

AFET SONRASI PSİKOSOSYAL DESTEK: SAHA UYGULAMALARI EL KİTABI



Co-funded by
the European Union



AID
ULUSLARARASI
DOKTORLAR



Avrupa Birliği tarafından finanse edilmiştir.

Avrupa Birliği tarafından finanse edilmiştir.



**Co-funded by
the European Union**



AID
ULUSLARARASI
DOKTORLAR



İçindekiler

Önsöz / 3

0. Giriş: Afet ve Psikososyal Destek Temel Kavramları / 7

0.1. Afet Nedir? / 8

0.2. Psikososyal Destek Nedir? / 9

0.3. Afetlerde Psikososyal Destek Çerçevesi / 10

0.4. Psikososyal Destek Ekibinin Rolü / 11

1. Saha Ziyaretlerine Hazırlık / 13

1. Saha Ziyaretlerine Hazırlık / 14

1.1 Temel Hazırlık İlkeleri / 14

1.2 Lojistik ve Operasyonel Hazırlık / 15

1.3 Eğitim ve Farkındalık Yaklaşımı / 16

1.3.1 Ekip Kapasite Geliştirme / 16

1.3.2 Topluluk Eğitimi / 16

1.3.3 Çok Paydaşlı İşbirliği / 16

2. Etkilenen Topluluklarla İletişim / 19

2.1. Temel İletişim İlkeleri / 20

2.2. Duygusal Destek Becerileri / 20

2.3. Kriz Anında İletişim / 21

3. Afet Sonrası Destek Sürecindeki Zorluklar / 23

3.1. Duygusal Yük ve İkincil Travma / 22

3.2. Ulaşım, Güvenlik ve Lojistik Sorunlar / 24

3.3. Toplulukla Güven İnşasının Zorlukları / 25

3.4. Kaynak Kısıtlılığı ve Kapasite Eksiklikleri / 25

3.5. Kurumlar Arası Koordinasyon Karmaşası / 26

3.6. Vaka Çalışması / 26

3.7. Vaka Çalışması / 27

4. Ekibin İyiliği ve Öz-Bakım / 29

4.1. Ekip İçinde Psikolojik Güvenlik / 30

4.2. Öz-Bakımın Temel Bileşenleri / 31

4.3. Kolektif Bakım ve Akran Destek Mekanizmaları / 32

4.4. Vaka Çalışması / 34

4.5. Vaka Çalışması / 35

4.6. Hızlı Uygulama Adımları / 36

4.6.1 Saha Öncesi (Pre-Field Phase) / 36

4.6.2 Saha Sırasında (In-Field Phase) / 36

- 4.6.3 Sahadan Dönüş Sonrası (Post-Field Phase) / 37
4.7 Vaka Örneği: Sahadan Dönüş Sonrası Sekonder Travma / 37
4.7.1 Vakanın Bağlantı Noktası: Sahadan Dönüş Sonrası / 38
4.7.2 Çözüm Önerileri / 38

5. Psikososyal Çalışmalarda Etik İlkeler ve Kültürel Hassasiyet / 39

- 5.1. Etik İlkeler / 40
5.2. Kültürel Hassasiyet / 41
5.3. Vaka Çalışması / 42
5.4. Vaka Çalışması / 42

6. Yerel Aktörler ve Kurumlarla Koordinasyon / 43

- 6.1. Koordinasyonun Önemi / 44
6.2. Yerel Yönetimler ve Sağlık Birimleriyle İş Birliği / 45
6.3. Sivil Toplum ve Topluluk Örgütleriyle Çalışma / 44
6.4. Kaynak ve Rol Paylaşımı / 46
6.5. Toplantı ve Raporlama Mekanizmaları / 47
6.6. Vaka Çalışması: Pazarlık Sahasında Koordinasyon ve Kriz Yönetimi / 47
6.7. Vaka Çalışması / 49

7. Afet Alanlarında Bilgi Kirliliği / 51

- 7.1. Bilgi Kirliliği / 52
7.2. Bilgi Doğrulama Yöntemleri / 53
7.3. Topluluk Toplantıları ve Duyurular / 54
7.4. Sosyal Medyanın Doğru Kullanımı / 54
7.5. Yanlış Bilgiyi Düzeltme Stratejileri / 54
7.6. Vaka Çalışması / 55

8. Örnek Faaliyetler ve Aktivite Önerileri / 57

- 8.1. Çocuklar İçin Aktivite Örnekleri / 58
8.2. Yetişkinler İçin Grup Çalışmaları / 59
8.3. Topluluk Dayanıklılığı Etkinlikleri / 61
8.4. Bilgilendirme ve Yönlendirme Faaliyetleri / 63
8.5. Vaka Çalışması / 65
8.6. Vaka Çalışması / 67

9. Sphere Standartları ile Uyum / 69

- 9.1. Sphere Nedir? / 70
9.2. Psikososyal Çalışmalarla İlişkisi / 70
9.3. Psikososyal Müdahalelerde Sphere Uyum Yolları / 71
9.4. Vaka Çalışması: Deprem Sonrası Çocuk Dostu Alan Uygulaması / 72
9.5. Vaka Çalışması: Sel Sonrası Mobil Psikososyal Ekipler / 73

Kaynakça / 74

Katkı Sunanlar / 75

Önsöz

Afetler, yalnızca fiziksel yıkıma yol açmakla kalmayan; bireylerin, ailelerin ve toplulukların duygusal, sosyal ve ekonomik dengelerini sarsan karmaşık krizlerdir. Afet sonrası psikososyal destek, iyileşme sürecinin temel bir bileşeni olup, topluluk dayanıklılığının yeniden inşasında kritik bir rol üstlenir. Bu handbook, Erasmus+ KA210 kapsamında yürütülen *Empowerment of Psychosocial Support Skills After Disasters* projesi çerçevesinde hazırlanmış olup, sahada çalışan profesyonellere, gönüllülere ve yerel aktörlere sistematik, kanıta dayalı ve kültürel olarak duyarlı bir rehber sunmayı amaçlamaktadır.

Bu çalışma; psikososyal destek alanındaki uluslararası standartları, Sphere ve IASC yönergelerini, saha deneyimlerini ve yerel uygulamaları bütünleştirerek kapsamlı bir uygulama kılavuzu oluşturmayı hedeflemiştir. Afet alanlarında edinilen tecrübelerden hareketle, bu handbook hem teorik bilgiler hem de pratik vaka analizleri içererek uygulayıcılara gerçekçi, uygulanabilir ve etik temelli bir yol sunmaktadır.

Bu dokümanın hazırlanmasına katkı sunan tüm uzmanlara, saha çalışanlarına ve proje ortaklarına teşekkür ederiz. Bu handbook'ün, afet sonrası müdahalelerde görev alan tüm profesyoneller için faydalı bir kaynak olmasını temenni ederiz.



Giriş: Afet ve Psikososyal Destek Temel Kavramları

0.1. Afet Nedir?

Afet, toplumun normal işleyişini ciddi şekilde kesintiye uğratan, geniş ölçekli fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara yol açan ve etkilenen toplulukların kendi imkânlarıyla baş edebilme kapasitesini aşan olaylardır. Bir afetin temel belirleyicisi, olayın büyüklüğünden ziyade ortaya çıkardığı etkiler ve topluluk üzerinde yarattığı başa çıkma güçlüğüdür.

Afetler doğal (deprem, sel, heyelan, fırtına), insan kaynaklı (teknolojik kazalar, endüstriyel patlamalar) veya karma nitelikli olabilir. Afetlerin sonuçları yalnızca fiziksel yıkım ile sınırlı olmayıp, toplulukların sosyal dokusunda uzun süreli kırılmalara, ekonomik kayıplara ve ruhsal açıdan geniş kapsamlı etkilenmelere yol açmaktadır (UNDRR, 2020).

Günümüzde afet kavramı, risk yönetimi perspektifiyle ele alınmakta; tehlike, maruziyet ve kırılganlık bileşenlerinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Wisner et al., 2014).



0.2. Psikososyal Destek Nedir?

Psikososyal destek, afet veya kriz sonrası bireylerin ve toplulukların duygusal, sosyal, davranışsal ve bilişsel işlevselliklerini korumayı ve güçlendirmeyi amaçlayan bütüncül bir müdahale yaklaşımıdır. Bu destek, insanların yaşadıkları stresle baş etmelerini, ilişkilerini yeniden düzenlemelerini ve günlük yaşamlarını sürdürebilmelerini hedefler.

Psikososyal destek hem psikolojik hem de sosyal boyutları kapsar. Psikolojik boyut; duygusal iyilik hâli, zihinsel sağlık, baş etme becerileri ve travmayla başa çıkma süreçlerini içerir. Sosyal boyut ise topluluk dayanışması, aile ilişkileri, sosyal rollerin devamı ve destek kaynaklarına erişimi ifade eder (IASC, 2007).

Bu kapsamda psikososyal destek; bilgi verme, güvenli alan oluşturma, topluluk etkinlikleri, grup çalışmaları, psikoeğitim, temel ruh sağlığı müdahaleleri ve gerektiğinde profesyonel yönlendirme gibi çok katmanlı hizmetleri içeren bir yaklaşımdır.



0.3. Afetlerde Psikososyal Destek Çerçevesi

Afetlerde psikososyal destek, uluslararası standartlara göre **çok katmanlı bir hizmet modeli** ile yürütülür. En yaygın kabul gören çerçeve, IASC'nin (Inter-Agency Standing Committee) "Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek" (MHPSS) modeli olup dört temel düzeyi içerir:

1. Temel Hizmetler ve Güvenlik

Afet sonrası en kritik ihtiyaç olan güvenliğin sağlanması, barınma, sağlık hizmeti, su ve gıda gibi yaşamsal ihtiyaçların karşılanması psikososyal iyilik hâlinin temelini oluşturur. Bu düzeyde amaç, bireylerin yeniden kontrol ve güven duygusu kazanmasını sağlamaktır.

2. Topluluk ve Aile Düzeyinde Destekler

Toplumsal dayanışmayı artıran, sosyal bağları güçlendiren ve insanların birbirine destek olmasını sağlayan müdahaleler bu düzeydedir. Topluluk temelli etkinlikler, destek grupları ve okul temelli faaliyetler örnek olarak verilebilir (IASC, 2007).

3. Odaklanmış, Odaklı Olmayan Psikososyal Müdahaleler

Daha belirgin stres belirtileri gösteren bireylere yönelik yapılandırılmış ancak klinik olmayan psikososyal programları içerir. Psikoeğitim çalışmaları, kısa süreli destekleyici görüşmeler, Problem Management Plus (PM+) gibi düşük yoğunluklu psikolojik müdahaleler bu kategoriye girer (WHO, 2016).

4. Klinik Ruh Sağlığı Hizmetleri

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), ağır depresyon, psikotik bozukluklar veya intihar riski gibi ciddi ruh sağlığı sorunları için profesyonel klinik hizmetlerin sağlanması bu düzeyi oluşturur. Bu hizmetler psikiyatristler, klinik psikologlar ve ruh sağlığı profesyonelleri tarafından sunulur.

