

**T.C.**  
**MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**Beyzanur SORAN**

**DEPREM BÖLGESİNDE GÖREV ALAN RUH SAĞLIĞI**  
**PROFESYONELLERİNİN DEZAVANTAJLI GRUPLARA YÖNELİK**  
**UYGULAMALARININ İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**MUŞ- 2024**



**T.C.**  
**MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI**

**Beyzanur SORAN**

**DEPREM BÖLGESİNDE GÖREV ALAN RUH SAĞLIĞI**  
**PROFESYONELLERİNİN DEZAVANTAJLI GRUPLARA YÖNELİK**  
**UYGULAMALARININ İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ JÜRİ ÜYELERİ**

**Tez Danışmanı : Doç. Dr. Aysin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR**

**Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ümmet ERKAN**

**Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN**

**MUŞ – 2024**

## İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER .....	I
ÖZET.....	IV
ABSTRACT .....	VI
ÖN SÖZ.....	VIII
KISALTMALAR DİZİNİ .....	IX
TABLolar DİZİNİ .....	X
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	XI
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE .....	3
1.1.1. Afet .....	3
1.1.2. Afet Çeşitleri .....	5
1.1.3. Türkiye'nin Etkilendiği Afet Çeşitleri .....	7
1.1.4. Dezavantajlı Bireyler/Gruplar .....	8
1.1.5. Afetin Toplum Üzerindeki Etkileri .....	9
1.1.6. Afetlerin Bireyler ve Aileler Üzerindeki Etkileri.....	10
1.1.7. Afetlerin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri.....	15
1.1.8. Afetlerde Faaliyet Gösteren Kurumlar .....	17
1.1.8.1. Afetlerde Sosyal Hizmet Uygulamaları .....	20
1.1.8.2. Afetlerde Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Hizmetleri .....	24
1.1.8.3. Afetlerde Psiko-sosyal Destek Kapsamında Dezavantajlı Gruplara Yönelik Yapılan Çalışmalar .....	26
1.1.8.3.1. Kadınlara Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	27
1.1.8.3.2. Yaşlılara Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	30
1.1.8.3.3. Çocuklara Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	32
1.1.8.3.4. Engellilere Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	35
1.1.8.3.5. Geçici Korunma Statüsünde Bulunanlara Yönelik Yapılan Çalışmalar.....	36
1.1.9. Afetlerde Çalışan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Rol ve Fonksiyonları.....	37

## İKİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN METODU

<b>2.1. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÇALIŞMA GRUBU .....</b>	<b>44</b>
2.1.1. Çalışma Grubunda Yer Alan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ....	45
<b>2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....</b>	<b>45</b>
2.2.1. Araştırmanın Etiği .....	46
<b>2.3. VERİ TOPLAMA SÜRECİ .....</b>	<b>46</b>
<b>2.4. VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI.....</b>	<b>46</b>

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN BULGULARI

<b>3.1. TANIMLAYICI BULGULAR.....</b>	<b>48</b>
<b>3.2. ARAŞTIRMANIN AMACINA YÖNELİK BULGULAR .....</b>	<b>48</b>
3.2.1. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet ve Afetten Etkilenen Dezavantajlı Gruplarla İlgili Eğitim Durumları .....	48
3.2.2. Lisans Eğitim ve Öğreniminde Afetten Etkilenen Dezavantajlı Gruplarla İlgili Bilgi ve Beceri Gereksinimi .....	49
3.2.4. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Gerçekleştirdikleri Uygulamaların Günlük Yaşam Pratiklerine Yansıması .....	52
3.2.5. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Gerçekleştirdikleri Uygulamaların Aile Yaşamlarına Yansıması .....	58
3.2.6. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Gerçekleştirdikleri Uygulamaların Mesleki Yaşama Yansıması .....	61
3.2.3. Afet Durumları ve Afetten Etkilenen Dezavantajlı Gruplarla İlgili Hizmet İçi Eğitime İlişkin Gereksinimler .....	52
3.2.7. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Daha Önce Afet Bölgesinde Görev Alma Durumları .....	63
3.2.8. Afet Bölgesinde Çalışma Deneyimi Olan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Geçmişteki Mesleki Uygulamaları ile Maraş Depremleri Sonrası Mesleki Uygulamalarının Karşılaştırılması.....	64
3.2.9. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamaları .....	65

3.2.10. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Mesleki Alanlarına Göre Dezavantajlı Bireylere ve Ailelere Yönelik Uygulamaları.....	67
3.2.11. Ruh Sağlığı Profesyonellerinden Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamaları .....	67
3.2.12. Ruh Sağlığı Profesyonellerinden Psikologlar ve Psikolojik Danışmanların Mesleki Uygulamaları .....	69
3.2.13. Ruh Sağlığı Profesyonellerinden ocuk Gelişimcilerin Mesleki Uygulamaları .....	71
3.2.14. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalarının Birey ve Aile Refahının Sağlanmasıdaki Rolü.....	72
3.2.15. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Mesleki Uygulamalarda Bulunurken Karşılaştıkları Güçlükler .....	76
3.2.16. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Mesleki Uygulamalarda Bulunurken Kendilerini Güçlü Hissettiren Mesleki Yönleri.....	79
3.2.17. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Durumlarında Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalara Katkı Sunacak nerileri.....	83
3.2.18. Afet Bölgesinde Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalar Gerçekleştiren Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Güçlendirilmesi.....	87
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>92</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>98</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>110</b>

## ÖZET

### YÜKSEK LİSANS TEZİ

# DEPREM BÖLGESİNDE GÖREV ALAN RUH SAĞLIĞI PROFESYONELLERİNİN DEZAVANTAJLI GRUPLARA YÖNELİK UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

**Beyzanur SORAN**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aysin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR**

**2024, 116 sayfa**

Bu çalışma, deprem bölgelerinde görev alan ruh sağlığı profesyonellerinin dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarını incelemeyi amaçlamaktadır. Depremler gibi doğal afetler, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunlarının artmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple, deprem bölgelerinde ikamet etmekte olan kadın, çocuk, yaşlı, engelli gibi dezavantajlı gruplar özellikle bu tür zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir.

Çalışmada, ruh sağlığı profesyonellerinin deprem bölgelerindeki dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarını anlamak için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi ile elde edilen veri; profesyonellerin tecrübelerini, yaşadıkları güçlüklerini ve başarılarını içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler afet bölgesinde hizmet sunmakta olan 25 ruh sağlığı profesyoneli ile yarı yapılandırılmış görüşme formları üzerinden gerek sahada gerekse de kurum bünyesinde yapılmıştır.

Sonuçlar, deprem bölgelerinde çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin her bir dezavantajlı gruba yönelik farklı yaklaşımlar ve uygulamalar benimseyebileceklerini göstermektedir. Dezavantajlı gruplara yönelik yaklaşımlar arasında bireysel terapi, grup terapisi, psikoeğitim ve sosyal destek hizmetleri bulunmaktadır. Bunun yanı sıra her bir ruh sağlığı profesyonelin karşılaştığı zorlukların benzer yönleri olduğu kadar farklı yönlerinin de olduğunu göstermektedir. Ayrıca karşılaştıkları zorluklarla başa çıkma becerilerinin de değişkenlik gösterdiği görülmektedir.

Bu çalışmanın bulguları, deprem bölgelerinde psikososyal destek ve ruh sağlığı hizmetlerinin nasıl geliştirilmesi gerektiği, bu hizmetleri sunarken nelere dikkat edilmesi gerektiği, dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarda yaklaşımın nasıl olması gerektiği,

dezavantajlı gruplara yönelik daha etkili ve daha verimli nasıl destek sağlanması gerektiği konularında önemli bir katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh Sağlığı Profesyonelleri, Dezavantajlı Gruplar, Psikososyal Destek, Deprem.



**ABSTRACT**  
**MASTER'S THESIS**  
**INVESTIGATION OF THE PRACTICES OF MENTAL HEALTH**  
**PROFESSIONALS WORKING IN THE EARTHQUAKE AREA TOWARDS**  
**DISADVANTAGED GROUPS**

**Beyzanur SORAN**

**Advisor: Assoc. Dr. Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR**

**2024, Page: 116**

This study aims to examine the practices of mental health professionals working in earthquake regions towards disadvantaged groups. Natural disasters such as earthquakes can lead to an increase in post-traumatic stress disorder, depression and other mental health problems. For this reason, disadvantaged groups such as women, children, elderly and disabled people living in earthquake zones may especially face such difficulties.

In the study, qualitative research method was used to understand the practices of mental health professionals towards disadvantaged groups in earthquake regions. Data obtained by qualitative research method; It was collected using a semi-structured interview form that includes the professionals' experiences, difficulties and successes. Interviews were conducted with 25 mental health professionals providing services in the disaster area, both in the field and within the institution, using semi-structured interview forms.

The results show that mental health professionals working in earthquake zones can adopt different approaches and practices for each disadvantaged group. Approaches for disadvantaged groups include individual therapy, group therapy, psychoeducation and social support services. In addition, it shows that the challenges faced by each mental health professional have similar as well as different aspects. It also appears that their ability to cope with the difficulties they encounter varies.

The findings of this study will make a significant contribution to how psychosocial support and mental health services should be developed in earthquake regions, what should be taken into consideration when providing these services, what should be the

approach in applications for disadvantaged groups, and how more effective and efficient support should be provided to disadvantaged groups. .

**Key Words:** Mental Health Professionals, Disadvantaged Groups, Psychosocial Support, Earthquake.



## ÖN SÖZ

Afet, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana getiren büyük oranda doğa kaynaklı olaylardır. Afet çevre ve toplumda büyük kayıplara neden olur ve gerçekleştiği yerdeki insanların kendi imkanlarıyla üstesinden gelmesi mümkün değildir. Malatya’da ve onbir ilde 6 Şubat sabahı ve daha sonra tekrarlayan deprem nedeniyle birçok insan hayatından olmuş, evlerini kaybetmiştir. Fiziksel, ekonomik ve sosyal anlamda büyük zarara uğrayan depremedelerin psikolojik olarak da ciddi sıkıntılar yaşamışlardır. Bu gibi durumlarda birçok kurum, kuruluş ve profesyonellerin koordineli bir biçimde görev alması büyük önem arz etmektedir. Depremde zarar gören dezavantajlı bireylere yönelik profesyonellerin desteği büyük önem arz etmiştir. Bu çalışma, 6 şubatta meydana gelen depremde Malatya’da görev alan ruh sağlığı profesyonellerinin dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarını incelemeyi hedeflemiştir.

Tez çalışmam boyunca beni bilgisiyle, önerileriyle destekleyen ve tezime ilgili çalışmalarında sabırla sorularımı yanıtlayan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR’ a, uzman görüşlerinden yararlandığım ve her zaman akademik kariyerimde ilerlememi destekleyen ve bana değerli öneriler sunan Dr. Tuba ERCAN’ a, tez savunmamda jüri üyesi olan ve tezime katkılarını sunan Dr. Öğr. Üyesi Melike YALÇIN’ a, tez savunmamda yine jüri üyesi olan Doç. Dr. Ümmet ERKAN’ a, verileri toplama aşamasında kıymetli zamanlarını ayırıp mülakat sorularını içtenlikle yanıtlayan değerli meslektaşlarıma çok teşekkür ederim.

Son olarak öğrenim hayatımın başından bugüne kadar sonsuz sabır ve anlayışla bana yardımcı olan, eğitimim için her türlü fedakârlıkları yapan, benim bu günlere gelmemde karşılığı ödenemeyecek emekleri olan sevgili annem İffet SORAN’ a, babam Coşkun SORAN’ a ve kız kardeşim Şeymanur SORAN’ a yürekten teşekkürlerimi sunarım.

**Muş-2024**

**Beyzanur SORAN**

## KISALTMALAR DİZİNİ

ASHB	:	Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BM	:	Birleşmiş Milletler
UNESCO	:	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
TPD	:	Türk Psikologlar Derneği
TAMP	:	Türkiye Afet Müdahale Planı
HAP	:	Hastane Afet ve Acil Yardım Planı
UDSEP	:	Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı
AFAD	:	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
SYDV	:	Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
STK	:	Sivil Toplum Kuruluşu
SHU	:	Sosyal Hizmet Uzmanı
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
Bkz.	:	Bakınız
Çev.	:	Çeviren
Ed.	:	Editör
Vb.	:	Ve benzerleri
Vd.	:	Ve diğerleri
Diğ.	:	Diğerleri

## **TABLolar DİZİNİ**

Tablo 1.1. 1990-2017 Yılları Arasında Türkiye’de Meydana Gelen Önemli Afetler.....7



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Afet Yönetimi Aşamaları .....	4
Şekil 1.2. Doğal ve İnsan Kaynaklı Afetler .....	5
Şekil 1.3. 06.02.2023 Depremlerinin Etkili Olduğu Coğrafya .....	11



## GİRİŞ

Afet birçok disiplini, ulusal ve uluslararası kurumu, profesyonelleri ilgilendiren, sonuçları itibari ile sosyal sorunlara neden olan önemli bir sorun alanını oluşturmaktadır. Afet, birçok kurumun, kuruluşun ve profesyonellerin koordineli bir biçimde görev almasını gerektiren, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar meydana getiren, olağan yaşam seyri dışında gerçekleşen, insan aktivitelerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumları veya insan topluluklarını etkileyen doğal, teknolojik ve insan kökenli olaylara denilmektedir (Erkal ve Değerliyurt, 2009: 149). Afetler aynı zamanda toplumun sadece kendi imkânları ile üstesinden gelebilmesinin mümkün olmadığı, çevre ve toplumda büyük kayıplara yol açan ve toplumun faaliyetlerini ciddi manada kesintiye uğratan durumlardır (Şahin, 2019: 182). Dünya genelinde yer kabuğu hareketleri sonucu meydana gelen ve afet durumunu meydana getiren deprem olayları, Türkiye tarihinde de en fazla ölüm ve yaralanmalara yol açan, köklü maddi hasar ve yıkımların en büyük nedeni olmuştur (Özçelik, 2020: 50). Doğal afetler içerisinde yer alan depremin önceden tahmin edilemez olması ve o anda bireylerin yaşamlarında geri döndürülemez şekilde yaşanan değişimleri beraberinde getirerek çaresizlik duygusunun ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (McClure ve diğ., 2007; Knack ve diğ., 2006). Depremler insanların biyopsikososyal iyilik halini çok yönlü olumsuz şekilde etkide bulunan kriz durumlarıdır. Çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelliler, sığınmacılar bu kriz durumundan yoğun şekilde etkilenmekte, ihtiyaçları çeşitlilik göstermektedir. Deprem bölgelerindeki çocuklar yakınlarını kaybetmiş olabilirler, evlerinin yıkıldığını görmüş ve başkalarının yaralanmasına, acı çekmesine tanık olmuş olabilirler (Ekşi vd., 2008). Depremden etkilenen bir diğer önemli dezavantajlı grubu kadınlar oluşturmaktadır. Kadınlar afet sonrasında şiddete maruz kalabilmektedirler ve herhangi bir felaket sonrasında kadınlar üzerine düşen görevleri yerine getirmeye devam etmek zorunda kalmakta, afetlerde yaralanan aile üyelerinin bakımlarını da üstlenmektedirler (Demirci ve Avcu, 2021). Deprem gibi fiziksel ve psikolojik değişikliklere neden olan afetler özellikle gebe kadınları savunmasız hale getirir (Harville ve diğ., 2010). Yaşlılar ise bir diğer dezavantajlı grubu oluşturmaktadır. Yaşlılık tek başına güvenlik açığı oluşturmamakla birlikte; kronik durumlar, yaşlanma sürecinin bir parçası olarak yaşanan fizyolojik, duyuşsal ve bilişsel değişimlerle birleştiğinde, afet ve acil durumlarda özel gereksinimleri olan bireyler haline getirir (Çakır ve Atalay, 2020:173). Engellilerin ise

engellilik türüne göre deprem sonrası ihtiyaçları çeşitlilik göstermektedir (Türk, 2022). Göçmenler ve sığınmacılar ise afet durumlarından etkilenen bir diğer dezavantajlı gruptur. Göçmenlerin doğal afetler sırasında yaşadıkları zorluklar arasında dil bilmemek, yardım arama davranışı göstermemek ve yardım ekiplerine güvenmemek yer almaktadır (Arıca ve diğ., 2023: 179). Deprem sonrası yardım faaliyetlerinde çalışanlarda birtakım güçlüklerle karşılaşabilmektedirler. Söz konusu güçlükler gündelik yaşam pratiklerini yerine getirmede kendini gösterirken aynı zamanda sosyal çevreleri ile kurdukları ilişkilerde de sorunlara neden olabilir. Bu bağlamda deprem sonrası deprem bölgesinde görev alan yardım çalışanlarına afetlerin ve sonrasında yaşanabilecek durumların fiziksel ve psikolojik etkilerine karşı hazırlıklı olunmasına yönelik eğitim programlarının uygulanması gerekmektedir (Bıçakçı ve Ergüney Okumuş, 2023). Bunun yanı sıra ruh sağlığı hizmetlerini yerine getiren kurumlarında deprem, sel gibi afetlere hazırlıklı olmaları önem taşımaktadır.

Bu araştırmada 6-7 Şubat 2023 depremleri sonrası deprem bölgesinde görev alan ruh sağlığı profesyonellerinin dezavantajlı grupların sorunlarına yönelik uygulamalarının incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma afet sonrası dezavantajlı grupların (çocuklar, yaşlılar, engelliler, kadınlar, geçici korunma statüsünde bulunanlar vs.) ihtiyaçlarına yönelik hangi psikososyal destek uygulamalarının gerekli olduğunu göstermesi açısından önemli görülmektedir. Bunun yanı sıra afet sonrası ruh sağlığı profesyonellerinin uygulamalarda bulunurlarken yaşayabilecekleri sorunlarına ilişkin çözüm önerilerine ve afetlerde sosyal hizmet uygulama alanına ve afet çalışmalarına ilişkin alan yazına sağlayabileceği katkılar açısından da çalışma önemli görülmektedir.

Bu araştırma 25 ruh sağlığı profesyonelleri ile 05.01.2024-10.03.2024 tarihleri arasında yapılan derinlemesine görüşmelerle sınırlıdır. Araştırmada kullanılan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile sınırlıdır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde araştırmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesi hakkında bilgilere yer verilecektir.

#### 1.1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

##### 1.1.1. Afet

İnsanlar çok eski çağlardan beri doğayla iç içedir. Bu birliktelikte önceleri insanların doğaya uyumuyla gerçekleşmiştir. İnsanlar doğayla baş edebilecek yeterli bilgiye sahip olmadığı için yaşam koşullarını doğaya göre uyarlamışlardır. Ve hatta doğada anlam veremedikleri olaylara ilahi bir güç atfetmiş ve doğaya tapınan gruplar olmuştur. Doğa hala gelişen teknolojiye rağmen insanın üstesinden gelemediği bir gerçekliktir. Deprem, sel gibi afetlerle insanlık hala mücadele etmektedir. Afetler karşısında hala birçok insan hayatını ve mevcut yaşam standartlarını kaybetmektedir. Türkçe’ de yaygın olarak kullanılan ‘afet’ sözcüğünün kökeni Arapçadan gelmektedir. Türk Dil Kurumu Sözlüğü’ ne göre ise afet ‘Doğanın sebep olduğu yıkım’ ve bazı durumlarda ‘olumsuz sonuçlar doğuran durum’ olarak tanımlanmaktadır” (sozluk.gov.tr).

Eryılmaz, Tezel ve Ulusoy (2021: 2), afetin olağan ve yaşam akışında öngörülemeyen bir yer ya da bölgede gerçekleştiğini, insan yaşamına (toplu) son verme gücünü taşıdığını belirterek insan oğlunun bireysel, toplumsal, teknolojik, psikolojik ve sosyolojik bağlamda gerçekleştirdiği refleksin oluşan etkiyi gidermede yetersiz kaldığını ve bunun sonucunda insan yaşamını sonlandığını veya insanı alil bırakacak yıkıcı ve kırıcı etkilere meyilli olaylar zinciri olduğunu ifade etmiştir.

Afet, tanımdan da anlaşılacağı üzere birçok kurum ve kuruluşun birlikte ve koordineli bir şekilde çalışmasını gerektiren bir olaydır. Afette insan ve can kaybı vardır ve insanda fiziksel, ekonomik ve sosyal olarak kayıplar meydana getirmesi ve insanların normal yaşamlarının kesintiye uğraması söz konusudur. Şahin ve Sipahipoğlu (2002: 15), deprem, sel-taşkın, volkan püskürmeleri gibi doğanın normal bir işlevi olarak gerçekleşenlerin ‘doğal tehlike’ olarak nitelendirildiğini ve bir doğa olayının ‘afet’ niteliğini kazanması için insan can ve malının kaybına neden olması gerektiğini söylemektedir.

Afetin büyüklüğü elbette ki afet sonunda ortaya çıkan tahribatla ilişkilidir. Afetin meydana getirdiği can kayıpları ve yol açtığı sosyal ve ekonomik kayıplar afetin büyüklüğü için bir kriter olmakla birlikte kamuoyunda afetin büyüklüğünün afet sonunda meydana gelen can kaybı ve yaralanmalarla değerlendirme eğilimi vardır (Erkal ve Değerliyurt, 2022: 149). Ulusötesi yardımlarda bu can kayıplarının büyüklüklerine göre destek sağlamaktadır.

Afet bir olayın kendisi değil doğurduğu sonuçtur. Küresel ısınma ile birlikte kuraklık, çevre kirlenmesi, orman tahribatı, erozyon, atmosferik olaylar zamanla geliştiği için tehlike olarak görülmekte ve deniz suyu yükselmesi gibi ortaya çıkardığı sonuçlar afete dönüşmektedir (Şahin, 2019: 182). İnsanların dünyaya geldikleri ilk günden beri doğayla iç içe olduğu gerçeğinden hareketle bu sonuca karşı nasıl tavır geliştirdiği veya ne gibi önlemler aldığı önemlidir. Yeryüzünün farklı bölgelerinde yaşayan kişiler farklı afetlerle karşı karşıya kalmakta ve bu durum bir şekilde gelecekteki doğayı etkilemektedir. Türk (2022: 65), afetin meydana gelebilmesi için esasen bir riskin olması gerektiğini bu riskinde süreç içerisinde ya da ansızın oluşmasıyla herhangi bir zarar görülebilirlik durumunun doğmasıyla afetin ortaya çıktığını belirtir.

Afet ile ilgili yapılan tanımlamalardan sonra afetin çeşitleri ve etkileri hakkında kısaca bilgilere yer verilmiştir. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı bünyesinde hazırlanan ‘Teoride ve pratikte afet sonrası iyileştirme çalışmaları’ adlı kitapta afet yönetimi yapılmıştır. Bu tanıma göre afet yönetimi, insanların yaşadıkları çevrede meydana gelen doğal olaylardan haberdar olmaları, bunları nedenlerine kadar ayrıntısı ile tanımaları ve bu olayların tekrarı durumunda bunlardan hiç etkilenmeme veya en az oranda etkilenmelerine olanak tanıyan çalışmaların tümü şeklinde tanımlanmıştır.

Şekil 1.1. Afet Yönetimi Aşamaları (www.afad.gov.tr/kitaplar).

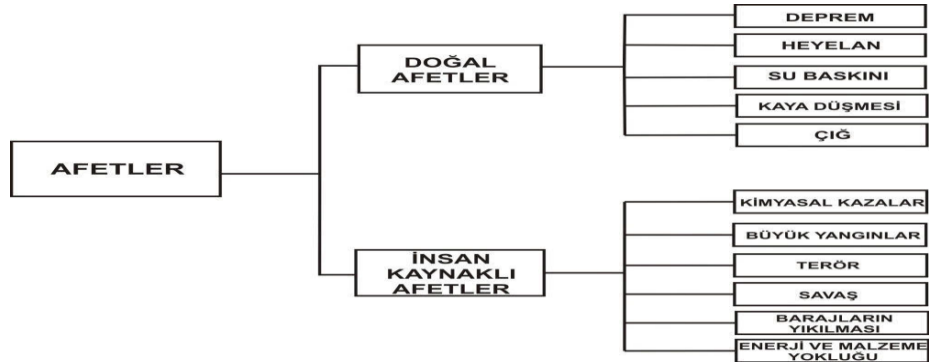


Şekil 1’ de görüldüğü üzere iyileştirme faaliyetleri afet yönetiminin bir parçasıdır. İnsanların afet karşısında yapabilecekleri sınırlıdır. Günümüz teknolojisi dahi bu konuda yetersiz kalmaktadır. Dolayısıyla afetler karşısından yapılacak en önemli ve rasyonel olan şey afetlerin etkilerinden azami düzeyde etkilenmek ve toplum üzerindeki etkisini azaltmak için önlemler almak gerekir. Afetler esasen coğrafyaya özeldir, dolayısıyla gerçekleştiği bölgeye göre bu afetlerin müdahale biçimlerinde de farklılıklar gözlenir. Gulkan ve diğ., (2003) ‘Zarar Azaltma’, ‘Hazırlıklı Olma’, ‘Acil Müdahale’ ve ‘İyileştirme’ çalışmaları ayrı uzmanlıklar gerektiren ancak birbirini zaman içinde tamamlayan afet yönetiminin temel evreleri olduğunu Dünya örneklerinde de afet hizmetlerinin yürütülmesinde çeşitli yönetim biçimlerinin bulunduğunu, ancak her ülkede bu evrelerin benzer çalışmalar içerdiği tespit edildiğini belirtmiştir. İdeal bir afet yönetimi ‘afet öncesi’, ‘afet esnası’ ve ‘afet sonrası’ diye tanımlanan üç aşamayı kapsar. Bir başka sınıflamaya göre, ‘Zarar Azaltma’, ‘Hazırlıklı Olma’, ‘Acil Müdahale’ ve ‘İyileştirme’ çalışmaları ayrı uzmanlıklar gerektiren ancak birbirini zaman içinde tamamlayan afet yönetiminin dört temel evresidir. Afet Yönetimi, afet öncesi (risk yönetimi), afet anı ve sonrası (kriz yönetimi) olmak üzere iki aşamada da toplanabilir (www.afad.gov.tr/kitaplar).

### 1.1.2. Afet Çeşitleri

Afetler doğal afetler ve insan kaynaklı afetler şeklinde iki şekilde ele alınmaktadır. Bunlardan ilki doğal afetler diğeri ise insan kaynaklı afetlerdir. Yine meydana geliş şekline göre afetler ani gelişen afetler ve yavaş gelişen afetler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Çalışma konusuna giren deprem de ani gelişen afet statüsündedir. Yine depremle ilgili tahminler olsa da günü, saati ve şiddeti kestirilmemektedir. Bu da can ve mal kaybının büyük boyutlara ulaşmasına neden olmaktadır.

Şekil 1.2. Doğal ve İnsan Kaynaklı Afetler (www.afad.gov.tr/kitaplar).



### 1.1.2.1. Doğal Afetler

Doğa olayları insanların yaşamını önemli ölçüde etkilediğinde buna doğa kaynaklı afet denmektedir. Birleşmiş Milletler (BM) tarafından doğa kaynaklı afetler, toplumun sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel faaliyetlerini önemli ölçüde aksatan, can ve mal kayıplarına neden olan fakat yerel imkânlar ile baş edilemeyen doğa olayları olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde en sık görülen meteorolojik karakterli doğal afetler ise; *dolu, sel, taşkın, don, orman yangınları, kuraklık, şiddetli yağış, şiddetli rüzgâr, yıldırım, çığ, kar ve fırtınalardır.*” (2020’de Türkiye ve Dünyada En Sık Görülen Doğal Afetler | Afet Komisyonu | TATD).

Türkiye jeolojik bağlamda genç bir ülke ve konumu itibariyle başta depremler olmak üzere birçok afetten etkilenmiştir. Deprem afet sınıflandırmasında aniden gerçekleşen ve yavaş gerçekleşen afetlerden aniden gerçekleşen afete girmektedir. Yine günümüzde fay hatlarının yerleri tespit edilmiş olsa da ne zaman ve ne şiddette gelişeceği konusunda bilgi almanın mümkün olmadığı bir afet çeşididir. Yine deprem Türkiye’de olduğu gibi birçok bölgeyi aynı anda etkileyecek büyüklükte gerçekleşmektedir. Şubatta meydana gelen depremde aniden gerçekleşmiştir. Birinci depremde sonra saat bir sularında gerçekleşen ve art arda meydana gelen depremde buna örnektir. Depremzedeler soğuk hava koşullarından korunmak adına evlerine gitmiş ve ikinci büyük depreme evlerinde yakalanmıştır. 6 Şubat’ta ve sonrasında meydana gelen depremlerde bu etkinin hala devam ettiğini göstermektedir. Bu son afet on bir ilde büyük oranda can ve mal kaybına yol açmış ülke ekonomisini ve gündemini derinden etkilemiştir. Can ve mal kaybına yönelik kesin verilere ulaşmamak ile birlikte resmi olarak verilen can kaybı 53.537 kişi, sakatlanan kişi sayısı 107.213, yıkılan ev sayısı 18.200 olarak belirtilmiştir.

Deprem olan bölgelerde evsiz kalan insanlar akraba ve hısımlarının veya tanıdıklarının yanlarına göç etmek zorunda kalmıştır. Bazı vatandaşlar ise devletin kendilerine verdiği imkanlar dahilinde barınmıştır. Özey (2006), yaptığı doğal afet tanımlamasında bu durumun sosyal yönüne de dikkati çekmiştir. Afetin gerçekleştiği ilk andan itibaren can ve mal kaybı gerçekleşirken hayatta kalanların sevdikleri kişilerin vefatı, bedenen zarar görmeleri ve engelli bir şekilde kalmaları gibi durumlar söz konusudur.

### 1.1.2.2. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsan kaynaklı afetler doğal olmayan ve insan kaynaklı afet olarak adlandırılmaktadır. Bu afetlerin doğa ile bir ilişkisi yoktur ve doğrudan insan faktörü ile ilgilidir. Bu afetler, sosyal ve doğal yapıyı tahrip eden, toplumda büyük çapta yaralanmalara ve ölümlere neden olan afetlerdir. Doğal olmayan afetler kapsamında, savaşlar ve onların yol açtığı göçler ile kıtlık olayları değerlendirilmektedir. İnsan kaynaklı afetler kapsamında uçak kazaları, bireysel saldırılar, büyük çaptaki motorlu araç kazaları, savaş, terörizm, yangınlar, kimyasal kazalar, sabotajlar, bina yıkılmaları ele alınmaktadır (Yılmaz, 2003: 29).

### 1.1.3. Türkiye'nin Etkilendiği Afet Çeşitleri

Türkiye'nin etkilendiği afetler çeşitlilik göstermektedir. Özellikle konum ve alanın yaşı bu çeşitliliği afetlerin çeşitliliğinde önemli kriterlerdir. Türkiye'de meydana gelen afetler deprem, yangın sel ve seldir. Aşağıdaki tabloda 1990-2017 yılları arasında Türkiye'de meydana gelen ve can kaybına neden olan önemli afetler ve gerçekleştiği yerler yazılmıştır. 6-7 Şubat depremlerinde ise 53.537 kişi vefat etmiş, 107.213 kişi yaralanmış ve sakat kalmış, 18.200 ev ve iş yeri yıkılmıştır (<https://www.bbc.com/turkce/articles/cnen1eep0e1o#:~:text=%C4%B0%C3%A7i%C5%9Fleri%20Bakan%C4%B1%20Ali%20Yerlikaya%202,213%20ki%C5%9Finin%20de%20yaraland%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1%20s%C3%B6yledi.>). Görüldüğü üzere son deprem asrın felaketi olarak anılmaktadır.

**Tablo 1.1. 1990 – 2017 Yılları Arasında Türkiye’de Meydana Gelen Önemli Afetler (deprem.afad.gov.tr).**

Olay Türü Type of Incident	İl/Bölge Province/Region	Tarih Date	Can Kaybı Loss of Life	Yaralanma Injury
Çığ Düşmesi (Avalanche)	Güneydoğu Anadolu (14 Olay - incidents)	1992	328	53
Çığ Düşmesi (Avalanche)	Doğu ve Güneydoğu Anadolu (31 Olay - incidents)	1993	135	95
Deprem (Earthquake)	Erzincan	13 Mart (March) 1992	653	3.850
Çamur Akması (Mudslide)	Isparta (Senirkent)	13 Temmuz (July) 1995	74	46
Deprem (Earthquake)	Afyon (Dinar)	1 Ekim (October) 1995	94	240
Su Baskını (Flood)	İzmir	4 Kasım (November) 1995	63	117
Deprem (Earthquake)	Çorum/Amasya	14 Ağustos (August) 1996	0	6
Su Baskını (Flood)	Batı Karadeniz	21 Mayıs (May) 1998	10	47
Deprem (Earthquake)	Adana (Ceyhan)	27 Haziran (June) 1998	145	1.600
Deprem (Earthquake)	İzmit Körfezi - Bay	17 Ağustos (August) 1999	17.480	43.953
Deprem (Earthquake)	Düzce	12 Kasım (November) 1999	763	4.948
Deprem (Earthquake)	Afyon (Sultandağı)	3 Şubat (February) 2002	42	327
Deprem (Earthquake)	Bingöl	1 Mayıs (May) 2003	177	520
Su Baskını/Heyelan (Flood/Landslide)	Rize (Merkez- Centre)	26 Ağustos (August) 2010	14	-
Deprem (Earthquake)	Van (Erciş ve Edremit) (2 Olay - incidents)	23 Ekim (October) 2011	644	1.966
Su Baskını (Flood)	Samsun (Canik)	3 Temmuz (July) 2012	13	21
Heyelan (Landslide)	Siirt (Şirvan)	17 Kasım (November) 2016	16	-

#### 1.1.4. Dezavantajlı Bireyler/Gruplar

Her insanın benzer ihtiyaçları vardır (yemek yemek, barınmak, ait olmak ve güvende hissetmek gibi) ve her insan eşit haklarla dünyaya gelir. Bazı insanlar çeşitli nedenlerden ötürü diğer insanlarla eşit durumda değildir ve kaynaklara erişimde kendi ihtiyaçlarını karşılama konusunda sıkıntı yaşamaktadır. Toplumun genelinden farklı kendi ihtiyaçlarını karşılayamayan ve dezavantajlı olarak nitelendirilen bu bireylerin hangi kavramla tanımlandıkları önemlidir. Dezavantajlı kimdir ve kimlere denir sorusunun cevabını vermekte fayda vardır. Bozok (2011: 16), dezavantajlı grupları genel olarak toplumun çoğunluğundan farklı olarak kendi sorunlarını tek başına çözemeyen ve hayatla başa çıkma noktasında yardıma ihtiyaç duyan bireylerden oluşan gruplar olarak nitelendirir. UNESCO'nun tanımında ise dezavantajlı gruplar; ekonomik durumları, cinsiyetleri, etnik ve dilsel kökenleri, dinleri veya politik statüleri nedeniyle toplumsal ve ekonomik entegrasyon şansları diğer insanlara göre daha düşük kimselerden oluşmaktadır. Bunlar toprak mülkiyetine veya başka gelir getiren araçlara sahip olamayan ve genel sağlık, konut ve eğitim gibi temel toplumsal gerekliliklerden yoksun olan kimselerdir. Dezavantaj kavramı farklı kaynaklarda risk grupları veya handikaplı gruplar gibi farklı isimlerle de anılmaktadır. Benzer şekilde dezavantajlılık kavramı da çeşitli tanımlamalara sahiptir. Örneğin, Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü'ne göre dezavantajlılık; "... ekonomik durum, cinsiyet, etnik veya dilsel köken, din veya siyasi statü (mülteciler) nedeniyle sosyal ve ekonomik olarak bütünleşme şansının az olmasıdır" (UNESCO,1998). Tokol ve arkadaşları (2018) dezavantajlı grupları toplumun çoğunluğuna göre korunmaya, bakıma ihtiyaç duyan, toplumsal yaşamın eğitim, istihdam, sağlık, siyaset gibi farklı alanlarına katılmakta zorlanan, sahip oldukları dezavantajlar sebebiyle toplumsal ayrımcılığa uğrama riski taşıyan gruplar şeklinde tanımlamaktadır.

Dezavantajlılık kavramı, bireyin veya grupların kendi yaşamlarını idame ettirmek için gereken kaynaklara erişimlerinin kısıtlı olması durumunu ifade eder. Bu durum, genellikle toplumun çoğunluğunun erişebildiği kaynaklara veya fırsatlara kısıtlı veya hiç erişim sağlanamamasıyla ortaya çıkar. Dezavantajlılık, bireyin veya grubun sosyal, ekonomik, kültürel veya politik nedenlerle kaynaklara erişiminde yaşadığı engeller sonucunda ortaya çıkabilir (Mayer, 2003).

Dezavantajlı gruplar, literatürde çoğunlukla savunmasız veya kırılabilir gruplar olarak adlandırılmaktadır. Bu bağlamda, savunmasız/ kırılabilir gruplar; refah bir yaşam süremeyen ve dezavantajlılıklarından dolayı gelişim fırsatlarından yoksun olan kişiler olarak belirtilmekle birlikte cinsiyet, ırk, belirli bir toplulukta doğma veya her topluma özgü kriterlere göre, ayrımcılığa maruz kalan kişiler de dezavantajlı gruplar içerisine dahil edilmektedir (Güloğlu ve Güven Çepni, 2022: 83).

#### **1.1.5. Afetin Toplum Üzerindeki Etkileri**

İnsan toplumsal bir varlıktır. Çoğunlukla bir ailenin içinde büyür ve kendi varlığını içinde bulunduğu ortama göre ve en yakınındakilerin hayata bakış açılarında inşa eder. Afet her ne kadar kişiye bireysel olumsuz deneyimler yaşatsa da sonuç olarak toplumsaldır. Dolayısıyla afet bireye ve çevresine zarar verir. Afet, bireyin kendisi için ve kendine dair oluşturduğu sosyal sistemi aniden ve yıkıcı bir şekilde bozar. İnsan birlikteliklerini inceleyen birçok özelden sosyoloji biyolojiden esinlenerek insanların buldukları yaşam alanında bir sistem oluşturduklarını iddia eder. Bu sistemin işleyişi sistemin parçalarının işleyişine göre şekillenir. Sistemin herhangi bir yerinde meydana gelen arıza sistemin tümünü etkiler. Afete de sistem perspektifiyle baktığımızda aslında benzer bir işleyiş olduğunu görmekteyiz. Afet insanların kurmuş olduğu sistemi aniden bozar ve yıkar. Bates ve Peacock (1987: 311-313), afetlerin sosyal sistemin yapısını strese sokarak, mevcut işlevlerini yerine getirip getirmediğini kontrol ettiğini dahası, sistemin değişen duruma uyum sağlamaya zorlandığını (geçici olarak bu strese ve bu strese neden olan koşullara uyum sağlamaya zorlanır) ve bu sürecinin zaman içerisinde sosyal yapıda kalıcı değişimlere neden olabildiğini ya da ilişkili değişimler doğurabildiğini belirtmektedir.

Sistem içinde düzen ve uyumun olması gerekmektedir. Düzen ve uyum sistemin işleyişinde etkilidir ve sistemin işleminde meydana gelen aksamlarda da bir kayıptır. Mevcut sorunların tespitinde sistem yaklaşımı önemli bir yer tutmaktadır. Toplumda meydana gelen herhangi bir fiziksel ya da buna bağlı toplumsal değişim sonrası hedeflenen şey, hızlı bir şekilde her şeyin eskisi gibi olması ve normaline kavuşmasıdır. Bu durum bireyde ve toplumda meydana gelen travmatik durumun etkilerinin kısa sürede kaldırmak içindir. Dezavantajlı gruplarda sıklıkla mevcut durumları ya devam ettirilir ya da daha da iyileştirilerek devam ettirmeye çalışılır. Gökalp (2021: 128), bu durumu şöyle özetler uyum aşamasının gündelik hayatın ya yeniden 'düzen' e dönmeye başladığı

aşamayı ya da yeni bir düzen yaratılarak yeni bir düzene geçişe odaklandığını bu odaklanılan durumun da sosyolojik açıdan değişimin en açık kavranabildiği noktayı gün yüzüne çıkardığını ve klasik değişim kuramlarında da yer alan ‘düzene geri dönme’ sorunsalının varlığını ortaya koyduğunu belirtmiştir.

Bireylerin ve dahi afet yaşayan ülkeleri diğer ülkeler nezdinde dezavantajlı olarak nitelendirdiğimizde dezavantajlılığın bireyin ve ülkenin dirençlilik kapasitesini olumsuz yönde etkilediğini söylemek mümkündür. Eşitsizlik afet sonrası iyileştirme sürecinde kesintiler oluşmasına da neden olmaktadır. Sistem kavramıyla bakıldığında bireyin ve toplumun mevcut olanı devam ettirme, eski düzen ve uyumunu arama temayülü eskiden beri mevcut sorunlara çözüm oluşturmak ve sorunlu parçanın işleyişini devam ettirecek işlev oluşturmak yönündedir. Ceylan ve diğerleri (2023: 23), depremlerin etkilerini toplumun günlük rutin akışını bozup toplum içindeki düzeni değiştirerek çatışma ortamı yaratıp, hayatın rotasında değişmeyi zorunlu kıldığından toplumsal açıdan derin ve onarılması güç sonuçlara yol açtığını belirtmiştir.

