak hizmet gruplarını ve koordinasyon birimlerini, sorumluluk alanlarını ve rollerini tanımlamak, afetlerin her aşamasında müdahale planlamasının temel kurallarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Bu planda

müdahale çalışmalarında görev alacak kurum ve kuruluşlar 5 servis altında toplanmış olup hizmet grupları tanımlanmıştır. Her hizmet grubunun; ana çözüm ortağı, destek çözüm ortağı, görev ve sorumlulukları, planın içinde bir tablo halinde hazırlanmıştır. Bu servisler şu şekilde sıralanmaktadır: operasyon servisi acil durum alt servisi, operasyon servisi ön iyileştirme alt servisi, bilgi ve planlama servisi, lojistik ve bakım servisi, finans ve idari işler servisi (TAMP, 2013).

TAMP'a göre; operasyon servisi acil durum alt servisinde; ön iyileştirme hizmet grupları içerisinde psikososyal destek hizmet grubu bulunmaktadır. Psikososyal destek hizmet grubunun ana çözüm ortağı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı iken destek çözüm ortakları ise Sağlık Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı (yerel yönetimler), Diyanet İşleri Başkanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Üniversiteler, Kızılay, STK ve özel sektördür (TAMP, 2013).

1.1.4. Afetin Psikososyal Etkileri

Afetlerin aniden meydana gelmesi, çoklu kayıplara sebep olması, çok büyük coğrafi alanlarda etkili olması ve insanların kontrol gücünü aşması afetleri çok etkili ve yıkıcı kılmaktadır. Afetler birey, aile, toplum ve ulusal düzeyde etki göstermektedir. Afetlerden sonra oluşan yıkımın büyüklüğü, can kayıpları ve yaralanmalar, maddi olarak yaşanan kayıplar kişilerin ve ailelerin işlevselliğini doğrudan etkilemekteyken sağlık ve eğitim alanında yaşanan aksamalar da dolaylı olarak etkilemektedir (Erdur Baker, 2014). Yaşanan doğal afetlerin etkileri meydana getirdiği yıkımın yaygınlığı ve etkilediği alanın büyüklüğü, meydana geldiği toplumun özellikleri, etkilediği kişilerin özellikleri gibi etmenlerle şekillenmektedir (Tanrıdağlı ve ark., 2004; Aker, 2006).

Afetlerle ilgili yapılan çalışmalarda dünyanın pek çok yerinde bireyler, aileler ve toplumlar üzerinde doğal ve insan kaynaklı afetlerin pek çok olumsuz etkisi olduğu görülmüştür. Özellikle fiziksel etkilerin (künt travmalar, kesici ve delici yaralanmalar, yanıklar, boğulmalar, zehirlenmeler, bulaşıcı hastalıklar, biyokimyasal zehirlenmeler vb.) yanında bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarında değişikliklere neden olan ve ruh sağlığını etkileyen ya da mevcut ruhsal problemlerin şiddetini artıran psikolojik etkiler de görülmüştür (CRED, 2018).

2007 yılında yayınlanan ‘Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek’ rehber kılavuzdan sonra afetin meydana getirdiği psikiyatrik ve psikososyal sonuçlar gruplara ayrılmıştır (IASC, 2007). Dünya Sağlık Örgütü ve Kurumlar Arası Daimi Komiteye göre; afet ve acil durumlarda ortaya çıkması muhtemel sosyal sorunlar şunlardır;

- Afet veya acil durum öncesinde yaşanan sosyal problemler (Marjinalleşmiş veya politik olarak baskı altında olan ve ayrımcılığa uğrayan bir gruba ait aşırı yoksulluk gibi),
- Acil durum kaynaklı sosyal problemler (Sosyal ağlarda bozulma, cinsiyete dayalı şiddetin artması, aile yapısındaki dağılmalar gibi),
- Acil duruma bağlı stres (Semptomların Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve/veya depresyon, Akut Stres Bozukluğu (ASB) semptomlarına benzer görüldüğü keder, beklenen veya patolojik olmayan stres ve stres gibi). Yapılan çalışmalarda afetlerden sonra TSSB tanısının genel popülasyondaki oranı %5-%10 arasında iken, afetleri doğrudan yaşayanlarda ise %30-%40 arasındadır (Neria, Nandi ve Galea, 2008). Yapılan başka bir çalışmada TSSB yaygınlığı %2.4 - %33.6 arasında bulunmuştur (Nugent, Brown, Stratton ve Amstadter, 2014).
- Acil duruma bağlı ruhsal bozukluklar (Sürekli kişilik değişiklikleri, madde kötüye kullanımı, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi),
- İnsani yardım kaynaklı sosyal problemler (Geleneksel destek mekanizmalarının veya toplum yapılarının baltalanması),
- İnsani yardımın neden olduğu psikolojik problemler (Gıda dağıtımında yaşanan sıkıntılar nedeniyle oluşan kaygı ve depresyon);
- Önceden var olan zihinsel sağlık ya da psikiyatrik sorunlar (Alkol kullanımı, şiddetli zihinsel bozukluk gibi) (IASC, 2007; WHO, 2019).

1999 Marmara Depremi’nden sonra kronik TSSB tanısı almış 76 kişi ile yapılan bir çalışmada yer alan kişilerin %38,2’sinde TSBB ile birlikte başka bir psikiyatrik tanı da tespit edilmiştir. Bu tanılardan majör depresif bozukluk %75,9’luk bir oranla en fazla görülen tanıdır (Tural ve ark., 2001, akt; Şavur, 2012). Travmatik olaylardan sonra TSSB yanında çoğu kişide depresyon, kaygı bozuklukları, alkol ya da madde bağımlılıkları gibi başka psikolojik rahatsızlıklar da görülebilmektedir (Karancı ve Rüstemli, 1995; Breslau ve ark., 2000; North ve ark., 2002; Önder ve Tural, 2004). Travmatik olaylardan sonra

konsantrasyon bozuklukları, uyku bozuklukları ve yorgunluk da görülebilmektedir (Cascardi ve ark., 1999, akt; Ünal 2014). Taylor ve Cox (1998) TSSB’nda kaygının yüksek olduğunu, Lang ve ark., (2002) ise kadınlar üzerinde yaptıkları bir çalışmada da benzer şekilde TSSB olan kişilerde kaygı duyarlılığının yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Afetlerden sonra en büyük zarar can ve mal kayıplarıyken zamanla meydana gelecek ruhsal sorunlar da önemlidir. Afet sonrası özellikle sosyal etkiler üzerinde çalışan Kreps ve Drabek (1996) afetlerin oluşturabileceği etkileri artıran davranış ve koşulların tanımlanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Afetlerden sonra kişiler yaşadıklarından dolayı ruhsal olarak uzun süreli hasar görmektedir. Hayatlarındaki insanların kaybı, zarar gören yaşam yerlerinde yaşamaya devam etmeleri, onları sürekli görmeleri, işsizlik, yoksulluk, ekonomik güçlükler ve yönetsel aksaklıklar vb. sebepler kişilerin psikopatoloji sürecini ve gelişimini kolaylaştırmaktadır (Sattler ve ark., 2002). TSSB ve Majör Depresyon (MD) afetlerden sonra en sık karşılaşılan rahatsızlıklardır (Aker, 2006). TSSB ve MD daha çok depremlerden sonra meydana gelmektedir. Farklı sosyodemografik değişkenlere sahip olan çeşitli kültürlerdeki grupların %3,0-87,0 arasında TSSB prevalansı olduğu ifade edilmektedir (Başoğlu ve ark., 2002). Örneğin, 1988 yılındaki Ermenistan Depremi’nden sonra, tedavi için başvuranlarda ilk 6 ayda TSSB yaygınlığı %74,0, MD yaygınlığı ise %24,0 olarak görülmüştür (Aker, 2006).

Afetlerden en çok etkilenen nüfus, dezavantajlı olarak ifade edilen çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelli kişiler ve özel tıbbi bakıma ihtiyaç duyan insanlardan oluşmaktadır. Afet öncesinde de bu grupların yaşamlarının zor olma ve savunmasız olma durumları söz konusu olduğundan afet sonrasında daha dezavantajlı ve korunmaya gereksinim duyar hale gelebilirler. Bu grupların afet sonrasında ihtiyaçları olan özel hizmetlerin türleri ve nitelikleri bakımından grup içi ve gruplar arası farklılıkları oluşturmaktadır (Demir, 2020).

1.1.5. Afetlerde Ruh Sağlığı Ve Psikososyal Destek Hizmetleri

Yaşanan afet veya acil durumlardan tüm bireyler aynı şekilde etkilenmez. Yaşanan durum sonrası bireylerin bir kısmı ileri düzeyde psikolojik desteğe gereksinim duyarken büyük çoğunluğu yaşadıklarıyla başarılı bir şekilde başa çıkabilir. Bireylerdeki etkilenme seviyesi stres yaratan durumlara tanık olma, buna maruz kalma süresi, bununla başa çıkma gücü, sosyal desteğin yapısı ve derecesi, hayatın tehlikede olduğunu düşünme gibi durumlarla yakından ilişkilidir (IASC, 2007).

Afet psikolojisiyle diğer travmatik olaylar arasında müdahale yöntemi olarak bazen karışıklıklar olabilmektedir. Afet psikolojisi; travmatolojiden doğmuştur ve kısa süreli akut stres tepkilerinin normalleştirilmesi üzerine çalışması ve yöntem olarak toplum temelli müdahalelere vurgu yapması ile travmatik olaylardan ayrılmaktadır. Aşırı tepki gösteren kişilerle klinik terapiler yerine, daha çok yaşanan durumlar sonrası bu tepkilerin olağan olduğu ve çoğunun zaman içinde atlatılacağı düşünceleri ile stres yönetimi, krize müdahale, diğer etkili başa çıkma ve problem çözme yöntemleri aktarılır (Reyes, 2006). Afet ve acil durumlar sonrasında etkilenen kişilerin ruh sağlığı desteği ve psikososyal destek ihtiyaçları Şekil.1’de gösterilmektedir (IASC, 2007).

Şekil 1. Afet ve Acil Durumlar Karşısında Psikososyal Destek Gereksinimi



Kaynak: (IASC, 2007)

1. Düzey - Temel İhtiyaçlar ve Güvenliğin Sağlanması: Piramidin en alt kısmında temel ihtiyaçların karşılanmasıyla yaşanan afet öncesi fonksiyonelliğine geri dönebilecek bireyleri temsil eden 1. düzey yer alır. Afetten etkilenen bireylerin güvenliğin sağlanması ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla yaşanan olayın psikolojik etkileri azaltılabilir. Temel ihtiyaçlar, beslenme, sağlık, barınma hizmetlerinin verilebilmesi ve güvenliğin sağlanması konularını içermektedir. Bu ihtiyaçlar karşılanırken psikososyal destek personellerinin yardım çalışmalarına destek vermesi, afetten etkilenen bireylerle iletişim sağlamak ve psikososyal desteğe acil olarak ihtiyaç duyan kişileri belirleyebilmek açısından önemlidir (IASC, 2007). Yine bu tür hizmetlerin planlanmasında zarar görebilecek olan

grupların kültürel özellikleri, ihtiyaçları ve bireylerin beslenme alışkanlıkları gibi öğeler göz önünde bulundurularak yardım çalışanlarına rehberlik edilebilmektedir. Örneğin, afetzedelerin kültürlerine uygun gıda ürünlerinin verilmesi, ya da çadırkent kurulum planlamasında engelli ve yaşlıların tuvalet, banyo gibi ihtiyaçlara kolay ulaşabilecekleri noktalara yerleştirilmesi gibi.

2. Düzey - Toplum ve Aile Desteği: Bu düzey, afetin olumsuz etkilerinden korunmak için aile ve toplum desteğinden yararlanan bireyleri temsil eder. Afet ve acil durumlarda sevilen kişilerin kaybı, aile bireylerinden ayrı düşme, yer değiştirme gibi sebeplerle aile ilişkileri ve sosyal ilişki sistemleri bozulabilmektedir. Bu düzeyde yapılan; aile üyelerinin bir araya getirilmesi, stresle başa çıkma, yas süreci, yasla ilgili geleneksel ritüellerin gerçekleştirilmesine olanak verilmesi, afetin psikolojik etkileri gibi konulardaki eğitim ve bilgilendirme çalışmaları, sosyal bağları güçlendirmek için çeşitli etkinliklerin gerçekleştirilmesi ile psikososyal iyilik halinin geliştirilmesine katkı sağlar (IASC, 2007).

3. Düzey - Odaklı, Uzmanlaşmamış Hizmetler: Afet yaşamış topluluklarda bazı bireyler daha fazla etkilenip bazı psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir. Bu bireyler için psikososyal destek çalışanları tarafından profesyonel olarak planlanan, bireysel, aile ve grup müdahaleleri 3. düzeyi oluşturur. Bu bireyler için daha ileri seviyede psikolojik destek gerekmektedir. Herhangi bir destek olmaması iyileştirmeyi zorlaştırarak gelecekte daha büyük psikolojik sorunların yaşanmasına neden olabilmektedir (IASC, 2007).

4. Düzey - Uzmanlaşmış Hizmetler: Piramidin en üstünde yer alan grup, diğer düzeylerde verilen destek ve psikososyal müdahalenin yeterli olamadığı bireyleri temsil eder. Afet yaşayan topluluklardaki insanların küçük bir bölümü, günlük işlevselliğini yerine getirirken zorlanabilmekte, psikolojik veya psikiyatrik müdahaleye gereksinim duyabilmekte ve ileri seviyede psikolojik destek alabilmesi için yönlendirmeye ihtiyaç duyabilmektedir. Özellikle afetten önceki dönemde psikolojik sorunları olan bireyler, afet sonrası psikolojik olarak risk grupları arasındadır (IASC, 2007).

Afetler ve acil durumlarda psikososyal müdahale, afetten sonra etkilenen bireylerin, mevcut gereksinimlerini tespit ederek normal yaşantılarına dönmelerini hızlandırmaya, gelecekte olası afetlerle müdahale edebilme ve başa çıkma kapasitesinin yanı sıra iyileşme/toparlama becerilerinin artırılmasına, yardım eden çalışanların da desteklenmesine yönelik etkinlik ve hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Afetlerde Psikososyal Destek

Uygulama Rehberi, 2008). Afetten etkilenen bireyler mağdur olarak değil, “survivor” olarak da ifade edilen “hayatta kalmış güçlü bireyler” olarak değerlendirilir.

Psikososyal destekte etkilenenlere empati ve anlama yoluyla psikolojik destek verilmeli, uzmanlaşmış hizmetlere ihtiyacı olanlar belirlenerek yönlendirilmeli, verilen tüm hizmetler etkilenen toplumun sosyal, kültürel ve nüfus yapısına uygun olarak sunulmalı, toplumun kendi ihtiyaçlarını belirleyerek kendi kendine yardım becerileri geliştirilmeli, toplumda var olan hizmetler ile ihtiyaçların buluşması sağlanmalı, gelecekte ortaya çıkması muhtemel afetlere karşı hazırlanılmasına katkı sağlamalı, afetlerde görevli kurum ve kuruluşlar arasındaki işbirliğini geliştirmeli, afette görev alan yardım çalışanlarının iletişim becerilerini arttırmalı ve ihtiyaç duydukları psikolojik destek çalışmalarını kapsamalıdır (Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, 2008).

Psikososyal müdahaleler dokuz temel aşamadan oluşmaktadır. Bunlar (Ramazan ve Thomas, 2014);

- 1. İhtiyaç ve kaynak tespiti:** Özellikle afetin ilk haftasından sonra yapılan, kişilerin etkilenme derecelerinin, içinde bulundukları sorunların ve ihtiyaçlarının, toplumun var olan kaynaklarının ve bunların sunuluş şekillerinin, uygulanacak müdahale etkinliklerinin oluşturulduğu dönemdir.
- 2. Psikolojik ilkyardım:** Etkilenenlerin duygularını ifade etmelerine olanak verildiği, temel psikolojik bilgilerin kendilerine iletilerek yaşadıklarını ve hissettiklerini anlamlandırmalarına, rahatlama yaşamalarına yardımcı olan müdahale yöntemidir.
- 3. Toplumu harekete geçirme:** Toplumu kendi sorunlarına yönelik çözümler bulmak için harekete geçirmeye, gelecekte ortaya çıkabilecek olası sorunlarla baş etme kapasitesini arttırmaya, iyileşme sürecini desteklemeye yönelik müdahalelerdir. Bu süreçte toplumdaki gönüllüleri ve saygınlığı olan toplum liderlerini belirleyerek harekete geçirmek gerekmektedir.
- 4. Sevk etme ve yönlendirme:** Ciddi psikolojik hizmete ihtiyaç duyanların yardım alabilmeleri için ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirildiği aşamadır.
- 5. Sürdürülebilir projelerin planlanması:** Etkilenenlerin kendi ihtiyaçları doğrultusunda harekete geçtiği, baş etme kapasitelerinin geliştirildiği, kendi yaşamlarının kontrolünü yeniden sağlayabilmelerine ve sorumluluk almalarına olanak verildiği projelerin uygulandığı müdahalelerdir.

6. **Bilgi merkezi oluşturma:** Kişilerin ihtiyaçlarını belirlemesine yardımcı olunduğu, kendisine yardımcı olabilecek kurumların hangileri olduğu, söz konusu kurumlardan nasıl yardım alabilecekleri konusunda bilgilendirildiği müdahale basamağıdır.
7. **Eğitim:** Hem afetten etkilenenlere hem de afette yardım çalışmalarına katılanlara (Psikolog, sosyal hizmet uzmanı, kamp yöneticileri, öğretmenler, STK alışanları, toplum liderleri vb.) toplumun ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda planlanan eğitimlerin verildiği müdahaledir. Eğitim programları hazırlanırken farklı yaş ve ihtiyaç gruplarına göre programlar yapılmalıdır.
8. **alışana destek:** Yardım çalışmalarına katılan gönüllülerin veya görevlilerin afetin olumsuz etkilerinden korunmaları ve daha verimli olabilmeleri için desteklerin verildiği aşamadır.
9. **İzleme ve değerlendirme:** Sunulan psikososyal müdahalenin istenilen etkiye ulaşıp ulaşmadığının belirlendiği aşamadır. Bu basamakta müdahalenin etkileri ve uygulamalarla ilgili bilgi toplanırken aynı zamanda gelecekte icra edilecek faaliyetler ve programlar için veri tabanı oluşturulur (Ramazan ve Thomas, 2014).

Afet sonrası ihtiyaç duyulan psikososyal destek, kişilerin isteğine bağlı olmadan gerçekleşen, kişilerin ruhsal ve psikolojik mağduriyetlerini kaldırmayı hedefleyen, özelden genele şeklinde aktarım sunan, gerekli olan hukuki dayanakların farkında olan, riski ortadan kaldıran veya riski önleyici nitelikte olmaktadır. Bu özellikler bakımından temelde var olan psikososyal danışmanlık hizmetlerindeki terminolojiden daha kapsamlı bilgilere ihtiyaç oluşmaktadır (Lindsay, 1988).

Afetlerde psikososyal destek “*afet sonrası etkilenen kişilerin ‘normal’ hayatlarına geri dönme sürecinde kendi kapasitelerini fark etmesi ve güçlenmelerinin sağlanması, ortaya çıkabilecek psikolojik bozuklukların/uyumsuzlukların önlenmesi, ilişkilerin aile ve toplum seviyesinde yeniden kurulması/geliştirilmesi, gelecekte olabilecek afet ve acil durumlarla başa çıkma, iyileşme, toparlanma becerilerinin arttırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren ve afet döngüsünde yer alan her aşamada yürütölen çok disiplinli hizmetler bütünü*” olarak ifade edilebilir. Psikososyal destek; afet sonrası psikolojik ilk yardım olarak da düşünölebilir (Öztan, 2012).

1.1.6. Afetlerde Ruh Sağlığı Uzmanlarının Rol Ve Fonksiyonları

Genel ve bütünleştirici bir yaklaşım çerçevesinde eğitim alan psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, afet müdahale çalışanları ve çocuk gelişimciler mikro, mezzo ve makro düzey uygulamalarıyla afet ve acil durumlarında psikososyal destek hizmetlerinin verilebilmesinde önemli sorumluluklara ve rollere sahiptirler. Bu personellerin üstlendikleri kolaylaştırıcı, arabulucu, savunucu, planlayıcı, öğretici, bilgilendirici gibi rollerle multidisipliner bir hizmet olan psikososyal destek hizmetlerinde afet personelleri de ön plana çıkmaktadır (AÇSB, 2020).

Ruh sağlığı ve psikososyal destek uzmanlarının afet sonrasında etkilenen bireylerin normal yaşama geçişlerini hızlandırmaya yardımcı olmak adına ihtiyaçlarını tespit etme, psikolojik sorunların tedavisi ve ortaya çıkmasını önleme, olası başka afet ve acil durumlar karşısında baş etme becerilerini kazandırma, toplumu harekete geçirerek zarar gören yerlerin yeniden inşası, ilişkilerin düzenlenmesi, afet çalışanlarının etkilenmelerini en aza indirme gibi konularda çok önemli rol ve fonksiyonları vardır (Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, 2008). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının 2020 yılında yayınlamış olduğu hizmet içi eğitim klavuzunda belirtildiği üzere genel olarak uzmanların yer alan çalışmalar şöyledir:

- Afet ve acil durum bölgesine yönelik ihtiyaçları belirler ve kaynak değerlendirmesi yaparlar. Söz konusu ihtiyaçlar ile kaynakların buluşturulmasında arabuculuk görevi üstlenirler.
- Kurulan bilgi merkezinden en doğru bilgiyi alarak halka ve diğer kurum kuruluşlara aktarırlar.
- Durum tespiti, duyuru ve ilan, hizmet sunulan kişilerin bilgilerinin kaydedilmesi, kayıp aile yakınlarının bilgilerinin alınması ve ilgili yerlere iletilmesi çalışmaları yaparlar.
- Yaşlı, engelli ve refakatsiz yada ailesinden ayrı düşmüş çocukların saptanması ve acil ihtiyaçların belirlenmesi çalışmalarını yürütürler. Gerekli durumda kurum bakımı hizmetlerinden yararlanması sağlanır.
- Psikososyal destek çadırı kurulması ve hizmetin belirginleşmesi sağlanır.

- Ruh sağılığı hizmetlerinin verilmesi ve kişilerin planlı görüşmelere dahil edilmesi için gerekli çalışmaları yaparlar.
- Yerel liderlerin belirlenmesi ve etkililiğın artırılması adına iş birliğı içerisinde müdahalelerini yürütürler.
- Afetzedede ve çalışanlara ihtiyaçları doğrultusunda psikolojik ilk yardım, psikoeğitim, etkileşimli grup çalışmaları gerçekleştirirler. Hedeflere yönelik etkinlikler (çocuk oyun etkinlikleri, kadın, erkek toplantıları vb.) düzenlerler.
- Kültürel başaıkma mekanizmalarını (cenaze törenleri, dini ve kültürel adetlere katılım, yas sürecine destek olmak) destekler.
- Afet sonrası iyileştirme döneminde ise; eğitimler, koordinasyon toplantıları, ihtiyaca yönelik afiş broşür gibi basılı yayınların hazırlanması, bilinçlendirme çalışmaları gerçekleştirilir. Ayrıca afetten olumsuz etkilenmiş ve psikiyatrik müdahale gereken bireylerin uzun dönem tedavi ve danışmanlık hizmetlerini planlar ve görüşmeler yaparlar.

Sosyal hizmet uzmanları mesleki rol, görev ve sorumluluklarını etkili bir şekilde kullanarak planlamayı başarılı bir şekilde yapabilirlerse afet çalışmalarında gerçekleşen en etkili sosyal müdahaleyi yapmış olabileceklerdir. Sosyal hizmet uzmanlarının bu mesleki çalışma süreçlerinde sıklıkla kullandıkları roller; kolaylaştırıcılık, arabuluculuk, savunuculuk, toplumu bilgilendirme ve bağlantı kuruculuk gibi unsurlardan oluşmaktadır (Tuncay, 2004).

1.1.7. Afetlerde Çalışan Ruh Sağılığı Uzmanları İçin Riskler

Travmatik bir olaydan sadece olayı doğrudan yaşayan bireyler değil olaya tanıklık eden ve olay sonrasında etkilenen birey ve gruplara hizmet veren uzmanlarında (arama-kurtarma, itfaiye çalışanları, doktor, hemşire, polis, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, afet gönüllüleri gibi) etkilenebildiğı belirtilmiştir (Carlier ve ark., 1997; Haris ve ark., 2002; Duruduygu, ve ark., 2003; Karakaya ve ark., 2004; Aker, 2006; Eke, 2007; Suomalainen ve ark., 2011; Ünal, 2014). Afetlerde çalışan ruh sağılığı uzmanları için çeşitli risk etkenleri bulunmaktadır. Bunlar arasında travma ve stres, kişisel özellikler ve çevresel etkenler sayılabilir (Tablo 1).

Tablo 1. Afetlerde Çalışan Ruh Sağlığı Uzmanları İçin Risk Etkenleri

Travma ve stres	• Doğal afetler • İnsan eliyle yaratılan travmatik olaylar • Travmatik olayın şiddeti, fiziksel yaralanma ve kayıpların yoğunluğu, özellikle yaşamı tehdit etmesi • Travma sırasında yaşanan belirtilerin niteliği ve şiddeti • Travmatik olayın süreğen olması • Travmaya karşı verilen öznel yanıtın şiddeti • Basın-yayın organları aracılığıyla travmatik görüntülere maruz kalmak • Travmatize olmuş bir toplumun üyesi olmak • Akut veya süreğen ikincil stresler
Kişisel özellikler	• Cinsiyetin kadın olması • Çocuk veya yaşlı olmak • Bekâr, dul ya da boşanmış olmak • Eğitim düzeyi düşüklüğü • Azınlık üyesi olmak • Yoksulluk veya düşük sosyoekonomik düzey • Çocukluk çağı ruhsal travmaları • Kişisel ya da ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü • Dayanıklılıkta (resilience) yetersizlik • İşlevsel olmayan başa çıkma çabaları • Travma sonrası verilen tepkiler • Bazı kişilik özellikleri (Dışsal kontrol odağının yüksek olması ve içe dönüklük gibi) • Öfke, korku, dehşet, utanma ve suçluluk gibi psikolojik etkenler
Çevresel etkenler	• Psikolojik, sosyal ve tıbbi yardım servislerinin sayısının yetersizliği ve bu servislere ulaşımın yetersizliği • Sosyal kaynakların ve psiko-sosyal desteğin azlığı • Ülkenin gelişmişlik düzeyinin düşük olması • Göçmen olmak

Başta TSSB olmak üzere ruhsal sorunların seyrine ait şu özelliklerin bilinmesi de önemlidir:

- TSSB işlevselliğin kaybına yol açabilen ve uzun sürebilen bir hastalıktır.
- Literatür çalışmaları TSSB yaygınlığının afetten veya ruhsal travmatik olaydan sonra zamanla azaldığını göstermektedir.

- İnsan eliyle kasıtlı olarak meydana gelen travmalara bağlı TSSB'nin daha uzun sürme eğilimi vardır.
- Travmatik olay anında verilen tepkinin yoğunluğu TSSB'nin süregelenleşmesine sebep olabilir.
- Öncesinde ASB'nin varlığı, belirtilerin niteliği ve şiddeti, hastalığın uzun sürmesi, eşlik eden diğer tıbbi ve psikiyatrik hastalıklar TSSB'nin süregelenleşmesini etkiler.
- Travmatik olay öncesindeki kayıplar, sosyal destek eksikliği ve ruhsal yapıdaki olumsuzluklar TSSB'nin süregelenleşmesine sebep olabilir.
- Birden fazla travmatik olayın deneyimlenmesi ve diğer yaşam olayları TSSB'nin süregelenleşmesini etkiler (Aker ve Karakaya, 2017).

Afet çalışanlarında TSSB ile ilgili risk unsurları arasında aşağıdakiler sıralanabilir:

- **Deneyim:** Yardım çalışanları ile yapılan çalışmaların bazılarında deneyimi çok olan, yani çalışma süreleri fazla olan, çalışanların travmatik stres belirtilerinin fazla olduğu ve psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkma riskinin arttığı bulunurken (Weiss ve ark., 1995; Wagner ve ark. 1998; Marmar ve ark. 1999; Yılmaz ve Şahin 2007), bazı araştırmalarda ise yaşanan deneyimler sonrası çalışanların hazırlıklı olması durumundan dolayı söz konusu risklerin daha az olduğunun tespit edildiği (Ursano ve ark., 1999) belirtilmiştir.
- **Maruziyet:** Doğal afetlere tanıklık edenlerin çaresizlik duygularının yoğun yaşamalarının ikincil travmatik stres için belirleyici olduğu belirtilmiştir (Herlofsen, 1994, akt; Yılmaz, 2006). Afetzedelerin travmatik öykülerine ve travmalarına çaresizce tanıklık etmek önemli değişkenlerden biridir. Yardım çalışanlarıyla görevdeyken en stresli olayın ne olduğu ve maruziyetin sonuçlarına ilişkin Regehr, Goldberg ve Hughes (2002)'in yaptığı çalışmada afet çalışanlarında en fazla stres yaratan olayların iş arkadaşlarından birinin veya çocuğun ölümü olduğu ortaya konmuştur. Yapılan araştırmadaki açık uçlu sorular sonucu elde edilen bilgilerde, bu tür hizmetlerde çalışanlar için; koruyucu ortamı kalmamış bir çocuk, birinin yalnız ölümü, yakınının kaybı sonrasında yıkılan bir aile veya yalnızlık sonucu yaşamına son veren birinin kişilerde stres yarattığını ortaya koymuştur.

- **Önceki Travma Yaşantısı:** Kişilerin geçmişte yaşadıkları travmatik olaylara ait öyküsü şu anki stres düzeyini etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda geçmişte yaşanan travma öyküsünün kişinin dolaylı olarak travmaya maruz kalmasıyla birlikte travma sonrası stres için risk etmeni oluşturduğunu göstermektedir (Marmar ve ark., 1996, Yılmaz ve Şahin 2007). Travmatik olayın bazı özellikleri, dehşet duyguları vb. gibi geçmişte yaşadığı kişisel travmaya ilişkin anılarını tetikleyebilir.
- **Psikiyatrik Öykü:** Kişilerin yaşadıkları stresli olaylar, önceki ya da şimdiki psikolojik zorluklarla birleştğinde travmatik yaşantılarla başa çıkma güçleşmektedir (Brewin ve ark., 2000). Yapılan araştırmalarda travma yaşayan yetişkinlerde oluşan depresyon ve kaygı öyküsünün başa çıkma kapasitelerini artırdığı, buna bağlı olarak da travma sonrası belirtilerini de artırdığı görülmüştür (Johnsen ve ark., 1997). Duruduygu ve ark. (2003) tarafından İzmit'te çalışan itfaiyecilerin olduğu bir araştırmada da, daha önce yaşadıkları travmalar sebebiyle belirgin kaygısı olan ve ruhsal rahatsızlık hikayesi olan kişilerin daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur.
- **Sosyal Destek:** Pek çok araştırmada sosyal desteğin fiziksel ve ruhsal sağlık konusunda önemli olduğu özellikle ruh sağlığını korumada işlevsel olduğu görülmüştür (Ünal, 2014). Stresli durumlarda sosyal desteğin baş etmede önemli bir faktör olduğu ve bireyleri kaygı ve stresin olumsuz etkilerinden koruduğu ifade edilmiştir (Berterö, 2000; Dunn ve ark., 2001; Weiss, 2002). Argentero ve Setti (2011) tarafından itfaiyeciler, ambulans personelleri, acil servis çalışanları, askeri personeller ve sivil savunma çalışanlarından oluşan 782 acil durum çalışanıyla yürütülen bir çalışmada, çalışma arkadaşlarından ve kurumlarından algılanan sosyal desteğin ikincil travmatik stres belirtilerini azaltmada önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir. Travmatik olaylara maruz kalma sonrası sosyal desteğin etkisinin yüksek olduğu ve başa çıkmada kolaylaştırıcı etki olarak değerlendirildiğinde, afet çalışanlarının da sahada çalışırken sosyal desteğinin olması travmatik stresle baş etme becerilerini olumlu etkilediği söylenebilir.
- **Eğitim ve Sosyoekonomik Düzey:** Travmaya dolaylı olarak maruz kalan kişilerde travma sonrası stres belirtilerinin yaygınlığını artıran bir değişken olarak eğitim ve sosyoekonomik düzey karşımıza çıkmaktadır. Yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi daha düşük olan kişilerin daha fazla ikincil travma stres belirtisi gösterdikleri ortaya çıkmıştır (Green ve ark., 1985).

- **Başa Çıkma Becerisi:** Başa çıkma, bireyin kendisi ve çevresindeki çatışmaları veya istekleri daha iyi kontrol edebilmek için kullandığı davranışsal ve bilişsel yöntemlerdir. Başa çıkma becerileriyle psikolojik dayanıklılığın birbiriyle ilişkili olduğu belirtilmektedir. Dayanıklılığı yüksek, stresle başa çıkan kişilerin genellikle problem çözme odaklı başa çıkma stratejilerini kullandığı bilinmektedir. Bunun gibi başa çıkma stratejilerini kullanan uzmanlar önce stres yaşamalarına sebep olan durumu bilişsel olarak değerlendirir ve ortadan kaldırmak ve söz konusu durumu değiştirmek için harekete geçer (Lazarus ve Folkman, 1984).

Travmatik olaya maruz kalan bireylerde TSSB görülürken yardım edenlerde ise ikincil travmatik stres (İTS) belirtileri görülebilmektedir. Figley'e (1995) göre travma mağdurlarına destek sunanların görev yaparken empati yapmaları, çoğu çalışanın kendi hayatlarında da benzer travmatik olayları deneyimlemiş olmaları, çalışanın çözülmemiş travmalarının travma mağdurları ve çocuklara ait travmalar nedeniyle tetiklenmesi gibi sebepler İTS için risk oluşturmaktadır. Baird ve Kracen (2006) bu konuyla ilgili 15 araştırmayı değerlendirdiği meta analiz çalışmasında, kişilerin travmatik olaya yoğun maruz kalmaları ve geçmiş deneyimlerinin olması ikincil travmatik stresin ortaya çıkmasında önemli bir faktör olarak belirtilmiştir. Berger ve ark. (2012) afette kurtarma ve yardım çalışmalarına katılan 20.424 katılımcının olduğu 28 araştırmayı değerlendirdiği çalışmalarında TSSB yaygınlığını %10, Erkaya (2003) ise acil kurtarma ekiplerinde yaptığı çalışmasında TSSB'nin hayat boyu görülme sıklığını %21,8 bulmuştur.

Danışmanlık veya psikoterapi gibi ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda danışanın yaşamış olduğu sorunlu yaşam olaylarını dinlemek ve empatik bağlar kurmak ruh sağlığı uzmanlarının dolaylı olarak travmaya maruz kalmaları sebebiyle risk altında olmalarına neden olmaktadır. Devamlı danışanların travmatik öykülerine maruz kalan uzmanların travmatik stres belirtileri gösterebileceklerini ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır (Arnold ve ark., 2005; Brady ve ark., 1999; Culver, McKinney ve Paradise, 2011). Ancak psikiyatrist ve psikologların diğer meslek gruplarına göre daha az ikincil travmatik stres yaşadığını, bu durumun bu meslek gruplarının başa çıkma mekanizmalarını daha aktif kullanıyor olmasından kaynaklı olabileceğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Gürdil, 2014; Zara ve İçöz, 2015; Birinci ve Erden, 2016).

Afet sonrası çalışanların yaşadığı travmatik stres düzeyinin normal popülasyona göre daha az olduğuna dair görüşler de bulunmaktadır. Yaşadıkları travmatik olay sonrasında gösterdikleri büyümenin, görevleri nedeniyle karşılaştıkları travmatik durumlara karşı daha hazırlıklı olmalarını sağladığı bildirilmiştir (Yılmaz, 2006). Bu alanda yapılan çalışmalarda İTS'nin meslek gruplarına göre farklılaştığı, kişinin mesleğindeki deneyim yılı, cinsiyeti, travmatik yaşantı deneyimi ve eğitim düzeyi gibi faktörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Yanboluoğlu, 2019).

Yapılan araştırmalarda görülmüştür ki; travmatik vakalarla çalışan uzmanların donanımları yetersiz ise bu uzmanlarda kişilik çözünmesi, yetersizlik hissi, kaygı, kopma ve kaçınma gibi bulgular daha fazla olmaktadır (Chrestman, 1999; Devilly ve ark., 2009). Mesleki hayatına yeni başlayan uzmanların işlerini yaparken karşılaştıkları zorluklarla nasıl baş edecekleri hakkında bil sahibi olmayabilecekleri belirtilmiştir (Betts Adams ve ark., 2001; Carmel ve Friedlander, 2009; Way ve ark., 2004, akt; Gürdil, 2014). Mesleğe yeni başlayan uzmanların ayrıca mağdurlarla aralarındaki sınırı uygun şekilde koyamadıkları için mağdurlarla aralarında aşırı bağ oluştuğunu ve mağdurların deneyimlerinden olumsuz etkilenebilecekleri de öne sürülmüştür (Neuman ve Gamble, 1995; Baird ve Jenkins, 2003).

Pasif ve kaçınmacı başa çıkma tarzlarının kullanımı da çalışanları travmatik olaylardan dolaylı etkilenme açısından risk altına sokmaktadır (Follette ve ark., 1994; Schauben ve Frazier, 1995; Beaton ve ark., 1999; Bride ve ark., 2004; Way ve ark., 2004; Yılmaz, 2006; Byrne ve ark., 2006; Dunkley ve Whelan, 2006; VanDeusen ve Way, 2006; Haksal, 2007; Gürdil, 2014).

Genel olarak bakılacak olursa afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travmatik stres riskini en aza indirmek için sağlıklı başetme mekanizmalarının olması, alan hakkında yeterli eğitim ve süpervizyon alıyor olması, sosyal destek sistemlerinin aktif olması ve tecrübe aktarımı yapıyor olmalarının önemli olduğu görülmektedir.

1.1.8. Afet Çalışanlarında Oluşabilecek Psikososyal Belirtiler

1.1.8.1. Tükenmişlik

Tükenmişlik, 1970’li yıllardan itibaren kişilerin iş yaşamlarıyla ilgili ortak bir deneyimi olarak görülen bir kavram olarak anılmaktadır (Schaufeli, Leiter ve Maslach, 2009). Maslach, Schaufeli ve Leiter (2001) tükenmişliği “*iş içerisinde kronik kişilerarası stresörlere cevaben gelişen psikolojik bir sendrom*” olarak tanımlamışlar ve başarısızlık, alaycılık ve bitkinlik gibi boyutlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Tükenmişliği fiziksel ve zihinsel yorgunluk durumu, gücün azalması ya da tükenmesi, uzmanların kendileri ya da toplumun oluşturduğu değerler tarafından dayatılan abartılı bir şekilde oluşturulmuş amaçlar ya da gerçekten uzak beklentiler sonucunda yıpranma duygusu olarak da tanımlamak mümkündür (Hamama, 2012). Tükenmişlik iş yerindeki koşullar veya kişiler arasındaki ilişkilerde yaşanan zorluklar olarak çoğu meslek grubunda görülmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

İş yerlerinde yaşanan rol belirsizlikleri veya çatışmalarının, sınırlı destek ve aşırı yüklenmenin tükenmişlikle ilgili olduğu düşünülebilmektedir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001). Yaygın olarak günümüzde çok fazla görülen tükenmişlik sendromu karşılanamayan istekler, güç ve enerjinin azalması, yıpranma ve başarısızlıklar sonucunda kişinin kendi kaynaklarında oluşan tükenme olarak da tanımlanabilmektedir (Ardıç ve Polatçı, 2008).

Tükenmişlik farklı şekillerde kendini gösterebilir. Her çalışan tükenmişliği aynı düzeyde ve tepkilerle yaşamayabilir. Afet çalışanının kişisel özellikleri, fatin türü ve boyutu, çalıştığı ortam gibi faktörler tükenmişlik düzeyini etkileyebilir. Afet çalışanları genellikle fizyolojik sorunlar (bitkinlik hissi ve yorgunluk, sık baş ağrısı, uyku ve yeme düzensizlikleri, kronik soğuk algınlığı ve gastrointestinal bozukluklar v.b.) yaşarken; insan ilişkilerde duygu kontrolü ve uygun tutum ve davranış sergilemede diğer çalışanlara göre daha çok güçlük yaşanabilir (Yassen, 1995). Tükenmişlik, özellikle psikososyal destek hizmeti sunan uzmanların iş yaşamındaki performanslarında, kişiler arası ilişkilerinde, duygu durum ve davranışlarında etkileri olabilir. Örneğin, hizmet niteliğinde düşme, motivasyon azlığı, verilen sorumluluktan kaçma ya da hata yapma söz konusu olabilir. Ayrıca özgüvende azalma, moral bozukluğu, ilgide düşüş, doyumsuzluk, dalgınlık, kayıtsızlık ve eksiklik hissi yaşanabilir.

Kişiler ile kurdukları ilişkilerinde ise meslektaşlardan soyutlanma, kötü iletişim, sabırsızlık, çalışanlarla çatışma, kendi ihtiyaçlarına odaklanma gibi durumlar sayılabilir. Davranışlarda ise sinirlilik ve hatalı/yanlış yargılara varma olarak yansıyabilir. Genel olarak çaresizlik ve ümitsizlik hissi, çabuk öfkelenme, duygusal bitkinlik, karar verememe ve odaklanmada zorluk yaşama, çökkün duygu durum, anksiyete, hayal kırıklığı, huzursuzluk, sabırsızlık, değersizlik, benlik saygısında azalma ve eleştiriye aşırı duyarlılık görülebilmektedir (Kahil, 1988; Kaçmaz, 2005).

Afet sahasında hizmet veren meslek grupları yaptıkları iş gereği yoğun bir strese maruz kalmaktadır. Yaşadıkları stresin etkileri kendi normal hayatlarında dahi devam etmektedir. Ancak koruyucu ve risk etmenlerinin varlığı yaşadıkları stres ve tükenmişlik tepkilerine etki edebilir.

Özellikle insanların stresten etkilenmelerine neden olabilecek en önemli unsur, yaşandıkları olayları ve durumları nasıl algıladıkları ve değerlendirdikleridir. İyimserlik, mizah duygusu ve başatma becerisine sahip kişilerin diğer insanlara göre en kötü koşullarda bile daha olumlu bakabildikleri gözlenmiştir (Maslach, Schaufeli ve Leiter, 2001).

Olumsuz duygu durumlarından uzaklaşabilmek, sosyal etkileşimi ve sosyal desteği güçlendirebilmek için bazı uzmanlar iyimserlik ve mizah duygusunu kullanmaktadırlar. Ayrıca kontrol edebilme duygusu, uzmanlar için özellikle önemlidir. Kendi yeterliliğinden kuşku duyan ve çabasının anlamlı olmadığını düşünenler daha kolay karamsarlığa sürüklenebilir. Afet sonrası verilen psikososyal destek hizmetleri, normal zamanda sunulan hizmetlerden pek çok yönden farklılık göstermektedir. Afet sonrası müdahale, kısıtlı zamanda genellikle zor koşullarda çok sayıda kişiye yardım edebilmeyi gerektirir. Böylece psikososyal destek veren uzmanlar normal koşullarda verdikleri hizmetlerden farklı olarak öncelikle kendilerinden psikolojik ilk yardım ve kriz yönetimi beklinediğini bilmelidir. Afet alanında verilecek hizmeti bilmeyen uzmanlarda rol karmaşası oluşabilecek ve bu durum stres ve tükenmişlik yaşamalarına neden olabilecektir (Bakım ve ark., 2012).

Afet sonrası ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmeti veren uzmanların tükenmişlik yaşamalarına neden olan sebeplerden biri de takdir edilmemeleridir. Akut dönemde verilen aşırı çaba ve emeğin takdir edilmemesi ve hata yapma duygusu en önemli risklerdendir. Afet sonrası etkilenen afetzedeler yaşamlarını yeniden düzene sokabilmek için kurum ve kuruluşların bir an evvel hizmet vermelerini ister bir aksaklık olduğunda ise öfke duygusunu yansıtabilirler.

Uzmanların da bu gibi durumlarda gerekli hizmeti zamanında ulaştıramadıklarında yada kendi sınırları çerçevesinde verdikleri hizmetlerin farkedilmemesi durumunda öfke duygusu yaşamaları söz konusu olabilir. Bu nedenle afetlerin insanlar üzerindeki etkileri ve yardım sürecine dair pskososyal destek hizmeti veren uzmanları bilgi sahibi olması gerekir. Ayrıca uzmanları kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerine koruyucu ve risk etmenlerine katkı sağlayabileceği unutulmamalıdır. Bu etmenler afet sahasında hizmet veren uzmanın geçmişi, gereksinimleri, mükemmelliyetçi yaklaşımları, öfke ve korkuları, değer yargıları, bitmemiş yasları, incinmişlikleri olabilir (McCann ve Pearlman, 1989). Travmatik olay ve durumlarda çalışan uzmanların kendilerini, danışanlarıyla fazlaca özdeşleştirmeleri oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Söz konusu bu duruma uzmanın kendisinden ve yaptığı işten gerçekçi olmayan beklentilerinin de eklenmesi durumunda ikincil travma ya da eşduyum yorgunluğu yaşama olasılığı artacaktır. Oysa ikincil travma, dolaylı travma ve eşduyum yorgunluğu kendi başlarına bir stres olabildiği gibi tükenmişlik için de risk etmenleridir.