0.4. Psikososyal Destek Ekibinin Rolü

Psikososyal destek ekibi, afet sonrası bireylerin ve toplulukların duygusal iyilik hâlini korumak ve güçlendirmek için sahada koordineli şekilde görev yapan profesyoneller ve gönüllülerden oluşur. Ekibin temel amacı, afetzedelerin güvenlik, kontrol ve baş etme duygusunu yeniden kazanmalarına destek olmaktır.

Başlıca görevler şunlardır:

- **İhtiyaç değerlendirmesi yapmak:** Afetzedelerin psikososyal gereksinimlerini belirlemek ve uygun müdahaleleri planlamak.
- **Güvenli ve destekleyici alanlar oluşturmak:** Çocuk dostu alanlar, kadın dostu alanlar ve geçici sosyal mekânlar hazırlamak.
- **Bilgilendirme ve psikoeğitim sağlamak:** Normal tepkiler, baş etme yöntemleri ve hizmetlere erişim konusunda topluluğu bilgilendirmek.
- **Bireysel ve grup temelli destek sunmak:** Kısa danışmanlık görüşmeleri, grup çalışmaları ve yapılandırılmış programlar yürütmek.
- **Yönlendirme yapmak:** Tıbbi, sosyal hizmet veya ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan kişileri ilgili kurumlara yönlendirmek.
- **Ekip dayanıklılığını desteklemek:** Çalışanların tükenmişliğini önlemek için öz bakım ve süpervizyon süreçlerini güçlendirmek.

Psikososyal destek ekibi, hem bireysel toparlanmayı hem de topluluk dayanıklılığını güçlendirmede kritik bir rol üstlenir.



1

Saha Ziyaretlerine Hazırlık

1. Saha Ziyaretlerine Hazırlık

Afet ve çatışma ortamlarında psikososyal destek sunmak için ekiplerin saha öncesi güçlü bir hazırlık yapması ve saha sırasında esnek şekilde çalışması gereklidir. Bu bölüm, ekip hazırlığını, toplulukla işbirliğini ve operasyonel güvenliği destekleyen temel ilkelere odaklanır.

1.1 Temel Hazırlık İlkeleri

Planlama ve Esneklik

- Şartların hızlı değişebileceği varsayımıyla birden fazla senaryo hazırlanır.
- Alternatif çalışma alanları, ekip düzenleri ve rota seçenekleri belirlenir.

Yedekli Malzeme Yönetimi

- İlk yardım, MHPS materyalleri, iletişim araçları ve temel ihtiyaç malzemeleri yedekli şekilde bulundurulur.
- Basılı/dijital formlar güvenli biçimde saklanır; çok dilli ve çocuk dostu içerikler hazırlanır.

Erken Koordinasyon

- Yerel otoriteler, STK'lar, eğitim kurumları ve topluluk temsilcileriyle erken temas kurulur.
- Hassas grupların tespiti için ortak yaklaşım geliştirilir.

Risk Değerlendirmesi

- Fiziksel, sağlık ve güvenlik riskleri düzenli olarak değerlendirilir.
- Sosyal gerilim, topluluk dinamikleri ve ekip zafiyetleri göz önünde bulundurulur.

Kültürel Uyum

- Temel dil ve iletişim ifadeleri öğrenilir; gerekli durumlarda yerel çevirmen temin edilir.
- Yaş, cinsiyet ve engellilik açısından kapsayıcı iletişim tercih edilir.

Görev Dağılımı ve İletişim

- Tüm ekip için rol ve sorumluluklar netleştirilir.
- Raporlama ve bilgi paylaşım prosedürleri belirlenir.

Acil İletişim Sistemi

- Telefon, telsiz ve uydu cihazlarından oluşan çok kanallı sistem hazırlanır.
- Günlük durum bildirimleri ve koruma bildirimi süreçleri yapılandırılır.

1.2 Lojistik ve Operasyonel Hazırlık

- **KKE Hazırlığı:** Bölgeye uygun kişisel koruyucu ekipmanlar temin edilir, kullanım eğitimi verilir.
- **İletişim Araçları:** Birden fazla cihaz, yedek pil ve basılı iletişim listeleri bulundurulur.
- **Formlar ve Dijital Güvenlik:** Değerlendirme, yönlendirme ve olay formları çok dilli olarak hazırlanır; gizlilik korunur.
- **Araç ve Rota Planlaması:** Güvenli rota ve alternatif yollar belirlenir; uygun konaklama seçilir.
- **Erişim Zorlukları İçin Önlem:** Ulaşılamayan bölgeler için alternatif ulaşım ve geçici çalışma alanları planlanır.

1.3 Eğitim ve Farkındalık Yaklaşımı

1.3.1 Ekip Kapasite Geliştirme

- **Oryantasyon:** Psikososyal destek, koruma protokolleri ve afet müdahalesi konularında temel eğitim verilir.
- **Psikolojik İlk Yardım:** Tüm ekip PİY sertifikasyonuna sahip olur.
- **Kültürel Yetkinlik:** Yerel normlar, dil ve damgalama konuları ele alınır.
- **Etik ve Güvenlik:** Gizlilik, “zarar vermeme” ve bildirim mekanizmaları hatırlatılır.
- **Özbakım:** İkincil travma riskine karşı ekip içi destek ve dinlenme planları oluşturulur.

1.3.2 Topluluk Eğitimi

- Afet öncesi risk eğitimi yerel liderlerle birlikte yürütülür.
- Hane ve çocuk güvenliği için pratik hazırlık önerileri sunulur.
- Psikososyal hizmetler kriz döneminde sade ve uygun yöntemlerle duyurulur.
- Damgalamayı azaltıcı mesajlar topluluğun güvenilir isimleriyle paylaşılır.
- Gönüllüler temel psikososyal destek ve yönlendirme becerileriyle güçlendirilir.

1.3.3 Çok Paydaşlı İşbirliği

- Kurumlar arası koordinasyon güçlendirilir.
- Topluluk geri bildirimleri düzenli olarak değerlendirilir ve eğitimlere yansıtılır.

Psikososyal Destek – Saha Ziyareti Kontrol Listesi

A. Saha Öncesi

- Güncel durum ve ihtiyaç analizlerini incele.
- Ekibin PİY eğitimi ve travma duyarlılığı hazır olsun.
- Güvenlik brifinglerine katıl; KKE uygunluğunu kontrol et.
- Görev dağılımı ve iletişim planını netleştir.
- Kültürel ve etik hatırlatmaları tamamla.
- Yerel yönlendirme kaynaklarını topla.
- Formlar, çeviri araçları ve yedek malzemeleri hazırla.
- Ekibin fiziksel ve psikolojik hazırlığını değerlendir.
- Yerel paydaşlarla koordinasyon noktalarını belirle.

B. Sahada

1. Ekip Güvenliği

- Fiziksel ve duygusal durumunu izle.
- Ekip içi düzenli durum güncellemeleri yap.
- İletişim araçlarının çalışır durumda olduğundan emin ol.

2. Toplulukla Temas

- Kendini ve rolünü sade şekilde tanıtır.
- Güvenlik koşullarını değerlendir; gizliliği koru.
- Acil ihtiyaçları ve kırılğan grupları gözlemler.
- Baskısız, saygılı bir iletişim kur.
- Temel başa çıkma bilgilerini paylaş.

3. Destek ve Yönlendirme

- Pratik yardıma erişimi kolaylaştır.
- Güven ve sakinlik hissini destekle.
- Sosyal bağlantıları teşvik et.

- Akut risk taşıyan bireyleri uzman desteğine yönlendir.
- Kişinin kendi başa çıkma becerisini güçlendir.

C. Belgeleme ve Takip

- Etkileşimleri ve yönlendirmeleri gizlilikle kaydet.
- Takip gerektiren vakalar için plan oluşturun.
- Geri bildirim mekanizmalarını aktif tut.
- Günlük ekip değerlendirmesi yap.

D. Ziyaret Sonrası

- Durum raporlarını paylaş.
- Müdahaleyi etik ve operasyonel açıdan değerlendir.
- Ekip destek oturumlarına katıl.
- Malzemeleri yenile ve sonraki saha için hazırlıkları güncelle.



2

Etkilenen Topluluklarla İletişim

2.1. Temel İletişim İlkeleri

Herhangi bir afet, kriz veya felaketten etkilenmiş bireyler ile kurulacak iletişimde dikkat edilmesi gereken noktalar bulunmaktadır. Yaşanan travmatik yaşantı bireylerin gerçeklik algılarını değiştirdiği için kurulacak iletişimde sağlıklı bir bağ kurmak önemli bir ilk adım ve temel olacaktır. Bu noktada bireylerle kurulan iletişimde açık, sade ve anlaşılır bir dil kullanmak gerekmektedir. Bireylerin günlük yaşamda kullandıkları bir dil olmalı ve belli bir alana ait kavram ve terimlerden kaçınılmalıdır. Bireylerle onları anlamaya dayalı bir ilişki kurulmalıdır. Bu anlamda empatik bir ilişki kurulması önem taşımaktadır. Merak sorularının veya kişisel konulardan uzak durarak standartlaştırılmış teknik ve yöntemlerin iletişim esnasında temel alınması da bir diğer önemli noktadır. Zor durumlar yaşamış bireylerle kurulan iletişimde şefkat duygusunun hissedilmesiyle birlikte yardım etme dürtüsü baskın çıkabilir ve onları rahatlatmak ve iyi hissettirmek amacıyla bazı sözler verilebilir. Ancak gerçekleşmeyecek sözlerin verilmesi yardımcı olacak gibi hissettirse de faydadan çok zarar verebilir. Bu sebeple amaç yalnızca zor durumlara maruz kalmış bireyler için kendilerini ifade edebilecek bir alan açmaktır. Onların kişisel alanlarına saygı duymak gerekmektedir.

2.2. Duygusal Destek Becerileri

Zor yaşam olaylarına maruz kalmış bireyler kendilerini ifade ederken direnç gösterebilir ve normal olmayan bazı tepkilerde bulunabilirler. Dinleyen profesyonel herahngi bir yargıda bulunmamalı veya bir yönlendirmede bulunmamalıdır. Zor yaşam olaylarından ekilenmiş bireylerle kurulan iletişimde onlara güvenli bir alan sunmak ve kendilerini ifade edebilecekleri bir alan sunmak en önemli noktalardan biridir. Bireylere hissettikleri duyguları rahatça ifade edebilecekleri yargısız bir ortam sunulmalı ve bunu yapmanın onlar için zorlayıcı olabileceğinin bilincinde olarak destekleyici ve teşvik edici bir üslup kullanılmalıdır.

2.3. Kriz Anında İletişim

Kriz anları bireylerin kontrolü kayb ettiklerini hissettikleri zamanlar olabilir. Herhangi bir felaket, afet veya kriz durumunda gelebilecek zararları en aza indirmek için panik anını yönetebilmek önem taşımaktadır. Bu durum anlatıldığı kadar kolay olmamakla birlikte kullanılabilir bazı teknik ve yöntemler bulunmaktadır. Panik anında kafa karışıklığına sebep olan yanlış bilgiler hızla yayılabilir ve topluluk arasında korku, güvensizlik ve kaos iklimi oluşabilir. Bu noktada güvenilir bir kaynaktan gelecek haber ve görüşleri beklemek sağlıklı olacaktır. Ayrıca kendinden emin bir tavır ve üslup takınılmalıdır. Hal, hareket ve davranışların birbiriyle tutarlı olmasına dikkat edilmelidir. Duygu ve davranışlarımızın kontrolünün bizde olduğu düşünülerek güven verici bir tavır takınılmalıdır.