Özetle bir toplumda dezavantajlı bireylerin varlığı önce dezavantajlı bireyi, sonra ailesini ve toplumu etkilemektedir. Genelde insanlık refahını yükseltmeye çalışan dünya çapındaki organizasyonlar özelde ülke refahını yükseltmeye çalışan iktidarlar dezavantajlı duruma düşecek birey sayısını artıracak durumları ortadan kaldırmaya çalışmakta. Afet gibi ekstra bir yıkımla meydana gelen durumlarda ise acil müdahale ve sorunlara hızlıca cevap verecek sistem oluşturmayı hedeflemektedirler. Bu bağlamda dezavantajlı gruplara yönelik politikalar geliştirip, kurumlar inşa etmekte ve meslek elemanları yetiştirmektedirler.

### **1.1.6. Afetlerin Bireyler ve Aileler Üzerindeki Etkileri**

Her insanın temel ihtiyaçları arasında kendisinin ve sevdiklerinin güvende olduğunu bilmek vardır. İnsanların bu temel ihtiyacı onların bazı davranışlar sergilemelerine (fedakarlıkta bulunmak gibi) ve bazı örgütlenmeler (aile kurumu gibi) oluşturmalarına neden olmuştur. Türkiye bulunduğu konum itibarıyla çeşitli afetlerle karşı karşıya kalmıştır. Son yaşanan afetlerden sonra da afet öncesi muhtemel ölüme sebebiyet verecek durumlar için önlemler alınmaya çalışılmaktadır. Artan nüfus ve kentleşme afetlerde meydana gelen afet sonrasında sorunları gün yüzüne çıkarmıştır. Örneğin; 1999 yılı Marmara ve Bolu-Düzce Depremleri sonrasında ortaya çıkan yıkım pek çok alanda kendini göstermiş ve bu depremlerin ardından, mesken ve işyeri hasarları

ile alt yapı ve üst yapı tesislerinde ağır hasarlar oluşmuştur. 06.02.2023 günü, Türkiye saati ile 04:17'de ve 13:24'de sırası ile merkez üssü Pazarcık (Kahramanmaraş) ve Elbistan (Kahramanmaraş) olan Mw 7.7 ve Mw 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana gelmiştir. Birinci depremin (Pazarcık-Kahramanmaraş) odak derinliği 8,6 km; ikinci depremin (Elbistan- Kahramanmaraş), odak derinliği 7,0 km olarak hesaplanmıştır. Her iki deprem Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa ve Elazığ'da çok şiddetli hissedilmiş can kaybı ve ağır hasara neden olmuştur. Deprem Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde 11 ili içine alan 108.812 km<sup>2</sup> 'lik bir alanda etkili olmuştur. Ülke tarihinde yaşanmış en yıkıcı deprem fırtınası olarak kayıtlara geçen bu iki ana şoka ait kuvvetli yer hareketi kayıtları, saha gözlemleri ve bölge halkından alınan bilgilerle göre ilk depremin Kahramanmaraş ve Hatay' da ikinci depremin ise özellikle Malatya' da daha etkin olduğunu söylemek mümkündür (deprem.afad.gov.tr). Şekil-3' te de Maraş depreminden etkilenen illeri göstermektedir (deprem.afad.gov.tr).

**Şekil 1.3. 06.02.2023 Depremlerinin Etkili Olduğu Coğrafya  
(deprem.afad.gov.tr).**



Maraş depreminin birçok zararı olmuştur. Bunlardan önemlisi de bireylerin ve ailelerin gördüğü zararlardır. Yıkım sonunda birçok insan vefat etmiş veya kalıcı ve geçici olmak üzere sakatlanmış, kayıplarla aile parçalanmaları yaşanmıştır.” (Tuncay, 2004: 10).

Soliman (2000: 423) insanların fiziksel çevresinde önemli değişiklikler yaratan afetlerin bireyler ve aileler üzerindeki psiko-sosyal etkilerini; gelir kaybı, ev kaybı, toplumsal bağların kopması, geleceğe ilişkin güvensizlik, endişe ve stres, çoklu

sistemlerle baş etmede güçlük ve kayıpların yol açtığı sosyo-psikolojik etkiler olarak sıralamaktadır.

Sosyal destek; bireyin çeşitli kaynaklardan aldığı duygusal, bilgi verici veya araçsal destek yoluyla stresle başa çıkmasına yardımcı olan bir kavram olup destek ağının yapısal unsurunu, bireyin çevresindeki kişiler ve çevresiyle kurduğu ilişkilerden oluşur (Demirel ve Yücel, 2017: 310-321). Bireyin sosyal destek ağı, onun sosyal sermayesini oluşturur da diyebiliriz. Şan ve Şimşek (2011:106) sosyal sermayeyi, toplumun bir arada durma, birlikte iş yapma becerisinin temelinde yatan faktörlerin anlaşılmasına yarayan analitik bir araç olarak, geleneksel toplumdan devşirebileceğimiz, modern toplumda var edebileceğimiz sosyal bütünleşmenin unsurlarını da görmemizi sağlayabileceğini belirtir. Tanımlardan da anlaşılacağı üzere sosyal destek ve sosyal sermaye arasında bir ilişki vardır. Bireyin sosyal destek ağını oluşturan unsurların incelenmesi hem niceliksel hem de niteliksel boyutta gerçekleştirilebilir. Niceliksel olarak, kişinin kaç kişiden destek aldığı ve ağın genişliği önemliyken niteliksel olarak destek sağlayanların kimler olduğu, ilişki türü ve destek türü de önem kazanır (Dağ, 2016). Sosyal destek ağı, bireyler arasındaki ilişkileri bu denli etkilerken afetin ardından bireyler sosyal destek ağlarından mahrum kalabilmektedir. Bu sosyal destek ağları afetten önce mevcut sorunları kendi içinde çözebilecek dinamiklere sahiptir. Depremle meydana gelen özellikle aile bireylerinin kaybı gibi durumlarda yaşanan psikolojik sorunların yanında ekonomik anlamda da sıkıntılar yaşanmaktadır. Deprem sonrasında yaşam alanları kısıtlanan aile bireyleri başka yerlere taşınmakta bu da evde varsa eğitim alan veya çalışan kişiler için sorun olmaktadır. Akraba, komşu gibi ihtiyaç durumunda destek alınan sosyal destek ağı da afetle birlikte eski işleyişini yitirmektedir. Afet durumlarında bireylere yönelik müdahalelerin bütüncül bir şekilde ele alınması zorunluluğunu da doğurmaktadır.

Afetlerde insanlar, sadece canlarını ve mallarını değil; işlerini, ekonomik özgürlüklerini, var olan düzenlerini, geleceğe olan inançlarını, öz benliklerini, sosyal çevrelerini, yaşamlarındaki beklentilerini ve hayallerini de kaybetmektedirler. Tüm bu kayıpları düşündüğümüzde bu süreci kabullenme ve yeni hayatlarına uyum sağlama noktasında da zorluk yaşayabilmektedirler. Haliyle yaşadıkları bu zorlukları aile hayatlarını etkilemesi kaçınılmazdır.

Afet sonrasında her birey fiziksel zarar görmez fakat afetin ortaya çıkardığı yıkıma şahit olan bireylerde duygusal sorunlar oluşmasına neden olabilir. Günlük olay ve

durumlara nasıl her birey farklı tepki geliştirebiliyorsa yıkıma şahit olan bireylerin tepkileri de farklılık göstermektedir. Afet sonrası oluşacak somatik ve travmatik tepkilerin en manidar belirleyici ögesi travmatik durumun aslında yaşanan afetin genişliği ve etki büyüklüğü ile ilişkilidir. Ayrıca afete maruz kalan bireylerin tepkileri afet sonrasında geçen süreye göre de farklılık göstermektedir. Bu tepkisel farklılaşma süreci dört başlıkta ele alınır (Karancı ve Erdur, 2012). Bu dört başlık Hacıoğlu vd. (2002)'e göre şu şekilde açıklanabilir: psikolojik şok dönemi, tepki dönemi, zihinsel işleme ve olanları düşünme dönemi ve iyileşme ve yeniden uyum dönemidir. Afet sonrası gösterilen her tür tepki normal olmakla birlikte bu tepkilerin neler olacağını bilmek bireylerin yaşadıkların psikolojik etkilerinden kurtulmasında etkili olacaktır. Bireylerin afet sonrasında gösterdikleri ilk tepki Hacıoğlu ve diğerlerinin de belirttiği gibi şoktur.

Bir felaket durumuna karşı insanların gösterdikleri tepkiler, normal tepkilerdir. Bu tepkiler şöyle sıralanabilir: Korku, endişe, suçluluk, pişmanlık, öfke, karamsarlık, panik, çaresizlik ve utançtır (Kukuoğlu, 2018). Bu duygular sık sık değişebilir ve kişi kendini eskiye kıyasla daha sinirli hissedebilir Bazı duygularda ani iniş-çıkışlar olur. Bireyler endişeli, sinirli ya da karamsar olabilir (Türk Psikologlar Derneği, 1999: 3-4).

DSM 5'e göre travmatik olay; *“doğrudan yaşanılmış olan veya doğrudan tanık olunan olayların yanı sıra; dolaylı olarak gözlemlenen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek, etkileyici bir biçimde ölüm ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma”* şeklinde tanımlanmıştır (APA, 2013).

Travmatik olaylar, bireyler üzerinde derin etkilere sahip olabilmektedir. Bir travma, kişinin normal günlük yaşamında ani ve tehditkâr bir olaya maruz kalması olarak değerlendirilirken bu tür olaylar; bireylerin duygusal, fiziksel ve zihinsel sağlığını olumsuz yönde etkileyerek çaresizlik yaşamalarına neden olabilmektedir (APA, 2013). Bu sebeple bireyler bu tür durumlarla karşı karşıya geldiklerinde tepkilerini önceden planlamak çoğunlukla pek de mümkün olmamakla birlikte bireyin bu duruma uyum sağlayıp başa çıkması güç olabilmektedir (Herbert, 2018). Travmatik bir durumla başa çıkabilmek adına bireylerin, dönem dönem profesyonel destek alarak iyileşme sürecine odaklanması önemli olmakla birlikte uzman yardımı, destekleyici sosyal ilişkiler ve sağlıklı başa çıkma stratejileri edinmiş olması, bireyin yaşamış olduğu travmatik olayla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilmektedir (Canbulat ve Dursun, 2024).

Türk Psikologlar Derneği (1999: 3-4)'ne göre; travma yaşamış bireyler dikkatini yapmakta olduğu işe vermekte ya da karar vermekte zorlanabilmekte, hafıza problemleri yaşayabilmekte, olan bitenlere inanmakta güçlük çekeabilmekte, uyku ve iştah problemi yaşayabilmekte, benzer durumu yaşayan veya yıkıcı bir olay deneyimleyene sürekli konuşma ihtiyacı hissedebilmekte, bazı depremedeler de zaman zaman içine kapanabilmekte, yine yoğun stresten ötürü baş ağrıları, bulantı ve göğüs ağrısı yaşayabilmektedir.

TPD' nin belirttiği afet yaşayan bireylerin yaşadığı sıkıntılar, elbette ki her bireyde aynı şekilde gerçekleşmeyebilir. Afetzedelerle yapılan görüşmelerde, bazı afetzedelerin tepkilerinin afetin hemen sonrasında gerçekleştiğini, bazı afetzedelerde ise ileriki bir dönemde ortaya çıktığı gözlemlenmiştir.

Afetin birey üzerindeki etkileri yukarıdaki şekildedir. Toplumsal bir varlık olan insanın kendisine, sevdiğilerine ve doğup büyüdüğü çevresini gelen zararlardan etkilenmemesi mümkün değildir. Bireyi en çok etkileyenler arasında ailesine gelen zararlar, yakın akraba veya arkadaşlara gelen zararlar ve sosyal çevresine gelen zararlar gelmektedir. Aile içerisinde de bazı etkilere yol açmaktadır. Afet sonrasında ailelerin değişen hayatlarına bakıldığında; parçalanmış ailelere, refakatsiz çocuklara, ebeveynlerini kaybetmiş çocuklara, ekonomik zorluk yaşayan aile profillerine, çocuklarını kaybetmiş ailelere rastlanabilmektedir. Bu gibi sorunlarla bireyler baş etmek konusunda yetersiz kalabilmektedirler. Profesyonel destek ile bireyler yaşadıkları travmaları daha kısa zamanda atlatabilmektedir. Alakara, 2018: 17, özellikle afetin getirdiği sosyal sorunların tek tek ortadan kaldırılması uzun vadede psikolojik sorunların yaşanmasını engellediğini belirtmiştir.

Erdur (2014), afetlerin aniden meydana gelmesi, çoklu kayıplara sebep olması, çok büyük coğrafi alanlarda etkili olması ve insanların kontrol gücünü aşmasının afetleri çok etkili ve yıkıcı kıldığını ve afetin sadece bireyi değil aileyi, toplumu ve ulusun tamamını etkilediğini ve afet sonrası yıkımın büyüklüğünün can kayıpları, yaralanmalar maddi kaybın, birey ve ailesinin doğrudan etkilendiğini, sağlık ve eğitim alanında da dolaylı olarak aksamalar oluşturduğunu belirtmiştir. Şevik (2023: 52), olası durumlar ve olumsuz yaşantılara rağmen, deprem gibi doğal afetlerden kurtulan bireylerin çoğu, deprem sırasında veya hemen sonrasında ruh sağlıklarının bozulduğuna dair belirtiler ve

şikayetler tanımlasalar bile, nihayetinde kalıcı zihinsel bozukluk veya kalıcı ruhsal hastalık geliştirmeden bu durumla başa çıktıklarını belirtmektedir.

### **1.1.7. Afetlerin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri**

Afetlerin yaşandığı bölgede çalışma yürüten profesyonellerde depremden etkilenmiş, akrabalarının vefatına şahit olmuş, evleri yıkılmış, tanıdıklarından sakatlananlar olmuştur. Toplum bir ekonomik sisteme bağlıdır ve çalışan insanlar bu sistemin işleyişinde önemli bir yere sahiptir. 6-7 Şubat depremlerinde birçok kurum işleyiş bakımından ilk birkaç gün sekteye uğramış bazı kurumlar da daha çabuk toparlanıp afete hızlı bir refleks gösterip kamu yararına çalışmaya devam etmiştir, sağlık kurumlarında olduğu gibi. Eğitim kurumları da kısa bir süre sonra online devam etmiştir. Üniversitelere ara verilmiş üniversite öğrencilerinin kaldıkları yurtlar depremedelerin hizmetine sunulmak üzere üniversitelere ara verilmiştir. Aile ve Sosyal Hizmet Politikalar Bakanlığı çalışanları dahi aileleriyle şehir dışına gitmek durumunda kalmıştır. Özetle deprem herkesi etkilemiş, çalışanlar işe gidememiş çalışanlar işe gidemediği için de toplumsal işleyiş bir dönem kilitlenme noktasına gelmiştir. Bazı kurumlarda çok az çalışanla işler yürütülmüştür. Depremden sonra hayatını kaybedenlerin işlerini yürütecek meslek elemanları kısa süreliğine sahaya gönderilmiş, depremden etkilenenlere tayin hakkı tanınmış, ülke içinde depremden zarar görenleri başka yerlere gitmeleri konusunda destek sağlanmıştır (atamalarda kolaylık, üniversite öğrencilerine kendi memleketlerindeki üniversitelerde okuma hakkı gibi). Ülke genelinde bir göç hareketine neden olan bu deprem bazı kentlerin nüfusunun artmasına neden olmuştur.

Afetten doğrudan ya da dolaylı etkilenen kişilere destek sağlamayı kapsayan mesleklerde çalışanlar için bu mesleği yapmak manevi anlamda ödüllendirici olduğu kadar sıkıntılı ve oldukça stresli bir hal alabilmektedir. Afetten etkilenen kişilerin hayatlarına müdahalede bulunmak bir süre sonra çalışanları güçsüzleştirerek onları psikolojik olarak zayıflatabilmektedir. Bu durum çalışma hayatlarına, aile hayatlarına, sosyal hayatlarına ve iş hayatlarını da etkileyerek pek çok yönden işlevsizliğe neden olduğu gibi sürekli olarak afet öykülerine maruz kalan veya afet anındaki durumlara şahit olan çalışanlar; bir süre sonra öfke, yaşama olan inançsızlık, umutsuzluk, çaresizlik, işe yaramama, mesleki anlamda yetersizlik gibi duygulara hapsolabilmektedirler (Kukuoğlu, 2018: 43). Ertuğrul (2022: 24), afet sahasında hizmet veren meslek gruplarının yaptıkları

iş gereği yoğun bir strese maruz kaldığını ve yaşadıkları stresin etkilerinin kendi normal hayatlarında dahi devam etmekte olduğunu belirtmiştir.

Tedeschi ve Calhoun (2004) afet ya da acil durum gibi travmatik sonuçları olan olaylarda çalışmanın bireyleri fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz etkilese de aynı zamanda çalışanların deneyim kazanmasına ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artmasına da yardımcı olduğunu, hatta bazı çalışanlar için afetlerde çalışmanın daha çok mesleki tatmin anlamına bile gelebildiğini belirtmişlerdir.

Ertuğrul, (2022: 25), travmatik olay ve durumlarda çalışan uzmanların kendilerini, danışanlarıyla fazlaca özdeşleştirmelerinin oldukça sık karşılaşılan bir durum olduğunu söz konusu bu duruma uzmanın kendisinden ve yaptığı işten gerçekçi olmayan beklentilerinin de eklenmesi durumunda ikincil travma ya da eş duyum yorgunluğu yaşama olasılığının artacağını ifade eder. Yassen (1995), afet çalışanlarının 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 yaşanabileceğini söylemiştir. Ertuğrul (2022), afet sahasında çalışanlar için risk faktörü oluşturabilecek durumları; tükenmişlik, ikincil travmatik stres, merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti, aşırı empatik yaklaşım olarak sıralanabileceğini ifade eder.

Marmar ve diğerleri (1996: 64)' ne göre de profesyonel ekip elemanlarının afet durumlarında karşılaştıkları temel duygusal güçlüklerden birinin de afette tanık oldukları ölümlerin etkisiyle kimseye artık yardımcı olamayacakları hissini yaşamaları olarak belirtir, böyle bir ortamda çalışan profesyoneller çalışmalarını yoğun stres altında sürdürmekte ve başarısızlık duygusuna kapılabilmektedirler.

“Afette yardım sağlayan bu kişilerde görülen tepkiler şu şekildedir:

- Afet alanındaki yoğunluk ve sıklığı yanı sıra kendi görevlerine ek olarak birçok görevi üstlenmek zorunda hissetme
- Stres ve kronik yorgunluğun gündelik hale gelmesi, afetten etkilenen kişilerin durumları ile aşırı özleşim yapma
- Çökkünlük, öfke, çaresiz hissetme
- Görevi ve sorumlulukları hakkında karışıklık ve belirsizlik duygusuna kapılma

- Aşırı duyarlılık ya da aşırı duyarsızlık halleri
- Afetten etkilenen kişilerin öfkesine, minnettarsızlığına ve suçlamalarını maruz kalma ve bunalma
- Bunların sonucunda tükenmişlik hissi duyma” (Akyılmaz ve Karka, 2009: 14)

Sahada yapılan gözlemlerde bireyin afet öncesi deneyimleriyle afete gösterdiği tepkiler arasında; afet öncesi alınan afet ile ilgili eğitimlerle afete gösterilen tepkiler arasında ve afete maruz kalma yaşı ve dezavantajlı kişilere yaklaşım açısı arasında ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Akyılmaz ve Karganın (2009: 14), yapmış olduğu çalışmada araştırma kapsamında yapılan bu gözlemi destekler niteliktedir. Onlara göre bir grup içinde yer alan insanların travmatik olaydan etkilenme riskleri genç ve deneyimsiz olmalarına ve önceden travmatik bir olay yaşamalarına bağlı olarak yükselirken; deneyimli, eğitilmiş ve önceden hazırlıklı olmalarına bağlı olarak da azalabilmektedir.

Afetten önce belirli bir sistem ve düzen içerisinde işlerine giden çalışanlar, rutin olarak her gün aynı işle meşgul olurken afetten sonra sahada çalışmaya başladıklarında bu sistemden uzaklaşarak hizmet vermeye başlamışlardır. Haliyle bu durum da konfor alanlarından uzaklaşmalarına ve gündelik yaşam alanlarında bazı değişiklikler yapmalarına neden olmuştur. Afetle birlikte ilk akut dönemde yani afetin ilk dönemlerinde sosyal hayatlarından ödün vermek ve sadece saha odaklı çalışmak durumunda kalmışlardır. Afet; çalışanların günlük rutin olarak yerine getirdikleri en basitinden en karmaşığına doğru kahvaltı saatlerini, iş arasında verdikleri molada yaptıkları kahve keyiflerini, öğlen yemek saatlerini, gün içerisinde mesai arkadaşlarıyla yaptıkları molaları, mesai sonrası gerçekleştirmeyi planladıkları etkinlikleri sekteye uğratabilmektedir.

### **1.1.8. Afetlerde Faaliyet Gösteren Kurumlar**

İnsanlar içinde buldukları toplumsal sistemin işleyişini daha sistematik olmak ve kolaylaştırmak adına kurumlar oluşturmuşlardır. Topses (2016: 2), sosyolojik manada toplumsal yapı kavramını birey-birey, birey ve doğa arasındaki ilişkilerden doğan bir ürün olarak tanımlar. Kurumlar da bireylerin birbirleriyle ve doğayla olan münasebeti sonucunda oluşan bir yapıdır. Aydın (2016: 18), kurumu, sosyal kişilerin temel ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla ortaya çıkan, süreklilik kazanmış, eş güdümlenmiş oldukça onaylanmış ve yaygın sosyal örüntü, rol ve ilişki yapısı olarak tanımlar o

kurumlar sosyolojisi adlı eserinde aile, eğitim, sağlık, hukuk, din ve ekonomi ve boş zamanlar kurumundan bahseder. Bu kurumların ihtiyaçlarını gidermek adına örgütlenmeler oluşmuş ve günümüzdeki son halini almıştır. Kurumlar arasındaki ilişkiler önemlidir ve her biri bir diğerini etkilemektedir. Kurumsal işleyiş bakımından da böyledir.

Afet yönetiminin hızlı ve koordineli yürütülebilmesi adına kurumlar arası iş birliğinin olması önem arz etmektedir. Ülkemizde meydana gelen ve birçok kişinin hayatının sonlanmasına neden olan afette de anlaşıldığı üzere kurumların işleyişi, meydana gelebilecek afet veya savaş gibi durumlarda hem kendi iç yapısında ihtiyaca cevap verebilecek niteliklerle donanması hem de mevcut sorunlara hızlı bir şekilde cevap verebilmesi önemlidir. Ülkeler dezavantajlı gruplara ve afet sonrası dezavantajlı konuma düşen bireylerin iyilik hallerini artırmak ve yerinde müdahalede bulanmak için özel işleyişe sahip kurumlar oluşturmuş ve bu kurumlarda çalışmak üzere meslek elemanları ve profesyoneller yetiştirmiştir.

Afetler hayatın bir gerçeğidir. Özellikle afet meydana geldikten hemen sonra, daha önce hazırlanmış olan acil yardım planlarının hızlı ve etkili bir şekilde uygulamaya konulması kargaşayı önleme açısından büyük önem taşımaktadır (Coşkun ve Büyüksaraç, 2021: 80). Afet anında ilk öncelikli iş afete maruz kalan her bireyin önce kendisini sonra da en yakınlarını ve yakınındakileri kurtarmaya çalışmasıdır. Afetin ilk gerçekleştiği an yaşanan şok ile tüm sistem kilitlenir. Kişi ve kurumların olayın farkına varması ve ilk şoku atlattıktan sonra hemen ardından Leblebici'nin (2014: 458-459) de ifade ettiği gibi yerel resmi ve resmi olmayan örgütsel yapıların afet sahasına müdahalesi görülür. Gerekli hazırlık ve intikal zamanı geçtikten sonra da merkezi hükümetin unsurları bölgede çalışmalara başlar. Daha sonra da yurt içinden diğer örgütler, uluslararası örgütler ve gönüllüler yardım çalışmalarına katılır. Erkek (2023: 180) afet ile mücadelede başarının temel unsurlarından birinin iş birliği ve koordinasyonun sağlanması olduğunu ve afet ile mücadele ve iyileştirmeye yönelik çabalarda kamu ve özel sektör örgütleri ile sivil toplum örgütlerinin sunacakları iş birliğinin yönetim kapasitesini artırarak afet yönetimine katkı sağladığını belirtmiştir. Afetlerde sivil toplum kuruluşlarının afetin etkilerinin en aza indirmek, afetzedelerin ihtiyaçlarını karşılamak ve toplumsal anlamda dayanıklılığı artırmak gibi özellikleri vardır ve bu özellikleri son zamanlarda ortaya çıkan

afetlerde de daha görünür olduğu görülmüştür (Atkinson ve Curnin, 2020; Çalışkan ve Kaya, 2021: 1056).

Kadıoğlu (2008), Afet Yönetimini, afetlerin önlenmesi veya zararlarının en aza indirilebilmesi amacıyla afetten önce, afet anında ve afetten sonra alınması gereken tedbirler ile yapılması gerekli olan faaliyetlerin daha önceden planlanması, desteklenmesi, koordine edilmesi ve etkili bir şekilde uygulanabilmesi için bütün kurum ve kuruluşların, kaynakların ve imkânların belirlenen öncelikli hedefler doğrultusunda kullanılmasını gerektiren çok disiplinli bir yönetim süreci olarak tanımlanabileceğini belirtmiştir. Çilingir (2018: 14) ise Afet Yönetimini; yalnızca bir disiplinin değil birden fazla bilim dalının ortak çalışması ile ele alınması ve incelenmesi gereken bir olduğunu afetlerin olası etki ve sonuçları toplumun her kesimini ilgilendirdiğini; belirli bir kesim ya da kurumun çabalarının ötesinde birliktelik ve ortak mücadele gerektirdiğini belirtmiştir. Bu anlatılanlardan hareketle afet yönetiminde bütünlüklü ve iş birlikli çalışmada kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, üniversiteler, medya olmak üzere toplumun her kesimi yer almaktadır. Uluslararası kuruluşların faaliyetleri de bu hususta önemli bir yer tutmaktadır. Dolayısıyla, afet yönetiminde, kamu kurum ve kuruluşları, özel sektör, akademik kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları, medya ve bireyler olmak üzere toplumun her kesimi ve uluslararası kuruluşlar da yer alır. Etkili bir afet yönetimi için bir kurumun sorumluluk üstlenerek koordinasyon ve iş birliği içinde olması gerekmektedir. Depremlerle ilgili makro tedbirler ancak merkezi hükümetler ve yerel yönetimler tarafından toplumsal mutabakat ve katılım ile hayata geçirilebilmektedir. Ancak depremler meydana geldikten sonra acil kurtarma faaliyetleri, acil sağlık, barınma ve beslenme ile ilgili faaliyetler için sadece kamusal kaynakların düşünülmesi hizmetlerde aksamalara, yetersizliklere, gecikmelere ve bunların sonucu olarak telafisi imkânsız can ve mal kayıplara sebebiyet verebilmektedir (Duruel, 2023: 3).

Afet karşısında ulusların oluşturdukları afet planları büyük öneme sahiptir. Her ulusun karşı karşıya kaldığı afetler aynı olmadığı için ulustan ulusa değişen afet ve afete müdahale biçimleri ve planları da farklılık göstermektedir. Türkiye’de bu alanda birkaç önemli program bulunmaktadır. Bunlar; Türkiye Afet Müdahale Programı (TAMP), Hastane Afet ve Acil Yardım Planı (HAP), Ulusal Deprem Stratejisi ve Eylem Planı (UDSEP)’tir. Bu programlar depremlerde etkili ve hızlı müdahalede önemli bir yere sahiptir.

“Ulusal Afet Müdahale Sistemi, Başbakanlık/AFAD Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi, Bakanlıkların Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri ve İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezlerinin katılımı ile gerçekleşir. Yerel düzeyde Seviye 1 (S1) ve Seviye 2 (S2) için müdahale çalışmaları vali veya vali adına İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezinden sorumlu vali yardımcısı tarafından yürütülür. Kurulan servislerde vali yardımcılarını servis koordinatörü olarak görev yapar. (S3) ve (S4)’te müdahale çalışmaları vali tarafından yürütülür. (S3) ve (S4) için destek il gruplarındaki hizmet grupları, AFAD saha destek personeli, ulusal düzey hizmet gruplarının saha destek ekipleri, Kızılay, Gençlik ve Spor Bakanlığı Afet ve Rehabilitasyon Gönüllüleri, Türkiye İş Kurumu tarafından temin edilen işçiler ve STK’lar yapılan planlamalar ve afete hazırlık protokolleri doğrultusunda afet bölgesinde ivedilikle yerlerini alarak çalışmalara destek olur.” (Büyükkaracığın, 2016: 208-209).

#### **1.1.8.1. Afetlerde Sosyal Hizmet Uygulamaları**

Sosyal hizmet disiplini mesleğinin odağını dezavantajlı gruplar oluşturmaktadır. Dezavantajlı gruplara yönelik sosyal hizmet çalışmaları da toplumda desteğe ihtiyacı olan toplumda arka plana itilmiş ve soyutlanmış bireylere yönelik bir disiplindir. İbiş ve Kesgin (2014: 227), sosyal hizmet mesleğinin başladığı andan itibaren kriz durumlarında ve aniden meydana gelen ve toplumun düzenini alt üst eden doğal afetlerde önemli roller üstlendiğini, doğal afetlerin ardından toplumun düzenini yeniden sağlamak ve afetle baş etme yetisini bireylere kazandırmak için çok disiplinli bir eşgüdüm gerektiğini belirtmiştir.

Seyyar (2002: 518), sosyal hizmetleri, “kişi, grup ve toplulukların yapı ve şartlarından doğan ya da kendi denetimleri dışında meydana gelen bedenî, zihni ve ruhi eksikliği, fakirlik ve eşitsizliği gidermek veya azaltmak, toplumun değişen şartlarından doğan sosyal sorunları çözümlenmek, insan kaynaklarını geliştirmek, hayat standartları iyileştirmek ve yükseltmek, fertlerin birbirleriyle ve sosyal çevresi ile uyum sağlamasını kolaylaştırmak maksadıyla insan şeref ve haysiyetine yaraşır eğitim, danışmanlık, bakım, tıbbî ve psiko-sosyal rehabilitasyon alanlarında devlet veya gönüllü-özel kuruluşlar tarafından sistemli bir şekilde ifa edilen hizmet programlarının bütünü olarak” tanımlanmaktadır.

“Afetlerde sosyal hizmet afetlerin neden olduğu yıkım ve zararların insanlar üzerindeki etkilerini azaltmak, afetten etkilenen insanların acil ihtiyaçlarını karşılamak,

sosyal yardım hizmetleri sunmak ve afet sonrası toplumun yeniden inşasına katkıda bulunmak için yapılan çalışmaları kapsayan bir uygulama alanıdır.” (Kılıç Ceyhan, 2023: 780). Tuncay (2004: 25-26), sosyal hizmetlere duyulan ihtiyacın afet dönemlerinde daha da arttığını, sosyal hizmetin afet sonrası hayat kurtarmaya yönelik müdahaleler ile hayatı sürdürmeye yönelik ihtiyaçların sağlanması ve normalleşme sürecinin gereklerini yerine getirmek gibi işlevlerinin olduğunu söyler. Bunu yapmanın temel nedeni bireyleri afet konusunda bilinçlendirmek ve olası afet durumlarında ne yapmalarını bilmelerini sağlamaktır. Afet sırasında sosyal hizmetlerle ilgili kurumlara önemli görevler düşmektedir. 6-7 Şubat depremleriyle sosyal hizmet kurumlarının sahada ne kadar aktif olduğu ve önemli görevleri yerine getirdiği de somut olarak gözlemlenmiştir. Özellikle barınma, temel ihtiyaçların afetzedelere ulaşımını sağlama; dezavantajlı grupların acilen koruma ve bakıma alınması hususunu yine sosyal hizmetler üstlenmektedir. Yine afetzedelerin yeni yerleşimlere yerleşmelerini koordine etme ve bu konuda bilgilendirme, afetzedelere yeni duruma uyum sağlamalarına yardımcı olunması gibi faaliyetler gerçekleştirmişlerdir. Bu durum sosyal hizmet mesleğinin ve sosyal hizmet uygulamalarının önemini daha belirgin hale getirmektedir. Koç ve Yalçın (2023: 96), afetlerde özellikle afet sonrasında ortaya çıkan sosyal sorunların çözümünde bireylerin, ailelerin ve toplumun ihtiyaçlarının giderilmesinde sosyal hizmetin önemli olduğunu ve saha çalışmasına sosyal hizmet meslek elemanlarının dâhil olmaları gerektiği belirtmektedir. 6-7 Şubat depremleriyle bu gerekliliğin haklı olduğunu göstermiştir. Sosyal hizmet anlayışı etik kurallara uygun olarak sunulan bir hizmet alanıdır. Kök (2023: 6) sosyal hizmetin destek verdiği kişilere her türlü psikolojik, sosyal, ekonomik, vb. yardımları yapmayı hedeflediğini ve bunu yaparken de alan ile ilgili bilimsel verilerden destek aldığını ve mesleki yöntem ve teknikleri uyguladığını belirtmiştir.

Sosyal Hizmetin afetin oluşturduğu psiko-sosyal etkilerin giderilmesinde de iki önemli işlev üstlendiğini söylemek mümkündür. Bunlardan ilki; afetlerden etkilenen risk gruplarının ihtiyaç duyduğu hizmetleri sağlaması, ikincisi ise afetten etkilenen insanların psikososyal açıdan uyum sorunlarının giderilmesi için yürütülen psiko-sosyal destek faaliyetlerdir. Afet sonrası psiko-sosyal müdahalenin zamanında, etkili ve iyi koordine edilerek yürütülmesi, bu konuda sorumluluk taşıyan sosyal hizmetlere dair örgütlerin bu krizi yönetmedeki başarılarıyla doğru orantılıdır. (Kök, 2023: 9).

Her meslekte bireyin sahip olduğu özelliklerin mesleğine olumlu ve olumsuz yansımaları vardır. Sosyal hizmet uzmanlarının da sahip oldukları mesleki bilgi, beceri ve tecrübelerinin müracaatçı üzerine olumlu etkileri vardır. Kendisini mesleğiyle ilgili birçok alanda geliştiren, psikolojik sağlamlığı yüksek sosyal hizmet personellerinin dezavantajlı guruplara yönelik tutum ve tavırlarının olumlu yansımaları meslekte yapmış olduğum gözlemlerle ve çalışma kapsamında elde edilen bulgularla desteklenmiştir.

Tuncay (2004: 25), sosyal hizmet uzmanlarının, afetin tüm süreçlerinde etkili destek sağlama amacına hizmet ettiğini, afet yönetim sistemleri ile ilgili programları değerlendirme ve geliştirmeye yönelik olarak da önemli bir fonksiyona olduğunu; sosyal hizmet uzmanlarının afet yönetim sürecine ilişkin yasal düzenlemelerin şekillendirilmesinden, afet sonrası yaşanan psiko-sosyal sorunlara kadar sosyal hizmet uzmanlarının geniş bir alanda faaliyet gösterdiklerini belirtmiştir.

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının mevzuatında afet konusunda değinilebilecek ilk yasal metin 2828 sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'dur ([www.mevzuat.gov.tr](http://www.mevzuat.gov.tr)). Bu kanunla doğal afet durumlarında sosyal hizmet kuruluşlarının faaliyetin yürütülmesi için gerekli tedbirleri alacağı belirtilmiştir. Bununla birlikte “afet bölgelerinde yapılacak sosyal hizmet müdahaleleri için gerekli ekiplerin kurulması ve bu ekiplerin düzenli eğitimden geçmesini eklemektedir. İkinci olarak 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu 2. maddesinde kanunun kapsamı belirtilirken “her türlü acil durum ve afette zarar görenlerin” Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıflarınca (SYDV) belirlenecek şartlar ve süreler çerçevesinde bu kanunun sağladığı haklardan faydalanacağı belirtilmiştir.” (Koç ve Yalçın, 2023: 97).

Türkiye Afet Müdahale Planı kapsamında; psiko-sosyal destek hizmetlerinin ana çözüm ortağı Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlükleridir. Bu hizmetleri yürütürken Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne destek çözüm ortağı olan kurumlar; Milli Eğitim İl Müdürlüğü, Sağlık İl Müdürlüğü, Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü, Afet ve Acil Durum İl Müdürlüğü, Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü, İl Müftülüğü, Belediyeler, Üniversiteler, Kızılay ve Sivil Toplum Kuruluşlarıdır ([www.aile.gov.tr](http://www.aile.gov.tr)).

Psiko-sosyal destek hizmetlerinin ulusal düzeyde planlanmasında ana çözüm ortağı olarak görevlendirilen Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde teşkilatlanan Göç, Afet ve Acil Durumlarda Psiko-sosyal Destek Daire Başkanlığının afet

öncesi sırası ve sonrasına yönelik görev ve sorumluluklarından bazıları şunlardır: Türkiye Afet Müdahale Planı gereğince belirlenmiş psiko-sosyal destek hizmetlerinin amaç, hedef, strateji ve ilkeleri doğrultusunda faaliyetlerin yürütülmesi kapsamında planları destek çözüm ortakları ile birlikte güncellemek, yürütülen hizmetleri analiz etmek, kapasite geliştirme çalışmalarını yapmak, uygulamaları izlemek ve gerekli önlemleri almak, Türkiye Afet Müdahale Planı doğrultusunda hazırlanan Ulusal Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı kapsamında afet öncesi, sırası ve sonrasındaki faaliyetleri planlamak, koordine etmek, uygulanmasını sağlamak ve takip etmek, Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Operasyon Planlarının hazırlanmasında, güncellenmesinde rehberlik etmek, hazırlanan/güncellenen planların uygunluğunu değerlendirmek ve takip etmek, Türkiye Afet Müdahale Planında belirtilen tüm hizmet gruplarında yer alan personele talep edilmesi ya da ihtiyaç duyulması halinde çalışana destek hizmeti verilmesini sağlamak (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2023) gibi görevleri vardır.

6-7 Şubat depremlerinde Maraş'ta meydana gelen ve etkilerinin Malatya'da da feci bir şekilde görüldüğü ilk anlar iletişim, ulaşım, elektrik, doğal gaz kesilmiştir. Kış ayının da etkisiyle yardımlar sağlanamamış ilk aşamada aileler ve akrabalar birbirinden haberdar olmaya çalışmıştır. Afeti deneyimleyen biri olarak afetin gerçekleştiği ilk anın şokunu atlatmanın günler alabildiğine şahit olmuş biri olarak bu noktada Psikososyal destek çalışmaları afetin gerçekleştiği ana ne kadar yakınsa o kadar etkili olabilir demek mümkündür çünkü yalnız olduğunu hisseden bireye yalnız olmadığını hissettirmek olayı anlamaları ve daha çabuk toparlanabilmeli açısından kıymetlidir.

“TAMP’a göre afet bölgesindeki bireylere sunulacak psikososyal destek hizmetlerinin koordinasyonundan sorumlu olan Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın bazı görevleri şu şekilde belirtilmiştir:

- Afet/acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinde yer alacak bütün personele kapasite geliştirme eğitimlerinin verilmesini sağlamak.
- Afet/acil durumlardan etkilenenlerin acil ihtiyaçlarını tespit etmek ve bu ihtiyaçların ilgili çalışma gruplarına/kaynaklara bildirilmesini sağlamak.
- Afet/acil durumlardan etkilenenlere ve incinebilir gruplara özel uzmanlaşmış psikososyal müdahale çalışmaları yapmak.

- Afet/acil durumdan etkilenenlerin gündelik hayata uyum sürecini kolaylaştırmak için sosyal iyileştirme etkinliklerinin yapılmasını sağlamak.
- Afet/acil durumlardan etkilenenlerin ihtiyacı olması halinde ilgili sosyal hizmet model/uygulamalarından faydalanmasını sağlamak.” (AFAD, 2014b:44-45).

### **1.1.8.2. Afetlerde Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Hizmetleri**

Her insan doğduğu günden öleceği ana kadar bir adaptasyon süreci yaşar. Birey her anıyla yeni deneyimlere açıktır. Birçok kuramsal bakış açısı bireyin başarı ve zekasının içinde bulunduğu çevreyle ilişkili olduğu vurgusunu yapmaktadır (Morgan, 2010). Afetlerde temel sorun bireyin uyum içinde olduğu sosyal çevresinin aniden yok ve eski düzeninin bozulmasıdır. Depremi yaşadığı bölgelerde yaşamlarına eskisi gibi devam eden mahallelerde görülmüştür. Bazı bireylerde can ve mal kaybı da olmamıştır. Bireylerin zarar gördüğü can ve mal kaybını yaşayanların sosyal destek ağlarında aksamalar meydana gelmiştir. Bunu deneyimleyen bireylerin yaşadıkları travmalar ve daha sonraki süreçte çevreye uyumlarını sağlamak önemlidir.

Ruh sağlığı alanında çalışan birçok disiplin ve meslek bulunmaktadır. Bunlar arasında; psikolog, sosyal hizmet uzmanı (sosyal çalışmacı), çocuk gelişimciler yer almaktadır.