Afet çalışanlarının kendisi, aile üyeleri ya da diğer yakınları da bazen afettede konumuna gelebilir. Böyle durumlarda kişilerin yaşadıkları kayıplara bağlı olarak kendi ihtiyaç ve kaygılarını karşılamaya yönelik yaşadıkları zorluklar stres seviyelerinin artmasına yol açacaktır. Bu tarz durumlarda hizmet veren uzmanın ailesi, arkadaşları ve diğer sosyal destek ağı içinde yer alan çevresinden uzakta olması, özbakımına yeterince dikkat etmemesi (uykusuz kalma, yeteri kadar dinlenmeme, sağlıksız beslenme v.b.) uzmanı risk kategorisine sokabilir.

Ayrıca afetlerde çalışan uzmanların yaşanan afetin türü ve büyüklüğüne, kurumlar arası işbirliği yoksunluğuna, verilecek hizmetin zamanında yeterli ve etkin olmaması durumunda veya bürokratik engellerin olması durumunda yaşayabilecekleri yoğun stres de tükenmişlik yaşamalarına neden olabilir (Bakım ve ark., 2012).

1.1.8.2. İkincil Travmatik Stres

İkincil travma 1980'lerin başında ifade edilmeye ve yardım veren profesyonellerde araştırılmaya başlanmıştır. Vietnam Savaşı'ndan sonra yardım veren görevliler üzerinde araştırılmaya başlanan ikincil travma, savaşta görevli hemşirelerin tanık oldukları yaralanma ve ölümler sonucunda gösterdikleri irkilme tepkileri ve bu tepkilerin kişide kalıcı olmasıyla gözlemlenmiştir (Carson ve ark., 2000). Bu araştırma sonucunda yardım veren kişilerin de etkilendiği ve travmatize olabildiği anlaşılmıştır (Wee ve Myers, 2003).

Yaşanan ikincil travma belirtilerinin travma belirtileriyle neredeyse aynı olduklarını belirten kaynaklar bulunmaktadır (Bride ve ark., 2004). Travmadan etkilenen bireylerin yakınları ve aileleri, ilk müdahalede bulunan sağlık çalışanları, bireylere ruh sağlığı ve psikososyal destek çalışanları, arama kurtarma çalışmalarında bulunan gönüllüler ve meslek elemanları, olayları ve etkilerini medyadan takip eden kişiler travmatik olaylar sonrasında ikincil travmaya maruz kalabilmektedir (Yılmaz, 2007). Yapılan araştırmalarda travmayı yaşamış kişilerin travmatik yaşantılarını dinleme, hayatı tehdit eden durumlarla karşılaşma ve zarar görmüş bedenler görme sonucunda ikincil travmatik stres artmaktadır (Figley, 1998'den akt: Haksal, 2007).

Travmatik olayların etkilerinin kişiden dış çevreye doğru yayılması dalga etkisi yaklaşımıyla açıklanmaktadır (Remer ve Ferguson, 1995). Travma yaşayan yardım veren kişide oluşan etki ise "kiazma etkisi" yaklaşımı ile açıklanmaktadır. Aile sistemi esas alınarak bu kuram geliştirilmiştir. Örneğin, aile üyelerinden birinin yaşadığı travma diğer aile üyelerinin daha fazla stres yaşayarak travma belirtileri göstermesine yol açabilir. (Figley, 1995). Kişilerle kurulan ilişki sonrasında istemsizce oluşan ve travma yaşayan kişilerle ortak duygusal bağın oluşması duygu bulaşması yaklaşımı ile açıklanmaktadır (Peeples, 2000).

ASB, TSSB ve ikincil travmatik stres benzer belirtilerle görülebilir (Figley, 2002). Birincil travma belirtileriyle ikincil travmatik stres belirtileri de benzerlik göstermektedir (Bride ve ark., 2004). Birincil ya da ikincil stres belirtileri ilerleyen zamanlarda anksiyete bozukluğu, depresyon gibi farklı rahatsızlıklara sebep olabildiği için önemsenmelidir. İkincil travmatik stresin yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık olmak üzere üç belirtisi bulunmaktadır.

- **Yeniden Yaşantılama:** Travmatik öyküleri dinleyen ya da görerek travmaya maruz kalan travma mağdurlarıyla çalışanlar kişilerle empati kurarak olayları kendileri yaşıyor gibi aynı duyguları yaşamaktadır. Örneğin, Malezya’da cinsel istismara uğrayan çocuklarla çalışan sosyal hizmet uzmanı, polis ve psikologlardan oluşan 18 profesyonel ile yapılan bir çalışmada görülmüştür ki; profesyonellerde korku, geriye dönüşler, şok, rahatsız edici görüntüler, inançları sorgulama, uyku sorunları ve artmış uyarılmışlık gibi yeniden yaşantılama belirtileri ortaya çıkmıştır (Nen ve ark., 2011).
- **Kaçınma:** Travmatik olayı hatırlayan durumlardan, ortamlardan kaçınmak ya da uzak durmak isteyen profesyoneller olabilmektedir. Bu kişiler içe kapanma, güvenliklerini daha fazla düşünmeye başlama ve sosyal ortamlardan çekilme yaşayabilmektedir (Kaya, 2015). Kişi daha önceden birlikte olduğu insanlara ya da katıldığı ve keyif aldığı etkinliklere yabancılaştığını hissedebilir. Yaşadığı travmatik olayın önemli bir parçasını hatırlamayabilir. Örneğin, deprem sonrası kişileri enkazdan nasıl çıkardığını hatırlamayan arama kurtarma çalışanı gibi (Kahil, 2016). Oklohoma’daki Murrah Federal binasına yapılan bombalamadan sonra mağdurlarla çalışmanın etkilerini araştırmak için 34 ruh sağlığı çalışanı ile yapılan çalışmada kaçınma ve korku belirtileri gösteren çalışanların fazla olduğu görülmüştür (Wee ve Myers, 2002 akt: Sommer, 2008).
- **Uyarılmışlık:** Anksiyete olarak açıklanamayan huzursuzluk, sinir ve rahatsızlık durumları görülen profesyoneller olabilmektedir. Geleceğe dair planların azalması, umudun azalması, öfke patlamaları, kontrolü kaybetme düşüncesi, yalnız hissetme, güvenlik konusunda aşırı hassasiyet, yeme sorunları, korku durumunda aşırı tepki verme, isteksizlik, tükenmişlik ve işlev kaybı gibi uyarılmış belirtileri de görülebilmektedir (Salston ve Figley, 2003).

En sık görülen ikincil travmatik stres belirtileri şunlardır (Figley, 1995; Marmar ve ark., 1996; Johnsen ve ark., 1997);

- Sosyal içe çekilme ve kaçınma (Travmatik olayları hatırlatan şeylerden),
- Aşırı uyarılma belirtileri (Uyku problemleri, kaygı, öfke ve huzursuzluk gibi),
- Suçluluk hissi ve umutsuzluk,
- Fiziksel rahatsızlıklar (Kalp ritim değişiklikleri, bağırsak ve mide sorunları, tansiyon ve çeşitli ağrılar vb),
- Bağımlılıklar (Alkol ve madde kötüye kullanımı),

- Mesleki ve sosyal rollerde ve işlevselliklerde bozulma,
- Artan incinebilirlik algısı, kontrol kaybı, güven duygusunun sarsılması ve çaresizlik hissi gibi değişimler olarak sıralanmaktadır.

Tablo 2. İkincil Travma ile İlgili Özellikler

İkincil Travmada Bulgular
Travmatik yaşantıya maruz kalanlara; sosyal hizmet uzmanı, terapist, sivil toplum gönüllüsü, sağlık çalışanı, gazeteci, hukukçu ve diğer roller ile diğer aktiviteler aracılığıyla yardım etmek suretiyle dolaylı olarak maruz kalma
İkincil Travmada Bulgular (Yeniden yaşantılama)
Travmatik olaya veya mağdura dair yineleyici, istemsiz gelen ve sıkıntı veren anılar
Travmatik olaya veya mağdura dair yineleyici ve sıkıntı veren anılar
Travmatik olay tekrar oluyormuş gibi hissetme/davranma (yardım edebilme ve sorunu çözme amacıyla mağdurla teması ve mağdurun hikayesini tekrar yaşantılıyormuş gibi hissetme)
Diğerlerine yardım çalışmalarını çağrıştıran ya da simgeleyen iç/dış uyaranlara karşı uzun süreli ya da yoğun ruhsal sıkıntı tepkisi verme
Yardım eden rolüne dair ipuçlarına karşı fizyolojik tepki verme (çarpıntı, nefes darlığı, terleme, titreme vs.)
İkincil Travmada Bulgular (Kaçınma)
Mağdurun travmasıyla ilişkili düşünce, his veya konuşmalardan kaçınma çabası
Mağdurun travma anılarını canlandıran aktivite, yer veya insanlardan kaçınma
Travma yakasını değerlendirme ve kavramsallaştırma hataları
Belirli aktivitelere karşı ilgide belirgin biçimde azalma
Başkalarından kopma ve yabancılaşma hissi
Duygusal kısıtlılık (kişisel olarak ya da yardım eden rolü içinde mağduru tanıyamama)
Geleceğinin kısıtlandığı duygusu (uzun bir kariyer sahibi olacağını umut etmeme ya da istememe)
İkincil Travmada Bulgular (Uyarılmışlık)
Uykuya dalma ve uykuyu sürdürme güçlüğü
Huzursuzluk ya da öfke patlamaları
Konsantrasyon güçlüğü
Tetikte olma
Abartılı irkilme yanıtı

Figley (1999)'dan adapte edilmiştir.

Afetlerden sonra mağdurlarla çalışan profesyonellerin çoğu onların öykülerini tüm detayları ile dinledikleri için empati yapmakta bu da profesyonellerin ikincil travma riski yaşamalarına neden olmaktadır (Gürdil, 2014). Yapılan araştırmalarda ortaya çıkmıştır ki; travma mağdurlarıyla çalışan ruh sağlığı uzmanlarının eğitimsel donanımları yetersizse kopma, kişilik çözünmesi, kaygı, kaçınma ve yetersizlik hissi gibi bulgular daha fazla görülmektedir (Deville ve ark., 2009; Chrestman, 1999).

İkincil travma ile ilgili önemli bir diğer kavram ise yakınlık etkisidir. Yakınlık Etkisi (*Proximity effect*) ilk başta askerlerin eşlerinde sıkça görülen yakınlık etkisi, travmatize olmuş bireyle yaşamının getirdiği yük olarak tanımlanabilir. Travmaya uğramış bireyin travmasına şahit olmak ve bu travmayı paylaşmak kadar mağdurun travma sonrası göstereceği semptomlarla (Örneğin, sinirlilik, mutsuzluk, duygusal iniş çıkışlar vb) travmatize olabilir.

Travmatik durumlarda çalışan uzmanlarla yapılan araştırmalarda kişilerin yaşadığı ikincil travmanın nedenlerinin değişkenlik gösterebileceği belirtilmiştir. Örneğin; kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu gibi bireysel özelliklerin yanı sıra meslekteki deneyimi, uzmanlık alanı, aldığı eğitimler, maruziyet süresi ve tipi gibi mesleki özelliklerdir (Al-Naser ve Everly, 1999; Wagner ve ark., 1998).

1.1.8.3. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu “tükenmişliğin özel bir formu” olarak tanımlanmaktadır ve bakım veren mesleklere sahip kişilerin duyarlılığına bağlı gelişmektedir. Başkalarının yaşadıkları acıyı hissetmek, acı ile karşılaşmak, onlarla acı çekmek ve acıyı dindirmek amacıyla motive hissetmek şeklinde görülmektedir (Figley, 1995).

Merhamet yorgunluğunu ilk kez Joinson 1992 yılında acil servis çalışanlarında görülen ‘bakım verme yeteneğindeki kayıp’ olarak tanımlamıştır. Personelin yaşadığı travmatik deneyimler, aşırı çalışma ve iş yükü sonucunda bu durumun ortaya çıktığını belirtmiştir. Merhamet yorgunluğu özellikle sağlık personellerinde bakım verirken oluşan, tükenmişlik ve ikincil travmanın bir arada olduğu kişilerin acıları ile temas altında oluşan bir durumdur (Sabo, 2006). Yetersiz baş etme ve öz-bakım, iş stresini kontrol etmede yetersizlik, iş doyumunda azalma ve çözülmemiş travma olmak üzere dört önemli faktör merhamet yorgunluğu gelişmesinde etkilidir (Figley, 1995).

Merhamet yorgunluğu yaygınlığı ile ilgili yapılan araştırmalarda, travma mağdurlarına maruz kalan meslek grupları olan ruh sağlığı çalışanları, acil serviste çalışan doktor, hemşire ve diğer personeller, afet çalışanları ve sosyal hizmet uzmanlarının merhamet yorgunluğu açısından daha fazla risk altında oldukları görülmektedir (Adams ve ark., 2008; Hooper ve ark., 2010).

Merhamet yorgunluğuna neden olan durumları Figley (2002) şöyle açıklamıştır; “empati kurma yeteneği, empatik tepki ve ilgi, hastaya maruziyet, travmatik biriktirmeler şefkate bağlı stres, başarı duygusu, ayrışma, uzamış maruziyet ve yaşam aksaklığı”dır. Figley, şefkat yorgunluğunu travmatik stres yaşayan bireylere yönelik empati duyma ve etkilenen kişiyi anlamaya yönelik yoğun bir motivasyon olarak da tanımlamaktadır. Afet sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanları da afetzedelere yönelik hizmet sunarken pek çok travmatik öykü dinlemek zorunda kalmaktadır ve eğer bireylerin yaşamış oldukları olumsuz duygu durumlarını içselleştirir ve kendi sorunlarıymış gibi ele alırlarsa bir süre sonra uykusuzluk, duygusal içe çekilme, devamlı sinirli olma hali, bazı görevlerden kaçınma, kaygı, yetersizlik ve çaresizlik duygularına kapılma, iş arkadaşlarından uzaklaşma gibi merhamet yorgunluğunun TSSB’ye benzer belirtilerini görmeye başlayabilirler. Merhamet yorgunluğu yaşayanların problemi kabul ederek destek alması, sosyal faaliyetlere katılması merhamet yorgunluğunun etkilerini azaltmaktadır (Heather, 2002).

1.1.8.4. Merhamet Memnuniyeti

Merhamet memnuniyeti, yardım eden kişilerde yardım etme sonrası oluşan olumlu duygulanım ve pozitif yön olarak belirtilmektedir (Figley 1995; Stamm, 2012). Merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu merhamet yorgunluğunun tam tersi bir durum olup fazla olduğunda azalmaktadır. İki durumda travma yaşayanlarla çalışan bireyin mevcut deneyimlerine odaklanmaktadır (Huggard ve Dixon, 2011). Merhamet memnuniyeti; yardım edenin iş yaşamından doyum sağlaması ve yaptığı işten zevk alması gibi göstergelerle görülmektedir. Merhamet memnuniyeti çalışanların yaptıkları iş için aldıkları ödül gibidir, kişi işini iyi yaptığı için kendini mutlu hisseder. Merhamet memnuniyeti; kendine olan inanç, sağlık sisteminin işlerliği, bakım verme biçimi, iş arkadaşlarıyla olumlu çalışma ve psikolojik sağlamlık ile bağlantılıdır (Stamm, 2012).

Merhamet memnuniyeti, profesyonellerin olumsuz yaşam olayları yaşamış bireylerle devamlı çalışmaktan ve yaptıkları işlerde başarılı olma duygusu taşımaktan kaynaklanmaktadır (Stamm, 2002). Merhamet memnuniyetinin, afet çalışanlarının bireylerin yaşadıkları acılarını paylaşma ve onlarla ilişki kurma ve özellikle becerilerini, sahip oldukları kaynakları kullanarak afetzedenin ihtiyacını giderme ve duygusal ve sosyal yükünü hafifletmeden duyduğu güç ve aldığı ilham olduğu ifade edilmektedir. Bu, merhametli ve yetkin hissederek verilen hizmetin ödülü olarak hizmet verdiği bireylerin daha iyi ve güçlü olduklarını görmelerine fırsat vermekte; bu durum da kendilerini enerjik ve daha tatmin verici bir duygu hissettirmelerini sağlamaktadır. Merhamet memnuniyeti zorlu şartlarda hizmet vermekte olan ruh sağlığı uzmanlarının mevcut görevlerini yerine getirmesine, sürekliliğe, iş arkadaşlarıyla uyumlu çalışmasına, kendine olan inancının, altruizm ve psikolojik dayanıklılığın artmasına katkı sağlamaktadır (Stamm, 2012).

1. 2. Psikolojik Dayanıklılık

Bu bölümde psikolojik dayanıklılığa ilişkin tanımlama ve kapsamı, psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler ve psikolojik dayanıklılığı açıklayan kuramsal modellere yer verilmiştir.

1.2.1. Psikolojik Dayanıklılık Tanımı Ve Kapsamı

İnsan ömrü boyunca çeşitli olaylara maruz kalır. Bu olayların bir kısmı ciddi stres tepkilerine neden olur. Zor yaşam olayları karşısında kimi bireyler bu durumların üstesinden gelmekte zorlanır. Hatta bazı bireyler daha olumsuz etkilenir ve bir takım psikolojik ve/veya fiziksel sorunlar yaşar. Aynı durumlara maruz kalan bazı insanlar ise daha hızlı uyum sağlar, daha çabuk toparlanır. Hatta bazıları travmatik büyüme diye ifade edilen bir gelişim süreci yaşar (Erdener, 2019). Kobasa (1982), strese neden olan veya travmatik bir olaydan sonra kendini toparlayabilenlerin bu kişilik özelliğini “psikolojik dayanıklılık” olarak tanımlamıştır. Kobasa (1979)’ya göre strese dirençli kişiler “*yapılan işe kendini verebilme, olayların kontrolüne sahip olduğuna inanma ve değişime açık olma*” gibi bazı ortak tutumlara sahiptir. Söz konusu kişiler, yaşadıkları stresli ve sıkıntılı olayları bir tehdit gibi

algılamaktansa bunların kontrolünün kendisinde olduğuna inanırlar ve diğer kişilere göre daha sağlıklı ve dayanıklı kalabilirler (İnankul ve Tırakoğlu, 2016).

Dayanıklılık, çoğunlukla travmatik olaylar gibi sıkıntıların ardından iyi bir uyumun göstergesi olarak görülür. Flach (1988) zorlu yaşam olaylarının dengemizi bozduğunu, bu nedenle büyümek ve uyum sağlamak için esnekliğe ihtiyacımız olduğunu söyler. Ve dayanıklılığı “değişime başarılı bir şekilde hakim olmak için gereken psikolojik ve biyolojik güçler” olarak tanımlar (Akt: Kararırmak, 2007).

Dayanıklılık, optimal insan işleyişini düzenleyen çok boyutlu bir yapıdır ve pozitif psikolojide akıl hastalığından ziyade akıl sağlığını ele alan temel bir kavramdır. Bir insanın olumsuz yaşam olayları karşısında olumlu adaptasyonunu gösteren psikolojik dayanıklılık kavramı ile aslında, insanın karanlık tarafına odaklanmaz, bunun yerine karanlığa ışık tutabilecek insan koşullarını anlamaya odaklanır (Ryff ve Singer, 2003; Akt: Kararırmak, 2007).

Agaibi ve Wilson (2005) psikolojik dayanıklılığı kayıp, ölüm veya travma gibi stresli yaşam olaylarının yoğun yüküne rağmen hayatta kalma yeteneği olarak tanımlamıştır. Wagnild ve Young (1993), psikolojik dayanıklılığın stresli durumların olumsuz etkilerini düzenlediğini ve başarılı uyumu desteklediğini ileri sürmektedir. Connor ve Davidson (2003), dayanıklılığı bireyleri zorluklar karşısında büyümek ve gelişmek için nitelikli kılan kişisel niteliklerin toplamı olarak görmektedir (Akt: Kararırmak, 2007).

Sosyal Hizmet Sözlüğü’nde (The Social Work Dictionary) ise psikolojik dayanıklılık “problem veya stres ile karşılaştıktan sonra iyileşme, yeniden toparlanma ve önceki şartlara geri dönebilme becerisi” olarak tanımlanmıştır (Barker, 1999). İlk defa Social Work Research (1999) özel sayısında psikolojik dayanıklılık, koruma ve risk çerçevelerinde sosyal hizmet bağlamında kullanılmıştır. Ulusal literatürde yer alan araştırmalarda ‘Psikolojik sağlamlık’, ‘Psikolojik dayanıklılık’, ‘Psikolojik güçlülük’, ‘Güçlülük’, ‘Sağlamlık’, ‘Yılmazlık’, ‘Direncilik’, ‘Dayanıklılık’, ‘Toparlanma gibi birçok farklı şekilde ifade edilmiştir (Kararırmak, 2006; Basım ve Çetin, 2011). Psikolojik dayanıklılık; kişi ve çevresinin karşılıklı etkileşimine ve olumsuzluklara rağmen kişinin olumlu uyum sağlama süreci (Truter ve ark., 2014), yaşamındaki zorluklara esnek ve olumlu yanıt verebilme (Kinman ve Grant, 2016), kişinin travmatik stres belirtileri ile baş etmede beceri kazanması ve normal hayata adaptasyonu (Zara, 2011), beklenmedik veya karmaşık olaylar karşısında güçlü olmayı sürdürme (Yılmaz-Börekçi ve Gerçek, 2018) olarak tanımlanabilmektedir.

Psikolojik dayanıklılık kavramı içerisinde direnç, yeniden yapılanma ve iyileşme boyutlarını barındırmaktadır ve çok önemli bir koruyucu faktördür (Pak ve ark., 2017).

Psikolojik dayanıklılık öğrenilebilen ve geliştirilebilen bir durumdur. Eğer kişi gerçekçi planlar yapıyor ve bunun için adım atıyorsa, kendi gücüne ve yeteneklerine inancı ve olumlu bakışı varsa, iletişim ve problem çözme becerisi kuvvetliyse ve güçlü düşünceleri ve dürtülerini yönetebilme kapasitesi varsa dayanıklı birey özelliği taşımaktadır (American Psychological Association, 2011). Kobasa (1979)'ya göre psikolojik dayanıklılığın üç boyutu bulunmaktadır:

- **Denetim (control):** Bireyin hayatında meydana gelen olayları kontrol etme ya da etkileme gücüne sahip olduğuna inanması olarak tanımlanır. Buna göre kişi hayatındaki olayları değiştirebilmek için gerekli gücü kendinde bulur ve sonuçları etkileyebileceğine inanır (Terzi, 2008). Birey motivasyonu yüksek olarak hayatına devam eder ve hayatındaki seçimlerini özgürce yapar (Kayacı ve Özbay, 2016 Akt: Erdener, 2019).
- **Bağlılık (commitment):** Bireyin yaptığı iş ve eylemleri kendini o işe vererek ve özveri ile yapması olarak tanımlanır. Kobasa (1982)'ya göre bağlılık, kişinin kendini işine, ailesi ve sosyal ilişkilerine tam anlamıyla adanmasını ve yaşamın farklı alanlarıyla ilgilenmesini ifade etmektedir. Kişinin bağlandığı insanların ve ait hissettiği grupların belirli yaşam amaçlarının, inanç ve değerlerinin olmasının ve belli bir konuda bilgi, beceri, deneyimlerinin olmasının travmatik olaylardan sonra hayata bağlanarak tekrar hayatına devam edebilme gücü sağladığı düşünülmektedir (Erdener, 2019).
- **Meydan Okuma (challenge):** Bireyin bir zorlukla karşılaştığında onu gelişimi için bir araç olarak görmesi olarak tanımlanır. Birey yenilikleri denemekten ve değişimden korkmaz (Terzi, 2008), karşısına çıkan olumsuzlukları veya güç durumları yaşanması gerekli hayat tecrübeleri olarak görür (Kobasa, 1982).

Psikolojik dayanıklılık için öne sürülen bu üç boyut değerlendirildiğinde, hayata karşı yeterince bağlılık hissetmeyen, yaşadığı olaylar karşısında kendini güçsüz ve çaresiz hisseden, değişmekten endişe duyan bireyler travmatik stresin etkileriyle baş etmede sıkıntı yaşayabilmektedir (Erdener, 2019).

Psikolojik dayanıklılığın bu üç bileşeni; kişinin durum hakkındaki algısını değiştirerek bilişsel değerlendirme ve baş etme yöntemlerini kullanabilme becerisini artırır ve böylelikle

kişide oluşabilecek stresin ve olumsuz yaşam olaylarının etkilerini azaltır. Eğer kişi, kendisini olaylar karşısında güçsüz, değişimi tehdit edici bir etken olarak görür ve hiçbir şeye bağlanmazsa bu durum onun yabancılaşmasına yol açar (Lambert ve ark., 2003).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin zorlu yaşam olayları karşısında mücadeleden kolayca vazgeçmediği, sonuç alana dek çaba gösterdiği, karşılaştığı güçlükleri birer fırsat olarak değerlendirdiği, kısa zamanda yaşamını düzene koyarak kaldığı yerden devam edebildiği (Kavi ve Karakale, 2018), olumsuz ruh halinden daha kolay çıktığı (Doğan, 2015) ve duygularıyla daha iyi baş edebildiği (Gentry ve Kobasa, 1984) ifade edilmektedir (akt: Erdener, 2019). Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerde bulunan bazı ortak özellikler; esnek, uyumlu sakin ruh hali, mizah anlayışına, alternatif bakış açlarına, iç kontrol odağına ve dini inanca sahip olma olarak sayılabilmektedir (Masten, 1986; Werner ve Smith, 1982; Akt: Erdener, 2019).

1.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Dayanıklılığın tanımına ilişkin literatürde ortak görüşler olmasına rağmen, bir dayanıklılık mekanizmasının nasıl aktif hale geldiği ve bireyde nasıl işlediği hala bir tartışma konusudur (Kararımak, 2007). Buna ek olarak dayanıklılığın farklı kriterlerle değerlendirilmesi, literatürdeki sonuçların genellenmesini güçleştirmektedir (Wagnild ve Young, 1993; Akt: Kararımak, 2007). Yine de çeşitli çalışmalarda, psikolojik dayanıklılık ile ilişkili koruyucu ve riskli bir takım değişkenlerin olduğu gösterilmektedir.

Psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkması için “içsel ve dışsal koruyucu faktörler” den bahsedilmektedir. Bireyin kendi donanımları, olumlu kişilik özellikleri gibi bireysel koruyucu faktörler içsel koruyucu faktörlerken, sosyal destek dışsal koruyucu faktörlerdendir. Koruyucu faktörler, risk durumlarının meydana getirdiği olumsuz etkileri azaltarak uyum sürecini hızlandırmaktadır (Kararımak, 2006).

Koruyucu faktörlerle ilgili Garnezy (1987) tarafından yapılan üçlü sınıflandırmada; bireysel koruyucu faktörler (sosyal duyarlılık, özgüven, iyimser olma vb.), aile yapısından gelen koruyucu faktörler (sıcak ve destekleyici aile ilişkileri) ve sosyal çevreden gelen koruyucu faktörler yer almaktadır. Koruyucu faktörlerle ilgili Werner (1989) tarafından, bireyin kendisi ile ilgili olumlu atıfları, aile içerisinde yer alan duygusal bağlar ve okulda

veya toplumda yer aldığı sosyal destek ağının varlığı olarak başka bir sınıflandırma da yapılmıştır.

Literatüre bakıldığında psikolojik dayanıklılık için risk faktörü olabilecek bir takım sonuçlara da ulaşılmıştır. Örneğin, ağır hastalık, bozuk aile yapısı, yoksulluk, şiddet, doğal afet, terör gibi olumsuz yaşam olaylarına maruz kalanların uyum süreçlerinin olumsuz etkilendiği söylenebilir. Son dönemlerde olumsuzluklara neden olan tek bir risk faktörüne odaklanmaktansa çoklu risk faktörlerinin etkileşimi daha fazla dikkate alınmaktadır (Kararımak, 2006). Gizir (2007)'nin yaptığı sınıflandırmada; kronik hastalıklar, olumsuz yaşam olayları ve erken doğum bireysel risk faktörlerini, ergenlik döneminde anne olmak, ebeveynlerin hastalık durumu veya psikopatolojisi, boşanmaları, ölümü veya tek ebeveyn ile yaşama gibi durumlar ailesel risk faktörlerini, evsizlik, çocuk ihmali istismarı, ekonomik zorluklar ve yoksulluk, toplumsal şiddet ve ailevi felaketler, savaş ve doğal afetler çevresel risk faktörlerini oluşturmaktadır.

1.2.3. Psikolojik Dayanıklılığı Açıklayan Kuramsal Modeller

- **Kobasa'nın Modeli:** Kobasa (1967) psikolojik dayanıklılığı; stresli yaşam olaylarında bağlanma, denetim ve meydan okuma olarak üç unsurdan oluştuğunu belirtmiştir.
- **Masten ve Reed'in Modeli:** Psikolojik dayanıklılık kavramı herhangi bir risk durumu karşısında kişinin uyum göstermeye ve gelişmesine yol açan yetkinlik olarak tanımlanmıştır. Araştırmacılar, psikolojik dayanıklılık tanımı yaparken ciddi bir tehdit veya risk durumunun olması ve risk veya travmatik durumlarda gösterilen uyumun etkili olması olmak üzere iki noktaya dikkat çekmiştir (akt: Kararımak, 2006). Psikolojik dayanıklılık ile ilgili birey odaklı ve değişken odaklı yaklaşım olmak üzere iki ana yaklaşım modeli mevcuttur. Değişken odaklı yaklaşımda; bireyin kişilik özellikleri, çevresi ve riskli olaylar karşısında hangi tepkileri verdiği incelenmektedir. Böylece uyumu kolaylaştıran koruyucu faktörlere odaklanılmaktadır. Değişken odaklı yaklaşım modelinin literatürde test edilen modelleri; ilave model, etkileşimli model ve dolaylı modeldir. İlave model; risk, kaynak ve iki uçlu faktörlerin pozitif çıktılara etkisidir. Etkileşimli modelde düzenleyici faktörler bulunmaktadır: hassasiyet ve koruyucu faktörler. Dolaylı modelde ise risk ve kaynaklar vardır. Eğer bir olumsuz durumla başa çıkacak kaynağa sahipseniz ve önceden tedbir aldıysanız riskin varlığının önemi yoktur

(Masten ve Reed, 2002). Birey odaklı yaklaşımda ise; psikolojik dayanıklı bireylerin özelliklerini, dayanıklı kişiler ile zorlu yaşam olayında başetme mekanizması diğerleri kadar yeterli olmamış bireylerin karşılaştırılması yapılmıştır. Bu yaklaşımda risk düzeyi ve yeterlilik düzeyi karşılaştırılmıştır. Bireyler savunmasız, uyumsuz, yetenekli ve dayanıklı olarak kategorize edilmiştir. Birey odaklı yaklaşımda yol dayanıklılık modeli benimsenmiştir. Bireyin psikolojik dayanıklılığını artırıcı koruyucu faktörler bulunmaktadır. Bunlara bireyin problem çözme becerisi gibi bilişsel yetenekler, inanç sahibi olma, öz yeterlilik, olumlu benlik algısı, iyi bir mizah anlayışı gibi özelliklerde örnek verilebilir. Psikolojik dayanıklılığın gelişmesine iyi eğitim görmüş olmak, aile içi yakın ilişkiler, sosyoekonomik avantajlar, çevresi ile iyi iletişim, sağlık hizmetlerine erişimin olması da katkıda bulunur (Masten ve Reed, 2002).

- **Fredrickson'un Modeli:** Fredrickson olumsuz duyguların işlevleri hakkında yeterli bilgi olduğunu fakat olumlu duygular hakkında ise bilgi eksikliğinin bulunduğunu belirtmektedir. Bu eksikliği gidermek memnuniyet, ilgi ve sevgi gibi olumlu pozitif duyguların işlevini ve şeklini anlamak için “genişlet-oluştur” modelini geliştirmiştir. Bu modelde olumlu duyguların kişilerin bütünü parçası olmaktan duyulan memnuniyeti, düşünme-harekete geçme kapasitesini, keşfetmeye gösterilen ilgiyi artıracakı öne sürülmektedir (Fredrickson, 1998).
- **Jackson, Fritko ve Eden Borough'un Modeli:** Psikolojik dayanıklılığı, bireyin olayları kontrol etme hissini kaybetmemesi, olumsuz koşullara adapte olması, denge kurması ve yaşama devam etme yeteneği olarak tanımlamışlardır. Gelişimi olumlu olarak etkileyen ilişkiler kurmak, duygusal anlayışı geliştirmek, olumlu olma halini korumak, yaşam ve maneviyat dengesini sağlamak ve daha aktarıcı/düşünceli olmak gibi kişisel gelişim stratejileri psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesinde önemli bir faktör olarak belirlenmiştir (Jackson ve ark., 2007).
- **Friborg'un Modeli:** Psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin diğer incinebilir bireylerden daha dirençli oldukları ve zorluklar karşısında kendinde veya çevrelerinde pek çok koruyucu faktörlerin bulunduğu ifade edilmiştir (Friborg ve ark., 2003). Friborg ve arkadaşları tarafından geliştirilen Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık ölçeğinin alt boyutlarında; kendilik algısı ve gelecek algısını barındıran kişisel özellikler, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar, yapısal stil ve aile uyumu yer almaktadır. Bu alt boyutlar koruyucu faktör olarak görülmektedir.

1.3. Afetlerde Psikolojik Dayanıklılık

Bu bölümde afetlerde çalışan uzmanların psikolojik dayanıklılık durumları ve önemi, psikolojik dayanıklılığı koruma ve artırmaya yönelik uygulanan yöntem ve teknikler ile afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılığını geliştirmeye yönelik sosyal hizmet uygulamalarına ve ulusal ve uluslararası araştırmalara yer verilmiştir.

1.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kapsamında Afet Çalışanları

Afet ya da acil durum gibi travmatik sonuçları olan olaylarda çalışmak bireyleri fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilese de aynı zamanda çalışanların deneyim kazanmasına ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artmasına da yardımcı olmaktadır. Bazı çalışanlar için afetlerde çalışmak daha çok mesleki tatmin anlamına bile gelebilmektedir. Travmatik ve zorlayıcı deneyimler kişileri olgunlaştırıp, başetme mekanizmasını da geliştirebilir. Felsefi metinlerde ve çeşitli dinlerde yaşanan travmanın ve acının bireyi olgunlaştıracığı ve bilgeleştireceği görüşü de bulunmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Psikolojik dayanıklılık, afetlerde çalışmadan önce de bireyde var olabilir. Burada bir de travma sonrası büyüme kavramı da kullanılmaktadır. Travma sonrası büyüme, travmanın ardından kişideki olumlu değişimleri ifade etmektedir ve travma ile mücadele sürecinde meydana gelmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2008). Travma sonrası büyümeyi etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır ve bunlara bağlı olarak büyümenin yaşanması zaman alabilmektedir. Bu faktörler arasında psikiyatrik hastalık öyküsü veya travma geçmişi gibi önceden olan durumlar, bireylerin olayları nasıl anlamlandırıdığı, bireylerin kişilik özellikleri, ihtiyaçları ve kaynakları ya da sosyal destek sistemlerin varlığı sayılabilir (Freedman ve ark., 1993).

Afet çalışanı olmanın hem bireysel hem de mesleki düzeyde psikolojik sağlamlığı artırma ve sağlama konusunda olumlu etkileri vardır. Afet çalışanları insanları kurtararak ve mağdurlara yardım ederek topluma katkı sağladığını ve insanlara fayda sağladığını hissetmektedir. İyi şeyler yaptıkları için kişilerde tatmin duygusu ve memnuniyet oluşur ve hayata daha fazla değer verir (Bakhshi ve ark., 2014; Shih ve ark., 2002). Böylece hayatta bir amaçlarının olduğu duygusu artmakta ve yaşadıkları topluma daha çok bağlılık hissetmektedir (Berah ve ark., 1984; Zinsli ve Smythe, 2009). Afet çalışanlarının kendilerini

mesleki yetkinlikte görmeleri TSSB belirtileri gösterme eğilimlerinde düşüklük ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olmasına neden olur (Brooks ve ark., 2018). Örneğin, New York'taki 11 Eylül saldırılarında çalışan profesyonellik duygusu daha yüksek olan sosyal hizmet uzmanlarında diğerlerine göre daha az travma sonrası stres tepkisi ve tükenmişlik belirtileri yaşadığı görülmüştür (Adams ve ark., 2008).

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili afet çalışanlarında eğitim, sosyal destek ve başa çıkma yöntemleri olmak üzere üç temel faktör bulunmaktadır. Çalışanların oluşan durumu kabul etmek, mantıklı olan davranışları yapmak ve durumun sorumluluğunu almak gibi problem odaklı başa çıkma yöntemleri dayanıklılığı ve esnekliği arttırmaktadır (Brooks ve ark., 2018). Afetler ile ilgili eğitim alan personellerde olması gereken önemli kriterler arasında, sorunlarla başa çıkabilmek, sosyal destek almak, alanda esnek, kararlı ve sakin olmak sayılabilmektedir. Sorun çözme odaklı yaklaşımlar ve sorumluluk alarak mantıklı davranmak da çalışanların dayanıklılığını artırmaktadır (Özer ve Deniz, 2014).

Örgütte psikolojik dayanıklılık kavramı son yıllarda karşılaşılan yeni bir kavramdır ve çalışanların/örgütlerin kriz anlarında yaşadıkları olumsuzlukları, oluşan dayanıklılık ihtiyaçlarını ve çevresel faktörlerin etkililiklerini içermektedir. İş yaşamında var olan dayanıklılıkta etkili olan koruyucu faktörler arasında destek dengesinin geliştirilmesi, problem çözme ve sosyal destek yer almaktadır (Basım ve Çetin, 2011).

Afetlerde çalışan ruh sağlığı ve sosyal hizmet alanındaki profesyoneller çoğu zaman mağdurların acı verici öykülerini detaylarıyla dinlemekte ve onlarla empati kurarak aralarında bağ oluşturmaktadır. Bu durum sonucunda çalışanlar ikincil travma riski yaşamaktadır (Gürdil, 2014). Yapılan araştırmalarda eğitimsel olarak donanımlı olmadığı halde travma yaşayan kişilerle çalışanlarda kaygı, yetersizlik hissi, kaçınma, kopma, kişilik çözünmesi gibi bulgular daha fazla ortaya çıkmaktadır (Chrestman, 1999; Devilly ve ark., 2009). Bunların yanı sıra depresyon, uyku problemleri, alkol ya da madde gibi olumsuz başa çıkma yöntemlerine başvurma, tükenmişlik ya da iş doyumsuzluğu gibi pek çok psikolojik problem ve olumsuz davranışlar da sergilenebilmektedir. Söz konusu risklerin oluşması ve en aza indirgenmesi için ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik sağlamlığının güçlü olması veya güçlendirilmesi gerekmektedir.

1.3.2. Afetlerde Psikolojik Dayanıklılığı Geliştirme Modelleri

Psikolojik dayanıklılığın bireyi çevresel risklerden koruyan, başarıya ulaşılması için belli davranış, beceri ve tutumlara sahip olması ve özellikle psikososyal destek sistemleri gibi koruyucu faktörlerden oluştuğu bilinmektedir (Caffo ve Belaise, 2003). Söz konusu tutum ve becerilerin geliştirilebileceği ve psikososyal desteklerin artırılabilirliği düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik yerli bir model geliştirilmediği ancak uluslararası literatürde “*emotional curriculum*” ifadesi kullanılarak belli modeller geliştirildiği görülmüştür. Psikolojik Dayanıklılığı Artırma Yöntem ve Teknikleri’in ele alındığı başlıklar Şekil.2’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Psikolojik Dayanıklılığı Artırma Yöntem ve Teknikleri

İş ve yaşam arasında denge kurma
Yansıtıcı süpervizyon
Farkındalık
Bilişsel davranışçı teknikler
Zaman yönetimi
Akran desteği ve akran koçluğu
Kendini tanıma, başa çıkma becerilerini ve stres direncini geliştirme

(Grant ve Kinman, 2014, Akt. Genç, 2019).

- **İş ve yaşam arasında denge kurmak:** Çalışma şartları özellikle pandemi gibi olağandışı durumlarında etkisi ve teknolojinin de gelişimi ile birlikte düzensiz olmuştur. Kişilerin günlük yaşamları ile iş yaşamları birbirine geçirgen olmuş ve bu nedenle denge kurmak zorlaşmıştır. İş ve yaşam dengesi, kişilerin çalışma hayatında kontrol gücünü artırmayı, günlük hayatı ile çalışma hayatı arasındaki esnek davranabilme becerisini, hem sosyal olma hem de bireysel davranabilmeyi ifade etmektedir (Barnett, 1999). Bireylerin günlük yaşam ile çalışma hayatındaki rollerinde çatışmayı en aza indirebilmeleri için söz konusu dengeyi sağlamaları gerekir (Clark, 2000). Çalışanlar,

kendi ihtiyaçları ile ailesinin ihtiyaçları ve iş sahasında kendinden beklenenleri doğru tanımlayarak ve birbiri ile uyumlu hale getirerek iş yaşam dengesini sağlayabilir. Bu talep ve amaçlar birbiri ile çelişmediği ve etkilemediği sürece denge sağlanabilir (Pichler, 2008).

- **Yansıtıcı süpervizyon:** Süpervizyon, meslekte bilgili ve tecrübeli bir uzmanın hizmet verdiği grubun iyiliğinin artırması için daha tecrübesiz olan meslek elemanlarına mesleğin uygulanması ile ilgili verdiği eğitim olarak ifade edilebilmektedir (Siviş-etinkaya ve Kararımak, 2012). Yansıtıcı süpervizyon psikolojik dayanıklılığı artırmak ve güçlendirmek için kullanılmaktadır ve bireyin gelişimini destekleyen duygusal okuryazarlık, sosyal beceriler ve empati gibi kavramların kullanılmasına yöneliktir. Spervizyonun açıklayıcı ve net bilgiler içermesi gerekmektedir. Kaliteli bir süpervizyon süreci, güvenli bir ilişkinin kurulmasına ve yaşanan olumsuz duyguların veya belirsiz durumların net olarak tartişılmasına dayalıdır (Grant ve Kinman, 2014, Akt. Genç, 2019).
- **Zaman yönetimi:** Zaman ile ilgili en büyük kaygımız işleri zamanında yetiştirememek ya da yeterli zamana sahip olamamak olmuştur. Söz konusu kaygının giderilmesi zaman yönetimi kavramına karşılık gelmektedir. Belirlenen amaç ve hedeflere ulaşmak için zamanımızı en verimli şekilde kullanmak zaman yönetimi olarak tanımlanmaktadır. Zaman yönetimini iyi bir şekilde yapabilmek için, planlamanın yapılması, hedeflerin ulaşılabilir ve net olması, acil durum senaryolarının hazırlanması ve önceliklerin belirlenmesi gerekmektedir (Uğur, 2000). Etkili zaman yönetiminde kişi psikolojik olarak kendini daha iyi hisseder, verimliliği artar ve özellikle afet alanında çalışanlar için bağlı oldukları kurum, kuruluşa yani örgüte daha fazla katkı vermesini sağlar.
- **Bilişsel davranışı teknikler:** Bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmak amacıyla bilişsel davranışı teknikler kullanılabilir. Teknik kullanılarak kişiler olumsuz ya da otomatik düşünceleri fark edebilir, hatalarını bulabilir, düşünce sistemini düzenleme ile olumlu düşünme ile güçlü yönlerini belirleyerek psikolojik dayanıklılığını artırabilir (Genç, 2019).
- **Farkındalık:** Farkındalık, içsel süreçleri değerlendirmek ve yaşanan ana yargısız odaklanmayı içeren bedensel duygular, nefes alıp verme ile zihinsel aktivitelere odaklanılan bir süreçtir (Kabatt-Zinn, 2013). Duyguların düzenlenmesi açısından

farkındalık çok önemlidir. Gross'a (1998) göre duygusal düzenleme iki boyutta değerlendirilmiştir. Duygusal tepki sebeplerini bulmaya yönelik olan öncül duygu düzenleme, açığa çıkan duygu sonrası süreçleri değerlendirmeye yönelik olan ise tepki odaklı düzenleme olarak değerlendirmiştir. Farkındalık, olumsuz duygulara gösterilen toleransın artırılması ve olumsuz duyguları kabullenme olarak da ifade edilebilir (Çatak ve Ögel, 2010). Farkındalık, kazanılması zaman alan bir davranış özelliğidir. Bireyin duygu ve düşünceleri hakkında bilgi sahibi olması ve uygun başetme mekanizmasının bulunması gerekir. Bu süreçten sonra kişi olumsuz duyguları ile nasıl başa çıkabileceğinin daha çok farkında olur (Genç, 2019).