3

Afet Sonrası Destek Sürecindeki Zorluklar

3.1. Duygusal Yük ve İkincil Travma

Afet sahasında çalışan profesyoneller, travmatik olayların ardından yoğun duygusal yük ve ikincil travma riskiyle karşı karşıya kalırlar. Sürekli travmatik anlatımlara maruz kalmak, yüksek stres ortamında uzun saatler çalışmak ve kendi kişisel kayıplarıyla baş etmeye çalışırken başkalarına destek sunmak, profesyonellerde tükenmişlik, empatinin azalması ve duygusal duyarsızlaşma gibi belirtilere yol açabilir (Figley, 1995; Bride, 2007).

IASC'nin MHPSS yönergelerine göre, afet sonrası psikososyal ekiplerin duygusal süreçleri dikkate alınmadan yapılan müdahalelerde hizmet kalitesi düşer ve etik riskler artar (IASC, 2007). Süpervizyon eksikliği, yoğun vaka yükü ve saha koşullarının belirsizliği ikincil travmayı güçlendiren önemli faktörlerdir (WHO, 2016).

Bu nedenle afet ortamında çalışan ekiplerin düzenli psikolojik destek, süpervizyon ve kendi kendine bakım stratejilerine erişimi, müdahalenin niteliği açısından kritik öneme sahiptir (Hobfoll et al., 2007).

3.2. Ulaşım, Güvenlik ve Lojistik Sorunlar

Afet sonrası dönemde ulaşım, iletişim ve güvenlik altyapılarının çökmesi, psikososyal ekiplerin sahaya erişimini önemli ölçüde zorlaştırır. Sphere Standartları, psikososyal hizmetlerin sürdürülebilmesi için güvenli çalışma alanları, uygun mekânlar ve ulaşılabilirlik ilkelerinin karşılanması gerektiğini vurgular (Sphere Association, 2018).

Kırsal alanlarda yol kapanmaları, güvenlik riskleri, artçı sarsıntılar ve çökmüş binalar nedeniyle bazı bölgelere erişim sağlanamaz. Bu durum hem hizmet sunan ekiplerin hareket alanını daraltır hem de en kırılgan grupların görünmez hâle gelmesine neden olur (Norris et al., 2002).

Ayrıca uygun görüşme ortamlarının olmaması gizlilik ilkesini zedeler, bu da etik açıdan ciddi sorunlar doğurabilir (IASC, 2007).

3.3. Toplulukla Güven İnşasının Zorlukları

Afet yaşayan topluluklarda güven duygusu ciddi şekilde sarsılır. Dışarıdan gelen ekiplerin kimliği, niyeti ve kalıcılığı hakkında belirsizlikler, toplulukla güven ilişkisi kurmayı güçleştirir (Bonanno et al., 2010). Aynı aileleri defalarca değerlendiren ekipler veya birbirinden habersiz yapılan müdahaleler toplulukta “kurumlara karşı güvensizlik” hissini artırabilir.

Kültürel dinamikler, dil bariyerleri, mahremiyet algıları ve yas ritüelleri de güven inşasını etkileyen önemli faktörlerdir. MHPSS literatüründe kültürel uygunluk, müdahale kalitesinin temel belirleyicilerinden biri olarak tanımlanmaktadır (Kohrt et al., 2014).

Güven kazanmak, yalnızca teknik bilgiyle değil; süreklilik, tutarlılık ve topluluğun değerlerine duyarlı bir yaklaşımla mümkündür (IASC, 2007).

3.4. Kaynak Kısıtlılığı ve Kapasite Eksiklikleri

Afet sonrası dönemde yerel kurumlar—okullar, sosyal hizmet merkezleri, sağlık ocakları—fiziksel hasar ve personel kaybı nedeniyle işlevsiz hale gelebilir. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre, afet sonrası ruh sağlığı hizmetlerine olan talep artarken, kapasite ve altyapı genellikle aynı oranda artmaz (WHO, 2013).

Yerel profesyonellerin de bizzat afet mağduru olmaları, insan kaynağını hem fiziksel hem duygusal olarak sınırlayan bir faktördür (Norris et al., 2002). Fon mekanizmalarının kısa vadeli olması sürdürülebilir hizmet sunumunu güçleştirir. Süpervizyon eksikliği ve gönüllülerin standart dışı müdahaleleri ise etik riskleri artırır (IASC, 2007).

Uzun vadeli kapasite geliştirme, yerelleştirme ve toplum temelli yaklaşımlar olmaksızın psikososyal müdahalenin sürekliliği sağlanamaz (Hobfoll et al., 2007).

3.5. Kurumlar Arası Koordinasyon Karmaşası

Afet sahasında birçok kurumun eş zamanlı çalışma yürütmesi, koordinasyonun en kritik zorluklardan biri hâline gelmektedir. Rol belirsizliği, veri paylaşımındaki kopukluk, tekrarlanan çalışmalar ve kritik alanların boş kalması literatürde sık karşılaşılan sonuçlardandır (Norris et al., 2002).

MHPSS çalışma grupları ve koruma alt grupları, sektörel entegrasyonun sağlanması için oluşturulsa da uygulamada sürdürülebilirlik, düzenlilik ve veri standardizasyonu çoğu zaman mümkün olamamaktadır (IASC, 2007). Kurumların görünürlük kaygıları nedeniyle bilgi paylaşmaktan kaçınması koordinasyonun zayıflamasına neden olur (Sphere Association, 2018).

Psikososyal destek ancak barınma, koruma, eğitim ve sağlık gibi sektörlerle bütünleştiğinde etkili olabilir (WHO, 2013).

3.6. Vaka Çalışması

Erişim Sorunları Nedeniyle Psikososyal Desteğe Ulaşılamayan Kırılgan Bir Birey

Kapsam:

Lojistik engeller, erişilebilirlik ve hizmet sunumunun kesintiye uğraması.

Olay Özeti:

Afet sonrası kırsal bir köyde yaşayan ortopedik engelli bir bireye psikososyal destek sağlanmak istenir. Ancak bölgeye giden tüm yollar çökmüş, köy dış dünyadan neredeyse tamamen izole olmuştur. Psikososyal ekip güvenli bir güzergâh bulamadığı için köye erişemez. Aynı zamanda birey de tekerlekli sandalyesiyle molozlarla dolu patikadan geçemediği için köydeki yardım noktasına ulaşamaz.

Temel Sorunlar:

- **Fiziksel erişim yokluğu:** Ulaşım yollarının kapanması (Sphere, 2018).
- **Gizlilik ve güvenli görüşme alanlarının sağlanamaması.**
- **Kırılgan grupların görünmezleşmesi:** Engelli bireylerin afetlerde daha yüksek risk altında olması (WHO, 2013).
- **Acil durumlarda yönlendirme mekanizmasının işlemez hâle gelmesi.**

Müdahale Üzerindeki Etki:

Ekip yalnızca komşularla dolaylı iletişim kurabilir, bireyin psikososyal durumu değerlendirilemez ve sürdürülebilir destek sağlanamaz. Bu durum lojistik sorunların hem hizmet sunanlar hem de hizmet arayanlar için çift yönlü engel oluşturduğunu gösterir.

Öğrenme Noktaları:

- Erişilebilirlik planlaması afet öncesi hazırlığın kritik bir parçasıdır.
- Kırılgan grupların (engelli, yaşlı, yalnız yaşayan bireyler) **proaktif izlenmesi** gerekir.
- Yerel topluluk liderleri ve mahalle temelli gönüllüler erişim engellerini aşmada önemli rol oynar.
- Mobil ekipler ve toplum temelli destek noktaları alternatif çözüm olabilir.

3.7. Vaka Çalışması

Acil Hat Çalışanında İkincil Travma ve Tükenmişlik Belirtileri

Kapsam:

İkincil travma, çalışan iyilik hâli ve süpervizyon ihtiyacı.

Olay Özeti:

Afet sonrası kurulan acil psikososyal destek hattında çalışan bir uzman, birkaç gün boyunca yüzlerce çağrıya cevap verir. Bir gece yoğun stres ve panik yaşayan bir depremzede ile detaylı bir görüşme yaptıktan sonra kendi

içinde tetikte olma, huzursuzluk ve uykuya dalamama belirtileri yaşamaya başlar. Kişi, görüşme sırasında profesyonelliğini korumuş olsa da, görüşme sonrasında duygusal yükün etkisi belirginleşir.

Temel Sorunlar:

- **Travmatik anlatımlara sürekli maruz kalma** → ikincil travma riski (Figley, 1995).
- **Uzun çalışma saatleri ve dinlenme eksikliği.**
- **Süpervizyon ve çalışan destek mekanizmalarının eksikliği.**
- **Acil müdahale döneminde kriz yönetiminin çalışan refahını ikinci plana itmesi.**

Müdahale Üzerindeki Etki:

Uzmanın kendi duygusal kapasitesi zorlanmış, hizmet kalitesi ve karar verme gücü etkilenmiştir. Sürekli maruziyet ve destek eksikliği nedeniyle tükenmişlik gelişme riski artmıştır.

Öğrenme Noktaları:

- Psikososyal çalışanların iyilik hâli, afet müdahalesinin sürdürülebilirliği için temel bir unsurdur (IASC, 2007).
- Düzenli süpervizyon, deşarj oturumları ve vardiya planlaması ikincil travmayı azaltır.
- “Yardım edenleri koruma” odağı müdahale planına entegre edilmelidir.
- Kişisel sınırlar, öz-bakım becerileri ve ekip içi destek mekanizmaları güçlendirilmelidir.

4

Ekibin iyiliği ve Öz-Bakım

4.1. Ekip İçinde Psikolojik Güvenlik

Afet sahasında çalışan ekipler yüksek stres, yoğun sorumluluk ve duygusal yük altında görev yaptıkları için psikolojik güvenlik ekip verimliliğinin temel bileşenlerinden biridir. Psikolojik güvenlik ortamı zayıf olduğunda; mobbing, dışlanma, iletişimsizlik ve g hiyerarşisinin kötü kullanımı gibi süreçler ortaya çıkar.

Bu durum:

- Ekip içi işbirliğini azaltır
- İletişim hatalarına yol açar
- Hızlı karar vermeyi zorlaştırır
- Tükenmişlik ve ikincil travma riskini artırır
- Profesyonel işlevselliği düşürür

Afet sonrası müdahalelerde bir ekip üyesinin dışlanması, doğru bilgi akışının kesilmesine ve hizmet kalitesinin düşmesine kadar ilerleyebilir. Alan çalışmalarında görüldüğü üzere dışlanmış bir ekip yesi, zorlayıcı bir vaka karşısında destek talep etmekte zorlanabilir; bu da hem kendi iyiliğini hem de müdahalenin niteliğini zayıflatır.

Psikolojik güvenlik sadece çatışma yokluğu değil; açık iletişim, geri bildirim kültürü ve hata yapabilme hakkının tanındığı bir ortamın varlığıdır.

