

AFET VE ACİL DURUMLARDA PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİ

SAHA ÇALIŞANLARI İÇİN EL REHBERİ



T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE
SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI

unicef 

her çocuk için

AFET VE ACİL DURUMLARDA PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİ SAHA ÇALIŞANLARI İÇİN EL REHBERİ

Düzenleme: Serap Arslan Tomas, Eylen Şavur, Uzm. Dr. Ersin Uygun

Yazarlar

Dr. Nedret Öztan – Bilkent Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Filiz Demiröz – Hacettepe Üniversitesi

Doç. Dr. Kamil Kurtul – UNICEF

Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker – Bilgi Üniversitesi

Serap Arslan Tomas – Türk Kızılayı

Eylen ŞAVUR- UNICEF

Gülşah Alakara Özcan – Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Yasemin Seyhan – Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Uzman Psikolog Esra Işık – Kocaeli Üniversitesi

Uzman Psikolog Melis Demircioğlu

Uzman Psikolog Yeşim Ünal – Bilgi Üniversitesi

Katkı Sağlayanlar

Hacer Başer – Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

İbrahim Toros – Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Meltem Keskin – Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Nurefşan Norsenli – Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Yıldız Bıyıklı – Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu – UNICEF

BM Binası Birlik Mah. 2. Cadde No: 11

06610 Çankaya / ANKARA

Tel: +90 312 454 10 00

www.unicef.org.tr

© UNICEF Türkiye Temsilciliği, 2019

Her hakkı saklıdır.

Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.

Kitabın içeriğinin tüm sorumluluğu yazarlarına aittir.

Bu yayında yer alan ifadeler UNICEF'in resmi görüşlerini temsil etmez.

Para ile satılmaz.

AFET VE ACİL DURUMLARDA PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİ

SAHA ÇALIŞANLARI İÇİN EL REHBERİ



T.C. AİLE, ÇALIŞMA VE
SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI

unicef 

her çocuk için



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: TEMEL KAVRAMLAR

- 1.1. Afet ve Acil Durumlarda Kavramlar.....17
- 1.2. Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek.....20

BÖLÜM 2: RUHSAL TRAVMA

- 2.1. Travmatik Stres ve Diğer Tıbbi Durumlar.....27
- 2.2. Ruhsal Travma ile İlişkili Bozukluklar.....30
 - 2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....30
 - 2.2.2. Akut Stres Bozukluğu.....34
 - 2.2.3. Major Depresyon.....35
 - 2.2.4. Travmatik Yas.....36
 - 2.2.5. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....38
 - 2.2.6. Uyum Bozukluğu.....39

BÖLÜM 3: PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER VE TEMEL İLKELERİ

- 3.1. Psikososyal Destek Çalışmalarının Temel Amaçları.....43
- 3.2. Psikososyal Müdahaleler.....43
- 3.3. Psikososyal Destek Çalışmalarında Temel İlkeler.....45
- 3.4. Psikososyal Destek Araçları/Yöntemleri.....46
- 3.5. Dönemlere Göre Psikososyal Destek Çalışmaları.....49

BÖLÜM 4: PSİKOSOSYAL MÜDAHALE YÖNTEMLERİ

- 4.1. Psikososyal Gereksinim ve Kaynakların Tespiti.....55
- 4.2. Psikolojik İlk Yardım.....64
- 4.3. Toplumun Harekete Geçirilmesi ve Katılımı.....77
- 4.4. Çalışana Destek.....90
- 4.5. Psiko eğitim.....102
- 4.6. İncinebilir/ Risk Altındaki Gruplarla Çalışma.....106
 - 4.6.1. Afet ve Acil Durumlarda Çocuk Koruma.....110
 - 4.6.2. Çocuk Katılımı.....118
 - 4.6.3. Afet ve Acil Durumlarda Çocuk ve Ergenlerle Psikososyal Destek Çalışmaları.....123

BÖLÜM 5: KURUMLAR ARASI İŞ BİRLİĞİ

5.1. Kurumlar Arası İş Birliği ve Eşgüdüm.....	135
5.2. Aktör Haritalandırması	140
5.3. Kamuyu Bilgilendirme ve Medya ile İlişkiler.....	143

BÖLÜM 6: AFET VE ACİL DURUMLARDA DAVRANIŞ KURALLARI VE ETİK..149

BÖLÜM 7: ULUSLARARASI, ULUSAL VE YEREL AFET YAPILANMASI

7.1. Uluslararası İnsani Yardım Yapılanması.....	159
7.2. Ulusal Afet Müdahale Yapılanması.....	161
7.3. Ulusal ve Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planları.....	169

EKLER	187
--------------------	-----

KAYNAKÇA	203
-----------------------	-----

KISALTMALAR

AADYK	Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu
AADKK	Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu
AÇSHB	Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
AÇŞİM	Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü
AFAD	Afet ve Acil Durum Başkanlığı
Başbakanlık AADYM	Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi
BAADYM	Bakanlıkların Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri
BM	Birleşmiş Milletler
ÇHS	Çocuk Hakları Sözleşmesi
EHS	Engelli Hakları Sözleşmesi
ERC	Acil Durum Koordinatörü
HC	İnsani İşler Koordinatörü
IASC	Kuruluşlar Arası Daimi Komite
IFRC	Uluslararası Kızılay Kızılhaç Dernekleri Federasyonu
İAADKK	İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu
İAADYM	İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi
OCHA	İnsani İşler Koordinasyon Merkezi
PSD	Psikososyal Destek
RSPD	Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
TAMP	Türkiye Afet Müdahale Planı
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozuklukları
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

TABLolar VE ŐEKİLLER LİSTESİ

Tablo 1: Risk Etkenleri

Tablo 2: Dönemlere Göre Psikososyal Destek Çalışmaları

Tablo 3: Gerekşinim ve Kaynak Değerlendirmesinde Kullanılan Bilgi Kümeleri

Tablo 4: Gerekşinim ve Kaynak Belirlemede İyileştirme Geliştirme Dönemlerindeki Müdahaleler

Tablo 5: Acil Durumlarda ve İyileştirme Döneminde Toplumun Harekete Geçirilmesi İle İlgili Psikososyal Müdahaleler

Tablo 6: İhtiyaç ve Hak Temelli Yaklaşımlar arasındaki farklar

Tablo 7: Çocuklarla Afet ve Acil Durumlar Öncesinde Yapılabilecek Psikososyal Çalışmalar

Tablo 8: Gelişimsel Dönemler ve Tepkiler

Tablo 9: Acil Durumlarda ve İyileştirme Aşamalarında kuruluşlar arası yapılması gereken psikososyal müdahaleler

Tablo 10: Psikososyal Hizmet Grubu sorumlulukları

Tablo 11: Ulusal ve Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Destek Çözüm Ortaklar

Tablo 12: Psikososyal Destek Hizmet Grubu'nun diğer hizmet gruplarına vereceği destek

Tablo 13: Psikososyal Destek Hizmet Grubu'nun diğer hizmet gruplarından beklentileri

Şekil 1: Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal İhtiyaçlar (IASC, 2007)

Şekil 2: Uluslararası Müdahalede Yer Alan Aktörler (Kurtul, 2015)

Şekil 3: Seviyelere Göre Etki Derece Tablosu (TAMP, 2014)

Şekil 4: Ulusal Afet Müdahale Organizasyonu (TAMP, 2014)

Şekil 5: Olay Seviyesine Göre Koordinasyon Düzeyleri ve Fonksiyonları (TAMP, 2014)

Şekil 6: Yerel Afet Müdahale Organizasyonu (TAMP, 2014)

Şekil 7: Ulusal Düzey Hizmet Grubu ekiplerin teşkili

Şekil 8: Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu teşkili



GİRİŞ

Afet ve acil durumların en açık ve bilinen etkileri ekonomik, sosyal ve fiziksel yıkımlar ya da kayıplar olarak görülmektedir. Afetlere maruz kalmak toplumun bütün kesimleri için ağır yük ve sorunları beraberinde getirir. Afetlerle beraber, toplumda gelenek ve göreneklerin sarsılması, paylaşımın azalması, aile ilişkilerinin bozulması, işsizliğin artması, eğitim ve öğretimin aksaması, ruh sağlığının bozulması gibi pek çok sorun ortaya çıkmaktadır.

Bu nedenle, psikososyal hizmetler bu sorunların ortadan kaldırılması, sosyal ilişkilerin yeniden işlevsel hale getirilmesi, etkilenen bireylerin ve çalışanların normal yaşantılarına dönmeleri, psikolojik/psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmadan önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için gereklidir.

Yaşanan durumlar karşısında kişilerin ruh sağlığı ve psikososyal iyilik hallerini korumaları ve iyileşmeleri, toplumun yeniden düzenlenmesinin sağlanması ve olağan döneme geçişin desteklenmesi için psikososyal destek uygulamalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Psikososyal destek uygulamaları çok sektörlü, koordinasyonu temel alan esaslar ile hayata geçirilmesi gereken faaliyetlerdir. Bu çerçevede programlanan afetlerde psikososyal hizmetlerin iki temel bakış açısı vardır; birincisi afetten etkilenen toplumu yeniden inşa etmek ve toplum kaynaklarını tekrar işler hale getirmek, ikincisi etkilenen bireylere müdahale etmek ve psikolojik destek sağlamaktır.

Afet ve acil durum sonrası yürütülen insani yardım faaliyetlerinin ayrılmaz ve vazgeçilmez bir parçası olan psikososyal destek hizmetlerinin ülke genelindeki koordinasyonu ve sorumluluğu AİLE ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI'na aittir. Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı bu görevi destek çözüm ortakları ile birlikte gerçekleştirir.

Bu rehber, farklı kurumlar ve disiplinlerden gelen, farklı yaklaşımları benimseyen saha çalışanlarının ortak bakış açısı kazanmaları, afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerini etkin ve uyumlu bir şekilde gerçekleştirmeleri amacıyla Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ile UNICEF işbirliğinde oluşturulmuştur.

Afet ve acil durumlara hazırlıklı olmak için kurumsal kapasiteyi geliştirmek ve krize müdahale edebilecek profesyonel ekipler oluşturmak oldukça önemlidir. Özellikle afet ve acil durumlarda görev alacak personelin mesleki bilgi ve becerilerinin yanı sıra dayanıklı ve hazırlıklı olması için afet öncesinde verilecek eğitimler ile desteklenmelidir.

Bu Rehber oluşturulurken;

- Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu
- Acil Durumlarda Çocuk Koruma, K.Kurtul, UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara, 2017
- Türk Kızılayı, Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, 1. Basım: Mayıs 2008

gibi önemli ulusal ve uluslararası kaynaklar temel olarak kullanılmıştır.

Bu Rehber afet ve acil durumlar sonrasında sunulan psikososyal destek hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve yaygınlaştırılması için her kademede görev yapan saha çalışanlarının kullanımına sunulmuştur.



BÖLÜM 1

TEMEL KAVRAMLAR

1. Temel Kavramlar

Nedret Öztan, Filiz Demiröz

Yaşadığımız dünyada her gün yüzlerce olayla karşı karşıya kalmaktayız. Bu olayların büyük bir kısmı insan yaşamını etkilemekte ve müdahale gerektirmektedir. Deprem, sel, endüstriyel kazalar, savaşlar bunlardan sadece bazılarıdır. Bu çalışmada afet ve acil durum kavramları konuya bir temel oluşturması açısından tanımlanmış olup afet ve acil durumlardaki evreler, kavramların açıklanmasının ardından ele alınacaktır.

1.1. Afet ve Acil Durumlarda Kavramlar

Acil durum kavramı, AFAD sözlüğünde “Büyük, fakat genellikle yerel imkânlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve hâller” diye çerçevelenmiştir. 5902 sayılı kanunda ise, “Toplumun tamamının veya belli kesimlerinin normal hayat ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleyi gerektiren olaylar ve bu olayların oluşturduğu kriz hâli” olarak tanımlanmıştır (AFAD, 2014: 20).

Afet; İnsanlar için, fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen, etkilenen topluluğun kendi olanak ve kaynaklarını kullanarak üstesinden gelemeyeceği, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı, doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylardır (AFAD, 2014 :23). Afet, bir olayın kendisi değil doğurduğu sonuçtur. Gerçekte bir afetin meydana gelmesinde her zaman 3 temel faktör rol oynar: (a) Tehlikenin var olması, (b) Tehlikeye maruz kalabilecek insan, toplum, mal, kültürel, vb. doğal kaynakların bulunması, (c) Toplumun zarar görebilir bir durumda olması (Kadıoğlu,2011:23).

Tehlike ise; toplumlar için olumsuz etkiler doğurması mümkün olan doğal, teknolojik ve insan kökenli olayların tümü olarak belirtilmiştir. Bu kavrama bakıldığında olumsuz olarak söz edilen durumun henüz gerçekleşmediği, ama bilindiği görülmektedir. Savaşlar, teknolojik kazalar, heyelan gibi olaylar tehlike olarak örnekendirilebilir. Tehlikelerin sınıflandırılması; ise farklı biçimlerde yapılabilir. Bunlar; doğal, biyolojik, çevresel, teknolojik, toplumsal, vb. birçok şekilde olabilir. Bu tür tehlikelerin afete dönüşmemesi veya dönüşse bile olası kayıpların en az zararlarla atlatılabilmesi gerekir (AFAD, 2014: 20).

Zarar görme eğilimi/hassasiyet; bir canlının, binanın veya çevrenin, genelde insanın herhangi bir tehlikeyle karşılaştığında savunmasız, incinebilir, yaralanabilir olma, zarar görme yatkınlığıdır. Zarar görebilirlik ise; bir kimsenin veya grubun, doğal veya insan kaynaklı afetlerin yaratacağı etkiyi anlama, bu etkilere karşı mücadele etme,

başa çıkma ve bunlardan kurtulma becerisi bakımından gösterdiği özellikler olarak tanımlanmıştır (Cannon, 2005:4-10). Örneğin dere yatakları, mahalle içindeki gaz dolum tesisleri, hırsızlık, hava kirliliği, göç, yoksulluk, travma yaşantıları zarar görürlük alanları olabilir. Tehlike ile zarar görme eğilimi bir araya gelince afet riski doğar.

Afet ve acil durumlarda kullanılan bir diğer önemli kavram 'risk' tir. Risk, herhangi bir afet çeşidinin, belirli bir yerde, gelecekteki bir zaman içerisinde, meydana gelebilme ve zarar verebilme olasılığıdır. Örneğin deprem, sel baskını gibi afetlerin olma olasılığı risk olarak belirlenebilir. Afet riski "Belirli bir tehlikenin, gelecekte belirli bir zaman süresi içinde meydana gelmesi halinde, insanlara, insan yerleşmelerine ve doğal çevreye, bunların zarar veya hasar görürlükleri ile orantılı olarak oluşturabilecek kayıpların olasılığı" dır (AFAD, 2014:29).

Afete müdahale, afetin oluşundan hemen sonra başlayıp afetin yol açtığı kayıp ve zararların büyüklüğüne bağlı olarak aylarca devam edebilecek, bu zaman diliminde yürütülen faaliyetlere verilen genel isimdir. Afet müdahalesinin süresi yaşanan afetin niteliğine bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir. Örneğin Suriye krizi sonrasında yürütülen müdahale yıllarca devam etmiştir. Bu safhada yapılan faaliyetlerin ana hedefi, mümkün olan en kısa süre içinde çok sayıda insanın hayatını kurtarmak, yaralıların tedavilerini sağlamak, tedavisi sürenlerin tedavilerinin aksamamasını sağlamak, açıkta kalanların barınma, beslenme, korunma, ısınma, haberleşme, ulaşım, tahliye, güvenlik, psikolojik ve sosyal destek gibi hayati gereksinimlerini en kısa sürede ve en uygun yöntemlerle karşılamaktır (AFAD, 2014: 33).

Afet yönetimi: Afet sonucunda doğabilecek olayların önlenmesi veya zararlarının azaltılması amacıyla afet ve acil durumlara hazırlık ve onların olası risk ve zararlarının azaltılması hedeflenmektedir. Bu amaçla, afet ve acil durumlardan sonraki müdahale etme ve iyileştirme gibi çalışmaların, toplumun tüm kesimlerini kapsayacak şekilde planlanması, yönlendirilmesi, desteklenmesi, koordine edilmesi, gerekli mevzuat ve kurumsal yapılanmaların oluşturulması veya yeniden düzenlenmesi, etkin ve verimli bir uygulamanın sağlanabilmesi için toplumun tüm kurum ve kuruluşlarıyla, kaynaklarının bu ortak amaçlar doğrultusunda yönetilmesi gerekir. Bu sürecin tamamına afet yönetimi denir (Kadioğlu, 2008: 7-8).

Olağan dışı durumlar, günlük yaşamın ve toplumsal düzenin bozulması, kesintiye uğraması ve işlevlerini yerine getirememesi olarak tanımlanabilir (Gürer, 2011: 2). Yaygın bir biçimde ortaya çıkan ve ağır hasar, yaralanma, can ve mal kaybına yol açan, toplumun kendi olanaklarıyla baş edemeyeceği büyüklükte bir yıkıma neden olan, ulusal ve uluslararası yardımı gerektiren olay ya da durum olarak tanımlanmaktadır (Saçakçioğlu ve Sarıkaya, 2002: 11-12).

Olağandışı durumların bazı ortak özellikleri vardır:

- Yaşam kaynaklarına, altyapıya zarar verir.
- Oluştuğunda şok etkisi yaratır.
- Bir bölümünün ne zaman olacağı tahmin edilemezken, bir bölümü tahmin edilebilir.
- Bazıları ani olur, bazıları yavaş gelişir.
- Ani olarak meydana gelenlerde çabuk bir biçimde eyleme geçmek gerekir.
- İlk anlarda organize **müdahale** gerçekleştirilemez. Normal koşullara göre düzenlenen kaynaklar yetersiz kalır.
- Olağandışı durumdan etkilenen kişi sayısının fazla olması, olabildiğince fazla sayıda yaşam kurtarmak amacıyla, var olan kaynakların etkin bir biçimde kullanılmasını gerektirir.
- Ortaya çıkan maddi ve doğal hasar olaydan etkilenenlere ulaşmayı zorlaştırır ve/veya tehlikeli hale getirir.

Afet türleri ile ilgili farklı sınıflamalar yapmak mümkündür.

Kökenlerine göre sınıflandığında:

- Doğal Afetler: Deprem, sel, fırtına gibi doğa olayları sonucu ortaya çıkan olağandışı durumlara bu ad verilir.
- İnsan Kökenli ve Teknolojik Afetler: İnsan faaliyetleri ya da doğa kaynaklı afetlerin tetiklemesi sonucunda oluşan endüstriyel, maden, nükleer ve ulaşım kazaları, kritik yapılara yönelik tehditler, siber tehlikeler, büyük yangınlar, terörizm, kimyasal, biyolojik, radyolojik tehditler, savaşlar, kitlesel göçler ile çevresel tehlikeler gibi can kaybına, hastalıklara, sosyal, ekonomik ve çevresel bozulmalara neden olan afet ya da acil durumlardır.

Afetler nereden kaynaklanırsa veya hangi seviyede olursa olsun, yaşandıklarında toplum üzerinde farklı etkiler bırakırlar ve çok büyük grupları etkilerler. Bıraktıkları etkileri belli gruplarda toplamak mümkündür. Bunlar:

- **Günlük yaşam:** Yeme, içme, barınma gibi temel gereksinimler, yaralanmalar, ölüm, hastalıklar, temiz içme suyu, beslenme, yaşam alanlarının yıkılması, toprak altında kalması, kullanılmaz hale gelmesi vb.
- **Ekonomik hayat:** Ev, araba, iş gibi somut anlamda gelirin kaybedilmesi, mevcut kazanımların kaybedilmesi, yeni oluşumlar için kaynak bulmada zorluk vb.
- **Aile ve sosyal hayat:** Aile üyelerinin kaybı, aile üyelerinden haber alınamaması, akraba, komşu, arkadaş ilişkilerinin kaybı veya sekteye uğraması, yaşam düzeyinin değişmesi, aileye ait manevi değerlerin, eşyaların kaybı, düzenli yaşamın bozulması, statü farklılaşmaları, temel ihtiyaçların giderilmesinde zorluklar vb.

- **Psikolojik etkiler:** Depremın getirdiği korku, yakınlarını kaybetme Őoku, gelecek endişesi, karamsarlık, belirsizlik gibi duyguların yaşanması.
- **Kuruluşlarla ilişkiler:** Alınacak tazminatlar, yardımlar, sağlık ile ilgili konular nedeniyle bireylerin daha çok kuruluşla muhatap olması, yasal belirsizliklerin olması.

Bu geler, toplu olarak gözden geçirildiğinde, bir olay ya da olgunun afet olarak nitelenmesinde, esas belirleyici olan, dış yardıma gereksinim duyulmasıdır. Buradaki dış yardımdan kasıt ise, yalnızca merkezi hükümet ya da uluslararası düzeydeki büyük yardımlar değildir. Olayın olduğu yerdeki toplumun (köy, kasaba, kent) kendi olanakları ile olayla baş edemeyerek, herhangi bir dış kaynaktan; komşu birimden (köy, kasaba, kent) merkezi hkmetten veya uluslararası düzeyde yardıma gereksinim duyması demektir. Bu düzeylerin bir veya birkaçından yardım alınmasına gereksinim duyulması, olayın afet olarak tanımlanması için yeterlidir.

Afetlerde önemli noktalardan biri, afet tanımında da verildiği gibi, afetin kendisi değil doğurduğu sonuçlardır. Hazırlık aşamasında tehlike ve riskleri görerek bu süreci yönetmek önemlidir. Bu çerçevede afet risk yönetimi; ülke, bölge, kent veya yerleŐme birimi ölçeğinde tehlike ve riskin belirlenmesi, analiz edilmesi, riskin azaltılabilmesi için kaynakların ve önceliklerin belirlenmesi, politika, stratejik plan ve eylem planlarının hazırlanması ve yaşama geçirilmesi sürecidir.

Kökenleri ve gelişim hızları ne olursa olsun, afetlerle ilgili etkinlikler 4 ana dönemde ele alınabilir. Bunlar;

- Acil (Akut) Müdahale Dönemi,
- İyileştirme Dönemi,
- Zarar Azaltma Dönemi,
- Hazırlık Dönemidir.

1.2. Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek

Psikososyal; kelime anlamıyla birbiriyle sürekli etkileşim halinde olan psikolojik ve sosyal etkilerin ilişkisi anlamına gelmektedir. Afet ve acil durumlarda psikososyal destek ise; Afetler sonrasında etkilenen bireylerin, normal yaşantılarına geçiş sürecini hızlandırmaya yardımcı olan, bireylerin ve toplumun var olan gereksinimlerini tespit ederek, olası afet acil durumlarla başa çıkma ve müdahale edebilme kapasitelerinin yanı sıra iyileşme becerilerinin de artırılmasına yönelik faaliyet ve hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Kızılay, Psikososyal El Kitabı, 2008) .

AFAD psikososyal desteği; Psikolojik ya da psikiyatrik tedavi amacı gütmeyen, afet ve acil durum sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların, bozuklukların önlenmesi, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması, geliştirilmesi, etkilenenlerin normal yaşamlarına geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri ve güçlenmelerinin sağlanması, toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma, iyileşme, toparlanma becerilerinin arttırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında yrtlen çok disiplinli hizmetlerin tümü olarak tanımlamıştır.

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği de benzer şekilde psikososyal desteği; psikososyal sorunların ortadan kaldırılması, toplumun yeniden inşa edilmesi, toplum kaynaklarının tekrar işler hale getirilmesi, birey ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması ve geliştirilmesi, etkilenen bireylerin ve onlara yardım eden çalışanların bir an önce normal yaşantılarına geri dönmeleri için desteklenmesi ve psikolojik uyumsuzlukların ya da bozuklukların ortaya çıkmasının önlenmesini içerir. Etkilenen bireylerin ve toplulukların kendi kapasitelerini fark etmeleri ve güçlenmelerinin sağlanması, toplumda gelecekte de ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma, iyileşme ve toparlanma becerilerinin arttırılmasının yanısıra, yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında yrtlen çok disiplinli hizmetler bütünü (APHB, 2006: 21) olarak tanımlanmıştır. Bu hizmetler afet döngüsü içinde yer alan afet dönemleri içinde verilmektedir.

Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı içerisinde de psikososyal destek benzer şekilde tanımlanmış olup, bu rehber içerisinde, bu tanımlamanın esas alındığı bir bakış açısı ile hazırlık ve müdahale faaliyetleri şekillendirilmiştir. Bu doğrultuda, **Psikososyal destek;** afet sürecinde ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzluk ve bozuklukların önlenmesi, birey, grup, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması/geliştirilmesi, etkilenenlerin normal yaşama geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri, güçlenmelerinin sağlanması ve savunuculuk etkinliklerini, toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durumlarla başa çıkma, toparlanma, iyileşme becerilerinin arttırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren, afet sürecinin her aşamasında yrtlen çalışmaları kapsayan multidisipliner hizmetler bütünüdür (Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı).



BÖLÜM 2

RUHSAL TRAVMA

2. Ruhsal Travma

A. Tamer Aker, Esra Işık

Travmatik olaylar ve afetler, bireylerin dünya, kendileri ve diğer insanlar hakkında var olan temel varsayımlarını olumsuz etkilemekle birlikte önemli toplum ruh sağlığı sorunlarına yol açabilirler. Doğal afetlere bağlı ruhsal sorunlar da tıpkı afetlerin olumsuz etkileri gibi gelişmekte olan ülkelerde daha fazla gözlenir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Major Depresyon (MD) travmatik yaşantılar ve afetler sonrasında toplumda en sık karşılaşılan bozukluklardır.

Afetlerden Sonra Görülen Olağan Tepkiler

- Temel ihtiyaçları karşılamaya yönelik endişeler,
- Yakın kaybı, değerli ve kişi için anlamlı mülklerin kaybı nedeniyle yaşanan yas,
- Kişinin bireysel güvenlik ve yakınlarının güvenliği konusunda yaşadığı kaygı ve korku,
- Afete ilişkin imge ve kabusların sıklıkla eşlik ettiği uyku bozuklukları
- Afet ile ilişkili olaylar ve duygular hakkında sıklıkla tekrarlayan bir şekilde konuşma, paylaşma gereksinimi
- Yer değiştirme ve bununla ilişkili yalnızlaşma veya toplu yaşam koşulları ile ilgili kaygılar,
- Bir topluluğun üyesi olduğunu ve bu topluluğun iyileştirme çabası içerisinde olduğunu hissetme ihtiyacı

Afet Sonrası Görülen Dönemsel Tepkiler

1. Şok Dönemi (İlk 24 saat veya daha uzun)

Bu dönemde afet yaşayanlarda genel olarak şu tepkiler görülür; irkilme, tetikte olma, olayları algılamada yetersizlik, mantıklı düşünememe ve karar verememe sorunları, unutkanlık, dalgınlık ve dikkati yoğunlaştırma güçlükleri, çevreyi farklı, tuhaf, gerçek dışı algılama, duyguların küntleşmesi/taşlaşmak, acı hissetmeme, şok, aşırı panik-korku ya da donakalma.

2. Tepki dönemi (afetten yaklaşık 2-6 gün sonra ortaya çıkar)

Neler olduğunu ve olayın anlamının farkına varıldığı dönemdir. Bu dönemde yukarıdaki tabloda belirtilen duygusal ve bedensel tepkilerin yanı sıra; afet olayını hatırlatan uyarılardan kaçınma, afet ile ilgili tekrar eden düşünceler ve hayaller, korkutucu veya dehşet verici rüyalar ve kabuslar görülür.

3. İşleme ve Olanları Düşünme (Üzerinden Geçme) Dönemi:

- Bu dönemde afet yaşantısının işlenmesi, yani yaşantının ve yarattığı duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerin gözden geçirilmesi ve anlamlandırılması gerekir.
- Afettede artık afet ile ilgili konuşmak istemez.

- Kaybettikleri için yas tutar.
- İşleme içsel olarak devam eder.
- Üzüntü, özlem gibi güçlü duygular yaşayabilir.
- Hafıza ve dikkat sorunları ortaya çıkabilir.
- Kişiler arası ilişkilerde sorunlar, sinirlilik ve çatışmalar, dış kaynaklara/kişilere öfke patlamaları ortaya çıkabilir.
- Yalnız bırakılmak ister, ruhsal olarak ortamda değildir.

4. İyileşme/Uyum Dönemi

- Afettede olanları kabul etmeye başlar.
- Tepkilerin şiddeti azalır.
- Günlük hayata ilgi göstermeye başlar.
- Gelecekle ilgili planlar yapmaya başlar.
- Duygusal olarak kendini daha iyi hisseder.
- Afeti/Travmatik olayı yaşamının ve anılarının bir parçası haline gelir, ancak zihnini tamamen meşgul etmez.

Afet yaşayanların çoğunda afetten sonra ortaya çıkan belirtilerin giderek azaldığı ve ciddi bir sağlık sorunu ortaya çıkmadığı görülürken, bir kısmında ise travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon başta olmak üzere çeşitli ruh sağlığı sorunları görülür.

Afet ve Travma ile İlişkili Psikiyatrik Bozukluklar

Travmaya bağlı gelişen hastalıklar tek bir ruhsal bozukluktan öte bozukluklar yelpazesidir. Yelpazenin bir ucunda yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık ve hissizleşme belirtileri ile karakterize Akut Stres Bozukluğu (ASB) ve Travma Sonrası Stres bozukluğu (TSSB) gibi genellikle tek bir olay ile ilişkili bozukluklar varken, diğer ucunda ise tekrarlayan, genellikle insan eliyle oluşmuş, tecavüz, işkence, çocukluk çağı istismarı gibi travmatik olaylara maruz kalma sonucu kişinin benliğinde ve kişilerarası ilişkilerinde bozulmalarla ortaya çıkan daha karmaşık sendromlar yer alır. Tüm bu yelpazeyi travmatik stresle ilişkili sorunlar/bozukluklar başlığı altında toplamak mümkündür.

Ruhsal travmalar yukarıda bahsettiğimiz, nedeni oldukları bozuklukların yanı sıra birçok tıbbi hastalığın da ortaya çıkmasını kolaylaştırır. Travmatik olaylar bazı hastalıkların ortaya çıkması için gerekli, diğerlerinin ortaya çıkması için tetikleyici bir rol oynadığı gibi var olan bazı hastalıkların da alevlenmesine neden olabilir.

Travma sonrasında aşağıda belirtilen bozukluklar veya sorunlar ortaya çıkabilir:

- **Ruhsal travma ile doğrudan bağlantılı durumlar;**

Akut stres tepkileri, akut stres bozukluğu (ASB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), uyum bozuklukları, DESNOS-felaket sonrası kalıcı kişilik değişikliği-Karmaşık TSSB, travmatik yas.