Psikososyal destek “afet sürecinde ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzluk ve bozuklukların önlenmesi; birey, grup, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması/geliştirilmesi; etkilenenlerin gündelik yaşama geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmelerinin ve güçlenmelerinin sağlanması; toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma becerilerinin artırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren, afet sürecinin her aşamasında yürütülen çalışmaları kapsayan multidisipliner hizmetler bütünü” şeklinde tanımlanmaktadır. (Kızılay, 2008: 1). Bir başka tanımda ise psikososyal destek; psikolojik iyilik halini korumayı veya bu iyilik halini güçlendirmeyi ve desteklemeyi, ortaya çıkabilecek ruhsal bozukluğu önlemeyi veya tedavi etmeyi kendine amaç edinen her türlü destekler bütünüdür (Kuruluşlararası Daimi Komite (IASC), 2007).

*“Psikososyal müdahale ise, afetten bireylerin, normal hayata geçiş sürecinin hızlandırılması, toplumun var olan gereksinimlerini de tespit ederek, başa çıkabilme/mücadele edebilme kapasitesiyle iyileşme/toparlama becerilerinin artırılması,*

*ayrıca afet sonrası yardım çalışanlarının desteklenmesine yönelik tüm çalışmalarını kapsamaktadır” (Aker ve Karancı, 2011: 2). Aker ve Karancı (2011), psikososyal müdahale araçlarının ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesi, psikolojik ilkyardım, sevk etme ve yönlendirme, bilgi merkezi oluşturma, toplumu harekete geçirme, sosyal projeler, eğitimler ve çalışana destek şeklinde belirtmiştir. Bu her bir müdahale aracının farklı kaynaklardan destek alarak zenginleştirmek mümkündür. Daha etkili müdahale için farklı kurum ve disiplinlerle iş birliği gerekmektedir.*

Güllüoğlu (2019), afetler sonrası psikososyal desteğin bir nevi psikolojik ilk yardım olarak düşünülebileceğini bu ilk yardımın afet sonrası şartları adaptasyon sürecini kolaylaştırıcı ve normalleştirme sürecini hızlandırıcı olduğunu belirtmiştir. O, bu desteği psikolojik ya da psikiyatrik bir tedavi değil tamamlayıcı ve destekleyici bir araç olduğunu psikososyal desteğin, afete müdahalenin ilk aşaması olan arama kurtarma faaliyetleri ile eş zamanlı bir şekilde başladığını uzun dönemde ise psikososyal müdahalenin devamı niteliğinde, çeşitli sosyal projeler ve eğitimlerle etkilenen tüm kesimlerin ihtiyaç ve sorunları doğrultusunda harekete geçmelerine ve başa çıkma kapasitelerinin gelişmesine fırsat sağladığını belirtmiştir. Housley ve Beutley (2007), afet sonrası psikososyal hizmetlerin farklı evrelerde sunulacak farklı düzeylerde müdahaleleri içerdiğini, afet sonrasında sunulan psikososyal hizmetlerde en erken aşamada psikolojik ilk yardım ismiyle sunulduğunu, afetten etkilenen bireylerin güvenlik, sağlık ve bakım gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaya ve onlara psikolojik ilk yardım sağlamaya yönelik adımların, akut dönemde önerilen müdahaleleri ifade ettiğini Psikolojik ilk yardım müdahalelerinin daha kapsamlı psikososyal çalışmalar ve uzun vadede özelleştirilmiş ruh sağlığı desteği ve psikoterapi gibi uygulamalar izlediğini belirtmiştir.

Psikososyal destek programlarının “psikososyal etkilere yönelik sosyal, psikososyal, eğitici, sağlıkla ilgili veya sağlık alanı dışındaki müdahaleleri, daha geniş çaplı olarak ifade etmek gerekirse, stresli hale gelen veya çevresine uyum göstermeyen, fonksiyon bozukluğu yaşayan ve zihinsel bozuklukları olan kimselere yönelik hizmetleri de” kapsadığı söylenebilir (UNICEF, 2015).

Afet sonrası toplumsal hayatın normale dönmesi için afeti doğrudan yaşayanlarla doğrudan yaşamayan fakat afet bölgesinde görev alan personel, afet belgesinde akrabası veya tanıdığı bulunan insanlar veya afetin etkisine çeşitli sosyal medya araçları vasıtasıyla maruz kalanlar için farklı düzeylerde psiko-sosyal destek hizmetleri ve

müdahaleler gerekmektedir. “Yerel Düzey Planına göre Psikososyal Destek Çalışma Grubunun Görevleri:

- Afet/acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinde yer alacak bütün personele kapasite geliştirme eğitimlerinin verilmesini sağlamak.
- Afet/acil durumlarda Psikososyal Destek Çalışma Grubunun ihtiyaç duyacağı lojistik kapasiteyi sağlamak.
- Afet/acil durumlardan etkilenenlerin acil ihtiyaçlarını tespit etmek ve bu ihtiyaçların ilgili çalışma gruplarına/kaynaklara bildirilmesini sağlamak.
- Afet/acil durumlardan etkilenenlere ve incinebilir gruplara özel uzmanlaşmış psikososyal müdahale çalışmaları yapmak.
- Afet/acil durumdan etkilenenlerin gündelik hayata uyum sürecini kolaylaştırmak için sosyal iyileştirme etkinliklerinin yapılmasını sağlamak.
- Afet/acil durumlardan etkilenenlerin ihtiyacı olması halinde ilgili sosyal hizmet model/uygulamalarından faydalanmasını sağlamak.
- Afet/acil durumlarda görev alan personele çalışana destek hizmeti sağlamak.” Şeklindedir (www.aile.gov.tr).

Norman (2000), afet sonrası psikososyal müdahalelerin genellikle bireysel danışmanlık veya terapileri, grup terapisi yaklaşımlarını ve daha az yaygınlık gösteren sosyal ve topluluk eylemi/gelişimi yaklaşımlarını içerdiğini Afet olaylarında kullanılan spesifik bireysel yaklaşımların arasında bilişsel davranışçı terapi ve anlatsal yaklaşımlar önde geldiğini belirtmiştir. Aktürk (2019: 9), ruh sağlığı hizmetlerinde hizmet verilen ortamın terapötik işlevsellik açısından yeterli olması önem arz eden bir konu olduğunu bu noktada, ruh sağlığı hizmeti veren kurumlarda görev yapan ruh sağlığı profesyonellerinin ve bu profesyonellerin yetkinliklerinin önem kazandığını belirtmiştir.

### **1.1.8.3. Afetlerde Psiko-sosyal Destek Kapsamında Dezavantajlı Gruplara Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Dezavantajlı birey ve grubu anlamak sanıldığından daha zor bir iştir. Sağlıklı her birey günlük işlerinde her şeye sorunsuz ulaşabilirken bu bile dezavantajlı için bir sorun haline gelebilmektedir. Arslan (2015: 3), dezavantajlı bireylerin çoğunun sağlık, eğitim, istihdam, sermaye, kamu ve yerel destek sistemleri, teşvik, sorumluluk, özsaygı, bilgilenme ve bilgilendirme araçlarına ulaşabilme ve kendi amaçları doğrultusunda kullanabilme, erişim sağlama konusunda işlerinin kolay olmadığını belirtmektedir. Aksoy

(2005), dezavantajlı grupları, toplumun çoğunluğundan farklı olarak kendi sorunlarını tek başına çözemeyen ve hayatla başa çıkma noktasında yardıma ihtiyaç duyan bireylerden oluşan gruplar olarak tanımlamaktadır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı incinebilir veya kırılgan grupları; bireysel farklılıkların yanı sıra psikososyal zarar görebilme riski/tehlikesi altında olan ve özel ilgi gösterilmesi gereken gruplardır şeklinde tanımlamaktadır. Dezavantajlı kişi ve gruplar; kadınlar, çocuklar, engelliler, yaşlılar, mülteciler, etnik gruplar, psikiyatrik tanısı olan bireyler, ruhsal travma yaşayan/yaşamış bireyler, kurum bakımındaki bireyler vb. olarak sıralanabilir. (www.aile.gov.trkopya.pdf).

Aşağıda dezavantajlı kişilere yönelik yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

#### **1.1.8.3.1. Kadınlara Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Kadınlara yönelik uygulamalar, eşitsizliklerin giderilmesine yöneliktir. Bir toplumun kalkınması kadının kalkınmasıyla mümkündür çünkü toplumda yer edinecek bireylerin gelişimi yine kadın eliyle gerçekleşir. Bir toplumun gelişmiş seviyesinde önemli bir kriter yine o toplumda kadının konumlandırılmasıyla ilişkilidir.

Afetlerde afete maruz kalan her bireyin etkilenme durumu, afeti atlama süresi, müdahaleye verdikleri cevaplar, yeni duruma uyumları farklılık göstermektedir. Kadın ve erkek olmak, çocuk ve yaşlı olmak, deneyimli olmak ve olamamak, afet ile ilgili eğitim alıp almamak ve hatta ilk yardım eğitimi alıp almamak arasında ciddi farklar bulunmaktadır. Boz ve Şengün (2017: 365), Pincha (2009: 28-35); özellikle kadınların, yoksulluk, düşük eğitim seviyesi gibi unsurlar dışında, toplumdaki cinsiyet rolleri nedeniyle afetlerden erkeklere göre daha fazla etkilendiklerini dolayısıyla afet yönetiminin etkin bir şekilde yapılabilmesi, için her şeyden önce kadınların, afetler sırasında cinsiyete dayalı olarak karşılaşmış oldukları sorunlarının ortaya konulmasından geçtiğini belirtmiştir. Pincha (2009: 28-35), kadınların yetiştirilme tarzına bağlı olarak geliştirdikleri davranışlar ve yaşamları boyunca edindikleri kazanımlar/beceriler afet sırasındaki güvenli davranışlar gösterebilmelerini etkilediğini kadınların yüzme ve tırmanma becerisinin az olmasından afet sırasında fiziksel zarar görübilirliklerinin arttığını belirtmiştir. Hatta geleneksel ve kültürel kıyafetlerin kadınların afet sırasında hareketlerini kısıtlayabildiğini ve tahliye/kaçış durumlarını etkileyebilmekte olduğunu belirtir.

Afet esnasında kadının kendisine ve çevresine yetebilecek müdahalelerde bulunması, afet sonrası psikolojik sağlamlık göstermesi, afetten sonra uyum sağlamak konusunda kendisini ve çevresini motive etmesi yani afetlerde fiziksel ve sosyal zarar görebilirliğin azalması için afet öncesi gereken afet eğitimlerinin artırılması ve kadınlara yönelik afet eğitimlerinin düzenlenmesi ve kadınların bu eğitimlere erişimlerinin önün açılması gerekmektedir. Ayrıca kadınların karar alma sürecine dahil edilerek bütünleşik afet yönetim döngüsünün her aşamasında temsil edilmeleri sağlanmalıdır. Özellikle afet sonrası maruz kaldıkları her türlü şiddete karşı önlem alınmalı ve kadınların ihtiyaç duydukları güvenli yaşam alanları sağlanmalıdır. Hamile kadınların sağlık bakım hizmetine ulaşmaları sağlanmalı, afet yardımlarında kadınların ihtiyaçları dikkate alınmalı, afet planlarında kadınların iş yaşamına dahil edilmesi, desteklenmesi ve istihdam edilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerekmektedir (Gündüz, 2022: 456).

Kadınlara yönelik Türk Psikiyatri Derneğinin (2024), kadınlara yönelik çalışmalarında özellikle afet sonrası kadın ruh sağlığının iyileştirilmesi için kadınlara yönelik müdahalelerde; psikolojik ilk yardımda öncelikli olanın kişinin güvenliğinin sağlamak olduğunu belirtmiştir. Dernek kadınlar arası iletişimi ve cinsiyete duyarlı yaklaşımını sağlamak için; arama kurtarma çalışmaları, insani yardım dağıtımı, psikososyal destek sağlanması gibi her basamakta gönüllü ve görevli çalışan kadınlar sayıca artırılması gerektiğini, kadınların özellikle ihtiyaçları nedeniyle afet ve kriz durumlarında, anne ve bebek ölümlerini azaltmak, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet olaylarını azaltmak ve müdahale edebilmek, cinsel yolla bulaşan hastalıkları azaltmak ve aile planlaması hizmetlerini önceliklendirmek gerektiğini belirtmiştir.

Afet sonrası yetersiz hijyen ve temiz su kaynakları, sadece genital hastalıkların yayılmasına değil, aynı zamanda salgın ve bulaşıcı hastalık riskini de artırır. İstatistiklere göre, hastalıklara yakalanma riski açısından kadınlar genellikle erkeklere göre daha savunmasızdır (Sezgin, 2015). Bu durum, kadınların fiziksel zarar görebilme ve hastalıklara yakalanma açısından daha yüksek risk altında olduğunu gösterir. Bu nedenle, afet sonrası acil durum müdahalelerinde ve toplumların yeniden yapılanmasında kadınların özel ihtiyaçlarına ve risklerine dikkat edilmesi önemlidir. Hijyenin sağlanması, temiz su kaynaklarının erişilebilir hale getirilmesi ve cinsiyet duyarlılığı gözetilerek sağlık hizmetlerinin sunulması, afet sonrası toplumların sağlık açısından daha dirençli olmalarına yardımcı olabilir (Garenne, 1995; Demirgöz Bal, 2014: 16).

Yalçın (2020: 30-32)' a göre afetlerde kadınların cinsiyet temelli karşı karşıya kaldıkları bazı farklılıklar şu şekilde sıralanabilir:

- Kadınlar, erkeklere oranla afet riski ile daha fazla karşı karşıyadır. Bu da içinde buldukları sosyal sınıfları, bakım rolleri ve toplum içerisindeki güç ve statüden mahrum bulunmalarından kaynaklanmaktadır. Ayrıca kadınlar için sosyal yalıtılmışlık ve hareketliliğin kısıtlanmış olması da afet riskini artırmaktadır.

- Afetlerin ardından kadınlar arasında daha fazla ruhsal sağlık sorunları yaşanabilmektedir. Afetin getirdiği fiziksel ve duygusal yıkımların yanı sıra; stres, depresyon ve travmatik stres bozukluğu gibi sorunlar, kadınların yaşadığı ruhsal sorunlar olarak ortaya çıkabilmektedir. Kadınlar genellikle geleneksel aile yapılarında bakım veren roller üstlendiklerinden afet durumunda bu rol daha da görünür hale gelebilmektedir. Bu durum da kadınların kendi ihtiyaçlarını ve duygusal durumlarını göz ardı edebilmelerine yol açabilmektedir. Kadınlar genellikle aile üyelerinin ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarından önde tuttuklarından benlik algılarını kaybetme tehlikesiyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Özellikle afet sonrasında evdeki iş yükünün ve çocuk bakımı gibi sorumlulukların artması, kadınların fiziksel ve duygusal olarak daha fazla yorulmalarına neden olabilir (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011).

- Afetlerin ardından sosyal ağların dağılması ve güvenlik zafiyetlerinin ortaya çıkması kadın ve kız çocuklarının farklı tehlikelere daha fazla açık hale gelmesine neden olabilir. Bu tehlikeler arasında cinsel taciz, tecavüz, insan kaçakçılığı, şiddet gibi durumlar öne çıkar.

- Afet durumları genellikle gerginlik ve stresi artırabilmekte ve bu da bazı insanlarda saldırgan davranışları tetikleyebilmektedir. Kadınlar, çocuklar ve diğer savunmasız gruplar, bu tür şiddetin hedefi olabilmektedir. Araştırmalar, afetlerin ardından ev içi şiddet ve cinsel şiddet vakalarının arttığını göstermektedir.

- Afetlerin ardından kadınlar ve kız çocukları genellikle gıda teminatı ve ekonomik yoksunluk gibi temel ihtiyaçlara erişimde zorluklar yaşamaktadırlar. Bu zorluklarla karşı karşıya kalan kadınlar, aileleri tarafından erken yaşta evliliklere zorlanabilmektedirler.

Afet sonrası dönemde kadın ve kız çocuklarının özellikle de ev içi şiddet ve cinsel şiddet gibi konularda güvenliğini sağlamak için acil önlemler alınması ve koruyucu

önlemlerin uygulanması oldukça önem arz etmektedir. Bu önlemler arasında güvenli barınma olanaklarının sağlanması, bu barınma imkânı sağlanırken geçici konaklama merkezlerinin aydınlatma kısmının tamamlanmış olması, konu hakkında farkındalık kampanyalarının düzenlenmesi, eğitim ve psikososyal destek gibi hizmetlerin sunulması, mağduriyet yaşayan kişilerin desteklenmesi ve hukuki destek sağlanması yer almaktadır. Bu sayede de afet sonrasında toplum içerisinde kadınlar ve kız çocukları için güvenli bir ortam sağlanabilir ve şiddetin önlenmesi ve azaltılması için adımlar atılabilir.

Araştırma sürecinde sahada yapılan gözlemler neticesinde; konteyner kentte yaşamlarını sürdürmekte olan kadınlara yönelik aile içi şiddet, mahremiyet, hukuk okuryazarlığı, şiddet gördüklerinde başvuracakları yerler ve ihbar hatları ile ilgili gerekli bilgilendirme eğitimlerinin yapıldığı görülmüştür.

#### **1.1.8.3.2. Yaşlılara Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Yaşlı bakımında da kadına yönelik temel bakış açısının temel hususları yaşlıya uyarlanması gerekir, sonuçta kadın veya erkek olmak, genç ya da yaşlı olmak insana dairdir ve temel prensip insanın ve insanlığın iyilik halini geliştirmektir. Yaşlanmayla ilgili ve yaşlının kim olduğuna dair pek çok tanımlamalar vardır. Burada önemli olan husus kişinin kendisine yetememesi ve yardım almasıdır. Yaşlı bireylerin birçoğu işitme ve görme sorunları, hareket kabiliyetinde azalma, kaynaklara sınırlı erişim, sosyal izolasyon vb. sorunlar nedeniyle desteğe ihtiyaç duyar. Afet gibi durumlarda afet esnasında ne yapmaları gerektiğini bilmemek, acil durumlarda talimatları uygulamakta sıkıntı yaşamak, olay yerinden uzaklaşabilmek ve tahliye alanına varmak, afet sonrası dağıtılan yardımlara erişememek gibi sıkıntılar yaşamaktadırlar.

Çakır ve Aydoğmuş Atalay (2020), afetlerde, yeterli hazırlığı olmayan, kurtarılmaya ve tahliye nedeniyle ilaca ulaşamadığı için tedavi dozunu alamayan kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerin hastalıklarının ağırlaşmakta olduğunu; hastalığın kontrolü için hastaneye yatış gerektiğinden kısa ve uzun dönemde hem sağlık hem sosyoekonomik sonuçların daha kötü hale gelmekte olduğunu söylemiştir.

Yaşlılık içinde bulunduğu koşullara göre farklı anlamlara gelebilir. Genellikle yaşlı kişiler için toplumda mevcut yaşam standartlarından elini çeken kişi olarak algılanır. Bu tüm toplumlarda görülen fakat her yaşlı için geçerli olan bir durum değildir. İzole olmuş yaşlı birey sosyal hayattan çekilir ve fonksiyonel olarak aktif olmaktansa pasif olarak hayatına devam eder. Bu durumda bireyi zamanla bir başkasından yardım alacak

bireye dönüştürür. Fakat yaşlılığa hayatın ilerleyen bir aşaması olarak bakan görüşü benimseyen bir görüş toplumda hakimse yaşlı sosyal hayatın içinde aktif rol alır, kendisine ve topluma yarar sağlayacak işlerle meşgul olur. Yaşlılıkla veya zihnin genç kalmasının şartlarının neler olduğuna yönelik yapılan çalışmalarda birey ne kadar hayatın içindense ve hayata dair aktif rol alıyorsa beyin fonksiyonları o kadar işlerlik kazanmaktadır (Görgün Baran, 2012: 134-159). Bu yazılanlardan hareketle Çakır ve Aydoğmuş Atalay (2020: 175), ifade ettiği gibi acil durum ve afetlerin yaşlı bireyler üzerindeki etkisinin ciddiyetini belirleyen faktörler, tehlikenin türüne ve şiddetine bağlı olduğu kadar, yaşlıların ve çevrelerinin özelliklerine, kültürüne ve afet yönetim sistemlerinin uygulamada etkinliğine de bağlıdır. Afet-öncesinde planlama yapılırken, yaşlı bireylerin kırılganlıkları ve afet koşullarında yaşayabilecekleri sorunlar, tüm boyutlarıyla göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca Arslan (2015: 7)' in ifade ettiği gibi yaşlıların çalışma hayatına katılımını sağlamak, sosyal hayattan kopmalarını önlemek ve tecrübelerinden yararlanmak gerekmektedir.

Tufan (2022: 16-17), yaşlı birey açısından afetlerin, normal veya alışlagelen objektif koşulların ortadan kalkması ve üstesinden gelinmesi gereken yeni objektif koşulların ortaya çıkması olarak tanımlanabileceğini, afet sonrası müdahalelerin amacının, normalleşmeyi sağlamak olduğunu yani mümkün olabildiğince kısa sürede 'yaraları sarmak', alışlagelen (normal) objektif koşulları tekrar yaratmaktır olduğunu belirtmişlerdir. Yaşlı bireyler için normal düzene kavuşmak önemli bir durumdur. Yaşlılıkla birlikte sosyal yaşantıda dahi konfor alanından çıkmayan yaşlıların afet ile mevcut yaşam standartlarını kaybetmeleri onlar için büyük bir kayıptır. Ayrıca "yaşlı/özel gereksinimli bireye bakım veren kişinin de afet ve acil durumlara karşı hazırlığının desteklenmesi son derece önem taşımaktadır. Herhangi bir afete hazırlanan her bireyin yapacağı yiyecek ve su yardımı, para ve hijyen malzemeleri gibi hazırlıkların yaşlı ve özel gereksinimli bireylere bakım verenlerin de yapması gerekmektedir (American Red Cross, 2009).

Yaşlı bireyler; işitme veya görme sorunları, bilişsel bozulma, hareket kabiliyetinde azalma, var olan kaynaklara sınırlı düzeyde erişim ve sosyal yalıtılmışlık gibi sorunlar sebebiyle acil durumlarda diğer bireylere göre daha fazla etkilenebilmektedirler. Bu sorunlar noktasında desteğe ihtiyaç duyan yaşlı bireyler; sel, deprem, göç, savaş gibi afet veya acil durumlarda talimatlara erişme, anlama ve cevap

vermede, afet sırasında tahliye alanına ulaşmada zorlanma ve afet sonrasında dağıtımı yapılan temel gıda, su gibi temel ihtiyaçlara ulaşmada zorluk yaşadıkları için diğer bireylere göre afetlerden daha çok etkilenmektedirler (Çakır ve Atalay, 2020: 173).

Afet durumlarında yeterli hazırlık yapılmamışsa veya afet sonrası erişim zorlukları yaşıyorsa, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin durumu ciddi şekilde etkilenebilmektedir. İlaçlara erişimde yaşanan güçlükler, tedavi dozunun yeterli düzeyde alınamamasına ve hastalığın kontrolünün zorlaşmasına neden olabilmektedir. Bunun sonucunda da hastalık belirtileri ağırlaşabilmekte ve hastaneye yatış gereksinimi ortaya çıkabilmektedir (Çakır ve Atalay, 2020: 174). Bu durumların ortaya çıkmaması adına, afetlere hazırlık ve afet sonrası müdahale planları yapılırken kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulurken; ilaçlara erişimi sağlamak, tıbbi yardım ve destek hizmetlerini düzenlemek ve kronik hastalıkları olan yaşlıların emniyetini, huzurunu ve mutluluğunu sağlamak için önlemler almayı içermektedir. Bu önlemlerin alınmasıyla yaşlı bireylerin sosyoekonomik ve sağlık sonuçlarını en aza indirilmesi sağlanabilecektir.

#### **1.1.8.3.3. Çocuklara Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Bebek ve çocuklar yaşları itibarıyla yaşam karşısında çok deneyimsizlerdir. Yaş aldıkça ve olaylarla karşılaştıkça deneyimleri artmakta ve olaylara karşı gösterdikleri tutum ve tavır şekillenmektedir. Çocuklar da bakım almak ve kendileriyle ilgili kararların alınması hususunda bir bakım verene ihtiyaç duyarlar. Afet gibi daha önceden deneyimlemedikleri olay ve durumlar karşısında korunmaya muhtaçtırlar ve yardım almaları gerekmektedir. Göçmen (2024: 416), afet-sırasında yenidoğan ve çocukların fiziksel yaralanma ve travma ile sonuçlanabilecek çeşitli risklere maruz kaldıklarını ve spesifik olarak, artan yaralanma ve travma riski, zararlı maddelere ve bulaşıcı hastalıklara maruz kalma ve sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması en başta gelen riskler olduğunu belirtmiştir.

Çocuklarda afetlerden etkilenmektedir. Afetlere tanık olmak veya yaşamak, çocukların ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Afet sonrasında çocuklarda yaygın psikiyatrik hastalıklar; akut stres reaksiyonları, uyum bozukluğu, depresyon, panik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), çocukluğa özgü anksiyete bozuklukları ve fobilerdir oluşmakta ve afet, emniyet ve güvenlik duygusunu bozarak

çocuklarda aşırı uyanıklığa, müdahaleci düşüncelere, kabuslara ve kaçınma davranışlarına yol açabilmektedir (Göçmen vd., 2024: 417).

Limoncu ve Atmaca (2018), kırılğan grup içerisinde yer alan çocukların, afetin ne anlama geldiğini bilmemeleri, oluşabilecek zararları henüz anlamadıkları ve bunun için yeterli olgunlukta olamadıkları için afetlerde en çok zarar görebilecek kesimi oluşturduklarını belirtmiştir.

Çocuklara yönelik psikolojik destek müdahalelerinin deprem sonrasında endişe ve korku yaşayan, yaralanan ve ailelerinden ayrılmak zorunda kalan çocuklara iyi geldiği gözlemlenmiştir. Çocuklara yapılacak olan müdahalenin de ivedilikle yapılması çok büyük önem arz etmektedir. Sarman (2023: 372), okullar, oyun alanları ve toplum merkezleri gibi 'normalleştirici' sosyal yapıların yanı sıra barınak, su, yiyecek ve giyecek gibi temel insani hizmetlerin eski haline getirilmesi afetin psikolojik olarak yıkıcı etkilerini iyileştirmede psikolojik danışmanlık kadar etkili olabileceğini belirtmiştir.

Afet sonrasında anne ve babasını kaybeden çocukların ve gençlerin yaşamlarını normale döndürmek için birçok farklı yaklaşım mevcuttur. Bunlardan bazıları çocukları akrabaların yanına yerleştirmek veya devlet yönetimindeki yetiştirme yurtları veya koruyucu aile modelleri bu yaklaşımlardan bazılarıdır. Baştan (2023: 380-381) bu hususta koruyucu aile modelinin yetiştirme yurduna kıyasla çocukların ve gençlerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarına daha iyi cevap verebilir ve psiko-sosyal açıdan daha faydalı olabileceğini belirtmiştir.

Afetlerle birlikte çocukların günlük rutinin bozulması, sevdiklerini kaybetme durumu, tanıdık ortamların yıkımı, üzüntü, umutsuzluk ve kayıp duygusu meydana gelebilmektedir. Çocuklar bunların yanı sıra suçluluk ve öfke duygularını düzenlemede zorluk yaşayabilmektedirler (Göçmen vd., 2024: 417).

Afetlerin sebep olduğu travmatik olaylar, özellikle çocuklar üzerinde derin ve uzun süreli etkileri meydana getirmektedir. Depremler gibi afetlerde, enkaz altında kalan ve sonrasında sağ kurtarılan çocuklar, ciddi yaralanmalar ve kalıcı sakatlıklarla mücadele etmek durumunda kalabilmektedir. Bu durum, uzuv kaybı veya amputasyon gibi durumlar uzun süreli tıbbi destek gerektirebilmektedir. Enkaz altında kalan ve sağ olarak kurtarılan çocukların psikososyal destek alması kaçınılmaz olarak karşımıza çıkmaktadır. Enkaz altından sağ kurtarılan çocukların uzun süre tedavi görmek durumunda kalmaları da ailelerin maddi açıdan desteklenmesini gerektirmektedir (Allen ve diğ., 2007). Diğer

yandan afetlerde çocuklar, aile üyelerinden ayrılmamış ve evlerini kaybetmemiş olsalar bile afet sonrası yaşadıkları belirsizlikler ve yaşam rutinlerinin bozulması nedeniyle güven duygularını kaybedebilir ve yoğun korku ve kaygı içine girebilirler (Margolin ve diğ., 2010).

Afetler veya krizler gibi büyük travmatik olaylar, çocukların eğitimine ciddi etkileri olabilmektedir.

Eğitimden uzak kalınan dönemde çocukların yaşayacağı öğrenme kaybı, farklı yerlerdeki yaşlıları ile aralarında bilgi ve beceri farkının oluşmasına ve zaten var olan eşitsizliklerin daha da derinleşmesine sebep olabilmektedir. Ancak, okullar afet ve kriz sonrasında çocukların iyileşme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu rollerin arasında; duygusal destek ve güvenlik ihtiyacı için destekleyici bir ortam oluşturulması, çocukların yaşadığı travmatik deneyimlere duyarlı uygulamalar kullanılması, rehberlik hizmetleri aracılığıyla çocukların travmatik deneyimlerle başa çıkılması amacıyla psikolojik destek sağlanması, dikkat eksikliği gibi travma sonrası davranışların anlaşılmasının sağlanması, çocukların öğrenme kaybını telafi etmek ve travmanın etkilerini en aza indirmek için çeşitli takip ve yönetim programları geliştirmek sayılabilir (Berardi ve Morton, 2019; Rumsey ve Milsom, 2019).

Yaşanan travmatik tecrübelerin ve özellikle deprem gibi doğal afetlerin çocuklar üzerinde uzun vadeli etkileri olabilmektedir.

Depremi bizzat yaşamak, aile üyelerini kaybetmek, yaşadığı o güvenli evlerini kaybetmek, okul ve arkadaşlarını kaybetmek gibi tecrübeler; çocukların psikolojik sağlığını etkileyerek uzun soluklu sorunlara yol açabilmektedir. Bu zor olan çocukluk dönemi yaşantılarının kalıcı psikolojik etkilerini en aza indirmek ve çocukların psikolojik sağlığını ve iyilik hallerini korumak için psikososyal destek hizmetlerinden faydalandırılmaları, gerekirse bireysel destek almaları, sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, bu olumsuz tecrübeler hakkında bilgilendirilmeleri gerekmektedir (Erbil, 2023: 363).

Afetlerin etkilediği ergen çocuklar, bu süreçte karmaşık duygusal ve psikolojik güçlüklerle karşılaşabilmektedirler. Bu çocuklar, ailelerinden bağımsız olma isteği ile artan sorumluluklar arasında git gel yaşayabilmektedir. İşte bu durum, ergen çocuklarda agresif davranışlar ve saldırganlık gibi olumsuz davranışlarla sonuçlanabilmektedir. Ayrıca, afet sırasında hayatta kalmalarının diğerlerinin ölümüne neden olduğu suçluluk

duygusu, çocuklarda yoğun duygusal sorunlara yol açabilmekte ve bu duygu içerisinde olan ergen çocuklar da intihar düşünceleri veya kendine zarar verme eğilimleri geliştirebilmektedirler (Limoncu ve Atmaca, 2018). Bu sürecin sağlıklı bir şekilde atlatabilmesi için bireysel danışmanlık süreçlerine, bireysel görüşmelere grup odak çalışmalarına ağırlık vermesi önem arz etmektedir.

Travmatik bir olay sonrasında yakınlarını kaybeden çocuklar, çeşitli duygusal tepkiler gösterebilmektedir. Bu tepkiler arasında; yaşadıkları olayı kabul etmekte zorlanarak hiçbir şey olmamış gibi davranma, daha önceden aştıkları gelişimsel aşamalarına geri dönerek regresif davranışlar sergileme, ani öfke patlamaları, hırçınlık ve asilik gibi davranışsal sorunlar yaşama, uyku problemleri yaşama, çevreleriyle iletişim kurmakta zorlanarak sosyal yalıtılmışlık yaşama sayılabilir (Kararımak, 2014). Tabi ki bu tepkiler çocuğun yaşamış olduğu travmatik deneyime ve kişilik özelliklerine bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Yas sürecinin zaman alacağı ve her çocukta farklı tepkilerin açığa çıkacağı göz ardı edilmemelidir. Bu süreçte çocuğun daha hızlı toparlanabilmesi ve normal hayatına daha hızlı geçiş yapabilmesi adına uygun psikososyal destek sağlanması önem arz etmektedir.

#### **1.1.8.3.4. Engellilere Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Engelli bireylere yönelik çalışmalar da diğer dezavantajlı gruplara yönelik yapılan çalışmalar gibidir. Normal iyilik hallerini artırmak, birçok alana erişimlerini sağlamak ve olabilecek olumsuz koşullarda onları koruma altına almak ve gerekli desteği profesyonelce yürütmek önemlidir. Engellilik “doğuştan veya sonradan herhangi bir hastalık veya kaza sonucu bedensel, zihinsel, ruhsal, duygusal ve sosyal yetilerini çeşitli derecelerde kaybetmiş, normal yaşamın gereklerine uyamayan kişiler” engelli olarak tanımlanmaktadır (Çınarlı ve Ersöz, 2010/2:142).

Afet bölgesinde vatandaşa hizmet sunulurken engelliler, ulaşılması zor olan gruplardan biridir. Engelliler yardım istemeyi erteleyebilir ve kaçınan davranışlar sergileyebilirler. Bu nedenle engellilere yönelik çalışmalar planlanırken onları daha samimi ve sıcak bir şekilde bu çalışmalara dahil etmek faydalı olacaktır. Yılmaz ve Demiröz Yılmaz (2019), engele duyarlı afet yönetim stratejilerinin afet öncesine ilişkin risk ve zarar azaltma, destek sistemlerinin oluşturulması; afet anına ilişkin tatbikatlar, tıbbi ve psikolojik ilk yardım; afet sonrasında ilişkin psikososyal destek ve rehabilitasyon gibi süreçleri içerecek şekilde organize edilmesi gerektiğini afet durumlarına yönelik

oluşturulan strateji ve eylem planlarında bedensel, zihinsel, görme ve işitme gibi engel gruplarının özel olarak değerlendirilmesi ve her engel grubunun özel gereksinimleri ve her afet türünün içerisinde barındırdığı kendine özgü dinamikler doğrultusunda farklı yaklaşım ve yönetim şekilleri geliştirilmesi gerektiğini belirtmektedir. Engellilerin dezavantajlı durumlarından kaynaklanan kırılabilirliklerini azaltmak, afetlerle mücadele etmek ve afetlere karşı dirençli olmalarını sağlamak için engellilere duyarlı afet yönetimi stratejileri, engellilerin afetlerin etkilerine maruz kalmalarını önlemeyi sağlayacak şekilde planlanmalı ve uygulanması gerektiğini söylemektedir.

#### **1.1.8.3.5. Geçici Korunma Statüsünde Bulunanlara Yönelik Yapılan Çalışmalar**

Geçici korunma statüsünde bulunanlar afet durumlarından etkilenen bir diğer kırılabilir gruptur. “Doğal afetler veya krizler sonrasında yerel halk ile bu sorun ortamından etkilenen göçmen nüfus, afetin getirdiği sorunların dışında uyum sorunlarından ayrımcılık sorunlarına kadar geniş bir problem alanıyla karşı karşıya kalabilmektedir.” (Ekici, 2024: 359). Sığınmacı ve göçmenler için öncelikle söylenmesi gereken husus maruz kaldıkları koşulların ikinci kez tahrip olmasıyla ilgilidir. İçinde buldukları yaşam alanlarının birçok nedenden ötürü terk etmek zorunda kalan, yerinden edilenler gittikleri ülkelerde birçok güçlüklerle karşılaşmaktadırlar afet de bu karşılaştıkları durumdan bir tanesidir. Savaşta ölmeyen birçok sığınmacı ve mülteci depremle hayatını kaybetmiştir. Hayatta kalanların ise bu ikinci travmayı atlataları oldukça güçleşmektedir. Göçmenlerin doğal afetler sırasında yaşadıkları zorluklar arasında “dil bilmemek, yardım arama davranışı göstermemek ve yardım ekiplerine güvenmemek yer almaktadır. Yoksulluk doğal afetlerde zorlayıcı bir değişkendir ve genelde göçmen ve mültecilerde ekonomik zorluklar mevcuttur. Ekonomik zorluklar doğal afetlere hazırlık sürecinden, afetler sırasındaki iletişime, kaynaklara erişimlere, iyileşme sürecine etki eden bir değişkendir.” (Arıca ve diğ., 2023: 180).

Ülkemizde hali hazırda geçici korunma statüsünde bulunanlara yönelik hem ulusal hem de uluslararası destek programları mevcuttur. Sosyal hizmet de bu alanda geçici korunma statüsünde bulunanlara destek sağlamaktadır. Kaçaner (2019: 25-26) sosyal hizmet uzmanlarının, geçici korunma statüsünde bulunan bireyleri güçlendirme, geçici korunma statüsünde bulunan birey ve ailelerinin problem çözme kapasitelerini artırmak ve sosyal hayata adaptasyonları sağlamanın temel görevleri olduğunu, başka bir

söylemle geçici korunma statüsünde bulunanların güçlendirilmesi, bu bireylere başka bireylerle ilişki kurabilmeleri ve güçlü yönlerinin farkına varma konusunda diğer sosyal hizmet müdahaleleriyle ilişki kurma kapasitelerini geliştirmek ve artırmalarına destek olmaları gerektiğinin üzerinde durmuştur.

### **1.1.9. Afetlerde Çalışan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Rol ve Fonksiyonları**

Ruh sağlığı; her bireyin kendi potansiyelinin farkında olduğu, hayatın olağan zorluklarıyla baş edebildiği, üretken ve verimli olarak çalışabildiği ve yaşadığı çevreye katkıda bulunabildiği iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (<https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf>).

Ruhsal sağlık çalışma alanları, hem ruhsal zorluklarla mücadele eden bireylerin desteklenmesini hem de ruhsal hastalıkların tanı ve tedavisini içerir. Psikoeğitim, danışmanlık, terapi, psikososyal destek grupları gibi yöntemler, bireylerin ruhsal sağlıklarını korumalarına ve iyileştirmelerine yardımcı olabilir. Ayrıca, toplumda ruh sağlığını desteklemeye yönelik farkındalık çalışmaları ve politikalar da bu alanın önemli bir parçasını oluşturur (Kaptanoğlu ve Yumru, 2018).

Ruh sağlığı meslek mensupları; erişkin ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı, psikolog, klinik psikolog, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatri klinik hemşiresi, uzman psikiyatri hemşiresi, çocuk gelişimcisi, özel eğitim öğretmeni, pratisyen hekim, aile hekimi olarak sıralanmaktadır (<https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf>).

Bu bölümde ruh sağlığı profesyonellerinden sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman ve çocuk gelişimcilerin rol ve işlevlerine değinilmiştir. Başlıklar halinde rol ve işlevlerine değinmeden önce her bir meslek grubunun nasıl yetkinlik kazandığına bakacak olursak; sosyal hizmet uzmanı sosyal hizmet eğitimi veren 4 yıllık lisans mezunu kişileri, psikolog psikoloji eğitimi veren 4 yıllık lisans mezunu kişileri, psikolojik danışman psikolojik danışmanlık ve rehberlik eğitimi veren 4 yıllık lisans mezunu kişileri ve çocuk gelişimci ise çocuk gelişimi eğitimi veren 4 yıllık lisans mezunu kişileri ifade etmektedir.

### **Sosyal Hizmet Uzmanlarının Rol ve Fonksiyonları:**

Sosyal hizmet uzmanları vaka çalışmaları yapmakta, bireyler ve ailelerle klinik uygulamalar gerçekleştirmekte ve koruyucu önleyici tedavi ve rehabilite edici çalışmalarda yer almaktadırlar. Sosyal hizmet uzmanının rol ve işlevleri arasında klinisyenlik, danışmanlık, vaka savunuculuğu, eğiticilik rolleri bulunmaktadır. Bu rolleri afet sonrası müdahaleler bağlamında nasıl işlevsel hale getirdiğine değinilecektir.

Afetler bilindiği üzere toplumları büyük ölçüde etkilemektedir. 6-7 Şubat depremleri özelde meydana geldiği şehirleri, genelde ise ülkenin genelini derinden etkilemiştir. Sosyal hizmet alanı bu gibi durumlarda toplumun ihtiyacını geniş bir kavrayışla ele almak ve bu zorlu süreci iyi yönetmek zorundadır. Bu husus hem mesleği icra eden kuruma hem de mesleği yürüten meslek elemanlarına büyük bir yükümlülük vermektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının görevi de tam bu noktadan sonra başlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanı afetten sonra yaralılar, aileleri kaybolanlarla çalışmaya başlar. Gülelçin (2020: 26-27), bu psikosoyal içerikli mesleki müdahalelerin, ilişkili iki uygulamayı yansıtmakta; olduğunu, bunlardan ilkinin, resmi organların sorumluluklar ve genel afet politikalarının işleyişi, ikincisinin ise insani yardım odaklı çalışmalar yürüten sivil toplum kuruluşlarının rolüne ilişkin gayri resmi süreçleri içerdiğini ifade eder.