Güvenli iletişim alanlarını güçlendirmek için:

- Günlük veya vardiya başında kısa **check-in toplantıları** yapmak
- Zorlayıcı olaylardan sonra 10–15 dakikalık **mini debriefing oturumları** düzenlemek
- Ekibin “güvenli konuşma alanı” olarak belirlediği bir çadır/oda ayırmak
- Yapıcı geri bildirim kültürünü standartlaştırmak
- Yeni ekip üyelerini bilgilendiren bir “psikolojik güvenlik bilgilendirmesi” yapmak

Örnek: Bir ekip, sahada yaşanan yüksek stres nedeniyle her akşam 15 dakikalık “kontrol ve paylaşım toplantısı” yapmayı rutinleştirerek çatışmaları azaltmış ve ekip uyumunu güçlendirmiştir.

4.2. Öz-Bakımın Temel Bileşenleri

Duygusal Dayanıklılık

Duygusal dayanıklılık, afet ortamında çalışanların zorlayıcı duyguları tanıması, düzenlemesi ve gerektiğinde destek aramasıyla güçlenir.

Dosyadaki içeriklerin ışığında temel bileşenler:

- Gün içinde kısa **duygusal kontrol noktaları** (3–5 dak.)
- Duyguların bastırılmaması, güvenli alanda paylaşılması
- Travmatik anlatıları kişiselleştirmemek için “duygusal sınır teknikleri”
- Gerektiğinde profesyonel destek talep etmek
- Kendine şefkat temelli düzenli cümleler (“Bu koşullarda elimden geleni yapıyorum.”)

Dinlenme ve İyileşme Döngüleri

Sahada öz-bakım sadece duygusal değil, aynı zamanda fizyolojik bir süreçtir.

Güçlü bir iyileşme döngüsü:

- En az 6–8 saatlik uyku
- Düzenli beslenme ve su tüketimi
- 10–15 dakikalık molalar (her 2–3 saatte bir)
- Vardiyaların 8 saatten uzun olmaması
- Çevresel stresörlere karşı koruyucu ekipman (soğuk, toz, gürültü vb.)

Stres Yönetimi

Sahada kısa süreli, pratik stres yönetimi teknikleri etkili olur.

Dosyalardan alınan teknikler:

- 1 dakikalık mini nefes döngüsü
- 5-4-3-2-1 farkındalık tekniği
- “Dur—nefes al—fark et—devam et” protokolü
- Mini öz-şefkat cümleleri
- Alan öncesi regülasyon ritüelleri

4.3. Kolektif Bakım ve Akran Destek Mekanizmaları

Buddy System

Ekip üyelerinin birbirine eşlenerek sahada çalışmasıdır.

Faydaları:

- Yalnızlaşmayı önler
- Riskli durumlarda hızlı destek sağlar
- Bir üye zorlandığında diğeri süreci devralabilir
- Duygusal yükün dağıtılmasını sağlar

Örnek: Deprem bölgelerinde iki kişilik ekiplerin uyguladığı buddy system, ikincil travmayı önemli ölçüde azaltmıştır.

Gün Sonu Değerlendirmeleri

Gün sonunda 10–20 dakikalık kısa toplantılar, ekip bağına güçlendirir ve duygusal boşaltım sağlar.

İçerik:

- O gün zorlayan bir olay
- O gün iyi giden bir şey

- Ertesi gün için kısa plan
- Duygusal yük paylaşımı

Duygusal Boşaltım Toplantıları (Debriefing)

Zorlayıcı günlerin ardından yapılan kısa debriefing toplantıları:

İkincil travmayı azaltır

Duygusal destek sağlar

Yalnız hissetmeyi engeller

Ekip dayanışmasını güçlendirir



4.4. Vaka Çalışması

Sahada İletişim Bozulması ve Çatışma Yönetimi

Özet:

Afet sahasında çalışan iki ekip üyesi, yoğun duygusal yük ve zaman baskısı nedeniyle anlaşmazlığa düşer. Bilgi paylaşımı aksadığı için bir danışan randevusu karışır ve kişi iki ayrı alana yönlendirilir.

Sorunlar:

- İletişim kopukluğu
- Görev paylaşımında belirsizlik
- Gerilimin diğer ekip üyelerine yayılması
- Psikolojik güvenliğin azalması

Çözüm Süreci:

- Gün sonu 15 dakikalık mini toplantı yapıldı
- Her iki üye duygu ve beklentilerini güvenli alanda ifade etti
- Sorumluluklar yeniden netleştirildi
- Ekip lideri, geri bildirim kültürünü yeniden hatırlattı
- Birbirlerine buddy olarak eşlendiler

Öğrenme Noktaları:

- Yoğun zamanlarda iletişim protokollerinin önemi
- Çatışmanın erken fark edilmesi kritik
- Psikolojik güvenlik olmayan ekipte hata riski artıyor

4.5. Vaka Çalışması

Yoğun Maruziyet Sonrası Tükenmişlik Belirtileri

Özet:

Bir ekip üyesi üç gün boyunca aşırı sayıda görüşme yapar, yeterli dinlenme alamaz ve giderek “duygusal uyuşukluk, irritabilite ve umutsuzluk” belirtileri göstermeye başlar.

Sorunlar:

- Uzun çalışma saatleri
- Yetersiz uyku
- Travmatik anlatımlara sürekli maruz kalma
- Duygusal boşaltım yapamama

Çözüm Süreci:

- Kişi hemen 48 saatlik dinlenme rotasyonuna alındı
- Ekip lideri ile bireysel görüşme yapıldı
- Haftalık süpervizyona yönlendirildi
- Buddy system yeniden düzenlendi
- Günlük nefes egzersizi rutini oluşturuldu

Öğrenme Noktaları:

- Tükenmişlik erken belirtilerinin fark edilmesi
- Rotasyonun kritik rolü
- Kurumsal destek mekanizmalarının zorunluluğu

4.6 Hızlı Uygulama Adımları

4.6.1 Saha Öncesi (Pre-Field Phase)

Beklentilerin Netleştirilmesi

Sahaya çıkmadan önce ekip, bölgedeki fiziksel koşullar ve olası duygusal etkiler konusunda bilgilendirilir. Mümkünse ortamı tanıtan kısa bir sunum veya bilgilendirme yapılır.

Ruh Sağlığı ve İyi Oluş Eğitimi

Kişisel ruh sağlığını koruma, afet yaşamış bireylerle çalışırken dikkat edilmesi gereken noktalar ve psikolojik yük yönetimiyle ilgili kısa materyaller (doküman ve video) paylaşılır.

Akran Öğrenmesi Oturumu

Sahada daha önce görev almış deneyimli personel/ gönüllüler davet edilerek deneyim aktarımı yapılır. Bu oturum, ekibin beklentilerini gerçekçi bir zemine oturtur ve duygusal hazırlığı artırır.

4.6.2 Saha Sırasında (In-Field Phase)

Buddy Sistemi Uygulaması

Her ekip üyesi, bir “buddy” ile eşleştirilir. Buddy’ler birbirlerinin uyku, beslenme ve duygusal dayanıklılık durumunu düzenli olarak takip eder. Bu sistem, sahada yalnızlık hissini azaltır.

Psikolojik Desteğe Erişim

Duygusal olarak zorlanan ekip üyelerinin sahada profesyonel psikolojik destek alabileceği bir mekanizma kurulmalıdır.

Dinlenme ve Rotasyon Planı

Görev planı, düzenli dinlenme araları ve rotasyon esasına göre hazırlanır. Kesintisiz uzun süreli çalışmanın tükenmişlik riskini artırdığı unutulmamalıdır.

Kişisel Bağların Sürdürülmesi

Görev uzun süreliyse ekip üyelerinin aileleri ve yakınlarıyla düzenli iletişim kurması teşvik edilir. Bu, duygusal dayanıklılığı artırır.

4.6.3 Sahadan Dönüş Sonrası (Post-Field Phase)

Psikolojik Desteğin Sürdürülmesi

Sahadan dönüş, psikolojik yükün otomatik olarak azaldığı anlamına gelmez. Sekonder travmayı önlemek için destek süreçleri devam etmelidir.

Yansıtma ve Dönüştürme Süreci

Ekip üyelerinin sahada yaşadıklarını değerlendirmesine, duygusal yükü işlemlerine ve deneyimlerini rapor, hikâye veya araçlara dönüştürmesine olanak sağlar. Bu süreç iyileşmeyi destekler.

4.7 Vaka Örneği: Sahadan Dönüş Sonrası Sekonder Travma

Vaka Özeti

İki hafta boyunca deprem bölgesinde Psikososyal İlk Yardım sunan gönüllü psikolog Aylin, görev boyunca işlevsel görünmesine rağmen dönüşten sonra yoğun sekonder travma belirtileri göstermeye başlar. Aylin:

- Gece uykudan deprem oluyormuş hissiyle uyanmakta,
- Uykuya dalmakta zorlanmakta, bölünmüş uyku yaşamaktadır,
- Gün içinde irkilme, tetikte olma ve yüksek gerginlik hissetmektedir,
- Duygusal kopukluk, suçluluk ve sürekli düşünme döngüsüne girmiştir.

Aylin artık sahada olmasa da psikolojik etkiler günlük yaşamını zorlamaktadır.

4.7.1 Vakanın Bağlantı Noktası: Sahadan Dönüş Sonrası

Bu vaka özellikle iki başlıkla ilişkilidir:

- **Psikolojik desteğin sürdürülmesi**
- **Yansıtma ve dönüştürme süreci**

4.7.2 Çözüm Önerileri

1. Yapılandırılmış Psikolojik Takip (1:1 Destek)

Aylin'e dönüş sonrası düzenli olarak bir ruh sağlığı uzmanıyla görüşme planlanmalıdır. Bu süreç:

- Sekonder travma ve aşırı uyarılma hakkında psiko-eğitim,
- Gece yaşanan deprem hissi için grounding teknikleri,
- Uyku hijyeni planı,
- Akut stres bozukluğu veya travma sonrası stres belirtilerinin izlenmesi gibi unsurları içermelidir.

Bu takip, belirtilerin normalleşmesine ve uzun dönem etkilerin önlenmesine yardımcı olur.

2. Yönlendirilmiş Debriefing ve Anlamlandırma Süreci

Aylin'e bireysel veya grup formatında yapılandırılmış bir debriefing oturumu sağlanmalıdır. Bu oturumda:

- Sahada gördükleri,
- Taşıdığı duygusal yük,
- Suçluluk veya tamamlanmamışlık hisleri ele alınabilir.

Aylin'in deneyimlerini şu çıktılara dönüştürmesi teşvik edilebilir:

- Yansıtıcı bir rapor,
- Yeni gönüllüler için kısa bir saha notu,
- Kısa bir anlatı metni.

Bu süreç hem iyileşmeyi destekler hem de kurumsal öğrenmeye katkı sağlar.