- **Ruhsal travma yaşamanın gerekli olmadığı ama tetikleyici olabildiği durumlar;**

Major depresyon (MD) başta olmak üzere bir çok duygudurum bozukluğu, kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları, somatoform bozukluklar, dissosiyatif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, yeme bozuklukları, uyku bozuklukları, ağrı bozuklukları, psikotik bozukluklar, alkol/madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı, intihar eğilimi.

Unutulmaması gereken önemli noktalar ise;

- Travma sonrasında sadece TSSB görülmez. Başka sorun ve bozukluklarda ortaya çıkabilmektedir.
- Bu bozukluklar yaşanan ruhsal travma veya afetten önce de var olabilirler.
- Ruhsal travma veya afet bu bozukluklara ilişkin belirtilerin ortaya çıkmasını kolaylaştırmış olabilir.
- Ruhsal travma veya afet bu bozuklukların kendilerinin ortaya çıkmasını kolaylaştırmış olabilir.

Benzer travmaya maruz kalan iki kişinin tepkileri oldukça farklı olabilir. Araştırmalara göre travmaya maruz kalanların sadece bir kısmı TSSB geliştirmektedir. Bazı kişiler herhangi bir psikolojik sorun yaşamamaktadırlar.

2.1. Travmatik Stres ve Diğer Tıbbi Durumlar

Travmatik stres ve bedensel hastalıklar arasında yakın bir ilişki olduğu bilinen bir gerçektir. Psikolojik bozukluğu, özellikle TSSB'si olan kişilerin aynı zamanda bedensel sağlık açısından daha fazla risk taşıdıkları görülmektedir. Örneğin, TSSB'si olan kişilerde ruhsal hastalıkların yanı sıra daha fazla oranda sırt ağrısı, yüksek tansiyon, artrit, akciğer hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, dolaşım bozukluğu, kanser, inme, sindirim sistemi bozuklukları, kronik ağrı ve endokrin hastalıklarına rastlanmaktadır. Fibromiyalji ve spastik kolon sendromu da bu konu içerisinde yer alabilecek örneklerdendir. Ayrıca kronik pelvik ağrı yakınmaları olan kadın hastaların çocukluk ve

erişkinlikte travmaya maruz kalmış olma oranları yüksek bulunmuştur. Travmatik stres kalp krizi, erken doğum riski, menstrüel düzensizliklere yol açabilir. Öyle ki bu hastalıkların bir kısmının kendilerinin bir ruhsal travmatik olay olabileceğini hatırlatmak faydalı olacaktır.

Risk Etkenleri (Hastalıkların Ortaya Çıkmasını Kolaylaştıran Etkenler)

Travmatik olaylar çok yaygın yaşanmasına karşın ilişkili bozuklukların aynı yaygınlıkta olmadığını görüyoruz. Aksine, başta TSSB olmak üzere ortaya çıkan hastalıklar ruhsal travmatik olay sıklığına göre oldukça düşüktür.

Risk etkenleri hastalığın kimlerde daha kolay ortaya çıkabildiğini açıklamaya yarayan durumlardır. Bu etkenler aynı zamanda hastalıkların süregelenleşmesini de kolaylaştırabilirler. Risk etkenlerinin tanınması, öncelik verilecek kişi veya toplulukların saptanması ve engellenebilecek etkenler varsa önlem alınması açısından önemlidir. Özellikle afet sonrası gibi kaynakların kısıtlı olduğu zamanlarda risk etkenlerini saptamak, verilecek psikososyal hizmetler anlamında kimlere öncelik verilmesi gerektiği konusunda yol göstericidir.

Travma ve stres

- Travmatik olayın şiddeti, özellikle yaşamı tehdit etmesi, fiziksel yaralanma ve kayıpların varlığı
- Travmatik olayın süregelen olması
- Basın-yayın organları aracılığıyla travmatik görüntülere maruz kalmak
- İnsan eliyle yaratılan travmatik olaylar
- Travma esnasında ortaya çıkan belirtilerin niteliği ve şiddeti
- Travmaya karşı verilen öznel yanıtın şiddeti
- Travmatik geçmişli olan bir toplumun üyesi olmak
- Akut veya süregelen ikincil stresler

Kişisel özellikler	<ul style="list-style-type: none">• Kadın cinsiyet• Bekar, dul ya da boşanmış olmak• Çocuk ya da yaşlı olmak• Azınlık üyesi olmak• Yoksulluk veya düşük sosyoekonomik düzey• Düşük eğitim düzeyi• Kişisel veya ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü• Çocukluk çağı ruhsal travmaları• Dayanıklılıkta (resilience) yetersizlik• Bazı kişilik özellikleri (içer dönüklük ve dışsal kontrol odağının yüksek olması gibi)• (Travma sonrasında verilen tepkiler)• Öfke, suçluluk, utanma, korku ve dehşet gibi ruhsal tepkiler• İşlevsel olmayan başa çıkma çabaları
Çevresel etkenler/kaynaklar	<ul style="list-style-type: none">• Tıbbi, psikolojik ve sosyal yardım servislerinin sayısının yetersizliği ve bu servislere ulaşımın zor olması• Sosyal kaynakların ve/veya psikososyal desteğin yetersizliği• Az gelişmiş / gelişmekte olan bir ülkede yaşıyor olmak• Göçmen veya mülteci olmak

Tablo 1: Risk Etkenleri

Başta TSSB olmak üzere hastalıkların seyrine ilişkin aşağıdaki özelliklerin bilinmesi de önemlidir:

- TSSB uzun sürebilen ve işlevsellik kaybına yol açabilen bir hastalıktır.
- Çeşitli çalışmalar, TSSB yaygınlığının ruhsal travmatik olay veya afetten sonra, zamanla azaldığını göstermektedir.
- İnsan eliyle, kasıtlı olarak ortaya çıkan travmalara bağlı gelişen TSSB'nin daha uzun sürme eğilimi vardır.
- Travmatik olay sırasında verilen tepkinin yoğunluğu TSSB'nin süregelenleşmesine sebep olabilir.
- Hastalığın uzun sürmesi, belirtilerin niteliği ve şiddeti, eşlik eden diğer psikiyatrik ve tıbbi hastalıklar, öncesinde ASB'nin varlığı TSSB'nin süregelenleşmesini etkiler.
- Travmatik olay öncesinde ruhsal yapıdaki olumsuzluklar, sosyal destek eksikliği, kayıplar hastalığın süregelenleşmesine sebep olabilir.
- Travmatik yaşantının öncesinde ve sonrasında yaşanan travmatik olaylar ve diğer yaşam olayları hastalığın süregelenleşmesini etkiler.

2.2. Ruhsal Travma ile İlişkili Bozukluklar

2.2.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Öncelikle travma ve ilişkili sorunları TSSB başlığı ile sınırlamanın hatalı ve eksik olacağını vurgulamak gerekir. Bir başka şekilde söylersek, travma eşittir TSSB değildir. Ancak, anlamayı kolaylaştırması ve uygulamaya yönelik faydaları nedeniyle burada öncelikle TSSB kapsamlı olarak ele alınacaktır. TSSB, travmatik stres ve ilişkili sorun veya hastalıkları en iyi ifade eden durumların başında gelir. Bu nedenle TSSB belirtileri bazı tanım ve özellikleri ile birlikte aktarılacaktır.

TSSB tanısı koyabilmek için ilk ölçüt ruhsal açıdan travmatik olan bir olay yaşamış olma gerekliliğidir. Kişinin korku ya da dehşet veren ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıyı doğrudan yaşamaması, bu travmatik olayların yaşandığına tanık olması, bir yakınının/ yakın bir arkadaşının başına geldiğini öğrenmesi ya da bu tür travmatik olaylarla sıklıkla karşılaştığı bir mesleğe sahip olması gibi durumların varlığı gereklidir.

TSSB belirtilerini 4 ana kümede toplamak mümkündür:

1. Travmatik olayı yeniden yaşantılamama
2. Travmaya eşlik etmiş uyaranlardan kaçınma

3. Duygudurum ve düşüncelerdeki olumsuz değişimler

4. Uyarılmışlık belirtileri ve genel tepki verme düzeyinde belirgin değişiklikler

Travmatik yaşantıdan sonra bu belirtilerin görülmesi TSSB tanısı koymak için yeterli olmamaktadır. Belirtilerin bir aydan daha fazla sürmesi, belirgin bir rahatsızlığa yol açması ve işlevsellikte bozulmaya neden olması halinde TSSB tanısı konulabilir.

TSSB'nin alt belirteçleri:

Dissosiyatif özellikli TSSB: TSSB belirtilerine ek olarak depersonalizasyon ya da derealizasyon (kendinden ya da çevresinden kopma veya yabancılaşma) belirtilerinin eşlik ettiği durumdur.

Geç Başlangıçlı TSSB: TSSB belirtilerinin travmatik olayın yaşanmasından altı ay sonra ortaya çıktığı durumdur. Bazı belirtiler altı aydan daha kısa bir sürede görülebilir. Fakat tanı koymak için gerekli bütün belirtilerin görülmesi en altı ay sonradır.

Travmatik Olayın Yaşantılanması

Travmatik olaylar dört şekilde yaşanabilir:

- Olay doğrudan kişinin başına gelir,
- Kişi bu tür olaylara tanık olur, olayı yaşayan insanlara yardım eder,
- Kişi bu tür travmatik bir olayın sevdiği bir kişinin başına geldiğini öğrenir,
- Kişi bu tür travmatik olayları mesleğinin gereklerini yerine getirirken yaşar, (mesleki travmatizasyon, dolaylı travma ya da ikincil travma olarak da adlandırılır).

Belirtiler

1. Travmatik olayı yeniden yaşama / yaşantılama: Bu belirtiler içerikleri ile doğrudan, yaşanan ruhsal travmatik olaya işaret ederler.

- **Olayı elinde olmadan tekrar tekrar rahatsız edici bir şekilde anımsama:** Yaşanmış olan travmatik olayla ilişkili imge veya düşünce düzeyinde olabilir. Kişinin gözünün önüne olayın görüntüleri gelebilir. Zihnini ise olayla ilgili düşünceler ve anılar meşgul edebilir. Zamansız ve birden ortaya çıkarlar. Rahatsız edici, sıkıntı verici ve zorlayıcıdır. Altı yaşından büyük çocuklarda travmatik olaya ilişkin unsurların yer aldığı oyunların oynandığı gözlenebilir.
- **Olayla ilgili kabus veya sıkıntılı rüyalar görme:** Kabusların travmatik olay ile ilişkilendirilebilmesi için içeriğinin veya duygusunun benzemesi gerekir. Kişi

olayı veya benzerini rüyasında görebilir. Bazen de anlamsız ya da içeriği yaşanılan olaya benzemeyen ama korku verici rüyalar görebilir. Uyku ile ilgili sorunlara yol açabilirler. Bu durum çocuklarda içeriğinin belli olmadığı, huzursuzluk yaratan, korkutucu rüyalar olarak ortaya çıkabilir.

- **Geriye dönüşler (flashback'ler):** Kişinin birkaç saniyeden günlere dek sürebilen dissosiyatif (çözülme) durumlarla, olayın bazı ya da tüm öge ve özelliklerini sanki yeniden yaşıyormuşçasına hissetmesi ve bu doğrultuda davranmasıdır. Kişi o anda olay oluyormuş gibi davranır.
- **Yaşanılan travmayı hatırlatan / andıran uyarılar karşısında ciddi bir sıkıntı (korku, çaresizlik vb.) ve fizyolojik tepkiler yaşama:** Tetikleyici olaylarla (olayla ilgili durumlar, nesnelere, düşünceler, anılar) yoğun bir psikolojik sıkıntı ve fizyolojik tepki hali (çarpıntı, sıkışma hissi, titreme, terleme vb.) yaşama halidir.

2. Kaçınma Belirtileri: Kaçınma belirtileri doğrudan travmatik olayla ilgili uyarılarla ilişkilidir.

- **Travmatik olay ile ilgili düşünce ve duygulardan kaçınmak için özel bir çaba harcama:** Bu düşünce ya da duyguların yarattığı sıkıntı, korku, çaresizlik gibi nedenlerle travmatik olayların düşünülmesi, anlatılması, aktarılması vs. kişiler için oldukça zor olabilir.
- **Travmatik olayı hatırlatan, bu olaya veya olayın herhangi bir özelliğine benzeyen etkinlik, yer, durum, kişi, zaman gibi uyarılardan kaçınma:** Kişinin olayın gerçekleştiği yere gitmek istememesi, olay esnasında birlikte olduğu kişilerle görüşmemesi, olay anında yaptığı etkinliği yapmaması gibi durumlardır. Örneğin trafik kazası geçirmiş bir kişi bir daha araba kullanmak ve kazanın olduğu yere gitmek istemeyebilir. Kişiler olay esnasında orada olan herhangi bir nesneden dahi kaçınabilirler.

3. Duygudurum ve Düşüncelerde Olumsuz Değişimler:

- **Yaşanılan travmatik olaydan hemen sonra travmatik olaya ilişkin bilişlerde ve kişinin duygusal durumunda belirgin düzeyde olumsuz değişikliklerin ortaya çıktığı görülür.**
- **Travmatik olayın, önemli bir bölümünü veya özelliğini hatırlayamama:** Kişiler travmatik olayın bir bölümünü ya da tamamını hatırlamakta güçlük çekebilirler. Bu belirtiler saptandığında kafa travması gibi bir tıbbi nedenin varlığı da araştırılmalı ve hatırlayamamanın buna bağlı olup olmadığı incelenmelidir.

- Kişinin kendi, değerleri ve dünya hakkında abartılmış olumsuz düşüncelerinin olması: Örneğin kişinin kendisinin, diğerlerinin kötü biri olduğunu söylemesi, dünyanın tehlikeli, kimseye güvenilmeyeceği, güvenli bir yer olmadığı gibi düşüncelerin olmasıdır.
- Travmatik olayın oluşmasına neden olan durumlar ve travmatik olayın sonuçları hakkında kişinin sürekli olarak kendini ya da başkalarını suçlamasına yönelik hatalı düşüncelerin olması.
- Suçluluk, utanç, korku, öfke gibi olumsuz duyguların yoğunlaşması ve süreklilik göstermesi.
- Daha önceden sevilen etkinliklere karşı ilgi kaybı ya da bunlara katılımın belirgin düzeyde azalması: Yaşanılan travmatik olaydan sonra ortaya çıkması veya varolan ilgi eksikliğinin travmatik olaydan sonra daha da artış göstermesi anlamıdır. Bu özelliği diğer belirtiler için de genelleştirmek mümkündür.
- İnsanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma: Bu belirtinin temelinde yatan ana düşüncelerden biri diğer insanların onun yaşadığı sıkıntıyı anlamayacaklarına yönelik inançtır. Kişi yavaş yavaş çevresinden ve yakınlarından kopmaya başlar.
- Olumlu duygular hissedememe: Kişi yaşanan travmatik olaydan sonra, mutluluk, sevgi duygularını hissedememeye, hayattan zevk alamamaya başlar.

4. Uyarılmışlık Belirtileri ve Genel Tepki Verme Düzeyinde Belirgin Değişiklikler: Travmatik olayla ilişkili hatırlatıcı uyarılar veya travmatik olayın beyinde ve bedende yarattığı genel uyarılmışlık halidir. Böylece bu kişi;

- Çabuk sinirlenme ya da öfke patlamaları yaşar.
- Oluşabilecek olumsuz durumlar karşısında önlem alabilecekken önlem almadan hareket edebilir, kendine zarar verici davranışlarda bulunabilir.
- Sürekli tetikte, adeta bıçak sırtında yaşar. Çevresini sürekli yaşamış olduğu travmanın gözü ile süzer. Oturduğu yer, bulunduğu durum hep bu süzgeçten geçer.
- Çabuk irkilir. Kapı çarpması, telefonun çalması kişide irkilme tepkisi ve çarpıntı, titreme, nefes darlığı gibi fizyolojik tepkilere yol açabilir.
- Odaklanmakta veya işlerini bitirmekte güçlük çeker.
- Uykuya dalmak veya uykuyu sürdürmekte güçlük çeker.

2.2.2. Akut Stres Bozukluğu

Akut stres bozukluğu; travmatik yaşantıdan sonraki üç ila 30 gün arasında ortaya çıkan ve sonrasında kaybolan stres belirtileri ile tanımlanmıştır. Bununla birlikte, her stres tepkisini bozukluk ya da hastalık olarak adlandırmamak gerektiğini ve bozuklukların ya da hastalıkların, yaşanan travmatik olayların yaygınlığına göre, daha az sıklıkla geliştiğini tekrar vurgulamak yararlı olacaktır.

Travmatik olayı yaşarken ya da olaydan sonra başlayan belirtiler: Bu belirtileri uzman tarafından tanınması ve kişi tarafından farkedilmesi zor olan belirtiler olarak tanımlamak mümkündür. Dissosiasyon, çoğu kez bütünlüşmüş bilinç, bellek, kimlik ya da çevrenin algılanması işlevlerinde bozulmaya işaret eder. Bozukluk ani ya da yavaş, geçici ya da süregelen olabilir. Bir anlamda insan beyninin yoğun strese (akıma) karşı 'sigorta şalterini indirerek' kendini korumaya alması, strese baş etme çabasıdır. Bu belirtiler, travmatik olaya maruziyet sonrasında 'sonuç olarak' ortaya çıkar.

Akut Stres Bozukluğu belirtilerini 5 kümede toplamak doğru olacaktır.

1. Yeniden Yaşantılama
2. Olumsuz Duygudurum
3. Çözölme (Dissosiasyon) Belirtileri
4. Kaçınma Belirtileri
5. Uyarılma Belirtileri

1. Yeniden yaşantılama:

- Olayı elinde olmadan tekrar tekrar rahatsız edici bir şekilde anımsama
- Olayla ilgili kabus veya sıkıntılı rüyalar görme
- Geriye dönüşler (flashback'ler)
- Yaşanılan travmayı hatırlatan / andıran uyarılar karşısında ciddi bir sıkıntı (korku, çaresizlik vb.) ve fizyolojik tepkiler yaşama

2. Olumsuz Duygudurum: Olumlu duygular hissedememe.

3. Çözölme (Dissosiasyon) Belirtileri

- **Derealizasyon:** Çevrenin gerçekliğinden bir kopuşu ifade eder. Kişi kendi çevresinden ayrılmış gibidir veya çevresi artık ona yabancı gelmektedir. Dış dünya algısında ya da yaşantısında garip ya da gerçek dışı olacak şekilde değişiklikler (örn: kişileri yabancı ya da mekanik görme) görülebilir.

- **Depersonalizasyon:** Kişinin benlik algısında ya da yaşantısında değişiklik ve bölünme yaşanır. Kişi kendisini sanki kendisi değilmiş veya kendisini dışarıdan gözleyen bir kişi olarak algılamaya başlar; bu durumda kişi ruhunun bedeninden ayrılmış olduğunu düşünebilir. Bir rüyadaymış hissi taşıyabilir veya bedeninden sıyrılmış kendisini ve çevresini izliyormuş gibi bir duygu içine girebilir.
- **Dissosiyatif Amnezi:** Bu durumu psikojenik amnezi olarak da adlandırmak mümkündür. Kişi travmanın belli bölümlerini ya da tamamını hatırlamakta ciddi bir güçlük çekmektedir ya da hiç hatırlayamaz. Bu durum değerlendirilirken kafa travması neticesinde gelişen bilinç bulanıklığı dışlanmalıdır.

4. Kaçınma Belirtileri:

- Travmatik olay ile ilgili düşünce ve duygulardan kaçınmak için özel bir çaba harcamama
- Travmatik olayı hatırlatan, bu olaya veya olayın herhangi bir özelliğine benzeyen etkinlik, yer, durum, kişi, zaman gibi uyaranlardan kaçınma

5. Uyarılma Belirtileri:

- Uykuya dalmak veya uykuyu sürdürmekte güçlük çeker.
- Çabuk sinirlenir ya da öfke patlamaları yaşar.
- Sürekli tetiktedir, adeta bıçak sırtında yaşar. Çevresini sürekli yaşamış olduğu travmanın gözü ile süzer. Oturduğu yer, bulunduğu durum hep bu süzgeçten geçer.
- Odaklanma güçlüğü veya işlerini bitirmekte güçlük çeker.
- Çabuk irkilir.

2.2.3. Majör Depresyon

Depresif belirtiler ruhsal bozuklukların çoğuna eşlik edebildiği gibi travmalardan sonra da oldukça sık görülebilir. Major depresyon (MD) TSSB'ye de en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluktur. Diğer bir ruhsal hastalığa eşlik eden depresyon belirtileri, depresyon tanı ölçütlerini karşılayacak düzeyde şiddetli ve süreliyse, MD ikinci bir ruhsal hastalık tanısı olarak var olan tanıya eklenir. Majör depresyon en az iki hafta süren depresif (çökkün) duygudurum ya da ilgi kaybının yanı sıra aşağıda yer alan belirtilerden en az beşinin bulunması ve işlevsellik düzeyinde belirgin bir azalmanın olması şeklinde tanımlanır.

Belirtiler:

- Kişinin kendi ya da bir yakınının ifadesine göre, hemen hemen her gün, gün boyu süren güçsüz, çökkün, depresif duygudurumunun olması.
- Kişinin kendisinin veya bir yakının gözlemi neticesinde hemen hemen her gün, gün boyunca etkinliklere karşı belirgin düzeyde ilgi kaybının olması
- Kilo almaya ya da kilo vermeye yönelik bir plan olmaksızın bir ay içinde kişinin ağırlığının %5'inden daha fazla oranda değişikliğinin olması
- Hemen hemen her gün uyku problemleri yaşama. (Aşırı uyumanın yanı sıra uykusuzluk yaşama da uyku problemi olarak tanımlanır)
- Hemen hemen her gün belirgin düzeyde enerji düşüklüğünün olması
- Hemen hemen her gün kişinin kendini önemsiz hissetmesi, yoğun düzeyde uygunsuz suçluluk duygularının olması
- Kişinin kendi ya da bir yakınının ifadesine göre hemen hemen her gün, dikkatini toparlamada güçlük çekmesi ya da kararsızlık yaşaması
- Tekrarlayan ölüm düşüncelerinin olması

2.2.4. Travmatik Yas

Mutlaka normal yas sürecinden ayırt edilmesi gerekir.

Normal Yas: Kişilerin kayba karşı verdikleri bazı ortak tepkiler, kayıptan sonra geçilen bazı dönemler vardır. Birbirini takip eden dönemlerin özellikleri genellikle aynı aynda gözlemlenebilir. Bu dönemleri 5 başlık altında toplayabiliriz.

- Şok ve inkar dönemi
- Öfke dönemi
- Pazarlık dönemi
- Çökkünlük / Depresyon dönemi
- Kabullenme dönemi

İlk dönemlerde yer alan şok ve inkarın yerini daha sonra öfke alır. Sonrasında başlayan pazarlık döneminde ise "Şunu yapsaydım o hayatta olabilirdi" gibi düşünceler ortaya çıkabilir. Sonrasında ise kişi kaybını yavaş yavaş kabullenmeye ve hayatına olağan şekilde devam etmeye başlar.

Travmatik Yas: Yoğunluğunun kişinin baş etme kapasitesini aştığı, kişide uyum sağlamayı güçleştiren davranışların ortaya çıktığı ve sonu gelmez bir matem havasının sürdürüldüğü neden olan bir yas varlığında artık normal yastan söz etmek mümkün değildir. Yasın normal gidişinin değişmesine komplike yas, patolojik yas, uzamış yas, çözülmemiş yas, kronik yas, abartılı yas gibi pek çok farklı isim verilmekte olup araştırmacıların üzerinde uzlaştığı bir terim ya da tanım henüz bulunmamaktadır.

“Travmatik yas” terimi, depresyon, saldırı gibi travmatik yaşantılar sonucunda kaybın gerçekleşmesini takiben, travmatik stres fenomeni ile yas fenomeni arasındaki etkileşimden doğan kliniği tarif etmek için kullanılmaya başlanmıştır.

Travmatik yasta; birey bir yandan özlem duygusuyla kaybına ve kayıpla ilgili anılara doğru çekilirken, diğer yandan, kaybın travma bileşeniyle ilişkili korku ve sıkıntı hissiyle kayıptan ve anılardan uzaklaşma ihtiyacı hisseder. Böylelikle bu iki kuvvet arasında sıkışan birey, yasını tamamlamasını sağlayacak yas ödevlerini yerine getirememekte, yas hali normal seyrini izleyemediği için sonlanamamakta ve devam etmektedir. Dahası, travmaya maruz kalmış olan bireyde yastan bağımsız olarak da TSSB tablosu gelişebilmekte ve yasin çözülmesini güçleştirebilmektedir.

Travmatik Yasta Ayırıcı Tanı: Birçok belirtisi TSSB’yi anımsatmakla birlikte travmatik yas, TSSB’den ve yastan farklı bir fenomendir.

Travmatik yasta bir “ayrılık travması” söz konusu olduğu için öleni görmeye can atma veya arama gibi ayrılıkla ilişkili belirtiler gözlenir. Kaçınma ve aşırı uyarılmışlık çok baskın belirtiler değildir. Travmatik yasta travmatik olayın yeniden yaşanmasından çok ölenin olmaması sıkıntının kaynağıdır. Aşırı uyarılmışlık belirtileri özellikle kayıpla ilişkili durumlarda ortaya çıkar (Tablo 7).

	Yas	Travma
Biliş	Ödölende, ölenin görüntüsü	Ödölümde, dehşetin görüntüsü
Duygu durumu	Ölene hasret, ayrılma anksiyetesi, öfke (inkar), üzüntü	Güvene hasret, tehlikenin anksiyetesi, öfke, tahammülsüzlük, hissizlik
Davranış/Yönelim	Öleni arama	Tehlikeden korunma

Tablo 7: Travmatik Yasın Yas ve Travma Bileşenleri

Yas tutan bazı bireyler kayba tepkilerinin bir parçası olarak üzüntü, uykusuzluk, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi MD'ye (majör depresyon) özgü belirtiler sergilerler. "Olağan" yasin süresi ve dışavurumu değişik kültürel gruplar arasında oldukça farklılık gösterir. Belirtiler kayıptan sonra iki aydan daha uzun sürmedikçe genellikle MD tanısı konmaz. Aşağıdaki belirtilerin varlığında iki aylık süre geçmese bile dikkatli olmak gerekir. Bu belirtiler büyük oranda MD varlığını gösterir;

- Sağ kalanın, ölüm sırasında yaptığı ya da yapmadığı şeylerin dışında kalan suçluluk duygularının olması,
- Sağ kalanın "keşke onunla ölmüş olsaydım" veya "ölsedim daha iyiydi" şeklinde düşünceleri dışında kalan ölüm düşünceleri,
- Değersizlik düşünceleriyle hastalık derecesinde uğraşıp durma,
- Belirgin psikomotor retardasyon,
- İşlevsellikte uzun süreli ve belirgin bir bozulma olması ve
- Ölmüş olanın sesini duyuyor olma düşüncesi ya da gelip geçici olarak görüntüsünü görme (yalancı halisünasyon) dışında kalan gerçek varsanılar ya da psikotik yaşantılar vardır.

2.2.5. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Terr 1989 da TSSB'nin erişkin dönemde tek bir travma ile meydana gelen ve hemen travmatik olaydan sonra görülen (Tip 1) ile çocukluk döneminde genellikle çok çeşitli, insan eli tarafından meydana gelen travmalar ile ilişkili olarak daha sonraları ortaya çıkan (Tip 2) bir klinik şeklinde 2 alt tip olarak değerlendirilmesi gerektiğini önermiştir. Herman 1992 yılında bu durumu açık bir şekilde tanımlamış ve adına Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (kTSSB) demiştir.

Karmaşık TSSB aşağıda yer alan belirtiler görülür:

Tip 2 travmatizasyon

Duygudurum düzenlemede bozukluk (huzursuzluk, öfke kontrolünde güçlükler, süregelen özkıym düşünceleri)

- Algısal değişiklikler (depersonalizasyon, derealizasyon, amnezi gibi)
- Bozulmuş kendilik algısı (kendini suçlama, utanç gibi)
- Bozulmuş saldırgan algısı (idealize etme)
- İlişki problemleri (izolasyon, kimseye güvenememe, bağlanamama)
- Temel değerlerde ve bilişlerde değişiklikler(ötekine ve dünyaya dair olumlu inançları kaybetme, bağlanamama vs.)

kTSSB'de travmanın, çocukluk çağı gibi kişinin savunmasız ve incinebilir olduğu bir dönemde ve kişinin kendini güvende hissetmesi gereken ev ortamında meydana gelmesi klasik TSSB'ye göre daha karışık ve uzun süreli belirtiler ortaya çıkmasının nedenidir.

kTSSB hem DSM IV hem DSM V için bir tanı kategorisi olarak önerilmiş, ancak son anda her ikisine de dahil edilmemiştir. Bu konu ile ilgili çalışmalar hızlı bir şekilde artmaktadır ve bu klinik tablonun ICD-11 e "örseleyici deneyimler sonrası kalıcı kişilik değişiklikleri" şeklinde bir tanı olarak eklenmesi çok olası görünmektedir.

2.2.6. Uyum Bozukluğu

Uyum bozukluğuda, akut stres bozukluğu ve post travmatik stres bozukluğu gibi altta yatan neden olarak stres yaratan travmatik bir yaşam olayının bulunmasını gerektiren bir başka ruhsal sorundur ve örseleyici yaşam olayına yanıt olarak gelişir. Belirtiler genellikle duygusal ve davranışsal belirtiler olmakla birlikte stres etkenleri ve onların devam eden etkilerine uyum çabasıdır. Bu belirtiler örseleyici yaşam olayından kısa bir süre sonra (en geç 1-2) oluşmalı ve 6 ayı geçmemelidir.

Örseleyici bir yaşam olayından sonra herkes etkilenir ve bu duruma uyum sağlamaya çalışır fakat hepsine uyum bozukluğu demiyoruz. Uyum bozukluğunu normal uyum reaksiyonundan ayıran en önemli özellik gelişen bu yanıt nedeni ile kişinin günlük işlevselliğinin bozulmuş olması veya stres etkeninin doğasından beklenen-den daha fazla belirgin sıkıntı görülüyor olmasıdır.

Uyum bozukluğunun 2 alt tipi vardır;

- Depresif duygudurum ile giden: Depresif duygudurum, sürekli ağlama isteği, umutsuzluk hissi gibi belirtiler baskın olduğunda bu alt tip kullanılır.
- Anksiyete ile giden: Tedirginlik, üzüntü veya sinirlilik ve çocuklarda asıl bağlandığı kişilerden ayrılma korkusu gibi belirtiler baskın klinik özellikler olduğu zaman bu alt tip kullanılır.

Bu tanı, bir stres etkenine yanıt olarak 6 aydan daha uzun sürmeyen duygu durumda veya davranışta işlevsel olmayan (maladaptif) tepkileri kapsayan durum belirtir bir tanıdır.