- **Akran desteği ve akran koçluğu:** Bireyler yaşamları boyunca diğer insanlar ile iletişim halinde olmuş ve hem mutlu hem de sıkıntılı zamanlarını paylaşmıştır. Sosyal bir varlık olan insanın ailesi, akrabaları iş ya da okul arkadaşları olabilir ve onlardan pek çok konuda destek alabilirler. Afet çalışanları içinde sosyal desteğin profesyonellik için önemi büyüktür. Bireylerin iş ya da günlük yaşamlarında kendisine destek olan akranları da olabilir. Bireyler karşılaştıkları zorlukları, yargılanma korkusu olmadan, samimi bir şekilde yakın hissettikleri kişilerle paylaşabilir (Genç, 2019). Akran koçluğu bireyin stresli bir durum karşısında öğrenme, problemle ve stresle baş etme becerisini artırmaya yönelik, geliştirici deneyim ve uygulamaları aktarmayı amaçlar. Uluslararası literatürde akran koçluğu ve akran desteği kavramlarının Türkçe'de birebir karşılığı yoktur. Ancak bu kavram ülkemizde henüz kurumsallaşmamış olan süpervizyon sürecine karşılık gelmektedir. Meslek çalışanlarının kendilerinden daha deneyimli olanlardan aldığı destek ya da mesleki konulardaki fikir alışverişleri "akran desteği" ve "akran koçluğu" kavramlarına karşılık gelebilir (Buz ve Genç, 2019).
- **Kendini tanıma, başa çıkma becerilerini ve stres direncini geliştirme:** Psikolojik dayanıklılığın sürdürülebilmesi ve geliştirilmesi için kişinin mutlaka kendilik algısının yüksek olması, baş etme mekanizmalarının varlığı ve stres tepkilerinin farkındalığı ile kaynakları iyi bilmesi önemlidir. Başa çıkma stratejilerini belirleme kişinin beklenmedik bir anda deneyimlediği olumsuz durumlar karşısında dirençli olmasını sağlamaktadır. Bir diğer önemli konu ise direnci artırmaktır. Kişi yaşadığı olumsuz durum karşısında gösterdiği stres belirtilerinin neden olduğunu fark eder, kendisini psikolojik ve fizyolojik zararlardan nasıl koruyacağını öğrenirse stresini çok daha iyi yönetmiş olacaktır. İş yaşamında özellikle afet sahasında çalışırken stresli bir durumla karşılaşmamak mümkün

değildir (Koç, 2015). Bu nedenle bahsedilen konularda bireylerin yetkinliğinin artırılması psikolojik dayanıklılığını artırmada önemli olacaktır.

Yukarıda bahsedilen model dışında psikolojik dayanıklılığı güçlendirmeye yönelik Amerikan Psikoloji Birliği (APA)'nın (2011) belirlediği bazı stratejiler bulunmaktadır:

- Bireylerin aile ve arkadaş ilişkilerinin güçlü olması gerektiği ve zorlu bir durum yaşadıklarında çevrelerinden gelen yardımı kabul etmeli ve gerektiğinde destek istemelidir,
- Baş edemeyeceği düşünülen sorunlardan kaçınılmamalı, çözüme yönelik gerçekçi beklentiler içinde olma ve sorunları önceden değerlendirmelidirler,
- Beklenmedik durumlar kişinin yaşamının doğal bir parçası olduğu kabul edilmeli ve kısa ulaşılabilir hedef belirlenmelidir,
- Hedefler doğrultusunda harekete geçilmelidir,
- Soruna neden olan durumların tamamını çözmeye yönelik hedefler yerine gücümüzün yettiği kadarını çözmek için plan yapılmalıdır,
- Yaşanılan zorluklara bağlı olarak kişilerin yaşam değeri algısı, manevi doyumu, benlik algısı ve kişilerarası ilişkileri gibi özelliklerinde olumlu değişiklikler meydana gelebilir, bireyler kendilerini tanıma ve geliştirmeye yönelik fırsatları değerlendirmelidir,
- Bireyler sorun çözme konusunda kendilerine güvenmelidir,
- Yaşanan acı verici olaya geniş bir bakış açısı ile bakmalıdır,
- Özbakım aksatılmamalı, bireyler kendisine iyi gelen aktivitelere mümkün olduğunca devam etmelidir,
- Uyum duygusunu artırıcı yeni yöntemler geliştirilmelidir.

1.3.3. Afetlerde Çalışan Ruh Sağlığı Uzmanlarının Psikolojik Dayanıklılığını Geliştirmeye Yönelik Sosyal Hizmet Uygulamaları

Afette çalışan yardım mesleklerini düşündüğümüzde, sosyal hizmet mesleğinin olumsuz yaşam deneyimi yaşamış bireylerin yaşadıkları durumla baş etmelerine yardımcı

olacak yöntemlere ilişkin psikoeğitim, danışmanlık ve bireysel veya grup düzeyinde psikolojik destek çalışmaları yapmada önem kazandığı görülmektedir (Attepe Özden, 2015).

Sosyal hizmet uzmanlarının özellikle afet alanında çalışabilmesi için yeterli zamana, kaynağa ve mesleki gelişim fırsatlarına ihtiyacı vardır. Afet alanında destekleyici ve müdahale gücünü artırıcı ortamlar sunmak önemlidir. Dayanıklı olmak demek her zaman baş etmek anlamına gelmemelidir (Grant ve Kinman, 2014). Psikolojik dayanıklılığın oluşturulmasında afet çalışanlarını örgütsel düzeyde destekleyecek stratejilerin varlığı oldukça önemlidir. Grant ve Kinman (2014), psikolojik dayanıklılığın sosyal hizmet uzmanlarının zorlayıcı ve karmaşık durumların yönetimine yardımcı olduğunu ve iş performansını artırdığını, mesleğin yaratmış olduğu duygusal yoğunluğun yönetilmesinde ve tükenmişliğe karşı kendilerini korumasında yardımcı olduğunu belirtmiştir. Burada sosyal hizmet mesleğinde önemli olan güçlendirme kavramından bahsetmek gerekecektir.

Güçlendirme; birey, grup ya da toplumun bir durum üzerindeki kontrolünün sağlanması anlamına gelmektedir. Bireyin güçlü yönlerinin farkına varıp desteklenmesi, bireye yeni becerilerin öğretilmesi, baş etme kapasitesinin artırılması ve toplumdaki kaynakların harekete geçirilmesini kapsar. Sosyal hizmet mesleğinde önemli bir yerde olan güçlendirme yaklaşımı bireylerin güçsüz yanlarından çok becerileri, güçlü yönleri ve başarılarına odaklanan bir müdahale yöntemidir (Kondrat, 2014).

Zorlayıcı olan travmatik olaylar aynı zamanda da gelişim için bir fırsat olabilmektedir. Afet sonrası dirençliliğin artırılması için güçlendirme odaklı müdahalelerin yapılması önemlidir. Psikolojik dayanıklılık alt boyutlarında olduğu gibi güçlendirme yaklaşımının temelinde de bireylerin kişisel güçleri, kişiler arası yani sosyal destek sistemlerinin ve kaynakların varlığı önemlidir.

Afet alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının müdahale kapasitesini artırmak ve psikolojik dayanıklılığını geliştirmek için yeni becerilerin öğretilmesine ya da kişisel güçlerinin desteklenmesine, işlevsel baş etme becerilerinin kazandırılmasına ya da mevcut olumlu baş etme becerilerin güçlendirilmesine, gerekli destek mekanizmalarının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Güçlendirme yaklaşımı, kişiler arası ilişkileri düzenlemeye ve güçlendirmeye yönelik müdahaleleri de kapsamaktadır. Afet alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının hem aileleri hem de sahada birlikte çalıştığı ekip arkadaşları ile iletişim ve ilişkilerinin güçlendirilmesi, desteğe ihtiyaç duyduklarında ulaşılabilir olmaları psikolojik dayanıklılık açısından

önemlidir. Örgütsel güç ve politikaların olması da özellikle afet gibi zorlayıcı bir sahada çalışan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarını korumak için gereklidir.

Afet alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının psikososyal becerilerinin artırılması amacıyla psikolojik bilgilendirme ve grup çalışmaları yapılması gerekmektedir. Çalışana destek olarak da bilinen bu grup çalışmalarında çalışanların yaşadıkları stresli olayları birbirleriyle paylaşmaları, olaya dair düşüncelerini ve duygularını gözden geçirmeleri, mesleki müdahaleleri tartışabilmeleri söz konusudur (Tuncay, 2004). Bu çalışmalar ile bireyler kendilerinde olan ya da olabilecek fiziksel ve ruhsal belirtileri fark edebilir, duygularını ifade etmelerine kolaylık sağlayabilir, işlevsel başatme yöntemleri öğrenebilir ve bu zamana kadar yaptığı başarılı yöntemlerin farkına varabilir. 7 Ağustos Marmara ve 12 Kasım Düzce depremlerinde görev alan ve afet travmasından etkilenen çalışanların da grup çalışmalarından fayda sağlamıştır. Bu uygulamalar kişilerin TSSB, anksiyete bozukluğu ve depresyon gibi durumlar karşısında önleyici olmaktadır (Aktaş, 2003).

1.3.4. Afetlerde Psikolojik Dayanıklılığa İlişkin Araştırmalar

Psikolojik dayanıklılığın üniversite öğrencileriyle, yoğun stres altında çalışan profesyonellerle, yetişkin bireylerle, riskli gruptaki ergenlerle, ebeveyni ölmüş çocuklarla, üniversiteye hazırlanan öğrencilerle, kurum bakımında büyümüş bireylerle, tedavi gören kanser hastalarıyla, şiddete maruz kalan kadınlarla, ebeveynleri boşanmış çocuklarla, özel gereksinimli çocuğa sahip olan ebeveynlerle, özel eğitim öğretmenleriyle yapılan araştırmalarda ve yoksulluk ile ilgili çalışmalarda yer aldığı görülmüştür. Ayrıca psikolojik dayanıklılık kavramının en çok stres, baş etme, kaygı, bağlanma, ruh sağlığı, algılanan sosyal destek, iş doyumu, benlik saygısı, depresyon ve tükenmişlik gibi konularla birlikte incelendiği görülmüştür.

Ulusal ve uluslar arası bir çok afet ve acil durumlarda görev almış profesyonellerle yapılan araştırmalar ve bulgularına yönelik bilgilere aşağıda değinilecektir. Zafer (2016) İstanbulda çalışan 350 itfaiyeci ile yaptığı araştırmasında psikolojik dayanıklılık ve kendini sabotaj düzeylerini araştırmıştır. Araştırmada demografik özellikleriyle (yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumu), meslekte çalışma süreleri, yapılan işi zor olarak algılama düzeyleri ve başarı algısı incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre itfaiyecilerin sosyo-demografik özellikleri ile psikolojik dayanıklılık ve kendini sabotaj düzeyleri arasında

anlamalı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile kendini sabotaj düzeyleri arasında ise istatistiksel açıdan anlamalı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Kaya (2015) Van depremi sonrasında sahada görev yapan sağlık çalışanlarının travma sonrası psikolojik belirtileri incelediği araştırmasında sağlık çalışanlarının travma ve ikincil travmaya yönelik stres belirtileri ve bu durumun travma sonrası büyümeye etkisi incelenmiştir.

Pak ve ark. (2017) acil servis çalışanlarının psikolojik dayanıklılığına ve ikincil travmaya bağlı stres düzeylerine ilişkin bir araştırma yapmış ve bazı değişkenleri incelemiştir. Doktor, hemşire, acil tıp teknisyeni, paramedik, anestezi teknikeri ve sağlık memurlarından oluşan 117 kişi ile yaptığı araştırmada mesleklerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travma düzeyleri arasında anlamalı farklılık göstermemiştir.

Erdener (2019) afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerine ilişkin bir araştırma yapmıştır. 189 afet çalışanı ile yapılan araştırmada psikolojik dayanıklılık ve ikincil travma puanları arasında negatif yönde ve anlamalı fark olduğu, psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından meydan okuma ve kendini adama puanlarının yüksek olduğu, kontrol alt boyutunun ise en düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kaderin değiştirilemeyeceği, herşeyin elimizde olmayacağını belirtmiştir. Araştırmada yaş arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı ancak cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olmanın, afetlerde çalışma süresinin az veya çok olmasının, afet türünün etkilemediği sonucuna ulaşmıştır.

Çoban (2020) afet çalışanlarında psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma düzeyine ilişkin bir araştırma yapmıştır. Araştırma İstanbul ilinde AFAD, 112 ve UMKE’de çalışan 228 çalışan ile yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet ve medeni durumlarının psikolojik dayanıklılığı etkilemediği, ancak meslek türünün etkili olduğu doktorların %88.78’inin psikolojik dayanıklılığının yüksek çıktığı tespit edilmiştir. Deneyim, kendine güven alt boyutlarının daha yüksek çıktığı görülmüştür.

Tuncay (2004) deprem sahasında görev alan sosyal hizmet uzmanlarıyla yaptığı araştırmasında; uzmanlarının %51.6’sının duygularını paylaştıkları, psikolojik bilgilendirme adı verilen etkileşimli grup toplantılarına katıldıkları sonucuna ulaşmıştır. Uzmanların %66.9’u saha çalışmaları boyunca maruz kaldıkları duygusal güçlüklerin yaptıkları çalışmaları neredeyse etkilemediği ifade edilmiştir. Çalışmadan çıkan sonuç psikolojik bilgilendirme ve benzeri grup çalışmalarının uzmanları rahatlattığı ve onlar için yararlı bir

Çalışma olduğudur. Araştırmaya göre eğitim ve süpervizyon alan uzmanların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Salb 1998 yılında Amerikan Kızılhaı Afet Hizmet Birimleri'nde çalışan 108 kişi ile yaptığı afet çalışanlarının psikolojik dayanıklılığı ve başa çıkma becerilerine yönelik bir araştırma yapmıştır. Afet sahasında deneyimli olanlar ile deneyimsiz olanlar arasındaki bireysel başa çıkma sğrategileri ve bilişsel dayanıklılıkları karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda her iki grup arasında da psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Giatras (2000'den akt. Kurt, 2011), Kaliforniya'da 122 itfaiyeci ile psikolojik dayanıklılık kişilik özelliğinin mesleki stres ve iş doyumları üzerindeki etkisini incelemek üzere bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olmasının mesleki stres ve iş doyumunu üzerinde önemli etkili oluşturduğu bulunmuştur. Stres düzeyi yüksek olan itfaiyecilerin iş doyumlarının düşük olduğu, psikolojik dayanıklılık dşeylerinin yüksek olduğu çalışanların ise başa çıkma stratejilerinin işlevsel olduğu ve iş doyumunun yüksek olduğu bulunmuştur.

1.4. Araştırmanın Problemi

Afet kavramı, Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD, 2021) tarafından *“bir olayın kendisi olarak değil, doğurduğu sonuç olarak ele alınmakta ve tüm toplumun veya belli bir bölümünün fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar yaşamasına sebep olan, günlük yaşamı sekteye uğratan ve etkilenen kesimin baş etme kapasitesinin yetersiz kalabildiği doğa, teknoloji ya da insan kaynaklı olaylar”* şeklinde tanımlanmaktadır. İster insan kaynaklı isterse de doğal afetler olsun, afetlerin neden olduğu birçok olumsuz sonuç meydana gelmektedir. Bu etkileri en aza indirmek için afete hazırlık, afete müdahale, afet iyileştirme, risk ve zarar azaltma aşamalarını içeren ‘Afet Yönetim Döngüsü’nn etkin ve efektif bir şekilde kullanılması çok önemlidir (Taşkıran ve Baykal, 2018).

Afet bölgesinde hızlı ve etkin müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Afetlerde psikososyal destek ekipleri afet yönetim sisteminin bir parçası olarak afetten etkilenen topluluklara belli bir sistematik içerisinde müdahalelerde bulunmaktadır. Afetzedelerin afet deneyimlerinin aktif olarak dinlenmesi, ifade edilen tepkilerin ve duyguların anormal bir olaya karşı doğal tepkilerin olduğu belirtilerek durumun normalleştirilmesi, verilen

tepkilerin benzer deneyimlerde olan kişilerinde verebileceği bilgisinin verilerek ruh sağlığının güçlendirilmesi, stresli olaylara karşı en yaygın fiziksel, bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkilerle ilgili psikoeğitim verilmesi, afetzedelere başa çıkma becerilerini geliştirme konusunda destek olunması, afetzedelerin ihtiyaç duydukları kaynaklara ulaştırılması ve sevk bağlantılarının kurulması, yaşamın bundan sonraki düzenine geçilmesi için destekleyici iyileştirme programlarının yapılması gibi pek çok müdahalede bulunmaktadırlar (Naturale, 2007). Afete hazırlık ve afete müdahale gibi afetin her aşamasında sunulan hizmetlerde gönüllülük önemli bir alan olsa da profesyonellik gereklidir. Söz konusu çalışanları belirli bir teorik ve pratik eğitimleri almış ve belli bir donatımda olması etkili müdahale için gereklidir (Artan ve Özkan, 2020).

Afetlerin neden olduğu travmatik stres, afet sırası ve sonrasında afetzeye sunulan hizmetin niteliği ve hizmet sunan profesyonellerin etkili uygulama yeteneklerini önemli ölçüde etkileyen ve üzerinde durulması gereken önemli bir husustur (Mccann ve Pearlman, 1990). Bu nedenle afetlerden önce psikolojik dayanıklılığı güçlendirecek ve hizmetin devalılığını sağlamak açısından bilgi sahibi olmak ve gerekli eğitimleri almak önemlidir (Oflaz, 2008).

Afet sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanları (sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, psikiyatristler vb. gibi) profesyonel alanları olmasına rağmen afetlerden olumsuz etkilenebilmektedir. Yoğun çalışma ortamında ruh sağlığı uzmanları stres, yoğun kaygı yaşayabildikleri gibi çalıştıkları süre ile orantılı olarak ikincil travmatik stres bozukluğuna gidebilecek düzeyde öfke, kaygı ve korku, tükenme, karşıt aktarım yada eş duyum yorgunluğu, depresyon, sosyal açıdan içe çekilme gibi ruhsal belirtilerin yanında yorgunluk, baş ağrısı, bel ve sırt ağrıları, uyku problemleri gibi fiziksel belirtiler de gösterebilmektedirler. Buna karşılık travmatik durumlardan her birey farklı düzeylerde etkilenmektedir. Bazı bireyler olumsuz koşullardan pek etkilenmemekte ve zorlu durumlar karşısında psikolojik yönden kolay toparlanmakta iken bazıları ise olumsuz etkilenmekte ve toparlanması zaman almaktadır. Bu kişiler kimi zaman ise hiç toparlanamayabilmektedir.

Bu farklılık afetin büyüklüğü ve şiddeti ve kişinin yaşanan olayı nasıl algıladığı ve anlamlandırdığı ile ilgilidir. Kişilerin afetlerden etkilenme düzeyleri psikiyatrik tanı geçmiş, önceki deneyimleri, bireysel baş etme yöntemleri, genetik yatkınlıkları vb değişkenlere göre farklılık gösterir. Bu durum ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasında kişilik özelliklerinin önemli bir rol oynayabileceğini akla getirmektedir (Erdener, 2019). Söz konusu stresin yönetilmesi ve olası risklerden korunmak için literatürde 'resilience' olarak

da geçen ‘psikolojik dayanıklılık’ kavramı büyük önem kazanmaktadır. Afet alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının afet öncesi hazırlık dönemi, afet anı ve sonrası için psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artırılması önemlidir.

Psikolojik dayanıklılık kavramı etimiyolojik olarak Latince anlamı “resilire” teriminin karşılığıdır ve meydan okuma, geri çekilme, irkilme gibi anlamlara gelmektedir. Kavramın İngilizce literatürdeki karşılığı ise “resilience” esneklik/direnç anlamına gelir. Türkçede ise bu kavram; yılmazlık, psikolojik dayanıklılık, psikolojik esneklik, kendini toparlama gücü ve psikolojik sağlamlık olarak ifade edilmektedir (Bayraklı, 2010).

Kişinin yaşadığı sıkıntı veren durumlar sonrasında güçlü kalabilmek ve başa çıkabilmek anlamlarına karşılık gelen psikolojik dayanıklılık kavramı, dezavantajlı ve yüksek risk grubundaki insanların, stresli durumlarla baş etmesini ve uyum göstermesini ve travmatik deneyimler karşısında hızlı toparlanmasını da kapsamaktadır (Kararımak, 2006).

Daha önce yapılan çalışmalar (Erdener, 2019; Çoban, 2020) , psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin, yaşadıkları stresli durumlarda daha kontrol odaklı davrandıklarını ortaya koymaktadır. Birey yaşadığı durumu olumsuz olmasına rağmen ilginç ve değerli algılayarak kendisini getirecek bir fırsat olarak görür ve böylelikle zorlansa bile pozitif yönde bir algı geliştirir (Babalıoğlu, 2001).

Psikolojik dayanıklılık kişilerin varolan kapasitesini pozitif anlamda geliştirmeye ve ruh sağlığı ile ilgili yaşadığı sorunları çözümlenmesine yönelik önemli bir katkı sunar (Luthans, 2002). Dolayısıyla bu noktada zor durumlar karşısında direnç gösterebilme kişilik özelliği olarak bilinen psikolojik dayanıklılık kavramının afet alanında çalışan ruh sağlığı uzmanları için ne düzeyde olduğu ve sahada çalışırken ne tür zorluklar yaşadıklarını incelemek önemli olacaktır. Yapılan literatür taramasında afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının tükenmişliği ve ikincil travma düzeyleri hakkında pek çok araştırma bulunurken (Erdener, 2019; Şavur, 2012; Kararımak, 2007) psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumsuz etkileyen ve koruyucu diğer faktörler hakkında yeterli nitel çalışma olmadığı görülmüştür. Özellikle afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarına ilişkin nitel bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın alana katkı sunacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının deneyimlerinin psikolojik dayanıklılık bakış açısıyla incelenmesidir. Araştırmanın genel amacı kapsamında şu soruların yanıtlandırılması amaçlanmıştır:

- Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanları afetlerde ne tür görevler üstlenmişlerdir?
- Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının kişisel özelliklerinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi nasıldır?
- Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının sosyal destek sistemlerinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi nasıldır?
- Afet sahasında ruh sağlığı uzmanlarının zorlu yaşam olayları karşısında etkileşimsel hangi baş etme mekanizmaları bulunmaktadır?
- Ruh sağlığı uzmanlarının afet sahasında çalışırken psikolojik dayanıklılıklarını korumak için kişisel stratejileri nelerdir?
- Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının afet sahasında ihtiyaç duyduğu durumlarda desteklenmeye ilişkin deneyimleri nasıldır?
- Afetlerde görevli ruh sağlığı uzmanlarına göre afetlerde çalışan profesyonellerin psikolojik olarak dayanıklı olabilmesinde nelere gereksinimleri bulunmaktadır?
- Afetlerde görevli ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını arttırmaya yönelik önerileri nelerdir?

1.6. Araştırmanın Önemi

Afet gibi zorlu yaşam olaylarında afetzedelerin ruhsal ve psikososyal destek ihtiyaçlarını karşılamak için sahada görev yapan ruh sağlığı uzmanlarının karşılaştıkları olumsuz durumlara karşı koruyucu kişilik özellikleri ve sosyal destek sistemleri olmaması durumunda profesyonellerin ruh sağlığını etkileyecek, riskli durumlar ortaya çıkabilecek ve mesleki müdahalelerde sorunlar yaşanabilecektir. Ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilebilmesi ve artırılması ve travmatik olaydan etkilenme düzeylerinin azaltılabilmesi, problemlerle baş etme becerilerinin yükseltilebilmesi için alanda yapılan çalışmaların ve özellikle çalışana destek programlarının sayısının artırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

İlgili alan yazın incelendiğinde bu konuda yapılmış araştırmaların çoğunlukla nicel araştırma deseninde gerçekleştirildiği görülmektedir. Buna karşılık afetlerde çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin deneyimlerinin elde edilmesi sahadaki sorunların ve ihtiyaçların belirlenmesi için yeni bir perspektif oluşturulmasına katkı sunma potansiyeli taşımaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada nitel araştırma deseni bağlamında afet sahasında görev yapan ruh sağlığı profesyonellerinin deneyimlerinin elde edilmesinin literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarından biri de sosyal hizmet uzmanlarıdır. Sosyal hizmet uzmanları afet sahasında afetin ilk anında psikolojik ilk yardım dediğimiz ve bak izle dinle uygulaması ile dezavantajlı bireyleri fark etme ve temel ihtiyaçlarını karşılama ile başlayan sonrasında; istismara uğrayan bir çocukla, engelli bir bireyle, ekonomik yoksunluk yaşayan yaşlıyla, can güvenliği riski taşıyan şiddet gören bir kadınla, zorunlu göç yaşamış bir aileyle veya psikiyatrik sorunları olan bir bireyin ailesiyle mesleki çalışma yürütebilmektedir. Özellikle afet sahasında çalışan sosyal hizmet uzmanları müracaatçıya doğrudan ve çoğu zaman uzun süreli müdahalelerde bulunması gerekmektedir. Hem müracaatçıların yaşadığı sorunlarının kompleks yapısı hem de etkin ve doğru sosyal hizmet müdahalesinin gerçekleştirilmesi sırasında müracaatçıların sorunlarına yönelik çalışılan kalıcı çözümlerin üretilmesinde karşılaşılan zorluklar ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve pek çok fiziksel ve ruhsal riskleri oluşturabilir. Bu nedenle sosyal hizmet uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarının ve baş etme becerilerin artırılması müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılamada ve bireysel güçlerini artırmada önemli olacaktır.

1.7. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan ruh sağlığı profesyonellerinin kendilerine sorulan soruları samimi ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevap verdikleri varsayılmaktadır.

1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Sağlık Bakanlığı'nda, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda, Türk Kızılay'da ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği bünyesinde afetlerde psikososyal destek müdahalesinde bulunan çalışan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, çocuk gelişimci gibi meslek elemanlarının katılımı ile sınırlıdır. Bu yönüyle elde edilen verilerin katılımcıların paylaşmak istedikleri bağlam ile sınırlı olduğu söylenebilir.

Bir diğ er sınırlılık ise s ure ile ilişkilidir. Çalışma kapsamında veri toplama s ureci 29 Mart 2022- 06 Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmelerin bir kısmı  evirim içi yöntemle yapılmış olup çalışmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Görüşmelerin bazıları Zoom isimli programda çevrim içi olarak gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler sırasında kimi zaman internet bağlantısının zayıflamasından dolayı kimi zaman kesintiler yaşanmıştır. Ancak bağlantının yeniden kurulmasının ardından görüşmeye devam edilmiştir. Bu durum bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir.

1.9. Tanımlar

- **Afet:** Tüm toplumun veya belli bir bölümünün fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar yaşamasına sebep olan, günlük yaşamı sekteye uğratan ve etkilenen kesimin baş etme kapasitesinin yetersiz kalabildiği doğa, teknoloji ya da insan kaynaklı olaylardır.
- **Acil durum:** Büyük fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve h llerdir.
- **Afetlerde psikososyal destek hizmeti:** Psikolojik ya da psikiyatrik tedavi amacı gütmeyen, afet ve acil durum sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların, bozuklukların önlenmesi, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması, geliştirilmesi, etkilenenlerin normal yaşamlarına geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri ve güçlenmelerinin sağlanması, toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma, iyileşme, toparlanma becerilerinin arttırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında y r t len çok disiplinli hizmetlerdir.
- **Psikolojik dayanıklılık:** Zor olarak nitelendirilebilecek yaşamsal tecrübeler karşısında kişinin kendisini toparlama gücü veya değişim ile felaketlerin başarılı biçimde üstesinden gelme yeteneği olarak tanımlanmaktadır ( am ve Büyükbayram, 2017).
- **Afetlerde Görev Yapan Ruh Sağlığı Uzmanı/ Profesyoneli:** Afet gibi zorlu yaşam olaylarında ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmeti veren psikolog, sosyal hizmet uzmanı,  ocuk gelişimci ve psikiyatri uzmanıdır.
- **Psikolojik Travma:** Amerikan Psikiyatri Birliği (1980) tarafından “normal insan deneyiminin ötesinde seyreden olaylar” olarak tanımlanmıştır. Bir olayın travmatik olması için “olayı yaşayan kimse tarafından fiziksel bütünlüğünü tehdit eder şekilde

algılanması ve kişide dehşet, çaresizlik, korku gibi yoğun duygulara yol açması” gerekmektedir.

- **Travmatik olaylar:** Kişinin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden / bozan olaylardır. Deprem, sel gibi doğal afetler, savaşlar, cinsel ya da fiziksel saldırıya uğrama, çocuklukta yaşanan cinsel taciz ve tecavüzler, işkence görme, zorla kaçırılma, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanısının konması, ölü bir vücudu ya da vücut parçasını görme, sevilen bir yakının kaybolması/ ölümü gibi zorlayıcı ve kişinin başa çıkma yeteneğini aşan olaylar travmatik olaylara örnek verilebilir.



BÖLÜM II: YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeline, çalışma grubunun kimlerden oluştuğuna, verilerin nasıl toplandığına ve nasıl analiz edildiğine ilişkin yöntemsel bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma nitel araştırma deseninde tasarlanmıştır. Nitel araştırmalar niceliksel araştırmalarda kullanılan ne, nerede ve ne kadar gibi soruları aksine ‘neden ve nasıl’ gibi soruların cevabını aramak amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Patton, 2014). Nitel araştırmalarda katılımcının kendi gözünden durumu nasıl gördüğü ve yorumladığı önemli bir özelliktir. Araştırma çerçevesinde kullanılan derinlemesine görüşme tekniklerine ilişkin özellikleri Akşit (2010) şu şekilde sıralamıştır:

1. Açık uçlu sorular sorularak katılımcılar dinlenir ve not tutulur, verilen cevaplar kaydedilir; gerekli durumda ek sorular sorularak, o konuya ilişkin ayrıntılı bilgi alınır.

2. Hazırlanmış olan rehber bir görüşme formu sayesinde sorular ardıl bir şekilde sorulur, görüşme sürecinde ortaya çıkarılması planlanan veriler için soru ve başlıkların çıkarılması ve ardıl olması çok önemlidir. Sorulan tüm soruların konuyu kapsamlı bir şekilde ele aldığından emin olunmalıdır. Bu yöntem zamanın etkin kullanılmasına olanak sağlar. Sorular her katılımcıya aynı derinlikte sorulmalıdır. Yapılandırılmış bir görüşme formu olması görüşmenin sınırı ve çerçevesini çizmede yardımcı olur.

3. Derinlemesine görüşme tekniği belli bir sistematik düzen içerisinde belirli kişilerden aynı soruları sorarak bilgi toplanabilmesini sağlar. Ayrıca görüşmecinin formdaki sorular ışığında gerekirse yeni sorular üretmesine yardımcı olan bir araçtır.

Araştırmada özellikle bireylerin yaşadığı deneyimlerin derinlemesine anlaşılmasına odaklanan fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Nitel araştırmalar özellikle veri toplama aracı, veri toplama süreci ve toplanan veri biçimindeki ve çalışma dizaynındaki esneklik ile diğer araştırma yöntemlerinden farklılıklar göstermektedir. Nitel araştırma desenlerinden birisi olan fenomenoloji, hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmadığımız ve farklı olduğunu düşündüğümüz olguların derinlemesine incelenmesi ile ilgili bir durumdur (Patton, 2014).

Nitel araştırmalarda geçmişe dönük bilgilere ulaşma, aile ve etkileşimde olunan diğerk vreykle de daha derinlemesine inceleyebilme fırsatını sunması nedeniyle nicel ölçüm aracının sağlayamayacağı faydayı sağlaması önemli bir katkıdır. Bu açıdan fenomenolojik desen ile kurgulanan araştırmada afet sahasında görev yapan uzmanların kişisel ve çalışma hayatlarındaki psikolojik dayanıklılıkla ilişkili deneyimlerini içeren duygu ve düşüncelerine yer verilmiştir.

2.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın alışma grubunu daha önce yaşanmış afetlerde psikososyal destek hizmeti vermiş ruh sağlığı uzmanları oluşturmaktadır. Katılımcılar Sağlık Bakanlığı'nda, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda, Türk Kızılay'da ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği'nde deprem, sel gibi afet sahasında doğrudan müdahale gerektiren afetlerin yanında pandemi gibi çok yönlü müdahaleler gerektiren afetlerde de psikososyal destek hizmeti sunan psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve ocuk gelişimciden oluşan ruh sağlığı uzmanlarından seçilmiştir.

Katılımcıların seçilme kriterleri açısından sosyodemografik özelliklerin (cinsiyet, yaş, medeni, durum, eğitim durumu vb. gibi), birden fazla afette çalışmanın, deneyim sürelerinin ve afetlerde psikososyal müdahaleye ilişkin eğitim alma durumlarının farklılaşması hedeflenmiştir. Söz konusu katılımcılar belirtilen kurumların afet gönüllüsü havuzunda yer alan kişilerden gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Görüşme öncesinde katılımcıların aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek-1).

Nitel araştırmalarda genelleme yapılma kaygısının olmamasından dolayı (Kümbetoğlu, 2008) bu araştırmada temsili bir örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırmanın amacına uygun olarak en fazla sayıda katılımcıya ulaşılmak için amaçlı örnekleme yapılmıştır. Bu seçim yönteminin amacı, ruh sağlığı uzmanlarının afetlerde karşılaştıkları zorlu durumlar karşısında psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile çok boyutlu afet türlerine göre farkındalıkları ve değerlendirmelerini gözlemleyebilmektir. Katılımcıların deprem, sel gibi doğal ve yüzyüze müdahale edilen afetlerin yanında özellikle COVID-19 döneminde de müdahale eden kişiler olması önceliğimiz olmuştur. Söz konusu çalışma afetlerde ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmeti sunan 20 uzman ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıları tanıtıcı bilgiler aşağıda sunulmuştur:

K1: 31 yaşında bekar ve kadındır. K1 Türk Kızılayı'nda psikolog olarak çalışmaktadır. Meslekte 6 yıldır görev yapmaktadır. Daha önce deprem yaşamış olup 5 yıldır deprem, sel, yangın ve göç türlerinde afetlere katılmış ve pek çok görevin yanında şu an psikososyal destek koordinatörlüğü yapmaktadır. Çalışana destek programını da yaptığını ifade etmiştir. Görüşme yüzyüze çalışma ofisinde gerçekleştirilmiştir. Afet alanına ilişkin pek çok eğitim aldığı öğrenilmiştir. Görüşme sırasında saha deneyimlerini açık bir şekilde ifade edebilmiştir. Afet alanının pek çok yönünü deneyimlemiş olduğu ve ihtiyaçlarının farkında olduğu gözlemlenmiştir.

K2: 34 yaşında bekar ve kadındır. K2, Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir il müdürlüğünde çocuk gelişimci olarak 9 yıldır görev yapmaktadır. Daha önce COVID-19 geçirdiğini belirtmiş olup Manavgat yangın felaketinde 10 gün görev almıştır. Afet alanında psikolojik ilk yardım ve ihtiyaç tespiti görevinde çalışan K2, alana dair deneyiminin pek olmadığını ve zorlandığını ifade etmiştir. Afet alanına ilişkin hizmet içi eğitim aldığını belirtmiştir. Çalışma yüzyüze çalışma ofisinde gerçekleştirilmiştir.

K3: 34 yaşında bekar ve erkektir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanede klinik psikolog olarak 12 yıldır çalışmaktadır. Daha önce herhangi bir afet deneyimi yaşamayan K3, Elazığ ve İzmir depremleri ve Kastamonu Bozkurt sel felaketinde toplam 42 gün süre ile görev yaptığını belirtmiştir. Elazığ depreminde; ihtiyaç tespiti, psikoeğitim, yönlendirme ve saha çalışmaları yaptığını, İzmir depreminde EMDR terapisti olması nedeniyle iyileştirme çalışmalarında yer aldığını, Kastamonu Bozkurt sel felaketinde ise PİY, ihtiyaç tespiti ve çalışana destek programı uyguladığını belirtmiştir. Gönüllü olarak afetlerde görev aldığını belirtmiştir. K3'ün afet alanına ilişkin hem hizmet içi hemde ayrıca eğitimler aldığı ve okumalar yaptığı öğrenilmiştir. Görüşme çevirim içi yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme esnasında oldukça açık bir şekilde alana ilişkin deneyimlerini ifade etmiştir.

K4: 42 yaşında evli ve 2 çocuğu olan bir kadındır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir il müdürlüğünde sosyal hizmet uzmanı olarak 19 senedir çalışmaktadır. Bakanlık öncesinde Türk Kızılayı'nda da çalıştığını belirtmiştir. COVID-19 dönemini oldukça yoğun geçiren K4 deprem, sel, Tsunami afet sahalarında 6 yıl kadar çalıştığını belirtmiştir. Pakistan depreminde koordinasyon ve eğitim geliştirme, Tsunamide psikolojik ilkyardım (PİY), psikoeğitim, iyileştirme, koordinasyon ve saha çalışmaları, 1999 Düzce depreminde koordinasyon ve iyileştirme, Düzce sel felaketinde ihtiyaç tespiti, (PİY), psikoeğitim ve sevk ve yönlendirmede, COVID döneminde ise bireysel danışmanlık görevleri yaptığı ifade

edilmiştir. Görüşme çevirim içi yöntemle gerçekleştirilmiştir. K4'ün hem ulusal hem de uluslararası pek çok afet türlerinde görev aldığı, alanında oldukça deneyimli olduğu, görüşmeler sırasında her çalışma sahasını açıkça anlatabildiği görülmektedir. Yakın zamanda bir afette görev almadığını yıllarca çalışmış olmanın verdiği yorgunluğu ifade etmiş olsada bu alanda çalışmanın kendisi için çok kıymetli olduğunu ifade etmiştir.

K5: 31 yaşında bekar ve erkektir. K5 8 yıldır sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmakta olup şu an Sağlık Bakanlığı'na bağlı göçmen sağlığı merkezi psikososyal destek biriminde çalışmaktadır. Daha önce deprem ve COVID salgını yaşamıştır. Deprem, yangın, savaş/terör saldırıları, göç durumları gibi Travmatik olaylarda ve afetlerde yaklaşık 2 yıl çalıştığını belirtmiştir. İzmir depreminde ihtiyaç tespiti, bireysel görüşme ve grup çalışmaları, sevk ve yönlendirme hizmetleri yaptığını, Manavgat yangın felaketinde PİY, ihtiyaç tespiti ve bireysel görüşme yaptığını, göç ve savaş gibi olağan üstü durumlarda ise ihtiyaç tespiti, bireysel görüşme ve sevk ve yönlendirme hizmetlerini yerine getirdiğini ifade etmiştir. Çalışana destek programlarına katıldığı belirtilmiştir. Görevlendirme de olsa gönüllü olarak sahada çalıştığını ifade eden K5 görüşmeler sırasında açık ve net ifadeler kullanmıştır. Görüşme çevirim içi yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

K6: 35 yaşında evli ve 1 çocuk olan bir kadındır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nda sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmaktadır. Daha önce AFAD'ta çalışan K6 meslekte 11. yılındadır. Daha önce bir afet deneyimi bulunmayan K6'nın deprem, sel, maden patlaması, savaş/terör ve göç olayları gibi afetlerde çalıştığı ifade edilmiştir. Van depreminde ihtiyaç tespiti ve PİY, Soma madeni ve Ermenek patlamasında koordinasyon ve PİY, Ankara Gar patlamasında koordinasyon ve PİY, Suriye krizi kamp içi ihtiyaç tespiti, PİY, çocuklarla grup çalışmaları, Acıpayam depreminde koordinasyon, PİY ve psikoeğitim, Elazığ depreminde koordinasyon ve Kastamonu Bozkurt sel felaketinde ise koordinasyon ve PİY görevlerini yerine getirdiği ifade edilmiştir. K6 özellikle Soma maden kazansında görev aldığı sahada yaşadıklarını anlatırken ağlamaya başlamış ve görüşmeyi durdurabileceğimiz iletilmiş olsada devam etmek istemiştir. Afet sahasında genellikle koordinasyon görevinde bulunsa da alanda gönüllü olarak çalıştığını belirtmiştir. K6 ile görüşme yüz yüze bir kitapevinin çalışma salonunda gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler akıcı ve açık bir ifade ile tamamlanmıştır.

K7: 31 yaşında evli ve 1 çocuğu olan erkektir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı il müdürlüğünde sosyal hizmet uzmanı olarak 11 yıldır çalışmaktadır. COVID-19 dönemini yoğun olarak geçiren K7 deprem, sel ve yangın afetlerinde 40 gün görev yaptığını

belirtmiştir. COVID-19 döneminde filyasyon ve psikososyal destek hattında bireysel görüşmeler yaptığını, Elazığ ve İzmir depremlerinde ve Kastamonu Bozkurt sel felaketinde ihtiyaç tespiti, bireysel görüşme ve çalışana destek çalışmaları yaptığı öğrenilmiştir. Afet sahalarında görevlendirilme ile çalışmış olsa da gönüllü olarak görev aldığını ifade etmiştir. K7 ile görüşme çevirim içi yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler açık ve net şekilde gerçekleştirilmiştir.

K8: 34 yaşında, evli bir kadındır. Türk Kızılayı'nda psikolog olarak 11 yıldır çalışmaktadır. Daha önce düzce depremi yaşamış ve COVID-19 geçirdiğini ifade etmiştir. Deprem, sel, yangın, maden patlaması, savaş/terör saldırıları, göç durumları ve salgınlarda 1,5 yılı aşkın süre ile görev almıştır. Şanlıurfa Akçakale bomba saldırısında ihtiyaç tespiti ve psikoeğitim, Soma ve Zonguldak maden kazasında psikolojik ilk yardım, Karabük, Manavgat ve Marmaris yangınlarında ihtiyaç tespiti ve PİY, Van depreminde koordinasyon, Afyon Kara Kuvvetleri Mühimmat deposu patlamasında bireysel görüşme, Bolu Dağı kar afetinde sevk ve yönlendirme, Samsun, Sinop ve Kastamonu Bozkurt sel felaketlerinde ihtiyaç tespiti, PİY, Suriye göç olaylarında ise koordinasyon ve psikoeğitim görevlerinde bulunduğu ifade edilmiştir. Görüşme sırasında sahada özellikle duygusal başetme konusunda sorun yaşamış ve bu durumu anlatırken ağlamaklı olmuştur. Bu durumda görüşmeye ara verilebileceği iletilmiş olsa da K8 görüşmeye devam etmek istemiştir. K8 ile yüz yüze Türk Kızılayı'nda toplantı odasında görüşme gerçekleştirilmiştir. Genel olarak görüşme akıcı ve net ifadeler kullanılarak tamamlanmıştır. Sahada görevlendirilme ile çalışıyor olsa da gönüllü olarak görev aldığı belirtilmiştir.

K9: 35 yaşında bekar bir kadındır. Türk Kızılayı'nda 10 yıldır psikolog olarak görev yapmaktadır. Daha önce deprem yaşamış ve COVID-19 geçirmiştir. Deprem, yangın, göç durumları ve salgınlarda 2 ay görev yaptığı belirtilmiştir. Elazığ ve İzmir depremlerinde ve Manavgat yangın felaketinde koordinasyon, PİY, ihtiyaç tespiti, psikoeğitim ve çalışana destek, Edirne sınır kapısında göçmenlere ihtiyaç tespiti hizmetlerinde görev almıştır. Gönüllü görevlendirme ile çalıştığını belirten K9 ile yapılan görüşmeler akıcı ve net ifadelerle tamamlanmıştır. K9 ile yüz yüze Türk Kızılayı'nda toplantı odasında görüşme gerçekleştirilmiştir.

K10: 29 yaşında bekar bir kadındır. Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir il müdürlüğünde çocuk gelişimci olarak 4 yıldır görev almaktadır. Daha önce bir afet yaşamamış K10 deprem ve yangın afetlerinde 20 gün görev aldığını belirtmiştir. Elazığ depreminde ihtiyaç tespiti ve çocuk çadırında, Manavgat yangınında ise ihtiyaç tespiti ve bireysel görüşme görevinde

bulunduğu ifade edilmiştir. Afet sahasına ilişkin kaygı düzeyinin yüksek olduğu görüşme sırasında gözlemlenmiştir. K10 ile görüşme yüz yüze görüşme odasında gerçekleştirilmiştir. Görüşme daha kısa cevaplar alınarak ancak açık ifadeler kullanılarak tamamlanmıştır.