5

Psikososyal Çalışmalarda Etik İlkeler ve Kültürel Hassasiyet

Psikososyal destek çalışmaları, bireylerin yaşamlarının en kırılgan dönemlerine temas ettiği için güçlü bir etik temel ve yüksek düzeyde kültürel duyarlılık gerektirir. Bu alanda görev yapan profesyoneller; **zarar vermeme**, **gizlilik**, **aydınlatılmış onam**, **gönüllülük**, **ayrımcılık yapmama** ve **profesyonel sınırları koruma** ilkelerine her aşamada titizlikle uymalıdır. Aynı zamanda kültürel bağlam, psikososyal desteğin uygulanış biçimini doğrudan etkilediği için çalışanların yerel kültürü anlaması ve uygulamalarını bu yapıya uygun şekilde uyarlaması zorunludur.

5.1. Etik İlkeler

Zarar vermeme ilkesi, tüm müdahalelerin bireyin psikolojik, sosyal ve fiziksel güvenliğini riske atmayacak biçimde yürütülmesini gerektirir.

Gizlilik, danışanın paylaştığı bilgilerin korunması ve yalnızca etik ve hukuki olarak gerekli durumlarda paylaşılmasını içerir.

Aydınlatılmış onam, kişiye yapılacak çalışma, kullanılan yöntemler ve sürecin sınırları hakkında açık bilgi verilmesi ve bunun gönüllü bir onayla kabul edilmesi anlamına gelir.

Gönüllülük, katılımın baskıdan uzak, tamamen özgür irade ile gerçekleşmesini ifade eder.

Ayrımcılık yapmama, bireylere dil, din, etnisite, cinsiyet, yaş, engellilik veya sosyoekonomik durum fark etmeksizin eşit yaklaşımı zorunlu kılar.

Profesyonel sınırların korunması, hem çalışanın tükenmişliğini önler hem de danışanla güvenli ve etik bir ilişki kurulmasını sağlar.

5.2. Kültürel Hassasiyet

Kültürel hassasiyet, psikososyal destek uygulamalarının etkili, güvenli ve saygılı biçimde yürütülmesi için temel bir gerekliliktir. Bireylerin duygu ifade biçimleri, travmayı anlamlandırma şekilleri, aile içi roller, mahremiyet algısı, iletişim tarzı ve yardım arama davranışları kültür tarafından şekillenir. Bu nedenle psikososyal destek çalışanları:

- Görev yaptıkları topluluğun **yerel kültürünü, duyarlılıklarını ve sosyal yapısını** anlamalı,
- Görüşmelerde **kültüre uygun iletişim yöntemleri** kullanmalı,
- Yaş, cinsiyet ve rol hiyerarşisine ilişkin toplumsal beklentilere duyarlı olmalı,
- Veri toplarken **kültürel etik ilkelere** bağlı kalmalı,
- Dil bariyeri bulunan durumlarda **güvenilir, tarafsız ve kültüre hâkim çevirmenlerle** çalışmalıdır.

Dil, kültürel aktarımın en önemli bileşenidir. Dil engeli, yanlış anlamalara ve güven kaybına yol açabileceği için çevirmen seçimi etik ilkelere uygun şekilde yapılmalı; gizlilik, tarafsızlık ve kültürel uyum temel kriter olmalıdır.



5.3. Vaka Çalışması

Deprem sonrası bir geçici barınma alanında çalışan psikososyal destek görevlisi, Arapça konuşan ve Türkçe ifade güçlüğü yaşayan bir kadın danışanla görüşme yürütürken iletişimin sağlıklı ilerlemesi için topluluğun lehçesine, kültürel normlarına ve hassasiyetlerine hâkim kadın bir çevirmenle çalışmaya karar verir. Görüşme öncesinde çevirmen, gizlilik, tarafsızlık, yorum eklememe ve danışanın duygusal tonunu doğru aktarma konularında bilgilendirilir; oturma düzeni ise danışanın kendini sorgulanyormuş gibi hissetmeyeceği biçimde planlanır.

Görüşme sırasında danışan zorlandığında çevirmen hem ifadeleri hem duygusal tonu doğru şekilde aktararak görevlinin empatik ve kültürel olarak uygun yanıtlar verebilmesini sağlar. Kültüre özgü ifadelerde yalnızca gerekli açıklamaları yapar ve profesyonel sınırını korur. Görüşme sonunda danışan ilk kez tam olarak anlaşıldığını ifade eder. Bu vaka, doğru çevirmenin etik ilkelere uygun çalışmasının, güven inşasında ve psikososyal desteğin etkili yürütülmesinde kritik rol oynadığını göstermektedir.

5.4. Vaka Çalışması

Bir Türk kadın psikolog, ilk kez bir konteyner kentte yaşayan Suriyeli göçmenlerle çalışmak üzere sahaya gönderilir. Ancak topluluğun yas ritüelleri, aile içi roller, mahremiyet anlayışı ve duygu ifade biçimleri kendi kültürel deneyimlerinden oldukça farklı olduğu için görüşmelerde iletişim tıkanmaları ve yanlış anlamalar yaşanır.

Süpervizyon sırasında durum değerlendirilir ve psikoloğun Arap kültürü, Suriyeli toplulukların sosyal yapısı, kadın-erkek rolleri ve travmaya verilen kültüre özgü tepkiler konusunda kapsamlı bir eğitim alması gerektiği belirlenir. Bu eğitimlerin ardından psikolog iletişim tarzını topluluğun kültürel beklentilerine uyarlamayı öğrenir; danışanlarla kurduğu ilişki güçlenir ve görüşmeler daha derinlikli ilerlemeye başlar.

Bu vaka, **kültürel hazırlığın, farkındalığın ve uygun eğitimin**, psikososyal destek sürecinde hataları önlemede ve güven ilişkisini güçlendirmede ne kadar kritik olduğunu ortaya koymaktadır.



Yerel Aktörler ve Kurumlarla Koordinasyon

6.1. Koordinasyonun Önemi

Afet sonrası kriz durumlarında, Saha da çalışacak olan kişilerin birbirleriyle koordineli çalışması son derece kritiktir. Özellikle ilk 72 saat içerisinde çalışanların birbirleriyle koordineli çalışmasından dolayı pek çok hayatın kurtulması söz konusudur bu koordineli çalışma esnasında saha ekiplerinin görev dağılımları çok açık bir şekilde ifade edilmeleri ve birbirleriyle çakışmamalıdır. Aynı bölgede çalışan farklı kurumların birbirleriyle iletişim eksikliği olması zaman kaybı kaynakların yanlış yönetilmesi ve aynı hizmetin gerek olmadığı halde tekrar sağlanmasına neden olabilir. İhtiyaç olan hizmetlerin de ihtiyaç sahiplerine ulaşmaması ekiplerin koordineli çalışmamasının sonuçlarından biri olabilir



6.2. Yerel Yönetimler ve Sağlık Birimleriyle İş Birliği

Yerel yönetimler olası bir afet sonrasında bölgenin idare edilmesinde kilit rol oynar. Belediyeler ve kaymakamlıklar aynı zamanda bölgenin en güncel ihtiyaç haritasına sahiptirler. Bu yerel yapılar kriz bölgesindeki altyapı, ulaşım, lojistik, geçici barınma ve toplu alan yönetimi gibi konularda temel sorumluluğa sahiptirler. Sağlık birimleri ise acil müdahale, triyaj, salgın hastalık kontrolü, psikososyal destek, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerini yürütür. Kriz bölgesindeki bu yerel aktörlerle etkili bir iş birliği için onlarla ortak ihtiyaç değerlendirilmesi yapılmalıdır. Aynı zamanda bu değerlendirme sırasında gönüllerin yetki sınırları belirlenmelidir. Yapılan bu ihtiyaç değerlendirmesi sonrası yerel aktörlerle güncel bilgi akışı sağlanması mobil kliniklerin yerleşimini ve hasta yoğunluğu yönetimini kolaylaştırır.



6.3. Sivil Toplum ve Topluluk Örgütleriyle Çalışma

Yerel STK'lar mahalle muhtarlıkları ve afet bölgesindeki cemiyet liderleri bölgenin sosyokültürel ve coğrafi dinamiklerini iyi bilir ve kriz bölgesindeki insanların ihtiyaçlarının tespiti sürecinde büyük avantaj sağlar. Bu bahsetmiş olduğum STK'lar afet bölgesinde yerel insanlarla güven ilişkisine sahip olmalarından dolayı bilgi toplama ve destek sağlama süreçlerinde büyük yardım sağlar. Yerel STK'larla çalışırken dikkat edilmesi gereken bazı hususlar vardır hizmetlerden yararlanan kişilerin verilerinin paylaşımının etik ve güvenli bir biçimde yapılması. Sahadaki çalışan kişilerin görev dağılımı ve uzmanlık alanlarının iyi bir şekilde paylaşılması ve görev tanımlarının netleştirilmesi kalabalık afet bölgelerinde özellikle önemlidir.

6.4. Kaynak ve Rol Paylaşımı

Afet ve kriz sahalarında kaynaklar sınırlıdır bu yüzden ekipman gıda çadır araç insan gücü ve benzeri kaynakların paylaşımı yapılan müdahalenin verimliliğini artırır. Bölgede malzeme ve personel paylaşımı özellikle sahra hastaneleri ve mobil sağlık ekiplerde kritik bir koordinasyon unsurudur. Kriz süreci boyunca kimin neyi yapacağı, hangi kurumların ne kaynakları sağlayabildiği ve hangi bölgelerde kimlerin görev alacağı belirlenmelidir. Saha çalışmaları yürütülürken yetki zincirinin nasıl işleyeceğinin en başta belirlenmesi ileride oluşacak olası sorunları önlemede ve kaynakların verimli kullanılması hususunda önemlidir.

6.5. Toplantı ve Raporlama Mekanizmaları

Koordinasyon toplantılarının günlük ya da en kötü ihtimalle 2 günde bir yapılması gerekir bu koordinasyon toplantıları sahadaki gelişmelerin paylaşılmasını sağlar. Bu toplantılarda güncel durum değerlendirilir. Koordinasyon toplantıları sayesinde oluşabilecek yeni risklerin ve ihtiyaçların anında tespit edilmesi kolaylaşır. Aynı zamanda afet bölgesindeki birlik kirliliğini azaltır ve kurumlar arası hızlı karar almayı sağlar. Bunun sonucu olarak da afet bölgesindeki verilen hizmetin kalitesinin artması hedeflenir. Günlük haftalık ve aylık şeklinde olacak raporlar sayesinde yapılan çalışmalar düzenli olarak takip edilir ve ileriye dönük çalışmalar daha rahat bir şekilde planlanabilir. Raporlama yapılırken sahadaki bütün hizmet sağlayıcılarının ortak bir raporlama dili kullanması gerekir. Böylece vaka sayıları ihtiyaçlar gözlemler ve risk alanlarının sistematik olarak iletilmesi kolaylaşır

6.6. Vaka Çalışması: Pazarcık Sahasında Koordinasyon ve Kriz Yönetimi

Durum

- 6 Şubat 2023 depremi sonrası Pazarcık'ta sahra hastanesi kurulması görevi verilmiştir.
- Almanya'dan gelen ekip için getirilen sahra hastanesi çadırlarını taşıyan kamyon Avusturya'da arızalanmış; ekipmanların sahaya ulaşması **3 gün gecikmiştir**.
- Alanda tıbbi hizmetlerin hemen başlaması gerekmektedir.