Her afetten sonra kurumların işleyişi ve plansızlığın gündeme gelmesinden hareketle olabilecek afet durumlarının tespitinin yapılması ve olabilecek hasarların önlenmesi için gerekli çalışmaların yapılması gerekmekte ve yardımların iyi planlanması ve son anda verilecek kararlara bırakılmamalıdır. Afetlerle en etkili müdahalede sosyal hizmet uzmanları önemli bir yere sahiptir. Özellikle sosyal hizmet uzmanları meslek rol, görev ve sorumluluklarını etkili kullanarak başarılı planlamalar yapabilirlerse, afetlere yönelik en etkili sosyal müdahaleyi yerinde ve zamanında gerçekleştireceklerdir. Bu mesleki çalışmalar sürecinde SHU/sosyal hizmet uzmanlarının sıklıkla kullanılan mesleki roller; bağlantı kuruculuk, muktedir kılıcı, kolaylaştırıcılık, savunuculuk, arabuluculuk ve toplumu bilgilendirme gibi unsurlardan oluşmaktadır (Tuncay, 2003).

Seyyar ve Yumurtacı (2016), afetlerin bireyi, aileyi ve bölge sakinlerini etkilediğinden, sosyal hizmet çalışmalarının da bu hususu dikkate alarak yapılandırılması gerektiğini, sosyal hizmet uzmanlarının bu hususu dikkate alarak çok boyutlu planlama ve süreç yönetimine girmeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanlarının afet nedeniyle muhtaç kişilerin takibini yaptıklarını, değerlendirdiklerini ve afet sonrasında

iyileştirme çalışmalarına destek verdiklerini ayrıca sosyal hizmetin mevcut ve gelecek şartlar için planlama çalışmalarına katkı sunduklarını belirtmiştir. Alakara Özcan (2018: 82), sosyal hizmet uzmanlarının afet ve acil durumlarda ön plana çıkan rol ve işlevlerinin sosyal hizmet mesleğinin bütün uygulama alanlarında olduğu gibi afet alanında da hem uygulama bilgisini hem de kuramsal bilgiyi bir bütün olarak ele aldığını benimsemiş olmasını da geneli sosyal hizmet ve sistem yaklaşımının bir sonucu olduğunu belirterek Bu bakış açısıyla sosyal hizmet uzmanlarının afet döngüsünün her aşamasında (zarar azaltma, hazırlık, müdahale, iyileştirme) etkin bir şekilde görev alabileceğini belirtmiştir.

Mathbor (2007), sosyal hizmet uzmanlarının, müracaatçılarıyla bağlantı ve iş birliği içinde olan, toplum kaynaklarına erişebilir nitelikteki meslek elemanları olduğunu, sosyal hizmet uzmanlarının liderlik potansiyelleri; mikro, mezo ve makro düzeydeki sorunları ele alabilmek adına gerekli bilgi tabanıyla donatılmış olduğunu söyler. Dolayısıyla dünyada ve ülkemizde sosyal hizmet alanın yönelik eğitim veren kurumların bu alanı bu hususları dikkate dalarak yapılandırmaları gerekmektedir. Gülelçin (2020: 28-29), sosyal hizmet uzmanının afet sonrası görevleri arasında; hizmet sağlama sorumluluğunu kabul etmek, diğer kurumlarla irtibat kurmak, neye ihtiyaç duyulduğunu planlamak ve planlamalar doğrultusunda ihtiyaç sahiplerinin belirlenerek gereksinimlerinin karşılanmasını sağlamak olduğunu söyler ve sosyal hizmet uzmanının profesyonel yardımların başladığı ve sonlandığı yerdir şeklinde tanımlar.

Artan ve Özkan (2020: 5), sosyal hizmet uzmanlarından afet öncesinde gerçekleştirmeleri beklenen çalışmaların genel itibarıyla; eğitim/bilgilendirme faaliyetleri, kaynakları ve kurumları harekete geçirmek, afet yönetimi süreçlerine katılım sağlamak ve hem toplumu hem de kurumları potansiyel bir afet tehdidine hazırlıklı hale getirmek şeklinde ele alınabildiğini söylemektedir.

Tapan (2023: 25-26), çalışmasında sosyal hizmet uzmanlarının görevlerini incinebilir grupların güvenli alanlara yerleştirmek ve onların günlük yaşamlarını yeniden kurmalarına yardım etmek, kamu ve özel destek kaynaklarının müracaatçılara eşit ulaştırılması için bilgi toplama ve kayıt işlemlerinin yürütülmesi ile saha çalışmalarına aktif katılım sağlamak, insani yardım kuruluşları ve kamuya ait yardım organizasyonları arasında bağlantı kurulması yoluyla müracaatçılara hizmetlerin kesintisiz ulaştırılmasını sağlamak, depremzedelere yas terapisi ve danışmanlık hizmetleri yürütmek, sosyal hizmet uzmanları afet sonrası çalışmalarda müracaatçılarla kamu görevlileri arasında

sorunlar yaşandığında sosyal hizmetin etik ilkelerine uygun bir sorumlulukla denge unsuru olmak gibi görevlerinin olabileceğini belirtmiştir. Fahrudin (2012), afetzedelere yönelik çalışmalarda sosyal hizmet uzmanlarının afetzedeler hakkında bilgi alması normal tepkiler hakkında eğitilmesi, iyileşmenin rutin zorlukları için stres giderme yöntemleri ve afet mağdurlarına destek için fırsatlar sağlanması gerekmekte olduğunu belirtir.

Albayrak (2020: 287-288), sosyal hizmet uzmanlarının ruh sağlığındaki bir diğer etkinlik alanının ise ruh sağlığının sosyal sonuçları ve sosyal adalet bağlamında ele alınabilecek iyileştirme, güçlendirme ve geliştirme çalışmaları olduğunu bu kapsamda ele alınması gereken konulardan birinin hizmetlerin erişilebilirliği ve hizmetin sunum biçimi olduğuna dikkatleri çekmektedir. Ayrıca ruh sağlığının sosyal sonuçları ile iyileştirme ve güçlendirme amacı bağlamında sosyal hizmet uzmanının temel rollerinden birinin, hizmetlerin sunumundaki bireyler, aileler ve topluluklarla iyileşme ve sosyal içermeyi teşvik etme çalışmaları olduğunu eklemektedir. Afetlerde kendilerinin de zor ve stresli durumlara düşme riski bulunan sosyal hizmet uzmanlarının bu tarz zorluklarla karşılaşmalarını adına saha öncesinde gerekli eğitimlerden ve süpervizyon desteğinden faydalanmaları oldukça faydalı olacaktır.

Ekolojik yaklaşım, sosyal hizmet pratiğinde önemli bir yer tutar ve insanlar ile çevreleri arasındaki etkileşimleri anlamayı ve bu etkileşimleri iyileştirmeyi hedefler. Bu yaklaşım, bireyin (ya da grup, ailenin veya toplumun) içinde bulunduğu çevresel koşulların ve ilişkilerin önemini vurgular. Sosyal hizmetteki ekolojik yaklaşım, bireyin sadece bireysel özelliklerini değil, aynı zamanda sosyal, kültürel, ekonomik ve fiziksel çevresini de dikkate alır. Bu çevresel faktörler, bireyin yaşam kalitesini, iyilik halini ve sosyal işlevselliğini etkiler. Dolayısıyla, sosyal hizmet profesyonelleri, müdahalelerini sadece bireyin içsel durumuyla sınırlı kalmadan, bireyin çevresiyle etkileşimini de göz önünde bulundurarak planlar ve uygular (Barker, 1999). Ekolojik sistem kuramı, genel sistem kuramının bir biçimidir ve yaşayan varlıklar arasındaki ilişkiler ve varlıklar ile çevrelerinin diğer görünüşleri arasındaki ilişkilere odaklanmaktadır (Germain, 1979).

Ekolojik yaklaşımı temel alan sosyal hizmet disiplininin dezavantajlı gruplarla olan etkileşiminde bireyin sadece bireysel özelliklerini değil onun hem sosyal hem kültürel hem de ekonomik çevresini bütüncül olarak ele alıp hizmet sunduğu gerçeği onu diğer disiplinlerden ayıran en önemli özelliklerden bir tanesidir.

Sosyal hizmet kuramlarından bir diğeri olan sistem kuramı ise, neden-sonuç ilişkisi kurma yerine birey ve durumu birbiriyle karşılıklı ilişki içinde bir bütün olarak ele almaya yardımcı olmaktadır. Birey ve çevrenin karmaşık bir ilişki içinde olduğunu savunarak bu ilişkilerin bireyin işlevselliği açısından önemli olduğunu belirtir (Duyan, 135). Birey ve bireyin içinde bulunduğu çevre, birbirinden ayrı bir şekilde değerlendirilirse sosyal işlevsellik sorunu yeterince anlaşılabilir (Compton ve diğ., 2005). Bu ikisi arasındaki etkileşim anlaşılabilir buna uygun hizmet modelleri geliştirilmelidir.

Sistem kuramı çerçevesinde sosyal hizmet disiplini değerlendirildiğinde, diğer disiplinlerden farklı olarak yine çevresi içinde bireyi incelediği ve birey-çevre ikilisinin bir bütün olarak ele alınmasının uygulamalara yansımalarının daha farklı olacağı anlaşılmaktadır.

Bütüncül bir perspektiften hizmet verme amacı taşıyan sosyal hizmet disiplini, dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarda bulunurken eşit, adil, samimi, destekleyici, uyum sağlayıcı, savunucu, rol model olucu, empatik ilişki kurucu ve güçlendirici (Trevithick, 2000: 82-83) bir yaklaşımda bulunması onu diğer ruh sağlığı bilimlerinden ayırıcı kılan özellikler arasındadır.

### **Psikologların Rol ve Fonksiyonları:**

Sosyal Hizmet Merkezi Yönetmeliği'nin 19. Maddesinde Psikoloğun, görevleri şunlardır:

- “İhtiyaç duyulması halinde bireylerin psikolojik değerlendirmelerini yapmak ve rapor hazırlamak.
- Birey ve ailelere yönelik psiko-sosyal alanda koruyucu, önleyici ve danışmanlık hizmetlerini gerçekleştirmek.
- Psikolojik sorunları olan bireyler için, ihtiyaç duyulması halinde sağlık kuruluşlarının psikiyatri bölümleriyle iş birliği yaparak ortak programlar düzenlemek ve yürütmek.
- Psikolojik değerlendirme teknikleri ve gözlem metotları kullanarak bireylerin yetenek ve ilgi alanlarını belirlemek, zamanlarını değerlendirme ve uygun etkinliklere katılmaları konusunda yardımcı olmak.
- Klinik psikolojide uzmanlık derecesine sahip olmak kaydıyla, davranışsal veya duygusal psikolojik sorunların giderilmesi amacıyla aile ve aile bireylerine yönelik bireysel ve grup çalışmaları düzenlemek.

- Alan taraması ve başvurularla ilgili yapılacak mesleki değerlendirme doğrultusunda danışmanlık ve rehberlik hizmeti vermek.” (ASHB, 2013).

Psikolojinin çok değişik türde uzmanlık dalları olmakla birlikte, psikolog unvanı altındaki uzmanların çalıştığı sahaya bağlı olarak başlıca görevleri şunlardır:

- “Psikolojik sorunu olan kişiyi, tek başına ve çevresiyle birlikte, psikolojik araştırma yöntemlerini kullanarak inceler, sorunları ve bunların kaynağını belirlemeye çalışır,
- Bünyesinde çalıştığı kurumdaki ele alınacak kişilerin öncelikle sosyal durumunu belirleyerek, psikolojik sağlığını iyileştirici, koruyucu ve geliştirici çalışmalar yapar,
- Değişik görüşme tekniklerini kullanarak kişinin, sorunlarının nedenlerini görmesini sağlayarak, çözümünde yardımcı olur,
- Bünyesinde görev yaptığı kurumlarda, kanun ve benzeri kurallarla verilen görevleri yapar.” (Filiz, 2011: 86).

Psikolog, özellikle insanların bireysel özellikleriyle ilgilenerek onların davranış ve karakterlerini anlamaya çalışır. Genellikle bireysel danışmanlık yaparak bireylere yardımcı olmaya çalışmaktadırlar. Bireylere; evlilik ve aileyle ilgili uyumsuzluk problemleri, yetersiz kişilik gelişimleri ve çeşitli psikolojik ve davranış bozuklukları gibi problemlerde destek sağlamaya çalışmaktadırlar. Ve bunları yaparken de çeşitli test yöntemleri uygularlar (Yıldırım ve Yıldırım, 2008: 18).

### **Psikolojik Danışmanların Rol ve Fonksiyonları:**

Sosyal Hizmet Merkezi Yönetmeliği'nin 21. Maddesinde Psikolojik danışman ve rehber öğretmenin görevleri şunlardır:

- “Çocuk ve gençlerin gelişimlerini değerlendirmek, sorunların çözümüne yönelik olarak çocuklar ve ailelerine rehberlik ve danışmanlık yapmak, çocukları ve ailelerini gerektiğinde uygun kurum veya kuruluşlara yönlendirmek, sonucunu izlemek ve ilgili kuruluşlardaki uzmanlarla işbirliği içinde merkez bünyesinde verilebilecek destek hizmetlerini organize etmek.
- Başvurularla ilgili yapacağı mesleki değerlendirmeler doğrultusunda danışmanlık ve rehberlik yapmak, rapor hazırlamak.

- Ailelere, çocukların eğitimleriyle ilgili rehberlik ve danışmanlık yapmak, eğitim programları önermek. Hizmetin amacına uygun nitelikteki araştırma ve incelemelerde görev almak.” (ASHB, 2013).

Psikolojik danışmanlar, eğitimle ilgili problemlerde öğrencilere yardım etmede özel yöntemler uygulamakla birlikte öğrencilerin kaynakları ile ilgilerini bağdaştırmaktadırlar. Davranış problemleriyle de ilgilenerek psikologlar gibi uygun yöntemlerle bireysel görüşmeler almaktadırlar ((Yıldırım ve Yıldırım, 2008: 20).

### **Çocuk Gelişimcilerin Rol ve Fonksiyonları:**

Kaçmaz, Kay, Boğa Temiz vd. (2022), sosyal hizmet kurumlarında çalışan çocuk gelişimcilerle ilgili yönetmelikler incelendiğinde çocuk gelişimcilerin kimi kuruluşlarda çocuk gelişimcisi sıfatıyla kimilerinde ise diğer meslek elemanlarıyla birlikte sosyal çalışma görevlisi sıfatıyla görev aldığını belirtmiştir (Kaçmaz, Kay, Boğa, Temiz vd., 2022)

Sosyal Hizmet Merkezi Yönetmeliği'nin 20. Maddesinde Çocuk gelişimcisinin görevleri şu şekilde belirtilmiştir:

- “Merkeze yapılacak başvuru, ihbar ve alan taramaları veya herhangi bir şekilde tespit edilen çocukların; gelişim düzeylerini belirlemek, gelişimlerini izlemek, sorunların çözümüne yönelik olarak bu çocuklara danışmanlık hizmetlerini yürütmek,
- Gelişimlerinde davranış bozukluğu belirlediği çocukları kesin tanı, tedavi ve erken eğitim amacıyla uygun kurum veya kuruluşlara yönlendirmek, sonucunu izlemek ve ilgili kuruluşlardaki uzmanlarla iş birliği içinde merkez bünyesinde verilebilecek destek hizmetlerini organize etmek,
- Mesleki test, teknik ve yöntemlerini kullanarak, çocukların gelişimlerini değerlendirmek, gelişimleri yaşlarına uygun olmayan çocuklar için bireysel destekleyici eğitim programları hazırlayarak uygulama sürecinde ailelere danışmanlık yapmak ve uygulama sonuçlarını takip etmek.” (ASHB, 2013).

Çocuk gelişimciler; çocukların doğumdan ergenlik dönemi sonuna kadar olan süreçte her yönüyle sağlıklı bir gelişim göstermelerini sağlamak için çalışarak aynı zamanda, ailelere rehberlik yapmaktadırlar ve toplumun genel olarak çocukların ihtiyaçlarını ve haklarını anlamasına ve desteklemesine yardımcı olmaktadır (Cgeder, 2019).

## İKİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN METODU

Bu bölümde araştırmanın yöntemine, evren ve çalışma grubuna, veri toplama sürecine, verilerin analizine ve yorumlanmasına yer verilmiştir. Araştırmada 6-7 Şubat depremleri sonrası deprem bölgesinde dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarda bulunan ruh sağlığı profesyonellerinin deneyimlerine odaklanılması ve belirli bir durumun kişilerce nasıl yaşandığının ve anlamlandırıldığının anlaşılması amaçlandığından, tez çalışması nitel araştırma yöntemine göre tasarlanmıştır. Nitel araştırma; dünyanın daha görünür hale gelmesini sağlayan bir dizi yorumlayıcı, materyal uygulamalarından (mülakatlardan, alan notları) oluşur ve bu uygulamalar dünyayı temsiller serisine dönüştürmektedir (Creswell, 2013: 43). Nitel araştırma bireylerin ve grupların sosyal bir probleme atfettikleri anlamı keşfetmeye ve anlamaya yönelik bir yaklaşımdır (Cresswell, 2017: 4). Araştırmada ruh sağlığı profesyonellerinin 6-7 Şubat depremleri sonrasında dezavantajlı gruplara yönelik psikososyal destek uygulama süreçleri, uygulamalarda bulunurken yaşayabilecekleri güçlükler ve çözüm önerileri onların gözünden aktarılmaya ve betimlenmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda araştırma nitel araştırma yönteminde durum çalışması olacak şekilde tasarlanmıştır. Durum çalışması gerçek yaşamda sınırlandırılmış bir durum veya durumlar hakkında detaylı ve derinlemesine bilgiler elde edilmesi yoluyla bir durumun betimlenmesi ya da durum temalarının oluşturulduğu nitel bir yaklaşımdır (Creswell, 2013: 97). Durum çalışmasında araştırmacılar bir konu ya da soruna odaklanırlar sonrasında bu sorunu örneklemek için sınırlı bir durum seçilmektedir (Creswell, 2013: 99). Temel olarak “6-7 Şubat Depremleri Sonrası Malatya da Ruh sağlığı profesyonelleri uygulama sürecini nasıl deneyimlenmektedir?” sorusunun yanıtını arama amacıyla olan bu araştırma içsel durum çalışması ile uyumludur.

#### 2.1. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmanın evrenini 6-7 Şubat depremleri sonrasında depremden etkilenen Malatya ilindeki dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarda görev alan ruh sağlığı profesyonelleri en az lisans mezunu sosyal hizmet uzmanı/sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci, psikolog, psikolojik danışma ve rehberlik mezunu oluşturmaktadır. Nitel araştırmalarda genelleme yapılamamasından dolayı örneklem seçimi genellikle durumlar

arasındaki farklılık ve benzerlikleri ortaya koyma amacına yönelik olarak yapılmaktadır (Berg, 2004). Araştırmanın örnekleme nitel araştırmalarda kritik durum örnekleme yönteminde oluşturulmuştur. Kritik durumlar, önemli bir olguyu önemli derecede yansıtan ya da normal şartlar altında özel bir öneme sahip olan durumlardır (Baltacı, 2018: 252). Kritik bir durumun veya durumların varlığına işaret eden en önemli gösterge ise “eğer o, burada oluyorsa, başka benzer durumlarda da olabilir” ve “eğer o, burada olmuyorsa, başka benzer durumlarda da olmayabilir” şeklindeki ifadedir (Mertens, 2014). Bu bağlamda çalışma grubunu kartopu araştırma yöntemi ile seçilen 6-7 Şubat depremleri sonrasında depremden etkilenen Malatya ilindeki dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarda bulunan ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bünyesinde ve koordinesinde görev alan araştırmaya katılmaya gönüllü 25 ruh sağlığı profesyoneli (en az lisans mezunu sosyal hizmet uzmanı/sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci, psikolog, psikolojik danışma ve rehberlik mezunu) oluşturmaktadır.

### **2.1.1. Çalışma Grubunda Yer Alan Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; katılımcılardan 8’i kadın, 17’si erkektir. Katılımcılardan 21 katılımcı 24-30 yaş arasında iken 4 katılımcı 31-43 yaş arasındadır. Katılımcılardan 5’i evli iken, 21 katılımcı ise bekaardır. Katılımcılar arasında 17 kişi lisans mezunu iken 6 katılımcı yüksek lisans mezunudur ve 2 katılımcı ise doktora öğrencisidir. Araştırmaya katılmaya gönüllü 25 ruh sağlığı profesyonelinde 7 kişi sosyal hizmet uzmanı/sosyal hizmet uzmanı, 3 kişi psikolojik danışmanlık ve rehberlik lisans mezunu psikolojik danışman, 3 kişi çocuk gelişimci, 3 kişi klinik psikolog, 1 kişi uzman psikolog ve 8 kişi ise psikologdur. Katılımcıların mesleklerinde hizmet yılları incelendiğinde; 23 katılımcı 0-5 yıl arasında, 1 katılımcı 6-10 yıl arasında, 1 katılımcı ise 11-15 yıl arasındadır. Ruh sağlığı profesyonellerinin mesleki yaşamlarında lisans eğitim ve öğreniminden sonra aldıkları eğitimler incelendiğinde 14 katılımcı lisans eğitim ve öğrenim döneminde afet ve afetlerden etkilenen dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarla ilgili eğitim almıştır. 11 katılımcı ise konuyla alakalı eğitim almamıştır.

### **2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Araştırma kapsamında hazırlanmış yarı

yapılandırılmış görüşme formunda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirleyebilmek amacıyla oluşturulan 7 soru, katılımcıların afet ve afetten etkilenen dezavantajlı gruplarla ilgili eğitim durumlarını belirleyebilmek amacıyla oluşturulan 4 soru, afetten etkilenen dezavantajlı gruplarla gerçekleştirdikleri uygulamaların günlük yaşantıya ve aile yaşamına yansıma durumlarını belirleyebilmek amacıyla oluşturulan 5 soru, ruh sağlığı profesyonellerinin afet bölgesinde dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarının kapsamına ve çözüm önerilerine ilişkin 7 soru yer almaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek-1) de yer almaktadır.

### **2.2.1. Araştırmanın Etiği**

Araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formunda yer alan soruların veri toplama aracı olarak katılımcılarla yapılan görüşmelerde kullanılabilmesi için Muş Alparslan Üniversitesi Bilimsel ve Yayın Etiği Kurulu'ndan 08.11.2023 tarih ve 73 Sayılı Karar ile izin alınmıştır (EK 2). Ardından araştırmanın yapılabilmesi için Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'ndan 01.12.2023 tarih ve 9586876 Sayılı izin alınmıştır (EK 3).

### **2.3. VERİ TOPLAMA SÜRECİ**

Veri toplama sürecinde öncelikle üniversitenin etik kurulundan izin alınmış, daha sonra araştırmanın kapsamına giren bakanlıktan onay alınmıştır. Araştırmacı, sahada çalışan ruh sağlığı profesyonellerini Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü çatısı altında ve koordinesinde çalışan meslek elemanlarından seçmiştir. Görüşmelerini ruh sağlığı profesyonellerinin görev yaptığı konteyner kentlerde ve kurumlarda gerçekleştirmiştir. Görüşmeler ortalama 20 dk ile 40 dk arası sürmüştür. 25 katılımcıdan araştırma verileri 66 günde toplanmış olup bu verilerin bilgisayar ortamına aktarılması ortalama 20 gün sürmüştür.

### **2.4. VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMLANMASI**

Araştırmacı, öncelikli olarak ruh sağlığı profesyonelleriyle yapılan görüşmelerden elde ettiği yazılı notları bilgisayar ortamında Word dosyasına her bir katılımcıya sayı kodu vererek (1-25 arasında) aktarmıştır. Word dosyasında toplamda 80 sayfa veri elde edilmiştir.

6-7 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası deprem bölgesinde görev alan ruh sağlığı profesyonellerinin dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarının incelenmesi amacıyla ruh sağlığı profesyonelleri ile gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen veriler

betimsel analiz yöntemine dayalı olarak analiz edilmiştir. Betimsel analizde amaçlanan görüşmeler sonucu elde edilen verilerin düzenlenmiş ve yorumlanmış bir şekilde okuyucuya sunulmasıdır (Karataş, 2015: 73). Veriler daha önceden araştırmanın amacına uygun olarak belirlenmiş temalara göre sınıflandırılır, özetlenir ve yorumlanır (Karataş, 2015: 73). Elde edilen bulguların arasında neden-sonuç ilişkisi kurulmakta ve gerektiğinde olgular arasında karşılaştırmalar yapılır (Karataş, 2015: 73). Bu bağlamda araştırmacı ilk olarak betimsel analiz için bir kavramsal çerçeve oluşturmuş, verilerin yer aldığı temalar belirlenmiştir. Tematik çerçeve kapsamında elde edilen veriler araştırmacı tarafından döne döne okunarak düzenlenmiştir. Ardından nitel araştırma yöntemine uygun olarak araştırmadan elde edilen bulgular alıntılarla ve literatür çerçevesinde raporlaştırılmıştır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN BULGULARI

#### 3.1. TANIMLAYICI BULGULAR

Araştırmanın tanımlayıcı bulgular bölümünde araştırmaya katılan katılımcıları tanımlayan bulgulara yer verilmiştir.

#### 3.2. ARAŞTIRMANIN AMACINA YÖNELİK BULGULAR

##### 3.2.1. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet ve Afetten Etkilenen Dezavantajlı Gruplarla İlgili Eğitim Durumları

Katılımcılar arasında 3 klinik psikolog, 5 sosyal hizmet uzmanı, 4 psikolog, 1 psikolojik danışman ve 1 çocuk gelişimci olmak üzere 14 ruh sağlığı profesyoneli lisans eğitim ve öğrenim döneminde afet ve afetlerden etkilenen dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarla ilgili eğitim aldığını belirtmişken 11 ruh sağlığı profesyoneli eğitim almadığını ifade etmiştir.

Lisans döneminde eğitim alanlardan 6 görüşmeci bu eğitimlerin yetersiz kaldığını ifade etmişken 8 görüşmeci bu eğitimlerin uygulamalara olumlu anlamda yansıdığını ve uygulamaları destekler nitelikte olduğunu, ayrıca söz konusu grupların ihtiyaçlarının önceliklendirilmesi açısından katkı sağladığını ifade etmiştir.

Bir ruh sağlığı profesyoneli, lisans sürecinde aldığı eğitimin uygulamaya yansımaları olumlu değerlendirmiştir:

*“Lisans sürecinde psikolojik danışmanlığa yönelik edindiğim bilgi, beceri ve tekniklerin sadece teoride kalmaması, eğitim sürecinde aldığım uygulamalı dersler sayesinde pratiğe dökmüş olmam, ilk iş deneyimim olan deprem sahasında çok zorlanmadan mesleki becerilerimi ortaya koymamı sağladığını düşünüyorum.” (G 1)*

Bir ruh sağlığı profesyoneli, lisans döneminde aldığı spesifik eğitimin sahada bazı durumların belirtilerini gözlemlenmede kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğunu belirtmiştir:

*“Lisans dönemimde afetten etkilenen bireylere yönelik bir eğitim almadım ancak, “Kriz Yönetimi” ve “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” derslerini aldım. Afet sonrası birçok bireyde gözlemlenen travmatik stres belirtilerini gözlemlenmede ve çalışmamda kolaylaştırıcı oldular.” (G 5)*

Bir ruh sağlığı profesyoneli, aldığı lisans eğitiminin söz konusu grupların önceliklendirilmesi anlamında kendisine farkındalık kazandırmasını açısından olumlu bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir:

*“Afet sahasındaki uygulamaların planlanması ve hayata geçirilmesi yönünde lisans eğitiminden oldukça faydalandım. Özellikle dezavantajlı grupların önceliklendirilmesi ve ihtiyaçlarının farkında olmak yönünden beni bilgilendirdiğini düşünüyorum.” (G 13)*

Bir ruh sağlığı profesyoneli ise, afet durumları olağanüstü durumlarla karşılaşma ihtimali yüksek olduğundan aldıkları eğitimin yeterli gelemeyebileceğini belirtmiştir:

*“Aldığım teorik bilgiler zaman zaman uygulama da yetemeyebiliyor. Aldığım Lisans eğitimi normal Şartlarda var olan sorunları çözmeye ya da yönlendirme yapmak üzerine iken biz sahada maalesef olağanüstü durumlarla karşılaşabiliyoruz.” (G 4)*

Yapılan görüşmeler neticesinde; lisans döneminde alınan genel konular veya spesifik konular üzerine alınan eğitimlerin saha uygulamalarına genellikle olumlu katkı sağladığı, teoriyi pratiğe dökme anlamında ruh sağlığı profesyonellerini geliştirici etkiye sahip olduğu ve teorinin uygulamaları desteklediği anlaşılmıştır. Ayrıca dezavantajlı gruplara yönelik alınan spesifik eğitimlerin bu grupların ihtiyaçlarının anlamlandırılması ve bu gruplara uygun hizmet modelinden faydalandırılmaya çalışılması açısından olumlu katkı sağladığı görülmüştür.

### **3.2.2. Lisans Eğitim ve ğrenimde Afetten Etkilenen Dezavantajlı Gruplarla İlgili Bilgi ve Beceri Gereksinimi**

Lisans döneminde afetten etkilenen dezavantajlı gruplarla ilgili bilgi ve beceri gereksinimi konusunda görüşmecilerden biri afet döneminde verilen tepkilerle baş edebilme yöntemlerinin öğrenilebilmesi ve yas sürecinin yönetilebilmesi adına derslerin verilmesi gerektiğini belirtmiştir:

*“Afet ve acil durumlarda neler yapılmalı, birey tepkileri ve bu tepkilerle baş etme yöntemlerinin, travmaların ve yas sürecinin yönetilmesi temalı danışma süreçlerinin ve etkinliklerinin, sosyal iyileştirme etkinliklerinin nasıl hazırlanması ve uygulanması gerektiğini hedefleyen derslerin lisans eğitiminde verilmesi gerektiğinin düşünüyorum.” (G 1)*

Bilgi ve beceri kazanma noktasında lisans döneminde uygulamalı derslerin ve stajın önemine vurgu yapan görüşmecilerden biri de bu durumu şu şekilde ifade etmiştir:

*“Bu gruplarla çalışmak için lisans eğitiminde pratik uygulanabilir eğitimler verilmeli, afet ülkesi olmamızdan dolayı lisans eğitimi boyunca bu eğitimler sürmeli. Uygulanabilir alanlar seçilerek öğrencilerin staj yapma imkânı verilmeli.” (G 2)*

Türkiye'nin bir afet ülkesi olduğunu vurgulayan bir görüşmeci, yine uygulamalı olabilecek derslerin artırılması ve en azından son sınıfta ayrı bir ders olarak okutulmasının önemini belirtmiştir:

*“Özellikle 6-7 Şubat depremlerinden sonra şunu daha net gördük ki Türkiye bir afet ülkesi. Ruh sağlığı alanında var olan bölümlerin de bu gerçeğin farkında olması, afet ve afetten etkilenen dezavantajlı bireylere yönelik özellikle uygulamaya yönelik ders sayısının artırılması gerekir. Özellikle son sınıf öğrencilerle saha uygulaması yapmaya yönelik çalışmalar sürdürülmeli. Psikolojik ilk yardım, afetlere yönelik psikoeğitim başlıkları önem kazanmalı.” (G 5)*

Sahada görev yapacak ruh sağlığı profesyonellerinin özellikle psikolojik ilk yardım konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğunu ve bu tekniğin öğretilmesi gerektiğini belirten bir görüşmecinin ifadeleri şu şekildedir:

*“Özellikle psikolojik ilk yardım konusunda çok iyi olmadığımızı düşünüyorum. Saha çalışacak kişiler neyi yapacağını bilemese dâhi keşke neyi kesinlikle yapmaması gerektiğini bilseler.” (G 7)*

Lisans döneminde daha ayrıntılı, somut, uygulanabilir ve empati kurdurabilen eğitimlerin daha verimli olacağına vurgu yapan bir görüşmeci, dezavantajlı gruplara yönelik yaklaşımları içeren karma bir eğitimin olması gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Daha ayrıntılı ve hayatilik ilkesine uygun, somut bilgilerin olduğu, uygulanabilirliği yüksek çalışmalar içeren, sahada olmayı gerektiren, yaparak yaşayarak öğrenmeyi sağlayacak empati kurduran bir eğitimin verimli olacağı görüşündeyim. Yaşlı,çocuk,engelli birey,kadınlar için eğitimler planlarken daha önceden mezun olduğum bölümlerin faydasını fazlasıyla gördüm ama herkes böyle bir imkana sahip olmadığından şu*

*durumda bir çok bölümün ihtiyaç doğrultusunda karmasının olduğu derslerinde eklenmesi sonraki çalışmalarını kolaylaştıracağına inanıyorum.”*

*(G 10)*

Lisans döneminde söz konusu gruplarla ilgili sürdürülebilir atölyelerin oluşturulmasına yönelik eğitimlerin de verilmesinin sahaya olumlu yansımalarının olacağını bir görüşmeci görüşünü şu şekilde ifade etmiştir:

*“Olası afet durumunda öncelikli ihtiyaçların neler olduğu, bu ihtiyaçların karşılandıktan sonra sürdürülebilir psikososyal destek atölyelerinin nasıl oluşturulacağı, alanda faaliyet gösterebilecek diğer meslek elemanları ve sivil toplum kuruluşları ile nasıl iletişimde bulunulacağı hakkında eğitim ve öğretime ihtiyaç vardır.” (G 14)*

Afet sahasında dezavantajlı gruplar kadar ruh sağlığı profesyonellerinin de ikincil travmaya maruz kalabileceğini belirten bir görüşmeci, krizi fırsata çevirebilecek ve sosyal faaliyetleri geliştirecek eğitimlerin hem dezavantajlı gruplara hem de bu gruplarla çalışacak olan ruh sağlığı profesyonellerine yönelik olması gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Afet psikolojisi ve psikososyal destek içeriklerinde farklılıkların olduğu psikolojik ilk yardım, psikolojik destek ve psikolojik bireysel görüşmelerin farklı olduğu, olağandışı durumlarda nasıl bir görüşme yöntemi izleyeceği, nasıl hareket edileceği, afeti yaşayanlar kadar sahada çalışan personelin travmaya maruz kaldığı özellikle meslek elemanının çok fazla ikincil travma oluşturma riski taşıdığı, meslek elemanın afet sahasında bile nasıl sosyalleşebileceği, dezavantajlı gruplarda afet durumunda sosyal faaliyetlerin önemi, afet krizinin fırsata çevirme konusunda nasıl yollar izlenebileceği, afette olağan grup hareketlerinin görülmesinden kaynaklı grupları kontrol altına alma yönlendirme konusunun önemli olması, afetin kendi içerisinde dönemlerinin olduğu ve bu dönemlerdeki olası durumların neler olduğu ve bu dönemlere göre hareket edilmesinin önemli olduğu, afeti yaşayan dezavantajlı grupların durumu değerlendirilmesinde farklılık olacağı bazen personeli suçlayıcı konuşmalar ile karşılaşacağı ve bu durumlarda nasıl hareket edeceği gibi birçok konunun birbirine entegreli şekilde karşılaşılmaktadır. Bu alana yönelik ayrı bir içerik ve ders oluşturulması gerektiğini düşünmekteyim. Çünkü 6-7 Şubat depremleri sonrası bu*

*durumların hepsi yaşanmış olup ülke olarak olası benzer depremler beklenmektedir. Bu depremin etkisi yaşamayan birçok insanda 2. Travma olarak belirtiler göstermiş ve 4.0 ve altındaki depremlere 6 Şubat öncesi ve sonrası olarak hissedilmede duyarlılık ve insan davranışlarında ciddi değişiklikler görülmüştür. Daha da önemli olduğunu düşündüğüm konu ise insanlar ölmekten çok enkaz altında kalmaktan korktuğu enkazda kalmanın nasıl bir psikolojik etkisi olduğu konusunda yeterli çalışmaların olmadığı ve enkazda kalma korkusu olan biriyle nasıl çalışılacağına yönelik bir içerik olmadığı işte tam da yukarıda söylediğim gerekçelerden kaynaklı kapsamlı bir ders içeriği ve çalışmalar olması gerektiğini düşünmekteyim.” (G 16)*

Yapılan görüşmeler neticesinde; lisans döneminde verilen eğitimlerin dezavantajlı gruplara uygulanabilirliği açısından yetersiz kaldığı vurgulanmış, eğitimlerin daha kapsamlı olması gerektiği, özellikle psikolojik ilk yardım, travma ve yas süreçleriyle alakalı eğitimlerin muhakkak eklenmesi gerektiği ve konuyla ilgili teorik derslerin yanında uygulamalı derslerin de müfredata eklenmesi gerektiği anlaşılmıştır. Böylelikle müfredata uygulamalı derslerin eklenmesi durumunda lisanstan mezun olup sahada görev alacak ruh sağlığı profesyonellerinin daha deneyimli olmasını sağlayacaktır.

Yapılan görüşmeler şunu da göstermiştir ki afet durumunda afetten etkilenen dezavantajlı bireylerin daha da hassaslaşabileceği düşüncesinden hareketle onları incitmek adına lisans döneminde doğru iletişim teknikleri konusunda eğitimlere ağırlık verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

### **3.2.3. Afet Durumları ve Afetten Etkilenen Dezavantajlı Gruplarla İlgili Hizmet İçi Eğitime İlişkin Gereksinimler**

Afetten etkilenen dezavantajlı gruplarla ilgili hizmet içi eğitime ilişkin gereksinimler konusunda ruh sağlığı profesyonellerinden 13'ü bu eğitimlerin konu özelinde yetersiz ve faydasız kaldığını ve yeterince önemsenmediğini belirtmişken; geriye kalanlar ise faydalı olduğunu, stajlarla ve süpervizör desteğiyle geliştirilmesi gerektiğini vurgulayıcı ifadeler kullanmışlardır.

Ruh sağlığı profesyonellerinden biri, afetle ilgili konulardaki bilgi eksikliklerinin hizmet içi eğitimlerle giderilebileceğini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Sahada olan kişilerin afet, travma ve yas konularında eksiklik veya eskimişlik durumlarının hizmet içi eğitimlerle giderilmesi afetten etkilenen dezavantajlı*

*gruplara daha iyi bir hizmetin götürülmesi açısından çok önemli bir durum. Sahada çalışan bir kişi olarak gerek Sivil Toplum Kuruluşlarının gerek bakanlığın çalışanlarına birçok konu hakkında hizmet içi eğitim verdiğini söyleyebilirim.”*  
(G 1)

Hizmet içi eğitimleri, sahadaki uygulamalara yardımcı kılavuz olarak gören bir görüşmeci, bu eğitimlerin verilme sıklığı konusunda şu ifadeleri kullanmıştır:

*“Hizmet içi eğitimleri yardımcı kılavuz olarak düşünüyorum. Afetler ile ilgili hizmet içi eğitimlerin afet durumunda sahada çalışacak olan tüm kurum kuruluş personellerine verilmesi ve bu eğitimlerin sıklıkla yapılması gerektiğini ifade etmek isterim.”* (G 4)

Hizmet içi eğitimler konusunda, konu özelinde kurumlararası iş birliğine değinen bir görüşmeci süpervizör desteğine ihtiyaç olduğunu belirtmiştir:

*“Alana yönelik çalışmak isteyen öğrencilere STK ve MEB bünyesindeki kurumlarda uzun süreli staj desteği sağlanabilir, bununla beraber alandaki yetkin hocalardan süpervizyon desteği sağlanabilir.”* (G 8)

Sadece afet anında veya sonrasında değil de afetten önce lisans eğitimi döneminde de dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalar hakkında hizmet içi eğitim konusunda uygulamalı derslerin olmasına vurgu yapan bir görüşmeci, düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Alana yönelik daha çok çalışma yapılmalı ve her psikoloğun mezun olmadan afet sonrası karşılaştığı bir dezavantajlı bireye nasıl yaklaşılır deneyimini elde etmiş olmalı (staj, süpervizör desteği, psikolojik sağlamlılık eğitimi, bazı teknikler). Her insanın deneyimleri ve hikâyeleri birbirinden farklı olduğunu düşünürsek afet deneyiminin diğer hikâyelerden daha hassas olabileceği fikrindeyim.”* (G 11)

Hizmet içi eğitimlerin, değişen saha koşullarına ve dinamiğine paralel olacak şekilde saha çalışanlarının da bu değişime uyumlu olarak bir arada çalışmalarını destekler nitelikte olmasına vurgu yapan iki görüşmeci düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Hizmet içi eğitimlerin, değişen saha koşullarına uyum ve saha çalışanlarının dayanıklılığının sürdürülmesi yönünden faydalı olacağını düşünüyorum. Bununla birlikte farklı ekiplerin birbirleriyle koordineli çalışması yönünden de hizmet içi eğitim faaliyetlerinin birlikte yürütülmesini faydalı buluyorum.”* (G 13)

*“Sahaların birbirlerinden farklı ve dinamik olduğunu atlayan eğitimler olsa da gerek saha çalışanlarının bir aradalığı gerekse güçlendirme eğitimlerine daha fazla ihtiyaç bulunmaktadır.” (G 20)*

Hizmet içi eğitimlerin sadece teorik olarak verilmesini değil devamı niteliğinde olan daha önce afette dezavantajlı gruplarla çalışan deneyimli kişilerin tecrübelerinden faydalanmanın önemine vurgu yapan bir görüşmeci bu düşüncesini şu şekilde belirtmiştir:

*“Planlı ve ayakları yere basan, tecrübe ve deneyim odaklı eğitimlerin inanılmaz faydası oluyor. Sadece kitabi bilgilerle sahaya inmek akıl işi değil. Çünkü kitapta yazarlar zannedildiği kadar gerçek yaşama daha doğrusu afet zamanlarına uymuyor. Herkes her şeyi bilemeyebilir fakat daha önceden afetlerde aktif rol almış, bölgeye ve duruma yararı olmuş kişilerin deneyimlerini aktardığı eğitimler ufkumuzu, gücümüzü, bilincimizi artırıyor.” (G 18)*

Yapılan görüşmelere bakıldığında, hizmet içi eğitimler konusunda hazırlanan müfredatın yeni çıkan durumlar için güncellenebilir olmasının önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Sosyal bir varlık olan bireyin, konu bazında eğitim alırken toplum içerisindeki rollerine uygun yenilenen bilgileri öğrenmeleri sahadaki değişen durumlara da uyumlu hareket etmesini kolaylaştırmaktadır. Böylelikle kişinin öğrenme boyunca edinmiş olduğu tüm bilgi, beceri ve mesleki bakış açısının meslek hayatında ne kadar da kısa sürede ve hızlı değiştiğini fark edecek ve bu değişime ayak uydurmasının ancak hizmet içi eğitimle mümkün olduğunu görecektir (Karaman, 1983: 587).