K11: 39 yaşında evli ve bir çocuğu olan bir kadındır. Daha önce Türk Kızılayı, Sağlık Bakanlığında çalışmış şuan bir üniversitede Dr. Psikolog olarak görev yapmaktadır. Meslekte 18 yılını tamamladığı belirtilmiştir. Ayrıca gönüllü olarak UMKEDER’de çalıştığını da belirtmiştir. Daha önce bir afet yaşamayan K11 deprem, sel, yangın, Tsunami, heyelan, maden patlaması, savaş/terör saldırıları, göç durumları ve salgınlarda 10 yıl saha koordinatörü, ihtiyaç tespiti, psikoeğitim, sağlık koordinatörü, çalışana destek görevleri yapmıştır. Afet sahalarında görevlendirme ile çalışmış olsa da gönüllü olarak bu hizmetleri verdiği ifade edilmiştir. Görüşme çevirim içi yöntemiyle yapılmıştır. Görüşme akıcı ve net ifadelerle tamamlanmış, afet alanına ilişkin oldukça deneyimli olduğu gözlemlenmiştir.

K12: 24 yaşında evli bir kadındır. Türk Kızılayı’nda 1 yıldır sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapmaktadır. Daha önce herhangi bir afet yaşamayan K12 yangın felaketinde 1 ay süre ile görev almıştır. Manavgat ve Marmaris yangınlarında ihtiyaç tespiti ve PİY uygulaması yaptığını belirtmiş alanda tecrübesiz olduğunu ifade etmiştir. K12 ile yüz yüze Türk Kızılayında toplantı odasında görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında sahada karşılaştığı olumsuz durumlardan etkilendiği gözlemlenmiştir. Görüşmede açık ve net ifadeler kullanmıştır.

K13: 30 yaşında evli bir erkektir. Türk Kızılayı’nda 4 yıldır sosyal hizmet uzmanı olarak görev almaktadır. Daha önce deprem yaşamış ve COVID-19 geçirdiği ifade edilmiştir. Deprem, sel, yangın, fırtına ve salgınlarda yaklaşık 4 ay görev almıştır. Söz konusu afetlerde ihtiyaç tespiti, alan taraması, sosyal yardım ve bireysel görüşmeler yaptığı belirtilmiştir. Çalışana destek programına katıldığı bilgisi alınmıştır. Görevlendirme olsa da gönüllü olarak sahada çalıştığını söyleyen K13 ile yüz yüze Türk Kızılayında toplantı odasında görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşme boyunca açık ve net ifadeler kullandığı ancak morg önünde yapılan görevde duygusal başetmede zorlandığı ve bunu anlatırken biraz zorlandığı gözlemlenmiştir.

K14: 37 yaşında bekar bir kadındır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın il müdürlüğünde çocuk gelişimci olarak 13 yıldır çalışmaktadır. Elazığ depremini yaşayan K14 deprem ve sel felaketlerinde görev almıştır. Elazığ depreminde 2 yıl kadar koordinasyon, ihtiyaç tespiti ve özellikle iyileştirme dönemi çalışmalarında yer aldığı, İzmir

depreminde ihtiyaç tespiti ve PİY uygulaması, Kastamonu Bozkurt sel felaketinde ise koordinasyon ve psikoeğitim çalışmalarında görev aldığını belirtmiştir. Görüşme çevirim içi yöntemiyle yapılmıştır. Görüşme boyunca K14 kendini çok net ifade etmiş beklenen tüm cevaplar alınabilmektedir.

K15: 28 yaşında evli ve erkektir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı il müdürlüğünde 6 yıldır sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmaktadır. Daha önce deprem, terör saldırısı ve salgın yaşadığını ifade etmiştir. Deprem, sel ve savaş/terör saldırılarında 1 ay, COVID döneminde ise 8 ay görev almıştır. Elazığ ve İzmir depremlerinde ihtiyaç tespiti, PİY ve grup çalışmaları, Kastamonu Bozkurt sel felaketinde bireysel görüşme ve çalışana destek, Kulp ve Bağlar terör patlamalarında ise bireysel görüşme ve psikoeğitim çalışmaları yürüttüğü ifade edilmiştir. Görüşme yüz yüze bir eğitim salonunda gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında alana dair çok net bilgiler verdiği tecrübeli olduğu gözlemlenmiştir. Görevlendirme ile sahaya çıkmış olsa da gönüllü çalıştığını belirten K15 aynı zamanda UMKE gönüllüsü olarak da afet sahalarında çalıştığı bilgisi alınmıştır.

K16: 31 yaşında evli ve bir çocuğu olan erkektir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı il müdürlüğünde 6 yıldır sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmaktadır. Daha önce deprem, yangın ve salgın yaşadığını belirtmiştir. Elazığ depreminde 10 gün ihtiyaç tespiti, taziye sürecinde destek, psikoeğitim ve PİY uygulaması yaptığını ifade etmiştir. Görüşme yüz yüze bir eğitim salonunda gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında sorulan sorulara açık ve net cevap vermiştir. Alana dair ihtiyaçları iyi gözlemlediği görülmüştür.

K17: 28 yaşında bekar ve kadındır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı bir il müdürlüğünde sosyal hizmet uzmanı olarak 5 yıldır çalışmaktadır. Elazığ depremi ve terör saldırılarını yaşadığını belirten K17 Deprem ve sel felaketlerinde görev almıştır. Elazığ depremi sonrası 2 yıl boyunca koordinasyon, ihtiyaç tespiti ve iyileştirme çalışmaları yaptığını, İzmir depreminde ihtiyaç tespiti ve koordinasyon, Kastamonu Bozkurt sel felaketinde ise koordinasyon yaptığını ifade etmiştir. Görüşme çevirim içi yöntem ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında afetin her döneminde görevli olması ve birebir yaşayan kişi olması sebebiyle de zaman zaman anlatımda zorlandığı gözlemlenmiştir. Ancak sorulan sorulara açık ve net cevap vermiştir.

K18: 34 yaşında bekar ve kadındır. Türk Kızılayı'nda 1 yıldır psikolog olarak görev yapmaktadır. Daha önce bir afet yaşamadığını belirten K18 sel ve yangın felaketlerinde bir ay görev yaptığını ifade etmiştir. Manavgat yangın felaketinde PİY, ihtiyaç tespiti, sevk ve

yönlendirme, Kastamonu Bozkurt sel felaketinde ise ihtiyaç tespiti ve psikoeğitim görevlerinde çalıştığını belirtmiştir. Görüşme yüz yüze Türk Kızılayı toplantı salonunda gerçekleştirilmiş olup görüşme sürecinde açık ve net ifadelerle sorulara cevap vermiştir. Ancak hatırladığı olayları anlatırken hem beden dili hem de ses tonu açısından afet alanında çok zorlandığı düşünülmektedir.

K19: 30 yaşında evli ve bir çocuğa sahip erkektir. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı il müdürlüğünde 8 yıldır sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapmaktadır. Daha önce deprem yaşamış ve COVID-19 ile enfekte olduğunu belirtmiştir. Deprem, sel ve heyelan afetlerinde yaklaşık 3 ay kadar görev almıştır. İzmir ve Elazığ depremlerinde koordinasyon, İzmir Bornova heyelanında ihtiyaç tespiti ve PİY, Sabiha Gökçen Havaalanı uçak kazasında ise koordinasyon ve PİY uygulaması yaptığını ifade etmiştir. K19'un hem afetzede hem de koordinatör olması nedeniyle İzmir depremi deneyimlerinden bahsederken zaman zaman zorlandığı gözlemlenmiştir. Görüşme çevirim içi yöntemle yapılmıştır.

K20: 49 yaşında bekar ve iki çocuğu olan bir kadındır. Daha önce Türk Kızılayı'nda çalışan K20 şuan UNICEF'te çalışmaktadır. 25 yıldır sosyal hizmet uzmanı olarak çalıştığını ifade etmiştir. Endonezya ve Van depreminde görev alırken ikinci bir deprem olması sebebiyle aynı zamanda afetzede olduğunu belirtmiştir. Deprem, sel, yangın, Tsunami, maden patlaması, savaş/terör saldırıları, göç durumları ve salgınlarda görev aldığını belirtmiştir. 18 ay uluslararası bir depreminde koordinasyon, delegasyon başkanlığı, toplam bir yıl yine yurt dışında iki ayrı ülkede yaşanan depremde, 2.5 ay Van depreminde, 3 ay Soma maden kazasında 2 ay göç olaylarında koordinasyon, psikoeğitim ve grup çalışmalarını yaptığını ayrıca Afetlerde psikososyal destek sisteminin kurulumunda görev aldığını ifade etmiştir. Görüşme çevrimiçi yöntemle gerçekleştirilmiştir. Uzun yıllar bu alanda çalışan bir uzman olarak görüşmelerde oldukça açık ve alana hakim bir şekilde net cevaplar vermiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Tanıtımı

No	Meslek	Yaş	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Çocuk Durumu	Mesleki Deneyim Süresi	Aylık Geliri	Afet Çalışmalarına Katıldığı Kurum/lar	Afet Deneyimi	Afette Çalışma Süresi	Çalışana Destek Programına Katılma Durumu
1	Psikolog	31	Kadın	Lisans	Bekar	Yok	6 yıl	10.000	Türk Kızılayı	Deprem	5 Yıl	Katıldı Uygulayıcı
2	Çocuk gelişimci	34	Kadın	Lisans	Bekar	Yok	9 yıl	9.500	Sağlık Bakanlığı	Salgınlar	10 gün	Katılmadı
3	Klinik Psikolog	34	Erkek	Yüksek lisans	Bekar	Yok	12 yıl	9.000	Sağlık Bakanlığı EMDR Derneği	Yok	42 gün	Katıldı Uygulayıcı
4	Sosyal Hizmet Uzmanı	42	Kadın	Lisans	Evli	Var (2)	19 yıl	11.000	Türk Kızılayı Sağlık Bakanlığı	Salgınlar	6 yıl	Katıldı Uygulayıcı
5	Sosyal Hizmet Uzmanı	31	Erkek	Lisans	Bekar	Yok	8 yıl	8.000	Sağlık Bakanlığı UNHCR	Deprem COVID-19	6 yıl	Katıldı
6	Sosyal Hizmet Uzmanı	35	Kadın	Yüksek lisans	Evli	Var (1)	11 yıl	8.000	AFAD Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığı	COVID-19	6 yıl	Katılmadı
7	Sosyal Hizmet Uzmanı	34	Erkek	Lisans	Evli	Var (1)	11 yıl	9.500	Sağlık Bakanlığı	COVID-19	40 gün	Katıldı Uygulayıcı
8	Psikolog	34	Kadın	Lisans	Evli	Yok	11 yıl	7.500	Türk Kızılayı	Deprem COVID-19	1,5 yıl	Katıldı Uygulayıcı
9	Psikolog	35	Kadın	Doktora	Bekar	Yok	10 yıl	6.000	Türk Kızılayı	Deprem COVID-19	60 gün	Uygulayıcı
10	Çocuk gelişimci	29	Kadın	Yüksek lisans	Bekar	Yok	4 yıl	8.500	Sağlık Bakanlığı	Yok	20 gün	Katılmadı
11	Psikolog	39	Kadın	Doktora	Evli	Var (1)	18 yıl	8.000	Türk Kızılayı Sağlık Bakanlığı UMKEDER	Yok	10 yıl	Katıldı Uygulayıcı Eğitici

12	Sosyal Hizmet Uzmanı	24	Kadın	Lisans	Evli	Yok	1 yıl	5.500	Türk Kızılayı	Yok	1 ay	Katılmadı
13	Sosyal Hizmet Uzmanı	30	Erkek	Lisans	Evli	Yok	4 yıl	7.000	Türk Kızılayı	Deprem COVID-19	80 gün	Katıldı
14	Çocuk gelişimci	37	Kadın	Yüksek lisans	Bekar	Yok	13 yıl	9.000	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Deprem	2 yıl	Katıldı
15	Sosyal Hizmet Uzmanı	28	Erkek	Yüksek lisans	Evli	Yok	6 yıl	8.500	Sağlık Bakanlığı	Deprem Savaş / Terör saldırısı / Patlamalar COVID-19	9 ay	Katıldı Uygulayıcı
16	Sosyal Hizmet Uzmanı	31	Erkek	Yüksek Lisans	Evli	Var (2)	5 yıl	9.000	Sağlık Bakanlığı	Deprem Yangın COVID-19	8 gün	Katılmadı
17	Sosyal Hizmet Uzmanı	28	Kadın	Yüksek Lisans	Bekar	Yok	5 yıl	7.800	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Deprem Savaş / Terör saldırısı / Patlamalar	2 yıl 3 ay	Katıldı
18	Psikolog	34	Kadın	Lisans	Bekar	Yok	1 yıl	6.000	Türk Kızılayı	COVID-19	30 gün	Katılmadı
19	Sosyal Hizmet Uzmanı	30	Erkek	Lisans	Evli	Var (1)	8 yıl	8.000	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Deprem COVID-19	80 gün	Katıldı
20	Sosyal Hizmet Uzmanı	49	Kadın	Yüksek Lisans	Bekar	Var (2)	25 yıl	25.000	Türk Kızılay UNİCEF	Deprem	1095 gün	Katıldı Uygulayıcı Eğitici

2.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak öncelikle bir tanıtıcı bilgi formu kullanılmıştır. Ardından yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür taramasına dayanılarak hazırlanan bu form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla yaş, cinsiyet, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek, istihdam durumu, mesleki deneyim süresi, gelir durumu vb. ile ilgili bilgi toplanmıştır. İkinci bölüm ise katılımcıların afetlerle ilgili mesleki deneyimlerine odaklanılmış; mesleki deneyim süresi, çalışma alanı, daha önce afet yaşama deneyimi, hangi afetlerde görev aldığı, çalışma süresi, üstlendikleri görevler ve çalışana destek programı alma durumları vb. ve afetlerde çalışma koşullarıyla ilgili sorular ile bilgiler toplanmıştır. (Ek-2).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği, ne tam yapılandırılmış görüşmeler kadar sınırları net çizilmiş ne de yapılandırılmamış görüşmeler kadar esnektir (Karasar, 1999). Yarı yapılandırılmış görüşme formunda afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının afet deneyimlerinin psikolojik dayanıklılık ile ilgili çerçevede aktarılması, yaşadıkları zorluklar ve baş etme mekanizmaları ile ilgili soruların yanında afetlerde çalışanlara psikososyal destek sistemlerinin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini artırabilmek için ne tür önerilerinin olabileceğini öğrenmek adına çeşitli sorular sorulmuştur (Ek-3).

2.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmada veri toplama sürecine çeşitli afetlerde görev almış meslek elemanlarına ulaşılarak ve bu kişiler ile ön görüşme yapılarak başlanmıştır. Araştırmada 20 uzman ile görüşme yapılmıştır. Araştırmaya katılan kişilere görüşme öncesinde araştırmanın içeriğiyle ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmış ve öncelikle kişisel bilgi formunu doldurmaları istenmiştir.

Çevrimiçi yöntem ile yapılan görüşmelerde ise katılımcının sesli onayı ile görüşmeler yapılmıştır. Tüm görüşmeler araştırmacı ile katılımcıların belirlediği ortak bir zamanda gerçekleştirilmiştir. Eğer yüz yüze görüşmek mümkün değilse çevrimiçi olarak Zoom platformu üzerinden görüşmeler yapılmıştır. 11 katılımcı ile görüşmeler yüz yüze yapılırken 9 katılımcı ile çalıştıkları illerin farklı olması ve görevleri nedeniyle yüz yüze görüşmenin planlanamaması nedeniyle çevirim içi yöntem ile görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerin araştırmanın amacına uygun bir şekilde akıcı ve net olması sebebiyle her katılımcı ile yalnızca bir kez görüşme yapılmıştır.

Görüşmeler araştırmacının çalıştığı kurumun çalışma odasında veya katılımcıların bulundukları ilde ev veya iş yerinde gizliliği ihlal etmeyecek sessiz bir ortamda gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler katılımcıların onayı ile ses kaydına alınmış olup ardından bu kayıtlar deşifre edilerek metin haline getirilmiştir. Bu açıdan yapılan tüm görüşmelerin uygun koşullarda gerçekleştirildiği düşünülmektedir. Tüm görüşmeler 45-90 dakika arası değişen uzunlukta gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma literatüründe katılımcılardan elde edilen bilgilerin tekrara düşmesi ve veri setine katlı sunmaması durumuna doygunluk noktası denmektedir (Patton, 2014). Bu çalışma kapsamında da katılımcılardan yeni bilgiler gelmediği doygunluk noktasında görüşmeler sonlandırılmıştır.

Çalışma kapsamında görüşmeler 29 Mart 2022- 06 Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde yapılan tüm görüşmelerde etik konularda gerekli duyarlılık gösterilmiştir.

Görüşmeler sırasında deneyimler aktarılırken kimi zaman katılımcıların duygulandıkları, ağladıkları ve yutkunarak kendilerini ifade etmekte zorlandıkları gözlemlenmiştir. Böyle durumlarda görüşmeye kısa bir süre mola verilmesi istenmiş olsa da katılımcılar devam etmeyi tercih etmişlerdir.

Araştırmada yapmış olduğum görüşmeler sırasında afet sahasındaki kendi deneyimlerimin zaman zaman aklıma geldiği olmuştur. Söz konusu durumlarda katılımcıların görüşme sürecinin etkilenmemesi adına oldukça soğukkanlı olmaya çalıştım. Ancak her görüşme sonrası psikolojik dayanıklılık düzeyim ve ihtiyaçlarıma ilişkin bir muhakeme yapma fırsatım da oldu.

Çevirim içi programının kullanıldığı katılımcılarla görüşmeler yapılmadan önce TelePsikolojik Hizmetler için Ofis ve Teknoloji Kontrol Listesi ve Türk Psikologlar Derneği tarafından 2020 yılında yayınlanan Çevrimiçi Psikolojik Müdahale ve Uygulamalar İçin Tele-psikoloji Kılavuzu gözden geçirilmiştir. Bu kapsamda şu hususlara dikkat edilmiştir:

- Katılımcılarla telefon yoluyla iletişim kurduktan sonra internet erişimlerinin olup olmadığı sorulmuştur. İnternet erişimlerinin olduğu ve gerekli teknolojik donanımına sahip oldukları bilgisi alınmıştır.
- Derinlemesine görüşmeler araştırmacı tarafından Zoom programında oluşturulan linkin katılımcılara gönderilmesiyle başlatılmıştır. Katılımcılar daha öncesinde yaptıkları farklı görüşmelerde Zoom programını kullandıkları için zorlanmamışlardır.
- Görüşmeler sırasında internet bağlantısının zayıflaması ya da kopmasından dolayı kimi zaman kesintiler yaşanmıştır.
- Görüşmeler sırasında görüşmecinin tek başına olabileceği bir oda bulması sağlanmış, sesin ve görüntünün başka biriyle paylaşılmasına yol açacak durumlardan kaçınılmıştır. Bu açıdan görüşmelerde gizliliğin sağlanmasına dikkat edilmiştir.
- Görüşmelerden sonra alınan ses kayıtları klasöre kaydedilmiştir. Kayıt sırasında araştırmaya katılan kişilerin gerçek isim ve soy isimleri etik hassasiyetler nedeniyle gizli tutulmuş, bunun yerine kişilere bir katılımcı numarası verilmiştir.

Bu çalışma kapsamında afetlerde çalışan ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmeti sunan uzmanlar ile yapılan görüşmeler sonucunda oluşturulan uzmanların kullandığı kelimeler, sembollere yönelik bir çıkarım yapılmıştır. Oluşturulan bu kelime bulutunda katılımcılar en çok psikolojik destek, sosyal destek, aile, profesyonellik, ekip arkadaşı, gönüllü, ihtiyaçlar ve farkındalık gibi kelimeleri daha çok kullandıkları görülmektedir. Oluşturulan kelime bulutu aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Şekil 2. Yapılan Görüşmelerde Elde Edilen Kelime Bulutu



2.5. Verilerin Analizi

Görüşmelerden elde edilen veriler öncelikle ses kaydından yazılı Microsoft Word dokümanlarına çevrilmiştir. Daha sonrasında ise elde edilen veriler MAXQDA Plus 2020 programına yüklenmiştir. Program yardımıyla kodlamalar yapılmıştır. Atanan kodlar arasında benzerliklerin ve farklılıkların olması durumunda kodlar birleştirilmiş ve aynı tema çerçevesinde bir araya getirilmiştir. Görüşmelerden edinilen metinler tekrar tekrar okunarak taranmıştır. Araştırma kapsamında geçerlik ve güvenirliğin sağlanması amacıyla bazı çalışmalar yapılmıştır. Görüşme metinleri, araştırmacının haricinde özellikle afet alanında çalışmış ve en az 10 yıllık alan deneyimi olan 2 psikolog ve 1 sosyal hizmet uzmanı akademisyen ile paylaşılmış ve kendilerinden kodlama yapmaları istenmiştir. Araştırmacı kendi kodları ile uzmanların kodlarını karşılaştırmıştır. Görüş birliği olmayan kodlamalar için araştırmacı ile diğer uzmanlar yeniden üzerinde çalışmış ve yeni kodlamalar oluşturmuşlardır ve böylelikle çalışmanın güvenirliliği artırılmıştır. Son aşamada çerçevesi çizilen temalar ve belirlenen kodlar göz önünde tutularak bulgular hazırlanmış ve alanyazındaki araştırmalarla karşılaştırılmıştır.

2.6. Etik Hassasiyetler

Çalışmada etik hassasiyetlere son derece önem gösterilmiştir. Çalışmada veri toplama sürecine geçilmeden önce ilk olarak gerekli izinler alınmıştır. Bu kapsamda araştırma verilerinin toplanabilmesi için 10 Mart 2022 tarihinde Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'na başvuru yapılmıştır. Üniversite Senatosu Etik Komisyonunun 18 Mart 2022 tarihinde yapmış olduğu toplantıda çalışma incelenerek etik açıdan uygun bulunmuştur (Ek-4.).

Nitel veri toplama sürecinde araştırmacı tarafından görüşme öncesinde katılımcılara görüşmeyle ilgili bilgileri ve önemli hususları içeren bilgilendirmeye yönelik gerekli hazırlıklar yapılmış, yazılı belge haline getirilmiş; bu bilgiler katılımcılara çevrimiçi yollarla ve yüzyüze paylaşılmıştır. Bu bilgilerin katılımcılar tarafından anlaşıldığından emin olduktan ve bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra görüşmelere geçilmiştir.

2.7. Süre ve Olanaklar

Bu araştırma 1 Ekim 2021 tarihinde başlanıp Kasım 2022 tarihinde tamamlanacak biçimde toplam 13 aylık süreçte gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında hem veri toplamak hem de veri analizini gerçekleştirmek için çeşitli yazılımların deneme sürümleri kullanılmıştır. Bu kapsamda ilk olarak veri toplama sürecinde Zoom programının deneme sürümü kullanılmıştır. Veri analizi sürecinde ise MAXQDA Plus 2020 programının 14 günlük deneme versiyonu edinilmiştir. Bu bağlamda çevrimiçi kullanılan programlara ücret ödemesi yapılmamıştır. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

BÖLÜM III: BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında belirlenen temalar ve alt temalara ilişkin temel bilgiler Tablo 5'te sunulmuştur. Buna göre afet sahasındaki görevler, psikolojik dayanıklılıkla ilişkili deneyimler, psikolojik dayanıklılığı koruma stratejileri ve psikolojik dayanıklılığı arttırmak için öneriler temalar olarak öne çıkmıştır.

Tablo 5. Temalar ve Alt Temalar

Afet sahasındaki görevler	• Afetzedelere yönelik görevler • Afet sahasında çalışanlara yönelik görevler
Psikolojik dayanıklılıkla ilişkili deneyimler	• Kişisel özelliklerin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi • Sosyal çevreyle ilişkilerin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi
Afet sahasında psikolojik dayanıklılığı koruma stratejileri	• Kişisel stratejiler • Örgütsel stratejiler
Psikolojik dayanıklılığı arttırmak için öneriler	• Psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi • Eğitimlerin niteliksel ve niceliksel olarak geliştirilmesi • Süpervizyon • Yasal ve politik zeminin güçlendirilmesi • Çalışana destek programlarının geliştirilmesi • Özbakım ihtiyaçlarının karşılanması • Ekip planlaması ve koordinasyon • Personelin özlük haklarının iyileştirilmesi

3.1. Afet Sahasındaki Görevler

Afetlerde ve acil durumlarda psikososyal müdahale, afetten sonra etkilenen bireylerin, mevcut gereksinimlerini tespit ederek normal yaşantılarına dönmelerini hızlandırmaya, gelecekteki olası afetlerle müdahale edebilme ve başa çıkma kapasitesinin yanı sıra iyileşme/toparlama becerilerinin arttırılmasına, yardım eden çalışanların da desteklenmesine yönelik etkinlik ve hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, 2008). Afet sahasında çalışan profesyonellerin pek çok görevinin olduğu bilinmektedir. Bu görevlerin neleri içerdiği afetin özelliği ile doğrudan ilişkilidir. Yapılan görüşmelerde uzmanlar da görevlerinin afetin durumuna, türüne ve hangi aşamada sahaya gittiklerine göre değişkenlik gösterdiğini ifade etmişlerdir.

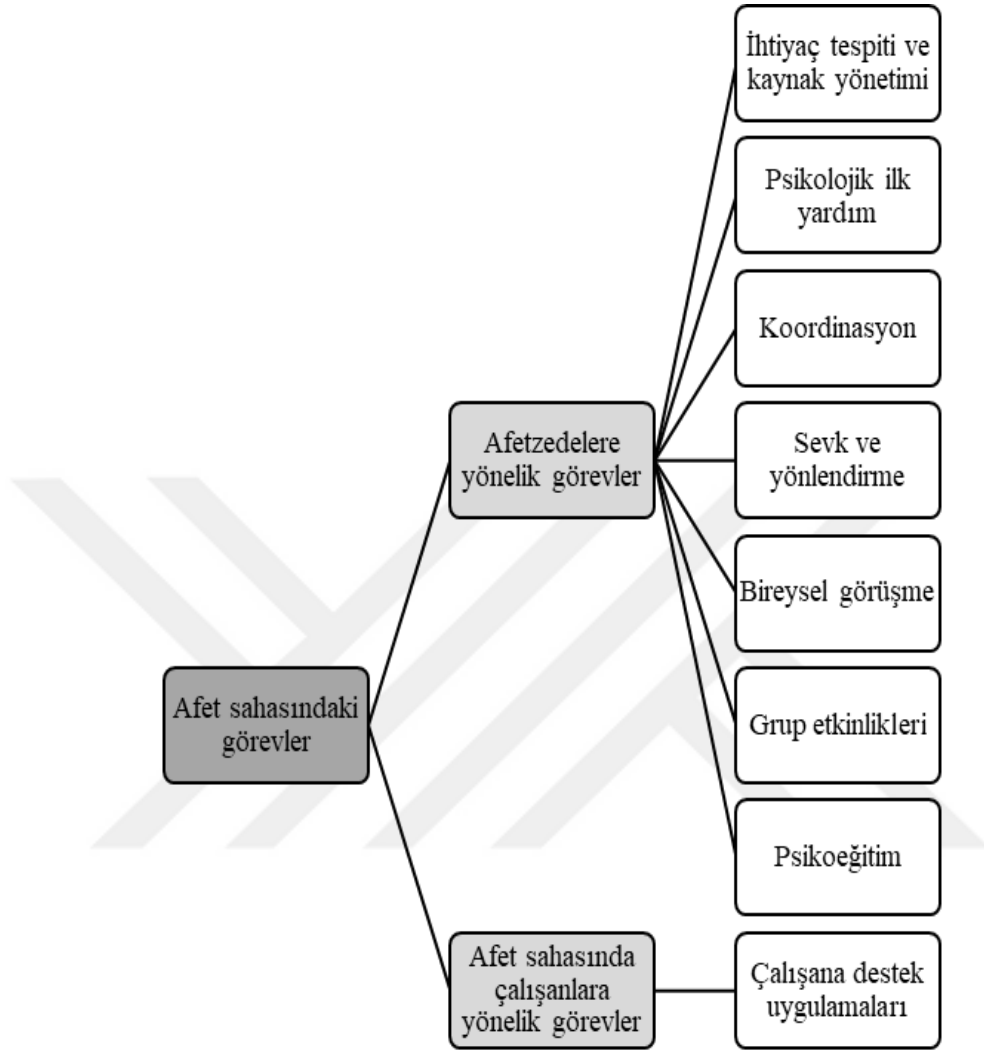
“Afete ve sahaya intikal ettiğimiz güne göre değişiyor” (K 1).

“Olayın türüne ve lokasyonuna göre değişebilir” (K 11).

“Afetin hangi aşamasında afet alanında bulunduğunuza göre günümüz değişebiliyor” (K 5).

Afetler kendi içerisinde pek çok çeşit barındırması sebebiyle uzmanların bulundukları afetlerde farklı görevlerde bulunmaları beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Buna karşılık afet sahasının değişkenliği bu alanda görev yapan meslek elemanlarının deneyimlerini farklı biçimlerde etkileme potansiyeli taşıdığı biçiminde yorumlanabilir. Buradan hareketle afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının afetzedelere ve bu alanda çalışan meslek elemanlarına yönelik uygulamalar gerçekleştirdikleri ifade edilebilir. Bu bölümde bu profesyonellerin afet sahasında yaptığı çalışmalara ilişkin bulgular aktarılacaktır.

Şekil 3. Afet Sahasındaki Görevler



3.1.1. İhtiyaç Tespiti Ve Kaynak Yönetimi

Araştırmaya katılan uzmanların çoğu, alanda öncelikli olarak ihtiyaç tespiti yaptıklarını, daha sonrasında ise ihtiyaçlarla kaynakları bir araya getirmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar ihtiyaç tespiti yaparken saha ziyaretleri gerçekleştirdiklerini, ihtiyaçlara yönelik çeşitli formlar kullandıklarını, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaptıklarını ifade etmişlerdir.

“İhtiyaç tespiti oluyor, insanların temel ihtiyaçlarını gidermelerine destek oluyoruz. İlgili hizmet gruplarına yönlendiriyoruz. Zaten ilk anlarda kaos, karmaşa oluyor sahada. O kaos karmaşada yapabildiğimiz tek şey insanların o anki acil ihtiyaçları neyse onları belirlemek ve ilgili hizmet gruplarına yönlendirmek. İlerleyen süreçlerde ihtiyaç tespiti yapıyoruz” (K 1).

“Saha ziyaretleri gerçekleşti. Çadır ziyaretlerinde özellikle kişinin temel ihtiyaçları neler. Öncelikle neye ihtiyaç duymaktalar, psiko sosyal destek talepleri neler... Çocuklarına yönelik talepleri neler? Bunlara yönelik hazırlanmış bir formumuz vardır, o formu hazırlayıp uyguladık” (K 15).

“Sahanın fotoğrafını çekip aslında kimin neye ihtiyacı olabileceğini ya da sahanın nelere ihtiyacı olabileceğini ya da sahada incinebilir grupların tespitini yaparak ya bizim verebileceğimiz bir hizmet var mı ya da sevk edeceğimiz bir kaynak var mı diye onu gözlemliyoruz” (K 19).

“Bir kişinin neredeyse tamamen hayvanları yandı, ahırları yandı, tarlaları mahsulleri telef oldu. Dolayısıyla biz de Tarım Bakanlığı, kaymakamlıklarla ikili ilişkilerimizi yürüterek, onlardan da bilgiler alarak onların da yönlendirmesi ve kendi ihtiyaç tespitlerimiz sonucunda, şubelerimizden de tabii destek aldık.”(K 12).

Ruh sağlığı uzmanları afet ve acil durum bölgesine yönelik ihtiyaçları belirlemekte ve kaynak değerlendirmesi yapmaktadır. Şahin’in (2021) afet sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanlarıyla yaptığı araştırmada %16,4’nün görev aldıkları afetlerde ihtiyaç tespiti gerçekleştirdikleri ifade edilmiştir. Benzer biçimde bu araştırmada da afetlerde çalışan profesyonellerin ihtiyaçlar ile kaynakların buluşturulmasında arabuluculuk görevi üstlendikleri görülmektedir.

3.1.2. Psikolojik İlk Yardım

Katılımcılar afet sahasında yaşanan durumu ve verdikleri duygusal tepkileri anlamlandırmaya ihtiyaç duyan afetzedelerin olduğunu ve akut dönemde kişilere psikolojik ilk yardım yaptıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar bu süreçte farklı yoğunlukta stres tepkileri bulunan afetzedeler ile ilişki kurduklarını, duygusal iklimi anlamaya çalıştıklarını, afetzedelerin akut psikososyal destek gereksinimlerini karşılamak amacıyla terapötik ilişki kurmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir.

“Çok fazla bağıran teyzenin başına herkes gidiyor ama orada aslında sessiz durup titreyen, kendine mukayyet olamayan, hani vücudunu sakinleştirmeyen insanlar oluyor. Onların yardımına ihtiyacı olduğunu daha çok hissediyorum. İşte orada psikolojik ilk yardım yapıyorum” (K 8).

“İnsanların yaşadığı sıkıntıları gidermek için, işte o anda yoğun stres- kaygı durumlarını gidermek için psikolojik ilk yardım yaptık” (K 2).

“Sahada insanlarla birebir iletişime geçmek vardı zaten psikolojik yardım yapıyorduk akut dönemde” (K 14).

Psikolojik ilk yardım kişileri zorlamadan pratik bakım ve destek sağlamak, ihtiyaç ve kaygılarını belirlemek, insanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmak, insanların sakinleşmelerine yardımcı olmak, konuşmaya zorlamadan dinlemek, insanların bilgi edinmesini, hizmetlere ve sosyal destek sistemlerine ulaşmaları için yardım sağlamak ve kişileri gelecekteki olası zararlardan korumaktır (WHO, 2011).

Psikolojik ilk yardım uygulamaları farklı ortam ve kültürlerde yaygın olarak uygulanmakta ve birçok uzman uygulamanın işlevsel olduğunu ve adaptasyonu kolaylaştırdığını gözlemlerine dayanarak bildirmişlerdir (Demircioğlu ve ark., 2019). Dünya Sağlık Örgütü, ABD Ulusal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Merkezi, ABD Ulusal Çocuk Travmatik Stres Birliği gibi kuruluşlar, afetler ya da krizler sonrasında erken dönem psikososyal müdahalelerin önemini vurgulamakta ve psikolojik ilk yardımı önermektedir (Brymer ve ark., 2006, WHO, 2011).

Literatürde, travmatik olay sonrası PİY uygulamalarının, riskin azaltılmasını ve dirençliliği artırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Aker, 2012; Kılıç ve Şimşek 2018). Psikolojik ilk yardım yaşanan bir afet sonrasında erken dönemde öncelikli olarak yapılan uygulamalar içinde uzmanlar tarafından sıklıkla kullanılan bir erken dönem müdahale aracıdır (Shultz ve Forbes, 2014) ve bu yönüyle bu araştırmaya katılan uzmanların çoğunun da bu yöntemi kullandığı öngörülebilir.

3.1.3. Koordinasyon

Katılımcılar afet sahasında durum tespiti yapıldıktan sonra personel ihtiyacını, gerçekleştirilen hizmetleri ve mevcut duruma yönelik bilgileri içeren raporlar hazırlayıp ilgili birimlere ilettikleri koordinasyon süreçlerinde görev aldıklarını ifade etmişlerdir.

“Bulunduğum konum itibarıyla afet alanında benim başlıca görevim koordinasyonu sağlamak ya da ekipleri organize etmek. İhtiyacı tespit ettikten sonra yola çıkmadan başka destek olabilecek grupları, ekipleri oluşturuyoruz. Ekiplerin farklı illerden alana doğru yola çıkmalarını sağlıyoruz. Ne kadar uzman ve personel gerekiyor, bununla ilgili bir değerlendirme yapıyoruz” (K 9).

“Görevlerimden biri koordinasyon... Sahada psiko sosyal destek hizmeti veren ilgili kurum-kuruluş varsa mutlaka onlarla bir araya gelip veri akışını sağlıyoruz. Ne oldu ne bitti... Veriler, en çok etkilenen bölgeler... Yani afetin durumu ile ilgili, afet bölgesi ile ve afetzedelerin genel durumu ile ilgili mutlaka bir bilgi alıyoruz” (K 1).

“Koordinasyon rolüm olduğu için uzun bir değerlendirme toplantısı yapılır. Sonrasında da raporlar yazılır.” (K 20).

Araştırmaya katılan bazı uzmanların çalıştıkları kurumların merkez teşkilatlarında olması sebebiyle koordinasyon görevlerinin olduğu görülmektedir. Türkiye Afet Müdahale planında afet ve acil durumlarda personel ve verilecek hizmete ilişkin görev dağılımını belirleyen ve koordinasyonu sağlayan bir planlama yapılmıştır. Psikososyal Destek hizmetinin de ana koordinatörü Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’dır (TAMP, 2014). Her kurum ve kuruluş bünyesinde psikososyal destek hizmetlerini kolaylaştırıcı koordinatör bulunmaktadır. Araştırmanın bu bulgusuyla paralel olarak afet sahasında çalışan profesyonellerin koordinasyon görevlerinden dolayı ihtiyaç tespiti, personel planlaması, kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve raporlama gibi süreçlerde aktif roller üstlendiği görülmektedir.

3.1.4. Sevk Ve Yönlendirme

Katılımcıların afet sahasında çeşitli hizmetlere ihtiyaç duyan bireyleri ilgili hizmetlere yönlendirerek vaka yönetimi yaptıkları ifade edilmiştir. Bu hizmetler tıbbi sağlık hizmetleri, ruh sağlığı hizmetleri, ayni ve nakdi yardımlar, korunma gereksinimi olan bireylerin ilgili kurumlara yönlendirilmesi gibi hizmetler olabilmektedir. Katılımcılar bu hizmetlerin sunumunda aciliyet durumuna göre bir değerlendirme yaptıklarını da belirtmişlerdir.

“Afet sonrası psikolojik durumlarının tespit edilmesi ve gerekli işlemlerin gerekli destek hizmetlerin başlatılabilmesi için hem bireysel görüşmeler yapıyorum hem de alanda bulunan psikolog ekip arkadaşlarıma gerekli yönlendirmeleri yapıyorum” (K 5).

“UMKE gelmiş mi veya işte sağlık ekibi nerede... O sırada çünkü tansiyonu olan oluyor, şeker ilacını kullanan oluyor. Evi yanmış ya da yıkılmış oluyor... Dolayısıyla benim onun öncelikle sağlık açısından bedensel yani fizyolojik olarak bütünlüğüne destek olmam gerekiyor. Sonrasında zaten psiko sosyal olarak da ilerleriz. O yüzden bunları da önce hemen yönlendirme yaparsam nereye yönlendireceğim veya onlara bilgi vereceksem o arada da köprü olmaya çalışıyorum.” (K 8).

“Korunmaya muhtaç çocuk durumumuz oldu. Sosyal ekonomik destek ihtiyacı zaten bayağı vardı. Onun dışında yaşlı, kadın... Önemli vakalar vardı. Bu vakaların meslek elemanı olarak değerlendirip, gelen evrakların içinden çekip bunları işte gerekli birimlere iletip hizmeti sağlayabilmektir.” (K 14).

Başta sosyal hizmet uzmanı olmak üzere afetlerde çalışan tüm psikososyal destek personelinin çocuklar, engelliler, yaşlılar ve kronik hastalığı bulunan bireyler gibi özel ihtiyaç sahibi bireylere yönelik hizmetleri yürütme görevi bulunmaktadır (akt. Tuncay, 2004). Ancak afet sahasında bu profesyonellerin afetzedenin ihtiyaçlarını o anda hızlıca çözebilmeye yönelik imkanı bulunmayabilmektedir. Bu nedenle afetzedeleri en uygun kuruluşa sevk etmek ve düzenli takip için yönlendirme yapmak gibi mesleki müdahaleler gerçekleştirilmektedir.

3.1.5. Bireysel Görüşme

Çalışmada ruh sağlığı uzmanlarının ihtiyaç tespiti ve yönlendirme dışında afetzedelerin psikolojik sorunlarına yönelik detaylandırılmış bireysel görüşmeler yaptığı ifade edilmiştir. Bu görüşmeler kimi zaman klinik düzeyde hizmet sunan farklı kurumlarla işbirliği halinde, özel gereksinimi olan travmatik stres tepkilerinin yoğun olarak görüldüğü afetzedelerle gerçekleştirilmiştir.

“EMDR Derneği aracılığıyla online olarak depremden etkilenen ve depremden etkilendikleri için terapi hizmeti talep eden kişilere ücretsiz bir şekilde toplamda her bir danışanla 5 seans olmak üzere terapi yapıyorduk” (K 3).

“Herhangi bir şekilde daha travmatik olduğunu düşündüğümüz çocuk varsa bununla da özel olarak bir görüşme planladık” (K 10).

“Acil psiko sosyal destek talebi olan aileler, özellikle kadın danışanlar çok gelmekteydi. Bu hususla alakalı yaşamış oldukları travmayı da anlattıkları ve danışmanlık verdiğimiz bireysel görüşmeler de yapıyorduk” (K 15).

Afetlerde bireysel görüşme en temel görevlerden birisidir. Bu görüşmeler psikolojik ilk yardım süreci ile başlamakta ve iyileşme döneminde terapötik görüşmeye kadar uzanmaktadır. Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının yapılandırmış bireysel görüşmeleri çoğunlukla akut dönem sonrasında gerçekleştirilmektedir. Tuncay’ın 2004 yılında 124 sosyal hizmet uzmanı ile yaptığı araştırmada, bireysel görüşme yapılan gruplar hakkında bilgi edinilmiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının %50,8’inin gençlerle, %50’sinin çocuklarla ve %42,7’sinin ise kadınlarla bireyle çalışma uygulaması gerçekleştirdiği; yaşlılarla (%33,9) ve engellilerle (%29) yürütülen çalışmaların daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar ise afet alanında çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin travmatik stres tepkileri olan tüm bireylere yönelik hizmet sunmaya hazır oldukları biçiminde yorumlanabilir. Bununla birlikte özellikle travmanın sağaltımı konusunda gelişmiş tekniklerin (EMDR gibi) uygulanmasında çeşitli kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılması bu alandaki profesyonellerin çalışma alanlarının güçlendiği biçiminde düşünülebilir.

3.1.6. Psikoeğitim

Katılımcılardan çocuk ya da yetişkin afetzedelerin afeti ve afetlerden kaynaklanan ruhsal tepkileri anlamalarını sağlamak amacıyla belli bir program dahilinde psikoeğitim verdikleri öğrenilmiştir. Profesyoneller bu eğitimlerde danışman, eğitici ve kolaylaştırıcı gibi çeşitli roller üstlenmektedir.

“Sahada aktif olarak depremden, selden etkilenenlere yönelik, aileler, çocuklar, çalışanlara psiko sosyal destek çalışmaları içerisinde yer aldım. Bazen danışmanlık dediğimiz, bazen eğitim çalışmaları, bazen sosyal aktiviteler...” (K 4).

“Çocuk çadırlarında da tarafımıza verilen eğitim kapsamında bir program uyguluyorduk. Çocuklara yönelik bu uyguladığımız eğitimin amacı aslında depremi psiko eğitim ile açıklayarak yaşamış oldukları olumsuz duyguları kendileri ve arkadaşlarıyla paylaşarak üstesinden gelmelerini sağlamaya yönelik bir programdı” (K 15).

Afetzedeler olumsuz yaşam olaylarının anlamlandırmakta zorlanabilmektedir. Bu durumda uzmanların pek çok konuda verdikleri psiko eğitimlerin yaşanan olayı daha hızlı kabullenme ve normal hayata geçişi kolaylaştırdığı ifade edilebilir. Afette çalışan yardım mesleklerini düşündüğümüzde sosyal hizmet mesleğinin olumsuz yaşam deneyimi yaşamış bireylerin yaşadıkları durumla baş etmelerine yardımcı olacak yöntemlere ilişkin psikoeğitim, danışmanlık ve bireysel veya grup düzeyinde psikolojik destek çalışmaları yapmada önem kazandığı görülmektedir (Attepe Özden, 2015). Literatürdeki bu bilgilerden yola çıkarak, afet alanında çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin afetzedeleri güçlendirmek amacıyla psikoeğitim çalışmaları yaptıkları görülmektedir.

3.1.7. Grup Etkinlikleri

Katılımcılar afet sahasında psikososyal destek çadırlarını kurduklarını, çadırlarda ya da uygun ortamlarda afetin etkilerinden uzaklaştırmak için yetişkin ve çocuklara yönelik sosyal aktiviteler yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmaların yetişkinlerin ve çocukların gereksinimlerine ve afet sahasının uygunluğuna yönelik olarak kurulan merkezlerde gerçekleştirildiği vurgulanmıştır.

“Genelde afet sahası dağınıksa farklı merkezler oluşturulur. Farklı çadır kent sahalarına, farklı psikososyal destek çadırları kurulur. Bu çadırlarda faaliyetler yürütülür. Kadınlar, çocuklar ve erkeklerle, etkileşimli grup çalışmaları yapmaya çalıştık ihtiyaçlarına göre...” (K 20).