Sahada Tespit

- Hastane alanının kenarına yeni indirilen **3 konteyner** görülmüştür.

- Konteynerlerin, iki gün sonra bölgeye ulaşacak olan bir **yol yardım şirketinin doktorları** için gönderildiği öğrenilmiştir.

Koordinasyon Adımı

- T.C. Sağlık Bakanlığı saha personeli ile görüşülerek yol yardım ekibinin varış zamanı doğrulanmıştır.
- Konteynerlerin **2 gün süreyle geçici sağlık birimi** olarak kullanılmasına izin alınmıştır.

Uygulanan Geçici Çözüm

- Konteynerler sağlık hizmeti sunumu için hızlıca düzenlenmiş; ekip **ilk günden hizmet vermeye başlamıştır**.
- Kritik ilk 48 saat, geçici yapı sayesinde aksamadan geçirilmiştir.

Ekipler Arası Görev Dağılımı

Yol yardım ekibi sahaya ulaştıktan sonra:

- Yol yardım ekibi: **Çevre köylere mobil sağlık hizmeti**
- Almanya'dan gelen ekip: **Merkezde sağlık hizmeti**

Bu dağılım kısa bir koordinasyon toplantısı sonrası ortak kararlarla belirlenmiştir.

Sahra Hastanesinin Kurulması

- Çadırlar sahaya ulaştığında tüm sağlık ekipleri ile birlikte kurulum tamamlanmıştır.

İlaç Yönetimi ve Eczane Birimi

- Boşalan konteynerler koordinasyon toplantısında alınan kararlarla **eczane birimi** olarak kullanıma alınmıştır.
- Sahadaki tüm ekiplerin ilaçları burada toplanmış ve kayıt altına alınmıştır.
- Stok yönetimi, izlenebilirlik ve dağıtım süreçleri belirgin şekilde iyileşmiştir.

Sonuç

Bu vaka, afet sahasında:

- hızlı çözüm üretmenin,
- kurumsal koordinasyonun,
- esnek kaynak kullanımının,
- ulusal–yerel–uluslararası paydaşlar arası işbirliğinin

hizmetlerin kesintisiz devamlılığındaki belirleyici rolünü göstermektedir.

6.7. Vaka Çalışması

Farklı kuruluşların birlikte çalıştığı bir afet sahasında, geçici yapıların bulunduğu ortak alanda ekipler arası bir yerleşim tartışması ortaya çıkmıştır.

Olay

- Bir kuruluş, kendi geçici yapılarının yakınına seyyar tuvalet yerleştirmek üzere hazırlık yapmıştır.
- Diğer kuruluşun saha sorumlusu, bunun uygun olmadığını söyleyerek müdahale etmiştir.
- Fiziksel koşullar nedeniyle alternatif olmadığını belirten ilk ekip ile konu kısa sürede **karşılıklı ısrara dayalı bir çatışmaya** dönüşmüştür.
- İkinci kuruluşun sorumlusu, olağan yetki zincirini izlemek yerine konuyu doğrudan en üst düzey yöneticiye taşımıştır.

Sonuç

- Yerel sağlık birimi, iletişim tarzı ve yetki zincirinin ihlali nedeniyle işbirliğinin sürdürülemeyeceğini belirterek dış ekibin sahadan ayrılmasını talep etmiştir.
- Vaka, afet sahasında **iletişim, koordinasyon ve hiyerarşik süreçlerin** gözetilmemesinin hizmet akışını tamamen durdurabilecek sonuçlar yaratabileceğini göstermektedir.



Funded by the
European Union

AID
INTERNATIONAL
DOCTORS



EMPOWERMENT OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICES IN POST-DISASTER COMMUNITIES:

A FOCUS ON PROFESSIONAL DEVELOPMENT

...s.org

AID INTERNATIONAL
DOCTORS

AID INTERNATIONAL
DOCTORS



Afet Alanlarında Bilgi Kirliliği

Afet sonrası dönemlerde bilgi akışının hızlanması, doğru bilgi ile yanlış bilginin birbirine karışmasını kolaylaştırmakta ve toplulukların psikososyal iyilik hâlini doğrudan etkilemektedir. Bilgi kirliliği, yalnızca operasyonel süreçleri sekteye uğratmakla kalmaz; aynı zamanda topluluk içi güveni zayıflatır, karar alma mekanizmalarını bozar ve insani yardım çalışmalarının etkinliğini ciddi ölçüde azaltır. Bu nedenle, afet yönetimi süreçlerinde bilgi güvenilirliği kritik bir öncelik olarak ele alınmalıdır.

7.1. Bilgi Kirliliği

Afet bağlamında misinformasyon, bireylerin risk algısını bozarak irrasyonel davranışlara, gereksiz panik durumlarına ve yardımların yanlış yönlendirilmesine yol açmaktadır. Araştırmalar, yanlış bilginin özellikle belirsizlik ve yüksek stres dönemlerinde daha hızlı yayıldığını göstermektedir. Bu durum, hem toplumsal dayanışmayı zayıflatmakta hem de sağlık, güvenlik ve lojistik alanlarında kritik hataların oluşmasına neden olmaktadır. Ayrıca, dedikoduların yayılması topluluk içi kutuplaşmayı artırmakta ve afet sonrası toparlanma süreçlerini yavaşlatmaktadır.



7.2. Bilgi Doğrulama Yöntemleri

Afet ortamlarında paylaşılan bilgilerin doğruluğunu sağlamak, etkin kriz yönetiminin temel unsurlarındandır. Bu nedenle doğrulama süreci, yalnızca tek bir kaynağa dayanarak karar vermeyi değil, çoklu doğrulama (multi-source verification) yaklaşımını zorunlu kılar. Uluslararası insani yardım standartları, bilgilerin güvenilir olabilmesi için farklı, bağımsız kaynaklarla çapraz kontrol edilmesini önermektedir (Sphere Association, 2018).

Çoklu doğrulama; kaynağın güvenilirliğinin değerlendirilmesini, yerel otoriteler ve teknik uzmanlarla bilgi karşılaştırmalarının yapılmasını, saha ekiplerinden gelen verilerin topluluk geri bildirimleriyle birlikte analiz edilmesini ve bilgilerin bağımsız tanıklarla teyit edilmesini içerir. Literatür, doğrulanmamış bilginin krizi derinleştirdiğini, panik davranışlarını artırdığını ve müdahale kapasitesini zayıflattığını göstermektedir. Bu nedenle güçlü doğrulama mekanizmaları, topluluk güvenini artırmakta ve bilgi akışının sağlıklı şekilde sürdürülmesine katkı sunmaktadır.



7.3. Topluluk Toplantıları ve Duyurular

Topluluk temelli iletişim, bilgi kirliliğinin önlenmesinde en etkili yöntemlerden biridir. Düzenli bilgilendirme toplantıları, hem afet yaşayan bireylerin belirsizlik duygusunu azaltmakta hem de yanlış bilgilerin yayılmasını engelleyici bir işlev görmektedir. Bu toplantılarda sade bir dil kullanılması, içeriklerin herkes tarafından anlaşılır olması ve duyuruların farklı topluluk temsilcilerine eşit şekilde ulaştırılması kritik önem taşır. Topluluk liderlerinin güvenilir bilgi aktarıcıları olarak görülmesinin bilgi bütünlüğünü güçlendirmektedir.

7.4. Sosyal Medyanın Doğru Kullanımı

Sosyal medya, afet durumlarında hem hızlı bilgi akışı sağlayan hem de yanlış bilginin hızla yayılmasına neden olabilen çift yönlü bir araçtır. Bu nedenle dijital platformların doğru kullanımı, özellikle kriz iletişimi açısından önem taşır. Resmi hesaplardan yapılan teyit edilmiş paylaşımlar, bilgi kirliliğini azaltmakta ve topluluklara güven aşılacaktır. Buna karşılık, doğrulanmamış içeriklerin yayılması operasyonel süreçleri aksatmakta ve afet bölgelerinde kaynak yönetimini zorlaştırmaktadır.

7.5. Yanlış Bilgiyi Düzeltme Stratejileri

Yanlış bilginin düzeltilmesi, yalnızca hatalı ifadenin yanlışlığını vurgulamakla sınırlı olmayan, çok katmanlı bir iletişim stratejisi gerektirir. Kriz dönemlerinde yanlış bilgi, doğrulanmış bilgiye kıyasla çok daha hızlı yayılabildiğinden, düzeltme mekanizmalarının hem hızlı, hem de kanıta dayalı olması önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün salgın iletişimi rehberine göre etkili bir düzeltme; yanlış bilginin neden hatalı olduğunu açıklayan, doğru bilgiyi ise açık, empatik ve uygulanabilir bir çerçevede sunan mesajlardan oluşmalıdır. Bu

yaklaşım, bilişsel tutarlılık mekanizması nedeniyle yanlış bilginin zihinde kalıcılık kazanmasını engellemeye yardımcı olur.

Düzeltilme sürecinde “yanlış bilginin tekrar edilmemesi” ilkesi (non-repetitive principle) önem taşır; çünkü yanlış içeriğin yeniden ifade edilmesi onun istemeden yayılmasına neden olabilir. Bunun yerine, doğru ve alternatif açıklamaların öne çıkarılması gerekmektedir.

Yanlış bilginin yayılmasının önlenmesinde topluluk liderleri ve yerel aktörlerin rolü kritiktir. Söylentiler sosyal güven ilişkileri üzerinden yayıldığı için, düzeltme süreci yalnızca kurumsal kanallar aracılığıyla değil; topluluk içinde güvenilirliği yüksek kişiler aracılığıyla da yürütülmelidir. Bu yaklaşım, mesajların kabulünü ve doğru bilginin yayılma hızını artırmaktadır.

7.6. Vaka Çalışması

Bir afet alanında yardım dağıtım listelerinin belirli gruplara ayrıcalıklı şekilde verildiğine dair söylentiler yayılmaya başlamıştır. Bu iddia, topluluk içinde güvensizlik oluşturmuş ve dağıtım süreçlerinde ciddi aksamalara yol açmıştır. Yapılan incelemeler, listelerin tamamen ihtiyaç önceliklerine göre oluşturulduğunu göstermiştir. Vaka, şeffaf süreç yönetiminin ve açık iletişimin bilgi kirliliğiyle mücadelede ne kadar kritik olduğunu ortaya koymaktadır.



DEPREM ACIL YA

TÜRKİYE 20



8

Örnek Faaliyetler ve Aktivite Önerileri

Bu bölümdeki faaliyet önerileri, **IFRC (Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu)**'nin saha standartları ve **Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası Adıyaman sahasında edindiğimiz tecrübeler** ışığında derlenmiştir. Temel amaç sadece oyun oynamak değil; çocuklara güvenli bir ortam sağlamak, rutin oluşturmak ve onları fiziksel/duygusal risklerden korumaktır.

8.1. Çocuklar İçin Aktivite Örnekleri

IFRC'nin "Acil Durumlarda Çocuk Dostu Alanlar" raporuna göre, aktivitelerin temel amacı sadece oyun değil; çocuklara güvenli bir ortam sağlamak, rutin oluşturmak ve onları fiziksel/duygusal risklerden korumaktır

Rutin ve Yapılandırılmış Oyunlar: Çocuklar kriz anlarında belirsizlikle baş edebilmek için öngörülebilirliğe ihtiyaç duyar. IFRC bulgularına göre, çocuklara tahmin edilebilir bir yapı sunmak iyilik halini artırır.