Özetle, uyum bozuklukları, psikososyal bir stresi izleyen fakat 6 aydan uzun sürmeyen duygudurumda veya davranışta işlevsel olmayan (maladaptif) tepkilerin oluşturduğu ve daha spesifik bozukluklar için kriterlerin karşılanmadığı tanınan bir kategori olarak düşünülebilir.

Travma ile ilişkili diğer hastalıklarla ilgili Ekler Bölümünü inceleyiniz.



BÖLÜM 3

PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER
VE TEMEL İLKELERİ

3. Psikososyal Müdahaleler ve Temel İlkeleri

Filiz Demiröz, Serap Arslan Tomas

3.1. Psikososyal Destek Çalışmalarının Temel Amaçları

Afet ve acil durumlardan sonra görülen tepkileri azaltmada ve yaşanan sorunlarla başa çıkmada kullanılacak olan psikososyal destek çalışmalarındaki temel amaçlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- Fiziksel ve duygusal acıyı azaltma
- Olağan yaşantıya dönüşü kolaylaştırma
- Olası tepkiler hakkında bilgilendirme
- Toparlanma ve baş etmede yardımcı olma
- Kontrolü artırma ve destek sistemlerini harekete geçirme

3.2. Psikososyal Müdahaleler

Afet ve acil durumlar sonrası bireylerin tümü aynı düzeyde etkilenmez. Bireylerin büyük çoğunluğu, karşılaştıkları durumlarla başarılı bir şekilde başa çıkma becerisini gösterirken bir kısmı da psikolojik müdahaleye gereksinim duyabilir. Bireylerdeki etkilenme düzeyi, aşırı durumlara tanık olma, stres yaratan durumlara maruz kalma süresi, yaşamın tehlikede olduğunu düşünme, stresle başa çıkma gücü, sosyal desteğin doğası ve derecesi gibi etmenlerle yakından ilişkilidir. Aşağıdaki şema, afet ve acil durumlar sonrasında etkilenen bireylerin ruh sağlığı desteği ve psikososyal destek ihtiyaçlarını göstermektedir.

Önerilen Müdahaleler		Krizlerin Nüfus Üzerindeki Etkisi
Birey veya Ailelere Yönelik Profesyonel Tedavi	1 Uzmanlaşmış Hizmetler	Ağır Ruhsal Bozukluklar
Birey, Aile veya Grup Müdahaleleri	2 Odaklı, Uzmanlaşmamış Hizmetler	Hafif veya Orta Şiddette Ruhsal Bozukluklar
Psikososyal Destek Faaliyetleri	3 Topluluk ve Aile Destekleri	Hafif Psikososyal Stres (Kriz Olayına Doğal Tepkiler)
Temel İhtiyaçların karşılanması, güvenliğin sağlanması	4 Temel Hizmetler ve Güvenlik	Genel Nüfusun Krizden Etkilenmesi

Şekil 1: Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal İhtiyaçlar (IASC, 2007)

Kaynak: Bu şema, IASC Kılavuzu'nda (2007) acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek için sunulan müdahale piramidinden uyarlanmıştır.

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

Yine bu tür hizmetlerin planlanmasında zarar görebilir grupların ihtiyaçları, kültürel özellikleri, bireylerin beslenme alışkanlıkları gibi öğelerin göz önünde bulundurulması için yardım çalışanlarına rehberlik edilmelidir. Örneğin çadır kentlerin planlanmasında engelli bireylerin içme suyu, tuvalet ve banyo gibi ortak kullanım alanlarına yakın yerleştirilmeleri, gıda dağıtımının insanların beslenme alışkanlıklarına göre planlanması gibi.

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

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

4. Düzey - Uzmanlaşmış Hizmetler: Piramidin en üstündeki grup, diğer düzeylerdeki desteğin ve psikososyal müdahalenin yeterli olamayacağı bireyleri temsil eder. Afetten etkilenen toplulukların küçük bir bölümü, günlük fonksiyonlarını yerine getirmekte zorlanabilir ve psikolojik yada psikiyatrik müdahaleye gereksinim duyabilir.

Bu bireyler daha ileri düzeyde yardım alabilmeleri için yönlendirmeye ihtiyaç duyar. Özellikle afet öncesi ruhsal sorunları olan bireyler, afet sonrası ruh sağlığı açısından riskli grup içerisinde yer alırlar (IASC, 2007).

3.3. Psikososyal Destek Çalışmalarında Temel İlkeler

Afet ve acil durumlardan sonra uygulanacak psikososyal destek çalışmalarında dikkat edilmesi gereken temel ilkeler şunlardır (Cantenbury ve Yule, 1999; Raphael & Wooding, 2006; KIZILAY, 2008 ve Öztan, 2012):

- Afet ve acil durumlarda psikososyal destek çalışmalarını yürüten ekipler, diğer yardım ekipleri ile birlikte hareket ederler. Afet ve acil durumun her döneminde psikososyal destek çalışmaları yürütülebilir.
- Afet ve acil durumdan etkilenenler pasif mağdurlar olarak değil, hayatta kalmayı başarmış güçlü kişiler olarak ele alınır.
- Yararlanıcıların kapasitelerinin geliştirilmesi, güçlendirilmeleri ve bağımsızlıklarının sağlanması esastır.
- Kültürel, sosyal, dini, etnik yapılar göz önünde bulundurularak, toplumsal bağların yeniden inşası ve korunması sağlanır.
- Sorunlarla başa çıkma konusunda var olan kapasite ve becerileri geliştirirken, sosyal yapıyı da güçlendirmeyi ve sağlamlaştırmayı amaçlar.
- Müdahale çalışmaları, etkilenen kişiler ya da etkilenen toplulukların temsilcileriyle birlikte belirlenir ve bu kişilerin tam katılımı esastır.
- Müdahalelerde, basit, açık ve güvenilir bilgi akışını sağlamak, bunu sürdürmek ve hedef kitlenin bilgiye erişmesini sağlamak önemlidir.
- Afet ve acil durum sonrasında etkilenenlerde ortaya çıkmış ruhsal, bedensel, zihinsel, davranışsal tepkilerin anormal bir duruma verilen normal tepkiler olduğu vurgulanmalıdır.
- Etkilenenlerin ihtiyaçlarına yönelik psikososyal destek planlanırken, bölgenin afet ve acil durum öncesi nasıl olduğu, olay sırasında nasıl bozulduğu, varolan stres kaynakları ve bunlarla başa çıkma mekanizmaları göz önüne alınır.
- Yardıma ihtiyaç duyanlara daha kolay ve hızlı ulaşabilmek amacıyla, psikososyal eğitimlerde yer alan ekip personeli, yerel personel ve gönüllülere öncelik verilir. Bu kişiler etkilenen grubu daha iyi tanıdıkları ve kullanılacak stratejilerde yol gösterebilecekleri gibi, başa çıkma yollarını öğrenirlerse, hem kendilerine hem de etkilenenlere daha etkin şekilde yardım edebilirler.
- Stresle başa çıkma, etkilenenlerle iletişim, kişisel bakım ve bunun gibi bilgilerin, yardım çalışanları ve gönüllülere, hazırlık dönemindeki psikososyal eğitimlerle aktarılmış olması önemlidir.

- Afetin ilk döneminde (akut/acil dönem) etkilenen bölgede yürütülen psikososyal destek çalışmaları bilimsel araştırmalara kaynak olması amacıyla kullanılmaz.

3.4. Psikososyal Destek Araçları / Yöntemleri

Afet ve acil durum sonrasında alanda uygulanacak psikososyal destek çalışmaları Türk Kızılayı (2008) tarafından aşağıdaki şekilde önerilmiştir.

- Gereksinim ve Kaynak Tespiti
- Psikolojik İlk Yardım
- Sevk Etme ve Yönlendirme
- Bilgi Merkezi Oluşturma
- Toplum Harekete Geçirme
- Sosyal Projeler
- Eğitimler
- Çalışana Destek
- İzleme ve Değerlendirme

1. Gereksinim ve Kaynak Tespiti: Afet ve acil durumların hemen sonrasında yapılan ilk psikososyal müdahaledir. Bu müdahale, etkilenen birey ve toplulukların etkilenme dereceleri ve yaşamakta oldukları sorunları ve ihtiyaçlarını olduğu kadar, toplumda var olan kaynak kişi ve kurumları tespit etme, var olan hizmetleri belirleme ve uygulanacak psikososyal müdahale planının ana hatlarıyla oluşturulma çalışmaları olarak özetlenebilir.

Alana ilk gidecek ve farklı alanlardan uzmanları içeren bir ekip tarafından yapılan gözlemlere ve genel bilgilere dayanan ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesinin yanı sıra, “psikososyal ihtiyaç belirleme formu” gibi araçlarla da değerlendirme yapılabilir. Hangi yöntemin kullanılacağı afet ve acil durumun niteliğine ve etkileme şekline göre değişir. Örneğin; bir kazadan sonra kazadan sağ çıkan ama ne yapacağını bilemeyen kişiden yakınlarının telefon numarasını alıp, onlara bilgi vermek ve kişiyi yakınları ile bir araya getirmek doğru müdahale olabilir. Daha büyük bir afet durumunda, örneğin bir depremden sonra, evlerini kaybetmiş olan kişilere çadır sağlamak da bir ihtiyaç tespiti ve ihtiyacı karşılama örneği olabilir.

2. Psikolojik İlk Yardım: İhtiyaç ve kaynak değerlendirilmesi ile eş zamanlı başlayan bir psikososyal müdahaledir. Psikolojik ilk yardım, afet ve acil durumdan etkilenenlerin, duygularını ve yaşadıklarını ifade etmelerine olanak verilmesi, anlama, din-

leme ve temel psikolojik bilgilerin iletilmesi aracılığıyla rahatlamlarına, yaşadıkları ve hissettiklerini anlamlandırmalarına yardımcı olmayı hedefler. Psikolojik ilk yardım bireyler ve gruplarla yapılan görüşmelerde uygulanabileceği gibi, bilgilendirme amacıyla broşürlerin hazırlanıp dağıtılması, medya araçlarının kullanılması, panel, sempozyum gibi toplantıların düzenlenmesi gibi yollarla da uygulanabilir. Çok sayıda kişinin etkilendiği durumlarda tüm yolların ve imkanların kullanılması uygun olacaktır.

3. Sevk Etme ve Yönlendirme: İhtiyaç ve kaynak değerlendirme çalışması ile psikolojik ilk yardım süreçleri sırasında ciddi psikolojik ve psikiyatrik hizmetlere ihtiyaç duyanlar tespit edilebilir. Tedavi için bölgedeki uzmanlara (psikolog, psikiyatrist) ve kurumlara (ruh sağlığı birimleri, hastanelerin psikiyatri klinikleri gibi) yönlendirilmelerini içeren bir psikososyal müdahaledir.

4. Bilgi Merkezi Oluşturma: Bilginin ihtiyaç duyan herkesle paylaşıldığı, ihtiyaçların ve kaynakların bulunduğu, kolay ulaşılabilir ve kullanılabilir bir bilgi merkezinin oluşturulması önemli bir psikososyal müdahaledir. Afetlerin ardından yaşanan kaos ortamında doğru bilgiye ulaşmak yaşamsal önem taşıdığından, bilgi merkezinin afet ve acil durumun hemen ardından oluşturulması ve uzun bir süre devrede tutulması önerilmektedir. Bilgi merkezi genellikle AFAD tarafında oluşturulmakta olup yaşanan afet ve acil durumla ilgili bilgilerin yanısıra, saptanan ihtiyaç ve kaynakların bilgilerinin de toplandığı yerdir. Diğer kurumlar da kendi çalışma esas ve ihtiyaçlarına yönelik bilgi merkezleri oluşturabilir ve bu bilgileri ortak kullanıma açabilirler.

5. Toplum Harekete Geçirme: Afet ve acil durumlarda etkilenen bir toplumun, ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla iç ve dış kaynaklardan yararlanarak sorunlara çözüm bulmak için bireylerin, ailelerin ve toplumun harekete geçmesini sağlamayı ifade eder.

Toplum harekete geçirmede temel amaç, afet ve acil durumu yaşayan bireylerin kendilerine yardım edebilme becerisini artırmaktır. Bunun için kapsamlı bir durum ve ihtiyaç değerlendirmesi, toplumsal kaynakların belirlenmesi, incelemeler doğrultusunda eylem planı hazırlanması, sürecin izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Buna örnek olarak, bir depremden sonra kurulan çadırda çocuk etkinliklerini o bölgede yaşayan kişilerin, öğretmenlerin planlaması ve yürütmesi verilebilir.

6. Kısa, Orta ve Uzun Vadeli Sosyal Projeler: Afet ve acil durumlardan sonra yapılan psikososyal uygulamalardan biridir. Bu projeler, etkilenen bireylerin, ailelerin ve toplumun ihtiyaçları ve sorunları doğrultusunda harekete geçmelerine olanak

sağlayarak başa çıkma kapasitelerinin gelişmesine yardımcı olacaktır. Böylece yaşanan afet ve acil durum sonucunda kaybetmiş oldukları yaşamın kontrolünü yeniden kazanma duygusunu hissetmeleri ve sorumluluk almaları kolaylaşmış olur. Bunlara; açılan okullarda bölgede yaşamakta olan öğretmenlerin destek vererek kendi alanlarındaki çalışmalara katkıda bulunmaları ya da o bölgede yapılacak tarımla ilgili projelerde bölge sakinlerinin yer alması, fikir vermesi örnek olabilir.

7. Eğitimler: En çok kullanılan psikososyal müdahalelerdendir. Gerek afetten etkilenenlere, gerekse psikososyal destek uygulamalarında çalışılan ve çalışma olasılığı bulunan kişilere (psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, kamp yöneticileri, öğretmenler, sivil toplum kuruluşu çalışanları, toplum liderleri, gönüllüler gibi) eğitim yoluyla ulaşmak önemlidir. Önemli olan, afet ve acil durumdan hemen sonra verilmesinin yanında, bu durumlar ortaya çıkmadan da hazırlık aşamasında bu tür eğitimlerin herkese verilmiş olmasıdır.

8. Çalışana Destek: Afet ve acil durumlarda görev yapan yardım çalışanlarına uygulanan psikososyal müdahalenin en genel ifadesidir. Çalışana destek uygulamaları, afet ve acil durumlarda yardım hizmetlerinde kullanılacak bilgilerin, broşürler, toplantılar ve benzeri etkinliklerle alanda çalışanlara iletilmesi, paylaşım ve destek toplantıları düzenlenmesi, çalışanları etkileyen olumsuz faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlerin etkilerinin azaltılması yönünde girişimlerde bulunulması şeklinde etkinlikleri içermektedir. Çalışana destek, tüm psikososyal müdahalelerin daha etkin şekilde ve gerekli olduğu kadar sürdürülebilmesi için önemlidir.

9. İzleme ve Değerlendirme: İzleme ve değerlendirme psikososyal müdahalelerin istenilen etkiye ulaşip ulaşmadığının belirlenmesini sağlayan çok önemli bir araçtır. Psikososyal müdahalelerin izleme ve değerlendirmesinde sistematik bir yaklaşım belirlemek ve göstergeleri iyi tanımlamak gerekir. Psikososyal hizmetlerde izleme ve değerlendirmenin amacı bir yandan müdahalenin etkileri ve uygulamalarla ilgili bilgi toplarken diğer yandan da gelecekte uygulanacak faaliyetler ve programlar için veri tabanı oluşturmaktır.

Başarılı bir izleme değerlendirme için;

- a. Göstergeleri belirlemek gerekmektedir.
 - Programın hedeflerine yönelik göstergelerin belirlenmesi
 - Süreç göstergeleri için aktivite tanımı, niceliği, niteliği, kapsamı, servis ve programın uygulanması (örneğin eğitimlerin sayısı gibi)
 - Memnuniyet göstergeleri için aktivite katılımcılarının memnuniyetinin tanımlanması

- Sonuç göstergeleri için tanımlanan konulara göre toplulukta meydana gelen değişikliklerin tanımlanması
 - Göstergelerin tanımlanması (belirgin, ölçülebilir, ulaşılabilir, zaman sınırlı ve konu sınırlı olmalıdır).
 - Elde edilen verilerin yaş, cinsiyet ve yerleşim yerlerine göre ayrıştırılması.
- b. İlk değerlendirmeyi etik ilkelere bağlı kalarak uygun katılımcı ortamında yapmak gerekmektedir.
- İzleme ve değerlendirme için belirlenen göstergeler müdahaleden önce ve sonra ölçülmeli
 - Niteliksel veriler, ilgili niceliksel verilerle beraber sunulmalı (Örn; müdahaleyle ilgili kişilerin düşünceleri gibi).
 - İzlemeyi düşünmek, öğrenmek ve değişim için kullanmak gerekmektedir.
 - Belirlenen göstergelerle ilgili veriler, afet sonrası başlatılan çalışmalar devam ettiği sürece belirli aralıklarla düzenli olarak toplanmalı
 - İzleme ve değerlendirmenin ana sonuçlarının ilgili paydaşlar, hükümet, koordinasyon kurumları ve etkilenen nüfusla paylaşılması (yerel dil, eğitimsiz insanların anlayabileceği içerik konularına dikkat edilmeli) (IASC, 2007).

Psikososyal destek çalışmaları, diğer bir deyişle psikososyal müdahaleler gerçekleştirildikleri dönem ve yere göre değişiklik göstermektedir.

3.5. Dönemlere Göre Psikososyal Destek Çalışmaları

Birbiriyle iç içe girmiş, birbirini takip etme zorunluluğu olan, bir önceki evrede yapılan çalışmaların bir sonraki evrede yapılacak olanları büyük ölçüde etkilediği ve süreklilik göstermesi gereken bu etkinlikler, afet halkası veya afet zinciri olarak düşünülebilir. Bu afet zincirinde psikososyal uygulamalar, Akut/Acil, İyileştirme, Zarar Azaltma ve Hazırlık dönemlerinde kendini göstermektedir. Hangi dönemde ihtiyaçların ne kadar karşılanabildiği, bir sonraki dönemde ne tür hizmet ve desteklere ihtiyaç duyulacağı zaman zaman yapılacak olan değerlendirme ve ihtiyaç saptama çalışmalarıyla belirlenebilir (Vural, 2017). Dönemlere göre yapılan psikososyal uygulamalar hazırlanırken, ülkemizde son yıllarda ortaya çıkan afet ve acil durumlarda kullanılmak üzere hazırlanmış olan Kızılay Psikososyal Destek El Kitabı (2008), APHB (Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği) Psikososyal Uygulamalar Eğitimi Kitabı (2012) ve alanda çalışan uzmanların deneyimleri kaynak olarak kullanılmıştır. ULUSAL DÜZEY PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMET GRUBU PLAN'ı esas alt yapıyı oluşturmaktadır.

Acil Yardım Dönemi (Akut Dönem) Psikososyal Destek Çalışmaları:

Acil yardım dönemi, afet ve acil durumun hemen ardından başlayarak, insanların normal yaşantılarına dönmeye başladıkları "iyileştirme dönemi"ne kadar geçen süredir. Bu dönemde temel amaç, özel ve genel ihtiyaçlar ve bunların karşılanacağı kaynakları belirleme çalışmalarının hızla yapılmasıdır. Temel psikososyal destek ilkeleri dikkate alınarak psikososyal destek çalışmalarının kimlere, nasıl ve nerede sunulacağını belirleyen çalışmalar bu dönemde yapılır. Bu arada da temel ihtiyaçların hızla karşılanabilmesi için gerekli çalışmalar sürdürülür. Bu çalışmalar afet müdahale hizmetlerinin koordine edildiği merkezde ve afet acil durumun meydana geldiği bölgede yapılacak çalışmalar olarak sınıflandırılabilir.

Alanda Yapılacak Psikososyal Uygulamalar

- Afet ve acil durum bölgesine yönelik ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesi yapılarak raporlanır.
- Tespit edilen ihtiyaçlar diğer hizmet grubu kapsamında ise ivedilikle ilgili hizmet grubuna kişilerin isim ve iletişim bilgilerinin aciliyet durumuna göre bildirilmesi gerekir.
- Bilgi merkezinin kurulması ve bilgilerin paylaşılması önemlidir.
- Durum tespitinin yapılması, duyuru ve ilan panolarının oluşturulması, hizmet sunulan kişilere ait bilgilerin kaydedilmesi, kayıp aile yakınları için bilgi formları ve ilanların hazırlanması, ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesinin sürdürülmesi gerekir.
- İncinebilir grupların ve onlara yönelik ihtiyaç, kaynak ve etkinliklerin belirlenmesi önemlidir (Örneğin refakatsiz ve ailesinden ayrı düşmüş çocuklar ile yaşlı ve engellilerin saptanması ve acil ihtiyaçlarının belirlenmesi çalışmaları yürütülmelidir).
- Yardım hizmetleri kampta veya çadır kentte sunuluyor ise, psikososyal destek çadırı ve sosyal çadırlar (okul, cami, etkinlik çadırı gibi) kurulması için girişimde bulunulabilir.
- Var olan ruh sağlığı merkezleri (psikiyatri klinikleri, hastaneler gibi) ve toplum merkezleri gibi kaynaklar belirlenmelidir.
- Hastaneler, okullar gibi yerlerin ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesi için ziyaret edilmesi gerekir.
- Yerel çalışanların, gönüllülerin ve toplum liderlerinin belirlenmesi ve temasa geçilmesi sağlanmalıdır.
- Kaynakların (kamu kurum ve kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve diğer kişi ve kurumlar gibi) belirlenmesi ve hizmet sunma alanları ile koşullarının öğrenilmesi gerekir.
- Psikososyal uygulamalarda görev alacak gönüllülerin bulunması, eğitimi, hizmetlere yönlendirilmesi, koordinasyonu ve takibi yapılmalıdır.
- Yerel, kültürel, dini ve manevi destek sistemleri ve gelenekler öğrenilmeli, bu bilgi diğer yardım çalışanlarıyla paylaşılmalıdır.
- Psikolojik ilk yardım müdahalesi kapsamında, bireysel görüşmelerin yapılması, sevk etme ve yönlendirme sisteminin alt yapısının oluşturulması, paylaşım grupları, çadır ve ev ziyaretleri düzenlenmesi yapılabilecek çalışmalar arasındadır.

- Kültürel başa çıkma mekanizmalarının desteklenmesi (cenaze törenleri, dini ve kültürel adetler, yas dönemine ait gelenekler gibi) ve bu etkinliklere katılım tespit edilmeli ve gerekli durumlarda yapılmalıdır.
- Hedef kitlelere yönelik (çocuklarla oyun etkinlikleri, kadınlarla toplantılar, yaşlılarla bilgilendirme amaçlı görüşmeler) etkinlikler düzenlenmesi ve tüm bu etkinliklerin raporlanması unutulmaması gereken faaliyetlerdir.

İyileştirme Dönemi

Psikososyal Destek

Çalışmaları: Etkilenenlerin normal yaşamlarına dönemlerini kolaylaştırıcı etkinlikler ve psikososyal grup eğitimleri özellikle bu dönemde önem kazanır. Hem yapılmakta olan çalışma ve uygulamaların değerlendirilmesi, hem de daha sonraki dönemlerde yürütülecek psikososyal çalışmaların planlanması ve alt yapısının hazırlanması da bu dönemde yapılır.

Alanda Psikososyal Uygulamalar

- Yerel psikososyal destek çalışanlarına eğer almadıysa psikososyal destek eğitimlerinin verilmesi ya da duruma uygun şekilde eğitim ve yaklaşımların yenilenmesi
- Gönüllüler ve toplum liderlerine yönelik psikososyal destek eğitimlerinin verilmesi
- İncinebilir grupların ihtiyaçlarına yönelik kaynak bulma çalışmaları ve destek programları yürütülmesi
- Alanda yürütülen ve yürütülecek olan psikososyal destek çalışmaları için koordinasyon toplantılarının düzenlenmesi
- Psikososyal destek hizmeti için hazırlanmış olan broşürlerin gerekiyorsa güncellenmesi, günlük kullanım diline çevrilmesi, kültürel adaptasyonunun yapılması ve ihtiyaç duyulması halinde yeni broşürler oluşturulması, basımı ve dağıtımı
- Medya araçları, toplantılar, afiş ve posterler, el broşürleri aracılığı ile afet ve acil durumların psikososyal etkileri, baş etme yöntemleri ya da ihtiyaç duyulan diğer konularda bilgilendirme çalışmaları yapılması
- Bilgi merkezi ve uzun dönem psikososyal destek çalışmalarının hazırlıkları için psikososyal destek büroları ve iletişim noktalarının oluşturulması
- Psikiyatrik müdahale ya da uzun süreli psikolojik tedavi ihtiyacı olan kişilerin sevk edilmesi veya yönlendirilmesi yapılacak çalışmalar arasında yer almaktadır.

Tüm bu faaliyetlerin sürdürülmesi, psikososyal destek müdahalesinin etkili ve kalıcı olmasını sağlamak için gereklidir. Aşağıdaki çalışmalar yürütülebilir:

- İzleme ve değerlendirme çalışmaları; raporlama (günlük-haftalık-aylık), dosyalama, arşivleme ve görüntüleme (film ve fotoğraf) çalışmalarını kapsamaktadır.

	<ul style="list-style-type: none"> • Toplantılar ise yerel çalışanlar ile yapılan toplantılar (günlük-haftalık) ve ekip yöneticileri ile yapılan toplantılar (haftalık toplantı-günlük bilgilendirme) şeklinde sınıflandırılabilir. • Gönüllü organizasyonu, gönüllü arama ve seçme çalışmaları, gönüllü eğitimleri ve gönüllülerin var olan psikososyal müdahalelere katılımının sağlanması ve bu etkinliklerin koordinasyon içinde yürütülmesi çok önemlidir.
<p>Zarar Azaltma ve Hazırlık Dönemi Psikososyal Destek Çalışmaları:</p> <p>Bu dönemde yapılacak etkinliklerin amacı, bireyleri, aileleri ve toplumu afet ve acil durumlara ve etkilerine karşı güçlü hale getirmektir. Ayrıca bölgedeki olası afet acil durum risklerini değerlendirme yoluyla kapasite artırımına gitmek ve zarar görebilirliği azaltmak amacıyla da çalışmalar yapılmaktadır.</p>	<p>Bu dönemde yapılan çalışmalarda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bireylerin, ailelerin ve toplumun sosyal işlevselliklerini yeniden kazanmaları • Normal yaşantıya dönüşmesi • Birey, aile ve toplumun kendi kendine yardım ve problem çözme süreçlerinin kolaylaştırılması temel alınmalıdır. • Bölgesel ve yerel birimleri desteklemek ve güçlendirmek yoluyla psikososyal müdahalenin etkin ve yararlı bir şekilde yürütülmesi sağlanır. Burada örnek olarak, bölgenin ve yerel halkın özellikleri ve ihtiyaçları göz önüne alınarak hazırlanacak olan psikososyal çalışmalar verilebilir. • Afet veya acil durum, her seferinde ortaya çıkışı, etkileme derecesi ve etkilenen nüfus (birey, aile ve toplum) açısından farklı özellikler göstereceğinden bu değerlendirme ve planlama çalışmaları önemlidir. Bu çalışmaların nasıl yapılacağı konusunda sonraki bölümlerde bilgi verilmektedir.

Tablo 2: Dönemlere Göre Psikososyal Destek Çalışmaları

BÖLÜM 4

PSİKOSOSYAL MÜDAHALE YÖNTEMLERİ

4. Psikososyal Müdahale Yöntemleri

4.1. Psikososyal Gereksinim ve Kaynakların Tespiti

Filiz Demiröz, Serap Arslan Tomas

Sürecin sağlıklı şekilde sürdürülmesi için psikososyal müdahale yöntemlerinden biri olan gereksinim ve kaynak tespiti çalışmalarının önemi büyüktür. Ancak unutulmamalıdır ki bu belirleme afet yada acil durum başladığı anda yani 0. dakika itibari ile başlayacak, gereksinimlerin farklılaşmasına göre müdahale süreci içinde pek çok defa yenilenecektir. Çalışmaya temel oluşturması açısından önce kavramları tanımlamakta yarar vardır.

Gereksinim\ihtiyaç dediğimizde, karşılandığında haz, karşılanmadığında acı ve hüznün veren; karşılandıkça şiddetini kaybeden; zaman içinde kendini tekrarlayan; alışkanlık haline gelebilen; sınırsız ve öznel olan duygu olarak tanımlanmaktadır.

Gereksinim ile ilgili en eski kavramlaştırmalardan biri Maslow (1954) tarafından yapılmıştır. İhtiyaçları bir piramit dizgesi içinde ele alan Maslow tabandan üste kadar ihtiyaçları beş ana başlık altında ele almış ve birisi karşılanmadıkça diğer ihtiyaçlara erişmenin mümkün olmadığını ifade etmiştir. "İhtiyaçlar hiyerarşisi" olarak tanımlanan bu kavramlaştırma içinde yer alan gereksinimler şöyle sıralanmıştır.

- Fizyolojik ihtiyaçlar: Yeme, içme, barınma, dinlenme, cinsellik vs.
- Güvenlik ihtiyaçları: Kendini güven ve emniyet içinde hissetme ve tehlikeden korunma
- Ait olma ve sevgi ihtiyaçları: Başkaları ile ilişki kurmak, kabul edilmek ve bir yere ya da gruba ait olmak
- Kendine güven ihtiyaçları: Prestijli, başarılı, yeterli olmak ve başkalarının be-nimsenip tanınmak
- Kendini gerçekleştirme ihtiyaçları: Kişinin amacını gerçekleştirmesi ve potansiyelini ortaya çıkarması, kişisel tatmin, kişisel başarı, bilimsel buluşlar.

Aslında ihtiyaç kavramının içeriğine bakıldığında insanın doğduğu andan yaşamının sonlandığı ana kadar bir dizi ihtiyacı olduğu söylenebilir. Bu ihtiyaçlar yere, zamana, kişiye ve duruma göre değişiklik gösterse de aslında değişmeyen tek şey ihtiyaçların varlığı ve karşılanma zorunluluğunun olmasıdır.

Afet ve acil durumlarda daha önce de belirtildiği gibi 0. dakikadan itibaren genel gereksinimlerin birey, grup, toplum düzeyinde tespit edilmesi yeterli olmayıp kaynaklarla birleştirilmesi, tespit edilen ihtiyaçların giderilmesi gerekmektedir.