“Çocuklarla grup etkinlikleri yaptık, resimler yaptırdık. Daha sonra oyunlar oynattık. Onlara hitap edebilecek, yaşlara hitap edebilecek oyunları grup grup şeklinde yaptık” (K 10).

Afet sahasının karmaşık durumlarında afetzedelerin psikososyal durumlarında iyileştirme yapılacak çalışmalarda belirlenmiş bir merkezin olması önemlidir. Afetzedelerin ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellere ihtiyaç halinde ulaşmaları gerekmektedir. Afetin türüne göre (örneğin deprem gibi), afet sahasına girmek istemeyen afetzedeler için çadırlar kurulan birimlere gelmek daha güvenli olacaktır.

Tuncay’ın (2004) araştırmasında sosyal hizmet uzmanlarının büyük bir bölümünün (%65,3) depremden etkilenen farklı nüfus gruplarıyla grupta çalışma etkinlikleri (eğitsel ve sosyal beceri geliştirmeye yönelik) yürüttüğü belirtilmiştir. Şahin’in (2021) çalışmasında da benzer biçimde afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının %24,6’nın bireysel görüşme, %9,9’unun grup çalışmaları yaptığı rapor edilmiştir. Bu araştırmaların sonuçları ile benzer biçimde bu çalışma kapsamında ruh sağlığı profesyonelleri afetzedelerin psikososyal yönden güçlendirilmesi amacıyla birey ve grup düzeyinde uygulamalar yapmaktadır.

3.1.8. Çalışana Destek Uygulamaları

Çalışma kapsamında görüşme yapılan profesyoneller, afet sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanlarına ya da diğer afet ekiplerine psikolojik iyilik hallerini güçlendirmeye, sahada karşılaşacakları durumlara ve bireylerin bu alandaki ihtiyaçlarına yönelik çalışana destek programları uyguladıklarını ifade etmişlerdir.

“...Çalışana destek ekibinin içerisindeydim. Ekiptekilerin psikolojik durumları, psikolojik sağlamlıkları ne kadar? Bunları ne kadar kuvvetlendirebiliriz şeklinde bireysel ve toplu görüşmeler yapıyorduk” (K 3).

“Yaptığımız çalışmalarda personeli koordine edebilme...Onlara birazcık bizim tecrübelerimizden ve burada yaşadıklarımızdan aktarabilme şeyleri gösterebilmek... Bizden sonra ne yapabilirler, bunları birazcık gösterebilmek...” (K 14).

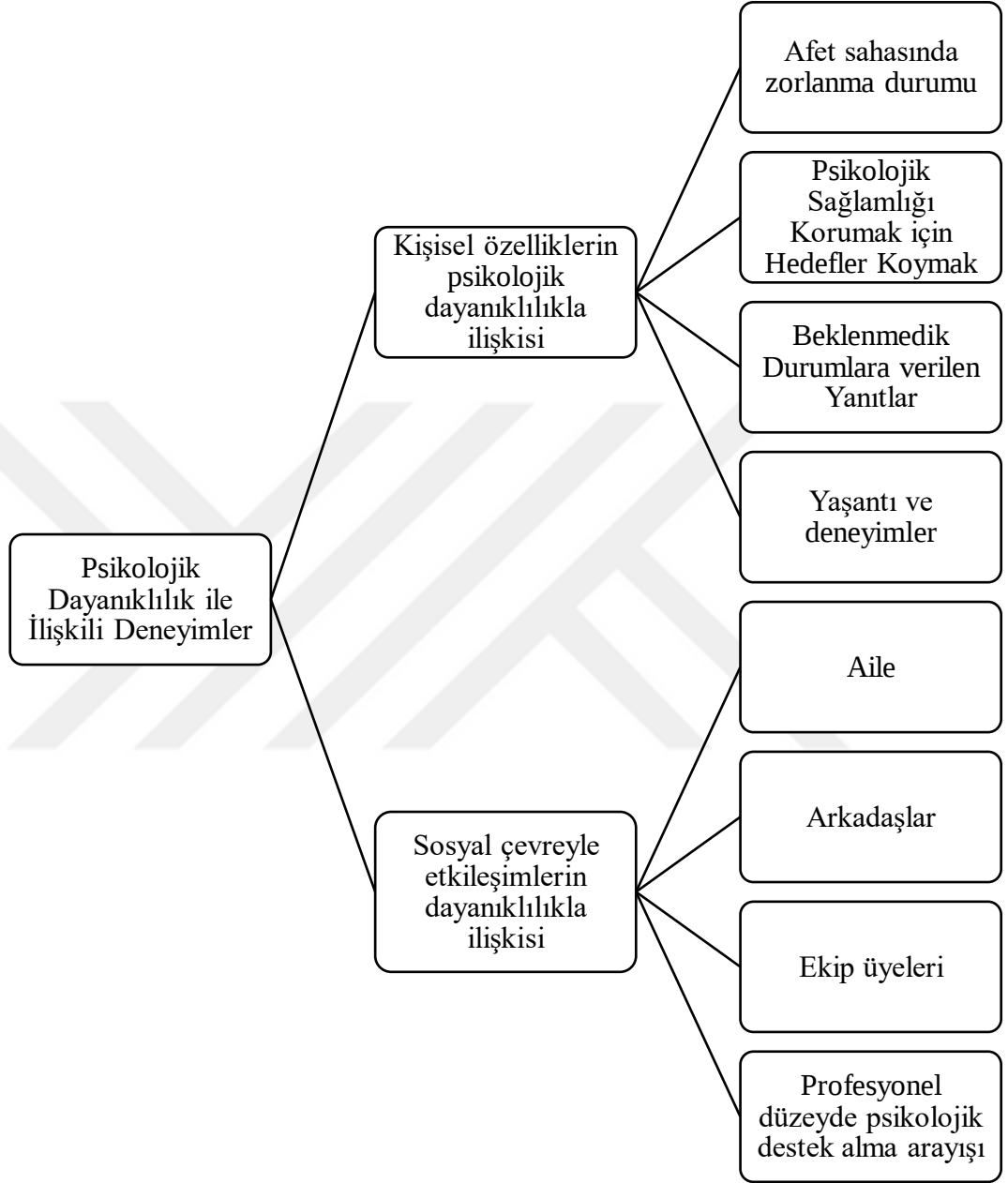
Afet alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının psikososyal becerilerinin artırılması amacıyla bilgilendirme ve grup çalışmaları yapılması gerekmektedir. Bu çalışmalar ile bireyler kendilerinde olan ya da olabilecek fiziksel ve ruhsal belirtileri fark edebilir, duygularını ifade etmelerine kolaylık sağlayabilir, işlevsel baş etme yöntemleri öğrenebilir, ve bu zamana kadar yaptığı başarılı yöntemlerin farkına varabilir.

Çalışana destek olarak çalışmalarında profesyonellerin yaşadıkları stresli olayları birbirleriyle paylaşmaları, olaya dair düşüncelerini ve duygularını gözden geçirmeleri, mesleki müdahaleleri tartışabilmeleri söz konusudur (Tuncay, 2004). Literatürdeki bu bilgiler ışığında, bu araştırmadan elde edilen bulgular afetlerde çalışan profesyonellerin çalışana destek uygulamaları yaptıklarını göstermektedir. Bu uygulamaların bir ekip içinde çalışan diğer uzmanların desteklenmesi amacıyla yapıldığı düşünülebilir. Böylece ekip içerisindeki uyumun kolaylaştırılmasında ve ruh sağlığının geliştirilmesinde çalışana destek uygulamaları faydalı olabilir.

3.2. Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkili Deneyimler

Yapılan çalışmada katılımcıların yaşamlarında psikolojik dayanıklılıklarına etki eden deneyimleri ve katkı sağlayan alt bileşenleri değerlendirilmiştir. Sosyal ilişkiler, bir hedefin olması ve ulaşamadığında verilen tepki, yaşam deneyimlerinin katkısına ilişkin bilgiler aktarılmış ve psikolojik dayanıklılık durumu ile afet sahasında zorlandıkları durumların değerlendirilmesi yapılmıştır.

Şekil 4. Psikolojik Dayanıklılık ile İlişkili Deneyimler



3.2.1. Kişisel Özelliklerin Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi

Bu bölümde hedef koyma, beklenmedik durumda verilen tepkiler, bireysel yaşantıları ve travmatik deneyimleri ile afet sahasında zorlanma durumları gibi kişisel özelliklerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisine yer verilmiştir.

3.2.1.1. Afet Sahasında Zorlanma Durumu

Çalışmaya katılan profesyonellerin duygusal sorunları yönetmede, ani beklenmedik tepkiler verildiğinde, kayıp ve yas danışmanlığı yaptıklarında, ağır hava koşullarında hizmet sunduklarında, geçmiş travmalarını hatırlatıcı durumlarla karşılaştıklarında ya da afetzedelerin çözümü mümkün olmayan sorunları ile karşılaştıklarında zorlandıkları ifade edilmiştir.

“Çocuğu 6 veya 7 yaşındaydı. Biz morg alanına girdik tabi ben 1-2 adım gerisinde bekliyorum. Belki başkalarının görmesini istemiyordur ve baba geri döndü bana doğru. Tekrardan çocuğuna baktı ve geri dönüp şu cümleyi kurmuştu “Bir insan evladını nasıl tanıyamaz?”. Bu beni gerçekten etkilemişti, büyük ihtimal unutamam...” (K 13).

Katılımcılar afet sahasının fiziksel koşullarının çalışmalarını etkilediğini sıklıkla vurgulamışlardır. Örneğin, yangında görev alan bir katılımcı, ortamın sıcaklığı nedeniyle ısının arttığını ve yoğun kokunun ortaya çıktığını ifade etmiştir. Bu durum katılımcının hem duygusal hem de fiziksel yönden zorlanmasına yol açmıştır:

“Yangının direkt içinde kalmış bir abi vardı. Hava çok sıcaktı. Yangınla birlikte de ısı iyice artıyor. Oradaki bir ağabey şey hani gezerken arkadan bir koku geldi. O yanık kokusu çok ağır. Ben de çok tahammül edemiyorum. Birde sıcakla birleşince bir koku geldi. Arkama döndüm direkt o afetzedeyle karşı karşıya geldik ve birçok yerinde yanık vardı. Baya ciddi yanık vardı ve krem de kullanmış, krem de koku yapıyor ve mümkün olduğu kadar belli etmemeye çalıştım orada rahatsızlığımı. Destek olmaya çalıştım. Yapabileceklerimi yaptım. Ondan sonraki süreçte ben o evime gidene kadar hiçbir şey yiyemedim. O koku çünkü burnumdan hiç gitmedi. Ben günlerce hiçbir şey yemeden sahada dolaşmak durumunda kaldım.” (K 18).

Afetlerde çalışan ruh sağlığı alanındaki profesyoneller çoğu zaman mağdurların acı verici öykülerini detaylarıyla dinlemekte ve onlarla empati kurarak aralarında bağ oluşturmaktadır. Afetzedelerin yaşadıkları olayları dolaylı olarak da olsa uzmanlara aktarmaları ciddi bir duygusal yüke yol açmaktadır. Böyle durumlarda katılımcıların afet sahasından uzaklaşmak, duygularını kontrol etmeye çalışmak veya ağlamak gibi çeşitli tepkiler verdikleri belirtilmektedir.

“Şöyle bir şey vardı, kurtulan işçilerde şunu duymak çok zordu...Keşke biz de ölseydik, ailemiz kurtulsaydı. Yani ben tabi profesyonelsiniz dinliyorsunuz onları. 5 tane maden işçisi geldi arama kurtarma çalışmalarına katılmış ama kendileri sağ çıkmış. Arkadaşlarını oradan çıkartmışlar. Bizimle görüşmeye geldiler psikososyal destek koordinasyon merkezine. Dediler ki yardım verilecekmiş ama bize verilmeyecekmiş işte ölenlerin ailesine verilecekmiş, keşke biz de ölseydik ve ailelerimiz kurtulsaydı. Bu hayatta yani bu cümleyi ben hiç unutamıyorum. Onlar gittikten sonra böyle saatlerce ağladım” (K 6).

“Tabii ağır bir ortamda çalışıyoruz. Psikolojikmen zorlanıyoruz. Ama ben o durumlarda şöyle yapıyorum, hani görev bölgemi fazla terk etmek istemiyorum, ama en azından şöyle 5 -10 dakikalık uzaklaşıp, tek başıma kalıp bir hava alıp toparlamayı tercih ediyorum o durumlarda.” (K 13).

Katılımcılar afet sahasında cinsiyetlerinden ötürü kimi zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Örneğin afetlerde görev alan kadın ruh sağlığı çalışanlarından biri, duygusal yönden zorlandığı dönemlerde aynı cinsiyetten olan bir kişiyle paylaşımlar yapmak istediğine yönelik görüşlerini paylaşmıştır:

“Pakistan’da ekipteki tek bayandım ve tek ruh sağlığı uzmanıydım ve tek bayan olmanın şöyle sıkıntıları oluyordu paylaşacağınız şeyler çok az...O biraz da hani hep şey diyoruz ya kişide psikolojik dayanıklılık, biraz daha kişinin kendini iyi hissetmesi, biraz daha orada şeye ihtiyaç duydum, hani hemcinsime ihtiyaç duyuyorum.” (K 4).

Yapılan araştırmalarda eğitim olarak donanımlı olmadığı halde travma yaşayan kişilerle çalışanlarda kaygı, yetersizlik hissi, kaçınma, kopma, kişilik çözünmesi gibi bulgular daha fazla ortaya çıkmaktadır (Chrestman, 1999; Devilly ve ark., 2009). Ayrıca

yeterli sosyal desteğin olmaması da bu konuda önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (Adams ve ark., 2006; Betts Adams ve ark., 2001; Carlier ve ark.,1997; Haksal, 2007). Bu açıdan ekiplerin oluşumunda görev sırasında ekip arkadaşlarının birbirine aynı zamanda sosyal destek sunabilmesine dönük faaliyetlerin teşvik edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

3.2.1.2.Beklenmedik Durumlar Karşısında Verilen Yanıtlar

Afet sahasında çalışan profesyoneller için beklenmedik pek çok durum meydana gelebilmektedir. Bu durumlar karşısında verilen yanıtlar psikolojik dayanıklılık ile yakından ilişkilidir. Çalışmaya katılan uzmanlar beklenmedik bir durumla karşılaştıklarında genellikle soğukkanlı olduklarını ve problem çözme odaklı yaklaşımda bulunduklarını belirtmiştir. Ancak kayıp gibi travmatik bir durum yaşamış katılımcıların fiziksel belirtiler gösterdiği ya da tepkisiz kaldığı, duygusal sağaltıma ihtiyaç duyduğu veya günlük rutinlerini etkileyecek kadar olumsuz koşullar yaşadıkları görülmüştür.

“Soğukkanlıyım. Hemen koordine etmeye ve soğukkanlı olmaya, bir sonraki adımı düşünmeye başlıyorum. Yani problem çözmeye odaklanıyorum galiba” (K 7).

“Genel olarak yaptığım şey bu...Her anlamda önce durup sonra kendini dinleyip ben o an ne hissettiğimi ölçüp biçip sonrasında olaya müdahale ederim” (K 17).

“Beklenmedik bir durumda öz şefkat becerisi ile hareket etmemin daha profesyonel bir yaklaşım olduğunu düşünüyorum onun için çabalıyorum” (K 16).

“Gözlem yaparım ve yol haritası çıkarırım” (K 13).

Beklenmedik koşullar karşısında soğukkanlı, problem çözme odaklı ve analitik düşünme becerisinden yola çıkarak hareket eden uzmanlar olduğu görülmekle beraber bu davranış biçimlerinin aksini gerçekleştiren katılımcıların da olduğu görülmektedir. Kimi katılımcılar beklenmedik koşullar karşısında çok stresli olduklarını, kaygılandıklarını, mide bulantısı, titreme, terleme gibi psikosomatik belirtilere sahip olduklarını, günlük işlevlerini yerine getiremediklerini veya tepkisiz kaldıklarını (adeta donduklarını) ifade etmişlerdir.

“Beklenmedik durumda çok kaygılanırım, çok stresli olurum. Çok düşünürüm. Düşünmekten kendimi alıkoyamam. Kesinlikle sürekli düşünmekten yorulurum ve hani günlük işlerimle uğraşamam. Günlük işlerimi yapamayacak duruma gelebilirim” (K 2).

“Beni zorlayan durumlar olduğunda ellerim terler, midem bulanır. Yani orada açıkçası kendimi sakinleştirmek önceliğim oluyor. Çünkü nefes alıp vermeye ve kendimi yatıştırmaya çalışıyorum. Çünkü o anda zaten hareket etmiyor oluyorum. Artık hareket edebilir hale gelirim de eyleme geçiyorum. Bir süre sonra artık elimden ne geliyorsa onu yapmak için çabalıyorum” (K 9).

“Birçok beklemediğim kayıplarda, ani kayıplardı bunlar... Ağlamak için kendimi çok zorladım. Çünkü bana iyi geleceğini biliyordum. Ama bunu gerçekleştiremedim. Bu bana iyi gelmedi; bunu gerçekleştirememek. Nasıl tepki verirdim? Dona kalma değil, kaçmak değil, duymamazlıktan gelmek değil. Tepkisizdim diyebilirim. Tepkisizdim, duygusal boşaltım olsaydı iyi olabilirdi” (K 15).

Kobasa'nın (1967) denetim alt boyutunda belirttiği gibi kişiler beklenmedik durumlar yaşadıklarında kontrol etme ve değiştirme gücünü kendinde arama yoluna gitmektedir. Erdener'in (2019) çalışmasında kontrol alt boyut puanı düşük çıktığı yani bireylerin yaşamlarının kontrolünün kendi ellerinde olduğuna ve olayların sonuçlarını etkileyebileceklerine dair inançlarının daha zayıf olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya katılan kimi uzmanların da önce fiziksel ve duygusal tepkiler verdiği, bir kısmının ise baş edebilmek için bazı yöntemler denediği görülmektedir. Bu durumun afetin değişkenlik gösterdiğine ve tecrübe edinilmiş durumlarda daha hızlı çözüm yolları aranırken, destek mekanizması olmadığında ve bilgi eksikliği olduğu durumlarda bocalama olabileceği veya kendi gücünü daha önce keşfetmemiş uzmanların ise baş etmekte zorlandıkları düşünülebilir.

3.2.1.3. Psikolojik sağlamlığı korumak için hedefler koymak

Çalışmaya katılan uzmanların çoğu kendisine kısa ve uzun vadeli hedefler koyduğunu ve bunun kendilerini daha iyi hissetmelerine ve motive olmalarına destek verdiğini belirtmiştir. Özellikle travma ve kayıp alanında çalışmış uzmanların hedefin ve harcanan enerjinin anlamsız olduğu ve anın tadını çıkarmak gerektiğine dair görüşleri de bulunmaktadır.

“Hayata dair planlarım elbette var. Kendime genelde kısa vadeli bir plan değil uzun vadeli yani 3 yıl sonra veya 5 yıl sonra maksimum 5 yıl olarak belirlerim. Ben 5 yıl sonra nerede olmak istiyorum, neleri yapmışım veya neleri yapmak istiyorum. Bunu belirlerim ve hatta ben evde bir defterim var onun içerisinde de yazarım...” (K 13).

“Hedefim çok ama hedef bitmiyor. Hedef olmazsa yaşayamam, motivasyonumu kaybediyorum” (K 18).

“2015’ten beri 2016’dan beri çok geleceğe dair plan yapmıyorum. Öyle çok büyük hayaller kurmuyorum. Çünkü işte bu çalıştığım kişilerin aslında etkileri de oluyor benim özel hayatıma. İşte hani o kadar çok yas ve kayıp aileler ile çalıştım ki ve sürekli şehit haberi verdim ki ve afetlerde o ortamları gördüm ki... Hani hiç yani anı yaşamaya ya da şu anda mutlu olmayı daha çok önemişiyorum” (K 19).

Katılımcıların bazıları hedefe ulaşamadığında çok üzüldüğünü ve belli bir süre kendini toparlamakta zorlandığını ve sosyal çevresinden destek alma ihtiyacı duyduğunu belirtmiştir.

“Çok dürüst cevap vereceğim buna. Öncelikle çok üzülürüm yani bir şey istediğim gibi planladığım gibi gitmezse ben çok etkileniyorum ve bunu hemen kendime bağlıyorum. Kendi başarısızlığıma ve kendim ile alakalı bir sorgulamaya giriyorum. Biraz kendime yükleniyorum. O yüzden çok üzülüyorum ve bunu bazen bu üzümlüğümü çevreme en yakınlarıma da yansıtabiliyorum. Hep onların tesellisine ihtiyaç duyuyorum” (K 12).

Katılımcılardan bazıları hedeflerine ulaşamadıklarında yeni planlar yaptıklarından, kolayca toparlanabildiklerinden ve yaşamlarına devam edebildiklerinden, hedefe ulaşmak için alternatif yollar aradıklarından ve hedefe ulaşmanın önündeki engelleri fark edip bunların üstesinden gelmeye yönelik çabaladıklarından söz etmişlerdir.

“Öyle çok hayal kırıklığı yaşamam aslında, yeni bir plan yaparım hemen” (K 20).

“Hedefe ulaşamadığımda daha kabulüm yüksektir. Evet hani ulaşamadım vah tüh demek yerine ulaşmamamın sebeplerini biraz daha görüp ya evet değiştirebileceğim şeyler bunlar. Değiştireyim ve yeniden bir hedef belirleyeyim. Ya da hayır bunlar bana göre değil ya da

ben değiştiremem, buna uygun değilim deyip o hedefi orada bırakıp artık yeni hedefler bulma... Hani böyle umutsuzluğa kapılmak gibi de değil, ona göre yeni bir gelecek planı yapmayı daha uygun görüyorum kendim açısından” (K 3).

“Ulaşmak için yeni yollar üretim yani bu durum benim o hayattaki çocukluğumdan beri yaşam biçimi gibi bir şey ben gerçekten ulaşamadıysam hele de çok istiyorsam bu beni çok kamçılar ona ulaşmak için diğer yolları diğer yasal yolları denerim elinden gelenin son damlasına kadar diyeyim yani onu yaparım” (K 5).

Uzmanların hedeflerine ulaşamadıklarında yeni hedeflerle yoluna devam ediyor olmaları baş etme mekanizmalarının yüksek olduğu biçiminde yorumlanabilir. Ancak bazı katılımcıların ise görev aldıkları afetlerden veya çalıştıkları travma yaşamış bireylerden etkilendikleri ve bunu hayatlarına yansıtarak hedef koymanın anlamsız olduğunu belirtmeleri psikolojik dayanıklılıklarının olumsuz yönde etkilendiği ve ikinci travmaların uzmanlar üzerinde derin etkiler bıraktığı biçiminde düşünülebilir.

Psikolojik dayanıklılığın bu yönü Kobasa’nın (1967) psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından olan denetim alt boyutu ile ele alınabilir. Kobasa bu durumu kişilerin hayatlarında meydana gelen olayları kontrol etme ya da etkileme gücüne sahip olduğuna inanması ile açıklamıştır. Buna göre kişi hayatındaki olayları değiştirebilmek için gerekli gücü kendinde bulur ve sonuçları etkileyebileceğine inanır (Terzi, 2008). Birey motivasyonu yüksek olarak hayatına devam eder ve hayatındaki seçimlerini özgürce yapar (Kayacı ve Özbay, 2016 Akt: Erdener, 2019). Benzer şekilde araştırmaya katılan uzmanlarında kendi hayatlarını düzenleme ve olası sorunlar ve engeller karşısında alternatif hedefler üretiyor olması psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

3.2.1.4. Yaşantı Ve Kişisel Deneyimlerin Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde daha önce pek çok olumsuz yaşam olayı deneyimlemiş ya da mesleki olarak çalışmış olmalarının afet sahasında da psikolojik dayanıklılığını korumalarına yardımcı olduğu belirtilmiştir. Örneğin Katılımcı 9 ve Katılımcı 15 gerek eğitim hayatında gerekse aile ilişkilerindeki deneyimlerinin psikolojik dayanıklılıkları üzerinde olumlu etkilere yol açtığını ifade etmiş ve afet alanında çalışmanın bu anlamda kendilerine fayda sağladığını belirtmiştir.

“Çok erken yaşta sorumluluk almış ve başının çaresine bakmış da biriyim. Sadece afet değil, hayatımda farklı değişimler de oldu. Yalnız yaşadım, yurtdışında öğrenci oldum. Yani farklı deneyimlerden, farklı zorluklardan geçtim. Bu yüzden afet sahasına indiğimde açıkçası bu deneyimlerim bana çok yardımcı olduğunu düşünüyorum” (K 9).

“Birincisi geçmiş yaşantımdaki olaylarım, ikincisi üniversite tecrübelerim, üçüncüsü ise afetlerde çalıştıkça karşılaştığım hususlar... Ve dördüncüsünü belki ifade edebilirim ailemde ağır travmatik olayların yaşanması da, örneğin kuzenim şehit olmasındaki cenazesiyle karşılaşmak gibi, kendim karşılamıştım. Bu gibi olaylar beni daha dayanıklı hale getiren etkenler diyebilirim” (K 15).

Katılımcılar afet sahasının zorlu şartlarını deneyimlemenin psikolojik dayanıklılığı arttırdığını ifade etmektedir. Gerek afet sahasının bireyi fiziksel olarak zorlaması gerekse psikososyal yönden bireyi etkileyen yaşam olaylarıyla karşılaşılması psikolojik sağlamlığın gelişmiş olmasını gerektirmektedir. Bu durumu Katılımcı 19 şu şekilde ifade etmektedir:

“Yani ben aslında bu afet alanında çalışmadan önce şehit- gaziler ile çalışıyorum. Şehit haberi verme, şehit cenazeleri, şehit aileleri ile sosyal destek... Tamamen yasla çalışıyorum. Şehit veya gazi askerleri karşılama... Hatta organları varsa kopmuş onları taşıma... Hatta şehit olduklarında morga birlikte eşlik etme... Şehidi son bir kez görmek isteyenleri göstermekle görevliydim. Ben tabi ki başlarda çok etkileniyordum, hani kayıp yaşayan ailelerin o ilk haber verdiğimizdeki feryatları... Yapabileceğin hiçbir şey olmaması... Sadece yanında hani bulunmak. Söyleyecek söz bile yok. Biliyorsunuz o durumda bununla çalışma yanında hani bulunmak. Söyleyecek söz bile yok. Biliyorsunuz o durumda bununla çalışma aslında afet alanında çalışmak bana öyle çok bir ağır gelmedi” (K 19).

Kobasa'nın (1979) geliştirdiği modeldeki psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından olan meydan okuma tam anlamıyla bu durumu karşılamaktadır. Meydan okuma bireyin bir zorlukla karşılaştığında onu gelişimi için bir araç olarak görmesi olarak tanımlanır. Birey yenilikleri denemekten ve değişimden korkmaz (Terzi, 2008), karşısına çıkan olumsuzlukları veya g durumları yaşanması gerekli hayat tecrübeleri olarak görür (Kobasa, 1982). Araştırmaya katılan uzmanlar da benzer şekilde kendi yaşamlarında karşılaştıkları olumsuzlukları bir deneyim olarak görmekte ve afet sahasında benzer durumlar ya da farklı travmatik durumlarla karşılaştıklarında da daha kolay başedebilmektedirler, bu durumda yaşam deneyimleri ile öğrenmenin psikolojik dayanıklılığa olumlu etkisi olabileceği düşünülebilir. Erdener (2019) de çalışmasında profesyonellerin ikincil travmatik stres belirtilerinden en çok istemsiz etkilenmeyi yaşadıkları, kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtilerinin ise daha düşük ve birbirine çok yakın puanlarda olduğu sonucuna ulaşmıştır.

3.2.2.Sosyal evreyle Etkileşimlerin Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi

Katılımcılardan bazıları sosyal ilişkilerin kendilerini güçlü kıldığını, yaşamlarında bu ilişkilerin değerli olduğunu, ve özellikle çözemedikleri sorunlar karşısında sosyal ilişkilerden yararlandıklarını belirtmişlerdir.

“Masanın ayağını gclendiriyorum. Hani sorunu ortadan kalkmıyor, masanın üzerinde hala aynı yükü var. Ama yükü taşıyabileceği ayaklara yeni bir ayak ekliyorum. Sosyal destek anlamında bunu ifade edebilirim” (K15).

“Hayat benim için çok sıradan... Hayat yani... Yaşam gider ama ona böyle çevresel faktörler renk katar. Ben bir gökkuşağına sahibim ve aile ilişkilerim de arkadaş ilişkilerim de çok iyidir” (K 8).

“Biraz bireyselciyim ben. Ama gerektiği durumda sosyal sermayeden gerçekten yararlandığımı dşniyorum. Belki bocaladığım zamanlarda, özellikle en zor zamanlarda... Çünkü bir insanın acısını yine insan alır...Bazı durumlarda özellikle insanlardan yardım istiyorum.” (K 16).

Sosyal çevre ile olan etkileşimi önemseyen katılımcıların aksini ifade eden uzmanlar da bulunmaktadır. Bazı katılımcılar ise bireysel bir yaşam sürdürdüklerini, hayatın sorumluluklarını yerine getirirken sosyal ilişki kurmayı kaçırdıklarını, duygularını kendi içlerinde yaşamayı tercih ettiklerini, kök ailelerindeki ilişkilerinde psikososyal destek mekanizmalarının zayıf olduğunu ve bireysel başetme yöntemlerini kullandıklarını ifade etmişlerdir.

“Ben duygusal ihtiyaçlarımı yalnız karşılamayı severim. Hani ben öyle derdimi anlatayım, derman bulayım ya da işte biraz çok stres oldum, konuşalım çözelim şeyinde değilim. O yüzden yalnız kalmayı daha çok severim ben. Hani öyle durumlarda kendi kendime oturup kendi kendimi dinlemeyi daha çok severim. ” (K 19)

“14 yaşında ailemden ayrıldım. Başka bir şehirde yaşamaya başladım. Hep böyle kendim baş etmek zorunda kaldım, sorunlarımla mücadele ettim. Bir de kalabalık bir ailede büyüdüm. Her sorunumuza anında karşılık veren ve bunu fark eden bir ebeveyn yapımız yoktu. Mutlaka hani kendinizin baş etmek zorunda olduğu birçok sorunla büyüyünce hayatın devamında da öyle bir motivasyonunuz oluyor” (K 1).

“Uzun yıllar ders çalışarak... Hayatım böyle hani monoton bir şekilde geçtiği için biraz o sosyalleşme şeylerini unutmışum. Ondan dolayı çok kendimi açamıyorum. Herkes o kadar derinden kendini gösteriyor. Bir kabuğun içinde bir ben kalıyorum” (K 18).

Sosyal ilişkiler hayatın vazgeçilmez bir parçası olmakla birlikte özellikle afet gibi zorlu ortamlarda çalışırken dayanıklılığı artıran önemli bir güç olduğu düşünülebilir. Kobasa (1982) da bağlılık, kişinin kendini işine, ailesine ve sosyal ilişkilerine tam anlamıyla adanmasını ve yaşamın çeşitli alanlarıyla ilgilenmesini ifade etmiş ve bağlılık kavramı ile sosyal ilişkilerin önemine vurgu yapmıştır. Araştırmaya katılan uzmanların bir kısmının sosyal ilişkilerde zayıf olduklarını, özellikle zorlu ortamlarda çalıştıklarında ilişkilerin önemini fark ettiklerini belirtmek yanlış olmayacaktır. Literatürde de stresli durumlarda sosyal desteğin baş etmede önemli bir faktör olduğu ve bireyleri kaygı ve stresin olumsuz etkilerinden koruduğu ifade edilmiştir (Berterö, 2000; Dunn ve ark., 2001; Weiss, 2002).

Sosyal destek sistemlerini kullanmayan uzmanların çeşitli sıkıntılarla karşılaşabilecekleri, afet sahası gibi zorlu bir ortamda çalışırken bu sıkıntıların ortaya çıkabileceği görülmektedir (Adams ve ark., 2006; Betts Adams ve ark., 2001; Carlier ve ark.,1997; Haksal, 2007). Dolayısıyla bu belirtilerin azaltılması/ortaya çıkmasının önlenmesi amacıyla afet görevi sırasında da çalışanların yeni sosyal destek kaynakları geliştirmesi veya varolan destek sistemleriyle temasta kalmalarının önemli olacağı öngörülmektedir.

Katılımcılar sosyal çevre ile olan etkileşimlerinde çeşitli sosyokültürel faaliyetler yaparak psikolojik dayanıklılıklarını arttırmaya çalıştıklarından söz etmişlerdir. Bu kapsamda kişisel gelişim amaçlı kitaplar okumak, roman okumak, sanat ile ilgilenmek, doğada zaman geçirmek gibi aktiviteler yaptıkları ifade edilmiştir.

“Ben biraz daha kendimin farkına vardım. Kişisel gelişim olsun ya da beni rahatlatacak sosyal romanlar olsun, kitaplar olsun, gelişim kitapları olsun... Çok fazla şeye giderim, drama eğitimi bulduysam drama eğitimine giderim. Sanatla ilgili bir eğitim bulduysam ona giderim” (K 14).

“Hafta sonu bir denize gidip gelme planı yapabiliyoruz. Ya da iş çıkışı bir yerde oturup deniz kenarında bir şey yemeye, içmeye gidebiliyoruz. Arkadaşlarımıza oturmaya gidebiliyoruz. Hani bunlar gerçekten rahatlatıyor insanı. Hani iş işten bir uzaklaşıyorsunuz... Yani o yönden sosyal hayat çok önemli” (K 19).

Bitmiş, Sökmen, Turgut (2013) sosyal yeterliliği, kişinin sosyal açıdan uyum sağlamasını, çevresiyle daha kolay iletişim kurabilmesini, daha atak olarak nitelendirilebilecek bir yapıda olmasını ve sosyal faaliyetlerde bulunma açısından talebini belirtmektedir. Friborg ve arkadaşları (2003) yapmış oldukları yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutu olan sosyal yeterlilikte anlatıldığı gibi araştırmaya katılan uzmanların da sosyal ortamlara uyumu ve iletişim kurması gerektiği ve bunun dayanıklılık düzeyini arttıracığı düşünülebilir.

3.2.2.1. Aile ilişkileri

Araştırma kapsamında ailenin varlığının hem duygusal hem de sorun yönetimi konusunda büyük destek kaynağı olduğunu, karşılıklı beslenme gerçekleştiğini belirten katılımcılar bulunmaktadır.

“...en büyük destekçi ailedir” (K 16).

“Geniş bir ailem var. Çok yakınızdır da birbirimize. Güzel bir ilişkimiz var. Çocuklarımla da öyle ... Uzak olsak da duygusal yakınlığımızı koruruz hep. Her fırsatta bir araya geliriz” (K 20).

“Aile ve arkadaş ilişkilerim çok iyidir. Çok önem veririm. Hem aile ilişkilerim hem de arkadaş ilişkilerimde hani mümkün olduğu kadar iyi ilişkiler geliştirmeye özen gösteriyorum” (K 2).

Aile ilişkilerinin güçlü olduğunu ifade eden katılımcıların yanı sıra ilişkilerinin iyi olmadığını belirten katılımcılar da olmuştur.

“Ailemin birçok mesele ile uğraşıyor olması ya da belki daha önceki pratiklerden de kaynaklı olabilir, çok fazla sorunlarını çözmelerini beklemiyorum açıkçası. Yani onlarla daha ziyade sorunlardan ziyade başarılarımı, keyiflerimi, işte planlarımı paylaşmayı tercih ediyorum” (K 8).

“En zayıf halka orada aile ilişkileri diyebilirim. Kötü olduğundan değil ama biraz daha diğerlerine göre daha az gelişmiş olduğunu söyleyebilirim” (K 11).

Erdener (2019) yaptığı araştırmada katılımcıların psikolojik dayanıklılığın kendini adama alt boyutundan yüksek puan aldıkları sonucuna ulaşmıştır. Kendini adama, yapılan işi sevme, aile ve arkadaşlık ilişkileri, yaşama ve insanlara bağlılık hissetme gibi yaşamın çeşitli alanlarına karşı ilgili olmayı içermektedir. Friborg ve arkadaşlarının (2003) geliştirmiş olduğu yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutu olan aile uyumunda da; kişinin ailesinden aldığı desteğe veya ailesi ile olan uyumuna vurgu yapılmaktadır.

Bu çalışmada da benzer şekilde hem kendini adama alt boyutu gibi ailesinden destek almanın hem de aile ile uyumlu yaşamının önemine vurgu yapılmıştır. Pandemi döneminde ülkemizde sağlık çalışanlarıyla yürütülen bazı çalışmalarda da aile ilişkilerinin ve aileden alınan desteğin çalışanların iyi olma hallerine etkisi ortaya konmuştur (Ünal ve ark., 2021). Bu sonuç profesyonellerin aile ilişkilerinin kuvvetli olmasının veya uyumlu olmasının dayanıklılıklarına etki edebileceğini göstermekte, psikolojik dayanıklılığı artırmak adına aile ilişkilerini kuvvetlendirmeye yönelik çalışmaların önemli olabileceği söylenebilir.

3.2.2.2. Arkadaş ilişkileri

Katılımcılar sosyal desteğin bir alanı olan arkadaşlığı, duygusal ihtiyaçlarını karşılamada, keyifli vakit geçirmede ve baş edemediği sorunları hakkında fikir ve destek almakta değerlendirdiklerini ifade etmektedir. Arkadaş ilişkilerinin uzmanlar için önemli bir psikososyal destek alanı yarattığı da açıkça görülmektedir.

“Tabi arkadaş çevrem burada. Ailemin yanımda olmadığım için kendimi kötü hissettiğim zamanlarda arayabileceğim bir kaç arkadaşım vardır yakın hissettiğim. Genelde ararım ben paylaşmayı severim. Mutlu veya hüznü bir olayı paylaşıyorum ve genelde de zaten destek veya yönlendirme yaparlar. Bu yönden kendimi daha rahat hissediyorum” (K 13).

“Duygusal olarak bana çok iyi geliyor. Ben ne zaman bunalsam, üzülsem hemen bir arkadaşım ile konuşmalıyım, paylaşmalıyım” (K 4).

“Tek başına halledemeyeceğimi düşünüyorsam ki buraya gelmek çok sancılı bir şey zaten... Benim için o vakit genellikle ilk yardım istediğim networküm arkadaşlarım olur...” (K 11)

Katılımcılardan bazılarının ise özellikle ‘kendine iyi gelen arkadaşları’ ile yakınlık kurmayı tercih ettiklerinden ve böylece arkadaşlık ilişkilerini sınırlandırdıklarından söz etmişlerdir.

“Beni yoran kişilerden son 1 buçuk 2 yıldır aldığım bir karar var. Beni yoran kişilerden uzaklaşıyorum. Çünkü arkadaş dediğin kişinin ben iyi gününde yanında olmalıyım kötü gününde yanında olmalıyım, sohbet edebilmeliyim” (K 5).

“Ben sorunlarını çok paylaşabilen birisi değilim. Bu hissedilirse sadece yanımda hani konuyu yine anlatmak istemem. Çok nadirdir anlattığım...” (K 15).

Psikolojik dayanıklılığı artırmak adına koruyucu faktörlerden birisi de akran desteği, arkadaş ilişkileri, bireyin iletişim kurduğu yetişkinlerle olumlu ilişkisi, bir gruba dahil olması gibi sosyal destek sistemlerinin olmasıdır (Gizir, 2007). Alanda arkadaş ilişkilerine ilişkin yeterli bir yazım bulunmasa da sosyal desteğin dayanıklılığa etkisine yönelik bazı çalışmalar yer almaktadır. Kobasa ve Puccetti (1983) sosyal desteğin stresle başa çıkmayı etkilediğini ve psikolojik dayanıklılık ile de bağlantılı olduğunu ifade etmişlerdir. Dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireyler sosyal destek kaynakları ile aktif başa çıkma becerilerini kullanırken, dayanıklılık düzeyi düşük bireyler ise sosyal desteğin eksikliğini hissetmekte ve böylece kaçınma başa çıkma stratejisini kullanabilmektedirler. Ganellen ve Blaney (1984) ise araştırmalarında dayanıklı kişilik ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemiş, sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında önemli ve pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Benzer şekilde araştırmaya katılan uzmanların da olumlu başetme yöntemi olarak arkadaş ilişkilerini kullandıkları ve böylelikle dayanıklılıklarını artırdıkları düşünülebilir.

3.2.2.3. Ekip Üyeleri İle İlişkiler

Katılımcılar özellikle afet alanında ekip arkadaşı ile birlikte hareket etmenin güven verdiğini, gün sonunda ya da görev boyunca temel ihtiyaçlar ile psikolojik ve mesleki destek konusunda çalışana destek uygulamaları yaptıklarını belirtmişlerdir.

“Aslında ekip olarak çalışmanın faydası oldu. Zaten hali hazırda beraber çalıştığımız ekip arkadaşlarımızla hep beraber alanda olmak ve onların desteğini hissetmek de bir noktada bizi daha dayanıklı kıldı” (K 12).

“Afetzedeye ulaştığımız, ona yaptığımız kadar bence afet çalışanın kendini nasıl hissettiği o ekibin içerisine ait hissediyor mu hissetmiyor mu bu çok önemli ve değerli bir şey. Bazen göz ardı ediliyor. Kendi adıma bunu önemsiyorum ve pratikte de yapıyorum” (K 1).

“Biz zaten morgda iki kişi görevliydik. Ekipte sürekli olarak iletişim halindeydik birbirimizle. Zaten gün sonunda kalabalık bir ekiptik. Gün sonunda 5 er veya 10 ar kişilik bir ekiple bu tarz konuşmalar gerçekleştiriyorduk” (K 13).

“Tamamen planlamalar ve afet alanına hazırlık konusunda ekipteki arkadaşlarla beraber neler yapabileceğimizi konuştuk. Bir önceki afet deneyimlerimizden bahsettik. Aslında alana girilmeden de çalışana destek uygulaması başlattık. Neler görebileceğimiz konusunda konuşmak birçok noktada iyi geldi” (K 15).

“Afet alanında benim şansım biraz çalışma arkadaşlarım... Afet alanında gerçekten çok önemli çalışana desteği. İkincil travmaya maruz kalmış olan afetle çalışan arkadaşlarımızla gün içerisinde afetzedelere ile görüşmelerimizi yaptıktan sonra hem supervisor desteği olsun hem sosyal alanda destek olsun... Afet alanında dahi olsa kendimize vakit ayırabileceğiniz, gülebileceğimiz, espri yapabileceğimiz, beraber vakit geçirebileceğimiz kişilerle çalıştığım çok mutluyum. Gün sonrasında tek başına hiçbir arkadaşımızı odasında dinlenmeye bırakmadık. Tek başına hiçbir arkadaşımız yalnız olmadı. Hep beraber vakit geçirerek, hep beraber eğlenceli şeyler yapmaya çalışarak aslında gün sonunu güzel bitirmeye çalıştık. Bu da çalışana destek anlamında afet sırasında sağaltımı bizim için kolaylaştırdı” (K 3).

Bazı katılımcılar ekip üyeleri ile olan ilişkilerin formal düzeyde tutulması gerektiğini, genel olarak iş disiplinin önemli olduğunu ve ekip arkadaşı ile uyumlu çalışılması gerektiğine vurgu yapmışlardır:

“O insanla sosyal hayatımda bir kere bile oturup sohbet etmeyeceğim bir şeyler içmeyeceğim. Bu karakterde bir insan ama biz aynı yerde görev yapıyoruz ve bir amaç uğruna buradayız. Dolayısıyla bir yere kadar sosyal ilişki tamam işyeri içinde ama sosyal ilişki dışında asıl temelde olması gereken iş ilişkisidir” (K 5).

“Daha önceden Kızılay’da iken kurduğumuz afetlerde psikososyal hizmetler birliği vardı. O kapsamda gelen pek çok psikiyatrist, psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı onlarla beraber çalıştığımız için... Onlar sahaya böyle günlük görevlendirmeye gelirler. Dolayısıyla iyi koordine edilmeleri, oryante edilmeleri çok önemlidir” (K 20).

Afetlerde multidisipliner müdahale çok önemlidir. Her afetin kendine özgü olması sebebiyle ekipte yer alan uzmanların daha önce deneyimlemedikleri bir durumla karşılaştıklarında diğer ekip üyelerinden destek almalarının psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etkisinin olacağı düşünülmektedir. 17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerinde çalışan ve afetten etkilenen uzmanların da grup çalışmalarından fayda sağladığı görülmüştür. Bu tür profesyonel uygulamaların bireylerin anksiyete bozukluğu, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi durumlar karşısında önleyici bir fonksiyonu bulunmaktadır (Aktaş, 2003).

3.2.2.4. Profesyonel Düzeyde Psikolojik Destek Alma

Katılımcıların bazıları psikolojik sağlamlığını artırmak ya da günlük ihtiyaçlarını karşılama konusunda profesyonel psikolojik destek almaktan çekinmeyeceklerini belirtmiştir.