Yapılan görüşmeler incelendiğinde, afetten etkilenen dezavantajlı gruplarla ilgili uygulamalar noktasında lisans döneminde alınan teorik eğitimin yetersiz kaldığı, bu eğitimlerin lisans eğitimi tamamlandıktan sonraki süreçte stajlarla ve alanında uzman kişilerin süpervizörlüğü ile desteklenmesinin önemli olduğu anlaşılmıştır.

#### **3.2.4. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Gerçekleştirdikleri Uygulamaların Günlük Yaşam Pratiklerine Yansıması**

Afet sahasında görev yapmakta olan ruh sağlığı profesyonellerinden 6'sı temel ihtiyaçlardan biri olan barınma anlamında kendi ihtiyacını karşılayamadığını ifade ederken geriye kalan 19 kişi böyle bir ihtiyaç durumu yaşamadıklarını ifade etmiştir.

Afet sahasında çalışan ruh sağlığı profesyonellerinden üç kişi, bu bölgede gerçekleştirdikleri uygulamalar esnasında sahanın zorlu yanını ve dahi kendi öz bakım ve temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında yaşadığı zorlukları şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Afetin ilk günlerinde barınma, beslenme, uyku gibi temel ihtiyaçlarımı karşılayamadım. Çünkü güvenle barınabileceğim, yemek pişireceğim bir alanım yoktu. Süreç biraz ilerledikçe güvenilir olarak niteleyeceğim barınma alanı bulup taşındım. Şehirde su boruları zarar gördüğünden çamurlu aktığından hazır su içmeyi sevmeyen birisi olarak hazır su içmeye başladım. Gün aşırı duş alan bir kişi olarak sular kirli aktığından rahat bir şekilde duş almakta zorlandım, vücudumun sulardan mikrop kapmasından korktuğumdan daha az sık duş almaya başladım. Toplu ulaşım araçları düzenli bir saat ve güzergahta çalışmadığından ulaşım sürecinde büyük zorluklar yaşadım ve bu durumla uğraşmamak için genellikle taksileri kullandım.” (G 1)*

*“Öncelikle afetin ilk zamanlarında temel ihtiyaçlarımızın karşılanması alanında çok zorluklar çektim. Bu nasıl çözülebilir? afet alanına daha hızlı bir şekilde koordine edilebilmesi için müdürlüklerin yetkilerinin genişletilmesi olabilir. Bunun dışında halkın sürekli maddi beklenti içerisinde olmasından dolayı sahada zorluklar yaşadım. Bunun çözümü için de farklı konteyner kentlerden daha çok komitelerin kurmaya çalıştık ve bu komitelerde danışanlarımıza makro çözümler hakkında bilgiler vermeye çalıştık. Sürekli dışarıdan gelebilecek destekler değil de kendilerinin güçlü yönlerinden ileri hayatlarında nasıl maddi ve manevi olarak bağımsızlıklarını kazanabilmelerini aşılmaya çalıştık.” (G 6)*

*“Temel ihtiyaçlarımızı karşılamakta zorlandığımız dönemler oldu. Bunların başında konaklama geliyor. Afetin ilk zamanları inanılmaz bir soğuk vardı ve artçı sarsıntılar devam ediyordu. Sağlam olduğunu düşündüğümüz binalara dahi giremiyorduk. O zamanlarda araba içerisinde, bir bahçede kendi imkanlarımızla idare ediyorduk. Suya ulaşmak apayrı bir sorundu. Abdest alırken yerdeki donmuş karlardan yararlanıyorduk. İçecek su bulmak imkansıza dönüştüğü için elimizdeki kaynakları çok dikkatli kullanıyorduk. Yemek yemek lükse kaçıyordu, evde ne varsa yetiniyor gördüğümüz herkese bir kaşık da olsa ikram ediyorduk. İletişim kanallarımız sıfıra inmişti. İlk 5 gün, dünyada değilmişiz de sanki unutulmuşuz gibi hissediyordum. Güçlükleri aşmak için sevdiklerimizden hayatta kalanlara sıkı*

*sıkıya sarılıyor, geçecek diye birbirimizi teselli ediyorduk. Bu zorlukları aşmadaki en büyük kaynaktı. Sonrasında sahada psikolog olarak görev aldığım kurum ve devlet iş birliği ile pek çok ihtiyacımız karşılıksız sağlanıyordu. Devlet ve kurum iş birlikleri oldukça önemli bu konuda.” (G 18)*

Konteynerde çalışmanın yanı sıra barınma olarak da konteynerde kalmak durumunda olan bir görüşmeci; bu durumun işleri daha zorlaştırdığını, iş anlamında da adaptasyonu geciktirebildiğini, normal rutine geçilemediği için depremin o etkisinden de kurtulmayı ertelediğini vurgulayarak konu hakkındaki düşüncesini şu şekilde ifade etmiştir:

*“En önemli güçlüklerden biri konteyner kente yaşamak. Ev harici bir yerde yaşamak adaptasyonu zorlaştırabiliyor. Isınma, elektrik, su hala problem ancak güvenli bina sayısı oldukça az olduğu için konteynerde bir süre daha yaşamaya mecburuz gibi görünüyor. Yaşadığımız ilde birçok bina yıkılmayı bekliyor ve sık sık artçı depremler yaşanıyor. Bir kafede oturup kahve içerken bile bina sağlam mıdır?” acaba deprem olur mu kaygısını her gün yaşamak günlük yaşam pratiğimizi etkiliyor. Rutine dönmenin ve sosyal destek kanallarını güçlendirmenin travmatik stresten koruduğunu biliyoruz. Bu sebeple, olabildiğince yeni çevre kazanmaya çalışıyoruz. 6 Şubat öncesi rutinlere dönmek zor olsa da yeni rutinler eklemeye çalışıyorum. Hareket etmek de kolaylaştırıcı etkenlerden biri olabildiğince rutinimi yoga ve pilates ile desteklemeye çalışıyorum.” (G 5)*

Afet sahasında çalışmakta olan ve kendisi de bir depremzede olan ruh sağlığı profesyonellerinden biri; kendi fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılama noktasında zorluk yaşarken dezavantajlı gruplara psikolojik ilk yardım yapmanın kendilerini robotlaştırdığını ve kurumlarına söylemelerine rağmen önemsenmemelerini düşünmesinin yanı sıra arkadaş desteği gördüklerini şu ifadelerde belirtmiştir:

*“Depremzede bir ruh sağlığı profesyoneli olduğum için tüm fiziksel ihtiyaçlardan yoksunduk, besin dâhil. Kendi fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarımızı bile karşılayamıyorken insanlara psikolojik ilk yardım yapmak bizi robotlaştırdı. Bu güçlükleri aşmak için ilk önce başka illerden görevlendirme talep ettik, gelen olmadı. Türk Psikologlar Derneği ile iletişime geçtik, önemsenmedik. Hastanede çalışan psikiyatrist ve psikologlarla beraber kendi kendimize akran danışmanlığı*

*yaptık ve süreci kendimizi görev adamı bilinciyle hissizleştirerek götürdük çünkü deprem bölgesinde çalışıyor olan depremzede ruh sağlığı profesyonelleri için hiçbir şey yapılmadı. Yaşadığımız travmanın öznesiyken nesnesi haline getirilmeye çalışıldık. Sadece uyurken çalışmıyorduk. Bu süreç içerisinde duyduğumuz en acı cümle belki de yorgunluğumuzu gördüğü için doktor bir arkadaşımızın 'Ben depremzede bir psikologdan psikolojik destek talep etmiyorum.' cümlesiydi." (G 7)*

Özellikle beslenme ve barınma konusunda normal rutinlerinden çıkmak durumunda kalıp sahanın dinamiğine uyum sağlamak zorunda kalan görüşmecilerden biri; uzun saatler çalışmanın vermiş olduğu zorluk, farklı ekiplerle koordineli çalışma durumu ve bireysel ihtiyaçlarını karşılama konularında destek aldığını şu ifadelerde anlatmıştır:

*"Beslenme alışkanlıklarımı saha koşullarına göre yeniden düzenlemem gerekti. Tanımadığım ekip üyeleriyle birlikte uyumam gerekti. Ekstrem hava koşulları (aşırı sıcak) altında çalışmam gerekti. Farklı ekiplerle iş birliği içerisinde çalışma yürütmem gerekti. Uzun çalışma saatleri çalışmam gerekti. Öz bakımımı zaman zaman ertelemem gerekti. Bu süreçte Aile Bakanlığı personelinden yardım almam gerekti. Onların sayesinde bireysel ihtiyaçlarımı karşılayabildim, barınabildim." (G 13)*

Görev yaptığı ilk saha olan Hatay'da ilk zamanlar şebekelerin çekmemesi sebebiyle ailesiyle iletişim kurmakta zorluk çeken bir görüşmeci, afetin ilk dönemleri olan kahramanlık evresinde kendilerini tamamen unuttuklarını ve tükenmişlik yaşadıklarını şu cümlelerle ifade etmiştir.

*"İlk olarak Hatay sahasında çalıştığım sırada şebekelerin çekmemesi sebebiyle başıma bir şey gelmediğiyle ilgili yakınlarıma haber vermekte çok güçlük çektim. Deprem'in ilk günlerindeki kahramanlık evresinde tamamen kendimizi unutmuş şekilde çalışmamız daha sonra tükenmemize ve post travma geliştirmemize sebep oldu. Kişiler o zamanda da ekiplerde bir arkadaşlarını kendilerine eş seçerek o kişinin dinlendiğinden emin olmalı ve iyilik hallerine destek olması gerekmektedir. İlerleyen zamanlarda bu bodylik sistemine ek olarak nötrlenme için günlük aktiviteler yapmalı düzensizliğin içinde kendilerine düzen oluşturmalarıdır. Kısa yürüyüşler, müzik dinlemek vb. Aktivitelerle alandan biraz*

*uzaklaşmalı sevdikleriyle iletişime girerek hayatlarının devamlılığını sağlamalıdır.” (G 20)*

Yapılan görüşmelerde; ruh sağlığı profesyonellerinin ilk etapta kendi temel ihtiyaçlarını karşılamada zorluk yaşadıkları, günlük rutinlerinin sekteye uğradığı, sahaya odaklanmakta zorluk yaşadıkları, afetin ilk günlerinde yaşanan koordinasyonsuzluk sebebiyle bir kaos ortamının oluştuğu ve bu ortamın da kendilerini olumsuz etkilediği, çadır kent dönemlerinde hijyen anlamında büyük sıkıntılar yaşadıkları, aileyle geçirilen vaktin ve sosyalleşme faaliyetlerinin kısıtlılığı noktasında sıkıntı yaşadıkları anlaşılmıştır.

Görüşmecilerin ifadeleri incelendiğinde yukarıda değinilen konuların dışında dikkat çeken bir konu da afet sahasında çalışırken afetzedeye gösterilen şefkati kendilerine göstermekte erteleme davranışı sergilediğini ifade eden bir görüşmeci bunu fark ettiğinde molalar vererek sahadaki işini de aksatmaya mahal vermeyerek kendine vakit ayırmaya çalıştığını belirtmiştir. Buradan hareketle şunu söyleyebiliriz ki kişinin kendisini öz şefkatten yoksun bırakarak çalışması durumunda zorlu saha koşullarına adapte olma ve oradaki sorunlarla baş etme noktasında zorlanacağı kaçınılmazdır.

### **3.2.5. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Gerçekleştirdikleri Uygulamaların Aile Yaşamlarına Yansması**

Afet bölgesinde çalışmakta olan ruh sağlığı profesyonellerinden 8'i ailelerinin kendileri hakkında endişe duymalarına rağmen destek olduklarını ifade etmiş, 6' sını bu süreçte aileleriyle zorlu bir iletişim sürecinden geçtiklerini ifade etmiş, geriye kalan 11 ruh sağlığı profesyoneli ise aile yaşamına olumsuz bir yansımalarının olmadığını değerlendirmiştir.

Afet sahasında çalışmanın yeterince zor ve stresli olduğunu belirten görüşmeciler, saha dönüşü tükenmişlik ve yorgunluk yaşadıklarından ötürü ailelerine yeterince vakit ayıramadıklarını ve eve gittiklerinde toleranslarının düştüğünü şu ifadelerde belirtmişlerdir:

*“Kendim bir depremzede olmamama rağmen benim gibi afetten etkilenen bireylere hizmet verdiğimden, sürekli deprem teması konuşuyor olmak beni çok yorgun, çaresiz ve bunlara bağlı olarak da öfkeli hissettiriyordu. Stresli bir yaşantı geçirdiğimden tüm gün vücudumda ağrılarım oluyordu. Eve gidince kendimi tükenmiş hissettiğimden evdeki sorumluluklarımı aksatıyor ve aile üyelerime karşı kendimi izole ediyordum.” (G 1)*

*“Özellikle afetin ilk günlerinde çalışırken yas konusu çok fazla olduğu için bu durumla çalışırken gün içinde çok fazla yas vakası gördüğümüzde bu, gün sonunda bizlerin de duygu durumunu etkilemekte, tükenmişliğe götürebiliyor. Gergin hissediyoruz ve evde de toleransımız düşük oluyor ve haliyle bu durum zaman zaman ailemizle kurduğumuz ilişkilerimize yansıtıyordu.” (G 3)*

*“Bana yansımaları olarak insanlara yardımcı olmak onları bir dk bile olsa yaşadıklarından uzak tutmak ve bunun sonucunda da bizlere edilen dualar, onların yüzündeki umudu görmek işime daha çok sarılmama sebep oldu. Gün için de zihinsel ve bedensel yorgunluğumun sebebiyle erken uyuduğumdan ailem ile olan iletişiminin azalmasına neden oldu.” (G 4)*

*“Afet bölgesinde çalışırken çok fazla olumsuz hikâye ve görüntüye maruz kaldığım için eve gittiğimde psikolojik olarak kendimi çok yorgun hissettiğim zamanlar oluyordu, sık sık sahadan uzaklaşıp dinlenme ihtiyacı hissediyordum ve bu zamanlarda aileme de yeteri kadar vakit ayıramıyordum.” (G 15)*

*“Kendime yansımalarının henüz farkına varabilmiş değilim. Ama daha önce evimden ve ailemden bu kadar süre uzak kalma deneyimim olmamıştı. Muhtemelen beni daha özgür, rahat ve özgüvenli biri haline getirmiştir. Bu süre zarfında ailemle çok fazla görüşme fırsatı yakalayamadığım için onlardaki değişim nasıl tam olarak gözlemleyebilmiş değilim.” (G 21)*

*“Ailemle daha az vakit geçirmeye başladım. Yorgunluk ve sahada ki olaylardan etkilendiğim için ailemle geçirdiğim vakittin kalitesi düştü.” (G 22)*

Ailesinde kendisinden daha çok korku duygusunun aktif olduğunu ifade eden bir görüşmeci, her ne kadar ailesinin kendisinin afet bölgesinde çalışmasına sıcak bakmadığını belirtse de kararına saygı duyduklarını şu cümlelerle ifade etmiştir:

*“Ailem de korku duygusu daha çok aktif. Ailemden uzakta bölgede tek yaşıyorum. Onlar benim kararına saygı duyup bu sahaya gelmeme izin verdi ama belli aralıklarla huzursuzluklarını dile getiriyorlar. Sahaya ilk geldiğim günden beri hiç pişmanlık çekmedim temas ettiğim her insanın en küçük değişimi bile iyi ki geldim dememe yeterli oluyor.” (G 8)*

Depremden az etkilenmiş bir şehirden daha çok etkilenen bir bölgeye gelmiş olmanın ailesini endişelendirdiğini belirten bir görüşmeci, ailesinin ilk başta bu durumu

kabullenmemesine rağmen kendisinin sahada istekli olduğunu görmelerinin fikirlerini değiştirdiğini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Depremden az etkilenmiş bir yerden deprem bölgesine gelmiş olmak aileme oldukça endişelendirdi başta bu durumu kabullenmediler ama mesleğim gereği ve benim de bu alanda çalışmak isteme heyecanımı gördüklerinden dolayı kabullenmek durumunda kaldılar.” (G 11)*

Tükenmişlik durumu; hizmet sektörü çalışanlarından akademisyenler, hemşireler, öğretmenler, sosyal hizmet görevlileri, doktorlar, hastabakıcılar, polisler, bankacılar, avukatlar, çocuk bakıcıları, farklı işletmelerin müşteri hizmetleri temsilcileri ile herhangi bir alanda yönetici kademesinde görevli bulunanlarda diğer meslek gruplarına göre daha fazla görülmektedir (Ardıç & Polatçı, 2009). Maslach’a göre ise tükenmişlik “iş gereği yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda olan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlarla yansması ile oluşan bir sendrom”dur (Maslach ve Jackson, 1981: 99).

Yoğun stresli ortamlarda çalışan bireylerde, duygusal olarak tükenme meydana gelebilmektedir. Duygusal anlamda görülen yorgunluk, fiziksel olarak bitkinliği de beraberinde getirebilmektedir. Bu bireyler kendilerini boşlukta ve yorulmuş, yeni bir güne başlama noktasında enerjisi yetmiyormuş gibi hissederler (Sılığ, 2003).

Yapılan görüşmelerde; afet bölgesinde görev almanın aileler açısından zorlu bir durum olduğu, aile hayatına yansımalarının olumsuz olabileceği, aile içi iletişime ket vurabileceği, her ne kadar kişiye destekçi olan aileler olsa bile ailelerin içten içe bir tedirginlik ve endişe hissedebilecekleri, sahada yeterince yorgunluk ve tükenmişlik yaşanabileceğinden dolayı bunun yansımaları en çok ailelerin görebileceği anlaşılmıştır. Tükenmişlik durumu sadece kişinin kendisini ve onun çalışma hayatını değil aile ve sosyal yaşamını da etkileyebilmektedir. Duygusal anlamda yorulmuş olan bireyler haliyle evlerine de fiziksel olarak yorgun ve gergin olarak dönerler. Eve geldiklerinde iş ile ilgili sitemlerini sürdürürler. Bu nedenle ailesine ayırması gereken ilgiyi ve zamanı da azaltabilirler. Diğer yandan, bazı bireylerin evde işlerinden bahsetmiyor olmaları avantajlı bir durum olarak görülse dahi bu durum, evli bireyler arasında paylaşımına açık ve güvenilir bir ilişki kurulmasına engel olabilmektedir (Candaş, 2018). Bu kapsamda sahada görev yapmakta olan ruh sağlığı profesyonellerinin ailelerine yeterince vakit

ayırmaları noktasında gerek kamu kurumları tarafından gerekse de uygun kuruluşlar tarafından desteğin verilmesi son derece önem arz etmektedir. Çünkü aile bireylerinden birinin zorlu saha şartlarında çalışmaları diğer aile üyelerini olumsuz etkileyerek sahada çalışan bireyin sahaya olan odaklanmasını da etkileyecektir. Ancak kişinin ailesiyle kaliteli ve verimli vakit geçirmesi adına gerekli desteğin sağlanması ve zaman verilmesi alanda daha sağlıklı hizmetin verilmesini sağlayacaktır.

### **3.2.6. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Gerçekleştirdikleri Uygulamaların Mesleki Yaşama Yansıması**

Ruh sağlığı profesyonellerinden 10' u afet bölgesinde gerçekleştirdikleri uygulamaların mesleki yaşamlarına tecrübe ve deneyim kazandırdığını, 6'sı bu uygulamaların kendilerine mesleki anlamda tatmin duygusu ve doyum hissettirdiğini ifade etmiştir.

Afetle birlikte çalışma alanlarını değiştirip afetten önce çalışmak istemediği alanlara yönelmek durumunda kalan bir görüşmeci, afet bölgesinin kendisine mesleki anlamda çeşitlilik sağladığını şu şekilde ifade etmiştir:

*“Afet öncesi travma ve yas temalı çalışmalar yapmayı istemeyen, planlamayan birisi olarak şu an afet bölgesinde travma ve yas odaklı çalışmalar yürütüyorum. Travma ve yas konularına ilgimde bir artış oldu. Deprem öncesi bireysel görüşmeler yapmaya kısmen çekinen bir bireyken şu an kendimi daha öz güvenli hissediyorum. Mesleki doyumumda bir artış söz konusu.” (G 1)*

Afet sahasının kendisine mesleki anlamda olumlu katkı sağladığını belirten iki görüşmeci, mesleki bilgi ve becerisini arttırdığını şu ifadelerle belirtmiştir:

*“Benim açımdan pozitif bir katkı sunmakta. Bir taraftan mesleki bilgi ve becerilerimi arttırmakta ancak bir taraftan da mesleki bir tükenmişliğe de ortaya çıkarmakta.” (G 3)*

*“Mesleki becerilerimi geliştirmemi sağladı, bu sayede sunduğum hizmetin niteliği arttı. Sahada tanışma fırsatı bulduğum uzmanlar sayesinde ihtiyaç duyduğumda onları arayarak karşılaştığım sorunları aşmakta onlara danışabiliyor ve yardım alabiliyorum. Mesleki olarak eksiklerimi ve kendimi geliştirmem gereken alanları fark etmemi sağladı, bu sayede katılmam gereken eğitimleri ve okumaları planladım.” (G 13)*

Çalışan kişilerin çalışma hayatları boyunca mesleklerinden elde edecekleri doyum, onların hem günlük hayatlarıyla hem de günlük rutinleriyle ilgili her türlü hal ve hareketlerini etkileyerek hizmet verdiği kişilerle olan ilişkilerinde kendi sağlıklarını iyi ya da kötü olarak etkileyebilmektedir (Işıkhan, 2000: 38). Bu kapsamda afet sahasının ve vakaların dinamiğinin çeşitlilik gösterdiğine vurgu yapan dört görüşmeci; bu çeşitliliğin kendilerine mesleki doyum sağladığını, olaylara daha geniş bir yelpazede bakmalarına katkı sağladığını ve mesleki yeterliliklerini arttırdığına şu cümlelerle ifade etmişlerdir:

*“Afet sahasında çalışmak diğer yaptığım hiçbir işe benzemiyor. Her sahanın hatta her konteyner kentin dinamiği, danışan profili, ihtiyaçları birbirinden çok farklı. Bu çeşitlilik içinde çalışmak mesleki olarak yetkinliğimi artırıyor ve yüksek doyum alıyorum. Hali hazırda yüksek lisansım da bu alanda devam ettiği için daha geniş çerçevede bakabiliyorum. Bir STK çalışanı olarak sahada bulunmanın bambaşka tecrübeler kazandırdığını gördüm, süpervizyon desteğinin önemini anladım ve her geçen gün daha da iyiye gittiğimi görmek mutlu ediyor.” (G 5)*

*“Danışanların çeşitliliği ve her bireyin farklı bir durumu olduğundan onlarla çalışma, destek olma, savunuculuk yapma, yönlendirmelerde bulunma vb. mesleki yeterliliğimin her geçen gün arttığını belirtebilirim.” (G 6)*

*“Farklı pencerelerden bakıp sürekli hareket halinde yeni durumlara yeni çözümler üreterek problemler ile başedebilme becerimi arttırdığını söyleyebilirim. 'Zorluklar karşısında mücadele edip pragmatik bakış açısıyla afetzedelerin yüksek yararını gözeterek nasıl daha iyi olabilirim?' mesleki yaşantımda çizdiği yol oldu.” (G 10)*

*“Özellikle 6 Şubat gibi Türkiye ve dünya tarihinde pek rastlanmayan bir afet olması karşılaşması pek mümkün olmayan olay olduğu için mesleki anlamda büyük tecrübeler sağlıyor. Çoğu zaman ağır vakalar ile çalışmak mesleki anlamda zorlasa da bu zorluk gelişmeme neden oluyor. Afet farklı durumların iç içe olmasından dolayı diğer meslek alanlarında da bilgi sahibi olmamı sağlıyor. Travma alanında ciddi tecrübeler ediniyorum.” (G 16)*

Sadece teorik bilginin yeterli olmadığının kanıtını sahada birebir yaşayan bir görüşmeci, afet bölgesinde çalışmanın mesleki anlamda multidisipliner çalışmayı tecrübe ettiğini şu ifadelerle belirtmiştir:

*“Mesleki olarak edinebileceğim en güçlü tecrübelerden birisi oldu. Öncelikle teoride çok sık bahsedilen ancak pratikte pek mümkün olmayan multidisipliner*

*çalışmayı en iyi şekilde burada tecrübe ettim. Farklı bir kültürde çalışmak da beni afet sahasına karşı motive eden bir özellik oldu.” (G 14)*

Afet bölgesinde çalışmanın kendisine mesleki anlamda normal hayatta çalışmayla kazanamayacağı kadar tecrübe kazandırdığına vurgu yapan bir görüşmeci, vakalara daha çözüm odaklı yaklaşım sergilemeye başladığını şu ifadelerle belirtmiştir:

*“Mesleki yaşamımda deneyimlememin imkânsız olduğunu düşündüğüm kadar tecrübeye sahip olmak nasip oldu. Depremi başından itibaren 500 kişilik bir ruh sağlığı ekibini yönetiyorum ve bu ekiple yirmi binden fazla insanla tanışıklığımız oldu. Bu sorumluluk esneklik kabiliyetimi artırdı, daha pratik ve çözüm odaklı çalışabiliyorum. Sahada binlerce insan ailem oldu, hayat hikayemin zenginliği terapi odasına da yansıyor haliyle. Böylece daha anlamlı, daha kıymetli, daha yaşanabilir bir yaşam sürme hedefim güçlenerek devam ediyor.” (G 18)*

Yapılan görüşmeler; her ne kadar afet bölgesinde çalışmak zorlu gibi görünüyorsa da sahanın zorlu yanlarının çalışanlara tecrübe olarak geri döndüğünü, mesleki tatmin duygusunu yaşattığını, çalışanların bakış açılarını geliştirdiğini, çalışanlara mesleki anlamda bilgi ve beceri kazanma noktasında oldukça katkı sağladığını göstermiştir.

### **3.2.7. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Daha Önce Afet Bölgesinde Görev Alma Durumları**

Görüşmeciler arasında 8 ruh sağlığı profesyonelinin daha önceden afet bölgesinde çalışma deneyimi bulunmakta iken 17 ruh sağlığı profesyoneli ilk kez afet bölgesinde çalıştığı anlaşılmaktadır. Bu bağlamda saha dinamizmi değerlendirildiğinde ilk kez afet bölgesinde görev alan ruh sağlığı profesyonellerinin mesleki açıdan güçlendirilmeleri sahaya daha kaliteli hizmet vermeleri noktasında fayda sağlayacağı kanaati oluşmuştur. Bu bağlamda meslek içi eğitimlerin verilmesi, afet öncesinde afetin birey, aile ve grup üzerindeki etkilerini odak alan eğitim çalışmalarının planlanarak yapılandırılması oldukça katkı sağlayacaktır.

Yukarıdaki değerlendirmeden de anlaşılacağı üzere; mesleki eğitim geniş ölçüde kişilerin sahadaki verimliliğini arttırarak bu eğitimi veren resmi kurum ve kuruluşları kapsadığı gibi sahada veya saha dışında da verilen eğitimleri kapsamı açısından önem arz etmektedir (Gümüšoğlu, Ünal ve Kestane, 2010: 202). Bunu destekler nitelikte olacak şekilde; mesleki eğitimin bireylere deneyim, yetenek ve bilgi kazandırarak onları

geleceğe daha hazır hale gelmelerini sağlamasının yanı sıra aynı zamanda toplumdaki rollerini de yönlendirerek kişilerin var olan yaşam kalitesini de arttıracak bir öneme sahiptir (Kılıç ve Yılmaz, 2018: 14).

### **3.2.8. Afet Bölgesinde Çalışma Deneyimi Olan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Geçmişteki Mesleki Uygulamaları ile Maraş Depremleri Sonrası Mesleki Uygulamalarının Karşılaştırılması**

Görüşmecilerden biri, bir önceki afet deneyiminde edindiği tecrübelerinin şu anki afet bölgesi çalışmalarında daha etkili çözümler üretmesine katkı sağladığını şu cümlelerle ifade etmiştir:

*“Geçmişte afet bölgesinde görev aldığım da edinmiş olduğum tecrübeler şu an görev yaptığım afet bölgelerindeki artıları ve eksileri daha rahat görüp sistemli bir şekilde problem çözmeye katkı sağladı.” (G 10)*

Daha önceki afet deneyiminde bölge ve yarattığı etki olarak daha sınırlı olmasından dolayı toparlanma sürecinin daha hızlı olduğuna vurgu yapan bir görüşmeci, şu anki afetin yarattığı etkinin oldukça büyük ve geniş kapsamlı olduğunu ve normalde bitmesi gereken uygulamaları aradan 1 yıl geçmesine rağmen devam ettirmek durumunda kaldıklarını şu ifadelerle belirtmiştir:

*“Daha önceki deneyimimde afet bölgesi alan olarak ve etki olarak sınırlı olduğu için daha etkili ve çabuk bir toparlanma süreci şeklinde geçti. Ama şimdiki afet bölgesi hem alan olarak hem de etki gücü açısından daha büyük ve kapsayıcı. Haliyle de hem afetzedelerin birinci ihtiyaçlarını hem de psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak ve bunu uzun süre devam ettirmek çok güç. Önceki uygulamalar daha sınırlı ve kısa süreli iken, şimdiki afet bölgesi uygulamaları ise neredeyse 1 yıl geçmesine rağmen hala devam etmekte.” (G 12)*

Bir önceki afet saha deneyiminde temel ihtiyaçların karşılanması noktasında oldukça destek görüp bu durumun da sahaya yansımalarını olumlu değerlendiren görüşmeci düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Şu an görev aldığım sahalardan önce hizmet verdiğim Malatya sahasında Aile Bakanlığı tarafından daima desteklendim. Bu sayede barınma, beslenme gibi birçok temel ihtiyacı karşılayabildim. Bu nedenle Malatya sahasındaki deneyimim benim için çok olumluydu. Bunun yanında bakanlık personelleri arkadaşlıklarıyla hizmet sunduğum sürede psikolojik iyilik halimi sürdürmeme de*

*çok yardımcı oldu. Şu anda hizmet sunduğum sahada daha çok çocuklarla grup aktiviteleri yürütüyorum. Malatya sahasında ise yetişkinlerle bireysel görüşme hizmeti yürütüyordum. İki hizmet arasındaki temel farklılık farklı yaş gruplarına hizmet sunuyor olmam. Benzerlikler ise hem çocuklarda hem de yetişkinlerde afetin oluşturduğu korkuların ve travmaların benzer olması.” (G 13)*

Bir önceki deneyiminde bir sivil toplum kuruluşu aracılığıyla lojistikte görev alan bir görüşmeci, şu anda bireylere direkt psikososyal destek sunmasının mesleğini de yapıyor oluşundan kaynaklı daha doyum sağlayıcı olduğunu ifade etmiştir:

*“Lojistikte çalışmıştım. Farklı bir sivil toplum kuruluşunda, bir haftalık destek olmuştum. Şöyle o süreç içerisinde idi zaten bu işe başlamadan önce oradaydım. Yani aynı afet süreci içerisindeydik. Sadece farklı bir ildeydim. Orada sağladığım şey lojistik noktasında insanların ihtiyaç duyduğu temel ihtiyaçları ulaştırma noktasında destek sağlıyorduk. Burada direkt insana psikososyal destek anlamında hizmet sağlıyorum. Yani buradan mesleğimi yapıyorum. O da sosyal hizmetle çok alakası yoktu. Yani insana temas yoktu.” (G 19)*

Yapılan görüşmeler; daha önce afet sahasında çalışanların deneyim kazanarak farklı uygulamalar noktasında kendilerini geliştirdikleri ve bu durumun da şu anki saha deneyimlerine oldukça olumlu katkı sağladığını göstermiştir.

### **3.2.9. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamaları**

Yapılan görüşmeler afet bölgesinde hizmet vermekte olan ruh sağlığı profesyonellerinin; sahada kadınlara, yaşlılara, çocuklara, engellilere, geçici korunma statüsünde bulunanlara, sosyoekonomik sebeplerle hizmetlere erişemeyen vatandaşlara ve depremde yakın kaybı yaşamış bireylere yönelik uygulamalarda bulduklarını göstermiştir. Görüldüğü üzere afetten herkes etkilenmesine rağmen ruh sağlığı profesyonellerinin bölgedeki dezavantajlı gruplara yönelik daha çok hizmet verdiği anlaşılmaktadır. Çünkü zaten var olan bir dezavantaj durumlarının olması afetten de daha çok etkilenmelerine sebep olacak ve hayat rutinlerini daha da çok etkileyebilecektir.

Afetlerde kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri ve statüleri gereği daha savunmasız ve dezavantajlı durumlara maruz kalabilirler (Gündüz, 2022: 441). Kadınlar afet esnasında; yaşam alanının temizliğiyle ilgilenmek zorunda kalmaları, cinsiyete uygun tuvaletlerin olmaması, ahlaki değerler gereği ortak tuvalet ve banyo kullanmak zorunda

kalmaları, geceleri aydınlatma sorununun olması, afet döneminde mahremiyetin yok sayılması, üreme sağlığı konusunda hizmetlere erişimde sorun yaşanması gibi durumlarla karşılaşabilmektedirler (Çelebi Boz ve Şengün, 2017: 366-367). Ruh sağlığı profesyonelleri de işte tam da bu noktada; kadınların mahremiyetlerinin korunmaya yönelik gereksinimleri ve üreme sağlığı konusunda hizmetlere erişim anlamında arabulucuk yapmaları, kadınların kadın olmasından kaynaklı afet bölgesinde karşılaştığı zorlukların çözümü için en üst düzeyde çalışmalar yürütmeleri önem arz etmektedir.

Yaşadığı durumu anlamlandırabilme açısından en savunmasız gruplardan olan çocuklar, afet döneminde her anlamda bir başkasının bakımına ve gözetimine ihtiyaç duymaktadır. Çocukların bu ihtiyaçları karşılanırken dikkat edilmesi gereken nokta, her yaş grubuna uygun şekilde karşılamaya çalışmak olmalıdır.

Afetlerden daha fazla etkilenen ve savunmasız olan gruplardan biri olan yaşlılar; kronik hastalıkları, tek başlarına kendi ihtiyaçlarını karşılayamama durumları, hizmetlere ulaşmada sıkıntı yaşamaları gibi sebeplerle bir başkasının desteğine gereksinim duyabilmektedirler. Bu kapsamda afet öncesinde yapılacak olan çalışmalarda yaşlıların spesifik gereksinimlerinin farklı açılardan belirlenmesi, afete özel durumlara hazırlıklı olunması gibi fonksiyonel çalışmaların gerçekleştirilmesi afetlerde yaşlıları korumak adına önemlidir (Çakır ve Atalay, 2020: 182). Yaşlıların hizmetlere erişimi noktasında hem psikososyal destek hem de sosyal hizmetler anlamında hizmetlerin kapsayıcılığının gözden geçirilmesi önem arz etmektedir.

Engel grubu ne olursa olsun afetlerde engelliler; afet durumunda bölgeyi terk etme anlamında, temel ihtiyaçlarını karşılama noktasında, kendilerini ifade edebilme noktasında ve özellikle de hizmetlere erişim noktasında bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Afet sonrasındaki süreç içerisinde bu bireyler; bu süreci daha sağlıklı atlatabilmeleri adına özellikle psikososyal destek adı altında gerek sosyal iyileştirme faaliyetleri gerekse bireysel görüşmeler anlamında ruh sağlığı profesyonellerine de ihtiyaç duymaktadır.

Farklı sebeplerden dolayı ülkelerini terk edip başka bir ülkeye yerleşmek durumunda kalan geçici korunma statüsünde bulunanlar, zaten bu durumdan ötürü dezavantajlı grup içerisinde yer almanın dışında üzerine bir de afet durumu eklenince ekstra olumsuz etkilenmeleri kaçınılmaz olacaktır. Hem kimlik sorunu yaşamaları hem hizmetlere erişim anlamında bazı prosedürlere takılıyor olmaları onların en incinebilir

gruba girmelerine sebep vermektedir. Tam da bu noktada ruh sağlığı profesyonellerinin geçici korunma statüsünde bulunanların gereksinim duydukları hizmetlere erişimleri konusunda savunuculuk rolünü üstlenmeleri önem arz etmektedir. Özellikle yerel halk ile ayrıştırılan durumlarda her iki halkın birbirine daha uyumlu bir şekilde yaşamlarını sürdürebilmeleri adına her iki halkı da içine katacak etkinliklerin ve eğitimlerin planlanması önem arz etmektedir. Çünkü yerel halk için planlanan etkinlikler ve eğitimlere sadece yerel halkın katılması veya geçici korunma statüsünde bulunanlar için planlanan etkinlikler ve eğitimlere sadece geçici korunma statüsünde bulunanların katılması iki halkı birbirinden daha da uzaklaştırıp ayrıştıracaktır. Bu durumda da sosyal uyum kavramı amacına ulaşamayacaktır.

### **3.2.10. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Mesleki Alanlarına Göre Dezavantajlı Bireylere ve Ailelere Yönelik Uygulamaları**

Yapılan görüşmelerde görüşmeciler; 7 sosyal hizmet uzmanı, 3 çocuk gelişimci, 3 psikolojik danışman, 3 klinik psikolog, 1 uzman psikolog ve 8 psikologdan oluşmaktadır. Bu kapsamda her meslek grubuna ait uygulanan mesleki çalışmalar ayrı başlıklar altında incelenecektir.

### **3.2.11. Ruh Sağlığı Profesyonellerinden Sosyal Hizmet Uzmanlarının Mesleki Uygulamaları**

Afet bölgesinde sosyal hizmet uygulamaları; mikro, mezzo ve makro seviyede yapılacak olan çalışmalarda önemli bir yere sahiptir. Geçmişten günümüze bakıldığında tüm afetlerde önemli sorumluluklar üstlenen sosyal hizmet uzmanları; afet durumlarında, bireylerin afet karşısında baş edebilme mekanizmalarının artırılması, eski toplumsal düzenin oluşturulmasında aktif rol alması, bireylerin eski normallerine dönmeleri noktasında bireylere destek olması ve bireylerin sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirici faaliyetlerde bulunması anlamında önemli bir konumda bulunmaktadır.

Afet sonrasındaki sosyal hizmetler açısından; özellikle hak sahiplerinin tespitinde rol alan kısımda yer alma, vatandaşın barınacakları yeni yerleşim yerlerine yerleşmelerinde yardımcı olma ve bu konuda vatandaşa doğru bilgilendirilmeler yapma, afetzedelerin yeni yaşamlarına uyum sağlamalarında yardımcı olma, psiko-sosyal destek hizmetlerinin diğer sektörlerle iş birliği içinde gerçekleştirilmek önem arz etmektedir (Tuncay, 2004: 29).