Psikososyal müdahalelerde tespit edilen ihtiyaçların, hangi kurumlara ilgili ise o kurumlara ivedilikle bildirilmesi, sürecin takip edilmesi ve aksayan yönlerin belir-

lenmesi gerekmektedir. Karşılanamayacak ihtiyaçlar için söz verilmemesi, kesin ifadeler kullanılmaması, ihtiyacın neden karşılanamayacağı hakkında bilgi verilmesi gerekir. Bu arada afet ve acil durumdan sonra ihtiyaç saptama çalışmalarını sadece Psikososyal Destek Grubu (PSD) ya da onun birlikte çalıştığı grupların bir koordinasyon ve işbirliği halinde yürütmeleri tekrara düşmeme ve afetzedeleri bıktırmama açısından önemlidir.

İhtiyaçlar karşılanmadığında da ortaya sorunlar çıkar. Afet ve acil durumlarda ortaya çıkan sorunlar şöyle sıralanabilir:

- Acil durum öncesi hâlihazırda var olan sorunlar (örn. yoksulluk)
- Acil durum kaynaklı sosyal sorunlar (örn. aileden ayrı düşme; sosyal bağların kopması; toplumsal yapının, kaynakların ve güvenin yıkılması; cinsiyete dayalı şiddetin artması, vb.)
- İnsani yardım kaynaklı sosyal sorunlar (örn. toplumsal yapının ya da geleneksel destek mekanizmalarının zayıflaması, gıda dağıtımı hakkında yetersiz bilgilendirilmeden doğan endişe). Acil durumlarda yaşanan ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar, vb.

Kaynak; üretim-fayda yaratma etkinliğinde kullanılan her türlü unsur olarak tanımlanmaktadır. Etkilenen grupların ruh sağlıklarını ve psikososyal esenliklerini destekleyecek imkan ve kaynakları vardır. Mevcut ya da erişilebilir kaynakların özellikleri ve kapsamı yaşa, cinsiyete, sosyokültürel özelliklere, acil duruma göre değişiklik gösterebilir. Kaynaklar bireysel başa çıkma/yaşam becerilerini, sosyal destek mekanizmalarını, topluluk eylemlerini ve Kamu-STK kapasitelerini kapsar. Kaynakları aşağıdaki gibi ikiye ayırabiliriz;

- İnsan kaynakları; insan unsuruna dayalı kaynaklardır. Meslek elemanları, sayı olarak insan gücü, vb. bu kaynaklar içinde yer alır.
- İnsani olmayan kaynaklar; yiyecek, çadır vb. temel gereksinimi karşılama, ayrıca hizmetler ve teknik donanım gerektiren kaynaklardır.

İnsan kaynaklarını belirlemek ve geliştirmek için özellikle acil dönemde aşağıda belirtilen etkinlikleri gerçekleştirmek gerekir:

- Yerel halk dahil olmak üzere mevcut insan kaynakları kapasitesinin ve eğitim kaynaklarının haritasını çıkarmak önemlidir. Bu bilgiler şehrin haritası üzerinde işaretlenerek somut hale getirilebilir.
- Yerel kültürü ve dili bilen çalışanlara ulaşılması konusunda toplumda farkındalık yaratılabilir.
- Bütün çalışanlara uluslararası koruma standartları ve davranış kuralları konusunda eğitim verilebilir.

- Ruh sağlığı ve psikosozal destek ile ilgili farklı sektörlerden çalışanlara eğitim verilebilir.
- Çalışanların alandaki emniyet ve güvenliklerini en üst seviyeye çıkarmak için kurumsal politikalar oluşturarak çalışmaların etkinliğinin artırılmasına destek sağlanabilir.

Gereksinim ve kaynakları belirlemek, kullanımını planlamak, koordine etmek için bir veri toplama ekibi oluşturmak gerekir. Değerlendirme sürecinin acil olması ve çok kısa sürede yapılması nedeniyle, yerel ve uluslararası uzmanlardan oluşan bir isim havuzunun önceden hazırlanması kolaylaştırıcı olacaktır. Değerlendirme ekibinin çeşitli disiplinlerden uzmanları barındırmasında yarar vardır, ancak özellikle önemli olan, ruh sağlığı uzmanlarının bilgi ve deneyimidir.

Her ekipte en az bir uzmanın kriz durumları konusunda deneyimli olmasında yarar vardır. Değerlendirme ekibinin hizmet verilecek bölgede yaşayan toplumun kültürü, dini, dili, yaşanan afetin/krizin yapısı vb. konularda değerlendirme sürecinin başlamasından önce bilgi sahibi olması gerekir.

Değerlendirme yapan kişilere etik ilkeler çerçevesinde eğitim verilmesi ve bu kişilerin temel görüşme ve kişilerarası iletişim becerilerine sahip olmaları gerekir. Değerlendirme ekiplerinde cinsiyet dağılımı eşit olmalıdır.

Psikosozal hizmet grubu çalışanları aşağıda yer alan yol ve yöntemlerden gereksinim ve kaynak tespiti yaparken faydalanabilirler;

- Afet ve acil durumdan etkilenenler ile ilgili bilgileri yereldeki yöneticilerden ya da önder kişilerden alma,
- Saha değerlendirmeleri ve araştırmaları, çalışanların gözlemleri ve belirledikleri güçlükleri listeleme,
- Sabah-akşam toplantıları düzenleme,
- Aile görüşmeleri ya da çadır ziyaretleri,
- Nüfus grupları temsilcileri ile görüşmeler (gençler, çocuklar, vb...),
- Topluma ilişkin bilgilerin derlenmesi,
- Mevcut bilgilerin kullanılması,

Veri Toplama Yöntemleri: Afet ve acil durumun farklı aşamalarına göre kullanılacak bilgi toplama araçları ve onların seçimi de önemlidir. İhtiyaç tespiti amaçlı bilgi toplama bilimsel yöntemle yapılan bir süreçtir. Bu çerçevede hem sayılara dayalı (nice) hem de düşünce ve duyguları almaya yönelik (nitel) verilerle gereksinimleri ve kaynakları belirleyebilir, yine bu yollarla erişimi ve yararlanmayı artırabiliriz.

Unutmayınız afet ve acil durumlarda en hızlı ve en etkili yöntemleri tercih etmek önemlidir. Burada sıralanan bilgi toplama yöntemleri afet ve acil durumların akut/ acil dönemi için uygun olmayabilir. Yöntem seçimi ekiplerin değerlendirmelerine uygun şekilde yapılmalıdır.

- **Gözlem** belirli bir kimse, yer, olay, nesne, durum ve şarta ait bilgi toplamak için belirli hedeflere yöneltilmiş bir bakış ve dinleyiştir (Özsoy 1970:36; Akt: Karasar 1994:157). Gözlem, herhangi bir ortamda ya da kurumda oluşan davranışı ayrıntılı olarak tanımlamak amacıyla kullanılan bir yöntemdir. Çalışmalara katılan kişilerin çalışacakları alandaki nesnelerin, insanların, olayların, ilişkilerin, katılımın sistematik bir biçimde gözlemlenmesi ve bu gözlemlerin kayda geçirilmesidir (VCA Tool Box, VCA Guide Book, Palestine VCA Methodology, VCA Tool Box Caribbean Experience, Well-Functioning National Society, Community Based Disaster Education, Strategy 2010). Bu yolla çalışan ekipler çevrelerinde olup biteni daha iyi kavrarlar. Veri toplama ekibinin deneyimli olması çalışmaların planlanmasında etkili olur.
- **Yarı yapılandırılmış görüşmeler;** Belirli konularla ilgili uzmanlık düzeyinde bilgi almak için genellikle az sayıda, açık uçlu sorulardan oluşan görüşme formu kullanılarak, konu ile ilgili bilgi alınan kişilerin anlatımına ve değerlendirmelerine olanak veren görüşmelerdir. Alandaki doğal liderler, kamu yetkilileri ve afeti yaşayanlarla yapılan bu görüşmeler uzman kişilerden bilgi alınmasını kolaylaştırır. Ancak akut/acil dönemde bu sürece çok vakit ayırmayabilir. Odak grup tartışmaları yapılandırılmış bir grup tartışması türüdür. Moderatör olan bir kişi tarafından yönlendirilir. Tartışma kayıt altına alınabilir veya bir gözlemci not olarak moderatöre yardımcı olabilir. Bazı genel sorulardan sonra tartışma belirli konulara odaklanır. Psikososyal gereksinimlerin ifade edilmesinde ve kaynakların belirlenmesinde grupların kolaylaştırıcı ve iyileştirici özellikleri bulunmaktadır. Sadece afetlere maruz kalanlarla değil çalışanlarla da yapılabilir.
- **Alansal haritalama:** Bölgenin genel özelliklerini ve özellikle zarar görebilecek alanlar ile mevcut kapasiteleri gösteren alansal bir şeklin, afeti yaşayanlar ve profesyonel destek veren kişilerle birlikte çizilmesidir.
- **Tehlike ve risk haritalama:** Harita üzerinde yaşanan çevrede her yıl sorun oluşturan, yılın belirli zamanlarında çıkan ya da daha önceden öngörülmeyen bütün tehlikelerin/risklerin gösterilmesidir. Bu çalışmaların zarar azaltma döneminde hazırlanmış olması içinde bulunulan durumun belirlenmesinde yardımcı olur.
- **Kapasite ve kaynak haritalaması:** Afet zamanlarında kullanılacak mevcut yerel kapasite ve kaynakların belirlenmesinin yanı sıra kaynaklara erişim ve

kaynakların kontrolü konularında cinsiyetle ilgili hususları da içine alan ve çalışma alanında yaşayan kişilerin katılımıyla yapılan bir görselleştirme çalışmasıdır.

- **Kesitsel yürüyüş ve haritalama:** Toplum içinde bilgi sağlayabilecek kişilerden oluşturulan bir ekiple, çalışılacak alandaki tehlikeli bölgeleri, farklılıkları, sorunları ve fırsatları araştırmak amacıyla gözlemleyerek, soru sorarak, dinleyerek, bu süreçte bir kesit diyagramı çizerek yapılan sistematik yürüyüştür.
- **Mevsimsel takvim hazırlama:** Çalışmaya katılan bir ekiple, çalışılan alanda yıllık döngü içinde meydana gelen kasırga ve sel gibi olayları, ekonomik gerileme ve uzun kuraklık dönemleri gibi deneyimleri, sosyal ve ekonomik koşulları içeren bir haritanın oluşturulmasıdır.
- **Tarihsel profil oluşturma:** Çalışılacak toplumda bilgi alınabilecek kişilerle bir araya gelerek geçmişte neler olduğu hakkında konuşulması ve bu olaylarla ilgili bilgilerin toplanmasıdır.
- **Mahallede tehlike avı:** Mahalle içinde zarar görebilirlik alanlarının belirlenmesi ve olası bir tehlike durumunda bu alanlardaki risklerle baş edebilmek amacı ile uygun planlamaların aile ya da mahalle halkının katılımıyla yapılabilmesidir.
- **Sorun\sorunlar ağacı hazırlama:** Çalışmalara katılanlarla birlikte belli başlı yerel sorunlar, zarar görebilirlik alanlarının yanı sıra sorunun farklı boyutları arasındaki ilişkileri görsel hale getiren bir akış şeması diyagramıdır. Nicel araştırma anket, deney gibi nicel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, nesnel olguları ölçen değişkenlere odaklanan, çok sayıda olayın yer aldığı ve çizelge, tablo, grafik oluşturma gibi istatistiksel analiz gerektiren bir araştırmadır (Neuman,2010: 21). Bir başka tanımlamada ise araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları, herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez (Karasar, 2014; 77).
- **Anket,** araştırma tekniklerinden biridir. İktisadi, sosyal vb. sahalarda karar verme sırasında karşılaşılan belirsizlikleri ve bilgi eksikliğini gidermek, problemleri teşhis etmek, aydınlatmak ve problemlere çözüm bulmak için başvuru olan sistematik ve planlı bilgi toplama faaliyetidir. Diğer temel bilgi toplama yöntemleri gözlem ve deneydir. Anketler, uygulandıkları araçlar itibariyle değişik isimler alabilir. Telefonla anket, postayla anket vb. Kısa anketler, sağlık sistemine ilişkin mevcut verinin gözden geçirilmesi gibi niceliksel yöntemler de faydalı olabilir. Acil durum kaynaklı ruhsal bozukluk (psikiyatrik epidemiyolojik anketler) oranı dağılımını tespit etmeyi amaçlayan anketler zorlayıcıdır, çok kaynak gerektirebilir - ve çoğu zaman tartışmaya neden olabilir- ve de dolayısıyla bu anketler asgari müdahale kapsamına girmez.

- **Eldeki verileri gözden geçirme:** Çalışmalara başlarken varsa daha önce bu alanda yapılmış çalışmalar, araştırmalar, sayısal veriler, çalışılacak bölge ile ilgili bilgi ve dokümanların zaman kazanmak ve deneyimlerden öğrenmek için derlenmesidir. Bu çerçevede belge tarama tekniği de var olan kayıt ve belgeleri inceleyerek kullanılabilir. Afet ve acil durumun yaşandığı alanla ilgili mevcut belgeler zamanı etkin değerlendirmek için kullanılabilir (Karasar, 1994; sf: 183).
- **Mülakat\ görüşme:** Mülakat yapan kişi ile mülakat yapılan kişi arasında yapılan belli bir konuda, mülakat yapılan kişinin görüş, düşünce ve bilgilerini açığa çıkarmayı amaçlayan konuşmalardır. Afet ve acil durumların yaşandığı yerde ya da yardım verilecek konularla ilgili sorunu yaşayanlar, uzmanlar, çalışanlarla bu tarz görüşmeler planlanabilir.

Bilgiyi topladıktan sonra durumu belirlemek için bir değerlendirme yapmak gerekir. Afet ve acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek (RSPD) değerlendirmelerinin yapılması;

- Durumun anlaşılmasını;
- Ruh sağlığına ve psikososyal iyilik haline yönelik tehditlerin ve kapasitelerin analiz edilmesini,
- Bir müdahalenin gerekli olup olmadığını ve gerekliyse müdahalenin türünün paydaşlarla birlikte belirlenmesi için gereken kaynakların incelenmesini sağlar (ISAC kılavuz,38).

Değerlendirme insanların afet ve acil durumda ne yaşadıkları, buna nasıl tepki verdikleri ve bu durumun ruh sağlıkları/psikososyal esenliklerini nasıl etkilediğini belgelendirmeyi içerir. Değerlendirmede ayrıca bireylerin, toplulukların ve kuruluşların acil duruma nasıl tepki verdiklerine ilişkin bilgi de yer almalıdır. İhtiyaçlara ve sorunlara ek olarak kaynakların da tespit edilmesi gerekir.

Değerlendirme için Tablo-3'de yer alan temel bilgi kümeleri kullanılabilir.

Bilgi Kümesi	İçerik
Demografi ve ortama ilişkin bilgi	<ul style="list-style-type: none"> • Nüfus büyüklüğü (ve varsa) belirli bir riske maruz kalma riski bulunan alt nüfus gruplarının büyüklüğü • Can kaybı ve can kaybına yönelik tehditler • Gıda, barınma, su ve sanitasyon, sağlık gibi temel fiziksel ihtiyaçlara ve eğitime erişim • İnsan hakları ihlali ve koruyucu yapılar • Sosyal, dini, ekonomik yapılar ve (topluluktaki etnik, dini, sınıf ve cinsiyet ayrımları dahil güvenlik ve çatışmaya ilişkin hususları kapsayan) dinamikler • Geçim imkanlarındaki toplumun günlük yaşantısındaki değişimler

	<ul style="list-style-type: none"> • Yas tutma, ruhsal bozukluk ve cinsiyete dayalı şiddete yönelik yaklaşım, yardım arama davranışı gibi kültürel kaynaklar, kurallar, roller ve tutumlara ilişkin temel etnografik bilgiler
Acil durum deneyimi	<ul style="list-style-type: none"> • İnsanların acil durum deneyimleri (olayların ve etkilerinin, algılanan nedenlerin, tahmin edilen sonuçların anlaşılması)
Ruh sağlığı ve psikososyal sorunlar (karşılanamayan gereksinimler)	<ul style="list-style-type: none"> • Saldırganlık, toplumdan uzaklaşma, uyku sorunları gibi davranış ve duyu düzeyindeki sorunları ve yerel stres göstergesini de kapsayan psikolojik ve sosyal sıkıntı belirtileri • Günlük hayat akışının bozulma belirtileri • Sosyal destek kalıplarının bozulması, ailevi çatışmalar, şiddet, ortak değerlerin önemini kaybetmesi benzeri sosyal dayanışma ve destek mekanizmalarında kötüleşme • Sağlık hizmetleri bilgi sistemi aracılığıyla ağır ruhsal bozukluğu olan insanlara ilişkin bilgi
Psikososyal esenlik ve ruh sağlığına ilişkin mevcut kaynaklar	<ul style="list-style-type: none"> • İnsanların kendilerine ve diğerlerine yardım etme şekilleri. Örn. dini inanç, aile/arkadaşlardan yardım isteme gibi başa çıkma/iyileştirme yöntemleri • Halkın önceden yaşadığı sorunlarla başa çıkma yöntemleri • Bir topluluktaki yetenekli ve güvenilir yardımcıları belirleme örneğinde olduğu gibi sosyal destek türleri ve toplumsal dayanışma kaynakları
Kurumsal kapasiteler ve etkinlikler	<ul style="list-style-type: none"> • Eğitim ve sosyal hizmetlerdeki psikososyal destek programlarının yapısı, yeri, istihdamı, kaynağı ve acil durumun hizmetlere etkisi • Ruh sağlığı hizmetlerinin sağlık sektöründeki yapısı, yeri, istihdamı, kaynakları ve acil durumun hizmetlere etkisi • Toplumsal aktörlerin sahip olduğu psikososyal becerilere ilişkin haritanın çıkarılması • Olası paydaşların ve önceki acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek eğitim kapsamının ve kalitesinin/içeriğinin haritalanması • Acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek programlarının haritalanması
Programlama ihtiyaçları ve fırsatlar	<ul style="list-style-type: none"> • Farklı paydaşlardan gelen öneriler • Sağlık, sosyal, eğitim, toplum ve din sektörleri içinde ve arasındaki sevk sisteminin işlevselliği

Tablo 3: Gereksinim ve Kaynak Değerlendirmesinde Kullanılan Bilgi Kümeleri

Kaynak: Bu bilgiler IASC:2007; "Acil Durumlarda Ruh Sağlığı Psikososyal Destek Rehberi" temel alınarak Türkiye'de yapılan çalışmalar çerçevesinde uyarlanmıştır.

Tüm bu bilgileri toplayıp değerlendirdikten sonra analiz etmek gerekir.

- İlk ('hızlı') değerlendirme: Çoğunlukla etkilenen nüfusun yaşadıklarını ve mevcut durumu anlamının yanı sıra toplumsal ve kurumsal kapasitelere ve programlamadaki eksikliklere odaklanılır. Bu değerlendirme normalde 1-2 hafta sürer.
- Ayrıntılı değerlendirme: Yukarıdaki tabloda yer alan farklı sorunları ele alan ve zaman ilerledikçe daha titiz bir şekilde yapılan değerlendirmedir. Analiz sonrasında ise;

Değerlendirme sonuçlarının düzenlenip, paylaşılması gerekir.

- Kuruluşlar değerlendirme sonuçlarını toplulukla, eş güdüm gruplarıyla ve diğer ilgili kurumlarla zamanında ve erişilebilir şekilde paylaşmalıdır.
- Hizmet grubu değerlendirme sonuçlarını belgelemeli, düzenlemeli, gözden geçirmeli ve bütün paydaşlarla paylaşmalıdır.
- Acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek aktörlerinin değerlendirmelerini planlama, izleme ve programların değerlendirilmesi için bir kaynak ve rehber olarak kullanmaları gerekir.
- Değerlendirme mutlaka raporlanmalıdır. Çalışılan kuruluşa göre ya da ülke içinde benimsenen afet ve acil durum planlarına göre raporlar farklılaşabilir. Ancak hızlı bir şekilde gereksinimle bağlantılı olarak saatlik, günlük ya da haftalık olarak yazılabilir. Kısa ve sadece çok acil bilgileri iletmek için bilgi notu gönderilebilir. Bu tür acil durum saptanır saptanmaz tekrarlanır. Raporun açık bir dille yazılması gerekir.

Ayrıca;

- Öncelikli gereksinimler belirtilmelidir. Bunların toplum temelli programlarda ne şekilde yer alacağı açıklanmalıdır.
- Afetten bağımsız psikososyal gereksinimler afete bağlı olanlardan ayrı tutulmalıdır. En iyi yaklaşıma, stratejiye ve programa ilişkin öneriler vurgulanmalıdır.
- Raporun dağıtımı ile ilgili sorumluluk, bu değerlendirme sürecini talep eden kuruma ait olmalıdır.

Tüm bu süreçleri tamamladığımızda acil yardım/akut dönemde aşağıda belirtilen noktaları gerçekleştirmiş olmamız gerekir;

- Afet ve acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek için tespit, izleme ve değerlendirme kapasitesi oluşturulmalı,
- Toplulukların kapasiteleri ve korunmasız yönlerine ilişkin bilgiler gözden geçirilmeli ve ihtiyaç halinde yenisi oluşturulmalı,
- Kuruluşların afet ve acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahale kapasiteleri değerlendirilmeli,
- Afet ve acil durumlar için kültürel olarak uygun, kuruluşlar arası hızlı ihtiyaç

- tespit plan ve araçları geliştirilmeli,
- Tespite ilişkin bilgi ve araçlar yaygınlaştırılmalı,
- İzleme ve değerlendirme için strateji, gösterge ve araçlar geliştirilmeli ya da uyarlanmalı,
- Daha önceki acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek müdahalelerini inceleyerek iyi uygulamalar, zorluklar ve eksiklikler belirlemeli.

Bundan sonraki süreçlerde iyileştirme dönemi için Tablo-4'deki müdahalelerin gerçekleştirilmesi gerekir.

Asgari Müdahale (Acil durum sırasında uygulanabileceği gibi kapsamlı müdahalenin parçası olarak da uygulanabilir)	Kapsamlı Müdahale (İyileşme evresi için geçerli olası ek müdahale)
<p>Ruh sağlığı ve psikososyal ile ilgili durumların değerlendirmesini yapmak.</p> <p>İzleme ve değerlendirme için katılımcı sistemler oluşturmak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uygun yollarla düzenli değerlendirmeler ve daha kapsamlı durum analizleri yapmak, • Planlı faaliyetlerle ilgili programları önceden belirlenen göstergelerle izlemek ve değerlendirmek, • Afet ve acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek etkinliklerini buradaki rehber ilkelere bağlı olarak izlemek ve değerlendirmek, • Tespit, izleme ve değerlendirme faaliyetlerinden edinilen sonuçları ve dersleri diğerleriyle paylaşmak, • Geçiş dönemindeki acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal destek çalışmaları için kuruluşlar arası göstergeler geliştirmek.
<p>BİLGİNİN YAYILMASI</p> <p>Etkilenen insanları acil durum, yardım çalışmaları ve yasal hakları konusunda bilgilendirmek,</p> <p>Etkin başa çıkma yöntemlerine yönelik bilgiye erişilmesini sağlamak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bilginin doğru yayılması için güvenilir ve ulaşılabilir sistemleri desteklemek, • Bilginin doğrulanması ve yayılmasına toplum katılımını sağlamak, • Yardımın ulaşılabilirliği hakkındaki bilgiye sürekli erişim sağlamak, • Ruh sağlığı ve psikososyal sorunları olan insanları desteklemeye yönelik bilgilendirme kampanyaları yapmak, • İletişim araçlarının kullanımını gözlemlemek ve değerlendirmek.

Tablo 4: Gereksinim ve Kaynak Belirlemede İyileştirme Geliştirme Dönemlerindeki Müdahaleler

Psikososyal destek hizmetlerinin koordinasyonu AÇŞHB tarafından yapılmaktadır. Bu tür değerlendirmeleri olan kuruluşlar bakanlığın koordinasyonunda çalışmalıdır. Tespitleri, psikososyal/ruh sağlığı sorunlarının değerlendirmesini yapan diğer kuruluşlarla eş güdüm içerisinde gerçekleştirmek, çalışmaların sürdürülebilirliği açısından önemlidir. Daha önce yapılanma ile ilgili bilgilerde de belirtildiği gibi bu konuda paydaşların ve diğer çalışanların da yaptıkları psikososyal destek çalışmaları ile ilgili değerlendirmeleri bakanlıkla paylaşmaları zorunludur. Böylece koordinasyon ve eş güdüm daha kolay sağlanabilir.

- Ruh sağlığı ve psikososyal desteğe ilişkin bilgileri toplayın ve analiz edin.
- Değerlendirmeleri etik ve katılımcı bir şekilde yapın.
- Değerlendirme sonuçlarını düzenleyin ve paylaşın.

Bu süreçlerin tümünü gerçekleştirdiğimizde kaynak ve gereksinim analizini tamamlamış ve müdahale için iyi bir plan hazırlamış oluruz. Değerlendirme afet döngüsü içinde sürekli tekrarlanır.

4.2. Psikolojik İlk Yardım

Tamer Aker, Yeşim Ünal, Melis Demircioğlu

Psikolojik ilk yardım (PİY) afet, şiddet gibi zor durumlarda yardıma ihtiyacı olan bireylerin duygularını, yaşadıklarını ifade etmeleri için temel psikolojik bilgilerin iletilmesiyle rahatlama sağlanması ve hissettiklerinin anlamlandırılması amacıyla sunulan bir psikososyal müdahaledir. Psikolojik ilk yardım sunmanın amacı, acı çeken ve yardıma ihtiyacı olan bireylerin sarsılan temel güven duygularını yeniden kazanmaları konusunda bireylere destek olmak, sakinleşmelerini sağlamak, öz yeterliliklerini ve toplumsal yeterlilik duygularının güçlenmesine destek olmak, sosyal destek ağlarını güçlendirmek ve bireylerin yeniden yaşamlarını kurabilmelerine yönelik umutlarını güçlendirmektir. PİY yardıma ihtiyacı olan kişilerin sayısına göre bireyler ve gruplarla yapılan görüşmelerle uygulanabileceği gibi broşürlerin dağıtılması, iletişim araçlarının kullanılması, panel ve sempozyumların düzenlenmesiyle de gerçekleştirilebilir.

Psikolojik ilk yardım, insanların temel ihtiyaçlarının karşılanması, ihtiyaçların, kaynakların belirlenmesi, bireylerin sakinleşmelerinin sağlanması, bireyler konuşmak isterlerse bireylerin dinlenmesi, bölgede uygulanan psikososyal destek hizmetlerine ulaşımlarının kolaylaştırılması ve ihtiyaçları olan bilgilerin sağlanması gibi pratik bakım ve destek sunumunu hedefler. Bu nedenle psikolojik ilk yardım hizmeti psiko-

lojik danışmanlık hizmeti olmayıp profesyonel olmayan kişilerin de uygulayabileceği bir müdahaledir. Bölgede yardım amaçlı görev yapıp, psikososyal destek çalışmalarını ve uygulanan psikososyal destek sistemini bilen yardım ekipleri tarafından yeterince güvenli olan her yerde uygulanır. Özellikle büyük ölçekli afet ya da kriz durumlarında, olay yerine gelen eğitilmiş psikososyal çalışma ekibinin bölgede belirleyeceği öğretmen, doktor, imam, hemşire ya da gönüllü olan uygun kişilere eğitim vermesi ve uygulamaların bu kişiler tarafından sürdürülmesi şeklinde de gerçekleştirilebilmektedir. PİY'in yeterli olmayacağı durumlarda örneğin, acil medikal desteğe ihtiyacı olan, ruhsal hastalığı tekrar eden, kendilerine ya da bir başkasına zarar verebilecek durumda olanlar, kronik rahatsızlığı olanlar ve acil ilaca ihtiyaç duyan bireyler ileri desteğe yönlendirilmelidir.

Psikolojik ilk yardım bir erken dönem müdahalesi olduğu için çoğunlukla olay yerinde, afet sahasında ya da etkilenen bölgede uygulanır. Uygulama yeri konusunda dikkat edilmesi gereken en önemli konu uygulayıcının olaydan etkilenen kişiyi ve kendini tehlikeye atmaması ve güvenli bir yerde müdahalede bulunduğundan emin olmasıdır.

Psikolojik ilk yardım olay sırasında ya da hemen sonrasında uygulanabilir. Kimi durumlarda birkaç dakika veya birkaç saat içinde tamamlanabilirken kimi durumlarda ise günler ya da haftalarca süren müdahaleler gerçekleştirilebilmektedir. Kriz durumunu yaşamış, travmatik bir yaşam olayından etkilenmiş kişilere yönelik gerçekleştirilecek psikolojik ilk yardım ilkeleri ile bağdaşan her türden destek müdahalesi bu kapsamda değerlendirilebilir.

Psikolojik ilk yardım izle, dinle ve bağlantı kur ilkelerinden oluşur. İzle ilkesi, kriz ortamının gözlenmesi, güvenliğin kontrol edilmesi, kriz ortamında acil temel ihtiyacı olan kişilerin belirlenmesi ve ciddi stres tepkileri gösteren kişilerin tespit edilmesini içerir. Ayrıca bu aşamada, özel yardıma gereksinimi olan kişilerin de tespit edilmesi önemlidir. Örneğin çocuk ve ergenler, kronik rahatsızlığı olan kişiler, engelliler, ayrımcılığa veya şiddete maruz kalma riski yüksek olanlar, hamileler, yaşlılar ve bakıma ihtiyacı olan kişiler. Dinle ilkesi, desteğe ihtiyacı olan bireylerle, kültürel özelliklerine uygun bir şekilde temas kurmayı, ihtiyaçlarını, kaygılarını anlamayı ve sakinleşmelerine yardımcı olmayı içerir. Bağ-kur ilkesi, yardım ihtiyacı olan bireylerin temel ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve bunları temin edebilecekleri noktalarla temas kurmalarının sağlanması, bölgede uygulanan psikososyal destek sistemi hakkında bilginin yanı sıra bireylerin psikolojik sıkıntıları hakkında da bilgi verilmesi ve bireylerin sevdikleriyle bağlantı kurmalarının sağlanması ve sosyal destek kurulması aşamalarını içerir.

8 Basamaklı Psikolojik İlk Yardım Modeli

- 1 İlişki ve bağ kurma
- 2 Güvenlik ve konfor sağlanması
- 3 Dengeleme (Stabilizasyon)
- 4 Bilgi edinme
- 5 Temel ihtiyaçlar konusunda yardımcı olma
- 6 Sosyal destek
- 7 Bilgilendirme
- 8 İşbirliği kurulabilecek diğer hizmetlerle ilişkilendirme

1. İlişki ve bağ kurma

Olaydan etkilenen bireylerle kurulan ilk etkileşim olması açısından oldukça önemli olan bu basamak, etkili bir psikolojik ilk yardım sürecinin başlatıcısıdır. Bu aşamada psikolojik ilk yardım uygulayıcısının kendini, adı ve hangi kurumdan geldiğini belirterek tanıtması, karşısındaki kişiye güven vermek ve pozitif bağ kurmak bakımından gereklidir. Aynı zamanda, özellikle olaydan hemen sonra yapılan müdahaleler söz konusu olduğunda, temas kurulan kişilere ihtiyaç duydukları herhangi bir şey olup olmadığını sormak ve içinde bulunulan koşullara göre su, temiz giysi ya da battaniye gibi gereksinimlerini karşılamak önerilir.