“Bazı koşullarda hızlı çözeceksem mesela hizmet alırım. Yakın çevreme de rica edebiliyorum. Aslında bazen de hizmet alıyorum, yani duruma göre değişiyor. Bütün kaynakları kullanıyorum yani” (K 20).

“Profesyonel destek aldım. Son zamanlarda ara vermiştim. Tekrar devam etmeyi düşünüyorum. Açıkçası iyi geliyor yani profesyonel destek ruh sağlığı anlamında alıyorum” (K 6).

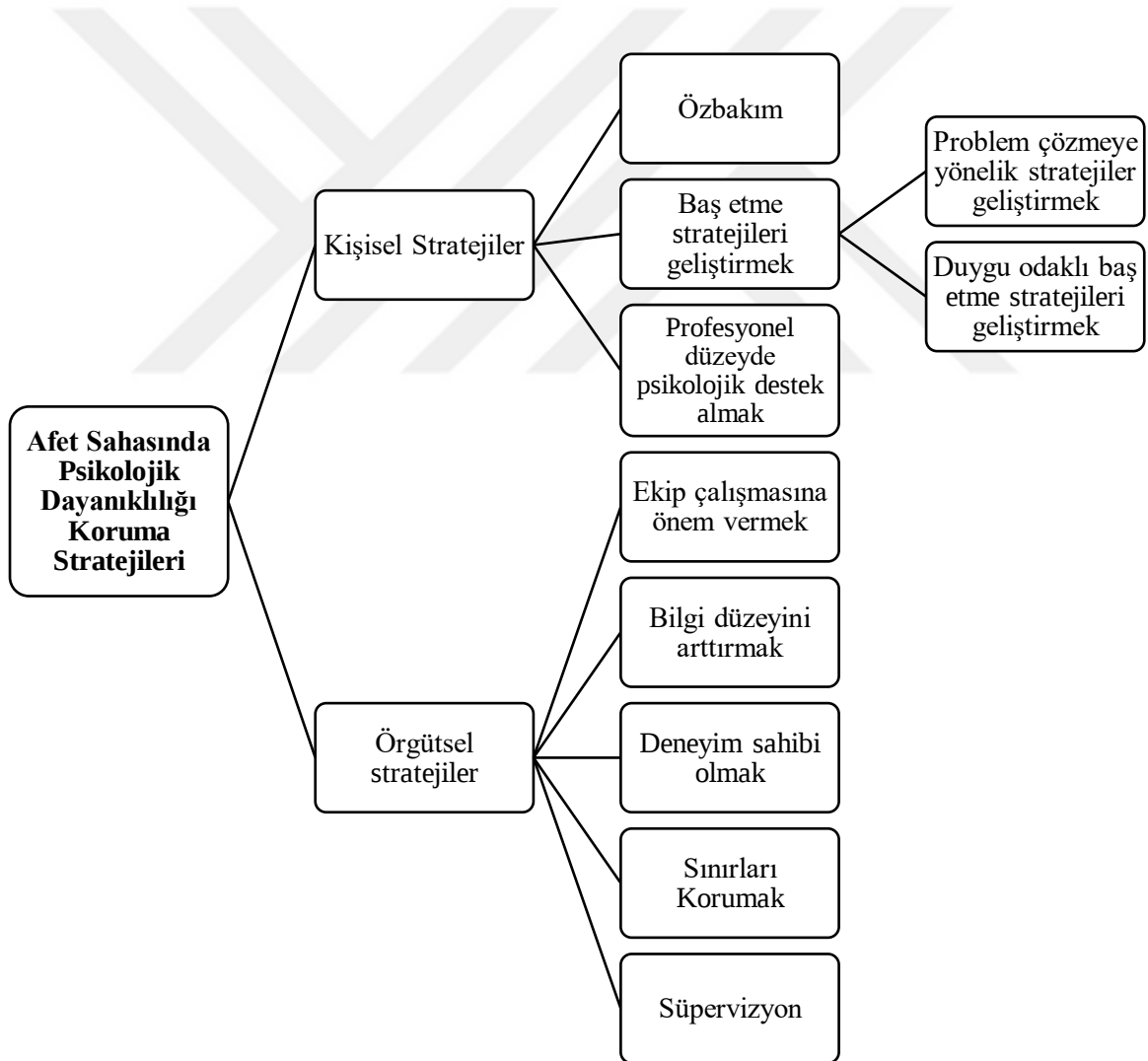
“Herhangi bir yere başvurmaktan çekinmem. Hatta kamu personeli olduğumuz için bir yerlere ulaşma şansımız biraz daha kolay oluyor aslında. O yüzden çözümleme konusunda çekinmem. Zaten depreden sonra dediğim gibi hani biz de talep ettik aslında. Hani biz bir psikologla bir görüşelim, hani bizde de kalan bir şeyler varsa eğer onu temizleyelim diye...” (K 8).

Katılımcılardan bazıları ise birinden yardım istemenin güç bir durum olduğunu, yardım istemekten çekindiğini ve çok ihtiyacı olduğunda yakın çevresinden destek istediğini belirtmiştir. Örneğin, K11 şu şekilde ifade etmiştir: *“Birinden yardım istemek sancılı süreç benim için”*. Psikolojik destek alma ihtiyacı ya da alma durumuna ilişkin alan çalışmasına rastlanmamıştır. Ancak Şavur’un (2012) yüksek lisans tez araştırmasında 225 insani yardım çalışanında psikolojik destek ihtiyacı ve yardım arama davranışı incelenmiştir. Araştırma sonucunda insani yardım alanında çalışan uzmanların yardım arama davranışın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak stres düzeyi ile başa çıkmada sosyal desteği kullananların yardım arama davranışına ihtiyaç duymadıkları görülmüştür. Benzer şekilde çalışmaya katılan uzmanlarında psikolojik desteğe ihtiyaç duymaları durumunda gerekli desteği alma davranışı gösterdikleri ya da gösterebilecekleri görülmüştür. Şüphesiz pek çok insan bir ihtiyacı olduğunda yardım istemekten çekinebilir. Ancak afet sahasında çalışan ve ihtiyaç sahipleriyle iletişimde olan uzmanların kendi hayatlarında mevcut duruma empatik yaklaşarak ihtiyaç sahibi olmanın verdiği acizyet duygusundan dolayı çekingen olabileceği öte yandan destek almaya çekinmeyen uzmanların ise kaynakların varlığından haberdar olmaları ve iyilik halini güçlendirmek adına bu kaynakları kullanmanın kolaylığını değerlendirmek istedikleri düşünülebilir.

3.3. Afet Sahasında Psikolojik Dayanıklılığı Koruma Stratejileri

Yapılan çalışmada afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının afet sahasında psikolojik dayanıklılıklarını koruma stratejileri hakkında bilgi alınmıştır. Genel olarak öz bakımlarını korudukları, baş etme becerilerinin yüksek olduğu, gerekli durumlarda profesyonel düzeyde psikososyal destek veya süpervizyon aldıkları, belli bir motivasyonla ve ekip çalışması içerisinde oldukları, mesleki sınırlarını korudukları ve ihtiyaç duydukları bilgi akışını devamlı sağladıkları görülmüştür.

Şekil 5. Afet Sahasında Psikolojik Dayanıklılığı Koruma Stratejileri



3.3.1. Kişisel Stratejiler

Bu bölümde afetlerde çalışan ve araştırmaya katılan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarını korumaya yönelik özbakım, başetme stratejisi ve profesyonel düzeyde psikolojik destek alma gibi kişisel stratejilerine yer verilmiştir.

3.3.1.1. Öz Bakım

Çalışmaya katılan uzmanların afetlerin akut dönemlerinde öz bakımlarına dikkat edemedikleri ancak sonrasında buna özen gösterdikleri, düzenli uyku, yeme-içme, yürüyüş, arkadaşlarla vakit geçirme gibi aktiviteleri yaptıkları görülmüştür.

“Yeme içme yok... Yani uzun bir süre zaten uyku problemi yaşadık. O dönem şey yapıyordum nasıl söyleyeyim, yürüme beni kurtarıyordu. Yani yürüyüş ve kulağıma kulaklık takıp müzik dinlemek bazen hiçbir şey yapmadan oturmak, sadece dışarıyı seyretmek falan bunlar da böyle çok küçük şeyler nüanslardı” (K 14).

“İlk başlarda çok buna özen gösterdiğim söylenemez, çünkü çok yoğun bir tempoydu. Sanki oradan gittiğimde, hani ayrıldığımda, eve dinlenmeye gittiğimde her şeyi bırakıyormuşum gibi bir suçluluk psikolojisine giriyordum ve bu yüzden oradan mümkün mertebede ayrılmıyordum. Bütün ihtiyaçlarımı hani banyo dışında uyumayı bile orada karşılıyordum. Eve tek bir duş almaya ve üstümü değiştirmeye gidiyordum. Bu noktada öz bakımımı çok hani önemseydiğimi ilk günlerde söyleyemem... Bu konuda yanlış yaptığımı da farkındayım. Çünkü sonrasında çok ciddi bir rahatsızlık geçirdim. Buradan aldığım dersle diğer afet sahalarında aslında kendime dikkat etmem noktasında bir deneyim kazandırmış oldum. Sonrasında görev aldığım yerlerden ne olursa olsun gece 3 saat de olsa 4 saat de olsa uyumaya gidip, yeme içmemi kontrol ettiğim noktalar oldu” (K 17).

Bazı katılımcıların kendilerine öz bakımı hatırlatıcı “badi” denilen ekip arkadaşı belirlediği ya da ekip halinde çalışmanın öz bakımı hatırlatıcı ve güçlendirdiği ifade edilmiştir.

“Eğer imkanı varsa yeterli uyku uyumaya işte karnımı doyurmaya... Gün sonunda mutlaka sahadan hani arkadaşlarla oturup bir çay kahve içmeye... Bazen küçük grupla bazen büyük grupla ne kadar yorgun olsam da böyle bir badi sistemi gibi bir sistemimiz var” (K 1).

“Ben bu konuda iyi bir örnek değilim açıkçası ama farklı yöntemlerim var. Derler ya dinlen, mola ver, yemek ye vs. Ben bunları yapan biri değilim ve hem fiziksel hem ruhsal olarak kendime sahip çıkma olayını yapamıyorum. Kendimi kaptırıyorum afet sahasında. Bunu da

fark ettikten sonra demek ki dedim, ben bunu kendim yapamıyorum... Bunu bana hatırlatacak birileri lazım. O yüzden farklı yöntemler geliştirdim. Kendime badi belirliyorum yani yola çıktığım bir arkadaşım varsa afet sahasına giderken badim o oluyor. Uçakta kendisine bilgiler veriyorum. Kendimle ilgili benim yapamadığım şeyler neler, zayıf yönlerim neler... İşte yemek yemem, mola vermem gerektiğinde lütfen bana bunları hatırlatır mısın... Senin var mı böyle bir şeyin? Ben de size hatırlatayım gibi... ” (K 6).

Özbakım bireylerin hem bedensel hem de ruhsal sağlıklarını yönetebilmelerini tanımlayan bir kavramdır. Çalışmalarda öz bakım kavramı bilinçli öz bakım olarak genişletilmiş olup beslenme ve egzersiz yapmak gibi fiziksel bakım, destekleyici ilişkiler, öz şefkat ve amaç, bilinçli farkındalık, bilinçli rahatlama ve destekleyici çevre oluşturma gibi bileşenlerden oluşmaktadır (Cook-Cottone ve Guyker, 2018). Afet sahasında çalışan uzmanların karşılaştıkları zorlu durumları yönetebilmek adına öz bakımlarını korumalarının önemli olduğu ve bu ihtiyacın karşılandığı düşünülmektedir. Bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde 262 üniversite öğrencisi ile bilinçli öz bakımın iyi oluş ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada, bilinçli öz bakımın tüm alt boyutlarının iyi oluş ile pozitif yönde anlamlı ilişkilere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Sünbül ve ark., 2018).

3.3.1.2. Baş Etme Stratejileri Geliştirmek

Afet sahasında çalışırken uzmanların karşılaştıkları problemler karşısında çözüm odaklı yaklaştıkları, inisiyatif aldıkları, bir yetkiliye ya da süpervizöre danıştıkları ya da elinden geleni yapıp sonucu gözlemledikleri sonucuna ulaşılmıştır.

“Her şeye yetebilecek bir kapasitem yok. Ben bir süper kahraman değilim. O yüzden elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyorum... Baş etmekte zorlandığım durumlarda mutlaka istişarede yapıyorum. Kendi ekip arkadaşlarımla ya da daha üst bir yöneticimle ya da daha süpervizör varsa bizim için sahada mutlaka onlarla sonucu değerlendirip karar veriyorum. Bazen inisiyatif almak gerekirken bazen de mutlaka istişare etmek gerekiyor, sorumluluk anlamında duruma göre değişiyor” (K 1).

“Sonucunu çok fazla değiştiremediğim için de vah tüh deyip üzülme yerine ben elimden geleni yaptım deyip devam etmek daha doğru geliyor bana. O yüzden elimden geleni yapıp devam ediyorum” (K 3).

“Problemlerle burun buruna geldiğimde daha pratik çözümler üretip daha hızlı hareket edebiliyorum. Bir kere beyin fırtınası... Afet sahasında problem çözmek istiyorsanız

gerçekten analitik zekanızın iyi olması gerekiyor ve çözüm odaklı olmanız gerekiyor. Yani problem odaklı değil çözüm odaklı olmalısınız. Çünkü zaten afet sahasının kendisi bir problem, oradaki her şey bir problem... Biz normalde sosyal hizmette problemi tespit etmeye odaklanırsınız ya afet sahasında da tam tersine problemi çözmeye odaklanmanız gerekiyor. Hep çözüme odaklanmamız gerekiyor ve çok hızlı karar vermeniz... Çok hızlı düşünmeniz gerekiyor. Yeri geliyor meslek elemanısınız, karar almanız gerekiyor ve inisiyatif alıp karar almak zorunda kalıyorsunuz” (K 6).

Katılımcılar tarafından özellikle afet sahasında hizmet veren kaynakları bilmenin problemi çözme ya da baş etme konusunda önemli katkı sağladığı vurgulanmıştır.

“Organizasyonel yapıyı bilince kaynak aktarımını... Kurumların verdiği destek mekanizmaları hakkında bilgi sahibi olunca vakayı biraz kendi içinde çözdükten sonra diğer kaynaklara yönlendirme biraz daha kolaylaşıyor ve vakaların çözüme ulaşması biraz daha kolaylaşıyor” (K 7).

Bir afet sahasında problem çözme becerisi kadar problemi yönetme ve çözüm odaklı olabilme becerisine sahip olmak da önemlidir (FEMA, 2005). Çalışmada görüldüğü üzere bir problemi yönetebilmek için sadece probleme değil, çeşitli alternatif fikirlere odaklanma çabasının da dayanıklılık için önemli bir etken olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan uzmanların çoğunun duygusal başetme becerilerinde zorlandıkları, empati yaparak sorunların üstesinden geldikleri, çoğu zaman da müdahale sırasındaki o an doğru hamleyi yapamayıp kendileri ile kaldıklarında sağlıklı düşünebildikleri ifade edilmiştir.

“Aileye neyi göstereceksiniz dedi. Taş koyduk tabuta ağırlık yapsın diye. Ben orada dondum kaldım. Ne ailenin yanına gidebiliyorum, ne hareket edebiliyorum. Tam ortada kaldım böyle. Hemen araca geçtim. Su içiyorum, kendime gelmeye çalışıyorum. Çok zorlandım” (K 8).

“Soma’da da karşılaştığımız olay çok acı... Lojistik olarak hiçbir kaygının olmadığı, beslenme-barınma gibi hizmetlerin, kaotik ortamın olmadığı tamamen travmaya odaklı bir olay yani çok özel bir olay. Afet türlerine baktığımızda işte depremde vs. o kaosu yaşarsınız. Kendinizin belki yiyecek yemeği olmaz, kalacak yeri olmaz. Ama burada tamamen bir

duygusal baş etme ile baş başasınız... Empati ile bunu becerdiğimi düşünüyorum. Çünkü karşımdaki insanın da o an bir şeye ihtiyacı var, görülmeye ihtiyacı var, duyulmaya ihtiyacı var gibi düşünüyorum ve empati kuruyorum.” (K 6).

“O andaki öfkeyi baskılama belki... Ya da işte başka bir duyguyu baskılama. Daha sonra bunları sağlıklı bir şekilde dışa vurma ihtiyacı hissediyorum açıkçası. Sebebi olmaksızın ağlamaksa kendime izin veriyorum ve ağlıyorum. Çünkü saha çok hızlı aksiyon alınan bir yer. Kimi zaman neye kırıldığını da insan fark etmeyebiliyor o kadar telaşın içinde. O anda olmasa bile daha sonra hatırladığımda insana daha vurucu gelebiliyor. Sahada her duyguyu, her düşüncüyü anında kavramak çok mümkün değil.” (K 9).

Uzmanların özellikle duygusal yoğunluğun olduğu konularda müdahalelerde zorluk yaşamaları şefkat yorgunluğu kavramı ile açıklanabilir. Uzmanlar genellikle yas gibi değer verilen kişinin kaybına yönelik birebir bir çözüm ya da ihtiyaçlara yönelik müdahalede bulunamadıkları için travmatik durumu yaşayan kişinin duyguları ile özdeşim kuruyor bazen elinden gelenin fazlasını yapmaya çalışıyor ve sonrasında da öz sağaltım yapamadığı için şefkat yorgunluğu yaşıyor olabilir. Şefkat yorgunluğunun yaygınlığının araştırıldığı çalışmalara bakıldığında, afet çalışanları, acil servis çalışanları, hemşireleri, doktorlar, psikolojik danışmanlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi travma mağdurlarıyla doğrudan çalışan meslek gruplarının şefkat yorgunluğu bakımından yoğun risk altında oldukları belirtilmiştir (Adams ve ark., 2008; Heather, 2002; Hooper ve ark., 2010). Campbell-Sills, Cohan ve Stein (2006) araştırmalarında problem odaklı başetme stilini kullanmanın artmasıyla psikolojik sağlamlığın da arttığı; duygu odaklı başetmenin kullanımının artmasında ise psikolojik sağlamlığın azaldığı gözlemlenmiştir.

Duygu odaklı baş etme açısından konu ele alındığında çalışmaya katılan uzmanların çoğunun afet sahasında bir ihtiyacı karşılama, işe yarama gibi çeşitli manevi duygularını besleme motivasyonlarının olduğu görülmüştür.

“İlk başta aslında çok tedirgin başlamıştım. Ondan sonra o daha zor durumda olan insanları gördükçe yardım etmem gerektiğini, bu insanların bana ihtiyacı olduğunu düşündükçe kendimi bu şekilde motive ettim. Şu anda benim burada olmam gerekiyor, yardım etmem gerekiyor. Hem maddi hem manevi anlamda hani destek olmam gerekiyor. Gerçekten çok kötü durumda olduklarını düşündükçe kendimi unuttum. Yani kendimi geri plana ittim, hani bu şekilde motive ettim kendimi” (K 2).

“Genelde hep orada iyi insanlara dokunuyor yani afetzedelere dokunuyor olmak onlara bir faydan olduğunu görmek hep iyi gelmiştir bana. Hep bu açıdan düşündüğümde o yaşadığım aslında ikincil travmalar biraz daha çabuk geçti” (K 3).

Afet çalışanları arasında motivasyon faktörleri içinde bir başkasına yardımcı olmanın yarattığı iyilik hali sıkça dile getirilmektedir (Vollhardt, 2009) Ülkemizde bu alanda yapılan sınırlı çalışmada da afet çalışanlarının benzer şekilde duygusal açıdan tatmine işaret eden bulgulara rastlanmaktadır. Örneğin yapılan bir çalışmada afet çalışanlarının bir başkasına yardımcı olmanın önemli bir motivasyon kaynağı olduğu görülmektedir (Ünal, 2019). Çalışmada da benzer şekilde ruh sağlığı çalışanlarının da afet çalışmalarında duygusal açıdan yoğun şekilde tatmin olduklarını ve bunun bir motivasyon kaynağı olabileceği düşünülebilir.

3.3.1.3. Profesyonel Düzeyde Psikososyal Destek Almak

Katılımcıların çoğu afet sahasında bulunduğu sırada ya da sonrasında profesyonel bir destek almanın gerekli olduğunu, afette deneyimledikleri olayların üstesinden gelmede bazen zorlandıklarını, afet sonrasında hatırladıkları olayların yaşamlarını etkileyebildiğini belirtmiştir. Bununla beraber her ne kadar profesyonel destek almanın önemini bilseler de buna yönelik hizmetlere geç eriştiklerini, çalışma yaşamının yoğunluğundan dolayı bu hizmetlerin devamlılığını sağlayamadığını ifade eden katılımcılar olmuştur.

“Mesela bazı olaylar çok zihnimize kazınıyor. Yani tekrar tekrar böyle travmatik deneyimler olabiliyor. Yani ihtiyaç duydum ama almadım. Neden almadım bilmiyorum. Bir ara psikodramaya gittim kısa süreli. Sonra kısa bir dönem psikanalize girdim. Ama çok seyahat ettim için çok uzun soluklu bir şey olmadı, öyle kısa kısa oldu” (K 20).

“Afet çalışmalarından kaynaklı, o yoğunluktan kaynaklı bir destek ihtiyacı hissetmedim. Ama kendi bireysel anlamda tüm bunlardan bağımsız bir analiz sürecim oldu. Psikoanalize gittim yaklaşık bir sene. Ama işimden bağımsız, tamamen benimle alakalı. Bence her meslek elemanının mutlaka bir terapi geçmişinin olması gerekiyor” (K 1).

“Destek almam gerektiğini o dönem hiç bilmiyordum. Çok üzüldüğüm için ağlıyorum ve geçecek modundaydım. Ama şu duruma geldikten sonra şey diyorum keşke alsaydım. Çok daha rahat üstesinden gelirdim. Ben çabalaya çabalaya üstesinden gelmeyi öğrendim. Ama dediğim gibi destek almadım” (K 8).

Bazı katılımcıların profesyonel destek alırken (afet çalışmaları özelinde ya da kendi yaşamlarındaki ihtiyaçlardan), bazılarının ise bu hizmetlere ihtiyaç duymadığı ifade edilmiştir.

“Çok yakınımda olan zaten sosyal hayatımda da bu noktada destekleyen klinik psikolog bir arkadaşım var. Zaman zaman her flashbackler yaşadığımda, tetiklemeler yaşadığımda onu arayıp... Beni de kontrol et dediğim oldu. Profesyonel bir destek almasam da onun hep desteğini aldım diyebilirim” (K 17).

Afet gibi zorlayıcı yaşam olaylarına müdahale eden uzmanların yaşadıkları sorunlarla baş edebilmesi için profesyonel destek almalarının hem kendi yaşamları hem de mesleki yaşamları için önemli bir katkı sağlayacağı açıktır. Katılımcıların bu önemli ihtiyacı özellikle afet sahasında kendilerini gözlemledikten sonra fark etmelerinin bilinç düzeyinin artırılması sonucu olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki çalışmalar da bu bulguya paraleldir. Örneğin, Erdener’in (2019) araştırmasında çalışanların afet öncesinde, sırasında ve sonrasında psikososyal destek alma durumları ile psikolojik dayanıklılık ortalama puanları incelenmiştir. Puan ortalamaları incelendiğinde psikososyal destek alma durumuna “Evet” cevabı verenlerin psikolojik dayanıklılık ortalamasının daha yüksek çıktığı görülmektedir.

3.3.2. Örgütsel Stratejiler

Bu bölümde afetlerde çalışan ve araştırmaya katılan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılıklarını korumaya yönelik ekip çalışması, sınırları koruma, eğitim ve süpervizyon alma ve alanda deneyimli olma gibi örgütsel stratejilerine yer verilmiştir.

3.3.2.1. Ekip Çalışmasına Önem Vermek

Katılımcılar afet sahasında ekip çalışmasının çok önemli olduğunu, multidisipliner bir çalışma yapmanın yanında bir ekip üyesi olmanın kendilerine güven duygusunu da verdiğini, birlikte vakit geçirmenin duygusal sağaltımın yanında dayanıklılığı korumaya ya da artırmaya destek olduğunu ifade etmişlerdir.

“Tek başıma vermiş olduğum kararda eksik noktalar olabilir. O bölgenin kültürü ile alakalı bu bir eksiklik olabilir. Yanındaki bir kişiyle bunun istişare ederek sonuca erdirmek hem bana hem de karşıdaki danışana daha iyi geleceği için ve farklı bir uzmanın görüşü ile desteklenmesi önemli. Bunu ifade edebilirim. Afet sonrasında ise yine yaşamış olduğumuz zorluğu başka arkadaşımın da yaşadığını duymak bana iyi hissettiren bir diğer nokta” (K 15).

“Çok zor evet çok zor... Bence ekip olunması gerekiyor. Bir kere tek başına baş edebileceğin bir şey değil. Yanında bir çalışma arkadaşın olması gerekiyor. Ben sel afetinde çalışırken yanımda sosyal hizmetlerden bir arkadaş vardı. Ben ondan çok şey öğrendim izleyerek, gözleyerek...” (K 18).

Travmatik yaşantıların ardından algılanan sosyal desteğin yüksek olması travma yaşayan bireylerin baş etmesini kolaylaştıran faktörlerden biri olarak değerlendirildiğinde, afet çalışanlarının da travmatik çalışmalardan sonra sosyal destek almasının stresle başa çıkma becerilerini olumlu etkileyeceği düşünülebilir. Literatürdeki bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, Argentero ve Setti (2011) tarafından ambulans personelleri, sivil savunma çalışanları, itfaiyeciler, askeri personel ve acil servis çalışanlarından oluşan 782 acil durum çalışanıyla yürüttükleri çalışmada, çalışma arkadaşlarından algılanan sosyal destek ile kurumlarından algıladıkları sosyal desteğin ikincil travmatik stres belirtilerini azaltan bir faktör olduğu tespit edilmiştir.

3.3.2.2. Bilgi Düzeyini Arttırmak

Çalışmaya katılan uzmanların çoğu afet sahasında kendini mesleki olarak yeterli gördüğü ancak her afetin kendine özgü dinamiklerinin olduğu, ne yapacaklarını bilemedikleri durumların olduğu ve o durumda da destek aldıkları ifade edilmiştir.

“İlk afet deneyimimle şimdikininki yan yana koyduğumda hakikaten çok yol kat etmişim. Ama şöyle bir durum var, her afetin dinamiği farklı. Mesela yangındaki müdahaleyle işte seldeki müdahale birbirinden farklılaştığı için her afetten sonra kendimi daha güçlenmiş hissediyorum. O yüzden ilk afetten şu anki duruma geldiğimde kendimi yeterli görüyorum” (K 1).

“Her afet her saha kendine özgü bir yer. Hiçbir saha bir diğerine benzemiyor. Biraz deneyim edindik evet artık burada işi daha iyi yaparız deme durumu burada çok söz konusu değil. Gidince oradaki afetin durumu ve şartlar her şeyi sil baştan ele almayı gerektiriyor. O yüzden yeterli olduğumu iddia edemem ve yeterli olabileceğimizi de düşünmüyorum.” (K 9).

“Zaman zaman yetersiz gördüğünüz yerler olabiliyor. Genel olarak işin teorik eğitimlerini aldık. Farklı alanlarda sahaya çıktık ama her afet kendi içinde farklı bir dinamiğe sahip.” (K 7).

Bazı katılımcıların ise afet sahasında yeni çalışmaya başladığı, teorik eğitimi almanın pratikte de yeterli olunacağı anlamına gelmeye başladığını belirttiği görülmüştür.

“Hayır kendimi yeterli görmedim. Aslında giderken de yeterli olmadığını hissediyordum. Çünkü teoriden ziyade uygulamam hiç olmadığı için... Daha önce hiç bir afet bölgesinde bulunmadığım için” (K 2).

“İkisini de tek başına söyleyemem. Yani ne teori uygulamasız alana indirilebilir ne de sadece uygulama teori bilgisiz alanda... Ne yapacağımı bilemezsin. O kadar eşgüdümlü giden bilgiler ki yani bir bilgiyi almak gerekiyor o bilgiyi uygulayabilmek için. İkisi birbirinden bağımsız olamaz zaten. Yani ikisinin de birlikte ilerlemesi gerekiyor” (K 8).

Görüşmeler sırasında afet sahasına gitmeden önce ya da oradaki çalışmaları yürütürken sahaya özgü ihtiyaç olan bilgiye ulaşmanın uzmanların daha özgüvenli olmasını sağladığı, özellikle afetlerde psikososyal destek hizmetlerine ilişkin eğitim almış olmanın da son derece kıymetli olduğu ifade edilmiştir.

“İlk sahama çok bilgi ve deneyim edinmeksizin çıkmak zorunda kaldım ve bunun zorluğunu yaşadım ve şunu da fark ettim eğer gittiğim alanla ilgili yeterli bilgiye sahipsem ve alanda ne yapacağım ile ilgili yeterli bilgi edinmişsem bu benim için sahayı çok kolaylaştırıyor, benim öz bakımımı da kolaylaştırıyor” (K 9).

“Gidiyorsunuz büyük bir kaosun içine... Dolayısıyla orada yani benim şansım çok tecrübeli afetçilerle çalıştım, onlardan çok şey öğrendim. Yani öğrenmek için de elimden geleni yaptım” (K 20).

“Afet alanına girdiğimizde çok olumsuz senaryolardan bahsedilmişti. Parçalanmış cesetleri özellikle duymak beni endişelendirmişti. Ama bununla karşılaşmayacağım bilgisinin verilmesi bana iyi hissettirmiştir. Çünkü o durumla karşılaştığımda hem kendime hem de yanımdaki kişiye nasıl destek olabileceğim konusunda bir bilgiye sahip değilim ya da eksik hissediyordum bu hususla alakalı” (K 15).

Bilgi edinme çoğu zaman belirsizlik duygusunu azaltmaya yardımcı olmaktadır. Özellikle afet gibi karmaşık ve belirsizliğin yoğun olduğu ortamlarda edinilen her sağlıklı bilgi doğru müdahaleyi de peşinden getirmektedir. Afet sahasında çalışacak ya da çalışmaya başlayan uzmanların bilgi edinme ve dolayısı ile belirsizlik duygusunun ortadan kalması sonucu daha özgüvenli oldukları değerlendirilmiştir.

Literatürde afet çalışanlarının afet öncesinde hazırlık eğitimi almalarının TSSB ve diğer psikolojik sorunları azaltacak unsurlardan olabileceğini destekleyen bulgular yer almaktadır (Perrin ve ark., 2007).

Çalışmaya katılan uzmanların bir kısmının afetlerde psikososyal destek hizmetlerine ilişkin eğitim aldıkları, eğitim almış olmanın sahada çalışmalarını güçlendirdiği ve psikolojik dayanıklılıklarını arttırdığını ifade etmiştir.

“İlk afet alanıma gittiğimde yaklaşık bir yıllık bir personeldim. Psikososyal eğitim almamıştım. Direkt afet alanına gittim. Evet o zaman kendimi yetersiz görüyordum. Çünkü bir afettede ile nasıl iletişime geçileceğini bilmiyordum veya nerede nasıl durulması gerektiğini bilmiyordum. Son afet görevime baktığımda ise kurumumuz gerekli eğitimleri veriyor. Bir gelişme olduğunu görebiliyorum. Bir afettede ile nasıl iletişime geçilebilir, öncesinde ne yapılması gerekiyor veya direkt gidip konuşmak mı gerekiyor, görmek mi gerekiyor, duymak mı gerekiyor... Bunların hepsini tabii zamanla gördük. Eğitimlerde bu konuda yüzde 100 ilerleme kaydettiğini düşünüyorum” (K 13).

“Gerçekten birçok eğitim alıyoruz, bilgiler öğreniyoruz. O bilgileri illaki orada uygulayalım istiyoruz. Ama her afet birbirinden bağımsız, çok özgün sahası... Elinizdeki imkanları nerede hangisini uygulamak gerekiyor... Fark edip de odaklandığımızda işler daha da profesyonel gidiyor” (K 11).

“Depremde çalışırken orada almış olduğum eğitimler, bakanlığın bana vermiş olduğu eğitimler... Bu anlamda yine beni güçlü tutan noktalar... Sahada uygularken de özellikle bakanlığın vermiş olduğu 3 basamaklı travmaya ve afetlerde psikososyal destek müdahale eğitimi almıştık. Orada birçok noktayı kullandım diyebilirim” (K 15).

Afetlere bireysel veya kurumsal açıdan hazırlıklı olun bir çok açıdan zarar görülebilirliği azalttığı ve psikolojik dayanıklılığı da pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir (Tekeli-Yeşil, 2010; Ünal ve ark., 2017). Yapılan araştırmalar afetin öncesinde yeterli eğitim donanımı olmadığı halde Travmatik ve zorlu vakalarla çalışan ruh sağlığı uzmanlarında

kaygı, kaçınma, kopma, kişilik çözünmesi, yetersizlik hissi gibi bulguların daha fazla olduğunu sonucuna ulaşılmıştır (Chrestman, 1999; Devilly ve ark., 2009). Afetlerde ya da toplumsal travmalarla çalışırken ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahalelerinin nasıl olması gerektiği ve bu sahalarda nelerle karşılaşılacağına yönelik farkındalığının artırılmasına ilişkin yapılacak hazırlık çalışmalarının bu uzmanların genel iyilik hallerine yansıtacağı düşünülmektedir. Ek olarak her türlü hazırlığın bir afet sırasında da psikolojik dayanıklılığa pozitif yönde etki edebileceği düşünülebilir. Çalışmada da katılımcıların afette çalışmanın doğasına ilişkin öncesinde bilgi edinmelerinin hazırlık düzeylerine ve dolayısıyla psikolojik hallerine pozitif yönde etki edebileceği düşünülebilir.

3.3.2.3. Deneyim Sahibi Olmak

Çalışmada afet sahasında psikolojik dayanıklılık sağlamanın önemli bir boyutunun da deneyim sahibi olmak gerektiği belirtilmiştir. Ancak bu deneyimin farklı afet türlerinde çalışarak elde edilmesinin yeterlilik konusunda daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Özellikle afetten sonra değerlendirme de yapıyorsan kendin için... Ben neleri doğru yaptım? Neler eksik kaldı? Daha ne yapsaydım iyi olurdu? Bu değerlendirmeleri yapıp ders çıkarıyorsan özellikle tabii ki çok önemli. Yani en azından hani sahaya gittiğinde nereden başlayacağını biliyorsun. Dolayısıyla deneyim konusu çok önemli” (K 20).

“Çoklu afete katılma, tecrübeye bu mesleki yeterliliği artırıyor” (K 13).

“Afet çalışanı olmak tabii ki olağan dönemde vatandaşın görmek gibi bir şey değil. Afet oldukça sonuçta mesleki becerileriniz ile karşı karşıya geliyorsunuz. Tabii mesleki becerileri de biraz bence sosyal hizmet bakış açısı ile bakarsak mikroya indirmemek lazım. Yani klinik sosyal hizmet diyorlar son zamanlarda herhalde ona indirgememek lazım. Hani makro, mezzo ve mikro diye bakarsak afet sahasında bence mesleki becerileri en uygun meslek grubu sosyal hizmet sosyal hizmet. Çok bütüncül bakıyor. Nasıl diyeyim ve sistem teorisi ile yaklaştığı için, bütüncül baktığı için ve güçlendirme yaklaşımı kullandığı için mesleki becerilerimi ben 3 düzeyde de hissediyorum.” (K 6).

Afetler türüne ve büyüklüğüne göre değişkenlik göstermektedir. Dolayısıyla yapılan müdahalelerde de pek çok farklılıklar olabilmektedir. Farklı afet türlerine ya da birden çok afet türüne katılan uzmanların daha çok olası ihtiyaçları ve müdahale türlerini deneyimledikleri için afet sahasında nelerin olabileceği ve nasıl müdahaleler yapılabileceği konusunda daha profesyonel yaklaşabildikleri düşünülmektedir. Sosyal hizmet mesleği çok

boyutlu müdahaleyi içinde barındıran bir meslek olması sebebiyle sosyal hizmet uzmanlarının afet sahasında farklı ihtiyaçlara müdahalede daha başarılı oldukları da görülebilmektedir. Deneyimin de mesleki beceriyi artırmaya katkısı olduğu düşünülmektedir. Çalışmanın bu bulgusuna benzer biçimde Kahil'in (2016) araştırmasında travma mağdurlarına hizmet veren 228 profesyonel ve gönüllülerin İTS düzeylerini incelemiştir. Mesleğinde 11-15 yıldır çalışanların 1-5 yıldır çalışanlara göre daha fazla travmatik stres belirtisi gösterdiği, travmatik yaşam deneyimi olanların travmatik stres düzeyleri travmatik yaşam deneyimi olmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çoban (2020) afet çalışmaları ile yaptığı araştırmada ise afetlerde çalışan bireylerin mesleki görev sürelerinin psikolojik dayanıklılık düzeyinde bir anlam ifade etmediğini belirtmiş olsa da Erdener (2019) bu çalışmaya paralel şekilde yaptığı çalışmada deneyimli bireylerin dayanıklılık düzeyini yüksek bulmuştur.

3.3.2.4. Sınırları Korumak

Katılımcılar afet sahasında çalışırken mesleki sınırları korumanın, doğru yerde doğru müdahale tekniklerini kullanmanın, uzmanların kendi gücünün ve sınırlarının farkında olmaları gerektiğinin altını çizmişlerdir.

“Sonuç olarak şeyi bilmek çok önemli herhalde ‘kendi sınırlarını bilmek’. Kendi kapasiteni ve o afet bölgesinde yapılabilecek maksimum ne... Hani çünkü bazen yetersiz hissediyor afet çalışanları kendilerini” (K 20).

“Deneyim çok önemli. Bir önceki afette yaptığınızı bir sonraki afette yapmıyorsunuz mesela. Benim o insan yanığı kokusunu aldığımdaki durumu başka bir afette yapmadım ben mesela. Morga kadar eşlik ettim ailelere. Ama morgun içerisine girmedim. Orada sınırimi bildim. Yani biraz deneyimle açıkçası. Sınırlarını çizmeyi... Yani sınırlarını iyi biliyorsan aslında psikolojik dayanıklılığın daha uzun sürüyor” (K 6).

Afet sahasında afetzedelerin pek çok ihtiyacı ve bu ihtiyaçları karşılayabilecek kaynak bulunmaktadır. Aynı zamanda profesyonel ekiplerde bulunmaktadır. Her ekibin kendi görev alanı ve sınırları vardır. Afet sahasında mesleki becerimizin sınırlarını bilmek ayrıca kendi beceri düzeyimizi de bilmek hata yapmadan doğru müdahalenin gerçekleştirilmesini kolaylaştırıyor diyebiliriz.

Ayrıca psikososyal destek veren uzmanlar normal koşullardan farklı olarak afet anlarında kendilerinden, öncelikle kriz yönetimi, triyaj ve psikolojik ilk yardım hizmeti vermeleri beklendiğini bilmelidirler. Ne tür bir hizmet verileceğine dair net bir bilgiye sahip olmama ve yaşanabilecek bir rol karmaşası doğal olarak stres ve tükenmişliğe neden olacaktır (Bakım ve ark., 2012).

Çalışmaya katılan uzmanların bir bölümü afet sahasında kendi mesleki beceri ile hareket etseler de psikososyal destek uzmanı olduklarını, mesleki beceri ile afete müdahale biçimlerini şekillendirdiklerini, bunu yaparken de sınırlarını bilmenin önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

“İlkinde çocuk gelişimci olduğum için orada o çadırda çocuklarla beraber olurken kendimi daha iyi hissetmiştim. ” (K 10).

“Sosyal hizmetin sınırları içerisinde kendimi mesleki olarak yeterli görüyorum. Bunu nasıl fark ettin diye soracak olursan ya da nasıl anlıyorsun yeterliliğini diye soracak olursan, ben şu grupta değilim: teori sahada yok, teori sahada sökmüyor gibi bir grupta değilim. Teori sahada yaşıyor. Çünkü teori sahadan çıkar... Mesela bizim sosyal hizmetin güçlendirme yaklaşımını ben veri kayıt ve tasnif ekibinde bile kullanıyorum. Teoride mesleğimden öğrendiğim her şeyi sahada yaşıyorum açıkçası” (K 6).

“Afet alanında kesinlikle kimliğinizden unvanlarınızdan sıyrılıp orada destek veriyorsunuz. Yani psiko sosyal destekçi, psikososyal yardım için orada olduğunuz için. Yani şu değil, ben klinik psikoloğum, terapi yapayım ya da işte ben çocuk gelişimciyim. Durun şurada ben çocuk değerlendirmesi yapayım gibi bir şey çok söz konusu değil” (K 3).

Katılımcılar afet sahasında çalışırken afetzedelerin başka öncelikleri olabileceğinden ve bu ihtiyaçların kendi mesleki uygulamalarının önüne geçebileceğinden söz etmektedir. Örneğin akut dönemde psikolojik ilk yardım ve ihtiyaç tespiti yapmak gibi. Mevcut durum ve ihtiyaçlara göre kendi profesyonel eğitimleri yerine afet sahasına ilişkin ihtiyaçlara göre mesleki sınırlar içerisinde müdahalelerde bulunmanın gerekliliğinden söz etmektedir.

3.3.2.5. Süpervizyon

Çalışmaya katılan uzmanların çoğu profesyonel düzeyde süpervizyon desteği almadıklarını, yapılan çalışmaların doğruluğunu onaylatmak ve bir yol haritası çizebilmek

için süpervizyon almanın çok önemli olduğunu vurgulamıştır. Süpervizyon alma fırsatı bulanların ise afet sahasında çalışırken çok daha verimli oldukları, kendilerini daha iyi hissettikleri ifade edilmiştir.

“Süpervizyon olarak almadık ama mesela özellikle depremde her günün sonunda toplanmıştık. Yine böyle derneklerden gelen uzmanlar olmuştu ya da afette daha uzun yıllardır çalışan uzmanlar olmuştu. Onlar saha deneyimlerimizi sormuşlardı, onlarla paylaşmıştık. Onların görüşlerini dinlemiştik ya da işte önerdikleri şeyler olmuştu. O tarz aslında böyle grup eğitimleri gibi yarım saatlik bir saatlik her günün sonunda böyle bir şey düzenlenmişti” (K 10).

“Son 2 aya kadar bu yılın başına kadar aldım süpervizör desteği. Daha doğrusu orada depremde beraber çalıştığımız bir grup arkadaş olarak aldık. Buradaki çalışmalarımızı tamamladık. O yüzden süpervizör desteğimiz de bitti. Ama sahada birebir çalıştığımız özellikle iyileştirme ve zarar azaltma dönemindeki çalışmalarda tamamen süpervizör desteği ile aslında ilerlettik süreci” (K 17).

“Mesleğin ilk yıllarımda çok zorlandım. Çok zorlandım... Şimdi tarif et deseler beni tenis topu gibi buradan Sri Lanka'ya attılar diye tarif edebilirim size. Gerçekten birden yerini dahi bilmediğim bir ülkede buldum kendimi. O kadar zorlandım ki. Psikososyal bırakın hayata geçirme ne olduğunu bile idrak edemediğiniz bir destek... Deneyimsizliği, bilgisizliği ya da neyse ve hiç kimse yok... Bir de bir şeyler yapmamız lazım. Sizden de beklenti var. Dolayısıyla orası çok travmatik benim için. Çok eksik çok hissettiğim bir yerdir” (K 11).