Afet bölgesinde sosyal hizmet uzmanı olarak görev yapmakta olan bir görüşmeci; daha çok çocuk koruma alanında çalışmalar yaptığını, çocuklar özelinde sosyal hizmet modelleri açısından durumları değerlendirdiğini şu ifadelerle belirtmiştir:

*“Çocuk koruma alanında çalışmaktayım. Çocukları etkileyen istismar, sömürü, ihmal ve her türlü şiddet risklerini önlemeye; çocukların bu risklerden korunması için uygun koruyucu ortam oluşturmaya ve bu tür vakalara müdahale etmeye yönelik çalışmalar yapmaktayız. Bununla birlikte afetten etkilenen bireylere yaptığımız hane görüşmelerinde verdiğimiz ücretsiz bireysel psikolojik destek, ekonomik destekler, hukuki destekler ile aileyi ve bireylerin eski yaşamlarına bir nebze de olsa döndürmeye çalışmaktayız.” (G 6)*

Afet sahasında bireye sosyal hizmet yaklaşımlarından biri olan güçlendirme yaklaşımı ile yaklaşan bir sosyal hizmet uzmanı, sosyal hizmetin odaklarından biri olan bireyin hayat koşullarını ve iyilik halini geliştirici uygulamalara ağırlık verdiğini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Daha çok bireyi güçlendirerek hayat koşullarını ve iyilik hallerini onurlarına zarar vermeyecek şekilde güçlendirerek hayatlarına daha iyi koşullarda devam ettirmek adına uygulamalarda bulunuyoruz.” (G 9)*

Farklı dezavantajlı gruplara yönelik birey bazında farklı uygulamalar ile hizmet vermeye çalışan bir sosyal hizmet uzmanı, yaptığı uygulamalar hakkında şunları söylemiştir:

*“Çalıştığım süreçte kadınlara yönelik öz şefkat bilinci uyandırmak ve aep kapsamındaki eğitimleri vermeyi önceleyip engellilere ve ailelerine hayatı kolaylaştırıcı çalışma örnekleri verirken çocuklar ile imgeleme tekniği kullanarak duygusal sağaltımı destekleyici stres azaltıcı çalışmalar yapmakta olup yaşlılar ile sohbet zamanları düzenleyip ihtiyaçlarını dile getirmelerini ve kendilerini değerli hissetmelerini destekleyecek uygulamalara yer verdim.” (G 10)*

Afet sahasında daha çok yaşlılar ve engellilerle çalışmalar yürüten bir sosyal hizmet uzmanı; rollerinden birkaçı olan arabulucuk, danışmanlık ve öğreticilik kapsamında yürüttüğü çalışmaları şu şekilde ifade etmiştir:

*“Şu anda 65 yaş üstü yemek yapamayan yaşlıları konteynir kentlerde tespit ederek sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakfının aşevi projesine yönlendirme yapıyoruz veya vefa destek programı var. Temizliğini yapamayan, konteyner temizliğini*

*yapamayan, yalnız yaşayan veya engellisi olup yapamayan kişileri ilgili kurumlara yönlendiriyoruz. Haftanın belirli günleri ve belirli saatlerinde hane ziyaretleri yapıyoruz, hallerini hatırlarını soruyoruz. Kadınlara yönelik psikoeğitim tarzında eğitimler düzenliyoruz, çocuklarına nasıl davranmaları gerektiği konusunda anne baba okulu tarzında eğitimler düzenliyoruz. Konu konu başka kurumlardan gelip bu eğitimi veriyorlar. Ayrıca danışmanlık tarzında da ilerliyor. Çocuklara yönelik sosyal iyileştirme etkinlikleri, serbest etkinlikler yapıyoruz.” (G 19)*

### **3.2.12. Ruh Sağlığı Profesyonellerinden Psikologlar ve Psikolojik**

#### **Danışmanların Mesleki Uygulamaları**

Afetin birincil zararları can ve mal kayıpları olmasına karşın ilerleyen süreçlerde görülebilecek fiziksel ve ruhsal hasarlar da son derece önemli bir yere sahiptir. Sadece afeti birebir yaşayan bireyler değil, afetzedelerin aileleri ve sosyal çevreleri afetzedelere yardım eden bireyler ve afete sosyal medya yoluyla tanıklık eden bireyler de olası psikolojik sorunlarla karşı karşıya gelebilir (www.ipkb.gov.tr).

Psikososyal müdahale araçlarından biri olan psikolojik ilk yardım; depremden etkilenen bireylerin hissettiklerini ve içinde buldukları durumu ifade etmelerine olanak tanınması, bu durumu en sağlıklı şekilde atlatmalarına imkân verecek temel psikolojik bilgilerin öğretilmesi yoluyla biraz olsun rahatlamalarına, yaşadıkları durumu anlamlandırmalarına yardımcı olmayı hedefleyen bir araçtır (www.ipkb.gov.tr). Bu kapsamda psikolojik ilk yardım adı altında bireylerle ve gruplarla yapılacak görüşmelerin ruh sağlığı profesyonellerinden psikolog ve psikolojik danışmanlardan oluşan ekipler sayesinde olacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

Afet sahasının dinamiğine bağlı olarak yeri geldiğinde diğer rolleri de üstlenerek sosyal hizmet modelleri kapsamında uygulamalar yapan bir psikolojik danışman, sahada yaptığı çalışmaları şu şekilde ifade etmiştir:

*“Yaşlı, engelli, çocuk, kadın ve göçmen bireylerin çadır veya konteyner yaşam alanlarına ziyaretlerde bulunuyor, ziyaretler esnasında hanenin psikososyal ve sosyodemografik yapısı, sağlık geçmişi, engel durumu hakkında bilgiler ediniyoruz. Bu bilgiler ışığında bakanlığımızın hizmet modellerini hane bireyelerine anlatıyor ve uygun olan hizmet modellerine bireyelerin yönlendirmesini yapıyoruz. Psikolojik danışmanlığa ihtiyaç duyan bireyelere bireysel veya grupla*

*psikolojik danışma hizmeti veriyor, gerekli durumlarda bireylerin psikiyatri servisine yönlendirmesini ve takibini yapıyoruz. Bölgede bulunan vatandaşların ihtiyaçlarını tespit ederek eğitim ve psikoeğitimler veriyoruz. Çocuk alanımızda bireysel ve grup etkinlikleri (resim çizme, boyama, kutu ve zeka oyunları, el işi etkinlikleri, kitap okuma, spor faaliyetleri, sinema atölyeleri vb.) yapıyor; mahremiyet, vatan sevgisi, sevgi, saygı, temizlik ve kişisel bakım, mahremiyet, değerlerimiz vb. hedef-kazanımlar doğrultusunda yaşlarına uygun etkinlik ve eğitimler düzenliyoruz. Bireylerin yeni normale uyum sürecini hızlandırmak adına örgü ve dikiş atölyesi, çay saati sohbetleri, dini sohbetler, resim atölyesi, müzik atölyesi, sinema atölyesi gibi sosyal iyileştirme etkinlikleri planlıyor ve uygulamaya geçiriyoruz.” (G 1)*

Afet sahasında bireysel görüşme ağırlıklı çalışan beş psikolog, sahada yaptığı çalışmaları şu şekilde ifade etmiştir:

*“Bireysel görüşmeler ile birlikte güçlendirme faaliyetleri ve psikolojik destek uygulamaları ve grup etkinlikleri dayanışmaya katkıda bulunarak psikoeğitim faaliyetleri yürütüyoruz.” (G 2)*

*“Bireysel danışmanlık, EMDR terapisi ile travma odaklı terapi yapıyorum.” (G 3)*

*“Bireysel danışmanlık (kayıp ve yas), travma odaklı bilişsel davranışçı terapi hizmeti veriyorum.” (G 12)*

*“Bireysel görüşmeler ve grup psikoeğitimleri düzenliyorum.” (G 22)*

*“Bireysel ve grupla psikolojik danışmanlık hizmeti, psikoeğitim oturumları ve sosyal iyileştirme etkinlikleri yoluyla çalışmalarımı sürdürüyorum.” (G 21)*

Farklı dezavantajlı gruplarda farklı uygulamalarla süreci yürütmeye çalıştığını ifade eden bir psikolojik danışman, afet sahasında bireysel ve grup çalışmaları yaptığını belirtmiştir:

*“4- 12 yaş aralığındaki çocuklarla (özellikle travma öyküsü olanlarla) oyun terapisi ağırlıklı ilerliyorum. Kadın grubunda, süpervizyon destekli olarak, bireysel görüşmeler yaparak ilerliyorum. Yaşlı kadın grubu sahada oldukça fazla bu grup ile çoğunlukla sosyal destek kanallarını güçlendirmeyi amaçlayarak ilerliyorum.” (G 5)*

Afetin ilk dönemleri ile şu anki dönemleri arasındaki uygulamalarda farklılıklar olduğunu belirten bir psikolog, sahada daha spesifik konular olan akut stres bozukluğu,

travma sonrası stres bozukluğu gibi konulara yönelik uygulamalar yaptıklarını belirtmiştir:

*“Depremiñ üzerinden bir müddet geçtikten sonra ki (bence biz depremzede ruh sağlığı çalışanları için çok geçti) sahaya diğerk profesyoneller geldikten sonra çadırkentlere gitmemeye başladık. Depremiñ ilk bir ayı tamamen psikolojik ilk yardımla geçti. Sonrasında polikliniğe geçtiğimizde akut stres bozukluğuna yönelik çalışmalar yaptık. Şu an ise TSSB ile gelen hastalara EMDR/BDT uygulaması yapıyoruz.” (G 7)*

### **3.2.13. Ruh Sağlığı Profesyonellerinden Çocuk Gelişimcilerin Mesleki Uygulamaları**

Çocuğun yetiştirilmesi, sağlığının korunması, çocuklara özel programların oluşturulması, ailelerine çocuk hakkında gerekli destek mekanizmalarının öğretilmesi ve ihtiyaca uygun hizmetlerden faydalandırılabilmesi adına çocuk gelişimi eğitimi önem arz etmektedir. Bu kapsamda da çocuk gelişimciler farklı kurumlar ve kuruluşlarda hem normal gelişim sürecinden geçen çocuklar hem özel gereksinimli çocuklar hem de suçta sürüklenen çocuklara yönelik her türlü uygulamayı gerçekleştirmektedirler (Kaçmaz, Kay, Boğa, Temiz vd., 2022)

Görüşmecilerden bir çocuk gelişimci, çocuklara yönelik uygulamaların ağırlığı anlamında anne babaların bilinçlendirilmesinin önemine vurgu yapmıştır:

*“Çocuklara yönelik uygulamaların ağırlığı, gelişimlerini destekleyecek materyaller sunma ve sosyalleşme üzerinedir. Ayrıca ruh ve beden sağlıklarına zarar verebilecek durumların önlenmesi, anne-babalarının bilinçlendirilmesi uygulamaların arasındadır.” (G 14)*

Afet sahasında çocukların süreci daha sağlıklı atlatabilmeleri adına çeşitli psikososyal faaliyetler düzenlediklerini ifade eden bir çocuk gelişimci, yaptıkları etkinliklerin şunlar olduğunu belirtmiştir:

*“Sahada afetzede çocukların kendilerini daha iyi hissetmesi ve psikolojik olarak yaşadıkları afetin olumsuz etkilerinden uzaklaşmaları için çeşitli psikososyal çalışma ve etkinlikler düzenliyoruz. Müzikli etkinlikler, resim çizme ve boyama çalışmaları, çocukların ilgi ve yeteneklerine göre oluşturulan atölye çalışmaları ve satranç gibi zeka oyunu turnuvaları düzenlenmiş, yapılan etkinlik ve çalışmalar*

*sırasında katılan çocuklar gözlemlenerek olumsuz bir durum gözlemlendiğinde çocukla gerekli görüşmeler yaparak, uygun yönlendirmesini yapıyoruz.” (G 15)*

### **3.2.14. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalarının Birey ve Aile Refahının Sağlanmasındaki Rolü**

Afet sahasında dezavantajlı bireylerin normal hayat rutinine dönmeleri ne kadar hızlı gerçekleştirilirse bu bireylerin aileleri ile olan ilişkisi ve iletişimi de o kadar hızlı olacaktır. Çünkü zaten dezavantajlı grupta yer almaları onları bazı durumlarda geri planda yer almalarına sebep olmasının yanında üzerine afeti yaşamış olmaları var olan ilişkilerini de daha derinden etkileyecektir.

Sadece afete yönelik kaygıların ötesinde afet dışındaki konular için de bireysel görüşmeye gelen vatandaşlarla uygulamalar yürüten bir görüşmeci, görüşme sonunda vatandaşın farkındalık kazandığını, ailesiyle daha uyumlu bir sürece girdiğini ve bakış açısını değiştirerek ayrıldığını ifade etmiştir:

*“Ben bu soruya bir psikolojik danışman olarak yaptığımız görüşmeler üzerinden cevap vermek istiyorum. Görüşmeye gelen bireyler sadece deprem veya afete yönelik kaygıları için değil gerek bireysel gerek ailevi gerek kişilerarası ilişkilerde yaşanan problemler hakkında bizlerle görüşmeye geliyorlar. Bu kişiler süreç içerisinde problemlerine yönelik bir farkındalık bir iç görü kazandıklarından (bireyden bireye değişmekle birlikte) aileyle ve çevreyle daha uyumlu, kendisiyle daha barışık, kaygı ve stres sürecini yönetebilen, durumlara farklı bakış açıları geliştirebilen bireyler haline geliyorlar.” (G 1)*

Engelli bireylerle çalışan görüşmecilerden biri, bu kişilerin hissettikleri dışlanmışlık duygusundan uzaklaşabilmeleri adına aileyle iş birliği yapılmasının önemli olduğunu ifade etmiştir:

*“Bence onların yanında olduğumuzu bilmeleri ve bunu hissettirmemiz onlar için önemlidir. Buna engelli vatandaşlar üzerinden yanıtlamak istiyorum. Toplumumuzda maalesef engeli olan biri dışlanmaktadır, kabul görmemektedir. Biz bu insanları sosyalleştirmek adına aileyle iş birliği yaptığımızda engelli bireyi toplumda kabul görüşerek onları cesaretlendirerek biraz da olsa sorunların üstesinden gelebilmelerine yardımcı olmaktadır.” (G 4)*

Afet sürecinden olumsuz etkilenen ailelerle yaptığı bireysel görüşmelerin aileyi de sürece dahil ettiğinden olumlu tepkiler aldığını belirten bir görüşmeci, düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Birçok kadın terapi desteği sayesinde farkındalık kazanıyor, kendine yönelebiliyor. Sorunları ile baş etmeyi öğreniyor. Yaptığımız grup çalışmalarında birçoğu benzer sorunlar yaşadıklarını fark ediyor ve sağaltım yaparak rahatlıyor. Yaşlı gruptan birçok kadın çalışma alanlarımıza gelemiyor bu kadınları hane ziyareti yaparak görebiliyoruz. Haftada 1 kapılarına birinin gelmesi, nasıl olduklarını sorması kişilerin afet sonrası sürece adaptasyonuna olumlu katkı sağlıyor. Birçok ailede sosyal ilişki sorununu deprem sonrası daha da arttığını, çocukların da bu süreçten olumsuz etkilendiğini fark ettik. Bu tür durumlarda da bireysel görüşmeler yaparak sürece dahil olduk.” (G 5)*

Afet sahasında yapılan uygulamalar sonucunda bireylerin ve ailelerin psikoloğa bakış açılarının değişmesini sağladığını gözlemleyen bir görüşmeci, bu durumun bireylerin hayatlarına olumlu katkı sağladığını ve önemi açısından farkındalık kazandırdığını ifade etmiştir:

*“Kendimce sahada tecrübe edindiğim bilgi ve tecrübelerden yola çıkarak öncelikle danışanların psikoloğa bakış açılarının değiştiğini ruh sağlığının da önemini kavradıklarını gözlemledim. Daha önce ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmaları zor veya bu gibi uygulamalardan habersiz oldukları için önyargılı oldukları örnek vermek gerekirse psikoloğa giden birinin iş bulamayacağı veya askere gidemeyeceği gibi kulaktan dolma bilgilerin sahada çok fazla olduğu ama bu gibi hizmetlere erişip artılarını gördükçe ruh sağlığı uygulamalarının gereğinin anlaşıldığını ve bazı ruhsal sorunların üstesinden gelmek için harekete geçtiklerini artık danışanların kurumumuza veya başka kurumlara bu sebeple başvurduklarını süreç içerisinde gözlemledim.” (G 9)*

Afet sahasındaki uygulamaları ile bireylerin durumlarla baş edebilme mekanizmalarını geliştirdiklerini belirten bir görüşmeci, bireylerin içinde buldukları durumla farkındalık kazandıklarını ifade etmiştir:

*“Özellikle yaşadıkları travmatik deneyimin tekrarlanması durumunda kaygılarını nasıl kontrol edecekleri, durumla nasıl baş edecekleri konusunda farkındalıkları*

*artmış oluyor. Bunun yanında belirsizlikle baş etme – tolere etme konusunda da becerileri artıyor.” (G 12)*

Afet sahasında dezavantajlı gruplara yönelik uygulamaların özellikle psikolojik desteğin hem bu bireylere hem de ailelerine oldukça pozitif yansımaları olduğunu gözlemleyen bir görüşmeci, bu kişilerin ailelerinin tahammül kapasitesini geliştirici faaliyetlere ağırlık verilmesinin önemine değinmiştir:

*“Özellikle ihtiyaç duyulan temel bakım ve hijyene yönelik hizmetlerin aile üyelerine yük olabilmesinin önüne geçilmesi yönünden ruh sağlığı desteğinin önemli olduğunu düşünüyorum. Dezavantajlı gruplarda temel bakım hizmetlerinin yürütülmesi çeşitli güçlükler nedeniyle kimi aile üyelerinin psikolojik olarak tükenmesine neden olabiliyor. Bu kişilere sunulan psikolojik desteğin dayanma gücünün artırılması yönünde fayda sağladığını düşünüyorum. Dezavantajlı bireylerin davranışlarının anlaşılması bazı aile üyeleri için zor olabiliyor. Böyle durumlarda psikolojik desteğin psikoeğitim yönünün aile üyelerinin yaşanan durumu kavrayabilmeleri yönünden yardımcı olduğunu düşünüyorum. Dezavantajlı gruplarda sabır, sıkıntıya dayanabilme ve tahammül kapasitesinin geliştirilmesine yönelik ihtiyaç görülmektedir. Sunulacak ruh sağlığı desteğinin bu yönde kapasitenin geliştirilebilmesine katkı sağladığını düşünüyorum.” (G 13)*

İki görüşmeci, dezavantajlı grupların ruh sağlığı profesyonellerinin uygulamaları ile yalnız olmadıklarını ve içinde buldukları olumsuz şartlardan biraz olsun uzaklaşarak kendilerini bulmalarını sağladığını ifade etmiştir:

*“Dezavantajlı gruplar, profesyonellerin uygulamaları ile içinde buldukları olumsuz şartlara rağmen kendilerine iyi gelecek bir çalmaya katılarak mevcut olumsuz psikolojiden uzaklaşmış oluyorlar. Kimi zaman sorunlarının aslında başka insanlarda da olduğunu fark ederek sorun karşısında eskisi kadar kötü hissetmiyor, kimi zaman da destek alma konusunda cesaretleterek sorunu ilgili profesyonelle paylaşmaya karar veriyor.” (G 15)*

*“Grup psikoeğitimleri insanların yaşadığı sorunlarda yalnız olmadıklarının farkına varıyorlar. Bu farkındalık streslerini azaltıyor ve iletişim problemlerin üstesinden gelebiliyorlar. Çocuklarıyla, eşleriyle daha sağlıklı iletişim kurabiliyorlar.” (G 22)*

Afetle birlikte aile içi iletişimde sorunların ortaya çıktığını vurgulayan bir görüşmeci, var olan durum hakkında bilinçlendirme eğitimlerinin ve faaliyetlerinin sürece olumlu katkı sağladığını şu şekilde ifade etmiştir:

*“Konteyner da yaşamın ve mahremiyetin ciddi problemleri olmakla birlikte, erkeklerin afetten kaynaklı iş hayatına devam edememesinden dolayı sürekli evde bulunmakta ve bu durumlar bireyleri psikolojik olarak olumsuz etkilemekte bu da aile içi iletişim problemlerine, mahremiyet konusunda gizliliğin pek mümkün olamadığı görülmekte işte PSS uygulamaları bu sorunların nasıl bir çözümü olacağına ve bilinçlendirmeye yönelik ailelere bilgilendirme ve psikoeğitim gerçekleştirerek ailelerin bu sorunlar ile baş etmesini öğretiyor. Ayrıca afet dönemlerinde istismar ve ihmal suçlarının artması beklenen ve görülebilen bir durumdur. PSS uygulamaları bu konuda bilinçlendirme oluşturarak olası bu ve benzeri olayların önüne geçemedi ciddi eğitimler vermekte ve bu eğitimlerin olumlu yöndeki sonuçları saha görülmektedir.” (G 16)*

Farklı konularla genellikle ebeveynlerin başvuruya geldiklerini belirten bir görüşmeci hem birey özelinde hem de aile bazında yaptığı uygulamaların son derece faydalı olduğunu şu cümlelerle ifade etmiştir:

*“Ağırlıklı olarak ebeveynler çocuklarının kaygıları ile ilgili başvurularda bulunuyor. Ağlama ve öfke krizleri, inatçılık, herhangi bir yüksek sesten aşırı korkma, anne babadan ayrı uyuyamama, tek kalamama, karanlıktan korkma, kardeş kıskançlığı, bütün doğa olaylarından aşırı kaygılanma vs gibi durumlar için bizlerle görüşüyor. Yetişkinlerde ise hayattan zevk alamama, umutsuzluk, mutsuzluk, uyku ve iştah problemleri, sevdiklerine aşırı düşkünleşme, depresyonden sonra devamlı sallanıyor gibi hissetme, vücutta uyuşma, kalp çarpıntısı gibi somatik ve duygu ağırlıklı problemlerle geliyor. Düzenli bireysel ve grup terapileri ile bu sorunların oranlarında düşüş ya da tamamen bitiş sağlayabiliyoruz.” (G 18)*

Yapılan görüşmeler; sahada yürütülen uygulamaların bireylere farkındalık kazandırdığı, süreç sonrasında daha özgüvenli bireyler olarak devam ettikleri, bireylerin sorunlarla baş etme kapasitelerini geliştirdiği ve sosyalleşmelerine katkı sağladığı görülmüş; böylelikle daha da güçlenen bireylerin aileleri ve sosyal çevreleriyle

ilişkilerinin daha da sağlıklı hale geldiği ve daha kaliteli zaman geçirmelerine olanak tanıdığı anlaşılmıştır.

### **3.2.15. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Mesleki Uygulamalarda Bulunurken Karşılaştıkları Güçlükler**

Ruh sağlığı profesyonellerinden 9' u afet bölgesinde mesleki uygulamalarda bulunurken geçici korunma statüsünde bulunan gruplarla ve işitme engeli bulunan bireylerle dil bariyerine takıldıklarını, 3' ü ise yine aynı grupla uygulamalarında kültürel anlamda güçlük yaşadığını belirtmiştir.

Özellikle geçici korunma statüsünde bulunan bireylerle çalışmalar yaparken iletişim kurma anlamında güçlük yaşayan görüşmeciler, her ne kadar bu sorunu tercüman veya Türkçe bilen bireyler aracılığıyla çözmeye çalışsalar da hizmetin çok da sağlıklı olmadığını vurgulamıştır:

*“Sığınmacılarla yaptığım çalışmalarda dil probleminden kaynaklı olarak tam verimli bir şekilde çalışamadığımı fark ettim. Bu durumu çözmek için kurumumuz tarafından tercüman verilmesini de kısmen çözüm olduğunu, çünkü örneğin bireysel görüşme sürecinde yardımcı olamayacağını idrak ettim. İlk aylarda çocuk alanında etkinlikler yaparken çocukların çok istekli olmasına karşın alanın kısıtlı olması sebebiyle bütün çocuklara eşit ve sistemli bir şekilde hizmet verebilme konusunda sorun yaşadım. Bu durumu da ekip arkadaşarımla iş paylaşımı yaparak çözdük.” (G 1)*

*“Çalıştığım bir alan da sığınmacıların yaşadığı alandı ve onlarla iletişim konusunda bayağı bir zorlukla karşılaştım. Türkçe bilen 9-10 yaş grubundaki çocuklar eşliğinde iletişim kurarak ailenin ihtiyaçlarını belirledim ve yönlendirmeler yaptım. Bu sorunun çözümü ise bu tür alanlar da birden fazla tercüman bulunması ve sahanın dinamiğini bilen kalıcı personellerin var olması olduğunu ifade etmek isterim.” (G 4)*

*“Sığınmacı gruplar ile çalışırken en büyük sorunlardan biri dil sorunu. Ulaştığımız kişilerde hemen tercüman desteği alamıyoruz. Birçok sığınmacı için fiziksel ihtiyaçların büyük bir kısmı hala iyileştirilmemiş durumda. Fiziksel ihtiyacın karşılanmadığı bir alanda psikolojik destek sağlamak oldukça güç. Afet bölgesindeki yerel halk ile çalışırken de dil ve okur yazarlık bariyerine takılıyoruz. Sahada zaman geçtikçe kültüre ve dile uyumlanmamız kolaylaştı. Dil sıkıntısı*

yaşadığımız noktalarda başka kurumlardan destek alarak ilerledik. Kültüre uyarlanmış bir eğitim modeli geliştiren hocalardan destek alarak grup şeklinde “Kültüre Uyarlanmış BDT” yöntemiyle bu danışanlara ulaşmaya çalıştık.” (G 5)

“Farklı coğrafyadan gelmiş biri olarak kültürel anlamda zorluk yaşadım, dil bariyeri ve iletişim bazen benim için sorun yarattı. Bu sebeple vakaya giderken genelde aynı kültürel değerlere sahip ve o coğrafyayı bilen bir arkadaşımın bana eşlik etmesini istiyorum.” (G 17)

“Özellikle sığınmacılarla ve işitme engelli bireylerle çalışırken dil engeli karşımıza çıkıyor. Tercüman ve işaret dili bilen bir uzmanla bu sorun bir nebze aşılabılır ancak psikolojik danışma sürecinin gizliliği açısından bir sorun oluşturuyor. Bedensel engeli olan ve yaşlı bireylerin seans odasına ulaşma konusunda yaşadığı güçlükleri üstesinden gelebilmek ve psikolojik danışma sürecini sekteye uğratmamak için ise hanede bireysel görüşme alma yolunu seçmiş bulunuyorum.” (G 21)

Dezavantajlı gruplardan biri olan geçici korunma statüsünde bulunan bireylerle çalışırken kültürel anlamda zorluk yaşayan görüşmeciler, çalışmalarını ve sağlayacakları hizmetlerin sahaya uyarlamalarının kendilerini zorladığını ifade etmişlerdir:

“Çalıştığım alanda daha çok kültür ile güçlük çektim çünkü bölge de ırkçılığın fazla olduğunu gördüm. Suriyeli olan bireylere karşı olumsuz düşünceler vardı. Bu düşünceler her yerde karşımıza çıkıyordu. Vermiş olduğumuz farkındalık eğitimlerinde doğru bilinen yanlışları anlattık ve farkındalık oluşturmaya çalıştık. Bu farkındalığı kadın çocuk ve erkekler olmak üzere hemen hemen tüm yaş grupları, cinsiyetlere vermeye çalıştık. Genel olarak bu gibi yanlışların tüm ülkeye duyurulacak yerel ve ulusal haber kaynaklarında dile getirilebilir.” (G 6)

“En çok engelli bireylerde yardımcı olmakta sorun yaşadığımı söyleyebilirim ancak bu durum psikososyal alanından çok konteynerların engelli vatandaşlara yönelik tasarlanmamasından dolayı yaşadıkları zorlanmalardı bu durumda o bölgedeki yerel yönetici ile iletişime geçerek çözüm yolu bulmayı hedefledim. Mültecilerde ise tercüman eşliğinde yönlendirme ve psikososyali gerçekleştirdim mülteciler ile yaşanan en önemli faktörün kültürel farklılıktan kaynaklı problemler olacağını düşünüyorum bu konuda tercüman arkadaşlarda benzer kültürden olduğu için kültürel bilgileri toplayarak ona göre bir yol izlemeyi tercih

*ettim. Yaşlılar ile genellikle geçmişteki kültürel yapılarını bilmemden kaynaklı ziyaretlerimde onların kullandığı kelimeleri kullanarak beni kabullenmelerini ve sohbet ederek unutulmadıklarını hatırlatmak onlar için en iyi gelen şey olduğunu düşünüyorum o yüzden yaşlılar ile bir sorun yaşamadım.” (G 16)*

Geçici korunma statüsünde bulunan statüsünde bulunan bireylerin ülkeye kayıtsız olmaları, onlara götürülecek hizmetleri kısıtlaması bakımından oldukça güçlük yaşayan bir görüşmeci düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Bazı danışanların ihtiyacı olmadığı takdirde sürekli maddi bir desteğe ihtiyacı varmış gibi davranarak bize güçlük çıkartması, bazı danışanlarında (şiddete uğrayan kadın vb.) bir desteğe ihtiyacı yokmuş gibi düşünerek bunu kendi normal olarak yansıtıp kabullenmesi. Sığınmacıların kayıtsız olarak ülkede barınmaları ya da kayıtlı oldukları iller dışına kaçak olarak yerleşip hayatlarına devam etmeye çalışmaları eğitim, sağlık nakdi desteklere ulaşmada güçlükler yaşamalarına sebep olduğu halde kimlik için başvurmak istememeleri veya kayıtlı oldukları illere gitmemede ısrar etmeleri sahada işimi zorlandırmakta çünkü yasa ve yönetmelikler çerçevesinde danışanlara kısıtlı bir şekilde destek olabiliyoruz veya bazen ihtiyaçlarına cevap veremeyip il göç idaresine yönlendiriyoruz.” (G 9)*

İki görüşmeci, henüz birincil ihtiyaçları karşılanmamışken psikolojik ve diğer ihtiyaçlarını karşılama anlamında bireylerin geri durmasının yürüteceği uygulamaları oldukça olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir:

*“Birincil ihtiyaçlarının karşılanmaması bu bireylerin psikolojik ihtiyaçlarını etkilemekte. Birincil ihtiyaçlarının devam ediyor olması, yaşam şartlarının (konteyner) zorlayıcılığı – psikolojik destek sunulacak ortamların yetersizliği gibi durumlar güçlüklerden bazılarıdır. Ek olarak dil sorunu (Türkçe bilmeyip sadece Kürtçe konuşabilmeleri veya Suriyeli mültecilerle anlaşma zorluğu) mevcuttu. Ortama tercüme edecek birini alıp devam ediyorduk.” (G 3)*

*“Afet bölgesindeki mevcut olumsuz fiziki koşullardan dolayı, bireyleri afetin olumsuz psikolojisinden uzaklaştırmak zaman zaman daha zor olabiliyordu. Bu durumlarda da şartları iyileştirmek mümkün değilse mevcut şartlarda da iyi olunabileceğini göstermeye çalışıyorduk.” (G 15)*

Bir görüşmeci afet sahasında görev alan bir ruh sağlığı profesyoneli olarak dönem dönem motivasyon kırılması ve yaptığı uygulamaların geri dönütünü alamamanın verdiği güçlüğü şu cümlelerle ifade etmiştir:

*“Meslek elemanları olarak motivasyonunun kırılması ve yaptığın uygulamaların geri dönüşünü güçlü bir şekilde göremek çok zorlayıcı oldu. Aynı zamanda etik ihlaller konusunda ciddi tereddütler yaşadım ve şahit oldum. Bunun dışında meslek elemanlarının birbirlerinin alanına girecek şekilde çalışması profesyonelliği çok etkiledi. Bunu aşmak çok zor oldu. Bunları ortadan kaldırmak için disiplinli bir çalışma gerektiğini düşünüyorum. Bunun içinse en önemli şeyin yapılan faaliyetlerin gün gün detaylı bir şekilde raporlanması ve bu raporları takip eden bir denetim biriminin olmasıdır.” (G 14)*

Hizmetlere erişim noktasında bazı bireylerin sorun yaşadığını belirten bir görüşmeci, bu zorluğu savunuculuk rolüyle halletmeye çalıştığını ifade etmiştir:

*“Diğer insanlarla eşit hak ve özgürlüklere sahip olmadıkları için hizmete erişimde problemler yaşanmaktadır. Çözümleri için savunuculuk yapmaya çalıştım ve gerekli yerlerden ihtiyaç temini sağlamaya çalıştım.” (G 22)*

Yapılan görüşmeler; ruh sağlığı profesyonellerinin sahadaki uygulamalarında dil problemini aşamadıklarını, tercüman olmasına rağmen sağlıklı bir hizmetin ulaşmadığını düşündüklerini, geçici korunma statüsünde bulunan grupla ve yaşlı bireylerle kültürel anlamda çatışan güçlüklerle karşılaştıklarını, afet etkilerinin devam ediyor olmasının ikincil hizmetlere erişimi zorlaştırdığını, bazı bireylerin maddi imkansızlıklardan dolayı özel ihtiyaçlarına ulaşım noktasında zorluk yaşadıklarını, yerel halk ile geçici korunma statüsünde bulunan bireyler arasında uzlaşma sağlamakta zorlandıklarını göstermiştir. Bunun yanı sıra bireysel olarak motivasyon kırılması yaşamalarının da sahadaki güçlükleri daha da olumsuz etkilediği anlaşılmıştır.

### **3.2.16. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Mesleki Uygulamalarda Bulunurken Kendilerini Güçlü Hissettiren Mesleki Yönleri**

Afet bölgesinde hizmet verirken empati becerisinin olması ve aldığı eğitimlerin kendisini güçlü hissettirdiğini belirten görüşmeciler düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“Ruh sağlığı profesyonelinin bu hizmeti sunarken gönüllü olması, empati – diğerkâmlık gibi becerilerinin olması verilecek olan hizmetin daha sağlıklı*

*olmasına katkıda bulunacaktır. Aldığımız eğitimlerde sorun çözme becerimizi arttırıyordu.” (G 3)*

*“Beni güçlü hissettiren yönüm empati yeteneğim ve danışanlara önyargısız olarak yaklaşabilmem ek olarak da işi sahada bırakmak bu özelliğim beni güçlü hissettirir gün içindeki olumsuzluklardan uzaklaştırıp güçlü hissettiriyor.” (G 9)*

*“Güçlü iletişim becerisi, empati kurma becerisi, disiplinli çalışma, aldığım eğitimler.” (G 11)*

Krizi yönetebildiğini, alana hâkim oluşunu ve aldığı eğitimleri afet bölgesindeki uygulamalarında kendisini güçlü hissettirdiğini belirten görüşmeciler, bunu şu ifadelerle anlatmışlardır:

*“Pratik ve iş bitirici olmak, kriz yönetebilmek, alana hâkim olmak için sık sık okuma yapmak, Travma afet alanında yüksek lisans yapıyor olmak, bağlı bulunduğum dernek, aldığım eğitimler, yüksek lisans programından hocalarım ve arkadaşlarımın desteği, lisans hayatımda aldığım uygulama dersleri, mesleki tecrübem. Tüm bunlar afet sahasında bana güçlü hissettiren şeyler.” (G 5)*

*“Beni güçlü hissettiren şey Hakan Hocam (Türkçapar) ve ondan almış olduğum eğitimlerdi. Soğukkanlı olmak belki de tehlike anında donakalmak benim psikolojik sağlığımla yerle bir etse de başkalarına yardım için bana büyük destek sağladı. Travma üzerine Aslıhan hocadan (Dönmez) eğitim almış olmam ve depremden önce çok travma çalışmış olmam da işe yaramış olabilir.” (G 7)*

*“Lisansta yapmış olduğum travma çalışmaları, yüksek lisansta ise yaşlı bireylere yönelik çalışmalarım saha çalışmalarımı oldukça destekledi. Lisansta dağcılık yapmış olmam saha koşullarına beni hazırlayan ve sahada güçlü tutan başka bir etken oldu. Bunun yanında soğukkanlı ve disiplinli oluşum sahada beni destekleyen kişisel özelliklerim oldu.” (G 21)*

*“En öne çıkan durumun kültürel olarak benzer bir demografiden olmamın kolaylaştırıcı olduğunu düşünüyorum. Bu sayede ihtiyaçları kavramamda bana yardımcı olduğunu düşünüyorum. Lisans ve yüksek lisans sürecimde aldığım derslerin faydası oldu. Afet sahasında görev almadan önce eğitimini aldığım Travma ve Afet eğitiminin içerisinde dezavantajlı grupların özellikleri ve ihtiyaçlarına yönelik içeriklerin bana yardımı oldu. Kişisel olarak ise sabırlı, anlayışlı, müzakereye ve yeni fikirlere açık, birlikte çalışabilme yönünden*

*işbirlikçi, saygılı, güler yüzlü olmamın hizmet sunduğum kişilere ulaşmamda faydası olduğunu düşünüyorum.” (G 13)*

Mesleğiyle kendisini özdeşleştiren ve mesleğinin kendisine katmış olduğu düşünceyle uygulamalarını yürüten iki görüşmeci, düşüncelerini şu cümlelerle ifade etmiştir:

*“Mesleğimin de bana katmış olduğu İnsan, insan olduğu için değerlidir bakışına sahip olmam bu konuda en önemli desteğim oldu. Bununa birlikte anadilimin Kürtçe olması danışanlarla birebir dinlemede ve anlatmada yardımcı oldu. Eğitimimde sürekli vaka üzerinde gitmemiz de sahaya indiğimde bu süreçte destekçim oldu.” (G 6)*

*“Buna ilk cevabım kendimle özdeşleştirdiğim mesleğim. Ben psikolog olmayı çok seviyorum ve bu mesleği bu ülkede yapabilme şansım olduğu için Allah’a devamlı şükrediyorum. Bir diğeri ise Narrative terapi. Bu ekol her kültüre ait bir düzlem olduğunu ve tedavi planlamalarının kültürel öğelerle süslenmesi gerektiğini söyler. Böylece olmayacak hatta belki de ters tepebilecek bir şeye kimseyi zorlamadan yapılması gerekenleri planlayabilmeyi sağlıyor. Örnek verecek olursak kısır günleri aslına bakarsanız biraz daha terapötik yönlendirmelerle gerçek bir grup terapisine dönebilir ve insanlara faydası gözle görülebilecek kadar net olabilir. İnsanlara yardım etmeyi, bir yerde bir acı varsa onu dindirmek için elimden ne geliyorsa ortaya koymayı kendimi bildim bileli yapmaktan bir kez olsun vazgeçmedim.” (G 18)*

Benzer kültürel yapıya sahip bir bölgede çalışmanın ve farklı kurumlarda edindiği tecrübelerin kendisini sahadaki uygulamaları yürütürken güçlü hissettirdiğini belirten bir görüşmeci, şu cümlelerle durumu ifade etmiştir:

*“Benzer bölgede olduğum için kültürel olarak iletişim kurmakta sorun yaşamadım. Daha öncesinde kreşlerde çalıştığım ve çocuk alanında önceki süreçte aktif çalıştığım için dolayı rahat ilerledim. Kendim de bir afetzede ve iletişim becerilerimin iyi olması karşımdakini anlamada, yardımcı olmada ve anlayacağı şekilde durumu aktarmada çok yarar sağladı. Sakin bir şekilde hareket edebilmem artçı depremler esnasında çevremdekileri panik yapmadan doğru yönlendirme yapmamı ve benim bu şekilde rahat davrandığımı gören kişilerin daha sakin olduğunu panik durumdan daha hızlı çıktığı gördüm.*

*Geçmişte farklı kurum ve kuruluşlarda edindiğim tecrübeler ise PSS ekiplerinde liderlik yapma ve onların psikolojik olarak sağlıklı ilerlemesi konusu fayda sağladı ayrıca bu farklı tecrübeler yöneticiler ile halk arasındaki köprüyü doğru kurmada önemli rol oynadı. Kişilik özelliklerimden esnek, pratik ve uyumlu olmamın saha da çok faydasını gördüm çünkü saha durağan değil aktif ve ani değişikliklerin olduğu bir yerdir.” (G 16)*

Empati kavramının tanımını yapmak gerekirse bir kişinin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakabilmesi, karşısındaki o kişinin duygularını ve düşüncelerini doğru olarak anlayıp hissetmesi ve bu durumu karşısındaki kişiye de iletebilme sürecidir (Ersoy ve Köşger, 2016: 9). Bir başka tanıma göre ise empati, diğerlerinin duygularını veya hislerini paylaşma ve anlama becerisini ifade etmektedir (Decety ve Lamm, 2006). Empati becerisi yüksek insanlar, karşısındaki kişilerle daha sağlıklı iletişim kurmakta olup ilişkilerini de daha sağlıklı devam ettirebilmektedirler.

Kişi iletişim aracılığıyla ilişkilerini tayin eder ve bunun için var olan iletişim becerilerini geliştirmeye gereksinim duyar. İletişim sürecini aktif bir şekilde oluşturabilmek, sürekliliğini sağlayabilmek ve sonunda da tatmin elde edebilmek için iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerekir. İletişim becerilerinin geliştirilmesi kişinin aile ve okul hayatının yanı sıra iş hayatında da başarılı ve mutlu olmasını sağlayacaktır. İletişim becerilerine sahip olan kişiler, sosyal hayatlarında karşılaştıkları olumsuz ve engel teşkil eden durumların daha kolay ve sağlıklı şekilde üstesinden gelebilmekte ve diğer kişilerle ilişkileri daha tatmin edici ve meslek hayatları daha başarılı olmaktadır (Kumcağız, Yılmaz, Çelik ve Avcı, 2011). Dezavantajlı gruplarla gerçekleştirilecek olan iletişimin daha sağlıklı bir şekilde ilerleyebilmesi için meslek elemanının karşısındaki kişiyi aktif ve etkin dinleme becerisini kullanarak iletişim kurması faydalı olacaktır.