İzle

- Güvenli bölgelerin saptanması
- Acil temel ihtiyaçların saptanması (acil tıbbi bakım, kıyafetlerinin hasar görmüş olması ya da hava şartlarına uygunluk vb.)
- Yoğun stres tepkileri geliştiren kişilerin saptanması (aşırı üzgün, çığlık atan, kriz geçiren, kendi kendine yetemeyen, kendi ihtiyaçlarını gideremeyen, şokta olan birileri var mı?)

- Özel ilgiye ihtiyaç duyan hassas grupların tespiti (Kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, engelliler, gebeler, ergenler, çocuklar, ayrımcılığa veya şiddete maruz kalma riski yüksek olanlar)

Dinle

- Desteğe ihtiyacı olacağını düşündüğünüz kimselerle kültürlerine uygun bir şekilde temas kurun
- Kendinizi bağlı olduğunuz kuruluşla tanıtın ve orda bulunma amacınızı açıklayın
- Desteğe/yarıdima ihtiyaçlarının olup olmadığını sorun. Destek alma talepleri varsa etkileşimi sürdürün, o anlık destek talepleri yoksa size ulaşabilecekleri yeri belirtin
- Güvenli yerde kişiyle diyalogu sürdürün ve kişinin sakinleşmesini sağlayın

Bağ Kur

- Temel ihtiyaçlarının temini için kolaylaştırıcı olun
- Sorunları ile baş etmelerine yardımcı olun
- Bilgi verin
- Yaşanılan olay, etkilenenler, bölgede uygulanan yardım sistemi (psikososyal çalışmalar), kişilerin merak ettiği ve destek sunanın doğruluğundan emin olduğu konular hakkında bilgi verin
- Yaşadıkları/ yaşayabilecekleri ruhsal sıkıntılar hakkında bilgi verin (Psikoeğitim, olağanlaştırma gibi yaklaşımları kullanın)
- O andan sonra sizinle ya da sizin gibi destek hizmeti sunan diğer profesyonellerle temas kurabilecekleri yerler hakkında bilgi verin.
- Yakınlarıyla bağlantı kurmalarına ve sosyal destek almalarına yardımcı olun.
- Destek sunarken kolaylaştırıcı olmak ve kişilerin baş etmelerini güçlendirerek öz yeterliliklerini arttırmak yardımı sonlandırırken kolaylaştırıcı olacaktır.

Normalleştirme / Olağanlaştırma

Kişiyi, yaşadığı ruhsal belirtilerin “olağanüstü bir duruma verilen olağan, anlaşılabilir tepkiler” olduğunu, birçok kişide görülebildiğini açıklamak, yalnız ve tek başına olmadığını belirtmek yararlıdır. Bunun bir zayıflık ya da eksiklikten kaynaklanmadığı, bu durumdaki insanlara yardım edilebildiği söylenebilir. Bu yolla travma mağduru, “delirmekte” olduğu, “iyileşemeyeceği”, “zayıf ve eksik” olduğu şeklindeki hatalı yorumlarını değiştirme şansına sahip olur; böylece de önerilen doğrultuda başa çıkma yöntemlerini kullanabilmesinin yolu açılır.

2. Güvenlik ve konforun sağlanması

Olaydan etkilenen kişilerin fiziksel olarak mümkün olduğunca güvende olduklarından emin olmak ve eğer gerekiyorsa öncelikle bu koşulların sağlanması için yardımcı olmak bu basamağın öncelikli eylemlerindendir. Örneğin kişilere, olay yerindeki tehlikeli yerlerden uzaklaştırarak daha güvenli yerde toplanmaları için yönlendirmek, güvenlikle ilgili endişeleri olay yerindeki sorumlu kişilere iletmek, bu konularla ilgili görev alan kişilerle temasa geçmek gibi yardımlarda bulunulabilir. Olaydan etkilenen kişilerin psikolojik olarak güven ve konfor ihtiyacının karşılanması için öncelikli olarak fiziksel güvenliğin sağlanması ve bu konudaki genel kaygıların giderilmesi gerekmektedir.

Bu aşama aynı zamanda olaydan etkilenen kişileri yeniden travmatize olmalarına sebep olabilecek durumlara karşı korumayı amaçlayan bir dizi önlemi de içermektedir. Olayın niteliğine göre değişkenlik gösterebilmekle beraber bu önlemler, kişileri medyadaki travmatize edici fotoğraf veya haberlerin izlenmesi konusunda uyararak ya da onları olay yerindeki rahatsız edici görüntülerden uzaklaştırmak gibi süreçleri kapsayabilir.

3. Dengeleme (Stabilizasyon)

Bu basamakta hedeflenen, olaydan etkilenen kişilerin duygusal olarak sakin ve dengeli bir duruma dönmelerinin sağlanmasıdır. Psikolojik ilk yardım uygulayıcısının afetler ya da olağan dışı durumlar sonrasında bireylerde akut dönemde görülebilecek travmatik stres tepkileri ile ilgili bilgi sahibi olması, bireyleri doğru şekilde gözlemleyebilmek ve stabilizasyona ihtiyacı olan kişilere doğru şekilde yardımcı olabilmek bakımından oldukça önemlidir.

Duygusal ve zihinsel stabilizasyonun sağlanmasında anda tutma (grounding) tekniklerinden yararlanılabilir. Bu teknikler, kişinin tetikleyici düşüncelere odaklanmış durumda olan dikkatinin dış dünyaya yönlendirilmesini ve bu sayede duyguların dengelenmesini amaçlar. Stabilizasyon amacıyla kullanılacak örnek bir uygulama için bazı temel adım ve yönergeler aşağıdaki gibidir (Brymer ve ark., 2006):

- Ellerinizi ve ayaklarınızı serbest bırakacak şekilde, rahat bir pozisyonda oturun.
- Nefesinizi yavaş ve derin şekilde alıp vermeye başlayın.
- Etrafınıza bakın ve sizde herhangi bir rahatsızlık ya da stres hissi uyandırmayan beş nesnenin adını söyleyin.
- Yavaş ve derin nefes alıp vermeye devam edin.
- Şimdi etrafınızda duyduğunuz seslere kulak verin ve sizde herhangi bir rahatsızlık ya da stres hissi uyandırmayan beş sesin ne olduğunu söyleyin.

- Yavaş ve derin nefes alıp vermeye devam edin.
- Ve şimdi bedensel duyularınıza ve nasıl hissettiğinize dikkat etmeye çalışın ve sizde herhangi bir rahatsızlık ya da stres hissi uyandırmayan beş hissin ne olduğunu söyleyin.
- Nefesinizi yavaş ve derin şekilde alıp verin.

Çocuklarla “grounding” uygulaması yapılırken renklerden yararlanılabilir. Örneğin; “Şimdi oturduğun yerden etrafına bak ve gördüğün beş rengi söyle. Bu odada mavi renkte bir şeyler görüyor musun? Peki ya yeşil renkte neler var?” gibi yönlendirmeler kolaylaştırıcı olacaktır (Brymer ve ark., 2006).

Stabilizasyonun yardımcı olmadığı durumlarda veya kişinin belirtileri şiddetli ya da kontrol edilemez durumdaysa kişiyi mutlaka bir ruh sağlığı uzmanına yönlendirmek önemlidir.

4. Bilgi edinme

Psikolojik ilk yardım uygulamalarında olaydan etkilenen kişilerin ihtiyaçları ve kaygıları ile ilgili bilgi edinmek, onlara yardımcı olabilmek bakımından gereklidir.

Olağan dışı bir durum sonrasında olaydan etkilenen bireylerin gereksinimleri birbirinden farklılık gösterebilir. Örneğin, yakınlarına ulaşmaya çalışan biri kendisine yardımcı olacak birinin desteğine ihtiyaç duyabilir, bebeği olan bir annenin biberon ya da bez gibi bakım vermek için temel bazı gereçlere ihtiyacı olabilir, düzenli ilaç tedavisine devam eden yaşlı bir birey için ise ilaçlarını temin etmek acil bir ihtiyaç durumundadır. Bireylerle yapılan görüşmelerde bilgi edinme süreci, kişilerin bu gibi gereksinimlerini tespit etmede önem taşır. Bilgi edinme amacıyla yapılandırılmış bazı ihtiyaç değerlendirme formlarından faydalanılması eksiksiz bilgi almayı kolaylaştırır.

5. Temel ihtiyaçlar konusunda yardımcı olma

Olaydan etkilenen kişilerden edinilen bilgiler doğrultusunda aciliyeti olan ihtiyaçların giderilmesi, diğer ihtiyaçlar konusunda planlama yapılması kişilerin endişelerini azaltmaya yardımcı olacaktır. Kriz durumlarında her tür kaynağın yetersiz olabileceğini göz önüne alarak aciliyeti en fazla olan ihtiyaçların belirlenmesi ve ilk olarak onların çözülmesi konusunda çaba sarfedilmesi önemlidir. Olay yerinde çok sayıda acil ihtiyaca sahip insan ve az sayıda destek personelinin bulunduğu koşullarda bu önceliklendirmeyi yapmak daha fazla önem taşır. İhtiyacın giderilmesi konusunda kişiyle birlikte hareket etmek, planlamayı onun iş birliği ile yapmak kişiyi hem aktif ve üretken kalma konusunda destekleyecek hem de zarar gören kontrol hissini

onarılmasına destek olacaktır. Kişinin aciliyeti daha düşük seviyede olan ihtiyaçları için ise daha sonra atılabilecek adımlar ve alternatif çözümler üzerine planlama yapmak ya da en azından diğer konular ile ilgili ne zaman yeniden görüşebileceğimizi organize etmek yararlı olacaktır. Bireylerin ihtiyaçlarının giderilmesi aşamasında psikososyal destek çalışmasının ya da psikolojik ilk yardım uygulayıcısının doğrudan ihtiyacı karşılayan konumunda olmaktan ziyade daha çok bir ara durak ve yönlendirme basamağı olarak konumlanması gerektiği gözden kaçırılmamalıdır. Bu nedenle, psikolojik ilk yardım uygulayıcısının sahadaki diğer görevli kurum ve kişiler hakkında bilgi sahibi olması, hangi durum ile ilgili kimden ya da nereden destek almak gerektiğini bilmesi, doğru yönlendirmelerin yapılabilmesi bakımından gereklidir.

6. Sosyal destek

Afetler, kriz durumları ya da travmalar sonrası sosyal desteğin varlığı duygusal iyileşme açısından anlamlı bir etkiye sahiptir. Sosyal destek mekanizmalarını kullanabilen bireylerin travmatik stres ile daha iyi başa çıktığı ve olağan yaşantıya daha hızlı dönebildiği bilinmektedir (Guay ve ark., 2006).

Olaydan etkilenen kişiler, onlarla beraber olayı yaşayan sevdiklerini kaybetmekle ilgili yoğun kaygılar yaşıyor olabilirler. Bu nedenle aile bireyleri bir arada kalma, birlikte hareket etme eğiliminde olabilir. Böyle bir durumda rahat hissedecekleri koşulların sağlanması yararlı olacaktır. Aynı zamanda olay yerinde birbirini kaybetmiş aile üyelerinin birbirlerini bulmalarına yardımcı olmak, yakınları ile haberleşmeyen birinin telefon açmasına yardımcı olmak ya da olayı yaşayan grupların bir arada ve etkileşim içinde kalmalarına olanak sağlayacak koşulların oluşturulması sosyal destek basamağında yapılabilecekler için örnek gösterilebilir.

Bireylerin var olan sosyal destek kaynaklarına erişimlerinin yanı sıra yeni kaynaklar oluşturmalarına zemin hazırlamak da önerilebilir. Örneğin aynı olayı yaşayan kişileri birbiri ile tanışıp konuşmaya teşvik etmek, yetişkinler için hobi grupları oluşturmak, çocuklar için bir arada bulunabilecekleri aktivite alanları hazırlamak gibi eylemler, sosyal desteğin sürdürülebilir olmasını sağlayacaktır.

7. Bilgilendirme

Bu aşama bireyleri yaşanan olay, olay sonrası görülebilecek travmatik stres tepkileri ve işlevsel başa çıkma yöntemleri gibi konularda bilgilendirmeyi amaçlamaktadır.

Olağan dışı durumlar sonrasında yaşanan belirsizlik ortamı pek çok insan için olumsuz duyguların artmasına neden olan ve bu duygularla başa çıkmayı güçleştiren bir

durumdur. Bu nedenle kişilerin doğru ve etkili bir şekilde gereksinim duyacakları konularla ilgili bilgilendirilmeleri oldukça önemli bir psikolojik ilk yardım basamağıdır. Bu bilgilendirme, gerçekleşen olay ile ilgili kişinin öğrenmek istediği haber niteliğindeki detaylar, devam eden süreçte barınma, sağlık ya da gıda gibi ihtiyaçların nasıl sağlanacağı bilgisi, olay sonrasında yaşayabileceği fiziksel, zihinsel, davranışsal ve duygusal değişikliklerin neler olduğu ve bunlarla nasıl başa çıkabileceği gibi konuları kapsayabilir (IASC, 2007).

Bu aşamada psikolojik ilk yardım görevlileri aşağıdaki konularda çalışmalar yapabilirler:

- Olaydan etkilenen kişilere travmatik stres ve travmatik yas tepkileri ile ilgili psikoeğitim vermek.
- İşlevsel olan ve işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri ile ilgili bilgilendirmek.
- Bireylere ilgileri ve eski alışkanlıkları doğrultusunda kişiye özgü aktivite planlaması yapmak.
- Uyku problemleri yaşayan bireylere uyku hijyenine yönelik bilgileri aktarmak ve önerilerde bulunmak.
- Yoğun öfke problemi yaşayan bireylere öfke yönetimi konusunda bilgi vermek ve uygulayabilecekleri pratik teknikleri öğretmek.
- Fayda görebileği düşünülen bireylere gevşeme ve nefes egzersizlerini öğretmek.
- Yetişkinlere, ailelere ve çocuklara yönelik çeşitli başlıklarda bilgilendirme broşürleri hazırlamak ve ihtiyaç duyabilecek kişilere vermek.

8. İş birliği kurulabilecek diğer hizmetlerle ilişkilendirme

Bireylerin destek alabilecekleri diğer hizmetlerle bağlantılarının kurulması, psikolojik ilk yardım sürecinin başlangıcından bitişine kadarki her evrede gerekliliği olan bir eylemdir (De Jong, 2011). Bireyleri diğer kişi ya da kuruluşlarla ilişkilendirme, aynı zamanda psikolojik ilk yardım için tamamlayıcı bir unsurdur. Bu ilişkilendirme kişilerin hem destek kanallarının arttırılmasına hem de bu sayede yaşanan olağan dışı durum sonrası yeni yaşama daha iyi uyum geliştirilmesine yardımcı olur. İlişkilendirmenin son derece önemli olduğu bir diğer konu psikososyal destek çalışmasının süresinin tamamlanması gibi durumlardır. Psikolojik ilk yardım sürecinin sonlandırılması ya da ekiplerin görev değişimi gibi durumlar söz konusu olduğunda çalışmanın kimler tarafından devam ettirileceği gibi konularda bilgi vermek ve tanıştırmak kolaylaştırıcı olacaktır (DSÖ, 2014).

Kullanılması Önerilen Ek Basamaklar

Başa Çıkma Yöntemlerini Geliştirme

Bugüne kadar kişinin sorunlarıyla nasıl başa çıktığını öğrenmek, uzmana, yapacağı öneriler konusunda yardımcı olabilir. İşlevsel başa çıkma yöntemlerini desteklemek, yöntemlerle ilgili de rehberlik yapmak gerekebilir. Travmadan etkilenenler yaşadığı sıkıntıyı azaltmak için ev işi yapmak, sevdiği bir şarkıyı mırıldanmak, dua etmek, bir takım işlerle uğraşmak, başkalarına yardımcı olmak, sorunları üzerine düşünüp bunları paylaşmak gibi son derece basit işlevsel yollar kullanabileceği gibi, evden ya da yaşadığı mekandan dışarı çıkmamak, alkol ya da uyuşturucu kullanmak gibi işlevsel olmayan yöntemler de kullanılabilirler. Kendilerini toplumdan uzaklaştıran ve sıkıntılarını uzun dönemde daha da artıracak olan başa çıkma yöntemlerinin daha işlevsel olanlarla değiştirilmesi yönünde, kişi yeniden değerlendirilmelidir.

Sorun Çözmeye Yönelik Öneriler Geliştirme

Travmatik olaya (Ör: Afete) bağlı olarak ortaya çıkan evdeki hasar, yaşanan mekandaki (Ör: Çadır kentteki) güçlükler, çocukların eğitimi gibi pek çok konuda, travmadan etkilenenlerin yaşadığı sorunlarla sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmeleri için sorun çözmeye yönelik öneriler verilebilir. Bunun için, bu kişilere destek veren uzmanın, alanda uygulanan psikososyal destek sistemine hakim olması ve sorunların çözümlerine ilişkin bilgi sahibi olması önemlidir. Örneğin, hasar gören evi için nasıl bir başvuruda bulunulacağı, çadır alabilmek için ne yapılacağı, kesintiye uğrayan eğitimin ne şekilde telafi edileceği gibi konularda gerçeğe dayanan bilgilere sahip olmak, bu bireylerin, yaşamlarını yeniden yapılandırmak için adım atmalarını kolaylaştıracaktır. Burada önemli olan bu işleri onlar için yapmamak, yalnızca izlenecek yol konusunda bilgi vermektir.

Toplumsal Paylaşımı Desteklemek

Kişiyi, sorunlarını anlatmasına teşvik etmek ve çok yakın olduğu kişilerle paylaşmasını önermek yararlıdır. Böylece yaşadığı acıyı, travmayı daha kolay kavraması ve sıkıntılarını belli bir miktar azaltması mümkün olabilecektir. Topluca yaşanan travmalarda, bu yolla, gösterilen tepkilerin ne kadar olağan olduğunu kavramak da mümkün olacaktır. Aile üyeleri kendi aralarında da, çocuklar da dâhil, yaşadıkları korkuları, kaygıları, sıkıntıları açık yüreklilikle paylaşabilmelidirler. Duyguların açığa çıkarılması, örneğin travmalar sonrası sık karşılaşılan suçluluk duyguları gibi, doğal ama hayatı kolaylaştırmayan duyguların değişmesini, olanların kişilerin kendi hataları olmadığını görmelerini sağlayabilir. Bu şekilde kişi olay öncesi yaşam düzenine daha kolay dönme olanağı bulacaktır.

Gün İçindeki Sıkıntının Azaltılmasına Yönelik Öneriler

- **Gevşeme:** Sırayla baştan başlayarak ayak parmaklarına kadar bütün vücut gevşeyinceye kadar kasları önce gerip, sonra gevşetmeyi içerir. Kişiyi büyük kas gruplarını sistemli bir şekilde ve sırayla, kısa bir süre kasıp yavaş yavaş gevşetmesi önerilir. Gün içinde kullanılabileceği gibi, uyumaya yakın gerginlik hissedeni kişilerde, uykuya yakın zamanlarda da kullanılabilir.

Uygulamaya geçmeden önce, kısa bir açıklama yaparak başlanır:

“Vereceğim yönerge ile bedeninizdeki kasları tek tek gerip gevşeteceksiniz. Söylediğim kası germenizi ve gevşetmenizi söylediğimde, dikkatinizi bu kasa odaklayın. Şimdi rahatça oturun. Ayaklarınızdan başa doğru çıkarak, germe ve gevşetme sırasındaki hislerinizi izleyin.”

“Lütfen ayaklarınızdaki kasları gerin. Tüm dikkatinizi bu gerginliğe odaklayın. Bir süre tutun.... Şimdi ayağınızı gevşetin. Tekrar gerin... Gevşetin.”

Aynı yönerge, sırasıyla bacağın alt bölümü, üst bölümü, karın, göğüs, omuzlar, kolların üst kısmı, alt kısmı, göz kapakları, burun, alın, tüm yüz için verilir ve egzersiz sonlandırılır.

- **Nefes Egzersizi:** Hızlı solunumu engellemek için yavaşça karın solunumu uygulanması amaçlanır. Böylece hızlı soluk alıp vermeye bağlı çarpıntı, baş dönmesi, ürperme gibi fiziksel duyumlar engellenmiş olur.

Nefes eğitimi, danışana nefesinin farkında olmayı, kaslarını, duruşunu, düşünüşünü daha etkin ve sakinleştirici şekilde nefes almasına olanak sağlayacak şekilde ayarlamak için nefes alma egzersizlerini öğretmeyi içerir.

“Rahatça oturun. Burnunuzdan ve yavaşça aldığınız havayı diyaframınıza/ karın bölgenize doldurup iki saniye tutun. Ardından ağzınızdan daha yavaş bir şekilde geri verin.”

- **Olumlu Düşünme/ Telkin:** Stresörle karşılaşıldığında, “çaresizim, kontrolümü kaybedeceğim, çok korkacağım, başaramayacağım” gibi olumsuz düşünceler yerine; “daha önce de başardım, yine başarabilirim” veya “başarabileceğimi biliyorum, yapabilirim” türü olumlu düşünceleri yerleştirmek ve kişinin kendisine bu tür telkinleri vermesinin yararlı olabileceğini göstermek olumlu düşünmenin içeriğini oluşturmaktadır.
- **Meditasyon:** Genellikle belirli bir pozisyonda oturmak, uzanmak ya da belirli şekilde yürürken nefese, başka bir içsel algıya veya sürece odaklanmayı içerir.

- **Yoga:** Dikkatli gerinme ve belirli hareketler, duruşlar ve belirli sıralarda uygulanan pozisyonları içerir. Aynı zamanda, nefese dikkat etmeyi, meditasyonu, diyeti ve belirli bir felsefi bakış açısını içerir.
- **Girişkenlik Eğitimi:** Kişiyi düşünce, duygu ve isteklerini ifade edebilmesi yönünde destek olunur. Bunları nasıl yapabileceğine dair çeşitli uygulamalar yapılabilir. Örneğin, danışanlara “hayır” diyebilmeyi öğretmek, kendilerini, düşünce ve duygularını ifade edebilmeyi öğretmek girişkenlik eğitiminin parçalarından biridir.
- **Düşünce Durdurma:** Kişinin aklına takılan, rahatsız edici, sıkıntı verici düşüncelere karşı uygulayabileceği bir yöntemdir. Böyle bir düşünce akla geldiğinde zihinsel bir sembolle, örneğin üzerinde dur yazan bir trafik işareti ya da kişinin kültürel durumuna uygun herhangi bir işaretle, düşünce durdurulmaya çalışılır.
- **Korkulan Durumun veya Düşüncenin Üzerine Gitme:** Korkulan duruma alıştırmaya egzersizleri, travmayı hatırlatan uyaranların (ev, oda, karanlık, yalnız kalmak, bazı sesler, kokular gibi) yarattığı kaygı ve korkuyu azaltmayı amaçlar. Bunun için, aynı uyaranın üzerine yavaş yavaş gidilerek kişi korktuğu duruma alıştırılır. Öncelikle kişinin yapmakta güçlük çektiği, yaparken yoğun sıkıntı hissettiği ya da yapmadığı davranışlar araştırılmalıdır. Bunlar travmatik olayı hatırlamak, konuşmak, düşünmek olabileceği gibi, evlere ya da yatak odalarına girmek, binaların yakınından geçmek veya kendisine depremi hatırlatan herhangi bir eşyaya bakmak gibi eylemler de olabilir. Kişiler çoğunlukla travmayla ilgili düşüncelerini bastırmaya, durdurmaya çalışırlar. Gün içinde zaman zaman bu çaba rahatsız edici düşüncelerin bizi, işimizi yaparken engellememesi açısından yararlı olabilir. Oysa bu çabanın sık kullanılıyor olması, bu düşünceleri engelleyemeyeceği gibi daha da arttırabilir. Kişinin bunları çok yakın bulduğu kişilere açması veya uygun bir zamanda belli bir süre, örneğin 20 dakika ya da sıkıntısı azalınca kadar, özellikle düşünmesi, hayal etmesi önerilebilir. Bu uygulamanın başlangıçta kişinin sıkıntısını arttıracığı ama her gün düzenli bir şekilde yapmaya devam ederse bu sıkıntı hissini azalacağı belirtilmelidir. Bu tür uygulamalarının kişiyle uyum içinde ve uzlaşarak yapılması gerekir. Benzer uygulamalar kişinin korkusunu arttıran yer ve durumlar için de yapılabilir. Örneğin, depremden sonra yaşadığı koşullanma nedeniyle yatak odasında yatamayan kişilere gerekli eğitim verilerek ve üzerinde uzlaşarak her gün artan sürelerle yatak odalarına girip kalmaları önerilebilir. Bu uygulamaların mutlaka güvenli ortamlarda, örneğin sağlam evler gibi, yapılması gerekir.
- **Etkinlikleri Belirleme:** Kişinin amaca yönelik etkinliklerini yaşadığı ortamın şartlarına göre belirlemek ve özgül bazı hedefler koymak işlevselliğini arttırmak

açısından yararlı olabilir. Bu durum, kişinin varolan destek sistemlerine katılımına ve toplumsal birlik duygusunun oluşumuna da katkıda bulunacaktır. Bu tür etkinlikleri her fırsatta desteklemek ise gerek etkinliklere katılımını sürdürmek gerekse öz güven-yeterlilik hislerini geliştirebilmek açısından yardımcı olacaktır.

- **Travmanın Tıbbi Etkileri ve Genel Tıbbi Sağlığın Sürdürülmesi:** Psikolojik bozuklukları, özellikle de TSSB'si olan kişilerin aynı zamanda fiziksel sağlık komplikasyonları açısından daha fazla risk taşıdıkları görülmektedir. TSSB'si olan kişilerde diğer hastalıkların yanı sıra daha fazla oranda sırt ağrısı, yüksek tansiyon, artrit, akciğer hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, dolaşım bozukluğu, kanser, inme, sindirim bozuklukları, kronik ağrı ve endokrin bozukluklara rastlanılmaktadır. TSSB aynı zamanda daha kötü genel fiziksel sağlık durumu, sağlık hizmetlerini daha fazla kullanma ve daha yüksek tıbbi bakım masrafları ile ilişkilendirilmektedir. Özellikle kronik kişilerarası şiddete maruz kalan kişilerde bu bağlantı yüksek görünmektedir. Tıbbi yardım alan kişiler arasında yapılan çalışmalar yakın partner şiddeti, cinsel istismar ve cinsel saldırının kas-iskelet sistemi hastalıkları, kronik pelvik ağrı, cinsel işlev bozuklukları, nörolojik belirtiler ve sindirim sistemi ile ilgili şikayetler gibi fiziksel sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenlerden dolayı, travma yaşamış kişilerin değerlendirilmesi ruhsal olduğu kadar fiziksel sağlık durumunu da içermelidir.
- **Beslenme, Uyku ve Egzersiz Önerileri:** Bütün bunlarla birlikte kişilerin fiziksel sağlıkları da çok önemlidir. İyi beslenmeleri, bedensel olarak hareketli olmaları ve düzenli uyumaları gerekir. Bu konuda önerilerde bulunurken travma sonrası aşamayı göz önünde bulundurmak çok önemlidir. Örneğin, bir afetin ardından henüz yaşamsal koşulların sağlanamamış olduğu bir aşamada kişilere "iyi beslenin", "düzenli uyumaya çalışın" ya da "egzersiz yapın" gibi önerilerde bulunmak, öfke uyandırabilir. Ancak, yaşamsal gereksinimler karşılandıktan ve travmaya uğrayan kişiler yakınlarının güvenliğinden emin olduktan sonra uygun beslenme, egzersiz ve düzenli uykunun, stresin etkilerini azaltmadaki rolü konusunda bilgilendirme yapmak yararlı olabilir. Bu yapılırken de, kişinin yaşadığı koşullar, sosyokültürel yapı, maddi olanaklar göz önünde bulundurulmalıdır (örneğin, fiziksel egzersizi "bir yakınınızla her gün yarım saatlik bir yürüyüş yapabilirsiniz" şeklinde somutlaştırmak gerekebilir).

Uyku sorunu olanlara, uykunun düzenlenmesine yönelik birtakım önlemlerin anlatılması yararlı olabilir. Ancak bu genel önerileri de travmaya uğramış kişilerin ortam koşullarına göre düzenlemek gerekir.

- **Uyku Hijyeni:** Amaç, zihinde uyumama durumu ile yatak odası ve yatağın eşleştirilmesi sonunda ortaya çıkan olumsuzluğu değiştirerek yeni bir davranış modeli oluşturmaktır.

- Uykü gelmeden yatağı girmemek
- Uyunamadığında yatak ve yatak odasından çıkarak başka bir yerde zaman geçirip uykü gelince yatağı dönmek (örneğin loş ışıktaki kitap okuma veya ılık duş, dinlendirici bir enstrümantal müzik dinleme gibi rahatlataın etkinliklerde bulunmak ve uykünün geldiğı hissedildiğinde tekrar yatağı dönmek.)
- Ne kadar uyunursa uyunun sabah belirli bir saatte kalkmak
- Gündüzleri uyumamak
- Yatağı uyumak için pijamayla girmek
- Sadece uyumak için ve uyküde geçirilecek süre kadar yatakta vakit geçirmek

Bunun için ilk aşamada, kişiy tutacağı bir günlüğe göre muhtemel uykü saatlerini ve süresini belirleyerek bunun dışında yatağı girmemeye çalışmalıdır. Örneğın, gecede 5 saat kadar uyuduğı halde 8-10 saat kadar yatakta kalan birisi için yatakta 5 saat yatmakla işe başlanabilir. Böylece yatakta geçen süre ile uykü süresindeki ilişki birbirine uydurulmaya çalışılır. Bu yolla yatakta geçen sürenin uyküde geçmesi sağlandıkça süre uzatılarak kişinin gereksinimi kadar uyuması sağlanır.