- **Saha Deneyimi (Adıyaman):** Deprem sonrası Adıyaman'da kurduğumuz oyun çadırlarında bu ilkeyi bizzat deneyimledik. Her sabah aktiviteleri istisnasız aynı saatte ve benzer bir "Günaydın Çemberi" ile başlattık. Kaosun ortasında çocukların "sabah o çadıra gidileceğini bilmesi" bile kaygılarını yönetmelerine yardımcı oldu.
- **Yaş Gruplarına Göre Ayırıştırılmış Etkinlikler:**
- **Küçük Çocuklar (Okul Öncesi ve İlkokul):** IFRC raporunda belirtildiği gibi, küçük çocuklar kriz ortamında bakıcılarına yapışma veya parmak emme, alt ıslatma gibi daha küçük yaş davranışlarına (regresyon) dönme eğilimi gösterebilir.
- **Saha Gözlemi:** Adıyaman sahasında, artçı sarsıntılarda veya "deprem oluyor" söylentisi çıktığı anda çocukların oyunlarını bırakıp panikle biz bakım verenlere koşup sarıldıklarını gözlemledik. Bazı çocuklar resim atölyesi gibi güvenli bir alanda olsalar bile, stres anında köşelere çekilip parmak emiyordu. Ancak oluşturduğumuz rutinler ve güvenli alan çalışmaları devam ettikçe, zamanla bu gerileme davranışlarının belirgin şekilde azaldığını gördük.

- **Ergenler (12-17 Yaş):** IFRC ders çıkarımlarına göre ergenler acil durumlarda genellikle en çok ihmal edilen gruptur. Onlar için sadece oyun değil, sosyalleşebilecekleri alanlar yaratılmalıdır.
- **Saha Çözümü:** Sahada da en az ilgilenilen ve boşlukta kalan grubun ergenler olduğunu fark ettik. Bu grup “çocuk oyunlarına” dahil olmak istemiyordu. Bu yüzden onlara özel voleybol ve futbol turnuvaları düzenledik. Daha da önemlisi, sadece oturup sohbet edebilecekleri, akranlarıyla dertleşebilecekleri “suni kafe” ortamları oluşturduk. Bu alanlar, onların kendilerini ifade etmeleri için kritik bir rol oynadı.
- **Kapsayıcılık (Engelli Çocuklar):** Aktivite alanları, fiziksel veya bilişsel engeli olan çocukların da katılabileceği şekilde düzenlenmelidir; bu IFRC standartlarında “kasıtlı eylem” ve planlama gerektiren bir zorunluluktur.
- **Özeleştir ve Öğrenme:** Kendi saha deneyimimizde, krizin ilk anındaki yoğunlukta engelli bireyler için önceden özel bir planlama yapamamıştık. Ancak süreç içerisinde onları dışarıda bırakmamak için sürece dahil etmeye çalıştık.

8.2. Yetişkinler İçin Grup Çalışmaları

Yetişkinlere yönelik çalışmalar, WHO Psikolojik İlk Yardım (PFA) rehberindeki “**Bağ Kur (Link)**” ilkesine dayanır. Temel amaç, kişilerin kendi baş etme mekanizmalarını güçlendirmek ve sosyal izolasyonu kırmaktır.

Olumlu Başa Çıkma Stratejilerini Teşvik Eden Sohbetler: WHO rehberine göre, herkesin doğal başa çıkma yolları vardır ve kişilerin bu güçlerini hatırlamaları sağlanmalıdır.

- **Saha Deneyimi (Adıyaman):** Sahada “resmi” grup oturumları yapacak klinik uzmanlığımız olmasa da, doğal akışta gelişen sohbetlerin iyileştirici gücüne şahit olduk. Çadır ziyaretleri sırasında afetzedelerin bizi ikramlarla karşılaması ve dakikalarca dertlerini anlatmaları, aslında en doğal “duygusal boşaltım” (ventilation) yöntemiydi. Bu ziyaretler, onların sadece “yardım alan” değil, “misafir ağırlayan” güçlü bireyler olduklarını hissetmelerini sağladı.

- **Sosyal Destek Ağlarını Canlandırma ve Uğraş Aktiviteleri:** İnsanların aileleri ve komşularıyla vakit geçirmesi, sosyal bağların güçlenmesi için kritiktir. Benzer kayıpları yaşayan kişilerin bir araya gelip günlük yaşam pratiklerini konuşması izolasyonu önler.
- **Saha Uygulaması (Kadınlar):** Özellikle kadınlar için çocuklar olmadan katılabilecekleri “örgü atölyeleri” düzenledik. Bu atölyeler bir üretim alanından ziyade, kadınların kendi aralarında sosyalleşebildiği, dertleşebildiği güvenli bir liman işlevi gördü.
- **Saha Gözlemi (Erkekler):** Kadınlara yönelik çalışmaların aksine, erkeklere yönelik özel bir psikososyal çalışma planlamamız olmamıştı. Sahada erkeklerin duygusal ihtiyaçlarını ifade etme biçimlerinin farklılığı nedeniyle, genel bir ihtiyaç analizi yapmakta zorlandık. Bu durum, ileriki çalışmalar için önemli bir gelişim alanı olarak not edildi.
- **Katılım ve Karar Verme Süreçleri:** WHO ve IASC yönergeleri, etkilenen topluluğun kararlara dahil edilmesini (participation) önerir.
- **Saha Deneyimi:** Çadır kentteki sorunların ve eksiklerin tespiti için yetişkinlerle düzenli görüşmeler yaptık. Onlara sadece malzeme dağıtılan kişiler olarak değil, çözüm ortağı olarak yaklaşmamız ve önerilerini almamız, afetin yarattığı “edilgenlik” hissini kırarak, kontrol duygusunu ve birey olma hissiyatını yeniden kazanmalarına yardımcı oldu.



8.3. Topluluk Dayanıklılığı Etkinlikleri

Toplumun kendi kendine iyileşme kapasitesini desteklemek esastır. WHO rehberi, insanların “kendilerine yardım etmelerine” olanak tanınmasını önerir.

Kültürel ve Manevi Ritüeller: Kriz durumlarında inanç ve ritüeller, anlamlandırma ve umut için kritik bir rol oynar.

- **Saha Gözlemi:** Büyük organizasyonlar gerektirdiği için doğrudan müdahil olmasak da, topluluk liderleri ve devlet kurumları işbirliğiyle kurulan taziye çadırları ve toplu dua alanlarının, insanların yas sürecini «yalnız yaşamaması» açısından hayati olduğunu gözlemledik. WHO PFA rehberinde belirtildiği gibi, kişilerin inanç pratiklerine saygı duymak ve alan açmak, ruhsal toparlanmanın önemli bir parçasıdır.
- **İmece Usulü Yardımlaşma ve Ortak Alan Sorumluluğu:** WHO'ya göre, insanların kriz anında başkalarına yardım etmesi veya topluluk işlerine katılması onlara kontrol hissini geri kazandırır ve rahatlamalarını sağlar.
- **Saha Gözlemi ve İyi Uygulama Örneği (Adıyaman):** Sahada, fiziksel koşulların psikolojik etkisini en net “hijyen alanları” üzerinden gözlemledik.
- **Sorun:** İlk günlerde tuvalet ve banyolar “herkesin” olduğu için aslında “hiç kimsenin” sorumluluğunda değildi. Işıklılandırma eksikliği ve sahipsizlik nedeniyle bu alanlar hızla kirleniyor ve kullanılamaz hale geliyor; bu durum afetzedelerdeki çaresizlik ve öfke hissini artırıyordu.
- **Çözüm ve Dönüşüm:** Süreç içerisinde çadır kent yönetimi alanı bölümlere ayırdı ve belirli tuvaletleri, o bölgedeki çadır gruplarına zimmetledi.
- **Sonuç:** Tuvaletlerin sorumluluğu belirli bir topluluk grubuna verildiğinde, “sahiplenme” duygusu gelişti. İnsanlar kendi alanlarını temizleme, korumaya ve daha dikkatli kullanmaya başladı. Bu durum sadece hijyeni sağlamakla kalmadı, belirsizlik içindeki insanlara “kendi yaşam alanını kontrol etme” gücünü geri verdi.



8.4. Bilgilendirme ve Yönlendirme Faaliyetleri

WHO PFA rehberine göre, kriz anlarında doğru bilgiye erişim, en az gıda ve barınma kadar temel bir ihtiyaçtır; çünkü belirsizlik kaygısı, doğru bilgi ise güveni besler.

Bilgi Kirliliğini Önleme ve Söylenti Yönetimi: Kriz ortamlarında resmi bilgi akışı kesildiğinde, boşluğu söylentiler doldurur. WHO rehberi, söylentilerin yaygın olabileceğini ve yardım çalışanlarının kaynağı belirsiz bilgilere karşı teyitli bilgi sunması gerektiğini vurgular.

- **Saha Deneyimi ve Vaka Analizi (Adıyaman):** Sahada bilgi kirliliğinin (misinformation) sadece kafa karışıklığına değil, fiziksel şiddete ve hizmetin aksamasına nasıl yol açtığını acı bir olayla tecrübe ettik.
- **Olay:** Çadır kentte, güvenlik güçlerinin genç kızları rahatsız ettiğine dair kulaktan kulağa yayılan ve giderek abartılan söylentiler, bir baba ile görevli arasında fiziksel kavgaya (boğaz boğaza gelme) dönüştü.
- **Etki:** Bu gerginlik ve doğrulanmamış dedikodu ağır nedeniyle, biz yardım çalışanlarının genç kızlarla görüşmesi yasaklandı ve çalışma alanımız ciddi şekilde kısıtlandı.
- **Ders:** Sonradan olayların anlatıldığı gibi olmadığı anlaşılrsa da, “doğru bilgi akışının” sağlanamadığı bir ortamda dedikodunun hizmeti nasıl felç edebileceğini gördük. Bu nedenle, topluluk liderleriyle düzenli “bilgi doğrulama toplantıları” yapılması hayati önem taşımaktadır.
- **Servis Haritalaması ve Görünürlük (Yönlendirme):** İnsanların temel ihtiyaçlara ulaşmasına yardımcı olmak psikososyal desteğin bir parçasıdır. IFRC raporu, özellikle çocukların ve okuma yazma bilmeyenlerin anlayabileceği görsel materyallerin (posterler, işaretler) görünür yerlere asılmasını önerir.
- **Saha Gözlemi ve İhtiyaç Tespiti:** Çadır kentin labirent benzeri yapısı içinde yolunu kaybeden çok sayıda yaşlı ve çadırını bulamayan çocukla karşılaştık.

- **Uygulama Önerisi:** IFRC standartlarında belirtildiği gibi, sadece yazılı değil, “görsel ikonların” (yemek için tabak, doktor için hilal vb.) kullanıldığı büyük yönlendirme panolarının (signage) ana kavşaklara yerleştirilmesi, bu tür kaybolma vakalarını ve buna bağlı ikincil travmaları önleyecektir. Ayrıca, refakatsiz çocuklar için net bir “yönlendirme mekanizması” (referral pathway) herkesin görebileceği şekilde ilan edilmelidir.