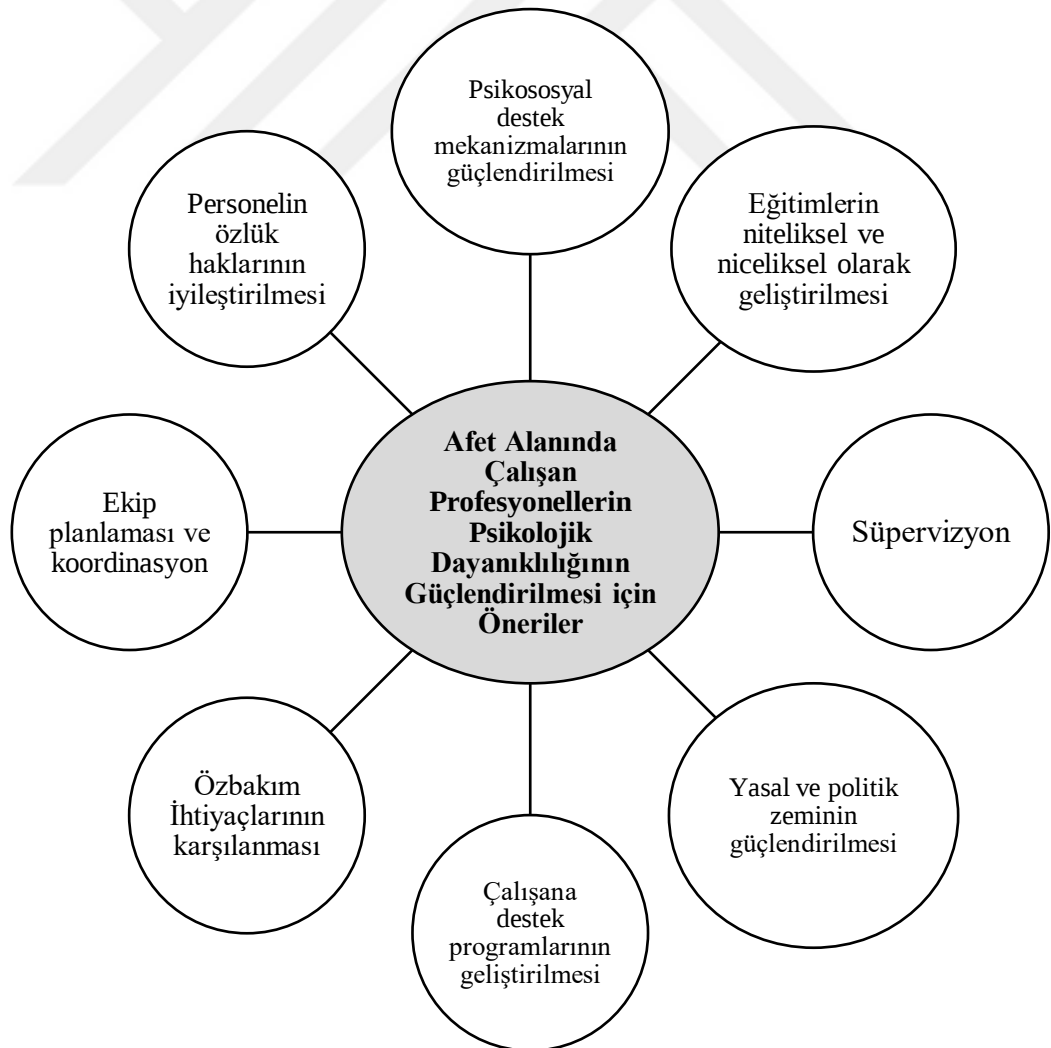
“Profesyonel süpervizyon almadım. Yeterlilik için değil ama kişinin biraz daha kendini alanda iyi hissedebilmesi için eksikliğini doğrusunu iyisini ya da daha fazla ne yapabilir bazen de o onayı duymak istiyor ya da zorlandığında bir akıl hocası danışacak bir kişi istiyor aslında bence ihtiyaç” (K 4).

Afetlerde ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahalelerine ilişkin eğitimler alınmış olsa da sahada yapılan uygulamalara ilişkin mesleki destek ve süpervizyon almanın önemli bir nokta olduğu ve katılımcıların psikolojik iyilik hallerini pozitif yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Daha önce Turgut (2014)'un 245 profesyonel ile yaptığı çalışmada eğitim ve süpervizyon desteğinin yeterli olmamasının ikincil travma ve dolaylı travma belirtilerinin ortaya çıkmasına en fazla etki eden faktörler olarak bulmuştur.

3.4. Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılığının Güçlendirilmesi için Öneriler

Çalışmaya katılan uzmanların afetlerde psikososyal destek hizmeti sunarken psikolojik dayanıklılıklarını artırmaya yönelik önerilerinin ne olduğuna ilişkin değerlendirmeleri istenmiştir. Bunun sonucunda psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, Eğitimlerin niteliksel ve niceliksel olarak geliştirilmesi, süpervizyon desteği, yasal ve politik zeminin güçlendirilmesi, özlük haklarının iyileştirilmesi, ekip planlamasının ve koordinasyonun sağlıklı yapılması, özbakım ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik kaynak yönetiminin yapılması ve çalışana destek programlarının geliştirilmesi başlıkları öne çıkmıştır.

Şekil 6. Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılığının Güçlendirilmesi için Öneriler



3.4.1. Afet Sahasında Özbakım İhtiyaçlarının Karşılanmasına Yönelik Düzenlemeler

Afet sahasında çalışan uzmanlar psikolojik dayanıklılıklarını korumak adına öz bakımlarını yerine getirebilmek için yeme, içme, barınma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanıyor olmasını, yorulduklarını fark ettiklerinde aktif görevden bir süre çekilebilmeyi ve bu konuda sosyal destek sisteminin kurulmasını istediklerini ifade etmişlerdir.

“Bence ilk müdahale oradaki ruh sağlığı uzmanlarının ya da yöneticilerin çalışanları iyi gözlemliyor olması gerekiyor. Mental olarak yoruldu mu, fiziksel ve mental olarak yoruldu mu, yorulmadı mı? Yorulduysa onu biraz daha geri göreve verip daha aktif, daha az yorulmuş kişileri biraz daha önde, daha yorulacağı görevlere daha aktif olacağı görevlere vermek... Bir kere bu önemli bir şey. O kişileri gözlemleyip yorulduysa birkaç gün dinlenmesi için ona daha az yorulacağı bir görev vermek...” (K 18).

“Afete gelen gönüllü profesyonelin düşüneceği tek şey afetzede olmalı. Evet kalacak yer, yeme içme, bunlarla uğraşmamalı... Bunlara kafa yormamalı...” (K 5).

“Afet alanında enerjilerini atabilecekleri, o sıkıntılarını atabilecekleri, oyun alanları bile olabilir. Yani beraber sohbet edecekleri, yani bir çay içip... Bir çay demleyip girişte sobanın yanında hep beraber muhabbet edilecek bir ortamın sağlanması bile iyi gelebilir” (K 3).

Afet sahasında özellikle akut dönemde müdahale eden uzmanların pek çoğunun travmatik ortamın da etkisiyle öz bakımlarına yeteri kadar özen göstermedikleri ifade edilmektedir. Hatta bazı uzmanların dinlenmek ya da diğer özbakım gereksinimlerini karşılamayı kendilerinde hak görmeyip suçluluk duyabilmektedir. Ancak psikolojik dayanıklılıklarını korumak ve tükenmişliği önlemek adına öz bakımlarını yerine getirmeleri önemli bir unsurdur.

3.4.2. Profesyonel Düzeyde Psikososyal Destek Mekanizmalarına Ve Çalışana Destek Programlarına Yönelik Düzenlemeler

Araştırmaya katılan uzmanlar afet sahasında çalıştıktan sonra personellerin sistemli bir şekilde profesyonel ruh sağlığı hizmeti alması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu hizmetlerin mümkünse kamu eliyle değilse de mali destek sağlama yoluyla verilmesinin hem uzmanın kendi hayatı için hem de başka bir afete gittiğinde daha sağlıklı bir müdahale yapabilmek için önemli olduğu belirtilmiştir.

“Kurum dışında ya da profesyonel anlamda hizmet alabileceği ve kendisi meslek elemanı ruh sağlığı çalışanı olsa dahi bütün çalışanlar dahil erişilebilir ruh sağlığı hizmetlerine ulaşması lazım. Bu anlamda belki teşvik yapılabilir ya da belli bir ekonomik destek ya da bu aldığı terapi hizmetlerinin belli bir kısmını belki devlet desteğiyle karşılanması lazım ve personelin takibinin yapılması lazım...” (K 1).

“Her birinin düzenli gittiği, gideceği bir sistem olmalı. Yani danışmanlık alacağı, belki bu süpervizör olabilir, ruhsal destek olabilir. Bir paylaşım grubu olabilir, adsız narkotikler gibi ya da adsız alkolikler gibi... Ama düzenli olarak özellikle her görevden sonra ya da işte aylık olarak gideceği bir sisteme tabi tutardım. Böyle bir politika geliştirirdim” (K 4).

Afet gibi travmatik olayların yaşandığı sahada çalışan uzmanların başatme ve dayanıklılıklarını koruma becerileri zayıf olduğunda ikincil travma yaşamaları ve sonrasında kendi yaşamlarında da bu nedenle aksaklıkların olma olasılığının olduğu düşünülebilir bu nedenle araştırmaya katılan uzmanların afetin etkilerinin kendilerinde bıraktığı fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri en aza indirebilmek, öz farkındalıklarını artırabilmek ve sonrasında afet sahasında daha özgüvenli ve psikolojik dayanıklılıklarını koruyabilmek adına profesyonel destek almak istedikleri düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan uzmanların çoğu rahatlama ve gevşeme egzersizlerinin, olumsuz duygu, düşüncelerin ya da deneyimlenmiş travmatik olayların etkisinden kurtulabilmek adına etkileşimli grup çalışmalarının yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Uzmanlar olsa keşke böyle. Küçük gruplarla işte beş kişilik, sekiz kişilik ya da on kişilik gruplarla böyle paylaşım grupları yapılsa. Öyküleme teknikleri olabilir. Dediğim gibi drama teknikleri olabilir. Oyun teknikleri olabilir. Çünkü oyun sadece çocuk için değil, yetişkinler

için de çok iyileştirici bir teknik... Daha çok böyle dışavurumcu tekniklerinin kullanılması sanki güzel olacak gibi ya da etkileşimli grup çalışmalarının yapılması” (K 14).

“Afetzedeler kadar olmasa da görmüş olduklarınız, yaşamış olduklarımız ya da hissettiğimiz duygularla alakalı durumlardan etkilendiğimi söyleyebilirim. Bu belki tecrübe kazandıkça onu baskıladığımız için ya da kanıksamak diye bir ifade var- kanıksıyoruz belki. Onun için etkilemiyormuş gibi durabilir. Ama bunun arka planında neler yaşadığımızı bence böyle destek mekanizmasıyla konuşmak gerekirdi. Afet sonrasında deneyim paylaşımı ya da çalışana destek gruplarının belki biraz daha uzun olması... Sadece o günün sonunda ya da afetin sonunda değil de eve gittikten sonra belki artık online olarak gerçekleştirilebiliyor. Beraber bu destek gruplarını oluşturarak görüşmelerin yapılması iyi olabilir” (K 15).

Etkileşimli grup çalışmalarında bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimleri farketmeleri ve özellikle benzer durumlar yaşayan bireylerinde olduğunu görebilmeeri ve kendilerine iyi gelebilecek olası çözümlere ilişkin deneyimleri duyabilecekleri programlı oturumlar gerçekleştirilmektedir. Afet sahasında çalışan uzmanlarında hem görevleri esnasında hemde sonrasında streslerini yönetebilmek hemde benzer durumlar yaşayan meslektaşlarının bununla nasıl baş edebildiklerini görebilmeleri adına etkileşimli grup oturumlarına katılmaları ve bazı teknikleri öğrenmelerinin faydalı olabileceği düşünülmektedir. Tuncay (2004)’ın sosyal hizmet uzmanlarıyla gerçekleştirdiği araştırmaya göre deprem bölgesinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının %51.6’sının yaşadıkları duyguları paylaştıkları, psikolojik bilgilendirme adı verilen grup toplantılarına katıldıkları ifade edilmiştir. Katılımcıların %66.9’u çalışmalar boyunca karşılaştıkları duygusal güçlüklerin mesleki çalışmalarını olumsuz yönde çok az etkilediğini ya da etkilemediğini belirtmiştir. Bu kapsamda çalışana destek programları gibi psikolojik bilgilendirme toplantıları ve benzeri gibi psikososyal destek faaliyetlerinin rahatlatıcı ve yararlı olacağı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde katılımcıların çoğu afet sahasına gitmeden önce mutlaka psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ölçülmesine, farkındalığın artırılmasına ve gerekiyorsa psikolojik dayanıklılığı artırmaya yönelik “staffcare” ya da “selfcare” denilen yapılandırılmış çalışana destek programlarına katılmanın gerekliliğine değinmişlerdir. Ayrıca afet sahasında sistemli (haftada bir gibi) çalışana destek programlarının olmasının ve yine afet sonrasında da varsa ikincil travmanın iyileştirilmesi için yine aynı programların yapılması gerektiğinin önemini vurgulamışlardır.

“Afete katılan sadece psikososyal uzmanlarına değil, tüm uygulayıcı kişilere bu itfaiye personeli, AFAD personeli olabilir ve bizler çalışana destek grubu olmazsa olmaz. Çünkü mutlaka afet bölgesine giden birisi görmüş olduğu bir vaka, duymuş olduğu bir vaka... Arkada görmese, duymasa da kendisi doğrudan karşılaşmasa, arkadaşından duymuş olduğu hususlarla alakalı ikinci travma yaşayabilir. Bununla alakalı ekip çalışması bittikten bir gün sonrayı en azından buna ayırmak gerekir. Destek grupları ve takip etmek gerekir. Kişinin ne hissettiği konusunda burada da yine bence sosyal hizmet uzmanlarına büyük görev düşüyor” (K 15).

“Psikolojik dayanıklılık evet aslında biraz kişinin kendisiyle alakalı... Kendi becerileri, yapabilecekleri ile alakalı bir durum olduğu için aslında belki afet alanına gideceklerle öncesinde bir terapötik ilişki ile görüşmelerle kendisini tanımasına yönelik bir görüşmeler yapılabilir. Neleri yapmak hoşuna gidiyor, neleri yapmak onun için destekleyici bir durum... Görüşme olmasa bile belki bunun bir forumda yazılıp bunu karşı tarafın nelerin iyi geleceğini aslında kendisine belirttirilebilir. Afet alanından nelere ihtiyaç olacağını önceden tespit etmesi belki kendisi açısından sağlanabilir” (K 3).

“Sahada desteklenmeye çok ihtiyaç var. Paylaşımı grupları ile belki de yani çalışana desteği biz bir model olarak oturtmalıyız. Yani afet sahasında evet vatandaşa hizmet var. Ama vatandaşa verilen hizmetin yürütmesi için o hizmet verenlerin iyi olması lazım. Psikososyal iyilik hallerinin arttırılması lazım. O yüzden de diğer çalışanların da işte keza öyle... Çünkü bir yardım dağıtılıyor, orada bir öfke yaşanabiliyor. Bir stres yaşanabilir ve diğer meslek grupları bunu gerçekten tolere edemiyor. O öfkeyi kendi üstlerine alınabiliyor. Yani bizler bu mesleği ruh sağlığı çalışanları bu anlamda daha farkında ve daha donanımlıyız ve daha avantajlıyız açıkçası... Ama bunun artık ruh sağlığı çalışanı için arama kurtarma için değil, bütün afet sahasına giden her meslek grubu için bir çalışana destek modeline oturmuş, bir çalışana destek modeline ihtiyaç var bu da bence tam sosyal hizmetin konusu.” (K 6).

Herhangi bir acil durum veya afet halinde ön cephede çalışan ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travmatizasyon ve ilişkili diğer sendromlar açısından risk altında oldukları bilinmektedir. Özellikle mesleği nedeniyle travmatik olayın sevimsiz ayrıntılarına ve görevle ilgili stres faktörlerine maruz kalmanın bir sonucu olarak birçok psikolojik belirti de ortaya çıkabilir (Bride, 2007; Eriksson, Cardozo, Ghitis, Sabin, Crawford, Zhu, Rijnen, Kaiser, 2013; Guhan ve Liebling-Kalifani, 2011; Hernandez-Wolfe, Killian, Engstrom, Gangsei, 2015; Killian, 2008; McCann ve Pearlman, 1990; Quinn, Ji, Nackerud, 2018; Robinson, 2013; Singer, Cummings, Moody, Benuto, 2019; Tominaga, Goto, Shelby, Oshio, Nishi, Takahashi, 2019).

Bu belirtilerin azaltılması amacıyla bir dizi destekleyici çalışana destek faaliyetinin sürekli şekilde çalışanların erişiminde olmasına işaret eden çalışmalar da mevcuttur (Özen ve Cerit, 2018; Hasdemir ve Karancı, 2018; Robinson, 2013; Tominaga, Goto, Shelby, Oshio, Nishi, Takahashi, 2019). Çalışmamızda da ruh sağlığı çalışanları benzer şekilde karşı karşıya kaldıkları duygusal, sosyal, fiziksel ve davranışsal etkilerden söz etmiş ve destek ihtiyacını dile getirmiştir. Bu alanda çalışanların ikincil travmatizasyon açısından sürekli şekilde ve belli aralıklarla destek mekanizmasına erişimlerinin önemli olacağı düşünülmektedir.

3.4.3. Afet Alanıyla İlgili Eğitim Verilmesine Yönelik Düzenlemeler Ve Süpervizyon

Çalışmaya katılan uzmanlar afet sahasına çıkmadan önce mutlaka afetlerde psikososyal destek müdahaleleri ve afet etiğini biliyor olmak gerektiğini, yeni mezun ve alana dair bilgisi olmayan kişilerin hem afetzedeye hem de kendine ikincil zarar verebileceğini, uzmanların ne kadar lisans eğitimleri olsa da afet sahasında bunun yetersiz kaldığını ve psikolojik dayanıklılığı artırmak adına afet eğitimleri ve süpervizyon almak gerektiği ifade edilmiştir.

“Psikolojik dayanıklılıkları için 1 gerçekten bu alana eğilmeleri ve eğitimi almaları lazım. Çok iyi bir psikiyatrist olabilir, çok iyi bir psikolog, terapi becerileri olan bir psikolog olabilir. Ama bu alan farklı. Çünkü bu alanda siz kendiniz de söz konusu olduğunuz için bu alanda bilinçlenmek, farkındalık kazanmak çok önemli. Eğitim almak çok önemli... Çünkü zihinsel hazırlık yapabilmek için...” (K 6).

“Sahanın gerçeklerini bilmeden, yeterli bilgiye sahip olmadan gitmek giden kişinin hemen çok hızlı bir şekilde travmatize ve afetzedeye dönüşmesine neden olabiliyor. Bu sefer de açıkçası hem oradakiler için bir zorluk ve handicap hem de giden için keza öyle. O yüzden ben açıkçası öncesinde bilgi verilmesini bile bir psikolojik destek olarak görüyorum. Yani iyi ve yeterli bilgi verilmesini, gerekli eğitimlerin sağlanmış olmasını...” (K 9).

“Biz genelci sosyal hizmet uygulaması ile anlayışıyla hepimiz mezun oluyoruz. Ama çalıştığımız her alan birbirinden çok farklı. Afet alanında görev alacak bir sosyal hizmet uzmanının muhakkak bu konuda öncesinde en azından farkındalık seviyesinde bir şeyler biliyor olması lazım. Bu da psikolojik dayanıklılığı artırıyor” (K 17).

“Süpervizör desteği bizim meslekte -ben biraz usta çırak ilişkisine çok inanan bir insanım- bu nokta da gerçekten... Hani alanında uzman deneyimli bir kişi ile beraber bir süreci yürütmek bizlere çok şey kazandıracağını düşünüyorum” (K 17).

Çalışmada katılımcıların birçoğu hem afetlerde psikososyal destek müdahalelerini hem de özbakım sağlanmasına yönelik eğitimlerin hazırlık döneminde ya da afet sahasında çalışmadan önce oryantasyon eğitimi olarak yapılmasının önemli olduğunu vurgulamıştır.

“Üniversite eğitimleriyle kalmamalı. Bunu hangi kurumda çalışıyorsa çalışsın psikolojik dayanıklılığı artıracak... Dediğim gibi eğitimlerle kişiyi hem mesleki olarak hem de psikolojik olarak güçlendirmeli diye düşünüyorum.” (K 4).

“Çok fazla eğitim verilmesi lazım. Ben hep eğitime geliyorum ama gerçekten eğitim yapılıyorsa zaten kişi dayanıklı gidiyor sahaya. Karşılaşacağı şeyleri biliyor. Mesela saha kötüyse bile en azından bunu bilmek bile, o belirsizliği ortadan kaldırmak bile zihinsel olarak dayanıklı olmanızı sağlıyor. Çünkü en azından beklenti ile gitmiyorsun sahaya. Yani mükemmel bir saha bekliyorum, her şey çok güzel olacak... İşte ben psikiyatristim, kliniğim olacak, gelecekler görecekler öyle bir şey yok! Mesela ya sırf hazırlık döneminde eğitilmek ve hazırlığı geçtim uçakta bile bir oryantasyon eğitimi verilmesi, otobüste bile bir oryantasyon ya da sahaya çıkmadan o bulunduğum bölgede çadır kentte bile bir oryantasyon eğitimi verilmesi beklentiye stabilize edecektir. Yani o yüzden de kişi daha fazla etkilenecektir diye düşünüyorum” (K 6).

Afetlerde psikososyal destek müdahale yöntemlerine yönelik bu alanda sorumlu olan Aile ve Sosyal Hizmetler, Milli Eğitim ve Sağlık Bakanlığının yapılandırılmış toplumsal travmalar ve afetlerde psikososyal destek müdahalelerine ilişkin hizmet içi eğitimleri bulunmaktadır. Hem afet öncesi hem afet sırasında hem de afet sonrasında iyileştirme dönemine ilişkin yapılması gerekenleri kapsayan teorik ve pratiğe yönelik eğitimlerdir. Araştırmaya katılan uzmanların birçoğunun bu eğitimleri aldıklarını ve afet sahasında da eğitim almış olmanın faydalarını gördüklerini söyleyebiliriz. Bilgiye sahip olmanın psikolojik dayanıklılığı artırmada önemli olduğu düşünülmektedir. Erdener’in (2019) çalışmasına göre bireylerin afet çalışmaları öncesinde, sırasında veya sonrasında hizmet içi eğitim alma durumları ile psikolojik dayanıklılık ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

Psikolojik dayanıklılık ortalama puanlarına bakıldığında hizmet içi eğitim alma durumuna “Evet” cevabı verenlerin ortalamasının daha yüksek olduğu da görülmektedir. Bu bulgularla tutarlı olarak Pak ve ark. (2017) da acil serviste çalışan meslek elemanlarıyla yaptıkları çalışmada hizmet içi eğitim alma durumuna göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında ise anlamlı bir farklılık olduğunu saptamışlardır. Hizmet içi eğitim aldığını belirten katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyi daha yüksek çıkmıştır.

Afet sahasında çalışırken süpervizyon desteği almanın alanda hata yapma duygusunu azalttığı, stresin yönetilebildiği ve psikolojik dayanıklılığı artırmaya önemli katkı sağladığı düşünülmektedir. Erdener’in (2019) çalışmasına göre süpervizyon alan ve almayan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri istatistiksel olarak anlamı farklılık göstermektedir. Psikolojik dayanıklılık ortalamaları incelendiğinde süpervizyon alma durumuna “Evet” diyenlerin ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer biçimde Turgut (2014)’un mültecilerle çalışan profesyonellerle yaptığı araştırmaya göre, algılanan süpervizyon desteği azaldıkça bireylerin işle ilgili ruhsal sorunlarının arttığı bulunmuştur. Ayrıca süpervizyon eksikliğinin ikincil travmatik stresin, depresyonun ve dolaylı travmatizasyonun yordayıcılarından biri olduğu da saptanmıştır.

3.3.4. Ekip planlamasına ve koordinasyona yönelik düzenlemeler

Çalışmaya katılan uzmanlar afet sahasında ekip planlamasının çok önemli olduğunu dile getirmişlerdir. Genel olarak afette gönüllülük esasına göre görevlendirmelerin yapılması gerektiği, afet sahasında çalışacağı grupları varsa kendinin özel alanına göre daha verimli olabilmek adına seçmesi, belli bir doküman ve raporlama üzerine çalışmaların yapılması ve tüm bunları organize edecek bir ekip liderinin ya da kuruluşun olması vurgulanmıştır. Ekip planlamasının sağlıklı yapılması sahada çalışan uzmanların psikolojik dayanıklılıklarını korumaya ya da artırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

“Gönüllülük çok önemli. Çünkü bir kişi eğer afet sahasında gönüllü değilse orada çalışmaya, bu yaptığı çalışmaların hepsine yansıyor ister istemez ve yaptığı çalışmaya yansdığı kadar diğer hani o grup kültürü dediğimiz noktayı da çok hani bir yerde aslında bozan mı diyeyim artık. Bozan bir şey oluyor...” (K 17).

“Ekip üyelerinin çok iyi seçilmesi gerektiğini düşünüyorum. Çünkü kalacak yerinin hazır olmaması, o gün size işe odaklanmanızı azaltabilir. Dolayısıyla hani ekip üyelerinin iş

paylaşımının da iyi olması gerektiğini düşünüyorum. O yönlendirmelerinin takibi yapılması açısından notların da toparlanması gerektiğini, raporlama sisteminin düzenli olması gerektiğini, işte konaklamayı kim ayarlayacak, rapor kimde olacak vs vs... Evet tabi ki de ekip hepsini yapacak, hep birlikte yapacak ama yine de birincil sorumlu kişilerin olması gerek” (K 8).

“Alanları kurmadan önce kimin nerede çalışmak istediği belki sorulabilir. Hangi alanda daha etkin, daha yetkin olabileceği kişiye sorulup ona göre bir planlama yapılabilir belki. Çünkü çocukla çalışmak isteyen birisi, yaşlı ile çalışmak isteyen birisi daha fazla onlara destek verebilecek iken belki sadece işte koordinasyon tarafında sadece telefonlara bakıyor ve hani kendini yetersiz hissediyor olabilir. Belki o noktada çalışmak istediği alanda yer verilmesi... Bu noktada o dayanıklılıklarını ya da kendilerini iyi hissetmelerini sağlayabilir” (K 3).

Çeşitli kurum ve kuruluşlar sorumluluk alanlarına göre belirli meslek elemanları ile çalışmaktadır. Afet ve acil durumlarda psikososyal destek uygulayıcısı meslek grupları için Kurumlar Arası Daimi Komite (IASC) tarafından yayınlanan “Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu” nda “ruh sağlığı ve psikososyal alanında çalışanlar” ifadesi kullanılmaktadır (IASC, 2017). ASHB kaynaklarında ise psikososyal müdahalesi ve çalışana destek ekiplerinde; psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci, psikolojik danışman/rehber öğretmen meslek gruplarının görevlendirildiği, görülmektedir (AÇSHB, 2015). Bu durum, afet ve acil durumlarda görev alan Sağlık Bakanlığı ve AFAD için de söz konusudur. Ancak ASHB mesleki sınırları belirlerken AFAD açıkça mevzuatında belirtmemiştir.

Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanları afet sahasında yaptıkları işi koordine edecek, ihtiyaçları tespit edecek ve bu işin sorumluluğunu tam anlamıyla üstlenecek bir sistem ve yetkilinin olması gerektiğini ve multidisipliner bir çalışma çerçevesinde koordinasyon toplantılarına ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir.

“Ruh sağlığı alanında sahaya gitmeden önce uzmanların bir araya gelmesi, afet deneyimlerini paylaşması, bununla ilgili bir işbirliği ve koordinasyon sağlaması bence önemli. Bir de bence ortak bir dil geliştirmek de önemli” (K 1).

“Kimin bu işin yürütücülüğünü alacağı bence hayati bir mesele” (K 11).

Kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonun afet ve acil durumlarda önemli bir husus olması göz önünde bulundurulduğunda, bu hususta da bir standardın sağlanması gerekmektedir. Bu konuda bir standardın olmaması, afete müdahalede hızlı ve etkili hizmet sunmayı zorlaştıracaktır. Ayrıca bu durum araştırmaya katılan uzmanların ifadelerinden de anlaşılacağı gibi psikolojik dayanıklılığı olumsuz etkilemekte ve tükenmişlik gibi olumsuz durumların ortaya çıkmasına neden olabilecektir.

3.4.5. Afet Alanında Çalışanların Desteklenmesine Yönelik Yasal Ve Politik Zeminin Oluşturulması

Araştırmaya katılan uzmanlar psikolojik dayanıklılığın artması veya korunması için sahada neler yapılacağı, kaç kişi çalışacağı, eğitim, formlar gibi tüm müdahale sistemine ilişkin bir iş akışı ve yönergenin yapılması gerektiğini, bu belirsizliği ve düzensizliği ortadan kaldıracığı için önemli bir politika olacağı görüşünü sunmuşlardır.

“Politika deyince benim aklıma akreditasyondan tutun, eğitim, formasyon, standart operasyon prosedürleri formlar, eğitimler hepsinin planlandığı bir doküman bir politika belgesinin oluşturulması... Tabi bunların da bir kurumun sahip çıkması, iyi de bir bütçe ayrılması geliyor” (K 20).

“Önce iş akışı oluşturup, iş akışında ilk duyulan andan itibaren son duyulan ana kadar bütün madde madde adımları yazıp... O adımlarda en küçük detaya kadar verirdim. Bu biraz daha yönetmelik kısmına giriyor. İşin daha detayı ama psikolojik dayanıklılığı artırmada... Çünkü en küçük bir dokunuşun bile çok büyük etkisi görülebilir. O yüzden en küçük o dokunuşu bile yazardım. Hani madde bir giderken gittiğin yöreye hazırlıklı olmak gibi... İşte madde 2 ekip şu sayıdan oluşacak, en az işte bir raportör bir şey organizatör işte...” (K 8).

Psikolojik dayanıklılığı artırmaya ilişkin saha araştırmaları yapılması ve sonuçlarına göre çalışanlara yeni programlar, politikalar yapılması gerektiği katılımcılar tarafından ifade edilmiştir.

“Çalışanların ya da afetzedelerin psikolojik dayanıklılıklarıyla ilişkin bir araştırma yapılmalı ve oradan örnekler sunulmalı. Örneğin COVID salgını ile ilgili biz nasıl baş etme yöntemleri bulduk... İşte gelecek nesil veya başka bir salgın yaşayacak olan insanlara bu dokümanı ulaştırmak... O an onların yardımcısı olabilir diye düşünüyoruz. Mühim olan evet

zorluklar ama insanlar zorluklarla nasıl baş ediyor? Bunun da çok konuşulması, paylaşılması ve aktarılması gerektiğini düşünüyoruz ve bunun çok önemli olduğunu...” (K 9).

Afet gibi zorlu durumlarda çalışan profesyonellerin dayanıklılık düzeylerinin ne olduğu ilişkin alanda çok kısıtlı araştırmalar yer almaktadır. Yapılacak araştırmalar sonrasında da psikolojik dayanıklılıklarını artıracakları yapılandırılmış program oluşturulmasının kanıta dayalı bir çalışma olması ve amaca yönelik kullanılabilmesi için çok önemli olduğu düşünülmektedir. Sosyal hizmet araştırmaları, afet hizmetlerine ulaşılmasını kolaylaştıran ve iyileştirmeyi amaçlayan pek çok sosyal hizmet uygulama yöntemlerine odaklanmıştır.

Bu yöntemler vaka yönetimi, sosyal yardım, vaka bulma, savunuculuk, bilgi ve sevk etme ve müracaatçıların ihtiyaçları için başvuruda bulunmayı içerir (Zakour ve Harrell, 2003). Ancak afet alanında çalışan psikososyal destek uzmanlarının psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik sosyal hizmet çerçevesinde özellikle ulusal alanda çok kısıtlı sayıda araştırmaların mevcudiyeti dikkat çekmiştir.

3.4.6. Afet Alanında Çalışan Uzmanların Özlük Haklarının İyileştirilmesine Yönelik Düzenlemeler

Afet sahasında çalışan uzmanların görevlendirme de olsa gönüllü olarak çalıştıklarını ama motivasyon ve devamlılık için takdir edilmenin, teşekkür belgesi almanın, görev harcırahı almanın ya da kıdem verilmesinin teşvik etmek için önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

“Afet sahasına gönüllü olarak insanları götürmek istiyorsanız desteklemeniz gerekiyor. Nasıl destekleyeceksiniz? Bir kere görevlendirmelerinden başlamak lazım. Mesela kamu görevi ise 10 günün üzerinde görevlendirme yok. Zaten bu insanlar gidiyor, bir görev harcırahı bile almıyor. Hak ettikleri kadar... Dönüyorlar izin kullanmıyorlar. Cumartesi pazar çalışıyorlar, mesai dışında çalışıyorlar, gece yarısına kadar çalışıyorlar ve bir döndüklerinde izin yok. Sözel olarak takdir teşekkür yok. Yani çalışanların bir görevlendirme sürelerinin, rotasyonlarının düzenli yapılması, harcırahlarının döndüklerinde hemen verilmesi, gerçekten bir teşekkür belgesi verilmesi, takdir görmesi çok önemli...” (K 6).

“Gerçekten yorucu bir iş. İzin verilebilir belki afette çalışanlara. Ekstra kademe, ilerlemelerinde bir iyileştirme yapılabilir belki. Hani motive etmeniz açısından bir teşekkür belgesi falan olabilir.” (K 2).

“Çevre faktörleri de çok önemli. Kişisel kaynaklar değil sadece. Dolayısıyla bu alanda çalışan insanların durumlarının çok iyi bir insan kaynakları sisteminin olması gerekiyor. Yani işte maaşından tut, harcırağından tut... Mesela bazen bir anda yola çıkıyorsunuz. Elinizde bir sürü işi bırakıyorsunuz. Yani geride de bu işleri belki takip edebilecek, acil durumlarda size destek olabilecek bir sistemin olması da çok önemli. Dolayısıyla kişinin sağlayacağı imkanlar da psikolojik sağlamlık açısından çok önemli. Yani aklınız evde kalıyorsa, sürekli ya da işte geçinemiyorsanız, ödeyemediğiniz borçlardaysa aklınız... Dolayısıyla hani içsel kaynaklar evet ama dışsal kaynaklar, kurumun sağlayacağı imkanlar...” (K 20).

Literatürde afet çalışanlarının motivasyonel kaynakları arasında organizasyonel kaynakların harekete geçirilmesine dönük faktörlerden söz edilmektedir (Liou ve ark., 2020). Literatürde kısıtlı bilgi olmasına rağmen, ödüllendirme, teşvik, taktir ve geribildirim süreçlerinin afet çalışmalarında önemli kaynaklar olduğu düşünülmektedir.

BÖLÜM IV: SONUÇ VE ÖNERİLER

Afetlerde görevli ruh sağlığı çalışanlarının deneyimlerinin psikolojik dayanıklılık bakış açısıyla incelenmesi amacıyla nitel bir araştırma yapılmış olup afet sahasında yapılan görevler, psikolojik dayanıklılığa ilişkin kişisel özellikler, sosyal çevre etkileşimleri, korunma stratejileri ve profesyonellerin psikolojik dayanıklılık açısından güçlenmelerine ilişkin önerileri kapsayan sosyal hizmet müdahale politikalarına ışık tutabilecek sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmadan elde edilen veriler ışığında ise belli başlı önerilerde bulunulmuştur.

4.1. Sonuç

Yapılan görüşmelerde uzmanlar görevlerinin afetin durumuna, türüne ve hangi aşamada sahaya gittiklerine göre değişkenlik gösterdiğini ifade etmişlerdir. Genel olarak uzmanlar ihtiyaç tespiti ve kaynak yönetimi yaptıklarını, akut dönemde psikolojik ilk yardım uyguladıklarını, kurumlar arası ve kendi kurumlarının üst düzey ve saha çalışanları ile koordinasyonunu sağladıklarını, gerekli durumlarda sevk ve yönlendirmeler yaptıklarını, afetzedelerin psikolojik sorunlarına yönelik detaylandırılmış bireysel görüşmeler yaptıklarını, çocuk ya da yetişkin afetzedelerin afeti ve afetlerden kaynaklanan ruhsal tepkileri anlamalarını sağlamak amacıyla belli bir program dahilinde psikoeğitim verdiklerini, yetişkinlerin ve çocukların gereksinimlerine ve afet sahasının uygunluğuna yönelik olarak kurulan merkezlerde grup etkinlikleri yaptıklarını ve afet sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanlarına ya da diğer afet ekiplerine psikolojik iyilik hallerini güçlendirmeye yönelik çalışana destek programlarını uyguladıkları sonucu çıkmıştır.

Psikolojik dayanıklılık ile ilişkili deneyimler iki başlıkta ele alınmıştır. Kişisel özelliklerinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi ile ilgili şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Profesyonellerin duygusal sorunları yönetmede, ani beklenmedik tepkiler verildiğinde, kayıp ve yas danışmanlığı yaptıklarında, ağır hava koşullarında hizmet sunduklarında, geçmiş travmalarını hatırlatıcı durumlarla karşılaştıklarında ya da afetzedelerin çözümü mümkün olmayan sorunları ile karşılaştıklarında zorlandıkları,

- Beklenmedik bir durumla karşılaştıklarında genellikle soğukkanlı olduklarını ve problem çözme odaklı yaklaşımda bulundukları ancak kayıp gibi travmatik bir durum yaşamış katılımcıların ise fiziksel belirtiler gösterdiği ya da tepkisiz kaldığı, duygusal sağaltıma ihtiyaç duyduğu veya günlük rutinlerini etkileyecek kadar olumsuz koşullar yaşadıkları,
- Uzmanların çoğunun kendisine kısa ve uzun vadeli hedefler koyduğunu ve bunun kendilerini daha iyi hissetmelerine ve motive olmalarına destek verdiğini, hedeflerine ulaşamadıklarında yeni hedefler belirlemelerinin dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu ancak travma ve kayıp alanında çalışan katılımcıların ise hedefin ve harcanan enerjinin anlamsız olduğunu düşünmeleri bunun psikolojik dayanıklılıklarına olumsuz etki yaptığı ve ikincil travmanın üzerlerinde olumsuz etkiler bıraktığı,
- Kendi yaşamlarında karşılaştıkları olumsuzlukları bir deneyim olarak görmekte ve afet sahasında benzer durumlar ya da farklı travmatik durumlarla karşılaştıklarında da daha kolay baş edebilmektedirler. Bu durumda yaşam deneyimleri ile öğrenmenin psikolojik dayanıklılığa olumlu etkisi olabileceği sonucu çıkarılmıştır.

Sosyal çevreyle etkileşimlerin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi kapsamında ise şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Sosyal ilişkilerin kendilerini güçlü kıldığını, yaşamlarında bu ilişkilerin değerli olduğunu ve özellikle çözemedikleri sorunlar karşısında sosyal ilişkilerden yararlandıklarını bunun dayanıklılıklarını korumak için önemli bir faktör olduğu,
- Bazı katılımcıların ise bireysel baş etme yöntemlerini kullandıkları ve sosyal destek sistemlerini genellikle kullanmadıkları, yaşamları süresince özellikle duygusal ihtiyaçlarını karşılayamadıklarında ilerde tükenmişlik, depresyon gibi sorunlarla karşılaşabilecekleri, afet sahası gibi zorlu bir ortamda çalışırken de bu belirtilerin daha kolay ortaya çıkabileceği,
- Psikolojik dayanıklılıklarını arttırmak için kişisel gelişim amaçlı kitaplar okumak, roman okumak, sanat ile ilgilenmek, doğada zaman geçirmek gibi aktiviteler yaptıkları,
- Aileden destek almanın önemli olduğu, profesyonellerin aile ilişkilerinin kuvvetli olmasının veya uyumlu olmasının dayanıklılıklarına etki edebileceği,

- Arkadaşlık ilişkilerin güçlü olduğu, duygusal ihtiyaçlarını karşılamada, keyifli vakit geçirmede ve baş edemediği sorunları hakkında fikir ve destek almakta değerlendirdikleri,
- Afet alanında ekip arkadaşı ile birlikte hareket etmenin güven verdiğini, gün sonunda ya da görev boyunca temel ihtiyaçlar ile psikolojik ve mesleki destek konusunda çalışana destek uygulamaları yaptıklarını, her afetin kendine özgü olması sebebiyle ekipte yer alan uzmanların daha önce deneyimlemedikleri bir durumla karşılaştıklarında diğer ekip üyelerinden destek almalarının psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etkisinin olacağı,
- Bazı katılımcılar için bir ihtiyacı karşısında destek istemek sancılı bir süreç olsa da profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duymaları durumunda gerekli desteği alma davranışı gösterdikleri ya da gösterebilecekleri sonucu çıkarılmıştır.

Çalışma kapsamında uzmanların afet sahasında psikolojik dayanıklılığı koruma stratejileri ele alınmıştır. Bu doğrultuda öz bakımlarını korudukları, baş etme becerilerinin yüksek olduğu, gerekli durumlarda profesyonel düzeyde psikososyal destek veya süpervizyon aldıkları, belli bir motivasyonla ve ekip çalışması içerisinde oldukları, mesleki sınırlarını korudukları ve ihtiyaç duydukları bilgi akışını devamlı sağladıkları sonucu çıkmıştır. Psikolojik dayanıklılığı koruma stratejileri kişisel stratejiler ve örgütsel stratejiler kapsamında detaylandırılmıştır. Kişisel stratejiler kapsamında şu sonuçlar ön plana çıkmıştır:

- Afetlerin akut dönemlerinde öz bakımlarına dikkat edemedikleri ancak sonrasında buna özen gösterdikleri, düzenli uyku, yeme-içme, yürüyüş, arkadaşlarla vakit geçirme gibi aktiviteleri yaptıkları,
- Uzmanların karşılaştıkları problemler karşısında çözüm odaklı yaklaştıkları, inisiyatif aldıkları, bir yetkiliye ya da süpervizöre danıştıkları ya da elinden geleni yapıp sonucu gözlemledikleri, afet sahasında hizmet veren kaynakları bilmenin problemi çözme ya da baş etme konusunda önemli katkı sağladığı,
- Uzmanların çoğunun afet sahasında bir ihtiyacı karşılama, işe yarama gibi çeşitli manevi duygularını besleme motivasyonlarının olduğu ancak duygusal başatme yöntemlerinin şefkat yorgunluğu yaşama sonucuna da ulaşabildiği,

- Afet sahasında bulunduğu sırada ya da sonrasında profesyonel bir destek almanın gerekli olduğu, afette deneyimledikleri olayların üstesinden gelmede bazen zorlandıkları, afet sonrasında hatırladıkları olayların yaşamlarını etkileyebildiğı,
- Her ne kadar profesyonel destek almanın önemini bilseler de buna yönelik hizmetlere geç eriştikleri, çalışma yaşamının yoğunluğundan dolayı bu hizmetlerin devamlılığını sağlayamadıkları sonucu çıkarılmıştır.

Çalışma kapsamında uzmanların afet sahasında psikolojik dayanıklılığı koruma stratejileri arasında örgütsel düzeyde şunlar ön plana çıkmıştır:

- Ekip çalışmasının çok önemli olduğunu, multidisipliner bir çalışma yapmanın yanında bir ekip üyesi olmanın kendilerine güven duygusunu da verdiğini, birlikte vakit geçirmenin duygusal sağaltımın yanında dayanıklılığı korumaya ya da artırmaya destek olduğunu,
- Afet sahasında çalışacak ya da çalışmaya başlayan uzmanların bilgi edinme ve dolayısı ile belirsizlik duygusunun ortadan kalması sonucu daha özgüvenli oldukları,
- Afet sahasında yeterlilik düzeylerinin tam olmadığı,
- Farklı afet türlerinde çalışmanın ve deneyim elde etmenin yeterlilik ve psikolojik dayanıklılığı artırmada önemli olduğu,
- Mesleki beceri düzeyinde sınırların korunması gerektiğı,
- Afetin akut dönemlerinde ihtiyaç durumuna göre müdahalelerin yapılabileceğı,
- Katılımcıların bir kısmının süpervizyon almadığı yapılan çalışmaların doğruluğunu onaylatmak ve bir yol haritası çizebilmek için süpervizyon almanın çok önemli olduğunu,
- Süpervizyon alma fırsatı bulanların afet sahasında çalışırken çok daha verimli oldukları, kendilerini daha iyi hissettikleri sonucu çıkmıştır.

Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılığının güçlendirilmesi için öneriler paylaşılmıştır. Buna yönelik sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir:

- Psikolojik dayanıklılıklarını korumak adına temel ihtiyaçlarının karşılanması ve görev sürelerinin düzenlenmesi gerektiğı,

- Afetin etkilerinin kendilerinde bıraktığı fiziksel, ruhsal ve sosyal etkileri en aza indirebilmek, öz farkındalıklarını artırabilmek ve sonrasında afet sahasında daha özgüvenli ve psikolojik dayanıklılıklarını koruyabilmek adına profesyonel destek almak istedikleri,
- Etkileşimli grup çalışmalarına ihtiyaç duydukları,
- Psikolojik dayanıklılığın artırılması için programlı çalışana destek programının yapılması gerektiği,
- Afetlerde psikososyal destek müdahalelerine ilişkin hizmet içi eğitimlere ihtiyaç duydukları,
- Eğitimin yanında süpervizyon ile desteklenmesi gerektiği,
- Afet öncesi hazırlık döneminde afet bölgesinde özellikle özbakımın nasıl sağlanması gerektiğine dair bilgilendirmelere ihtiyaç duyulduğu,
- Afet sahasında yaşanan koordinasyon sorunları nedeniyle görevlerini yerine getirmekte zorlandıkları,
- Kurumlar arası işbirliğinde sorunların yaşandığı ve gerekli düzenlemeye ihtiyaç duyulduğu,
- Ekip planlaması ve alanda kullanılacak dökümanların belirlenmesi,
- Türkiye Afet Müdahale Planının olduğu ancak iş akışlarına ilişkin bir yönergeye ihtiyaç duyulduğu,
- Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarına ilişkin psikolojik dayanıklılık araştırmalarına ihtiyaç duyulduğu,
- Uzmanların görevlendirme de olsa gönüllülük esasına dayalı çalıştıkları,
- Motivasyon ve devamlılık için takdir edilmenin, teşekkür belgesi almanın, görev harcırahı almanın ya da kıdem verilmesinin teşvik etmek için önemli olduğu sonucu çıkmıştır.