- **Uykü hijyenine yönelik düzenlemeler:**

- a. Sabahları uyanınca yataktan çıkmak (Biraz daha dinlenmek amacıyla uymaya devam etmek dinlendirici olmadığı gibi uykü ritmini de bozabilmektedir.)
- b. Her zaman aynı saatte kalkmak
- c. Düzenli egzersiz yapmak
- d. Akşam saatlerinde heyecan oluşturan aktivitelerden kaçınmak,
- e. Yatma saatinden 3-4 saat öncesinde fiziksel açıdan yorucu olan aktivitelerden kaçınmak
- f. Yatak odasında uygun şartlar sağlamak (ses, ışık ve ısı açısından)
- g. Gündüz saatlerinde kesinlikle 1 saatten fazla uyumamak
- h. Çok aç ya da tok olmamak
- i. Kafeinli ve alkollü, kolalı içeceklerden (çay, kahve) ve sigara kullanımından kaçınmak

Yakınlarını Kaybetmiş Kişilere Yaklaşım

- Yakınını kaybeden kişileri ziyaret edin ve yardımcı olma isteğinizi belirtin
- Ulaşılabilir olun
- Teselli edici olmak yerine yas tutan kişinin yanında olduğunuzu ve onunla kaderini paylaştığınızı belirtin
- Kaybı hakkında konuşurken dinleyici olun
- Kaybettiği kişi hakkında yaşadığı, hissettiği duyguları konuşma fırsatı verin
- Aileye yas ve yas süreci hakkında bilgi verin
- Kaybın olduğuna inanmama, suçluluk duyma, korku, kaygı yaşama, yalnızlık hissi, öfke, içe kapanma, yalnız kalma isteği, kaybedilen kişinin rüyalarda görülmesi, yakın ilişki kuramama gibi durumların ortaya çıkabileceğini belirtin.
- Kaybedilen kişinin eşyalarını ya da kaybedilen kişiyi hatırlatan eşyaları saklamaya çalışmayın. Zamanla sürece alışması için destek olun.
- Yakınını kaybeden kişi çocuksa, kayıp bilgisi verilirken çocuğun yaşına mutlaka dikkat edin.
- Hekime danışılmadan kesinlikle ilaç kullanılmaması gerektiği bilgisini mutlaka verin.

İntihar/ Özkiym Riskine Yaklaşım

Yaşama karşı bir bıkkınlıktan, böyle yaşamaktansa ölüp kurtulmaktan bahseden kişilerde intihar riskinin değerlendirilmesi açıkça sorularak yapılmalıdır. Bu amaçla intiharı düşünüp düşünmediği araştırılmalıdır. Eğer kişinin böyle bir düşüncesi varsa; planı, ne yapacağı, böyle bir plan üzerinde nereye kadar harekete geçtiği, son zamanlarda bu yönde ne gibi hareketler yaptığı ve planı hakkında şu anki düşüncesi konuşulmalıdır. Beş veya altı adet ağır kesici almak gibi en küçük girişimler bile ciddiye alınmalı ve durum değerlendirilmelidir.

4.3. Toplumun Harekete Geçirilmesi ve Katılımı

Filiz Demiröz , Serap Arslan Tomas

Toplumun harekete geçirmek; tüm görüşmelere, kararlara ve faaliyetlere toplumun tüm üyelerini dahil etmek için yapılan girişimlere işaret eder. Burada amaç; etkilenen toplumun ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla iç ve dış kaynaklardan yararlanarak sorunlara çözüm bulmak için bireylerin, ailelerin, toplumların harekete geçirilmesini ve katılımını sağlamaktır.

Afetler belirli bir coğrafya üzerinde yaşayan insanların tümünü etkiler. Ancak afet, aynı coğrafya üzerinde, belirli ortak özellikleri olan grupları (örneğin engelliler, mülteciler) farklı düzeylerde etkileyebilir.

Afetten etkilenen insanların, müdahalenin tüm süreçlerine katılması önemlidir. Doğru bilgi edinmenin ve müdahalenin etkin şekilde planlanmasının yanında aynı zamanda etkilenen grubun daha başından itibaren bir sahiplenme duygusu kazanmasına yardımcı olur. Bu kapsamda yapılacak çalışmalar, gündelik (rutin) hayata dönüş için kolaylaştırıcı bir rol oynayacak ve toplulukların yardıma daha az ihtiyaç duymasına destek sağlayacaktır.

Travmatik olayın ardından bireylerin kaybettikleri güven ve kontrol algılarının yeniden yapılandırılması için kişilerin toparlanma çalışmasının parçası haline getirilmesi sağlanmalıdır. Toplum hareketine geçirmede temel felsefe bireyin kendi kendine yardım edebilme becerisini artırmaktır. Daha fazla katılım sağlayan insanlar kendi yaşamlarını ve toplumlarını yeniden inşa etme konusunda daha umutlu, başarılı ve etkin olma eğilimindedir. Yardım çalışmaları her aşamada katılımı desteklemeli, yerel halkın kendilerine yardım etmek için kurmuş oldukları sistemin üzerine inşa edilmelidir. Bunu sağlamak için katılımı desteklememiz gerekir. "Acil durumlardan etkilenen bir toplumun farkına vardığı bazı ortak ihtiyaçları karşılamak amacıyla iç ve dış kaynaklardan yararlanarak sorunlarına çözüm yolu bulmak için gösterdikleri çalışmaların tümü halkın katılımı olarak tanımlanabilir" (Koçyıldırım, 1992: 6).

Toplum Katılımını Gerçekleştirmek İçin;

Katılım ve felsefesini anlamak önceliklidir. Toplumun katılımının sağlanmasının amacı, bireylerin, ailelerin ve toplumların, acil durumlar sırasında karşılaşılan sorunları çözmek için harekete geçmesine yardımcı olmaktır. Travmatik bir olay yaşadıktan sonra bireyler konuyla ilgili çalışmalara ne kadar çabuk dahil olurlarsa ve ne kadar aktif katılım gösterirlerse, bu travmatik olayın etkisini o kadar az hissedeceklerdir. Üstelik kendilerinin, ailelerinin ve genel olarak toplumun iyileşmesi o kadar hızlı olacaktır.

Toplumun değerlendirilmesi için kullanılacak yöntemleri ve onların unsurlarını anlamak, katılımı sağlamak ve toplumu harekete geçirmek için önemlidir.

Toplum kaynaklarını değerlendirmek için kullanılacak yöntemleri bilmek katılımın etkililiğini arttıracaktır. Toplumun yetkili kurumlarını süreç içerisine dahil etmek de

bu kapsamda değerlendirilir. Bu hem yetkililerle ilişki kurulması hem de yapılan çalışmalarla ilgili bilgi vermek için olanak sağlar, eş güdümü kolaylaştırır.

Toplum katılımını sağlama stratejilerini belirlemek (hem gereksinim hem kaynakların belirlenmesinde toplumun katılımının sağlanması) çalışma sürecinin belirlenmesinde etkilidir. Bu aşamalarda katılım sağlanmışsa planlarda daha gerçekçi olur.

4.3.1. Toplum ve Topluluk Kavramı

Bir coğrafi sınır içinde yaşayan ve yaşantılarında önemli ortak ilgileri paylaşan, ihtiyaçlarını karşılamak için bazı sosyal kurumlara sahip olan insan gruplarına toplum olarak tanımlanmaktadır. Toplum tanımlarıyla ilgili olarak tanımlama ve bir kalıba oturma yaklaşımının işlerliğini yitirdiğini, bunun yerine bazı özelliklere göre çeşitli sınıflamalar kullanılmakta olduğunu görmekteyiz.

Örneğin sınır bir ölçüt alındığında, bu sınır coğrafi ya da fiziki olabileceği gibi ortak bir amacı ya da görevi taşımak, ortak bir ihtiyacı paylaşmak, ortak bir ilgiye sahip olmak, ortak bir inanca sahip olmak, aynı dili konuşmak şeklinde de alınabilir. Toplumu oluşturan bireyler ve gruplar arasında bir etkileşim, yani bağ vardır. Bireylerin yaşantılarının önemli bir bölümünün o toplum içinde geçmiş olması, ortak dil, ortak inanç, ortak hizmet kurumları, ortak kültür de özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durumda aynı sorunu yaşayan veya aynı afete maruz kalanlara da toplum denilebilmektedir. Burada terimin İngilizcesi “community” yani topluluk olmaktadır. Community ve society arasındaki fark, cemaat (topluluk) ile cemiyet (toplum) arasındaki farka benzer şekilde karşımıza çıkmaktadır. Ancak Türkçe’de bu kavramın karşılığında “toplum” kelimesi kullanılmaktadır.

4.3.2. Kendi Kendine Yardım

İnsani yardım çalışanları çeşitli operasyonlarda görev almakta ve yardım faaliyetleri yürütmektedir. Afetten etkilenmiş bir veya birden çok topluluk ya da toplumla çalışılmaktadır. Bütün insani yardım çalışmalarında “kendi kendine yardım” kavramının çok önemli bir yeri bulunmaktadır.

Kendi kendine yardım en genel ifadeyle ihtiyaçların karşılanmasında toplumun gücünü temel alan bir yaklaşım biçimidir. Bu yaklaşımda hizmetlerin toplumun kendisi tarafından geliştirilen fikirlerden doğması, birey ve grupların kendileri hakkındaki kararlara katılması özellikle önemli olmaktadır. Bu yaklaşımla düzenlenmiş hiz-

metler; bireylerin kaybettikleri “yaşam kontrolü duygusu” nu yeniden kazanmalarını sağlar, toplum içinde sahiplenme ve sorumluluk duygularını güçlendirir. Kendi kendine yardımda katılım yani hareket öngörüldüğünden olumsuz duygusal etkiler azalır. Kendi kendine yardım bağımlılıktan, yani “pasif kurban durumu” ndan sıyrılıp hayatını aktif şekilde sürdürmenin ve kendine güveni yeniden kazanmanın ilk adımıdır. Bireylerin, temel ihtiyaçlarını karşılayabilmelerini ve yaşantılarını devam ettirebilmelerini sağlamak için gereklidir. Aşağıda kendi kendine yardım öğeleri ile ilgili bilgiler bulunmaktadır.

a. Gönüllülerin desteklenmesi:

Gönüllüler, neredeyse tüm sivil toplum kuruluşlarının topluma ulaşmak için kullandıkları bir araçtır. Özellikle afetlerden sonra sürdürülen yardım hizmetlerinin tamamında gönüllüler vazgeçilmez bir öğedir. Psikososyal çalışmalarda sıklıkla ruh sağlığı çalışanları (psikiyatristler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, psikolojik danışmanlar gibi), hemşireler, öğretmenler, toplum temsilcileri, kamu görevlileri ya da alanlarında uzman kişilerden oluşan gönüllüler kullanılmaktadır. Bunun dışında diğer afet müdahale çalışmalarında, barınma hizmetlerinde, dağıtım organizasyonlarında yine toplumun her kesiminden gönüllülerle çalışılmaktadır. Yardım operasyonlarında gönüllüler ile çalışmak, toplumun ihtiyaçlarını belirleme ve hizmetleri planlamada kolaylık sağlayacağı gibi çok sayıda kişiye ulaşmada en etkili yoldur.

b. Toplum liderlerinin belirlenmesi ve katılımı

Bütün toplumlar gibi afetlerden etkilenmiş toplumlarında liderleri vardır. Hatta toplum içindeki grupları temsil eden çok sayıda lider olabilir. Bu liderler resmi olarak belirlenmiş ya da toplumun gözünde benimsenmiş kişiler olabilir. Kaymakamlar, dini liderler, öğretmenler, sivil toplum kuruluşlarının yöneticileri gibi kişiler örnek olarak gösterilebilir. Liderler, toplumu ve toplumun amaçlarını temsil eden ve biz yardım görevlileri gibi toplumu desteklemeyi amaçlayan kişilerdir. Yardım çalışmalarının tamamında güvenilir liderlerle birlikte çalışmak hem toplumun kendi kendine yardım edebilmesinde hem de çalışmalarımızın amacına ulaşmasında önemlidir.

c. Sorumluluk ve aidiyet duygusunun geliştirilmesi

Kendi kendine yardım stratejisi dahilinde toplumda sorumluluk ve aidiyet duygularının geliştirilmesi çok önemlidir. İnsanların kendilerini ait hissettikleri şeylere daha çok değer verdiklerini ve onlara karşı sorumluluk hissettiklerini çoğumuz gözlemlemiştir. Ayrıca afetlerin ardından bireylerin içinde buldukları ruhsal durum kişileri bir şeylerin sorumluluğunu alma konusunda isteksiz yapabilir. Örneğin yap-

tiğiniz etkinliğe isim bulmayı bu sürece katılanlara bırakabilir, çadır kentin çöplerini yine orada çalışanlarla birlikte toplayabilirsiniz. İnsanlar her ne olursa olsun yürüttüğünüz faaliyete ya da toplumun sorunlarına karşı sorumluluk hisseder ve sahiplenirlerse çözüm için harekete geçme konusunda daha istekli olurlar. Ayrıca insanlar sorunların çözümünde kendi fikirlerinin de kullanıldığını düşünürlerse çözüm için planlanan faaliyeti uygulamak da kolay olabilmektedir.

d. Etkin baş etme yöntemlerinin desteklenmesi

Afet ve acil durumlarda bireylerin daha önce kullandıkları kendi kendine yardım sürecinde, toplumun zaten varolan etkin baş etme yöntemlerini kullanmak çok daha etkili ve hızlı bir yoldur. Geleneksel ve kültürel baş etme yöntemlerinin neler olduğunu, bu süreçte insanlara kimin ya da hangi yapıların nasıl destek olduğunu belirlemek önemlidir. Bu durum toplumsal yapının yeniden düzenlenmesinde toplumdaki sosyal ilişkilerin, ailelerin, liderlerin ve diğer kişilerin rollerinin anlaşılmasını da içerir. Bu süreçte mümkün olduğunca çok insanla konuşmak, daha doğru ve atlanmamış bir toplumsal yapı resmini edinmekte yarar sağlayacaktır.

Hayattaki bazı faktörlerin sorunlarla baş etme konusunda kişileri desteklediğini ve zorlu yaşantıların psikoloji üzerine olan olumsuz etkilerini azalttığı bilinmektedir. Örneğin aile ve toplum bağları, geleneklerimiz, dini inançlarımız ya da bir politik ideolojiye bağlı olmak. Genel olarak koruyucu olarak tanımlayabileceğimiz bu faktörlerin insanları güçlendirme, onlara kontrol ve hayatın devam ettiği duygusunu yeniden kazandırmada önemi büyüktür. İnsanlar doğaları gereği bir sosyal grubun parçası olma ihtiyacı duyarlar.

e. Kaynakları harekete geçirme

Toplumun kendi kaynaklarını çözüm konusunda harekete geçirmek kendi kendine yardım sürecinde çok önemlidir. Bu da diğer kendi kendine yardım öğelerindeki gibi kontrol ve güven duygularının gelişimini destekler, üstelik yapmak istenilenin daha hızlı yapılabilmesine olanak sağlar. Ortak sorun ya da ilgilere sahip insanların kaynaklarını harekete geçirmeleri ve kapasitelerini kullanmaları sonucunda istedikleri bir değişimi yaratmaları daha kolay olur. Bu süreçte yine gönüllüler lokomotif olarak düşünülebilir.

f. Kararlara katılım ve uzlaşma sağlanması

Bildiğimiz gibi insanlar çok farklı düşünce ve yargılara sahip olabilirler. Aynı konu için çok farklı çözüm önerileri sunabilirler. Bütün bu fikirleri bir araya getirmek zor olabilir ancak kararlarda toplumun tüm kesimlerinin temsil edilmesi uygulanacak

faaliyetin benimsenmesi açısından zorunludur. Toplum katılımı kavramı hem bireyin kendi yaşantısı dahilinde hayata katılımı hem de toplumun kendisini ilgilendiren konulardaki süreçlere katılımını ifade etmektedir. Bununla birlikte bireylerin çözüm için seferber olması ve çözümde rol alması; sorunların daha etkin, daha doğru ve daha hızlı şekilde çözümlerini sağladığından önemlidir. Bununla birlikte katılım diğer birçok kendi kendine yardım ögesi gibi “yaşam üzerinde kontrol” duygusunu geliştirmektedir. Özellikle hizmetlerle ilgili kararlarda toplumdaki bütün grupların ihtiyaçlarının dikkate alınması ve uzlaşma sağlanması gerekir. Herhangi bir etkinliğin başarısı onun kaç kişi tarafından benimsendiği ve doğru bulunduğu ile orantılıdır.

Katılımın neden önemli olduğu konusuna dönecek olursak, katılım toplumun dayanışma gücünü, kendine güven duygusunu ve yaşam kalitesini artırır. Toplumda girişkenliği ve liderliği teşvik eder. Toplumun kendi sorunlarıyla ilgili düşünme ve karar verme becerilerini geliştirir. İnsanlar arasındaki ilişkileri geliştirir. Toplumda sorumluluk ve biz olma (birlik, dayanışma) duyguları gibi motive edici olumlu duyguları geliştirmede rol oynar. Toplumun demokratik yapısını ve işleyişini güçlendirir. Toplumun ortak ilgi ve amaçlar doğrultusunda kendi kendine örgütlenme ve yönetme becerisini geliştirir. Çeşitli kuruluşlara toplumun ihtiyaçları hakkında yol gösterir ve özellikle gerçek ihtiyaçların ele alınmasına yardım eder. Yerel kaynakların toplum ihtiyaçlarına yönltilmesini ve bu kaynaklardan azami ölçüde yararlanılmasını sağlar. Yerel yönetimler ve kamu kurumlarının kendilerini değerlendirmeleri bakımından denetleyici bir güç olur.

4.3.3. Katılımı Zorlaştıran Nedenler

Her ne için olursa olsun toplumda katılımı sağlamanın ve bazı konularda uzlaşmanın zor olduğunu tahmin edebiliriz. Bu zorluğa yol açan etkenleri bilirsek, onları fark etmemiz ve ortadan kaldırmak için çaba harcamamız kolaylaşır. Bu etkenleri sosyokültürel, ekonomik ve politik olarak üç ayrı başlıkta ele alabiliriz.

Katılımı Zorlaştıran Sosyokültürel Nedenler:

Bireyler katılım ve kendini yönetme alışkanlığını küçük yaşlarda kazanmaya başlarlar. Araştırmalar demokratik ve herkesin söz hakkı bulunan ailelerde yetişenlerin daha katılımcı olduklarını belirtmektedir (Birkan Uysal-Siyasal Katılma ve Katılma Davranışlarına Ailenin Etkisi). Bu durumda katılımcı ve demokratik bir anlayışla yetişen bireylerden oluşan toplumlarda katılım sağlamak kolayken aksi toplumlarda yani demokratik davranış ve kendi kendini yönetme alışkanlık ve deneyimi sınırlı bireylerden oluşan toplumlarda her şeyi başkalarından bekleme eğilimi yaygındır.

Genellikle başkalarının kendi adlarına düşünmesi, karar alması gibi bir tutum vardır. Bu tutum katılımı zorlaştırır.

Kendi sorunları hakkında sorumluluk sahibi olmayan bireylerden oluşan toplumlarda genellikle eğitim düzeyi düşüktür, diğer toplumlara ilişkiler sınırlıdır. Genellikle kabullenme hâkimdir. Ayrıca sorunlarına karşı bilgisizlikten doğan bir ilgisizlik hakimdir. Bu durumda katılımı sağlama elbette zorlaşacaktır.

Toplumda gruplar arasında zıtlasmalar anlaşmazlıklar, sürtüşmeler, çıkar çatışmaları gibi nedenler ortak karar almayı ve birlikte hareket etmeyi zorlaştırır. Bu tür toplumlarda amaçlar için katılım sağlamaya çalışmadan önce toplumdaki birlik ve beraberliği geliştirmeye yönelik çabalara ağırlık vermek gerekir.

Liderlik otoriter veya demokratik liderlik olarak düşünülduğünde, otoriter liderliğe dayalı toplumlarda iletişim ayrı ayrı kişilerden lidere doğrudur ve karar için tek kaynak liderdir. Aşiretleri buna örnek gösterebiliriz. Demokratik liderliğe dayalı toplumlarda ise lider yine merkezdedir ancak bu kez üyeler arasında etkileşim vardır ve karar sürecine üyeler de katılır. Otoriter liderliğin bulunduğu toplumlarda üyeler iletişim ve etkileşim imkanını pek bulamadıklarından toplumsal etkinliklerden doyum sağlamazlar. Demokratik liderliğin geliştiği toplumlarda üyeler arasında bulunan iletişim ve etkileşim onların toplum etkinliklerinden doyum almalarını sağlar ve toplumda yeni liderlerin gelişmesine imkan verir. Katılım için toplumun içinden yetişmiş, topluma hedef gösteren, hedefe ulaşmak için harekete geçmeleri konusunda cesaretlendiren liderlerin varlığı çok önemlidir. Zaten daha önce de belirttiğimiz gibi liderliğin geliştirilmesi ve liderlerin çalışmalarımıza katılması kendi kendine yardım için önemli öğelerden biridir.

Bireylerin gruplar halinde çeşitli amaçlarla kuruluşlar kurarak örgütlenmeleri ya da var olan kuruluşların hizmetlerinde karşılık beklemeksizin yer almaları katılımın önemli bir yönüdür. Sivil toplum kuruluşları, bazı ortak amaçlar için toplumdaki kişilerin birlikte kurdukları dernekler ve vakıflardır. Hepimizin bildiği gibi Türk Kızılayı da en kısa ifadeyle insan ızdırabını dindirmek amacıyla varolmuş bir sivil toplum kuruluşudur. Sivil toplum kuruluşları insanların bir araya gelmelerini, sorunlarını ortak şekilde ele almalarını, bunların çözümü için birlikte çalışmalarını ve liderlik niteliği olan kişilerin yetişmesini sağlayan ortamlar yaratır. Ayrıca halkın hizmetlere katılımı için iyi birer araçtırlar. Ayrıca bir toplumda etkin sivil toplum kuruluşlarının bulunması o toplumda bilinçli ve aktif bir katılım bulunduğunun göstergesidir. Bu tür kuruluşların gelişmediği, iyi işlemediği toplumlarda katılımın da sınırlı olması kaçınılmazdır.

Nüfus hareketleri bir diğer ifadeyle göçler yani insanların sürekli hareket halinde olması katılımı zorlaştırır. Bir kişinin yaşadığı toplumdaki etkinliklere katılımıyla o toplumu benimsemesi arasında yakın bir ilişki vardır. Bu benimseme sosyal ve kültürel nedenlerin yanı sıra fiziksel yerleşimle de yakından ilgilidir. İnsanların sürekli kalmayacaklarını düşündükleri yerlerde katılma eğilimi düşer. Özellikle afetlerden sonra yoğun nüfus hareketleri yaşandığını biliyoruz. Bu nedenle çalışmalarımızı bu hareketliliğin katılımı zorlaştırdığı düşüncesiyle yürütmemizin yararı olacaktır.

Yaşanmış olumsuz deneyimler, yani daha önce yapılmış bazı girişimlerdeki yanlışlıklar, başarısızlıklar katılımı zorlaştırmaktadır. Birlikte bazı işleri başarmış ve olumlu deneyimler kazanmış bir toplumun bu yönde kendine güveni gelişir. Katılım eğiliminin yükselmesinde bu ilk deneyimler önemli rol oynar. Olumlu sonuçlar daha sonraki katılım girişimlerini kolaylaştırırken olumsuz sonuçlar da katılımı güçleştirir.

Katılımı Zorlaştıran Ekonomik Nedenler:

Gelir düzeyi düşük toplumlarda özellikle ekonomik yönü bulunan etkinliklere katılımı isteksizlik yaşanır. Böyle toplumlarda ekonomik gücü geliştirici, gelir sağlayıcı hizmetlere katılım daha kolaydır. Bu tür toplumlarda genellikle katılım uygun görme, onay verme, benimseme ve iş gücü sunma şeklinde olur. Yine Kızılay Kaynaşlı Toplum Merkezi'nden bir örnekle açıklarsak; merkezin açılış organizasyonunda gerekli olan mali kaynak için kişilerden para toplamak yolu güçlük oluşturmuşken, kişilerin uzmanlık alanını ya da becerilerini kullanarak katılımlarını sağlamak daha kolay olmuştur. Açılış için sunulacak ikramlar kadınlar tarafından hazırlanmış, açılışta görev yapacak kişiler herhangi bir ücret almadan katılmışlardır. Örneğin bir eğitim düzenleyecekseniz ve bu eğitime katılmak için insanların yol ücreti ödemeleri gerekiyorsa, katılımı arttırmak için eğitimi onların buldukları yerde düzenlemek ya da ücretsiz ulaşım için başka yollar aramak ücret ödeyerek gelmelerini beklemekten daha doğru olacaktır.

Yoksulluğun yanı sıra toplumda varolan gelir dağılımı eşitsizlikleri de katılımı olumsuz yönde etkileyebilir. Örneğin görünüşte tarım ve hayvancılığın gelişmiş olduğu bir köyde bu kaynakların çoğu yalnızca birkaç ailenin elindeyse tarım ve hayvancılığın geliştirilmesi için yapılacak herhangi bir çalışmaya toplumun büyük kesimi ilgisiz kalacaktır.

Katılımı öngören etkinliklerin tamamında kaynak ve ödenek konusu önemlidir. İnsanların bir araya gelerek karar verdikleri bir etkinliğin gerektiği zaman ve gerektiği yerde yapılması için ödenek bulunamazsa, etkinliğin başarısızlıkla sonuçlanması kaçınılmaz olur. Bu nedenle toplumu katılım için cesaretlendirirken olayın bütçe

boyutu, iç ve dış kaynaklar gibi konuların iyi değerlendirilmesi gerekir. Gerekli mali desteği bulamayacak bir katılım umutsuzluk ve güvensizliğe neden olabilir.

Katılımı Zorlaştıran Politik ve Yönetmel Nedenler:

Toplumda yerel yönetim kurumları katılımı özendirerek ya da destekleyecek şekilde güçlendirilmemiş ise katılımı sağlamak da güçleşir. Böyle durumlarda katılım sadece oy vermekle ya da görüş bildirmekle sınırlı kalır.

Hepimiz biliyoruz ki her türlü çalışmada insan önemli bir unsurdur. Çok iyi örgütlenmeler veya kuruluşlar olsa bile buralarda görev alan kişilerle de ilgi, beceri, bilgi eksikliği varsa verim almak zor olur. Özellikle yerel yönetim kuruluşlarının yöneticilerinin ve diğer görevli tüm personelin katılımın önemini anlamış olması gerekir. Bizlerin de etkinliklerimizde bu tür özelliği olan kişilerle çalışmayı tercih etmemiz gerekir.

Yapılacak olan etkinliklerde takip edilmesi zorunlu olan bürokratik süreçlerin uzunluğu, mevzuatlarda katılımı destekleyici yaklaşımların bulunmaması, kurumlar arası işlemlerin zaman alması katılımı olumsuz yönde etkiler. Bu olumsuzluğu ortadan kaldırmak için bürokratik işlemleri bizzat üstlenebilir ve katılım için çabalarımıza süreç ilerledikten sonra başlayabiliriz.

Toplumlara hizmet sunulurken başarılı olmak için hizmetlerin o toplumun özelliklerine göre düzenlenmiş olması zorunluluktur. Toplumunu daha iyi tanıyabilmek için yüzde ilişki kurmak gerekir. Ayrıca lider ve gönüllülerle çalışmak toplumun kararlarda yer almasını ve karar sonucu ortaya çıkan uygulamaları benimsemelerini kolaylaştırır. Aynı şekilde varolan hizmetlerin ya da etkinliklerin topluma doğru şekilde tanıtılması önemlidir. Hizmetlerle ilgili toplumdan geri dönüşlerin alınmaması bizlerle toplum arasında kopukluk yaratacak, katılım mümkün olmayacak hatta ilişkilerde bozulmalar ortaya çıkacaktır.

Toplumda varolan kalkınma plan ve programlarında katılım destekli politikalara öncelik verilmemesi ve bununla bağlantılı olarak katılımı özendirerek yöntem ve yaklaşımların uygulanmaması katılımı zorlaştıran politik nedenlerdendir.

4.3.4. Toplumunu Harekete Geçirme Süreci

Afetlerden sonra etkilenmiş toplumlarla çalışırken şimdiye kadar bahsettiğimiz tüm gerekleri yerine getirebilmek için çalışmalarımızı bir süreç olarak düşünmek kavramımızı kolaylaştıracaktır. Herhangi bir afet müdahale ya da iyileştirme faaliyeti, hizmeti, programı ya da projesi uygularken izlememiz gereken bazı adımlar vardır.

Yapacağımız tüm çalışmalarını mümkün olduğunda yazılı olarak mümkün olmadığında zihnimizde bu aşamalara göre planlamak işimizi kolaylaştıracağı gibi hizmetlerimizin etkili ve verimli olmasını da sağlar. Bu aşamalar; toplumu tanıma, liderleri ve gönüllüleri, sorunları ve gereksinimleri, toplum kaynaklarını belirlemek, eylem planı oluşturmak ve uygulamak, son olarak da izleme ve değerlendirme yapmaktır.

Toplum Tanımak

Afetlerden sonra toplumla çalışmadan ya da genel olarak herhangi bir afet müdahalesine başlamadan önce toplumu yeterince tanımak bir zorunluluktur. Toplum tanımak için yazılı belgeler olarak gruplandırılan; rapor ve kayıtları, bilimsel çalışmalar, medya arşivleri kullanılabilir. Örneğin Tarım Bakanlığı'nın web sitesinden 81 ilin "tarım master planları" na ulaşıyor. Bu planlarda illerin nüfus yapısından, coğrafi özelliklerine, ilçelerindeki sosyal yapıdan nerede hangi ürünün daha verimli olacağına kadar detaylandırılmış bilgilere erişebilirsiniz.

Buna ek olarak görüşmeler de toplumu tanımak için kullanılacak araçlardan biridir. Bireysel görüşmeleri özellikle toplum liderleri ve/veya gönüllülerle yapmak daha sonra yapacağımız çalışmalara katılımı ve sahiplenmeyi arttıracaktır. Bulduğunuz yerdeki yerel yöneticiler, okul yöneticileri, sivil toplum kuruluşlarının görevlileriyle de görüşmeler yapılabilir. Aynı zamanda ev ziyaretleri, uygun mekanlarda grup toplantıları düzenlenebilir. Ayrıca toplum içindeki özellikleri anlamak için gözlem yapılmalıdır.

Toplum tanımak kendi kendine yardımın desteklenmesi konusunda bahsettiğimiz öğeleri kullanabilmemiz için gereklidir. Özellikle afetlerin ardından yapılacak çalışmalarda afetin nasıl ve ne kadar etkili olduğu, olay öncesi hangi koşullarda yaşandığının bilinmesi önemlidir.

a. Toplum Liderlerini ve Gönüllülerini Belirleme

Daha önce de vurguladığımız gibi liderlerin ve gönüllülerin çalışmalarımıza katılımı son derece önemlidir. Bu aşamada toplumda saygınlığı olan kişilerin kim olduğunu belirleyin, kimleri gönüllü olarak kullanabileceğinizi düşünün. Çalışmalarınızın toplumu tanıma aşamasından itibaren bu kişileri yanınıza alın.

b. Sorunları ve Gereksinimleri Belirleme

Sorunun çözümü için görünen sorunların ötesinde farklı bakış açısıyla ele alınması bazen çözümü de beraberinde getirir. Özellikle afetlerin hemen ardından yapılacak çalışmalarda sorun ve gereksinimleri belirlerken afetin ne derecede etkili olduğunu olay öncesi hangi koşullarda yaşandığını göz önünde bulundurmak ve alternatif (farklı) çözüm yolları bulmak önemlidir.