8.5. Vaka Çalışması

Başlık: «Üretimden İyileşmeye: Kadınlar İçin Sosyal Alan Oluşturma»

Bağlam: Deprem sonrası kurulan çadır kentte, kadınların gün boyu daralan yaşam alanlarında (çadırlarda) çocuk bakımı ve ev işleriyle meşgul olduğu, kendilerine ait özel bir alanlarının kalmadığı gözlemlenmiştir. Pek çok kadının “işe yaramazlık” hissi yaşadığı ve travmatik anılarını sürekli zihninde canlandığı (rumination) tespit edilmiştir.

Sorun: Yetişkin kadınlar arasında sosyal izolasyon başlamış, yas süreci içe kapanarak yaşanmaya başlanmıştır. WHO PFA rehberinde belirtildiği üzere, sosyal bağların kopması iyileşmeyi geciktiren en önemli faktörlerden biridir.

Müdahale: Psikososyal destek ekibi, kadınların talebi üzerine bir “Örgü ve Sohbet Çadırı” kurmuştur.





- **Yapı:** Burası klinik bir terapi alanı olarak değil, bir “komşuluk alanı” olarak tasarlandı.
- **Süreç:** İpler ve şişler temin edildi. Kadınlar bir yandan üretim yaparken diğer yandan çay/kahve eşliğinde sohbet etmeye başladı.
- **Kritik Dokunuş:** Ekip üyeleri, kadınlara “öğreten” değil, onların misafiri gibi davranarak ikramlarını kabul etti. Bu durum, kadınların “afetzedede” kimliğinden sıyrılıp “ev sahibi/güçlü birey” kimliğini hatırlamalarını sağladı.

Sonuç: Atölyeye katılan kadınlarda “birlikte iyileşme” bilinci gelişti. Birbirlerinin yas hikayelerini dinlerken yalnız olmadıklarını hissettiler. Üretilen el işleri, onlara kaybettikleri “kontrol ve yeterlilik” hissini geri kazandırdı. Bu uygulama, IFRC’nin “topluluk temelli koruma” ilkesiyle örtüşen, doğal bir destek mekanizması yarattı.

Öğrenilen Ders: Bazen en iyi psikososyal müdahale, profesyonel bir teknik uygulamak değil; kültürel kodlara uygun (misafirperverlik, el işi) güvenli bir toplanma alanı sağlamaktır.

8.6. Vaka Çalışması

Başlık: “Hareketin İyileştirici Gücü: Açık Alan ve Müzik Etkinlikleri”

Bağlam: Çadır içi alanın fiziksel kapasitesi nedeniyle, kapalı alan etkinlikleri okul öncesi grubuyla sınırlandırılmıştır. Ancak okul çağı (6-12 yaş) çocuklarının fiziksel enerjilerini atabilecekleri güvenli bir alana ihtiyaç duydukları, çadırların arasında amaçsızca dolaştıkları gözlemlenmiştir.

Sorun: Afetin yarattığı stres, çocuklarda bedensel gerginlik, agresyon ve tahammülsüzlük olarak dışa vurmaktadır. IFRC raporlarına göre, özellikle 6 yaş üstü çocukların (middle childhood) sadece resim çizmekten ziyade, organize fiziksel aktiviteye ihtiyacı vardır.

Müdahale: Çadırın hemen yanındaki geniş boş arazi “Şarkı ve Dans Alanı” olarak düzenlenmiştir.



- **Aktivite Çeşitliliği:** Müzikli danslar, ip atlama ve yakartop gibi grup oyunları organize edilmiştir.
- **Erişilebilirlik:** Alanın genişliği stratejik olarak kullanılmış; “bekleme sırası” stresi yaratılmadan, aynı anda pek çok farklı grubun (ip atlayanlar, dans edenler) aktif olması sağlanmıştır.
- **Süreklilik:** Etkinlikler, saatlerce süren bir müzik ve hareket döngüsü içinde gerçekleştirilmiştir.
- **Sonuç ve Vaka Örneği:** Fiziksel deşarjin (boşalımın) çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkisi somut bir vaka ile gözlemlenmiştir.
- **Vaka:** 8 yaşındaki bir çocuğun ebeveyni, afetin ilk günlerinde çocuğunun çok **agresifleştiğini, sabırsız olduğunu, geceleri sürekli uyanıp ağlayarak ebeveynin yanına yattığını** belirtmiştir.
- **Gelişme:** Çocuk, açık alandaki müzikli danslara ve yakartop oyunlarına düzenli katılım sağladıktan sonra, ebeveyni bu davranışların (özellikle gece korkularının ve agresyonun) belirgin şekilde azaldığını ifade etmiş ve ekibe teşekkür etmiştir.

Öğrenilen Ders: Çocuklar için iyileşme sadece “konuşarak” değil, “hareket ederek” gerçekleşir. Müzik ve dans, travmatik stresin bedenden atılması için en etkili ve doğal araçlardan biridir.





Sphere Standartları ile Uyum



9.1. Sphere Nedir?

Sphere, afet sonrası insani müdahalelerin kalite ve hesap verebilirlik ilkelerine dayalı bir çerçevede yürütülmesini amaçlayan küresel bir standart setidir. Kılavuzun temel dayanağını oluşturan yaklaşım, “*insan onurunu korumak*” ilkesidir. Bu standartlar; İnsani Yardım Şartı, Koruma İlkeleri ve insani yardım sektörlerine özgü minimum standartlardan oluşur. Sphere, afet yaşayan toplumların haklarını gözeten bütüncül bir insani yardım anlayışı tanımlar.

9.2. Psikososyal Çalışmalarla İlişkisi

Psikososyal destek çalışmaları, Sphere’in koruma ilkeleri ile doğrudan ilişkilidir. Kılavuz, insani yardımın bireylerin “*iyilik halini destekleme*” sorumluluğuna dikkat çeker. Bu yaklaşım, psikososyal desteğin fiziksel yardım kadar hayati olduğunu vurgular.

Psikososyal müdahaleler, topluluk dayanıklılığını güçlendiren, bireylerin duygusal ve sosyal işlevselliğini destekleyen ve kişinin güvenliğini öncelleyen süreçler olarak Sphere çerçevesine entegre edilmiştir.

9.3. Psikososyal Müdahalelerde Sphere Uyum Yolları

Sphere, psikososyal müdahalelerin “zarar vermeme” temelli bir etik hat üzerinden yürütülmesini gerekli kılar. Müdahale süreçlerinde kişinin güvenliği, mahremiyeti ve hakları korunur.

Uyum için temel uygulamalar şunlardır:

Koruma ilkelerinin uygulanması

Çalışmalar güvenli alanlar oluşturmayı, ayrımcılığı önlemeyi ve kişilerin onurunu korumayı esas alır.

Topluluk katılımının güçlendirilmesi

Kılavuz, kişilerin “*kendi iyilik hallerine katılımını*” destekleyen uygulamaları önerir. Bu nedenle, topluluk liderleriyle işbirliği, yerel kapasitenin geliştirilmesi ve karar alma süreçlerine katılım önemlidir.

Kırılgan grupların desteklenmesi

Çocuklar, yaşlılar, engelliler ve sosyal açıdan dezavantajlı grupların ihtiyaçları öncelikli olarak değerlendirilir.

Etik çerçevenin gözetilmesi

Gizlilik, bilgilendirilmiş onam ve eşit erişim ilkeleri, psikososyal müdahalenin temel bileşenleridir.

İzleme ve geri bildirim mekanizmaları

Programlar düzenli olarak değerlendirilir ve toplum üyelerinin geri bildirimleri doğrultusunda uyarlanır.

9.4. Vaka Çalışması: Deprem Sonrası Çocuk Dostu Alan Uygulaması

Büyük bir deprem sonrasında geçici barınma merkezlerinde çocukların artan kaygı ve davranış problemlerine yanıt verebilmek amacıyla güvenli bir çocuk dostu alan oluşturulmuştur. Uygulama, “katılımın güçlendirilmesi” ve kapsayıcılık ilkeleri temel alınarak tasarlanmıştır.

Alan, fiziksel güvenliği sağlayan düzenlemeler, mahremiyet için belirlenmiş görüşme noktaları ve her çocuğun katılımına uygun etkinliklerle yapılandırılmıştır. Riskli çocukların psikososyal danışmanlık hizmetlerine yönlendirilmesi için bir başvuru mekanizması geliştirilmiştir.

Bu çalışma, çocukların gerginlik düzeylerini azaltmış, sosyal etkileşimlerini artırmış ve ailelerin baş etme stratejilerini desteklemiştir.



9.5. Vaka Çalışması: Sel Sonrası Mobil Psikososyal Ekipler

Sel felaketinin ardından altyapının zarar görmesi nedeniyle birçok köy hizmetlere erişememiştir. Bu nedenle mobil psikososyal destek ekipleri oluşturulmuş ve köyler düzenli aralıklarla ziyaret edilmiştir.

Müdahaleler, Sphere'in eşit erişim ve koruma ilkeleri doğrultusunda yapılandırılmıştır. Hamile kadınlar, yaşlılar, engelliler gibi kırılgan grupların öncelikli olarak değerlendirilmesi sağlanmıştır. Grup destek oturumları, psikoeğitim ve bireysel görüşmeler yürütülmüş; bilgilendirme süreçlerinde şeffaflık ve onam ilkesi korunmuştur.

Bu uygulama, özellikle ulaşılması güç bölgelerde topluluk dayanıklılığını artırmış ve afet sonrası toparlanma sürecini hızlandırmıştır.

Kaynakça

- Bride, B. E.** (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63–70.
- Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & La Greca, A. M.** (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience. *Psychological Science in the Public Interest*, 11(1), 1–49.
- Figley, C. R.** (1995). *Compassion fatigue: Secondary traumatic stress disorders from treating the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Hobfoll, S. et al.** (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention. *Psychiatry*, 70(4), 283–315.
- IASC.** (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Inter-Agency Standing Committee.
- Kohrt, B. A. et al.** (2014). Cultural concepts in disaster mental health. *International Review of Psychiatry*, 26(6), 528–538.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J.** (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review. *Psychiatry*, 65(3), 207–239.
- Sphere Association.** (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response*.
- UNDRR.** (2020). *Terminology: Disaster definitions*. United Nations Office for Disaster Risk Reduction.
- WHO.** (2013). *Building back better: Sustainable mental health care after emergencies*. World Health Organization.
- WHO.** (2016). *Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*.

Katkı Sunanlar / Teşekkürler

Ayça Yıldırım

Fatma Rana Argun

Şeyma Sevim

Nourhan Hassanien

Abdülhamit Aydın

Muhammed İkbâl Çete

Beyzanur Küçükğüzel

Beyzanur Paşahan

Burak Gündoğan

Cristian Ostafe

Madalina Ostafe

Ebru Sofi



**AID Uluslararası
Doktorlar Derneği**
Derviş Ali, Aktar Kerim Sk.
No:21, 34087 Fatih/Istanbul

0212 53310 13
info@doctors.org

AID
ULUSLARARASI
DOKTORLAR