4.2. Öneriler

- Yapılan araştırmada uzmanların özellikle kayıp ve yas gibi travmatik durumlara maruz kalan afetzedelere müdahalelerde zorluklar yaşadıkları ortaya konulmuştur. Bu nedenle zorlu yaşam olaylarını anlama ve anlamlandırma, duygu ve düşüncelerini fark etme, varolan baş etme mekanizmalarını ortaya çıkarma, güçlendirme ve yeni baş etme mekanizmalarını kazanma ihtiyaçları olması nedeniyle yapılandırılmış çalışana destek programlarının oluşturulması,
- Çalışanların iyilik halini güçlendirmek ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmak amacıyla düzenli olarak afet öncesi afet sırası ve afet sonrasında çalışana destek programlarının uygulanması,
- Afetlerde psikososyal destek ekiplerinde görevlendirilecek uzmanların sahaya çıkmadan önce psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi ve uygun olan uzmanların görevlendirilmesi,
- Afetlerde çalışma konusunda desteklenmesi gereken uzmanların ise baş etme becerisinin sıkıntılı olduğu alanların tespit edilerek uygun desteğin verilmesi,
- Afet sonrası ikincil travma yaşamış ya da yaşama olasılığı göz önünde bulundurularak teşvik veya devlet bünyesinde profesyonel destek alınabilecek sistemlerin düzenlenmesi ve zorunlu kılınması gerektiği,
- Afetlerde çalışacak uzmanların afet öncesi hazırlık, afet sırası ve afet sonrasında iyileştirme dönemine yönelik müdahale yöntemlerini içeren kapsamlı hizmet içi eğitim alması gerektiği, eğitim alan uzmanların alanda daha özgüvenli çalıştıkları ve dayanıklılık düzeylerini artırabileceği,
- Alanda deneyimli ve profesyonel uzmanların afet sırasında süpervizörlük etmesinin de dayanıklılık için önemli olduğu,
- Ekip halinde çalışmanın stresle başa çıkmak ve psikolojik dayanıklılığı artırmak için önemli olduğu bu nedenle sahada çalışacak personellerin belli bir program dahilinde ekip olarak sahaya görevlendirilmesi gerektiği,
- Gönüllülük esasına dayalı olarak görevlendirmelerin yapılması gerektiği,
- Uzmanların özellikle afet sırası ve sonrasında yaşadıkları deneyimleri aktarabilmeleri ve varsa olumsuz duygu, düşünce ve davranışları en aza indirebilmek amacıyla güçlendirme yaklaşımı perspektifinde etkileşimli grup çalışmalarının yapılması gerektiği,
- Afetlerde çalışan ruh sağlığı ve psikososyal destek uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerine ilişkin ulusal literatürde çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Alana ilişkin

araştırmaların özellikle kişisel ve sosyal  evre etkileşimlerine yönelik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesine yönelik artırılması gerektiği düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- 29/05/2009 Tarih ve 5902 Sayılı Afet Ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun
- Adams, R.E., Figley, C.R., Boscarino, J.A. (2008) The Compassion Fatigue Scale: Its Use With Social Workers Following Urban Disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3):238-250.
- Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD). (2021). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamaliafet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi (2008). Türkiye Kızılayı, Ankara: Yorum Matbaa.
- Agaibi, C. E. ve Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience. *Trauma, Violence and Abuse*, 6, 3, 195-216.
- Aker, A.T., ve Karakaya, I. (2017). Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi Uygulama Rehberi. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı.
- Aker, T. (2006). 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 17(3):204-212.
- Aker, T. (2012). Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Akşit, B. T. (2010) Niteliksel Araştırmalar: Genel Tanıtım” Derinlemesine Görüşmeler ve Odak Grup Görüşmeleri Eğitim Semineri, Maltepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü, 26 Mart 2010, İstanbul
- Aktaş, A. (2003). Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahalesi. *Kriz Dergisi*, 11 (3), 37-44.
- Altun, F. (2016). Afetlerde Psikososyal Hizmetler: Marmara Ve Van Depremleri Karşılaştırmalı Analizi. *Çekmece İzü Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8-9): 183-197.

- American Psychological Association. (1980). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, üçüncü baskı (DSM-III). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- American Psychological Association. (2011). The Road to Resilience. Erişim: 8 Şubat 2022, <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- American Psychological Association. (2020). Office and technology checklist for telepsychological services. Retrieved July, 7, 2020. Erişim: 13 Mart 2022, https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/telepsychological-services-checklist?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=apa-pandemics&utm_content=telehealth-tech-checklist
- Ardıç, K. ve Polatci, S. (2008). Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama (GOÜ Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(2), 69-96.
- Argentero, P. ve Setti I. (2011) Engagement and Vicarious Traumatization in Rescue Workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(1): 67-75.
- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. ve Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 239-263.
- Artan, T. ve Özkan, A. O. (2020). Afetler Ve Sosyal Hizmet. *Journal of ADEM*, 1(1), 47-54.
- Attepe-Özden, S. (2015). Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde sosyal hizmetin rolü. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26 (1), 191-204.
- Babalıoğlu, N. (2001). Afetlerde Ruhsal Yardım, Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları. Ankara: p. 201-226.
- Baird, K. ve Kracen, A.C. (2006). Vicarious Traumatization and Secondary Traumatic Stress: A Research Synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- Baird, S. ve Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence and Victims*, 18 (1), 71-86.

- Bakhshi, S., Lynn-Nicholson, R., Jones, B. ve diğerkleri. (2014). Responding To A Radiological Crisis: Experiences of British Foreign Office Staff in Japan After The Fukushima Nuclear Meltdown. *Disaster Med Public Health Prep*, 8 (5), 397–403.
- Çakır, S. G., Erdur-Baker, Ö. ve Uzun-Özer, B. (2012). Hizmet verenler için stres tepkileri, travma sonrası gelişim, stres yönetimi ve öz bakım. *Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği Psikososyal Uygulamalar Eğitimi Katılımcı Kitabı*, 223-251.
- Barker, R.L. (1999). *The Social Work Dictionary* (4. bs.). United States of America: NASW Press.
- Barnett, R. C. (1999). A New Work-Life Model for the Twenty-First Century. *The annals of the American academy of political and social science*, 562(1), 143-158.
- Basım, N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M. (2002). Traumatic Stress Responses in Earthquake Survivors in Turkey. *J Trauma Stress*, 15:269-276.
- Bayraklı, H. (2010). Zihinsel engelli çocuğı olan ve engelli çocuğı olmayan annelerde yılmazlığa etki eden değişkenlerin incelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı, Ankara,
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. ve Corneil, W. (1999). Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire service personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 12 (2), 293-308.
- Berah, E.F., Jones, H.J. ve Valent, P. (1984). The Experience of A Mental Health Team Involved in The Early Phase of A Disaster. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 18, 354–358.
- Berger, W., Coutinho, E.S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M.P., Neylan, T.C., Marmar, C.R., Mendlowicz, M.V. (2012) Rescuers At Risk: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis of the World Wide Current Prevalence and Correlates of PTSD in Rescue Workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6):1001–1011.
- Berterö, C.M. (2000) Types And Sources Of Social Support For People Afflicted With Cancer, *Nursing And Health Sciences*, 2(2): 93-101.

- Betts Adams, K., Matto, H. C. ve Harrington, D. (2001). The Traumatic Stress Institute Belief Scale as a measure of vicarious trauma in a national sample of clinical social workers. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 82 (4), 363-371.
- Birinci, G.G. ve Erden, G., (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (77); 10-26.
- Birkland, T. A. (1997). After disaster: Agenda setting, public policy, and focusing events. Georgetown University Press.
- Bitmiş, A. G. M. G., Turgut, H. ve Sökmen, A. (2013). Psikolojik Dayanıklılığın Tükenmişlik Üzerine Etkisi: Örgütsel Özdeşleşmenin Aracılık Rolü. 1. Örgütsel Davranış Kongresi, 2.
- Brady, J. L., Guy, J. D., Poelstra, P. L. ve Brokaw, B. F. (1999). Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30 (4), 386-393.
- Breslau, N., Davis, G.C., Peterson, E.L. (2000). A second look at comorbidity in victims of trauma: The posttraumatic stress disorder-major depression connection. *Biol Psychiatry*, 48: 902-909.
- Brewin, C., Andrews, B., Valentine, B. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B. ve Figley, C.R. (2004). Development and Validation of The Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), s. 27-35.
- Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G.J. ve Greenberg, N. (2018). Psychological Resilience and Post-Traumatic Growth in Disaster-Exposed Organisations: Overview of The Literature. *Journal of The Royal Army Medical Corps*, 1-5.

- Brymer, M., Layne, C., Jacobs, A., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., ... ve Watson, P. (2006). Psychological first aid field operations guide. National Child Traumatic Stress Network.
- Buz, S., & Genç B. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanları İçin Psikolojik Dayanıklılığın Önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(2), 623-642.
- Byrne, M. K., Lerias, D. ve Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health*, 22, 167-177.
- Caffo, E., & Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12(3), 493-535.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599.
- Carlier, I., Lamberts, R. ve Gersons, B., (1997). Risk Factors for Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers: A Prospective Analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, (185); 498-506.
- Carmel, M. J. S. ve Friedlander, M. L. (2009). The relation of secondary traumatization to therapists' perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 56 (3), 461-467.
- Carson, A.J., MacHale, S., Allen, K., Lawrie, S.M., Dennis, M. ve House, A. (2000). Depression After Stroke & Lesion Location: A Systematic Review, *Lancet*, 8(356), 122-126.
- Cascardi, M., Daniel O'Leary, K. ve Schlee, K. A. (1999). Co-occurrence and correlates of posttraumatic stress disorder and major depression in physically abused women. *Journal of family violence*, 14(3), 227-249.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (2018). Review of Disaster Events <https://www.cred.be/publications>
- Chrestman, K.R. (1999). Secondary Exposure To Trauma and Self Reported Distress Among Therapists. B.H. Stamm (Ed.). *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers,& Educators* (p. 29-36). Lutherville, MD: Sidran Press.

- Clark, S. C. (2000). Work/Family Border Theory: A New Theory of Work/Family Balance. *Human relations*, 53(6), 747-770.
- Connor, K. M. ve Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Cook-Cottone, C. P. ve Guyker, M. W. (2018). The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness*, 9(1), 161-175.
- Culver, L. M., McKinney, B. I. ve Paradise, L. V. (2011). Mental health professionals' experiences of vicarious traumatization in post-hurricane Katrina New Orleans. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 33-42.
- Çam, O. ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(2):118-126.
- Çatak, P. D. ve Ögel, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.
- Çoban, H. (2020). Afet Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık Ve Stresle Başa Çıkma Düzeyi, Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Demir, H. (2003). Doğal afetlerde ve'afetlere ilişkin acil yardım teşkilatı ve planlama esaslarına dair yönetmelik'te afet acil yönetim planlaması. *Yönetim Bilimleri Dergisi*.
- Demir, A. (2020). Afet Alanında Çalışan Personellerde Psikososyal Destek Müdahale İlkeleri, Empati ve Liderlik İlişkisi; Türk Kızılay Örneği (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Demircioğlu, M., Şeker, Z. ve Aker, A. T. (2019). Psikolojik İlk Yardım: Amaçları, Uygulanışı, Hassas Gruplar ve Uyulması Gereken Etik Kurallar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 351-362.
- Deville, G.J., Wright, R. ve Varker, T. (2009). Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress or Simply Burnout? Effect of Trauma Therapy on Mental Health Professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43, 373-385.
- Dubin, R. (1978). *Theory Building*. New York: The Free Press.

- Dunkley, J. ve Whelan, T. A. (2006). Vicarious traumatisation in telephone counsellors: Internal and external influences. *British Journal of Guidance & Counselling*, 34 (4), 451-469.
- Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., Tantleff-Dunn, S. (2001) Moderators of Stress in Parents of Children With Autism. *Community Mental Health Journal*, 37:1
- Duruduygu, M., Aker, A.T. ve Acicbe, Ö. (2003). İzmit Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2016). http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_preparedness_eng.pdf.
- Eke, İ. (2007) Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Davranış Bilimleri Enstitüsü Travma Merkezi. İstanbul.
- Erdener, M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık Ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi.
- Erdur Baker, Ö. (2014) Müdahalelere genel bakış. In: Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım (2. baskı), Erdur Baker Ö, Doğan T (eds), Atalay Matbaacılık, Ankara, 113-119.
- Ergünay, O. (2009). Afet yönetimi: Genel İlkeler, Tanımlar, Kavramlar. Ankara: Afet İşleri Genel Müdürlüğü
- Eriksson, C. B.; Cardozo, B. L.; Ghitis, F.; Sabin, M.; Crawford, C. G.; Zhu, J.; Rijnen, B.; Kaiser, R. (2013). Factors Associated With Adverse Mental Health Outcomes in Locally Recruited Aid Workers Assisting Iraqi Refugees in Jordan. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22:660–680.
- Erkal T. ve Değerliyurt M. (2009). Türkiye’de Afet Yönetimi. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 14(22): 147-164.
- Erkaya, H. (2003) 155 Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Uzmanlık Tezi. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.

- FEMA (2005) Decision Making and Problem Solving. <https://training.fema.gov/emiweb/downloads/is241.pdf> (erişim tarihi: 01.11.2022)
- Figley C.R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In: Figley CR, editor. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder. New York: Brunner/Mazel, 1–17.
- Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue. Psychoterapists' Chronic Lack of Self Care, JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice , 58(11),1433-1441.
- Flach, F. (1988). Resilience. Discovering a new strength in times of stress. New York: Ballantine.
- Follette, V. M., Polusny, M. M. ve Milbeck, K. (1994). Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. Professional Psychology: Research and Practice, 25 (3), 275-282.
- Fredrickson, B.L. (1998). What Good Are Positive Emotions? Rev Gen Psychol. 2(3):300–19.
- Freedy, J.R, Kilpatrick, D.G. and Resnick, H.S. (1993). Natural Disasters and Mental Health: Theory, Assessment and Intervention. R. Allen (Ed.). Handbook of Post-94 Disaster Interventions (Special Issue). *Journal of Social Behaviour and Personality*, 8 (5), 49-103.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. and Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?. *International journal of methods in psychiatric research*, 12(2), 65-76.
- Ganellen, R. J., & Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(1), 156.
- Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: Continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 2, 159-174.
- Genç, B. (2019). Çocuk Refahı Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Psikolojik Dayanıklılıkları ve Baş Etme Tarzları. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

- Gentry, W.D. ve Kobasa, S.C. (1984). Social and Psychological Resources Mediating Stress-Illness Relationships in Humans. W. D. Gentry (Ed.). Handbook of Behavioral Medicine (pp. 87-116). New York: Guilford Press.
- Giatras, D. C. (2000). Personality Hardiness: A Predictor Of Occupational Stress And Job Satisfaction Among California Fire Service Personnel. Unpublished master's thesis, University of California.
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerinde Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Grant, L. & Kinman, G. (2014b). What Is Resilience?. L. Grant ve G. Kinman (Ed.). Developing Resilience for Social Work Practice (s. 16-30). China: Palgrave.
- Green, B., Grace, M. & Glesser, G. (1985). Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 672-678.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.
- Guhan, R.; Liebling-Kalifani, H. (2011). The Experiences of Staff Working With Refugees and Asylum Seekers in the United Kingdom: A Grounded Theory Exploration. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 9(3), 205-228.
- Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geştalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Haksal, P. (2007). Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Hamama, L. (2012). Differences between children's social workers and adults' social workers on sense of burnout, work conditions and organisational social support. *British Journal of Social Work*, 42(7), 1333-1353.

- Haris, M. B., Baloglu, B., & Stacks, J.R. (2002). Mental Health of Trauma-exposed Firefighters and Critical Incident Stress Debriefing. *Journal of Loss and Trauma*, (7); 223-238.
- Hasdemir, D.& Karancı, N. (2018). Effects of Refugee Trauma on Interpreters: A Qualitative Analysis of Vicarious Traumatization and Coping. Unpublished Master Thesis. Middle East Technical University: Ankara.
- Heather, J. (2002). Defeating Compassion Fatigue. *Chronicle of Philanthropy*, 14(12):37-40.
- Herlofsen, P. (1994). Group reactions to trauma: An avalanche accident. In R.J. Ursano, B.G. McCaughey & C.S. Fullerton (Eds.). *Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The Structure of Human Chaos* (pp. 248-266). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hernandez-Wolfe, P., Killian, K., Engstrom, D., & Gangsei, D. (2015). Vicarious resilience, vicarious trauma, and awareness of equity in trauma work. *Journal of humanistic psychology*, 55(2), 153-172.
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, M.A., Reimels, E. (2010) Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5):420-427.
- <http://tdvm.afad.gov.tr/>
- https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/telepsychological-serviceschecklist?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=apapandemics&utm_content=telehealth-tech-checklist
- <https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/telepsikoloji-kilavuzu-x150.pdf>
- <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-49322860>, Erişim Tarihi: 02/01/2022
- Huggard P, & Dixon R. (2011). “Tired of Caring”: The Impact of Caring on Resident Doctors. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 3:105–11.
- Inter-Agency Standing Committee. (IASC) (2007). IASC Mental health Guidelines: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

- Işık, Ö., Aydınlioğlu, H. M., Koç, S., Gündoğdu, O., Korkmaz, G., & Ay, A. (2012). Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetleri. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 82-123.
- İnankul, H. ve Tırakoğlu, B. (2016). Polis Adaylarının Psikolojik Dayanıklılığının Değerlendirilmesi: Ampirik Bir Çalışma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 1887-1898.
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *J Adv Nurs*. 60(1):1-9.
- Johnsen, B., Eid, J., Lovstad, T. ve Michelsen, L. (1997). Posttraumatic Stress Symptoms in Non-Exposed, Victims and Spontaneous Rescuers After An Avalanche. *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 133-140.
- Joinson, C. (1992). Merhamet yorgunluğuyla başa çıkmak. *Hemşirelik*, 22(4), 116, 118-119, 120.
- Kabatt-Zinn, J. (2013). Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. London: Piatkus.
- Kaçmaz, N. (2005). Tükenmişlik (tükenmişlik) sendromu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68 (1), 29-32.
- Kadioğlu, M. (2011). Afet Yönetimi, Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek, İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği Yayını, 65, 47-54.
- Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Kararımk, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129-142.
- Kararımk, Ö. (2007). Investigation of personal qualities contributing to psychological resilience among earthquake survivors: A model testing study. Doktora Tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş.G., Yıldız, Ö. (2004). Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (4); 257-263.

- Karanci, A. N., & RÜSTEMLI, A. (1995). Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) earthquake. *Disasters*, 19(1), 8-18.
- Karasar, N. (1999). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Kavi, E., & Karakale, B. (2018). Çalışan psikolojisi açısından psikolojik dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 7(17), 55-77.
- Kaya, C.K. & Oğuzhan, T. (2000). İnsani Yardımda Minimum Standartlar. Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları. 24-28 Ekim.Yalova
- Kaya, N. (2015). Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi (Van Depremi Örneği). Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Kayacı, Ü. ve Özbay, Y. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Travmatik Yaşantı, Psikolojik Doğum Sıraları ve Sosyal İlgilerinin Psikolojik Dayanıklılıklarını Yordaması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 128-142.
- Kılıç, N. ve Şimşek, N. (2018). Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. *Journal of Psychiatric Nursing*. 9(3), 212-218.
- Killian, K. (2008). Helping Till It Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Self-Care in Clinicians Working With Trauma Survivors. *Traumatology*, 20(10).
- Kobasa, S. (1979). Stressful Life Events, Personality and Health: An Inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 37(1). 1-11.
- Kobasa, S.C. (1982). Commitment and Coping in Stress Resistance Among Lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(4), 707-717.
- Koç, T., Çavuş, C., Sarış, F., & Çalışkan, V. (2005). Çanakkale Kar Fırtınası Afetinin Sosyal ve Ekonomik Etkilerinin Değerlendirilmesi, *Sivil Savunma Dergisi*, S. 181. Ankara, 5 –20.
- Koç, S.-Ç. (2015). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Sorun Çözme Becerileri Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kondrat, D.C. (2014). Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri (B. Çakar, Çev.). Güçler Perspektifi (s. 49-66). Ankara: Nika Yayınevi.

- Kreps, G., & Drabek, T. (1996). Disasters are Nonroutine Social Problems. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, 14(2):129-153.
- Kurt, N. (2011). Çevik Kuvvet Personelinin Stresle Başa Çıkma Tutumları, Psikolojik Dayanıklılıkları ve İş Doyumu Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Lambert, V.-A., Lambert, C.-E. ve Yamase, H. (2003). Psychological Hardiness, Workplace Stress and Related Stress Reduction Strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5(2), 181-184.
- Lang, A.J., Kennedy, C.M., & Stein, M.B. (2002) Anxiety Sensitivity and PTSD Among Female Victims of Intimate Partner Violence. *Depression and Anxiety*, 16(2):77-83.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York: Springer Publishing.
- Lindsay, T. (1988). Social Work Intervention. London: British Library Cataloguing in Publication.
- Liou, S. R., Liu, H. C., Tsai, H. M., Chu, T. P., & Cheng, C. Y. (2020). Relationships between disaster nursing competence, anticipatory disaster stress and motivation for disaster engagement. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 47, 101545.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T. ve Delucchi, K. (1996). Characteristics of Emergency Services Personnel Related To Peritraumatic Dissociation During Critical Incident Exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), 94-102.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Masten, A.S., & Reed, M.G.J. (2002). Resilience in Development. In: Snyder CR [Ed], Lopez SJ [Ed], editors. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press. 74-88.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Masten, A.S. ve Coastworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 2, 205-220.

- McCann, L.; Pearlman, L. A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1).
- Naturale, A. (2007). Secondary traumatic stress in social workers responding to disasters: Reports from the field. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 173-181.
- Nen, S., Austbury, J., Subhi, N., Alavi, Z., Lukman, Z.M., Sarnon, N., Fauziah, I., Hoesni, S.M. ve Mohamad, M.S. (2011). The Impact of Vicarious Trauma on Professionals Involved in Child Sexual Abuse Cases. *Pertanica Journal of Social Science & Humanities*, 19(Special Issue), 147-155.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467-480.
- Neuman, D. A., ve Gamble, S. J. (1995). Issues in the professional development of psychotherapists: Countertransference and vicarious traumatization in the new trauma therapist. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32 (2), 341-347.
- North, C. S., Tivis, L., McMillen, J. C., Pfefferbaum, B., Spitznagel, E. L., Cox, J., ... & Smith, E. M. (2002). Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry*, 159(5), 857-859.
- Nugent, N. R., Brown, R., Stratton, K., & Amstadter, A. B. (2014). Epidemiology of post-traumatic stress disorder. *A Life Course Approach to Mental Disorders*, 111-132.
- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin Psikolojik Etkileri Ve Hemşirelik Uygulaması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 70-76.
- Önder, E., & Tural, Ü. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. Ankara, *Türk Psikiyatri Derneği*.
- Özer, E., & Deniz, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Duyusal Zeka Açısından İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 13(4), 1240-1248.
- Özeyranlı Ergenç M.N. ve Yazıcı Çakın, O. (2015). İstanbul ili için 2000 yıllık afetlerin uluslararası sınıflandırma kriterlerine göre değerlendirilmesi. *Mühendislik ve Fen Bilimleri Dergisi*; 33: 42-52.

- Özmen, B., Gerdan, S., & Ergünay, O. (2015). Okullar için afet ve acil durum yönetimi planları. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi*, 3(1), 37-52.
- Özmen, B., & Özden, T. (2013). Türkiye'nin Afet Yönetim Sistemine İlişkin Eleştirel Bir Değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, (49); 1-28.
- Öztan, N. (2012). 'Afetlerde Psikososyal Yaklaşımlar', Psikososyal Uygulamalar Eğitimi, Ed. Gözden, M., Öztan, N. Aker, T. APHB Yayını Ankara Ofis Ostim.
- Pak, M. D., Özcan, E., & Çoban, A. İ. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 10(52).
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Peeples, K. (2000). Interview with Charles R. Figley: Burnout In Families & Implications For The Profession. *The Family Journal*, 8(2), 203-206.
- Perrin, M.A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., et al. (2007) Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers. *The American Journal of Psychiatry*, 164(9): 1385-1395.
- Pichler, F. (2008). Determinants of Work-life Balance: Shortcomings in the Contemporary Measurement of WLB in Large-scale Surveys. *Social Indicators Research*, 92(3), 449.
- Quarantelli, E. L. (1999). The disaster recovery process: What we know and do not know from research.
- Quinn, A., Ji, P., & Nackerud, L. (2018). Predictors of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers: Supervision, Income, and Caseload Size. *Journal of Social Work*, 0(0), 1-25.
- Ramazan, M., & Thomas, S.A., (2014). Afetlerde Psikososyal Müdahaleler. Erdur-Baker, Ö., Doğan, T. (Ed.) Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım. Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505-513.

- Remer, R. ve Ferguson, R. (1995). Becoming A Secondary Survivor Of Sexual Assault. *Journal of Counseling & Development*, 73(4), 407-413.
- Reyes, G. (2006). Conclusions And Recommendations For Further Progress. Chapter 5. *Handbook Of International Disaster Psychology. Volume I: Fundamentals And Overwiev*. Ed.: G. Reyes, G.A. Jacobs. Praeger Publishers, 165-173.
- Robinson, K. (2013). Supervision Found Wanting: Experiences of Health and Social Workers in Non-Government Organisations Working with Refugees and Asylum Seekers. *Practice: Social Work in Action*, 25(2), 87-103.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In C.L.M. Keyes & J. Haidt (Eds). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. (pp. 15–36). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sabo, B. M. (2006). Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work?. *International journal of nursing practice*, 12(3), 136-142.
- Salb, T.J. (1998). Disaster Workers: Coping and Hardiness. Phd. Dissertation, Texas Tech University, USA.
- Salston, M.D. & Figley, C.R. (2003). Secondary Traumatic Stress Effects of Working With Survivors of Criminal Victimizations. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 167-174
- Sattler, D.N., Preston, A.J., & Kaiser, CF. (2002). Hurricane Georges: A Cross-National Study Examining Preparedness, Resource Loss, and Psychological Distress in The U.S. Virgin Islands, Puerto Rico, Dominican Republic, and the United States. *J Trauma Stress*, 15:339–350.
- Schauben, L. J. ve Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 49-64.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220.
- Serhat, M. (2021). Türkiye’de 1999 Marmara Depremi’nden İtibaren Afet Ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Uygulamalarının Gelişimi Yüksek Lisans Tezi. Bitlis Eren Üniversitesi.

- Shaluf, I. M. (2007). Disaster types. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*. 16(5): 704-717.
- Shih, F.J., Liao, Y.C., & Chan, S.M. (2002). The Impact of The 9-21 Earthquake Experiences of Taiwanese Nurses As Rescuers. *Social Science and Medicine*, 55 (4), 659–672.
- Shultz, J.M., & Forbes, D. (2014). Psychological First Aid, *Disaster Health*, 2:1, 3-12.
- Singer, J., Cummings, C., Moody, S. A., & Benuto, T. (2019). Reducing Burnout, Vicarious Trauma, and Secondary Traumatic Stress Through Investigating Purpose in life in Social Workers. *Journal of Social Work*, 0(0), 1-19.
- Siviş-Çetinkaya, R., & Kararmak, Ö. (2012). Psikolojik Danışman Eğitiminde Süpervizyon. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(37), 107-121.
- Sommer, C.A. (2008). Vicarious Traumatization, Trauma- Sensitive Supervision and Counsellor Preparation. *Counsellor Education and Supervision*, 48(1), 61-71.
- Stamm, B. H. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. Figley, Charles R (ed.). *Treating compassion fatigue*, (pp 107-119) New York: New York: Brunner Routledge.
- Stamm, B. H. (2012). Helping the helpers: Compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hotlines. *Resources for community suicide prevention*, 1-4.
- Suomalainen, L., Haravuori, H., Berg, N., Kiviruusu, O., Marttunen, M. (2011). A Controlled Follow-Up Study of Adolescents Exposed to A School Shooting Psychological Consequences After Four Months. *EurPsychiatry*, 26 (8); 490-497.
- Sünbül, Z., Malkoç, A., Gördesli, M., Arslan, R. ve Çekici, F. (2018). Mindful self-care scale (MSCS): Adaptation and validation in a normative Turkish sample. *European Journal of Educational Research*, 7(4). 887-892.
- Şahin, C., & Sipahioğlu, Ş. (2002). Doğal Afetler Ve Türkiye. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 22:35-50.

- Şahin, S. (2021). Psikososyal müdahale çalışanlarının afetlere karşı bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şavran, G. (2012). Nicel ve Nitel Araştırmalarda Kullanılan Araştırma Teknikleri. G. Şavran içinde, Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri (64-106). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Şavur, E. Y. (2012). İnsani yardım çalışanlarının yardım arama davranışına ilişkin bir inceleme: Psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı'. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinler arası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Tanrıdağlı, C., Karancı, N., & Aker, T. (2004). The predictors of posttraumatic growth among the survivors of the 1999 Marmara Earthquake, Turkey. Ruhsal Travma Toplantıları III.
- Taşkıran, G., & Baykal, Ü. (2018). Afetlerde İnsan Kaynakları Yönetimi. Öztekin SD, editör. Afet Hemşireliği. *Ankara: Türkiye Klinikleri*; p.23-8.
- Taylor, S. & Cox, B.J. (1998) An Expanded Anxiety Sensitivity Index: Evidence for Hierarchic Structure In A Clinical Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12:463-483.
- Tedeschi, R.G. ve Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tekeli-Yeşil, S. (2010). Being prepared, Vulnerability in hazard-prone megacities: The case of Istanbul. Coping with Global Environmental Change, Disasters and Security Threats, Challenges, Vulnerabilities and Risks. Springer Verlag, Berlin. Forthcoming.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-9.
- Tominaga, Y., Goto, T., Shelby, J., Oshio, A., Nishi, D., & Takahashi, S. (2020). Secondary trauma and posttraumatic growth among mental health clinicians involved in disaster relief activities following the 2011 Tohoku earthquake and tsunami in Japan. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 427-447.

- Truter, E., Theron, L. ve Fouch , A. (2014). Indicators of Resilience in Resilient South African Designated Social Workers: Professional Perspectives. *The Social Work Practitioner-Researcher*, 26(3), 305-329.
- Tuncay, T. (2004). Afetlerde Sosyal Hizmet 1999 Yılı Marmara ve Bolu-Düzce Depremleri Sonrasında Gerçekleştirilen Sosyal Hizmet Uygulamaları. Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık.
- Tural,  ., Tolun, A. H. G., Karakaya, I., Erol, A., Yıldız, M., & Erdoğan, S. (2001). Marmara depremzedelerinde travma sonrası stres bozukluğına eşlik eden başka bir ruhsal hastalık gelişiminin yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(3), 175-183.
- Turgut,  . (2014). Travma Mağduru Mülteci ve Sığınmacılarla  alışan Meslek Elemanlarının Ruhsal Sorunları  zerine Karşılaştırma Gruplu Bir Değerlendirme  alışması. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu. (2021). www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 06.12.2021
- UĞur, A. (2000). Çalışma Hayatında Zaman Yönetimi. *MPM Kalkınmada Anahtar Verimlilik Dergisi*, 12(143), 18-22.
- Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Vance, K. ve Kao, T. (1999). Posttraumatic Stress Disorder and Identification in Disaster Workers. *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 353-359.
-  nal, Y. (2014). Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, İzmit.
-  nal, Y. (2019). Afet  alışanlarının Karşılaştıkları Stres Faktörleri ve Stres Tepkileri. Sözlü bildiri; IESKO 2019. Kocaeli ve Düzce Depremleri 20. Yıl  zel Sempozyumu.
-  nal, Y.,  akır, E., Tekeli-Yeşil, S. (2021). Determinants of the mental health condition of healthcare workers during the initial phase of the COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Public Health*.
-  nal, Y., Işık, E., şahin, S., & Yeşil, S. T. (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği  rneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(2), 71-80.

- VanDeusen, K. M. ve Way, I. (2006). Vicarious trauma: An exploratory study of the impact of providing sexual abuse treatment on clinicians' trust and intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15 (1), 69-85.
- Vollhardt, J.R. (2009) Altruism Born of Suffering and Prosocial Behavior Following Adverse Life Events: A Review and Conceptualization. *Soc Just Res*, 22:53–97.
- Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehler, U. (1998). Prevalance of symptoms of posttraumatic stress disorder in german professional fire fighters. *Am J Psychiatry*, 155:12-21.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M., (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 2, 165-78.
- Wee, D. & Myers, D. (2003). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, And Critical Incident Stress Management. *International Journal of Emergency Mental Health*, 5(1), 33-37.
- Weiss, D., Marmar, C., Metzler, T. & Ronfeldt, H. (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 361-368.
- Weiss, J.M. (2002) Hardiness and Social Support as Predictors of Stress in Mothers of Typical Children, Children With Autism, and Children With Mental Retardation. *Autism*, 6:115-130.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*. 59, 72-81.
- World Health Organization, (2011). Psychological First Aid: Guide for field workers, WHO
- Yanbollluoglu, Ö. (2019). İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141-164.
- Yassen, J. (1995). Preventing secondary traumatic stress disorder. In C.R. Figley (Ed.). *Compassion fatigue: Secondary traumatic stress disorder from treating the traumatized* (pp. 178–208). New York: Brunner/Mazel.
- Yavuz, Ö. (2014). Afetler sonrası yapılan sosyal yardımlar ve hizmetler. İstanbul: İdeal Kültür.

- Yılmaz-Börekçi, D. ve Gerçek, M. (2018). “Resilience” Kavramının Sosyal Bilimlerde Türkçe Kullanımları Bağlamında Değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 30, 41-51.
- Yılmaz, B. (2006). Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10 (3), 137-147.
- Yılmaz, B. ve Şahin, N.H. (2007). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, 22(59), 119-137.
- Yorulmaz, O., Derin, S., Yorulmaz, E. G., Gültekin, G., & Baş, S. Çevrimiçi Psikolojik Müdahale ve Uygulamalar için Telepsikoloji Kılavuzu. 2020. Erişim: <https://www.psikolog.org.tr/tr/files/folder/telepsikoloji-kilavuzu-x150.pdf>.
- Zafer, M. (2016). İtfaiye Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve Kendini Sabotaj Düzeylerinin İncelenmesi: İstanbul İtfaiyesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Zakour, M. J., & Harrell, E. B. (2003). Access to disaster services: Social work interventions for vulnerable populations. *Journal of Social Service Research*, 30(2), 27-54.
- Zara, A. (2011). Krizler ve Travmalar. A. Zara (Ed.). Yaşadıkça- Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları (s. 91-121). Ankara: İmge Yayınları
- Zara, A., & İçöz, F.J., (2015). Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*, (18); 15-23.
- Zinsli, G. ve Smythe, E.A. (2009). International Humanitarian Nursing Work: Facing Difference and Embracing Sameness. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2), 234–241.

EKLER

EK-1: YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞMELER SIRASINDA KULLANILAN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMLARI VE GÖRÜŞME YÖNERGESİ

(Araştırmacının Açıklaması)

Afetlerde görev alan ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Bu araştırma bir yüksek lisans tezidir. Araştırmanın ismi “Afetlerde Görevli Ruh Sağlığı Çalışanlarının Deneyimlerinin Psikolojik Dayanıklılık Bakış Açısıyla İncelenmesi” dir.

Afetlerde görev almış yaklaşık 20 ruh sağlığı çalışanını kapsayacak bu araştırmaya sizin de katılmanızı öneriyoruz. Yine de bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım, gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayın.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, afet gibi zorlu yaşam olaylarında afetzedelerin ruhsal ve psikososyal destek ihtiyaçlarını karşılamak için sahada görev yapan ruh sağlığı uzmanlarının karşılaştıkları olumsuz durumlara karşı koruyucu kişilik özellikleri ve sosyal destek sistemleri olmaması durumunda profesyonellerin ruh sağlığını etkileyecek, riskli durumlar ortaya çıkabilecek ve mesleki müdahalelerde sorunlar yaşanabilecektir. Ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilebilmesi ve artırılması ve travmatik olaydan etkilenme düzeylerinin azaltılabilmesi, problemlerle baş etme becerilerinin yükseltilebilmesi için alanda yapılan çalışmaların ve özellikle çalışana destek programlarının sayısının arttırılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Afet sahasında çalışırken yaşadığınız bireysel ve kurumsal zorlukları, deneyimlerinizi ve yaşanan zorlukların nasıl üstesinden geldiğiniz ile ilgili bize tecrübelerinizi aktarmanızı istiyoruz. Böylelikle afet sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının güçlü yönlerinin faydalarını ve varsa zayıf kalan durumlarında belirlenerek iyileştirilmesi için politikaya katkı sağlamasını amaçlıyoruz. Bu çalışmaya vereceğiniz katkılar hem sizin bireysel psikolojik dayanıklılığınızı farketmenizi hem de özellikle afet sahasında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının da destek mekanizmalarına olan ihtiyacını tespit etmede bize yardımcı olacaktır.

Araştırmanın uygulaması, ortalama 60/90 dk. sürecektir. Bu süreçte sizinle ses kaydının yapılacağı yüz yüze/Online bir görüşme gerçekleştirilecektir. Afet sahasında çalışırken kişisel ve afetzede ile kurumsal deneyimlerinizi, duygularınızı, düşüncelerinizi ve beklentilerinizi ayrıntılı olarak anlayabilmek araştırmaya katılmanız bizim için çok değerlidir. Konuşmalarınızın tamamını yazmak ya da akılda tutmak çok zor ve aktaracağınız her söz çok önemli olduğundan görüşmenin ses kayıt cihazıyla kaydedilmesi gerekmektedir.

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü Dr.Öğr.Üyesi Merve Deniz Pak Güre ve Sosyal Hizmet Uzmanı Fatma Gül ERTUĞRUL tarafından gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma uygulaması sonucunda sizden alınan bilgiler bilimsel araştırma amaçları dışında kesinlikle kullanılmayacaktır. Bize verdiğiniz bilgilerin gizliliği kesinlikle korunacaktır. Ancak çocuğunuzun bilgileri çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Sayın Dr. Merve Deniz Pak Güre ve SHU Fatma Gül ERTUĞRUL tarafından Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılıkları hakkında bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr. Merve Deniz Pak Güre'yi ve SHU Fatma Gül Ertuğrul'u 0 (XXX) XXX XX XX no'lu telefonlardan ve Başkent Üniversitesi S.B.F. Sosyal Hizmet Bölümü adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Katılımcı İle Görüşen Araştırmacı

Adı, Soyadı:

Adı Soyadı, Unvanı: Fatma Gül Ertuğrul

Adres:

Danışman: Dr. Merve Deniz Pak Güre

Tel:

Adres: Ankara

İmza

Tel. 0 (XXX) XXX XX XX

İmza

EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu

Görüşme Tarihi: _____	
Görüşme Süresi: _____	
Görüşme Platformu: () Yüz Yüze () Çevrimiçi	
I. KISIM: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	
1) Yaşınız	
2) Cinsiyetiniz	
3) Eğitim Düzeyiniz:	() Lisans () Yüksek Lisans () Tıpta Uzmanlık () Doktora
4) Medeni Durumunuz:	() Evli () Bekar
5) Çocuğunuz Var mı?:	() Evet () Hayır
6) Mesleğiniz:	()Psikolog ()Sosyal Hizmet Uzmanı ()Çocuk Gelişimci ()Psikiyatri Uzmanı ()Diğer.....
7) Mesleki Deneyim Süreniz?	
8) Aylık geliriniz ne kadardır?	
II. KISIM: AFETLERLE İLGİLİ BİLGİLER	
9) Afet çalışmalarına hangi kurum bünyesinde katılıyorsunuz? Varsa önceki kurumlarınızı da belirtebilir misiniz?	
10)Daha önce bir afet yaşadınız mı? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)	()Yaşamadım ()Deprem () Sel/Su baskını () Yangın () Tsunami () Heyelan () Fırtına /Hortum Olayları ()Maden Patlaması ()Savaş/ Terör saldırıları / Patlamalar () Göç Durumları () Salgınlar ()Diğer:.....
10) Ne süredir afet alanında çalışıyorsunuz? (gün)	
11) Görev aldığınız afet türleri nelerdir? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)	()Deprem () Sel/Su baskını () Yangın () Tsunami () Heyelan () Fırtına /Hortum Olayları ()Maden Patlaması ()Savaş/ Terör saldırıları / Patlamalar () Göç Durumları () Salgınlar

	()Diğer:.....
Hangi afetlerde ne tür görevler üstlendiniz? Görev aldığınız afet çalışmalarında ne tür müdahalelerde bulundunuz?	
Afet alanında görev almaya nasıl karar verdiniz? (Gönüllü mü, görevlendirme ile mi çalışıyor?)	
Çalışana destek programlarına katıldınız mı?	



EK-3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. Afet sahasında neler yapıyorsunuz? Bu alanda yaptığınız çalışmalara dair bir gününüzü paylaşır mısınız?
2. Afetlerde görev yapmaya ilişkin motivasyonunuz nelerdir?
3. Afet sahasındaki uygulamalarınızda psikolojik yönden dayanıklı olmaya dair kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
4. Afet sahasındaki zorlu yaşam olayları karşısında nasıl baş ediyorsunuz?
5. Afet alanında çalışırken psikolojik dayanıklılığınızı korumak için neler yapıyorsunuz?
6. Afet alanında çalışırken psikolojik dayanıklılığınızı korumak için ne tür kaynaklara sahipsiniz?
7. Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik gereksinimleri sizce nelerdir?
8. Afetlerde çalışan ruh sağlığı uzmanlarının psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik önerileriniz var mı?
9. Eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?

EK-4 : Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.03.2022-115753



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Akademik Değerlendirme Koordinatörlüğü

Sayı : E-62310886-605.01-115753
Konu : Etik Kurul İzni Hk.

30.03.2022

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10.03.2022 tarih ve 110714 sayılı yazınız.

Enstitünüz Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Program öğrencisi Fatma Gül Ertuğrul'un, Öğretim Görevlisi Dr. Merve Deniz Pak Güre danışmanlığında yürütmeyi planladığı "Afetlerde Görevli Ruh Sağlığı Çalışanlarının, Deneyimlerinin Psikolojik Dayanıklılık Bakış Açısıyla İncelenmesi" adlı yüksek lisans tezi çalışması değerlendirilmiş ve bilgilerinize ekte sunulmuştur.

Prof. Dr. M. Abdülkadir VAROĞLU
Kurul Başkanı

Ek: Değerlendirme Formu

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BS44U9ANC4

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/baskent-universitesi-ebys>

Baskent Üniversitesi Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. Km 06790

Bilgi için: Gamze SONBAY

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Koordinator

Telefon No:0 312 246 67 40 Faks No:0 312 246 66 05

Telefon No: 246 66 66 / 2078

e-Posta:adk@baskent.edu.tr İnternet Adresi:www.baskent.edu.tr

Kep Adresi:baskentuniversitesi@hs02.kep.tr



Sayı : 17162298.600-57
Konu : Tez Çalışması

18 MART 2022

İlgili Makama

Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Program öğrencisi Fatma Gül Ertuğrul'un, Öğretim Görevlisi Dr. Merve Deniz Pak Güre danışmanlığında yürütmeyi planladığı "Afetlerde Görevli Ruh Sağlığı Çalışanlarının, Deneyimlerinin Psikolojik Dayanıklılık Bakış Açısıyla İncelenmesi" adlı yüksek lisans tez çalışması değerlendirilmiş ve yapılmasında bir sakınca olmadığı tespit edilmiştir.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Baskent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu

Ad, Soyad	Değerlendirme	İmza
Prof. Dr. M. Abdülkadir Varoğlu	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Kudret Güven	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Ali Sevgi	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Işıl Bulut	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Can Mehmet Hersek	Olumlu/Olumsuz	
Prof. Dr. Özcan Yağcı	Olumlu/Olumsuz	

Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Program öğrencisi Fatma Gül Ertuğrul'un, Öğretim Görevlisi Dr. Merve Deniz Pak Güre danışmanlığında yürütmeyi planladığı "Afetlerde Görevli Ruh Sağlığı Çalışanlarının, Deneyimlerinin Psikolojik Dayanıklılık Bakış Açısıyla İncelenmesi" adlı yüksek lisans tezi çalışmasının yapılabileceği görüşündeler.

Prof. Dr. Özcan Yağcı, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı Sosyal Hizmet Yüksek Lisans Program öğrencisi Fatma Gül Ertuğrul'un, Öğretim Görevlisi Dr. Merve Deniz Pak Güre danışmanlığında yürütmeyi planladığı "Afetlerde Görevli Ruh Sağlığı Çalışanlarının, Deneyimlerinin Psikolojik Dayanıklılık Bakış Açısıyla İncelenmesi" adlı yüksek lisans tezi çalışmasının uygun olduğu düşüncelerini iletmışlerdir.