Gereksinim ve sorunları belirlerken toplumu tanımada kullandığımız kaynakları kullanabiliriz. Ancak bu aşamada toplum liderleri ve gönüllüler daha da öne çıkar. Ayrıca diğer yardım ve hizmet kuruluşlarının deneyimleri de önemli bir kaynaktır. Belirleme aracı olarak görüşmeler, anketler, formlar, gözlem gibi araçlar kullanılabilir. Burada dikkat edeceğimiz nokta belirlemenin genelden özele doğru yapılması yani öncelikle toplumun büyük çoğunluğunu etkileyen sorun ve gereksinimlerin belirlenmesidir. Toplumun öncelik olarak sunduğu sorun ve gereksinimlerle toplumun gerçek gereksinim ve sorunlarının farklı olabileceğini dikkate almamız gerekir.

Diğer tüm aşamalarda olduğu gibi bu aşamada da toplumdaki kişilerin çalışmalarına dahil edilmesi son derece önemlidir. Bu, sadece çok önemli ve sağlam bilgiler edinilmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda etkilenen toplumun daha başından itibaren kendi kendine yardım öğelerini uygulamasına yardımcı olur.

Belirlediğiniz gereksinim ve sorunların ortadan kalkıp kalkmadığını takip etmek için belli aralıklarda güncelleme yapmak ve durumu yeniden değerlendirmek etkili hizmet sunabilmek için hayati bir öneme sahiptir.

c. Toplum Kaynaklarını Belirleme

Gereksinim ve sorunların belirlenmesinin ardından sürecimizin bu aşamasında kaynakları belirlemek gerekiyor. İnsan kaynağı dediğimizde birlikte çalıştığımız personeli, gönüllüleri, toplum liderlerini ve meslek gruplarını düşünebiliriz. Kurum/kuruluşların ya da sivil toplum kuruluşlarının sunduğu hizmetler olan eğitim salonu, teknik malzemeler, yiyecek, içecek, su, barınma kaynakları, teknik donanım gibi fiziksel kaynaklar da diğer kaynaklar içinde yer alır.

Bu aşamaya kadar özellikle toplumu tanıma aşamasında varolan kaynaklar hakkında bir fikrimiz oluşur. Diğer aşamalarda kullandığımız anket, görüşme, gözlem gibi araçlar ya da toplum liderleri, gönüllüler ve sivil toplum kuruluşları aracılığıyla çalışabiliriz. Diğer kurum ve kuruluşların bilgi ve deneyimlerinden yararlanmak onların da durumları hakkında farkındalık kazanmalarına yardımcı olacaktır. Aynı zamanda biz de kendi çalışmalarımız hakkında bilgi verme fırsatı buluruz. Bu durum ilerideki çalışmalarda işbirliği ve eş güdümü kolaylaştırmaya da yarayacaktır. Ayrıca süreç içinde sorunlarda ve kaynaklarda meydana gelen değişiklikleri takip etmek ve güncellemek gerekmektedir.

Gereksinim/sorun ve kaynakları belirledikten sonra görselliği sağlamak için bunların gösterildiği sosyal haritalar ya da şemalar oluşturulabilir. Sosyal haritalar etkile-

nen bölgenin haritası üzerinde ihtiyaçların yoğunluğunun, türlerinin ve kaynakların (okullar, hastaneler, toplum merkezleri, yardım dağıtım merkezleri vb.) farklı renklerle işaretlendiği, ihtiyaç ve kaynakların görsel olarak aktarıldığı haritalardır.

Afetlerden sonra yürütülen psikososyal uygulamalarda yardımların nerede, nasıl ve kimlere dağıtıldığı gibi kaynaklara ilişkin bilgilerin topluma duyurulması önemlidir. Afet sonrası yaşanan kargaşa ortamında doğru bilgiye ulaşmak hayati önem taşıdığından afetin hemen ardından bu tür bilgilere ulaşılabilecek merkezler ya da panolar oluşturulabilir. Bu bilgileri halka duyurmak için afiş, broşür, anons, toplantı ya da medya araçları kullanılabilir. Sonuç olarak yapacağımız çalışmaların etkili ve verimli olması için toplumun kendi kaynaklarından ve kendi gücünden yola çıkmak gerekir.

d. Eylem Planı Oluşturmak

Gereksinimleri, sorunları ve toplumda var olan kaynakları belirledikten sonra bu kaynakları harekete geçirmek aşaması başlar. Bu aşamada yürütülecek her etkinlik ya da hizmet için bir eylem planı oluşturmak uygulamada başarı şansımızı arttıracaktır. Öncelikle etkinliği ya da hizmeti hangi sorun ya da gereksinime yönelik vereceğimizi açıkça tanımlamalısınız. Etkinliğimizin çerçevesini belirlemelisiniz. Amacımızı ve hangi hedeflere ulaşmak istediğimizi belirlemelisiniz. Bu hedeflere ulaştığımızda beklediğimiz sonuçları yani göstergeleri belirlemeli ve ne kadar bütçe gerektiğini, kaç gönüllüyle çalışacağınızı hangi fiziksel kaynaklara ihtiyaç duyduğunuz ve bunların ne kadarının nerelerde bulunduğunu, yani kaynakları belirlemelisiniz. Bütün bunların ardından etkinliğin uygulamasına katılacaklar, izin alınması gereken makamlar, toplum liderleri, gönüllüler ve ödenek sağlayıcılar arasında bir uzlaşma sağlanmalı. Herkesin katılımı ve fikrinin dikkate alınması önem taşımaktadır. Anlaşmanın ardından kimin, neyi, ne zaman ve nasıl yapacağı belirlenmeli, atılacak adımları ortaya koyan bir plan yapılmalı ve uygulamaya geçilmelidir. Eylem planı aşamasında süreç başından itibaren izlenmeli, nasıl gittiğine bakılmalı, sık aralıklarla değerlendirme yapılmalıdır.

e. İzlemek ve Değerlendirmek

Toplumla çalışma uygulamalarında etkinliklerinizi tek tek kendi içinde izleyip değerlendirebileceğiniz gibi, toplumu tanıma aşamasından itibaren bütün çalışmaların bir bütün halinde izlenmesi ve değerlendirilmesi mümkündür ve önemlidir. Bu sayede bilgileriniz güncellenir, ortadan kalkan sorun/gereksinimleri, ortaya yeni çıkan sorun/gereksinimleri, değişen kaynakları takip edebilirsiniz. Bu doğrultuda yeni oluşturulacak çalışmaların etkililiği sağlanabilir, çıkması olası aksaklıklara zaman geçmeden müdahale edilebilir ve daha sonra yapılacak çalışmalara ışık tutulabilir.

İzleme; “yaptığımız işleri doğru şekilde yapıyor muyuz?”, Değerlendirme; “doğru işleri mi yapıyoruz?” sorularına cevap arar. İzleme, ne olduğu, nasıl ve niçin olduğu sorularına cevap arar. Değerlendirme, nasıl bir farkın ortaya konduğu sorusunu cevaplar. İzleme; çıktı, etkiler ve tepkilerin gözlemlendiği, sürekliliği olan bir süreçtir. İzleme, uygulamadaki değişimleri ölçmek için, göstergelere ait ilk durum bilgileri ile belli dönemlerdeki bilgilerin kıyaslanmasıyla yapılır. Değerlendirme ise; izlemeden elde edilen sonuçların yorumlandığı aşamadır. Değerlendirme sürecinde özellikle insanların hizmeti alma düzeyleri, yararlanan kişi sayısı, memnuniyet düzeyleri, hizmetlere katılım veya ilgi düzeyleri kullanılabilir.

İzleme ve değerlendirme için gözlem, raporlar, uygulanan formlar, anketler ve ölçekler kullanılabilir. Çalıştığınız kitlenin özelliklerine göre sizler de izleme ve değerlendirme araçları geliştirebilirsiniz.

Asgari Müdahale (Acil durum sırasında uygulanabileceği gibi kapsamlı müdahalenin parçası olarak da uygulanabilir)	Kapsamlı Müdahale (İyileşme evresi için geçerli olası ek müdahale)
<ul style="list-style-type: none"> • Acil durum müdahalesinin bütün sektörler tarafından sahiplenilmesi ve kontrolü, topluluğun harekete geçirilmesi için gereken koşulları oluşturmak. • Topluluğa öz yardım ve sosyal destek sağlamak. • Uygun toplumsal, kültürel, dini uygulamalara yönelik koşulları oluşturmak. • (0-8 yaş arasında bulunan) Küçük çocuklara ve onlara bakım veren kimselere destek sağlamak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Müdahalenin topluluk tarafından sahiplenilmesini kolaylaştırmak. • Geçim olanaklarını arttırıp toplumsal ve ekonomik kalkınmaya yönelik girişimlerin uygulanmasını desteklemek. • Kaynak ve yardım olanaklarını değerlendirmek. Gelir getirici faaliyetleri, mal edindirme etkinliklerini geliştirmek, istihdam olanakları ve mesleki beceri kazandırma olanaklarını arttırmak. • Mağdurlara sorumlu tarafların tazmin etmek durumunda olduğu (ekonomik, hukuki, sembolik) zararları tartışabilmeleri için imkan yaratmak. • Topluluğun acil durumla geçmişte nasıl başa çıktığını gösteren kayıtların tutulmasını kolaylaştırmak. • Topluluk kaynaklarını harekete geçirmeye çalışmak, topluluğun sağladığı sosyal destek ve öz yardımın hem kapsamını genişletmek hem de kalitesinin artırılmasını sağlamak için çalışmak.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sevk mekanizması dâhil olmak üzere RSPD sistemini güçlendirmek. • Ailelerini kaybedenlerin ve kurum bakımında kalanların uygun görme-leri halinde toplum temelli bakım seçeneğini desteklemek. • Çatışmalara çözüm sunan ve barış tesis eden programlar geliştirmek. • Değişen rollere uyum sağlamak için yetkilendirme, aile ve grup görüşmelerinin yapılması, nüfus grupları temsilcileriyle görüşmelerin (gençler, çocuklar, yaşlılar, kadınlar) yapılmasını sağlamak. • Bilgi merkezleri kurmak ve geliştirmek. • Psikososyal ekip elemanlarının değerlendirme ve araştırmalar yapmasına olanak vermek. • Eğitim çalışmaları yapmak.
--	--

Tablo 5: Acil Durumlarda ve İyileştirme Döneminde Toplumun Harekete Geçirilmesi İle İlgili Psikososyal Müdahaleler

Kaynak: Bu bilgiler IASC:2007; "Acil Durumlarda Ruh Sağlığı Psikososyal Destek Rehberi" temel alınarak Türkiye'de yapılan çalışmalar çerçevesinde uyarlanmıştır.

4.4. Çalışana Destek

Nedret Öztan, Eylen Şavur

Afet, acil durumlarda ve krize müdahale çalışmalarında görev alanlar, ister gönüllü olarak, ister kurum tarafından görevlendirilmiş olsun, bir şekilde yaşananlardan etkileneceklerdir. Alanda çalışanların bir kısmı diğer insanlara yardımcı olabildiklerini görerek, deneyimlerin kendilerini geliştirip olgunlaştırdığını ve yaşama farklı açıdan bakabildiklerini farketmektedirler. Bir kısmı ise bu yardım çalışmalarında kendilerini stres altında hissetmekte ve travmatik yaşantılara maruz kalanlara benzer tepkiler göstermektedirler. Bu etkilenme doğal olarak deneyimli olanlarda veya hazırlıklı olanlarda daha az görülmektedir (Myers&Wee, 2005; Roman, 2005). Bu etkilenme kişilik yapısı, baş etme yöntemleri, sosyal destek ve neler yapılabileceğini bilme gibi bireysel faktörlerle yakından ilişkilidir. Bu arada kişinin geçmişte yaşadığı travmatik bir olay olması ve/veya yakınlarını kaybetmiş olması görevlendirme konusunda dikkate alınması gereken önemli konulardır. Bu tür durumlarda idarecilerin duyarlı olmasında, kişiler istekli ve hazırlıklı olmadıkları durumlarda görevlendirme yapılmalarında yarar vardır.

Bireysel faktörlerin yanısıra, alanda çalışanlarda stres kaynakları üç alanda toplanabilir:

- 1. Yaşanan olayla ilgili stres kaynakları:** Çalışanın bir ekip arkadaşının görev sırasında ölümü, çocukların zor durumda kalmalarına tanık olma, ölüm ve yaralanma olayına şahit olma, kişisel yaralanma, olay yerinde cesetler ve beden parçaları görme, travmatik olay sırasındaki gürültü, seslere ve kokulara (ölü bedenlerin kokusu gibi) maruz kalma, afetin büyüklüğü ve müdahalenin yetersizliği.
- 2. Mesleki konularla ilgili stres kaynakları:** Yaralıları kurtarmak için hissedilen zaman baskısı, yüklenilen aşırı sorumluluklar, özellikle yönetici konumunda olanlar için, aşırı zor koşullarda uzun saatler çalışmak için gerekli fiziksel dayanıklılık, zihinsel ve duygusal kontrol konularında zorlanma, morg ve hastanede görev yapma, sınırlı personel ve ekipman baskısı, bürokratik engeller, koordinasyon eksikliği.
- 3. Çevresel stres kaynakları:** Havanın aşırı sıcak veya soğuk olması, kar veya tipi şeklinde yağışlar, yangın, sel, kimyasal madde tehlikesi gibi.

Alanda Çalışanlarda Etkilenme

Alanda çalışanlarda etkilenme yukarıdaki stres kaynaklarının artmasıyla birlikte artacaktır. Bazen de yaptıklarının takdir görmemesi, yardımcı olmaya çalıştığı afetzedelerin öfkesine ve çaresizliğine maruz kalma, sevdiklerinden uzak olma, ağır koşullarda çalışma gibi nedenlerle de kişiler zorlanmakta ve tükenmişlik belirtileri gösterebilmektedirler. Bu zorlanmaya neden olan bireysel durumlar, aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- Karşı aktarım
- İkincil travmatizasyon
- Aşırı empati
- Tükenmişlik

Alanda çalışanların anlatılanlardan etkilenmesi, öfkelenmesi veya üzölmeye başlaması bu dönemin başladığını gösteren durumlardır. Kişilerle profesyonel ve sınırlı bir ilişki ve iletişim kurma yerine, daha kişisel bir ilişki kurulmaya başlanır ve anne ya da baba gibi hissetmeye başlanır. Aşırı koruyucu olma, ve bağımlılık gelişebilir. Aynı zamanda yardım edilen kişiden beklentiler daha da artar ve ondan tıpkı bir yakını (örneğin çocuğu gibi) davranması beklenebilir. Durum daha da ileriye giderse ilişki daha karmaşıklaşır ve amaca aykırı şekilde daha kişisel ve kalıcı bir ilişki kurulmuş olur.

İkincil Travmatizasyon

Alanda çalışanlar, kendileri yaşamamış bile olsalar, anlatılanlardan etkilenmeye başlayıp, tıpkı afetzedeler gibi benzer olayları rüyasında yaşamaya, kendi başına gelmiş gibi hissetmeye başlar. Bu aşamada afetzedelerle benzer psikolojik tepkiler vermeye başlarlar.

Aşırı Empati

Kişileri anlamaya çalışma sırasında bazen kişi, kendini onların yerine koymaya ve aynı duyguları yaşamaya başlayabilir. Tam olarak aynı şeyleri hissetmekle kalmayıp, aynı şekilde davranmaya da başlayabilir. Bu sürecin sonunda da karşısındaki kişiye destek olamayıp, kendi desteğe ihtiyaç duyar hale gelme olasılığı artacaktır.

Tükenmişlik

Alanda çalışanın bir süre sonra kendisine, insanlara, dünyaya bakışının değişmesi ile başlar. Artık olanlara daha uzak ve ilgisiz olabilir. Hiçbir şeyin değişmeyeceği sonucuna ulaşır, umutsuzluk ve güçsüzlük hissetmede artış gözlenecektir. Kişi sonuç olarak yardımcı olmadığını düşünmeye ve çaresizlik hissetmeye başlayacaktır.

Bu tükenmişlik belirtileri, bazı bireysel faktörlerden dolayı ortaya çıkabileceği gibi, bazı kurumsal belirsizlikler ve kararlar da bu durumu olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışma saatlerinin uzunluğu, iş tanımlarının, rol ve sorumlulukların tam belirlenmemiş olması ya da varsa uyulmaması, iletişim, koordinasyon, afet ve acil durum yönetiminde yaşanan aksaklıklar tükenmişliği artırmaktadır.

Görevlendirmede Dikkat Edilecek Konular

Aşağıdaki konularda dikkatli ve duyarlı davranmak, sadece alanda çalışanlarda tükenmeyi azaltmakla kalmayıp, alanda yapılacak olan kurumsal çalışmaların başarı oranını artıracak ve afetzedelere daha yararlı ve kalıcı psikososyal destek verilmesini sağlayacaktır:

- Görevlendirme sırasında, daha önce eğitim almış, deneyimli ya da gönüllü olanlara öncelik verilmesi.
- Daha önce eğitim almış olsalar bile görevlendirilen ekibin alana inmeden önce mutlaka biraya gelmesi, gerekli bilgilendirmenin yapılması, veya eğitimin üzerinden birlikte geçilmesi.
- Bu arada görevlendirilen kişilere hazırlanma için (fiziksel hazırlık, duygusal

hazırlık, aileyle konuşma, işyerinde düzenlemeler yapma) için yeterli zaman tanınması.

- Alandaki uygulamalar öncesinde olduğu kadar, sırasında ve sonrasında aralıklarla toplanılması, bilgi ve deneyim paylaşımı yapılması.
- Alanda yapılacak tüm çalışmaların koordinasyon ve işbirliği halinde yapılmasına dikkat edilmesi.

Tükenmişlikle Baş etme Yöntemleri

- Kendine zaman ayırma, dinlenme,
- Kendine bakma, sağlıklı beslenme,
- Hemen toparlanma bekleme,
- Sınırlarını bilme,
- Duygu ve düşüncelerini meslektaşlarla paylaşabilme, süpervizyon alma,
- Sıcak, doğal ve profesyonel olma,
- Travma belirtilerini azaltmaya çalışma (ilaç, grup etkinlikleri, sosyalleşme),
- Durumları ne olursa olsun diğer kültürden gelen insanlara saygılı olma,
- Zarar vermemeye, etik çalışmaya dikkat etme.

Çalışana Destek Uygulamaları

Alanda yapılacak çalışmaların etkili ve verimli olması kadar, alanda çalışanlarda tükenmeyi azaltma amacıyla yapılacak olanlar, alana gitmeden, öncesinde yapılacaklar, alanda yapılması gerekenler ve alandan dönüşte yapılacak olanlar olarak incelenebilir.

Alana inmeden önce yapılacaklar

Bireysel olarak yapılacaklar:

- Kendi durumunu değerlendirmek, yaşamında ve mesleki durumunda nerede olduğuna bakmak,
- Fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan hazır olup olmadığına karar vermek,
- Ailesiyle ilgili sorumluluklarını gözden geçirmek ve bölgeye gittiği takdirde sorumluluklarını kime devredebileceğini düşünmek,
- Alanda çalışmaya ve başkalarına yardım etmeye hazır olma (bireysel ve mesleki açıdan) durumunu değerlendirmek,

<p>Kurumsal olarak yapılacaklar:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afet ve acil durumlarda, kriz durumlarında çalışacak personeli önceden belirlemek ve hazırlamak, • Eğitim ve toplantılar yaparak hazırlıklı olmalarını sağlamak, • Alanda çalışma zamanlarının önceden belirlenip bildirilmesi gerekmektedir.
<p>Alanda çalışmalar sırasında</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alanda Akut/ Acil Dönemde (1 Hafta-3 Ay) Çalışana destek uygulamaları • Yardım çalışanlarına yönelik paylaşım toplantıları, bireysel ve grup görüşmeleri, bilgilendirme yapılması ve broşür dağıtımı, • Çalışanların ihtiyacına yönelik strese başa çıkma, iletişim ve benzeri konularda eğitimler düzenlenmesi, • Çalışanların ihtiyaçlarının, sorunlarının ve stres kaynaklarının belirlenmesi, bu ihtiyaç, sorun ve stres kaynaklarının ortadan kaldırılması yönünde girişimlerde bulunulması, bu konuda çalışmalar yapılması (sosyal etkinlikler düzenlemek gibi). • Bireysel olarak tüm çalışanlar, hem kendilerinde hem de çalışma arkadaşlarında stres ve tükenmişlik belirtilerini azaltmak ve birbirlerine destek olmak konusunda gayret etmelidirler. • Kurumsal olarak ise, çalışanların temel ihtiyaçlarının (yeme, barınma, dinlenme gibi) karşılanmasına dikkat edildiği kadar, çalışma saatlerinin ve günlerinin de düzenlenmesine ve rotasyon sisteminin uygulanmasına dikkat edilmelidir. Bu arada gerekli koordinasyon ve süpervizyon desteği de sağlanmalıdır. • Bu dönemde uygulanabilecek olan, sabah ve akşam alanda çalışanlarla yapılacak toplantılar hem ekip oluşturmada, hem de alanda yapılanları planlama ve düzenleme açısından yararlı olmaktadır. Sabah toplantısında o gün yapılacak olanlar gözden geçirilip, kimin nerede çalışacağı belirlenirken, akşam toplantılarında günlük çalışmalar gözden geçirilmektedir. Ayrıca ertesi gün yapılacak olanlar kısa da olsa konuşulmakta ve hazırlık yapılmaktadır.
<p>Alandaki çalışmalardan sonra</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bu dönemde ise, hem bireysel olarak, hem de kurumsal olarak yapılanları değerlendirmek, neler etkili idi, neleri daha da geliştirmeli ve bir dahaki sefere nelere daha fazla önem vermeli sorularının yanıtlarını almak gerekir. • Kurum olarak, rol tanımlarının, çalışma planlarının gözden geçirilmesi, çalışanlara dinlenmeleri için zaman tanınması ve bir sonraki acil duruma hazırlıklı olmak için bu adımların atılması gereklidir. Bu gibi durumlarda, kurumun çalışanlarına acil durum öncesi ve sonrasında vereceği destek, süpervizyon, ekip çalışmasına, iletişime ve koordinasyona verdiği önem, tükenmişliği önleyen ya da azaltan unsurlar arasında sayılabilir (Myers& Wee, 2005).

Ne zaman bir uzmandan destek istenmeli?

Eğer alanda çalışanlar kendilerinde aşağıdaki belirtilerli farkederlerse mutlaka bir uzman desteği için başvurmalıdırlar:

- Olayla ilgili duyduklarını ve yaşadıklarını aklından çıkaramama,
- Sinirlilik ve yerinde duramama hali,
- Aşırı uyuma ya da uykusuzluk çekme,
- Yeme sorunları, aşırı kilo değişiklikleri,
- İşe gitmede ya da dikkatini toplamada zorlanma,
- Depresyon, umutsuzluk.

Travma Sonrası Gelişme

Travmatik bir olay yaşayan, afet ve acil durumlara maruz kalanlar ya da bu alanda çalışanlarda, özellikle de bu durumlarla baş edebilen kişilerde travma sonrası stres bozukluğu yerine, travma sonrası büyüme ve gelişme belirtileri ortaya çıkmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Travma, kişinin amaçlarını, inançlarını sorgulamasına neden olur ve baş etme biçimini zorlar. Eğer travmatik olayla etkin baş edilebilirse kişinin kendinde ve dünya görüşünde olumlu değişimler ve gelişim ortaya çıkar. Travmatik olayla nasıl baş edildiğine göre değişen bu durum, kişinin daha önce fark etmediği güçlü yönlerini ortaya çıkarabilir. Yeni farkındalıklar kazanma, geleceğe ilişkin yaşamı daha anlamlı kılan planlar yapmaya yol açabilir. Bu gelişmeler konusunda araştırma ve çalışmalar sürmektedir. Bu gelişme, kişiye yaşamını tekrar gözden geçirme fırsatı vermektedir. Travmatik yaşantıdan sonra yapılan bu gözden geçirme kişinin yaşamı algılamasını büyük ölçüde değiştirebilir. Kişinin bilişsel ve duygusal bir bedel ödeyerek, travma yaratan yaşantılarla baş etme sürecinden olumlu psikolojik değişimle çıktığı görülmektedir. Kişi yaşamını bir ölçüde değiştirerek daha anlamlı ve olumlu bir yaşam hazırlığı yapar.

Travma Sonrası Bireysel Gelişme Alanları

- **Kendilik algısında değişim:** Öz güven artışı, özyeterlilik duyguları, başa çıkma becerilerinin gelişmesi, zarar görebilirlik algısının azalması, anı yaşama ve güçlenme duygularının artması.
- **Kişilerarası ilişkiler:** Başkalarına yönelik sevgi-şefkat duygularında artma, yakınlık ve empatinin gelişmesi, fedakarlık, yardım, destek duygularının kişiyi zenginleştirilmesi.
- **Yaşam Felsefesi:** Önceliklerin değişmesi, yaşamın kıymetini anlama, yaşamı bir hediye olarak alma, anlam ve amaçlarda değişim, manevi gelişime önem verme ve bilgelik yaşam felsefesindeki değişimleri gösterir.

Burada önemli olan travmatik yaşantı ile bireylerin ve toplumların etkin şekilde baş edebilmesidir. Burada kişilere sorulacak olan sorular (Roman, 2009) ve sonuçlanan değerlendirmeler önem kazanmaktadır:

- “Yaşadığınız olay sonunda kendiniz hakkında neler öğrendiniz, güçlü yanlarınız?”
- “Acı çekmenizin anlamı neydi sizce, neyi farketmenize yaradı?”
- “Yaşam felsefenizde ne değişti?” gibi sorular ve bu konudaki kazanımların tartışılması travma sonrası büyüme ve gelişmeyi anlamada yardımcı olacaktır.

Afet ve Acil Durumlarda Çalışana Psikososyal Destek Planlaması

Çalışana psikososyal destek çalışmaları adımlar halinde paylaşılmıştır. Her adımı dikkatlice gözden geçiriniz.

ADIM 1: Çalışana psikososyal destek faaliyetleri için kapsamlı bir eylem planı hazırlayınız. Eylem planı farklı meslek gruplarının katılımları ile oluşturulmasını sağlayınız, yerelde oluşturulan psikososyal destek planını temel alınız.

- Yereldeki paydaşlarınızla afet ve acil durum öncesinde irtibat halinde olunuz, hangi kaynakların mevcut olduğunu araştırınız.
- Yönlendirme ya da müdahale yapılması gereken durumlarda birlikte çalışılacak kişilerle çalışma usul ve esasları ile ilgili hem fikir olunuz.
- Eylem planınızın tüm incinebilir grupları kapsadığından emin olunuz.
- Etik ve davranış kurallarını göz önünde bulundurunuz. Bu hususta zarar vermemeye, ayrımcılık yapmama gibi temel insani yardım ilkelerini göz önünde bulundurunuz.
- Kültüre özgü, yerel hassasiyetleri göz önünde bulunduran bir bakış açısı ile eylem planınızı hazırlayınız.

Eylem planınızın sade bir dille, temel adımları kapsayacak şekilde hazırlanması etkililiğini arttıracaktır.

- Yerel kaynakların, uzmanların çalışmalar sırasında önemli roller üstlenmelerini sağlayınız. Unutmayınız ki afet çalışmalarında sürdürülebilir programlar yürütmek önemlidir. Sadece bir defaya mahsus yapılacak uygulamaların izleme ve değerlendirmelerinin yapılmaması yarardan çok zarar getirecektir.
- Afet yaşayan kişilerin ‘mağdur değil’ ‘hayatta kalmayı başarmış, potansiyeli olan bireyler’ olduğunu unutmayınız.

- Eylem planınızın tatbik edilebilir, herkes tarafından bilinen bir çalışma olduğundan emin olunuz, raflarda saklanan bir eylem planı doğru bir eylem planı değildir.
- Eylem planlarınızın tamamının uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda, öncelik sıralaması yapınız ve hayati öneme sahip olan adımların en önce yapıldığından emin olunuz.
- 'Toplumun harekete geçirilmesi' için katılımın esas olduğunu unutmayınız katılımcı bir yöntem ile afetten etkilenen kişileri programlarınıza dahil ediniz.
- Psikososyal destek çalışmalarında 'mahremiyetin korunmasının' önemini unutmayınız. Bu nedenle kişilerin sizler ile paylaştığı bilgileri özenli şekilde muhafaza ediniz. Onam alınmamış bilgilerin paylaşılmasına dikkat ediniz.
- Çalışana destek çalışmalarının aynı zamanda meslek elemanları için de geçerli olduğunu unutmayınız. Bu nedenle gerekli durumlarda çalışma arkadaşlarınız için dışarıdan olan bir uzmandan yardım alınmasının daha doğru bir müdahale olacağını unutmayınız.
- Çalışana destek çalışmalarını olağan dönemi de kapsayacak şekilde planlayınız.

ADIM 2: Öncelikle çalışana destek faaliyetleri yürütecek ekibi belirleyiniz ve uzmanlık gerektiren konularda eğitilmiş olduklarından emin olunuz. Unutmayınız ki afet ve acil durumlarda destek sağlanacak grupların sayısı fazla olabilir, doğru planlanmış bir psikososyal destek ekibi birçok kişiye destek sağlanmasına yardımcı olacaktır.

- Ekibinizde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, çocuk psikiyatristi, sosyolog, rehberlik ve psikolojik danışman, çocuk gelişimci bulundurulduğundan emin olunuz.
- Yereldeki sağlık birimleri ile irtibat kurunuz ve birlikte çalışınız.
- Saha çalışmalarının içinde yer almak istemeyen, uygun olmayan profilleri ekibe dahil etmeyiniz. Unutmayınız zarar vermeme en temel ilkelerimizden, bu ilke çalışanları da kapsamaktadır.

ADIM 3: Çalışana destek ile ilgili bilgi yayma materyalleri ve yöntemlerini belirleyin. Broşürler, kısa videolar, kısa bilgi notları, toplantılar, bireysel ve grup çalışmaları, eğitim programları, vb. örnek olabilir. Yöneticiler ve sorumlular ile ayrıca toplantılar yapmak çalışmaların sürdürülebilirliğini ve etkinliğini arttıracaktır.

- Afet ve acil durumdan önce hazır olmalıdır. Duruma özgü olarak adapte edilebilecek materyaller hayat kurtaracaktır.