Yapılan görüşmeler ruh sağlığı profesyonellerini; önceden alınan eğitimlerin, empati becerisinin olmasının, etkili iletişim becerilerine sahip olmanın, daha önceden aynı ve farklı kurumlarda staj yapmış olmanın, konu özelinde spesifik eğitimler almış olmanın, sahaya uygulanabilir düzeyde farklı terapi eğitimleri almanın sahada kendilerini güçlü hissettiren yönleri olduğunu göstermiştir. Anlaşılacağı üzere kolaylaştırıcı kişisel özelliklerin yanında yukarıda sayılan yönlerin de olması sahada yürütülecek uygulamaları da daha kolaylaştırıp uzun vadede daha sağlıklı çalışmalar yapılacağını göstermektedir.

### 3.2.17. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Durumlarında Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalara Katkı Sunacak Önerileri

Ruh sağlığı profesyonellerinden 9'u afet bölgesinde dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalar esnasında grupla çalışmaların arttırılmasının uygulamalara olumlu katkı sağlayacağını vurgulamıştır.

Dezavantajlı gruplardan biri olan engelli bireylere yönelik uygulamaların yeterli gelmediğini vurgulayan bir görüşmeci, bu uygulamaların arttırılması ve çeşitlendirilmesinin katkı sağlayacağını ifade etmiştir:

*“Ben engelli bireylere yönelik yapılan sosyal iyileştirme etkinliklerinin az olduğunu ve bunların çeşitlendirilmesinin bireylerin yararına olacağını, travma ve afet sonrası yeni düzene daha hızlı adaptasyon sağlayacaklarını inanıyorum. Ayrıca grup terapilerinin arttırılmasının bireysel görüşmelere nazaran daha çok kişiye daha hızlı bir şekilde hizmetin gitmesini sağlayacağını düşünüyorum.” (G 1)*

*“Engelliler noktasında birazcık daha konteyner şartları zor. Yani büyük konteyner mı dersiniz bilemiyorum ama engelli için konteynır da yaşamak çok zor. Onların daha yaşanabilir bir duruma getirmek gerekiyor. Biraz bu göz ardı ediliyor gibi geliyor bana. Çünkü konteynerdan çıkmıyorlar engelliler, çünkü çıktığında tekrar girmesi zor olabiliyor, rampa her alanda yok. Konteyner koşullarında bu insanları engelli olan fiziksel engele sahip insanları çok fazla zorluyor. Ev hanımı olan kadınlar bulunduğu konteynır kentlerde çalışmak istiyorlar. Kadınlar yani kadın kooperatifleri her yerde olmalı, para kazanmalıym diye düşünüyorlar ama buradan çıkmadan. Bulduğum yerde olsun istiyorlar. Yani bu çalışma hayatında bu şekilde katılabilirse bu kadınlar daha güçlenebilir.” (G 19)*

Sahada dezavantajlı gruplara yönelik grup çalışmalarının ve eğitimlerinin arttırılmasını belirten görüşmeciler, katkı sağlayacak önerilerini şu cümlelerle ifade etmişlerdir:

*“Sosyal açıdan insanları dayanışma üzerinden daha fazla desteklemek ve bu desteğin sürdürülebilir olacak şekilde olması, bu hizmetlere yönelik faaliyetlerin kesintiye uğramasını engellemek en önemli fayda olur. Dayanışmaya daha çok katkı vereceğinden Grup çalışmaları daha aktif bir biçimde kullanılmalı.” (G 2)*

*“Grup terapi eğitimleri çoğaltılmalı ve daha çok uygulanmalı.” (G 3)*

*“Normalleşmeye giden yolda gerekli çalışmalar planlanmalı. Tabii burada kastettiğimiz yeni normal. Bunlar benzer grupların bir araya getirilmesi mümkün olabilir. Özellikle kendilerini ifade edecekleri – psikolojik olarak rahatlayacakları sosyal – grup aktiviteleri planlanmalı.” (G 12)*

*“Afet durumlarında dezavantajlı gruplara mevcut ruh hallerinden uzaklaştıracak, içinde buldukları koşullarda da iyi olabileceklerini hatırlatacak diğer afetzedelerle paylaşım halinde olabilecekleri çalışmalar iyi geldiği için böyle çalışmalara devam edilmesi gerektiğini düşünüyorum.” (G 15)*

Afet bölgelerinde yaşayan dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarda daha kalıcı çözümler bulunması gerektiğine vurgu yapan iki görüşmeci; aile içerisindeki bireylere sosyal destek alanı açılması gerektiğini ve yeni düzene adapte olmaları açısından uygun gruplara dahil edilmesi gerektiğini ifade etmiştir:

*“Daha kalıcı çözümler aranabilir. Birçok aile deprem sonrası ekonomik zorluk yaşadı bu ailelerde dezavantajlı olan bireyler için istihdam alanı açmak, grup çalışmalarını çeşitlendirmek oldukça önemli. Kadın ve yaşlılara yeni sosyal destek alanları açmak. Dezavantajlı gruplarla çalışırken erkek grubu da ihmal etmemek oldukça önemli örneğin 6-7 Şubat depremlerinden önce korona salgının yaşadık evlere kapandık sonrasında bu depremle beraber insanlar evlerini kaybetti ancak, kaybettikleri şey sadece evleri değil, genele baktığımızda bir kültür kayboluyor, şehrin sil baştan inşası gerekiyor. 50+ yaş üstü kişileri bu değişime adapte olması, genç gruba göre daha zor. Bu sebeple sosyalleşebilecekleri alan sayısının artırılması gerekiyor. Buna özellikle ergen grubunun ihtiyacı var. Çünkü konteyner ailelerin yaşamaları için uygun değil. Ergenlerin kendileriyle kalacakları bir alanları yok.” (G 5)*

*“Kadınlara ve erkeklere yönelik sosyal alanlar oluşturularak bireylere kaybettiği sosyalliği kazandırılmalıdır. Başka kişiler ile konuşmak aktarımda bulunmak psikolojik olarak iyi geldiği ispatlanmıştır. Afet bölgelerindeki en önemli gruplardan biri de ergenlerdir. Ergenlik döneminde sıkça görülen madde kötüye kullanımı ve diğer olumsuz durumların önüne geçmede en önemli faktörün spor olduğunu düşünmekteyim bu yüzden sportif faaliyetlerin yürütülebildiği alanların oluşturulması, çocuklar için ise park ev eğlenerek oyun oynayarak öğretim*

*sağlanacak alanların ve programların oluşturulması kanaatindeyim. Yaz dönemleri için açık hava sineması benzeri gezen sinemaların olumlu etkileri görülmüştür bu bağlamda film ve gezen sinema projelerinin olmasının önemli olduğunu düşünmekteyim.” (G 16)*

Bir görüşmeci, afet durumunda bölgeyle alakalı planlamalar yapılırken dezavantajlı bireylerin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulmasının önemli olduğuna dikkat çekmiştir:

*“Afet durumlarında, planlar ve yerleşim yerleri kurulurken orda yaşayacak grup ve bireylerin ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak örnek vermek gerekirse kendi müstakil evinde küçük çaplı olarak hayvancılıkla ilgilenen gruplara hayvancılıkla ilgilenecek bir alan sunmadan konteynerlerin kurulması bunun devamında o grupların konteynerleri istemeyerek çocukları ve kendi ile yaşayan yaşlılarıyla birlikte açık alanda çadırda hayvancılık yapmaya çalışması bu devamında birçok koruma riskini getirir.” (G 9)*

Afetle birlikte maddi kayıp da yaşayan dezavantajlı bireylerin ihtiyaçlarının hızlı bir şekilde karşılanmasını sağlayacak bir fon olması gerektiğine dair vurgu yapan bir görüşmeci, düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

*“Özellikle maddi güçlüklerin sahadaki en önemli sınırlayıcı olduğundan yola çıkılarak, dezavantajlı grupların ihtiyaçlarının hızlı şekilde karşılanmasında kullanılacak bir fon oluşturulmasının faydalı olacağına düşünüyorum. Bununla birlikte dezavantajlı grupların özellikleri doğrultusunda onlara uygun ve ihtiyaçlarına cevap verebilecek temel bakım hizmeti yürütebilecek bilgi ve donanımına sahip personellerin bulunması gerektiğini düşünüyorum.” (G 13)*

Halihazırda dezavantajlı olmalarının yanında afetle birlikte daha da dezavantajlı konuma gelecek bireyler için yapılacak uygulamaların zamana yayılarak ve daha özen gösterilerek yapılması gerektiğine vurgu yapan bir görüşmeci, düşüncelerini şu cümlelerle ifade etmiştir:

*“Afetzedelerin gönüllerinin bir naz makamı olduğunu bilmek gerek. Bu insanlar hakikaten de somut olarak zorlandıkları bir yaşam engebesi içerisindedir. Öfkelenmeleri, sessizleşmeleri ya da serzenişte bulunmaları kadar doğal ne olabilir? En başta bunu kabullenmek gerekiyor, bu insanlar yaralı ve yaraları çok taze. Bu nedenle yaptığımız çalışmaları zamana yaymalıyız. Henüz birincil*

*basamak sağlık hizmetlerine ihtiyaçları varken buradaki insanları haydi terapi yapalım diye toparlamak onların acısına büyük bir saygısızlık olur. Ya da artık zaman geçmiş, pek çok fiziksel ihtiyaç karşılanmış ve ortaya psikolojik zorlanmalar çıkmaya başlamışken bu noktalarda destek sağlamayı geri plana itmek hiç sağlıklı olmaz. Zamana yayarak, kimseyi yeniden incitmeye özen göstererek uzun soluklu planlamalar yapılmalı.” (G 18)*

Sosyalleşme kavramı, toplumsal bir varlık olan bireyin doğumundan başlamak üzere içinde bulunduğu toplumun norm ve kurallarını var olan toplum işleyişini bilerek uyması ve kültürel anlamda yetiştirilmesinde bireyin tüm yaşamı boyunca devam eden süreçtir. Devam eden bu süreçte de birey açısından sosyal insani ilişkiler önem arz etmektedir (Karakullukçu, 2020: 34). Dezavantajlı grupların sosyalleşmesi ve toplumla bütünleşmesi diğer gruplara oranla çok daha zordur (Arslan, 2015: 4). Bu nedenle bu gruplara yapılacak olan uygulamaların onların sosyalleşmelerini kolaylaştıracak tarzda olması önem arz etmektedir.

Grup içerisinde gruba dahil edilen kişiler o grup içerisindeki üyelerle iletişime geçmekte ve haliyle karşılıklı bir etkileşim yaşanmaktadır. Bu gruplar insan hayatı için oldukça önemli bir yere sahiptir. İnsanlar yaşamları boyunca birçok şeye ihtiyaç duymakta olup içindeki buldukları hayatlarının önemli bir kısmını kurduğu bu sosyal gruplar içerisinde geçirdiği bilinmektedir (Duyan ve Gökçearslan, 2004: 62). Bireylerin gruplarla bu kadar iç içe olduğu gerçeğinden hareketle ve sahada ruh sağlığı profesyonellerinin de gözlemleri sonucunda özellikle dezavantajlı gruplar için grup çalışmalarının artırılması bu grupların toplumla daha uyumlu olmaları ve topluma ait hissetmeleri kaçınılmazdır.

Yapılan görüşmeler neticesinde dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalara; grup çalışmalarının artırılmasının, uygulamaların çeşitlendirilmesinin, bu bireylerin sosyalleşmelerine katkı sağlayacak faaliyetlerin planlanmasının, ortak kullanım alanlarının oluşturulmasının, ihtimam gösterilmesi gereken gruplar olduğundan uygulamaların da buna göre seçilmesinin, acil durum planları hazırlanırken bu gruplara özel planlamaların yapılmasının katkı sağlayacağı anlaşılmıştır.

### 3.2.18. Afet Bölgesinde Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalar Gerçekleştiren Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Güçlendirilmesi

Afet bölgesinde dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalar gerçekleştiren ruh sağlığı profesyonellerinden 16'sı güçlendirilmeleri bağlamında eğitim ve hizmet içi eğitimin önemli olduğuna vurgu yapmıştır. 7' si çalışana destek adı altında kendilerine yönelik de gerçekleştirilecek faaliyetlerin önemli olduğuna vurgu yapmıştır. 5'i bu süreçte süpervizör desteğinin önemli bir güç kaynağı olacağını belirtirken 3'ü ise alanlar arası rotasyonun öneminden bahsetmiştir.

Afet bölgesinde görev alacak ruh sağlığı profesyonellerinin dezavantajlı gruplara yönelik daha kapsamlı ve spesifik (EMDR eğitimi, travma eğitimi gibi) eğitimlerden geçirilmeleri gerektiğine vurgu yapan görüşmeciler, alacakları bu spesifik eğitimlerin kendilerini sahada daha da güçlendireceğini şu ifadelerle belirtmişlerdir:

*“Birçok psikolog ve psikolojik danışman grup terapisi süreçlerinin başlatılması, yürütülmesi ve sonlandırılması konusunda deneyimsiz veya yetersiz. Bu duruma yönelik eğitimlerin ve örnek uygulamaların çalışanlarla buluşturulması verilen hizmetlerin kalitesinin artırır. Sahada çalışırken meslek elamanları tanık oldukları vakalara ilişkin neler yapacaklarını nasıl hareket edeceklerini bazen bilemiyor olabiliyorlar. Böyle anlarda bir süpervizör desteğinin olması çalışma alanında verimi artıracaktır. Afet ve acil durumlarda travmatik olaylara maruz kalan kişilerle çalışmak biz meslek elemanlarının da travmadan etkilenmesine sebep olabiliyor. Bizlere de gerekli olduğunda psikolojik desteğinin sağlanması, çalışana destek etkinliklerinin artırılması süreçten en az hasarla ilerlememize ve verimimizin artmasına fayda sağlayacaktır.” (G 1)*

*“İlgili meslek gruplarına afet bölgesinin ihtiyaç duyduğu konu başlıkları belirlenerek hizmet içi eğitimler verilmelidir. Personel yeterliliği sağlanarak mesai saatleri korunmalıdır.” (G 3)*

*“Travmaya yönelik eğitimlerin daha fazla olması gerekir. Hem saha hem akademik tecrübesi olan ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı oldukça az. Yüksek lisans ve doktora alanlarında afet ruh sağlığına alan açılması gerekiyor. Çünkü Türkiye’de doktora alanında travma ve afet ruh sağlığı alanında 1 üniversitede program var. Bir üniversite de açılacak önümüzdeki aylarda Travma ve afet*

*geçmişi oldukça fazla olan bu ülkede akademinin de geride kalmaması oldukça önemli.” (G 5)*

*“Alanlarıyla sınırlı kalmayıp tüm dezavantajlı guruplara yönelik daha ayrıntılı teorik ve uygulamalı çalışmaların öğretilmesi konusunda eğitimler verilmeli. Uygulamalar empati kurdurup içsel motivasyonu arttırıcı yönde olmalı herkese sadece işini yapıp gitmek olarak değil de nasıl daha faydalı olurumu biraz daha hissettirmeli.” (G 10)*

*“Eğitimlerle desteklenmeli EMDR ve çözüm odaklı vb gibi temel düzeyde eğitimlerle bilinç düzeyi yükseltilmeli ve en önemlisi hemen her şeye hazırlıklı olunmalı.” (G 24)*

*“Biraz herhalde daha fazla farklı alanlarda eğitim verilebilir. Kurumun hangi süreçte nelerle karşılaşacaksınız, bunların çözüm yollarını nasıl pratik hale getirebilirsiniz ya da kendi kendini iyileştirme yollarının ele alındığı eğitimler olabilirdi. Kendini iyileştirme yollarını bulmak gerekiyor.” (G 25)*

Sahada karşılaşılan bazı zor vakalarla alakalı aldıkları eğitimin yeterli gelmediğine vurgu yapan bazı görüşmeciler, bu süreçte kendilerine alanında uzman kişiler tarafından sağlanacak süpervizyon desteğinin son derece önem arz ettiğini ifade etmiştir:

*“Süpervizör desteklerinin daha sık sağlanması, sahadan farklı alanlara belli aralıklara gidişlerinin sağlanması, barınma ve temel ihtiyaçlarının sağlanması adına çalışmalar yapılabilir.” (G 6)*

*“Belki meslektaşlarım bu noktada bana kızabilirler ama saha kitaplarla pek uyuşmuyor. Çadırda görüşme yaptığımız insan enkazdan nasıl çıkarıldığını anlatırken ya da sevdiğini poşetlere koyup nasıl gömdüğünü anlatırken insan dışı bir hissizlikle dinlemek bana sağlıklı gelmiyor. Acısını paylaştığımızı sözlerle ifade etmek çoğu zaman yeterli olmuyor. Ben seanslarda zorlandığım noktaları bölge halkıyla paylaşmaktan hiçbir zaman çekinmedim, anlattıklarınızı dinlerken tüylerim diken diken oldu gözlerim doldu, cümlesine benzer şeyler söylemekten korkmadım. Çünkü bu insanlar acılarını ifade ederken sizden de insani bir tepki bekliyor. Kendi kültürümüze ait kodları iyi görmeli, okumalı ve mesleki bilgilerimizle harmanlayarak sunmalıyız. İyileşme insanın kendi doğasında var bize düşen bunu daha farklı kanallarla beslemek. Bence ruh sağlığı*

*profesyonellerine kültürel kodları öğretecek dersler ve değerler belirlenmeli, sık sık sahalara deneyim kazanmaya süpervizörler eşliğinde gönderilmeli. Aynı zamanda afet bölgelerinde çalışan danışmanların kendi ruh sağlıklarını korumaları için onlara da bu tarz hizmetler sunulmalı.” (G 18)*

*“Süpervizör desteği meslek elemanlarını güçlendirecek en önemli faktör olacaktır. Bunun yanı sıra saha deneyimli uzmanların vereceği meslek içi eğitimler de sürece katkı sağlayacaktır.” (G 21)*

Zorlu saha koşullarında uzun süre çalışmanın son derece yıpratıcı ve uygulamalara olumsuz yansiyebileceğini belirten bir görüşmeci, personeller arası rotasyon hakkında şunları ifade etmiştir:

*“Depremzedelerle çalışan bir ruh sağlığı profesyoneli olarak kendimde konteynerde kalıyorum belki bu danışan empatisi için olumlu olabilir fakat zamanla sürekli aynı ortamda yaşamak ve çalışmak insanı yıpratabiliyor. Rotasyon bu noktada işe yarabilir. Ve çalışana destek uygulamaları sıklaşabilir.” (G 17)*

Sahadaki uygulamaların daha verimli ve kaliteli olması adına sahada çalışan personelin de desteklenmesine vurgu yapan bir görüşmeci, çalışana destek kapsamında çeşitli faaliyetlerin yürütülmesinin önemli olduğunu ifade etmiştir:

*“Personellerin güçlendirilmesi konusu iki bağlamda ele alınabilir biri eğitim biri de personelin ruh sağlıklarını koruma olarak. Ruh sağlığı meslek elemanlarının mesleklerine göre detaylı eğitim almaları örneğin psikolog için travma, yas, aile içi iletişim ve aile danışmanlığının çok önemli olduğunu düşünmekteyim ancak bunun yanında ayrıntılı olmamakla beraber diğer ruh sağlığı alanlarında da yüzeysel bilgilere sahip olması gerektiğini düşünüyorum buna örnek olarak bir psikoloğun sosyal hizmet modellerini ve haklarının ne olduğunu bilmesi sahada önemli olduğunu gördüm. Personelin ruh sağlığını koruması çok önemlidir. Çünkü iyi olmadan iyi etmek çok zordur. Bunu personele destek faaliyetleri ile oluşturulmasının çok yararlı olduğunu gördüm. Bu faaliyetler hem psikolojik hem de sosyal olarak olması gerekmektedir. Her ruh sağlığı çalışanı belirli aralıklar ile bireysel görüşme almalıdır. Sosyal faaliyet olarak da piknik olabilir, deprem sahası dışına geziler gibi faaliyetlerin meslek elemanları üzerinde önemli rol oynayacağını düşünmekteyim.” (G 16)*

*“Deneyim paylaşım atölyeleri ve birlikte oluş etkinlikleri ile yalnız olmadıkları desteklenmeli ve vaka paylaşımları ile yeni deneyler elde etmeleri sağlanmalıdır.”*

(G 20)

Yapılan görüşmeler afet bölgesinde çalışan profesyonellerin tükenmişlik yaşayabileceği göstermiştir. Bu kapsamda bir tanımlama yapmak gerekirse tükenmişlik, çalışan kişilerin duygusal tükenmişlik (duygusal kökendeki enerji boşalması), kişiliğini kaybetme (karşılaşılan bireylere ve işine karşı duyarsızlaşma) ve bireysel olan başarının azalması (kendini suçlu ve başarısız hissetme) sendromudur (Maslach ve Jackson, 1986). Tükenmişlik sendromu içerisinde bulunan çalışanlar mutsuz ve sahadaki verimsizlik halleriyle zarar görebilmektedirler. Sürekli olarak hastalık şikayetleri, aile-iş ve sosyal hayatta sıklıkla karşılaşılan sorunlar, işe zamanında gitmeme, işini verimli ve doğru yapamama gibi belirtiler ile çalıştığı kurumun da zarar görmesine neden olabilmektedir (Can, 2017: 11). Tükenmişlik sendromu, hayat boyu olumsuz neticelere ve uzun soluklu ciddi neticelere neden olabilir. Tükenmişlik sendromuna maruz kalan kişiler genellikle iş yerinde performans düşüklüğü yaşamının yanı sıra depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikolojik sorunlar yaşayabilmektedirler (Çelik, 2023: 7). Bu nedenle saha personellerinin bu sorunlarla karşılaşmaması adına rotasyonun sağlanması ve özlük haklarının korunması önem arz etmektedir. Böylelikle bu kişiler sahada daha verimli ve daha sağlıklı çalışmalar yürütebilecektir.

Yapılan görüşmeler ayrıca ruh sağlığı profesyonellerinin ikincil travmatik strese maruz kalabileceğini de göstermiştir. Travma, doğrudan ya da dolaylı (ikincil) olarak görülebilir. DSM-5’te listelenen Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun tanı ölçütlerine bakıldığında, bireyin yıpratıcı olayla karşılaşma kısmında mesleği gereği travmatik olayların detaylarıyla tekrar eder bir biçimde veya aşırı bir boyutta karşı karşıya kalma durumu dördüncü ölçüt olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Travmatik olayları birebir tecrübe eden kişilerin yakınları ve/veya travma esnasında veya sonrasında sahada ona destek olmaya çalışan profesyonellerinin bu süreçte dolaylı bir şekilde yani ikincil olarak travmatize olma ihtimalleri vardır. Travmaya maruz kalan kişinin acısını gidermeye veya azaltmaya odaklanmakta olan günümüz sisteminde hizmet sağlayıcı profesyonel bu acıyla alakalı bilgileri içselleştirdiğinde bilinç dışı tekrar eden düşünceler, kabuslar, önlenemez kaygı gibi Travma Sonrası Stres Bozukluğu’na benzeyen belirtileri sergilemeye başlayabilirler. İşte bu durum ikincil travmatik stres ile açıklanmaktadır

(Figley, 1995). Ruh sağlığı profesyonelleri, yapmış oldukları için kendine has özelliğine bağlı bir şekilde terapist/danışman olarak danışanlarının travmaya yönelik tepkileriyle karşı karşıya kalabilirler. Bu durum, profesyonelin ikincil olarak stresi ve travmayı tecrübe etmesine neden olabilir (Demircioğlu, 2020: 8). Ruh sağlığı profesyonellerinin bu travmaya maruz kalmamaları veya en azından en az seviyede maruz kalmaları için devlet eliyle veya bazı sivil toplum kuruluşları aracılığıyla motive edici programların ve çalışmaların yapılması önemlidir.

Yapılan görüşmeler afet bölgesinde çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin daha kaliteli uygulamalar gerçekleştirmeleri adına; eğitimlerin özellikle de hizmet içi eğitimlerin arttırılmasını gerektiğini, çalışanların mesai saatlerinin korunması ve iyi oluşlarının devamı için farklı faaliyetler yapılması gerektiğini, zorlu vaka süreçleri için süpervizyon desteğinin önem arz ettiğini, afet sahasında çalışmanın oldukça zor ve yıpratıcı olmasından kaynaklı belirli aralıklarla rotasyon yapılması gerektiğini, sahadaki personelin de ruh sağlığının korunması için çalışana destek uygulamalarının olması gerektiğini göstermiştir.

Afet bölgesinde uygulamada bulunurken bireyin problemlerinden kaynaklı faktörleri veya afet öncesinde geçmişten gelen travmatik durumları aşabilmeleri adına uzman kişiler tarafından süpervizyon desteğinin ve gerekli çalışmaların gerek niversite gerekse meslek örgütlenmeleri ile iş birliği için yapılandırılması gereklidir (etinkaya Büyükbodur, 2018: 150). Böylelikle sahada çalışan ruh sağlığı profesyonelleri bu destekle beraber kendilerini daha güçlü hissederek söz konusu bireylere de daha sağlıklı ve kaliteli bir hizmet sunmuş olacaktır.

Sahada belirli aralıklarla personeller arası yapılacak olan rotasyonun, personellerin psikolojik sağlamlılıklarının azalmasına engel olabilir (etinkaya Büyükbodur, 2018: 125). Rotasyonun sağlanması ile saha personellerinin sahada yürütecekleri uygulamalardaki yıpranma payını da azaltmış olacaktır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

İnsanlar, yüzyıllardır afet gerçeğiyle yaşamak zorunda kalmıştır. Bu zorunluluk hem bireysel anlamda hem de toplumsal boyutta birçok zorluk ve uyum gerektiren bir süreçtir. Afetler; doğal yıkımlar, çevreden kaynaklı olaylar veya insan kaynaklı krizler gibi beklenmedik ve genellikle yıkıcı olaylardır.

Afetlerle başa çıkabilmenin birinci adımı, bireylerin afetlere hazırlıklı olmasıdır. Bu hazır bulunma hali; afet planları oluşturmayı, acil durum çantası bulundurmamayı ve toplumlar arası dayanışma ağları kurmayı içerebilir. Bu hazırlık, afet anında oluşabilecek zararın azaltılmasına ve insanların güvenliğinin sağlanmasına yardımcı olacaktır. İkinci olarak afet esnasında afete hızlı ve etkili bir acil durum müdahalesinde bulunmak gerekmektedir. Bu müdahale; sağlık personelleri, sosyal hizmet uzmanları ve diğer ilgili yardım kuruluşları birlikte hareket edecek şekilde gerçekleştirilmelidir. Bir diğer önemli adım ise, afet sırasında ve sonrasında afetten etkilenen bireylere ve toplumlara psikososyal destek hizmetlerinin sağlanmasıdır. Bu sayede ruh sağlığı profesyonelleri, afetten etkilenen bireylerin ve toplumların travma sonrası stresle başa çıkmalarına yardımcı olarak onların iyileşme, normal hayata dönüş ve rehabilitasyon süreçlerine katkıda bulunmuş olacaktırlar.

İnsanların afetlerle yeterince baş edememesinin birkaç nedeni olabilir. Bu nedenler arasında; insanların afetlere yeterince hazırlıklı olmaması, acil durum planlarını oluşturmamış olmaları, afet çantası hazırlamamış olmaları, afetlerin riskli durumları hakkında yeterince bilgiye sahip olmamaları, afet sonrasında hizmetlere erişim konusunda yetersizlik, bazı insanların sosyal ve ekonomik durumdan dezavantajlı grupta yer alıyor olmaları, bazı insanların afetten önce travmatik bir geçmişe sahip olmaları yer almaktadır. Her ne kadar teknoloji günden güne gelişim gösteriyor olsa bile afet bölgesindeki alt yapı yetersizliği, internet ve telefon alt yapısının zarar görmesinden dolayı iletişim ve erişimin sınırlılığı, afet riskleri hakkındaki bilgi eksikliği ve kirliliği ve afet koşullarının hızlı değişmesi insanların afetle baş etmesini zorlaştıran diğer nedenlerdir. Bu kapsamda insanların afetlerle başa çıkabilme becerisini arttırabilmek için afetlere hazırlığın yapılması, alt yapının güçlendirilmesi, farkındalık eğitimlerinin düzenlenmesi, riskleri azaltmaya yönelik çalışmaların yapılması önem arz etmektedir.

Afetler; insanların hayatlarını, var oldukları toplumları ve içinde buldukları çevrelerini etkileyen olaylardır. Bu olaylar genellikle ruh sağlığı profesyonellerinin ön plana çıkması gerektiği bir dizi ihtiyaç ve problemleri de beraberinde getirmektedir.

Sosyal hizmet; insanların refahını ve yaşam kalitesini arttırmayı, sosyal adaleti sağlamayı, toplumsal sorunlarla başa çıkmayı, iyilik halini korumayı ve sosyal koşulları eşit düzeye getirmeyi amaçlayan multidisipliner bir disiplin ve meslektir. Sosyal hizmet mesleğinin gelişimi tarihsel süreç içerisinde zamanla çeşitli etkenlere bağlı olarak değişim göstererek şekillenmiştir. Günümüzde sosyal hizmet disiplini; birçok alanda hizmet yürütmektedir (Zastrow, 2014). Bu hizmet alanlarından bazıları: dezavantajlı gruplar (kadınlar, çocuklar, geçici korunma statüsünde bulunanlar vs.), psikososyal destek kapsamında afetler.

Afetlerin sosyal hizmet ile ilişkisine bakıldığında; ruh sağlığı profesyonelleri afetin ilk anında sahaya inerek afetten etkilenen insanlara hızlı ve etkili bir şekilde müdahale etmektedirler. Afetler bireyler üzerinde psikolojik etkilere neden olabileceğinden ruh sağlığı profesyonelleri; kayıp, korku, belirsizlik duyguları konularında bireylere ve gruplara psikososyal destek hizmeti sağlayarak bu bireylerin adı geçen olumsuz duygularla başa çıkabilmelerine ve onların iyilik halini devam ettirmelerine yardımcı olmaktadır. Ayrıca afet sonrası toplumsal beraberliği ve kaynakların etkili bir şekilde kullanılması adına insanlar ve toplumlar arasındaki destek ağının oluşturulmasına yardımcı olurlar. Sosyal hizmet uzmanları afet konusunda halkı bilgilendirerek farkındalık eğitimleri düzenlemede görevli olabilirler. Tüm bu ilişki ağlarına bakıldığında; sosyal hizmet disiplini afetlerin etkilerini en aza indirmek, toplumsal beraberliği artırmak ve toplumların afetlere daha dirençli olmasını sağlamak için kritik bir rol oynar.

Sosyal hizmet disiplini; toplum içinde var olan dezavantajlı gruplar dediğimiz kadın, yaşlı, çocuk, engelli, geçici korunma statüsünde bulunanların, yoksul grupların desteklenmesi, korunması ve tüm haklarının savunulması gibi önemli bir rol üstlenmiştir.

Sosyal hizmet; yoksul bireyler ve ailelere sosyal yardımların sağlanmasına yardımcı olmak, bu bireylerin işe yerleştirilme sürecinde fırsatlara erişim sağlanmasına yardımcı olmak, engelli bireylerin topluma uyum sağlamalarını kolaylaştırmak, yaşam kalitelerini arttırmak, hizmetlere erişim noktasında yardımcı olmak, istihdam noktasında gerekli rehberliği yapmak ve bu konuda onlara gerekli bilgileri sağlamak, sosyal

hayata katılmalarını desteklemek, yaşam koşullarını diğer bireylerle en azından aynı seviyeye gelmesi için çalışmak; yaşlıların yalnızlıktan sıyrılarak sosyal hayata karışmalarını desteklemek, geliri olmayanlar için sosyal yardımlara yönlendirilmesini yapmak, bakım ihtiyaçlarını gidermek amacıyla gerekli desteği sağlamak, yaşam kalitelerinin artırılmasına yönelik faaliyetler yapmak; çocuklar ve gençleri aile içerisinde oluşabilecek ihmal ve istismar risklerinin önlenmesine yönelik çalışmalar yapmak, eğitim ve sağlık konularında gerekli bilgilendirmeleri ve danışmanlık süreçlerini yürütmek, var olan potansiyellerini ortaya çıkarmaya yönelik çalışmaları başlatmak ve yürütmek; geçici korunma statüsünde bulunanların buldukları kültüre uyum sağlamalarına yardımcı olmak, dil engelini ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapmak, hizmetlere erişim noktasında eşit şekilde faydalanmalarını desteklemek gibi görevler üstlenmiştir. Sosyal hizmet çatısı altında çalışan ruh sağlığı profesyonelleri; dezavantajlı gruplara odaklanarak sosyal adaletin sağlanması adına hizmetlerden herkesin eşit bir şekilde ve insan hakları çerçevesinde faydalanmalarına yönelik çalışmalar yürütmekle görevlidirler. Böylelikle dezavantajlı gruplara ihtiyaç duydukları konularda destek sağlamak, içinde bulunulan toplumun genel refahını artırmanın yanı sıra bu bireylerin toplumdan dışlanmasını önleyerek daha insani duyguların ön planda olduğu bir toplumun oluşmasına da katkı sağlar.

Afetlerde dezavantajlı gruplarla çalışacak olan ruh sağlığı profesyonelleri, hassas diyebileceğimiz ve kırılabilirlikleri yüksek olan gruplarla daha etkin bir şekilde çalışabilmeleri adına mesleki birkaç özelliğe sahip olmaları gerekmektedir. Bu grupların yaşadıkları zorlukları anlayabilmek bu bireylerle empati kurmak oldukça önemlidir. Empati becerisi, güvenilir bir ilişki kurmayı ve daha etkili bir şekilde hizmet sağlamayı kolaylaştıracaktır. Empati becerisinde ek olarak diğer profesyonellerden daha sabırlı ve bu grupların kendilerini açmalarına olanak tanıyacak özellikte olmaları önemlidir. Bu gruplarla çalışılırken belirsizlikler aktif olacağından ara ara beklenmedik ani durumlarla karşılaşılabilir. Bu sebeple bu alanda hizmet verecek olan ruh sağlığı profesyonellerinin daha esnek ve daha beklenmeyen durumlara daha uyum sağlayabilecek özellikte olmaları önem arz etmektedir. Bu grupların bazıları farklı kültür ve etnik kökenden gelebileceğinden bu alanda çalışacak ruh sağlığı profesyonellerinin çeşitlilik içerisinde gerekli duyarlılığı göstermeleri ve bu farklılıkları anlamlandırarak karşı tarafa en uygun hizmeti verebilecek beceride olmaları gerekmektedir. Son olarak ise bu gruplarla

çalışacak olan profesyonelleri, halihazırdaki kaynakları en etkili şekilde yöneterek bu bireylerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sistemi kurmaları gerekmektedir. Dezavantajlı gruplarla çalışacak olan ruh sağlığı profesyonellerinin sahip olmaları gereken bu özellikler, bu grupların yaşamış oldukları zorluklarla en etkili bir şekilde başa çıkmalarına ve var olan yaşamlarını iyileştirmelerine yardımcı olacaktır.

Bu araştırma ile 6-7 Şubat depremlerinin ardından afet bölgelerinde çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarının incelenmesini amaçlamıştır. Çalışma, Malatya bölgesinde konteyner kentlerde psikososyal destek hizmeti vermekte olan ruh sağlığı profesyonellerinin alanda yaptıkları uygulamaların neler olduğu sorusuna cevap vermeye ve bu uygulamaların analiz edilmesine yöneliktir.

Araştırma süreci, afet bölgesinde hizmet vermekte olan ruh sağlığı profesyonellerinin 6-7 Şubat depremleri sonrasında sahada dezavantajlı gruplara yönelik psikososyal destek uygulama süreçleri, uygulamalarda bulunurken yaşayabilecekleri zorluklar ve bu zorluklara sunabilecekleri çözüm önerileri onların gözünden aktarılmaya ve betimlenmeye çalışılmış olup araştırma nitel araştırma yönteminde durum çalışması olarak tamamlanmıştır.

Araştırma için veri toplama sürecinde; üniversiteden ve ilgili bakanlıktan gerekli izinler alındıktan sonra Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü bünyesinde ve koordinesinde hizmet vermekte olan sosyal hizmet uzmanı, psikolog, psikolojik danışman ve çocuk gelişimci meslek gruplarından ruh sağlığı profesyonelleri ile görüşme süreci başlatılmıştır. Bu kapsamda görüşmeler, ruh sağlığı profesyonellerinin hizmet vermiş olduğu konteyner kentlerde gerçekleştirilmiş ve kavramsal çerçeve ve analizler sonucunda araştırma şu anki halini almıştır.

Araştırma sürecinde yapılan görüşmelerde; dezavantajlı gruplarla çalışmanın zorluğunun üzerine afet bölgesinde bu gruplarla çalışmanın daha da zorlayıcı olmasına neden olabileceği, özellikle sosyal hizmet uzmanı olarak mezun olacak bireylere afetlerde sosyal hizmet dersinin okutulması gerektiği ve afetle ilgili ekstra eğitim alan profesyonellerin bu gruplara yönelik uygulamaları olumlu anlamda etkilediği, alınan bu eğitimlerin hizmet verecek olan profesyonelleri daha da özgüvenli hale getirdiği ve haliyle bu durumun da uygulamalara yansımalarının oldukça iyi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Alınan eğitimlerin yanı sıra bu bireylerle çalışmanın daha hassas etkili iletişim becerisi gerektirdiği, doğru iletişim becerilerine sahip olan ruh sağlığı

profesyonellerinin sahada daha etkili hizmet verdiği görülmüştür. Sahada aktif olarak görev almanın aile hayatını olumsuz etkileyebileceğinden hareketle bu süreçte ailesinden gerekli desteği alan çalışanların sahada daha iyi hizmet verdiği bulgusu önemlidir.

Yapılan görüşmeler, afet bölgesinde hizmet vermenin zorlu olmasının yanı sıra bu bölgelerde hizmet veriyor olmanın hizmet vericilere deneyim, tatminlik ve doyum sağladığı bulgusu önem arz etmektedir. Böylelikle bu tatminlik duygusunun sahadaki çalışmalara yansımalarının da olumlu olduğu gerçeğini gözler önüne sermektedir.

Yapılan görüşmeler, sahada farklı meslek gruplarından ruh sağlığı profesyonellerinin çalışıyor olması alandaki uygulamaların da çeşitli olmasını sağladığı görülmüştür. Her meslek grubunun kendine has özelliğinin ve uygulamalarının olması hem bu bireylerin ihtiyaçlarını en etkili şekilde karşılamaya yönelik hizmet verilmesini sağlamakta hem de daha bütüncül bir bakış açısıyla hizmet götürülmesine de olanak tanımaktadır.

Afet bölgesinde yaşayan dezavantajlı gruplara yönelik yapılan uygulamaların; bu bireylere farkındalık kazandırdığı, daha özgüvenli bireyler haline getirdiği, normal hayata geçiş sürecinde önemli bir yere sahip olduğu, uygulamalar sayesinde normal hayata uyumlu hale gelen bu bireylerin aileleriyle olan iletişimlerinin de daha iyi hale geldiği ve daha hızlı sosyalleştikleri önem arz eden bulgular arasındadır.

Yapılan görüşmeler; afet bölgesinde hizmet vermekte olan profesyonellerden empati becerisi yüksek olan ve uygulamalarında etkili iletişim becerilerini aktif bir şekilde kullananların sahaya yönelik uygulamaları daha da kolaylaştırdığı dikkat çeken bulgular arasında yer almaktadır.

Araştırma sürecinde yapılan görüşmelere bütüncül bir şekilde bakıldığında; afette dezavantajlı gruplara yönelik lisans eğitiminde verilen eğitimlerin yetersiz kaldığı, sahadaki uygulamalar noktasında alışılmadık tepkilerle veya karmaşık öykülerle karşılaşan profesyonellerin uygulama konusunda yetersiz kalabildiği, kendileri de bir afetzedede olan profesyonellerin sahadaki uygulamalar esnasında ikinci kez etkilenebilecekleri, sahada görev yapmakta olan ruh sağlığı profesyonellerinin kendilerine ve ailelerine yeterince vakit ayırmadığı, bu durumun da aile hayatını önemli ölçüde sarsabileceği, profesyonellerin geçici korunma statüsünde bulunanlarla çalışırken dil ve kültür engeline takıldıkları ve iletişim kurmakta ve hizmet götürme noktasında zorlandıkları, sahadaki uygulamalar açısından spesifik olarak engelli gruba yönelik

çalışmaların yetersiz kaldığı, görev alınan sahanın zorluğundan ötürü personellerin yıpranabildiği ve tükenmişlik yaşayabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tüm bu sonuçlardan hareketle; lisans döneminde afetlerde sosyal hizmet dersinin yer almasının yaygınlaştırılması gerektiği, dezavantajlı gruplara yönelik spesifik eğitimlerin verilmesi gerektiği, travmaya yönelik eğitimlerin verilmesi gerektiği, bu eğitimlerin sadece teoride değil aynı zamanda uygulanabilir olması gerektiği, afetin olumsuz etkileri ile daha da hassaslaşabilecek bu bireylere yönelik doğru iletişim tekniklerinin ders olarak okutulmasının önemli olduğu, dahada zorlu vakalarla karşılaşan ruh sağlığı profesyonellerine yönelik düzenli süpervizör desteğinin sağlanması gerektiği, geçici korunma statüsünde bulunanlara yönelik uygulamaların etkili bir şekilde götürülmesi adına meslek elemanı olan tercüman istihdam edilmesinin veya bu sağlanamıyorsa geçici korunma statüsünde bulunan bireylerin ağırlıklı sahalara tercüman görevlendirilmesinin önemli olduğu, hem sahada görev yapmakta olan profesyoneller hem de dezavantajlı gruplar için sosyalleşmelerine katkı sağlayacak faaliyetlerin uygulamalara olumlu yansıtacağı, ruh sağlığı profesyonellerinin sahada motivasyonlarının daha da iyi olması için kendilerine ve ailelerine vakit ayırmaları adına ilgili kurumlarca gereken desteğin verilmesi gerektiği, sahanın zorlu şartlarından ötürü personeller arası rotasyonun sağlanmasının sahadaki tükenmişliğin önüne geçeceği sonucuna varılmıştır.

## KAYNAKÇA

- Adger, N. W. (1999). "Social Vulnerability To Climate Change And Extremes In Coastal Vietnam". *World Development*, 27 (2), 249-269.
- Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı (AFAD). <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>. (Erişim Tarihi: 28.01.2024).
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD). (2014b). Türkiye Afet Müdahale Planı. [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e\\_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf). (Erişim Tarihi: 27.04.2024).
- Alakara Özcan, G. (2018). "Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin AFAD' da Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanları Tarafından Değerlendirilmesi". (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Aldemir, T. (2023). "Doğal Afetler Sonrası Afetzedelerin Beslenmesi: 2023 Kahramanmaraş Depremi Örneği". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 10 (4), 686-701.
- Allen, G. M., S.J. Parrillo vd. (2007). "Principles Of Disaster Planning For The Pediatric Population". *Prehospital and Disaster Medicine*, 22, 537-540.
- Altun, F. (2016). "Afetlerde Psikososyal Hizmetler: Marmara ve Van Depremleri Karşılaştırmalı Analizi". *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (8-9), 183-197.
- Aker, A. T. ve N. Karancı (2011). "Afetlerde Psikolojik İlk Yardım". Beyaz Gemi Yayınları, Ankara.
- Aktaş, A. M. (2000). "Kriz Döneminde Sosyal Refah Hizmetleri ve Hizmet Organizasyonlarının Değerlendirilmesi". *Kriz Dergisi*, 8 (2), 27-37.
- Akyılmaz, F. D. ve O. Karka (2009). Afetlerde Psikolojik İlk Yardım, İstanbul Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü İstanbul.
- American Red Cross. (2009). Disaster Preparedness For Seniors By Seniors,1-30.
- American Psychiatric Association. (2013). "Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders". Washington.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). "DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı". E. Köroğlu (çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Ardıç, K., ve S. Polatçı (2009). "Tükenmişlik Sendromu ve Madalyonun Öbür Yüzü: İşle Bütünleşme". *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 32, 21-46.
- Arıca, F., C. Çakır ve D. Kağnıcı (2023). "Kırılgan Gruplar Özelinde Afetlerde Psikososyal Hizmetler". *Afet ve Risk Dergisi*, 6 (1), 176-187.
- Arslan, A. (2015). "Dezavantajlı Gruplar Bağlamında Lise Çağı Gençliğinin Sosyalleşmesinde Sporun Etkisi". (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi SBE.
- Artan, T. ve O. A. Özkan (2020). "Afetler ve Sosyal Hizmet". *Journal of ADEM*, Cilt: 1(1), 47-54.
- Atkinson, C., ve S. Curnin (2020). "Sharing Responsibility In Disaster Management Policy". *Progress In Disaster Science*, 100122.
- Aydın, M. (2016). "Kurumlar Sosyolojisi: Kurumlara Başlangıç Çerçevesinde Bir Çalışma". İstanbul: Pınar Yayınları.
- Baltacı, A. (2018). "Nitel Araştırmalarda Örnekleme Yöntemleri ve Örnek Hacmi Sorunsalı Üzerine Kavramsal Bir İnceleme". *BEÜ SBE Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Barker, R. (1999). "Social Work Dictionary". Washington, D. C: NASW.
- Baştan, A. (2023). "Depremin Çocuklar Üzerindeki Psikolojik Etkisi ve Koruyucu Müdahale Yöntemleri". Kahramanmaraşlı Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler, Öztürk, M. ve Kırca, M., Gaziantep: Özgür Yayınevi, 379-388.
- Bates, F.L. ve W.G. Peacock. (1987). "Disasters and Social Change". R.R. Dynes, B. De Marchi ve C. Pelanda (Ed.). *The Sociology of Disasters* (291-330) içinde. Milan, İtalya: Franco Angeli Press.
- Berardi, A. A., ve B. Morton (2019). "Trauma-Informed School Practices: Building Expertise to Transform Schools". George Fox University.
- Berg, B. L. (2004). "Qualitative Research Methods for The Social Sciences". Boston: Pearson.
- Bıçakçı, A. B. ve E. Ergüney Okumuş (2023). "Depremin Psikolojik Etkileri ve Yardım Çalışanları". *Avrasya Dosyası Dergisi*, 14 (1), 218-248.
- Büyükkaracığan, Y. N. (2016). "Türkiye'de Yerel Yönetimlerde Kriz ve Afet Yönetim Çalışmalarının Mevzuat Açısından Değerlendirilmesi". *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (12), 195-219

- Can, R. (2017). “*Hemşirelerde Profesyonellik Durumu ve Tükenmişlik Sendromu Düzeyi*”. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi SBE.
- Canbulat, N., ve A. Dursun (2024). “Travma Sürecinde Yeni ve Sistemli Bir Model: Duygu Odaklı Travma Modeli”. *Millî Eğitim*, 53 (242), 1153-1178.
- Candaş, E. N. (2018). “*Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalında Görevli Araştırma Görevlisi ve Uzman Hekimlerde Tükenmişlik Düzeyinin Sosyodemografik Verilerle İncelenmesi*”. (Yayımlanmış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi İTF.
- Ceylan, B., F. Demir vd. (2023). “Afetlerin Toplumsal Boyutu ve Deprem Çıkmazı Üzerine Bir Derleme”. *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Mükemmellik Arayışı Dergisi*, 4, 20-35.
- Cgeder. (2019). Çocuk Gelişimci Kimdir.
- Compton, B.R., B. Golaway ve B. R. Cournoyer (2005). “*Social Work Processes*”. USA: Brooks/Cole.
- Coşkun, D. ve A. Büyüksaraç (2021). “Afetlerde Acil Yardım Planlaması”. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (2), 68-83.
- Cresswell, J.W. (2013). “*Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*”. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Creswell, J.W. (2017). “*Araştırma Deseni Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Araştırmaları*”. Demir, S. B. (çev.). Ankara: Eğiten Kitap.
- Çalışkan, A. ve G. Kaya (2021). “Deprem Sonrasındaki Toplumsal Dayanışma Pratiklerinin Sosyolojik Görünümü: İzmir Depremi Örneği”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12 (32), 1052-1077.
- Çakır, Ö. ve G. Aydoğmuş Atalay (2020). “Afetlerde Özel Gereksinimli Grup Olarak Yaşlılar”. *Dirençlilik Dergisi*, 4(1), 169-186.
- Çelebi Boz, F. ve H. Şengün (2017). “Afet ve Kalkınma İlişkisinde Kadın”. *International Journal of Social Science*, 59, 359-374
- Çelik, O. M. (2023). “*Mesleki Tükenmişlik Kavramı ve Mesleki Tükenmişlik Düzeyinin Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi*”. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Nişantaşı Üniversitesi LEE.

- Çetinkaya Büyükbodur, A. (2018). “*Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi*”. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi SBE.
- Çilingir, G. A. (2018). “Türkiye’de Uygulanan Afet Yönetimi Politikalarının İncelenmesi: Yasal Düzenlemeler ve DASK.” *Resilience*, 2 (1), 13-21.
- Dağ, A. (2016). “Huzurevlerinde ve Aileleri Yanında Kalan Yaşlıların Sosyal Destek Ağları: Konya Örneği”. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi SBE.
- Decety, J. ve C. Lamm (2006). “Human Empathy Through The Lens Of Social Neuroscience”. *Scientific World Journal*, 6, 1146-1163.
- Demirel, Y. ve M. Yücel (2017). “Sosyal Destek ve Psikolojik Güçlendirmenin Duygusal Tükenmişlik Üzerine Etkisi”. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18 (1), 310-321.
- Demirgöz Bal, M. (2014). “Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğine Genel Bakış”. *Kashed*, 1(1), 15-28.
- Değirmenci, Y. ve İ. İlter (2013). “Coğrafya Dersi Öğretim Programında Doğal Afetler”. *Marmara Coğrafya Dergisi*, 28, 276-303.
- Demirci, K. ve T. Avcu (2021). “Afet Süreçlerinde Kadın Bireylerin Yaşadığı Sorunlar ve Çözüm Önerileri: İzmir İli Örneği”. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 11 (1), 86-105.
- Demircioğlu, M. (2020). “Çok Boyutlu Çalışana Destek, Müdahale ve Tükenmişlik Önleme Programı'nın (Çadem-Tp) Psikososyal Destek Çalışanlarının Travmatik Stres Tükenmişlik ve Psikolojik Sağlık Düzeylerine Etkisi”. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Kocaeli Üniversitesi SBE.
- Deprem Nedir? (afad.gov.tr). (Erişim Tarihi: 13.02.2024.)
- Duruel, M. (2023). “Sivil Toplum Kuruluşlarının Afet Yönetimindeki Rolü: 6 Şubat Depremi Hatay Örneği”. *Uluslararası Politik Araştırma Dergisi*, 9 (2), 1-17.
- Duyan, V. (2012). “*Sosyal Hizmet Temelleri, Yaklaşımları, Müdahale Yöntemleri*”. Ankara.
- Duyan, V. ve E. Gökçearslan (2004). “Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Psikolojik Gereksinimlere Etkisi”. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 15 (1), 61-74.
- Ekşi A., G. Peykerli vd. (2008). “Vivid Intrusive Memories in PTSD: Responses of Child Earthquake Survivors in Turkey”. *Journal of Loss and Trauma*, 13(2-3), 123-155.

- Erbil, F. (2023). "Türkiye'de Afetler, Krizler ve Çocuk". *Reflektif Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (2), 357-372.
- Erdur Baker, Ö. ve T. Doğan (ed.) (2014) "Müdahalelere Genel Bakış. In: Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım". Ankara: Atalay Matbaacılık.
- Ergünay, O. (1999). "Acil Yardım Planlaması ve Afet Yönetimi". *Uzman Der Dergisi*, 6 (7), 10.
- Erkal, T. ve M. Değerliyurt (2022). "Türkiye'de Afet Yönetimi". *Doğu Coğrafya Dergisi*, 147-164.
- Erkek, S. (2024). "Yerel Yönetimler Arası İş Birliği ve Afet Yönetimi 6 Şubat 2023 Tarihli Depreme İlişkin Bir Örnek Olay İncelemesi". *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 15(1), 176-191.
- Ersoy, E. ve F. Köşger (2016). "Empati: Tanımı ve Önemi/Empathy: Definition And Its Importance". *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38 (2), 9-17.
- Ertuğrul, F. G. (2022). "Afetlerde Görevli Ruh Sağlığı Çalışanlarının Deneyimlerinin Psikolojik Dayanıklılık Bakış Açısıyla İncelenmesi". (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi SBE.
- Eryılmaz M., O. Tezel ve S. Ulusoy (2021). Afet: Tanımı ve Sınıflaması. Köse, Ş. (ed.) "Afetler ve Enfeksiyonlar". (1-5). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue As Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. Charles R. Figley (ed.) "Compassion Fatigue Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat Traumatized" (1-20). New York: Routledge.
- Garenne, M. (1995). "Sex Differences in Measles Mortality: A World Review". *International Journal of Epidemiology*, 23(3), 632-642.
- Germain, C. B. (1979). Introduction: Ecology and Social Work. Germain, C. B. G (ed.) "Social Work Practice: People and Environments" (1-22). New York: Columbia University Press.
- Göçmen, G., A. Ekşioğlu ve U. Yücel (2024). "Afetlerde Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı Hizmetleri". *STED*, 32 (5), 415-421.
- Gökalp-Yılmaz, F.G. (2021). "Doğal Afetler, Toplumsal Değişme ve Dirençlilik İlişkisi: Toplumsalın Yeniden İnşası Üzerine Bir Değerlendirme". *Sosyolojik Bağlam Dergisi*, 2 (2), 119-132.

- Görgün Baran, A. (2018). Aile ve Yaşlanma. Görgün Baran, A. ve N. Karkıner (ed.) “*Aile Sosyolojisi*”. (134-165). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Güçlüer, D. E., (2023). “Milli Güvenlik Meselesi Olarak Deprem”. *Avrasya Dosyası Dergisi*, 14 (1), 205-217.
- Gülelçin, N. (2020). “*Doğal Afetlerde Sosyal Hizmet Uzmanının Görevlerinin Değerlendirmesi*”. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi SBE.
- Güllüoğlu M., (2019). “Afet Yönetim Sistemlerinde Sosyal Hizmet” *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 52. <https://sdplatform.com/afet-yonetim-surelerinde-sosyal-hizmetler/>. (Erişim Tarihi: 27.04.2024).
- Güloğlu, M. ve G. Güven Çepni (2022). “Dezavantajlı Gruplar Açısından Yoksulluk Profilleri”. *Journal of Economics and Political Science*, 2 (1), 80-101.
- Gümüšoğlu, Ş., S. Ünal ve Ö. Kestane (2010). “Meslek Yüksekokullarında Eğitimin Kalitesini Arttırmaya Yönelik Çabalar ve Öğrenci Gözüyle Öğretim Elemanlarının Değerlendirilmesi: İzmir Meslek Yüksekokulu Örneği”. *Tünav Bilim Dergisi*, 3 (2).
- Gündüz, F. (2022). “Afetlerde Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Perspektifi ile Çıkarılması Gereken Dersler (Haiti ve Japonya depremi örneği)”. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 440-461.
- Gürdil, G. (2014). “*Üstlenilmiş Travma ve Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimlerinin Çerçeveselendirilmesi / Bir Grup Travma Çalışanının Dolaylı Travma ve İkincil Travmatik Stresinin Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi*”. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi SBE.
- Hacıoğlu, M., T. Aker vd. (2002). “Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri”. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 15, 4- 15.
- Harville, E., X. Xiong ve P. Buekens (2010). “Disasters and Perinatal Health: A Systematic Review”. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 65(11), 713-728.
- Herbert, C. (2018). “*Travma Sonrası Psikolojik Tepkileri Anlamak*”. Azizlerli, N. ve R., Güneş (çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları.
- <https://www.afad.gov.tr/kitaplar>. (Erişim Tarihi: 20.05.2024).

[https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye\\_de\\_afetler.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf).  
Türkiye’de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri, 13-14. (Erişim Tarihi: 20.05.2024).

<https://aile.gov.tr/media/120205/turkiyede-dezavantajlilik.pdf>. (Erişim Tarihi: 13.05.2024).

<https://www.aile.gov.tr/media/129025/yerel-duzey-psikososyal-destek-calisma-grubu-plani-2022-kopya.pdf>. (Erişim Tarihi: 26.04.2024).

<https://www.bbc.com/turkce/articles/cnen1eep0e1o#:~:text=%C4%B0%C3%A7i%C5%9Fleri%20Bakan%C4%B1%20Ali%20Yerlikaya%20,213%20ki%C5%9Finin%20de%20yaraland%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%C4%B1%20s%C3%B6yledi>. (Erişim tarihi: 27.05.2024).

<https://www.cografya.gen.tr/sozluk/sel.htm>. (Erişim Tarihi: 13.02.2024).

<https://www.cografya.gen.tr/sozluk/cig-4.htm>. (Erişim tarihi: 13.02.2024).

[https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Arazi\\_Onrapor\\_28022023\\_surum1\\_revize.pdf](https://deprem.afad.gov.tr/assets/pdf/Arazi_Onrapor_28022023_surum1_revize.pdf).  
(Erişim Tarihi: 24.05.2024).

<https://www.ipkb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/10/Afetlerde-Psikolojik-ilkyardim-1.pdf>. (Erişim tarihi: 23.03.2024).

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2828&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>. (Erişim Tarihi: 12.05.2024).

<https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2811201717434-Ruh-Sagligi-Yasa-Taslagi.pdf>.  
(Erişim Tarihi: 02.07.2024).

<https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 13.02.2024).

<https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim tarihi: 13.02.2024).

<https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim tarihi: 13.02.2024).

<https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 13.02.2024).

<https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 13.02.2024).

<https://sozluk.gov.tr/>. (Erişim Tarihi: 13.02.2024).

<https://www.nedir.com/f%C4%B1rt%C4%B1na>. (Erişim Tarihi: 13.02.2024).

<https://tr.wikipedia.org/wiki/F%C4%B1rt%C4%B1na>. (Erişim Tarihi: 13.02.2024).

[https://tr.wikipedia.org/wiki/Hortum\\_\(meteoroloji\)](https://tr.wikipedia.org/wiki/Hortum_(meteoroloji)). (Erişim Tarihi: 13.02.2024).

<https://tr.wikipedia.org/wiki/%C3%87%C4%B1%C4%9F>. (Erişim Tarihi: 13.02.2024).

- Işıkkhan, V. (2000). “Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş Doyumları”. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 12(1), 38-52.
- İbiş, E. ve B. Kesgin (2014). “Türkiye’de Sosyal Hizmet ve Medikal Kurtarma Açısından Yalova, Van ve Simav Depremlerinin İncelenmesi”. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 225-234.
- İşçi, C. (2008). “Deprem Nedir ve Nasıl Korunuruz?”. *Journal of Yasar University*, 3 (9), 959-983.
- Kaçaner, G. (2019). “Mültecilere Çalışan Sosyal Hizmet Uzmanlarının Karşılaştıkları Sorunlar: İstanbul Örneği”. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi SBE.
- Kaçmaz, C., M., Kay vd. (2022). “Türkiye’de Çocuk Gelişimci Olmak: Çalışma Alanları, Görev ve Yetkileri”. *Çocuk ve Gelişim Dergisi*, 4 (8), 117-133.
- Kadioğlu, M. ve E. Özdamar (ed.) (2008). “Modern Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri”. (1-35). JICA Türkiye Ofisi.
- Kararımk, Ö. (2014). “Felaketlerden Sonra Çocuk”. *Okul Psikolojik Danışmanı e-bülteni*, 3, 2-7.
- Karakullukçu, A. (2020). “İşitme Engelliler İçin Sosyalleşme Ölçeği Geliştirme Çalışması ve Sporun Sosyalleşme Düzeyine Katkısının İncelenmesi”. (Yayımlanmış Doktora Tezi). Kırıkkale Üniversitesi SBE.
- Karaman, Ü. (1983). “Müfettiş Yeterliklerinin Saptanması ve Hizmet içi Eğitim Programı Hazırlanması”. *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 16, 587-601.
- Karancı, N. ve Ö. Erdur-Baker (2012). “Afetler ve Travmalar: Psikolojik Tepkiler ve Psikolojik İlk Yardım”. Ankara: MEB Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları.
- Kaptanoğlu, C. ve M. Yumru (2018). “Psikoterapi Eğitimi ve Yetkinliği Görev Grubu Raporu”. İstanbul: Türkiye Psikiyatri Derneği
- Karataş, Z. (2015). “Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri”. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1(1).
- Kılıç Ceyhan, E. (2023). “Afetlere Müdahalede Sosyal Hizmetin Çok Boyutlu Rolü”. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8 (2), 779-786.
- Kılıç, Y. ve E. Yılmaz (2018). “Mesleki Eğitimin Önemine İlişkin Bir Durum Çalışması”. *Academia Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 1-16.

- Kızılay. (2008). “Afetlerde Psikososyal Uygulama Rehberi”. Ankara: Kızılay Yayınları.
- Knack J. M., Z. Chen vd. (2006). “Opportunities and Challenges for Studying Disaster Survivors”. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 6(1), 175-189.
- Koç, M. ve S. Yalçın. (2023). “Afetlerde Krize Müdahale: Kahramanmaraş Depremi’nde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın Çalışmaları”. *Uluslararası Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 3 (2), 93-105.
- Koyun, A., L. Taşkın ve F. Terzioğlu (2011). “Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi”. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 3 (1), 67-99.
- Kök, H. (2023). “Afetlerde Kriz Yönetimi ve Sosyal Hizmet Örgütleri”. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7 (1).
- Krysiak, J. L. ve J. Finn (2010). “*Research For Effectives Work Practice*”. New York: Routledge Publishing.
- Kumcağız, H., M. Yılmaz, vd. (2011). “Hemşirelerin İletişim Becerileri: Samsun İl Örneği”. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 49-56.
- Kukuoğlu, A. (2018). “Doğal Afetler Sonrası Yaşanan Travmalar ve Örnek Bir Psikoeğitim Programı”. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39-52.
- Kuruluşlararası Daimî Komite (2007). “*Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikolojik Destek Kılavuzu*”. Cenevre: IASC.
- Leblebici, Ö. (2015). “Afetlerde Kamu Yönetiminin Rolü ve Toplum Temelli Afet Yönetimine Doğru”. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (2), 457-478.
- Limoncu, S. ve A. B. Atmaca (2018). “Çocuk Merkezli Afet Yönetimi”. *Megaron*, 13 (1), 132- 143.
- Margolin, G., M. C. Ramos ve E. L. Guran (2010). “Earthquakes and Children: The Role Of Psychologists With Families And Communities”. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(1), 1–9.
- Marmar C. R., D. S. Weiss vd. (1999). “Longitudinal Course And Predictors Of Continuing Distress Following Critical Incident Exposure In Emergency Services Personnel”. *J-Ner-MentDis*, 187 (1), 15-22.
- Maslach, C. ve E. J. Susan (1981). “The Measurement of Experienced Burnout”. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.

- Maslach, C., ve S. E. Jackson (1986). “*Maslach Burnout Inventory Manual*”. California: Consulting Psychologists tre.
- Mathbor, G. M. (2007). “Enhancement Of Community Preparedness For Natural Disasters: The Role Of Social Work İn Building Social Capital For Sustainable Disaster Relief And Management”. *International Social Work*, 50(3), 357–369.
- Mayer, S. E. (2003). “*What Is A Disadvantaged Group?*”. Minneapolis: Effective Communities Project.
- McClure J., R. M. Sutton ve M. Wilson (2007). “How İnformation About Building Design İnfluences Causal Attributions For Earthquake Damage”. *Asian Journal of Social Psychology*, 10, 233–242.
- Mertens, D. M. (2014). “*Research And Evaluation in Education And Psychology: Integrating Diversity With Quantitative, Qualitative, And Mixed Methods*”. New York: Sage.
- Morgan, C. T. (2010). “*Psikolojiye Giriş*”. Karakaş, S. ve R. Eski (ed.). Konya: Eğitim Akademi Yayınları.
- Özcan, E. (2006). “Sel Olayı ve Türkiye”. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 35-50.
- Özçelik, E. (2020). “Afetlerde Sosyal Hizmetler”. *Afet ve Risk Dergisi*, 3(1), 46-55.
- Özey, R. (2006). “*Afetler Coğrafyası*”. İstanbul: Aktif Yayınevi.
- Patton, M.Q. (2014). “*Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri*”. Bütün, M. ve S. B. Demir (çev.) Ankara: Pegem Akademi.
- Pincha, C. (2009). “*Toplumsal Cinsiyete Duyarlı Afet Yönetimi Uygulamacılar İçin El Kitabı*”. Demirer, D.K. (çev.). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Yayınları.
- Pfefferbaum B, M. A. Noffsinger vd. (2014). “Child Disaster Mental Health Interventions, Part II: Timing Of Interventions And The Setting For Service Delivery”. *Disaster Health*, 2(1), 19-24.
- Rumsey, A. D. ve A. Milsom (2019). “Supporting School Engagement And High School Completion Through Trauma-İnformed School Counseling”. *Professional School Counseling*, 22(1), 1-10.
- Sarman, A. (2023). Kahramanmaraşlı Depremler Sonrası İçin Akademik Öneriler. Öztürk, M. ve M. Kırca (ed.) “*Depremin Çocuklar Üzerindeki Psikolojik Etkisi ve Koruyucu Müdahale Yöntemleri*”. (365-379). Gaziantep: Özgür Yayınevi

- Seyyar, A. (2002). “*Sosyal Siyaset Terimleri Ansiklopedik Sözlük*”. İstanbul: Beta Yayınları.
- Sezgin, D. (2015). “Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık ve Tıbbileştirme”. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 18 (1), 153-186.
- Sılığ, A. (2003). “*Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi*”. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, EBE.
- Soliman, H. (2000). Generalist Practice with Survivors of Natural Disasters. John, P. ve C. Contributors (ed.) “*Collaborative Social Work Strengths-Based Generalist Practice*”. (415-435). Illinois: F.E. Peacock Publishers.
- Şahin, S. (2019). “The Disaster Management in Turkey and Goals of 2023”. *Turk. J. Earthq. Res.* 1 (2), 180-196.
- Şahin, C. ve Ş. Sipahioğlu (2003). “*Doğal Afetler ve Türkiye*”. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.
- Şahin, Ş. (2019). “Türkiye’de Afet Yönetimi ve 2023 Hedefleri”. *Türk Deprem Araştırma Dergisi*, 1 (2), 180-196.
- Şan, M. K. ve R. Şimşek (2011). “Sosyal Sermaye Kavramının Tarihsel-Sosyolojik Arkapları”. *Akademik İncelemeler Dergisi*, 6 (1), 88-110.
- Şevik, A. E. (2023). “Deprem ve Yaşlılık: Psikososyal Bir Bakış”. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi (YSAD) / Elderly Issues Research Journal (EIRJ)*, 16 (1), 49-57.
- Şulek, N. ve K. Aktın (2023). “Sosyal Bilgiler Eğitiminde Doğal Afetler”. *Uluslararası Sosyal Bilimlerde Mükemmellik Arayışı Dergisi*, 5, 68-82.
- Tapan, M., T. Ayaz vd. (2023). “The Habits Of Using Painkillers In Adult Inpatients With Burn Injury”. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 9 (3), 325-330.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2023). Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Göç, Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Daire Başkanlığı Görevleri. <https://www.aile.gov.tr/athgm/kurumsal/daire-baskanliklari/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek>. (Erişim Tarihi: 27.04.2024).
- Tedeschi, R. G. ve L. G. Calhoun (2004). “Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence”. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Topses, M. D. (2016). “*Kurumlar Sosyolojisi*”. Ankara: Nobel akademik Yayıncılık.

- Trevithick, P. (2000). “*Social Work Skills*”. Buckingham/Philadelphia: Open University Press.
- Tufan, İ., O. Koç vd. (2022). “Afetlerde Yaşlılara Yardım ve Destek: Afet Gerontolojisi”. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 5 (1), 14-20.
- Tuncay, T. (2004). “*Afetlerde Sosyal Hizmet*”. Ankara: Özbay Ofset Matbaacılık.
- Türk, A. (2022). “Deprem Özelinde Engelli Bireylere Duyarlı Afet Yönetimi Modeli”. *Afet ve Risk Dergisi*, 5(1), 61-77.
- Türk Dil Kurumu Sözlüğü. Afet Ne Demek TDK Sözlük Anlamı (sozluk.gov.tr). (Erişim Tarihi: 28.01.2024).
- Türk Psikologlar Derneği. (1999). “*Depremin Psikolojik Sonuçlarını Tanıma ve Hafifletme*”. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Deprem Özel Çalışma Grubu.
- UNESCO (1998). Education Strategies For Disadvantaged Groups, UNESCO Working Documents In The Series IIEP Contributions. 6 Aralık 2020, <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001142/114204E.pdf>.
- Yalçın, G. (2020). “*Doğal Afetlerin Etkilerine ve Afet Risk Yönetimine Toplumsal Cinsiyet Perspektifinden Bakış: Türk ve Japon Kadınlarının Duruş Noktasından Doğal Afetler*”. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi SBE.
- Yassen, J. (1995). Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. C.R. Figley (ed.). “*Compassion Fatigue: Secondary Traumatic Stress Disorder From Treating The Traumatized*”. (178–208). New York: Brunner/Mazel.
- Yayla, U. (2016). “*Deprem Bilgi Düzeyi ve Depreme Hazırlıklı Olma Durumu: Erzincan İli*”. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gümüşhane Üniversitesi SBE.
- Yıldırım, N. ve K. Yıldırım (2008). “*Sosyal hizmete Giriş*”. İstanbul: Sakarya Yayıncılık.
- Yılmaz, A. (2003). “*Türk Kamu Yönetiminin Sorun Alanlarından Biri Olarak Afet Yönetimi*”. Ankara: Pegem Yayıncılık
- Yiğit, D. (2023). “*Yangınla Mücadele Amaçlı İnsansız Bir Deniz Aracının Kavramsal Tasarımı*”. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi FBE.
- Zastrow, C. (2014). “*Sosyal hizmete Giriş*”. Ankara: Nika Yayınevi.
- 2020’de Türkiye ve Dünyada En Sık Görülen Doğal Afetler. 2020’de Türkiye ve Dünyada En Sık Görülen Doğal Afetler | Afet Komisyonu | TATD. (Erişim Tarihi: 30.01.2024).

## **EKLER**

### **Ek-1. Görüşme formu**

#### **1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1. Cinsiyet:
2. Yaş:
3. Medeni Durumu:
4. Eğitim Durumu: Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Yüksel Lisans öğrencisi ( )  
Doktora ( ) Doktora Öğrencisi ( ) Diğer ( )
5. Mesleği:
6. Meslekte Hizmet Yılı:
7. Mesleki Yaşamda Alınan Eğitimler:

#### **YARI YAPILANDIRILMIŞ DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU**

##### **2.1. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet ve Afetten Etkilenen Dezavantajlı Gruplarla İlgili Eğitim Durumları**

1. Lisans eğitim ve öğrenim döneminizde afet ve afetlerden etkilenen dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarla ilgili eğitim aldınız mı?
2. Lisans eğitiminizin afet ve afetten etkilenen dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalara yansımalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?
3. Size göre lisans eğitim ve öğreniminde afet ve afetten etkilenen dezavantajlı gruplarla ilgili nasıl bir eğitime ve öğretime ihtiyaç var?
4. Afet durumları ve afetten etkilenen dezavantajlı gruplara yönelik uygulamalarla ilgili hizmet içi eğitimler hakkında ne düşünüyorsunuz?

##### **2.2. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet Bölgesinde Afetten Etkilenen Dezavantajlı Gruplarla Gerçekleştirdikleri Uygulamaların Günlük Yaşantılarına ve Aile Yaşamına Yansıma Durumları**

5. Afet bölgesinde çalışırken gündelik yaşam pratiklerinizde ne gibi güçlüklerle karşılaştınız ve bu güçlükleri aşmak için neler yaptınız ve neler yapılmalı? Bahseder misiniz?
6. Afet bölgesinde çalışmanın size ve ailenize yansıması nasıl oldu? Bahseder misiniz?
7. Afet bölgesinde çalışma mesleki yaşantınıza nasıl yansıyor? Bahseder misiniz?
8. Daha önce afet bölgelerinde görev aldınız mı?

9. Eğer daha 6nce afet b6lgesinde g6rev aldı iseniz bu nasıl bir deneyimdi? Şu anda afet b6lgesindeki uygulamalarınızla ge7miŐte g6rev aldığınız afet b6lgesindeki uygulamalarınızı karŐılaŐtırır mısınız? Ne gibi farklılıklar ve benzerlikler var biraz a7ar mısınız?

### **2.3. Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Afet B6lgesinde Dezavantajlı Gruplara Y6nelik Uygulamaları**

10. Sahada en 7ok hangi dezavantajlı gruplarla 7alıŐıyorsunuz?

11. Dezavantajlı kişilere y6nelik uygulamalarınız hakkında bilgi verir misiniz?

12. Sizce ruh sağlığı profesyonellerinin dezavantajlı gruplara y6nelik uygulamaları dezavantajlı gruplar i7erisindeki bireylerin ve ailelerin hangi sorunlarının 6stesinden gelinmesinde rol oynuyor? Biraz bahseder misiniz?

13. Afet b6lgesinde 7alıŐırken dezavantajlı gruplara (kadın, 7ocuk, engelli, yaşlı, sığınmacı vb.) y6nelik mesleki uygulamalarınızda ne gibi g67l6klerle karşılaştınız ve bu g67l6kleri aşmak i7in neler yaptınız ve neler yapılmalı? Bahseder misiniz?

14. Afet b6lgesinde dezavantajlı gruplara y6nelik uygulamalarda bulunurken sizi g67l6 hissettiren mesleki y6nleriniz nelerdir? Bu y6nleri biraz a7ar mısınız? (Kişisel 6zellikler, Eğitim vb.)

15. Afet durumlarında dezavantajlı gruplara y6nelik ne gibi 7alıŐmalar planlanmalı ve uygulamaya aktarılmalı 6nerileriniz nelerdir?

16. Afet b6lgesinde dezavantajlı gruplara y6nelik uygulamalar i7in ruh sağlığı profesyonellerinin g67lendirilmesine y6nelik neler yapılabilir? Bahseder misiniz?

## Ek-2. Araştırma İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın amacını, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğunu, ad, soyad, okul numarası gibi kişiyi tanıttıcı bilgilerin yazılmaması gerektiğini ve anketin doldurulma şeklini açıklayan bir metin, onam metni olarak araştırma verilerinin toplanması için geliştirilen anket formunun başına konmuştur.

Sevgili katılımcı, Deprem Bölgesinde Görev Alan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi **başlıklı** bu araştırma, Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR'un danışmanlığında Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Beyzanur SORAN tarafından yapılmaktadır. Araştırma 6-7 Şubat 2023 depremleri sonrası deprem bölgesinde görev alan ruh sağlığı profesyonellerinin dezavantajlı grupların sorunlarına yönelik uygulamalarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla afet sonrası ruh sağlığı profesyonellerinin uygulamalarda bulunurlarken yaşayabilecekleri sorunlarla ilgili çözüm önerilerinin oluşturulmasına yönelik öneriler planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

### **Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız!**

**Sorular 2 bölümden oluşmaktadır.** Sizden beklenen bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan içtenlikle cevaplamanızdır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi (ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu araştırmacının adı, soyadı: Doç. Dr. Ayşin ÇETİNKAYA BÜYÜKBODUR

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu "X" ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

**Tarih:**

### Ek-3. Etik Kurul Kararı

T.C.  
MUŞ ALPARSLAN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
YÖNETİM KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi: 20.09.2023	Toplantı Sayısı: 38	Karar Sayısı: XXXIX									
<p>Enstitü Yönetim Kurulu, Enstitü Müdürü Doç. Dr. Hidayet KARA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.</p> <p><b>KARAR-XXXVII:</b> Sosyal Hizmet Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 18.09.2023 tarihli ve E.107846 sayılı yazısı ve ekleri okundu, müzakere edildi.</p> <p>Yapılan görüşmeler sonucunda; Muş Alparslan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 30'uncu maddesinin 1'inci fıkrası gereğince; aşağıda adı-soyadı yazılı olan öğrencilerin tez konu önerilerinin aşağıdaki şekliyle kabul edilmesine ve kararın ilgililere bildirilmesine;</p> <table border="1"><thead><tr><th>S. No.</th><th>Adı-Soyadı</th><th>Tez Konusu</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Beyzanur SORAN</td><td>Deprem Bölgesinde Görev Alan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Dezavantajlı Guruplara Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi</td></tr><tr><td>2</td><td>Mazlum DAĞDELEN</td><td>Sosyal Hizmet Uzmanlarının Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi</td></tr></tbody></table> <p>Oy birliği ile karar verildi.</p>			S. No.	Adı-Soyadı	Tez Konusu	1	Beyzanur SORAN	Deprem Bölgesinde Görev Alan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Dezavantajlı Guruplara Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi	2	Mazlum DAĞDELEN	Sosyal Hizmet Uzmanlarının Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi
S. No.	Adı-Soyadı	Tez Konusu									
1	Beyzanur SORAN	Deprem Bölgesinde Görev Alan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Dezavantajlı Guruplara Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi									
2	Mazlum DAĞDELEN	Sosyal Hizmet Uzmanlarının Merhamet Yorgunluğu ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi									
<b>BAŞKAN</b> (e-imzalıdır) Doç. Dr. Hidayet KARA Müdür											
ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Necip DÜNDAR Öğretim Üyesi	ÜYE (e-imzalıdır) Dr. Öğr. Üyesi Yusuf AYDIN Öğretim Üyesi	ÜYE (izinli) Doç. Dr. Muhammet YÜCEL Öğretim Üyesi									

## Ek-4. İzinler



T.C.  
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı



Sayı : E-84459573-605.01-9930774

02.01.2024

Konu : Veri Toplama (Beyzanur SORAN)

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Malatya Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü (Personel ve Eğitim Hizmetleri Birimi)'nün 29.11.2023 tarihli ve E-84896349-605.01-9532108 sayılı yazısı.

İlgi yazı ile İl Müdürlüğünde Sosyal Çalışmacı (4/D) olarak görev yapan Beyzanur SORAN'ın Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalında yüksek lisans yaptığı danışmanlığını Doç. Dr. Aylin ÇETİNKAYA BODUR'un yürüttüğü "Deprem Bölgesinde Görev Alan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında Malatya İli konteyner kent alanlarında çalışmakta olan meslek elemanlarına anket uygulayabilme talebine ilişkin Makam Onayı ektedir.

Çalışmanın bu esaslara göre uygulanması ve ekte gönderilen taahhütnamenin imzalatılarak belgenet üzerinden bir örneğinin Başkanlığımıza "pdf" olarak gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz/ rica ederim.

Hüseyin KAYA  
Bakan a.  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanı

Ek:

1 - Taahhütname(1 Sayfa) (1 Sayfa)

2 - 28/12/2023 tarihli E-84459573-605.01-9867398 sayılı Onay

Dağıtım:

Gereği:

MALATYA VALİLİĞİNE (Aile ve Sosyal  
Hizmetler İl Müdürlüğü)

Bilgi:

Personel Genel Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: E39B5CC9-8CB7-4AB8-9346-D7BC60BDB37B  
Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510  
Çankaya/ Ankara  
(312)705 57 00  
(312)705 57 57  
KEP Adresi : [ashb@hs01.kep.tr](mailto:ashb@hs01.kep.tr)

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ashb-ebys>

Bilgi için:Seval ÇETİN  
Sosyal Çalışmacı  
Telefon No:(312) 705 57 22





T.C.  
AİLE VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığı



Sayı : E-84459573-605.01-9867398

28.12.2023

Konu : Veri Toplama(Beyzanur SORAN)

BAKANLIK MAKAMINA

Malatya Valiliği Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nün 29/11/2023 tarihli ve 9532108 sayılı yazısı ile İl Müdürlüğünde Sosyal Çalışmacı (4/D) olarak görev yapan Beyzanur SORAN'ın Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalında yüksek lisans yaptığı danışmanlığı Doç. Dr. Aylin ÇETİNKAYA BODUR'un yürüttüğü "Deprem Bölgesinde Görev Alan Ruh Sağlığı Profesyonellerinin Dezavantajlı Gruplara Yönelik Uygulamalarının İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında Malatya İli konteyner kent alanlarında çalışmakta olan meslek elemanlarına anket uygulayabilme talebi Personel Genel Müdürlüğü'nün 01/12/2023 tarihli ve 9586876 sayılı yazısı ile olumlu değerlendirilmiştir.

Söz konusu araştırmanın İl Müdürlüğü koordinesinde, kuruluş müdürlüğü denetiminde, kuruluşun işleyişini aksatmayacak şekilde ankete katılma zorunluluğu olmaksızın gönüllülük esasına dayalı olarak, katılımcıların yazılı onamları alınarak ses-görüntü kaydı alınmaksızın, kuruluşların yönetmeliklerinde belirtilen gizlilik kurallarına dikkat edilerek, araştırma sonuçlarının herhangi bir yerde yayımlanmadan önce kurum izni alınması ve araştırma bitiminde bir örneğinin Personel Genel Müdürlüğü ile Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanlığına gönderilmesi ve taahhütname imzalatılması koşulları ile uygulanabilmesi hususunda;

Olurlarımızı arz ederim.

Hüseyin KAYA  
Eğitim ve Yayın Dairesi Başkanı

OLUR  
Leman YENİĞÜN  
Bakan Yardımcısı

Ek:

1 - Taahhütname (1 Sayfa)

2 - 29/11/2023 tarihli E-84896349-605.01-9532108 sayılı yazı.

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Doğrulama Kodu: 36B312BC-C584-4112-942E-7AE1C10991FB

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ashb-ebys>

Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510

Çankaya/ Ankara

(312)705 57 00

(312)705 57 57

KEP Adresi : [ashb@hs01.kep.tr](mailto:ashb@hs01.kep.tr)

Bilgi için:Seval ÇETİN

Sosyal Çalışmacı

Telefon No:(312) 705 57 22



3 - 01/12/2023 tarihli E-41909392-900-9586876 sayılı yazı.

1540732588 - 1540732588 - 1540732588 - 1540732588

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Doğrulama Kodu: 36B312BC-C584-4112-942E-7AE1C10991FB

Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ashb-ebys>

Eskişehir Yolu Söğütözü Mah. 2177. Sok. No: 10/ A Kat: 27 Posta Kodu: 06510

Çankaya/ Ankara

(312)705 57 00

(312)705 57 57

KEP Adresi : [ashb@hs01.kep.tr](mailto:ashb@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Seval ÇETİN

Sosyal Çalışmacı

Telefon No: (312) 705 57 22