- Basın aracılığıyla geniş gruplarla paylaşılacak bilgileri hazır halde bulundurmaya unutmayın. Medya çalışanları her zaman hedef gruplar içerisinde yer almalıdır.
- Önceden eğitimlerin verilmiş olması, hazırlığı arttıracak ve daha az yardıma ihtiyaç duyulmasını sağlayacaktır.
- Bazen uzman olmadığınız konularda eğitim düzenlemeniz gerekebilir, başka uzmanlardan destek almayı unutmayınız.

ADIM 4: Çalışanların afet ve acil durumlardan nasıl etkileneceğine dair bilgilendirmeyi, olağan dönem dahil, aralıklarla yapınız. Bireyin ya da grubun daha detaylı şekilde bilgiye ihtiyaç duyduğunu düşünüyorsanız bilgi verme çalışmalarınızı buna göre belirleyiniz.

Stres kaynakları kişilerin farklı biçimlerde etkilenmesine neden olmaktadır. Alanda çalışanlarda etkilenme yukarıdaki stres kaynaklarının artmasıyla birlikte artacaktır. Bazen de yaptıklarının takdir görmemesi, yardımcı olmaya çalıştığı afetzedelerin öfkesine ve çaresizliğine maruz kalma, sevdiklerinden uzak olma, ağır koşullarda çalışma gibi nedenlerle de kişileri zorlamakta ve tükenmişlik belirtilerine yol açmaktadır.

ADIM 5: Çalışana destek uygulamalarını belirleyiniz.

Alanda yapılacak çalışmaların etkili ve verimli olması kadar, alanda çalışanlarda tükenmeyi azaltma amacıyla yapılacak olanlar, alana gitmeden önce yapılacaklar, alanda yapılması gerekenler ve alandan dönüşte yapılacak olanlar olarak belirlenmelidir.

ADIM 6: Herhangi bir afet ya da acil durum olduğunda alana gitmeden önce bireysel hazırlık yapılması önemlidir. Çalışanlar ile aşağıdaki bilgileri paylaşınız.

Bireysel Hazırlıklar:

- Kendi yaşamınızı göz önüne alarak bireysel düzeyde yapmanız gereken düzenlemeleri göz önüne almakta yarar vardır.
- Kendi durumunuzu değerlendirin, yaşamınızda ve mesleki durumunuzda nerede olduğunuzu değerlendirin. Öncelikle kendinizi ruhsal olarak hazırlamanızda yarar bulunmaktadır. Çünkü çalışacağınız alanlarda daha önce bir deneyiminiz yoksa ne ile karşılaşacağınızı bilemezsiniz, olumsuz yaşam deneyimleri ile karşılaşmanız olasıdır. Bu yüzden kendinizi tartmanız ve bakmanız gerekir. Yardım etmeye hazır olup olmadığınızı gerçekçi olarak değerlendiriniz.
- Bazen çalıştığınız kuruluş çerçevesinde zorunlu olarak görevlendirilebilirsiniz. Kendinizi hazır hissetmediğinizde bunu yetkililerinizle konuşmanız olumlu olacaktır. Örneğin yakın zamanda bir kaybiniz varsa, kendiniz çok yakın zamanda

ruhsal bir destek almışsanız bu çalışmalara katılmamanızda yarar vardır.

- Fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan hazırlık yapmak sizin için rahatlatıcı olacaktır. Bireysel olarak kullandığınız ilaçlar varsa, yanınıza alın. Afet bölgesinde bu ilaçlara bir süreliğine erişmeniz mümkün olmayabilir.
- Birkaç gün başkasına gerek olmadan yaşayabilecek hazırlıklarınızı yapınız. Hazır bir çantanız olsun. Lojistik gruplar size hemen ulaşamayabilir. Çantanızda mevsime göre yağmurluk, mont, çorap, iç çamaşırı, ayakkabı gibi bireysel donanımınız olsun. Uygun giysiler almanız önemlidir. Kuruluşunuz bunun için hazırlık yapmış olabilir ama olmadığı durumlarda kendinizi korumanız gerekir. Küçük bir battaniye bulundurmanızda yarar vardır. Aydınlatma için pilli bir el feneri gerekebilir. Bisküvi, su gibi beslenmenize yönelik bir desteğiniz olsun. Küçük bir çakı ve makas işinize yarayabilir. Mendil, ıslak mendil, pamuk ve yara bandı gibi sağlık malzemelerine gerek olabilir.
- Bazı bilgileri önceden edinmekte yarar vardır. Haberleşme için ne kullanacaksınız, cep telefonunuzun erişimi var mı, kuruluşunuz bunun için nasıl bir destek verecek? Para için kullandığınız bankaya erişim var mı? Kartınızı kullanabileceğiniz misiniz? Yanınızda bir miktar nakit bulundurmak yararlı olacaktır.
- Kendi hazırlıklarınız içinde ailenizle ilgili konular da yer almalıdır. Böylece kendinizi daha rahat hissedersiniz. Ailenizle ilgili sorumluluklarını gözden geçirin ve bölgeye gittiğiniz takdirde sorumluluklarınızı kimlere devredebileceğinizi planlayın.
- Ailenize, akrabalarınıza nereye gideceğinizi anlatın. Ne kadar süre ile görevlendirildiğinizi ve nasıl çalışmalar yapacağınızı anlatın. Haberleşme ile ilgili zorluklarınız olabileceğini, her zaman arayamayacağınızı, ama uygun zamanlarda bilgi vereceğinizi belirtin. Onları telaşlandırmayın ama gerçekçi bilgiler verin. Özellikle çocuklarınızı kandırmayın ve desteklerini isteyin. Mümkünse görüntülü konuşma yapın. Siz ve onlar karşılıklı iyi olduğunuzu bilin.
- Onların bakımından, beslenmesinden sorumlu olan kişiler olsun, evde işlerin iyi gittiğinden emin olun, böylece aklınız onlarda kalmaz.
- Alanda çalışmaya ve başkalarına yardım etmeye hazır olun (bireysel ve mesleki açıdan).

Alanda Acil Dönemde Çalışana Destek Uygulamaları Örnekleri:

Bu dönem çalışmaların en yoğun olduğu ve hızla çalışılan bir dönemdir. Her şey çok hızlı aktığı için yoğunluk ve yorgunluk çok olur. Bu nedenle kişisel bakımın yapılmasının önemi aktarılabilir. Bunun yanında;

- Yardım çalışanlarına yönelik paylaşım toplantıları, bireysel ve grup görüşmeleri, bilgilendirme yapılması ve broşür dağıtımı,

- Çalışanların ihtiyacına yönelik stresle başa çıkma, iletişim ve benzeri konularda eğitimler düzenlenmesi,
- Çalışanların ihtiyaçlarının, sorunlarının ve stres kaynaklarının belirlenmesi, bu ihtiyaç, sorun ve stres kaynaklarının ortadan kaldırılması yönünde girişimlerde bulunulması, bu konuda çalışmalar yapılması (sosyal etkinlikler düzenlemek gibi) bazı örnek çalışmalardır.
- Yapılacak çalışmayı belirlerken, lütfen bunu grubunuza uygun şekilde planlayın. Bazen ekibin bir parçası olduğumuz için bizlerde etkilenebiliriz. Bu durumlarda farklı uzmanların çalışana destek çalışmalarını yürütmesini isteyiniz.

ADIM 7: Çalışanların çalışabileceği ve dinlenebileceği uygun ortamlar oluşturmasını sağlayınız. Psikososyal destek ekibi olarak lojistik hazırlık sizin göreviniz olmamakla beraber, yöneticilerin bu konuda hazırlık yapmaları ile ilgili gerekli yönlendirmeleri yapın.

Çalışanların uygun olmayan fiziksel koşullar içerisinde bulunmaları, uygun çalışma ve dinlenme mekanlarının olmaması ayrıca stres yaratacaktır.

Alanda Çalışmalar Sırasında:

- Bireysel olarak tüm çalışanlar, hem kendilerinde hem de çalışma arkadaşlarında stres ve tükenmişlik belirtilerini aza indirmek ve birbirlerine destek olmak konusunda gayret etmelidirler.
- Kurumsal olarak ise, çalışanların temel ihtiyaçlarının (yeme, barınma, dinlenme gibi) karşılanmasına dikkat edildiği kadar, çalışma saatlerinin ve günlerinin de rotasyon sistemiyle düzenlenmesine dikkat edilmelidir. Bu arada gerekli koordinasyon ve süpervizyon desteği de sağlanmalıdır.

Ayrıca;

- Çalışanlara güvenlik riskinin olmadığı durumlarda çalışılması gerektiği, güvenlikle ilgili doğru bilginin nerden temin edileceği ve kendilerinin ve grubun güvenliğini riske atacakları davranışlardan kaçınmaları konusunda bilgilendirilmesi,
- İncinebilir grupların bakımı, risklerden korunmaları vb. belirtilmesi,
- Meslek elemanlarının alana giderken dikkat etmesi gereken hususların belirtilmesi (kıyafet, kimlik bilgileri, ilaç vb.), gelecek ekiplere bölgenin/alanın coğrafi, kültürel, sosyal özellikleri hakkında bilgi verilmesi

ADIM 8: Çalıştığınız kurum ya da kuruluş içinde hem onların hazırlıklı olmaları, hem de sizin kuruluş içinde çalıştığınız kişilerle birlikte bu hazırlıkları yapmanız alanda çalışmalarınızı kolaylaştırır. Burada önerilenlerin kurumunuz tarafından benimsenmesini sağlayın. Çalışanlarla bu bilgileri bireysel ya da grup etkinlikleri ile paylaşın. Eğer bir araya gelme fırsatı yok ise yazılı halde ulaştırın.

Alanda çalışma zamanlarının önceden belirlenip bildirilmesi gerekmektedir.

- Görevlendirmelerle ilgili bilgileri mutlaka çalışanlar ile paylaşın. Görevlendiren kişilerle konuşarak ne yapacakları konusunda bilgi alın.
- Nereye gidecek, ne zaman, nerede olmak gerekir? Oraya erişildiğinde zorluk var mı gibi konularda önceden bilgi verilmesini sağlayın.
- Gidilecek bölgeye ilişkin kısa bir bilgi notu paylaşın.
- Afet ve acil durum ile ilgili net bilgiler sağlayın.

Görevlendirildiğiniz kuruluş ya da alanla ilgili hazırlıklar:

- Gittiğinizde sizi bekleyen durumlarla ilgili bilgiler (afet ve acil durumun türü, seviyesi, alanın özelliği, kültürel özellikleri, farklılıkları) konusunda hazırlıkları gözden geçirin.
- Alanda kullanmanız gereken bir donanım varsa mutlaka edinin (yelek, ayakkabı, kurumsal kimliğe ilişkin yaka kartı, giysi, mont, amblem gibi malzemelerin önceden size ulaştırılması önem taşımaktadır).
- Gittiğiniz yerde insan kaynağı ve kapasitesi (ilgili kişilere ulaşım, bağlantı kişileri, kuruluşun afet deneyiminin olup olmaması, deneyimin etkisi, diğer illerden gelen meslektaşların özellikleri, personelin nitelikli olması, çalışılan alan konusunda bilgi sahibi olmaları, dil bilen eleman olması, diğer illerden gelen sayı ile istenen sayının tutarlılığı gibi konular önemlidir. Gelenler için yol, kalacak yer yiyecek bulmak zorlaşabilir).
- Afeti yaşamış olanlar mağdur oldukları için personel olarak iyi hizmet veremeyebilirler, konunun dikkate alınması gerekir. Afeti yaşayan ilin kapasitesi ve etkilenme düzeyine de bakmak gerekir.
- Uzun soluklu çalışma içinde kalmak (sokağa çıkma yasağı varsa, olayların ortasında kalmak, izin kullanamamak, bölgede uzun süre kalmak, tayin şansını verilmemesi, süreç içinde kurumdan istedikleri desteği alamamak vb.) ikincil travmaya neden olabilir.
- Alanda çalışırken vardiyalı çalışmak, aralarda dinlenmek işe yarayacaktır. Bu süreçte sevdiğiniz müziği dinlemek, iyi bir yemek yemek de önemlidir.

- Alanda çalışırken, kuruluşun görev tanımlarının iyi yapılmaması, alanda çalışanların mesleki müdahalesi olumsuz sonuçlar yaratabilir. Onlarla ekip içinde çalışmak zorluk yaratabilir. Çatışma yönetimi becerileri öğretilir. Bunlar ilişkileri geliştirmek, iletişim becerilerini artırmak açısından iyi olabilir.

ADIM 9: Alandaki çalışmalardan sonra neler yapılabileceğini belirleyiniz.

Hem bireysel olarak, hem de kurumsal olarak yapılanları değerlendirmek, neler etkili idi, neleri daha da geliştirmeli ve bir dahaki sefere nelere daha fazla önem vermeli konularında karar vermek gerekir.

Kurum olarak, rol tanımlarının, çalışma planlarının gözden geçirilmesi, çalışanlara dinlenmesi için zaman tanınması ve bir sonraki acil duruma hazırlıklı olmak için bu adımların atılması gereklidir. Bu gibi durumlarda, kurumun çalışanlarına acil durum öncesi ve sonrasında vereceği destek, süpervizyon, ekip çalışmasına, iletişime ve koordinasyona verdiği önem, tükenmişliği önleyen ya da azaltan unsurlar arasında sayılabilir.

Adım 10: Ne zaman bir uzmandan yardım istenmeli konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.

4.5. Psikoeğitim

Nedret Öztan

Yaşanan afet ve acil durumlardan sonra kişiler, belirli psikolojik ve fizyolojik tepkiler gösterebilirler. İlk dönemde yapılacak olan psikolojik ilk yardım çalışmaları, psiko-sosyal destek olarak uygulamalarda yer alacaktır. Önemli olan daha sonraki dönemde de bu desteğin herkese değil ama ihtiyacı olanlara verilmeye devam edilmesidir. Psikoeğitim bir bilgilendirme ve güçlendirme programıdır.

Olay ve olay sonrasındaki tepkilerin anlamlandırılması ihtiyacını karşılamaya yönelik yapılan çalışmaları içermektedir. Sağlık alanındaki uygulamaların yanı sıra afet ve acil durumlardan sonra toparlanmayı kolaylaştırmak ve normal yaşama dönmekte bireylere ve topluma destek olmak amacıyla kullanılmaktadır. Bunun yanında psikoeğitim; kişilerin afet ve acil durumlar nedeniyle sarsılan “Dünya güvenli bir yer” ve “Hayatım üzerinde kontrol sahibiyim” türünden temel inançlarının yeniden oluşturulması ve güçlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır.

Psikoeğitimin Amaçları

Kişiler genellikle acı veren yaşantılarla ilgili olarak kendilerini ifade edemeyebilir veya etmek isteyebilir. Bunu göz önünde bulundurmayı unutmayın.

Travmatize bireyler karşılarındaki kişinin kendileriyle içtenlikle ilgilendiğini ve onu dinleyip anlayabileceğini açık bir biçimde hissedersen yaşantılarını paylaşmaya daha çok gönüllü olurlar.

Psikoeğitim programlarının temel amaçları şu şekilde özetlenebilir:

- Travmatik olayların sonrasında bireylerde, ailede ve toplumda görülebilecek psikolojik etkiler hakkında bireyleri bilgilendirmek,
- Kişileri bilgilendirerek kendi tepkilerini paylaşma ve anlamlandırma olanağı vermek, tepkileri 'normalleştirmek',
- Bireyin güçlü yönlerinin ve kullandığı olumlu baş etme yöntemlerinin farkına varabilmesini sağlamak,
- Kontrol duygusunun tekrar kazandırılmasına yardımcı olmak,
- Kişi ile ilişkide olduğu sistemler (aile, okul, iş) arasındaki iletişimi artırmak,
- Kişilerin gelişme kapasitelerini ve baş etme becerilerini artırmak.

Bu yöntem, 1999 Marmara Depreminden sonra Milli Eğitim Bakanlığı tarafından okullarda rehberlik hizmetleri çerçevesinde uygulanmış olup, hem öğrencilere hem de öğretmenler ve anne-babalarla yapılacak olan oturumlarda kullanılmıştır. Yapılan değerlendirme çalışmasında da toparlanmada etkin bir yöntem olarak bulunmuştur (Şahin ve ark, 2001). Bireyleri, aileleri ve toplumları deprem sonrası yaşadıkları tepkiler konusunda bilgilendirmenin ve baş etme yöntemleri hakkında tartışmanın temel alındığı bu program, daha sonra diğer afet ve acil durumlardan sonra da kullanılmak üzere düzenlenmiş ve okul sisteminde uygulanabilecek bir hazırlık ve önleme programı olarak kullanılmıştır (Özcan ve ark. 2003).

Kim Tarafından ve Nerede Uygulanabilir?

Psikoeğitim temel bir bilgilendirme çalışmasıdır ve bunun için ayrı bir uzmanlık gerektirmemektedir. Burada önemli olan, oturumu yönetecek olan kişilerin alanla ilgili uzmanlıklarının yanısıra, iletişim becerilerine sahip ve grup yönetimi konusunda deneyimli olmaları daha etkili bir uygulama yapılmasında ve amaca ulaşmakta yararlı olacaktır. Psikoeğitim çalışmaları afet ve acil durumlar sonrasında, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı çalışanlarının görev yaptığı bağlı kuruluşlar, yurtlar, gençlik merkezleri, çadırkentler, vb. yerlerde uygulanabilir, bu konuda eğitim almış uzmanlar tarafından uygulanabilir.

Genellikle afet ve acil durumdan 20-30 gün sonra başlanmalıdır. Kişilerin rahatça toplanıp, grup halinde iletişim kurabilecekleri ortam gereklidir. Toplantı sırasında telefonların kapatılması veya sessize alınması ve kesintiler olmaması sağlanmalıdır.

Psikoeğitim Programının İçeriği

Psikoeğitim oturumlarında genel bir çerçeve olarak aşağıdaki konular tartışılabilir. Bunu dışında da yaşanan olayın niteliğine ve toplanan grubun özelliklerine uygun olarak grup oturumlarının tartışma konuları belirlenebilir.

- Travma sonrası tepkiler,
- Baş etme yöntemleri (spor yapmak, hobiler edinmek, başkalarına yardımcı olmak, sosyalleşmek vb.),
- Kayıplar ve yas süreçleri hakkında bilgilendirme,
- Çocuklarla iletişim ve yardımcı olma konusunda bilgilendirme,
- Medya ile çalışma konusunda bilgilendirme,
- Yardım çalışmalarında yer almaya cesaretlendirme.

Psikoeğitim Etkili mi?

Psikoeğitim travmatik olayların sonrasında ve hastalık durumlarında olduğu gibi, afet ve acil durumlardan sonra da kullanılmakta ve işe yaramaktadır. Etkin uygulandığında, 1999 da yaşanan depremler sonrasında etkin bulunduğu gibi (Şahin, 2001) daha sonraki travmatik yaşantılar için de hazırlıklı olmayı kolaylaştırmaktadır. Benzer bir psikoeğitim programı daha sonraki benzer afet ve acil durumlarda da kullanılmıştır.

PSIKOEĞİTİM UYGULAMALARI

Psikoeğitim Oturumu

Amaç: Bilgilendirme, paylaşımı cesaretlendirme ve baş etme yöntemlerini hatırlatmak.

İşlenecek konular:

- Afet acil durum sonrasında görülebilecek tepkiler (çocuklar, yetişkinler, toplum düzeyinde),
- Paylaşılan tepkileri normalleştirme,
- Varolan baş etme yöntemlerinin üzerinden geçme ve yenilerini tartışma,
- İhtiyaç saptama ve uygun kaynaklara yönlendirme,

Psikoeğitim Uygulama

Gruba katılan kişilerin birbirini görecek ve rahat bir şekilde oturmalarını sağlayın. Gruptaki insanların birbirini az da olsa tanıyor olması işinizi kolaylaştıracaktır. Başlamadan önce kısaca kendinizi tanıtır, grubun amacı hakkında kısa bilgi verin ve ne tür tepkiler yaşamakta olduklarını sorun. Olayın üzerinden yaklaşık bir ay geçmiş olacağı için burada mümkün oldukça tepkilerin şiddetindeki azalmayı vurgulayın. Konuşmak istemeyeni zorlamayın, fazla konuşanı da sert olmadan özetlemesi için destek olun. Olumsuz tepkilerden sonra mutlaka olumlu tepki ve gelişmeleri de paylaşımlarını isteyin ve vurgulayın. Sonuna doğru da hala zorlandıkları konularda nereden ve kimden destek alabileceklerini tartışın. Bu arada çözüm önerilerini yine gruba sorun, gerekirse siz de ek kaynakları, kurum ve kişi bilgilerini ekleyin.

Psikoeğitim İzleme Çalışması

Amaç: Aradan geçen zaman içinde yapılanları değerlendirmek, olumlu baş etme yöntemlerini pekiştirmek ve varsa yeni ihtiyaçları tartışmak.

İşlenecek konular:

- İlk oturumdan bu yana olan gelişmeler,
- Duygu ve düşüncelerin paylaşımı, kullanılan olumlu baş etmeler,
- Normalleştirme ve bilgilendirme,
- Yeni baş etme yöntemlerinin tartışılması,
- Gerekliğinde uzmana yönlendirmeler.
- İzleme çalışmasında da önemli olan kişilerin dikkatini olumlu gelişmeler üzerine çekmek ve gelecek için yapabilecekleri konusunda bilgilendirmektir.

Uygulamalarda dikkat edilmesi gereken konular: Psikoeğitim oturumlarının etkin olabilmesi ve amaca ulaşabilmesi için uygulamalarda aşağıdaki konulara dikkat etmek gerekmektedir:

- Verilen bilginin doğruluğundan emin olmak,
- Bilgi verme sürecinde tepkilerle ilgili önyargıları güçlendirmemeye dikkat etmek,
- Belirtileri hafiflemiş ya da geçmiş olanları alevlendirmemek,
- Doğal ve kültüre uygun baş etme yöntemleri vurgulamak,
- Belirtileri hemen patolojik olarak tanımlamamak, yorum ve terapiye odaklanmamak,
- Grup üyelerinin birbirine destek olmasını teşvik etmek.

Psikoeğitim oturumlarının dışında afet ve acil durum sonrasında yaşanan sosyal sorun alanlarına ilişkin farkındalık eğitimleri de düzenlenmesi önemlidir.

4.6. İncinebilir / Risk Altındaki Gruplarla Çalışma

Filiz Demiröz

İncinebilir gruplar (hassas gruplar, risk grupları); "Afet, tehlike ve riskli durumlarda kırılganlık gösteren; fiziksel, sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel koşulları nedeniyle zarar görebilirlik riski daha yüksek olan grup ve topluluklar"ı tanımlamak için kullanılmaktadır. İncinebilir, kırılgan, dezavantajlı, riskli gruplar olarak da adlandırılan grup ve topluluklar, fiziksel, ekonomik ve sosyal zarar görebilirlik bakımından farklılık göstermektedir.

- **Fiziksel bakımdan zarar görebilirliği yüksek olanlar;** Bebek ve çocuklar, yaşlılar, engelliler, kronik ve yatalak hastalar, hamile ve lohusalara, refakatsiz ve ailesinden ayrı düşmüş çocuklar, gözetim altında olan ve olmayan bağımlılar, vb.
- **Ekonomik bakımdan zarar görebilirliği yüksek olanlar;** Düzenli geliri olmayan ya da yetersiz olan yoksul haneler, sağlıksız ve güvensiz koşullarda barınanlar, evsizler, kayıtsız çalıştırılan işçiler, çalışan çocuklar vd.
- **Sosyal bakımdan zarar görebilirliği yüksek olanlar;** İnanç baskısına, cinsiyet ayrımcılığına maruz kalanlar, aile içi şiddet mağdurları, okur-yazar olmayanlar, yerleşime iç göçle gelenler, mülteciler, kaçak göçmenler, mevsimlik işçiler, yerleşimle ilgili bilgisi sınırlı turistler vd. (AFAD 2014: 84-85).

Her toplumda, her zaman nüfusun bazı kesimleri diğerlerine göre daha fazla sosyal risk altındadır. Bunun nedenleri çeşitlidir. Doğuştan getirilen kimi özellikler (engel durumu gibi), doğal gelişimsel özellikler (yaşlılık gibi) içinde yaşanan toplumsal, kültürel yapıdan kaynaklanan sorunlar (yoksulluk, işsizlik, suç, toplumsal cinsiyet ayrımcılığı vb.) gibi.

Acil durumun özelliklerine bağlı olarak belirli gruplarının sosyal ve/veya psikolojik sorunlarla karşılaşma riski artabilir. Acil durumdan etkilenen insanların anahtar öneme sahip pek çok biçimde desteklenmesi, dolayısıyla da iyi bir programlama ile krizin türüne göre ayrıca tespit edilmesi gereken, yüksek risk altındaki insanlara ihtiyaç duydukları desteğin verilmesini de kapsar.

Yukarıda sözü edilen gruplar arasında ve grupların kendi içlerinde çok çeşitli riskler, sorunlar ve olanaklar vardır.

- Bir risk grubundaki bazı kimseler başkalarına kıyasla kendilerine daha iyi bakabilirler.
- Bazı gruplar aynı anda kimi sorunlara karşı daha çok kimi sorunlara karşıysa daha az risk taşıyabilirler.

- Bazı gruplar bir acil durumda yüksek risk altındayken, başka bir acil durumdan görece pek etkilenmeyebilirler.
- Bir grubun risk altında olduğu yerde diğer gruplar da genellikle risk altındadır (Sphere Projesi, 2004).

Başka bir tanımlamaya göre de incinebilir gruplar şu şekilde sınıflandırılmıştır;

- **Kadınlar** (örn. hamile kadınlar, anneler, bekar anneler, eşi vefat eden ve bazı kültürlerde evlenmemiş yetişkin kadınlar ve genç kızlar); yiyecek dağıtımında pay alamamak, çocuklarına bakım sağlayamamak, erkek temsilcilerin kendilerini yeterince temsil edememesi, güvenli ve özel yıkanma alanlarının olmayışı, tek annelere barınak olmaması, küçük çocuklar için ekstra yiyecek ve destek alınmaması gibi sorunlarla karşılaşabilirler. Bunun yanında aile planlaması hizmetlerinin yokluğu ve/veya bu hizmetlere erişimde sıkıntı yaşanması, sanitasyon hizmetlerinin olmayışı ve/veya yetersiz kalması, kamplarda güvenli ortamların bulunmaması gibi birçok grubu da etkileyecek durumlardan daha fazla etkinlenme riski ile karşı karşıya kalabilirler. Ayrıca kadınların kaynaklara ulaşmada, sosyal ağ kurmada, bilgi, ulaşım, beceriler (okur yazarlık dahil), harekete geçme, ev güvenliği ve istihdam, şiddetten kurtulma, afete hazırlık, müdahale ve afet sonrası yardım faaliyetlerinde ön plana çıkan karar verme süreçlerine dahil olma gibi konulara erişimleri kısıtlı olabilmektedir.

Kadınlar iş gücü dağılımında toplumsal cinsiyet kalıp yargılarının mahkumu olabilmektedirler. Kadınlar aile içi işlerden sorumlu kişiler olarak görülür. Örneğin; çocuk, yaşlı ya da engelli bireylerin bakımından sadece kadınların sorumlu olması gerektiği düşünülebilir ve afet sonrası başka yerlere göç edip iş arama gibi bir özgürlükleri olamayabilir. Farklı şekilde erkekler iş için göç edebilirler.

- **Erkekler;** Afet ve acil durumların yarattığı güç yaşam koşulları erkekler üzerinde farklı etkilere neden olabilir. İş gücündeki kayıp, bunun yaratabileceği olumsuz benlik algıları erkekleri olumsuz şekilde etkileyebilir. Acil durumlardan kaynaklanan ağır kayıpların neden olduğu acıyı ifade etmenin toplumsal olarak baskı altında tutulmasından kaynaklı zorluklar artabilir.
- **Yaşlılar** (özellikle de kendilerine bakan aile bireylerini kaybedenler); Hizmetlere erişim ve destek almak konusunda sıkıntı yaşayabilirler.
- **Çocuklar;** Refakatsiz ve ailesinden ayrı düşmüş, kaçırılan, suça itilen ya da suçun mağduru olan, çocuk yaşta evlendirilen, çalışan, sokakta yaşayan ya da çalışan ve yeterli şekilde beslenemeyen/ihmal edilen, toplumsal cinsiyet eşitsizliği mağduru olan vb. çocuklar incinebilir gruplar arasında yer almaktadır. Bu konu ayrı bir modülde detaylı olarak ele alınacaktır.

- Engelli bireyler; Doğuştan getirilen kimi özellikler de bireyin incinebilir gruplar içinde yer almasına neden olabilir. Engelli bireyler afetlere hazırlık, yardım ve iyileşme aşamalarında sunulan standart kaynakların bazılarında rahatça ve güvenle yararlanamazlar. Bu görme, işitme, hareket, bilişsel, duygusal ve zihinsel engeli içerdiği gibi yaşlıları, yaşam destek sistemi kullananları, kültürel olarak izole edilmiş kişileri ve tıbbi ya da kimyasal yönden bağımlı kişileri de kapsar. Bu gruplar genelde afete hazırlık planı ve acil durum faaliyetlerinin dışında bırakılabilirler (Kailes, 2000). Bu durumu önleyebilmek için engelli bireyler ve aileleri afet ya da acil durumlarda nelere dikkat etmeleri ve nasıl önlemler almaları gerektiği konusunda bilgilendirilmeli ve afetlere hazır olma bilinci yükseltilmelidir.
- **Mülteci/göçmen/sığınmacı:** Mülteci, Cenevre Sözleşmesindeki tanımında şöyle ifade edilmiştir: Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında verilen statüyü ifade eder. Sığınmacı ise Göç Terimleri Sözlüğü'ne göre "bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsüne ilişkin yaptıkları başvurunun sonucunu bekleyen kişidir". Olumsuz bir karar çıkması durumunda bu kişiler ülkeyi terk etmek zorundadır ve eğer insani nedenler dışında bu kişilerin ülkede kalmasına izin verilmemişse bu kişiler ülkede herhangi bir şekilde bulunan bir yabancı gibi sınır dışı edilebilirler. Bunların yanı sıra göç süreçleri içinde geçici koruma, yasadışı göç gibi kavramlar da bulunmaktadır. Sığınmacılar arasında da dezavantajlı gruplar bulunmaktadır. Bunların en başında kadınlar ve çocuklar bulunmaktadır. Çocuklar içerisinde ise en bakıma muhtaç grup refakatsiz çocuklardır. Diğer dezavantajlı gruplar ise yaşlı mülteciler, toplumsal cinsiyete dayalı zulmün hedefi olan bireyler, fiziksel ve zihinsel engeli bulunan engelli bireyler hassas gruplar olarak sınıflandırılmaktadır.

Zarar görebilir/incinebilir grupların belirlenmesinde, bölgeye/ülkeye/topluma yönelik gerekli inceleme ve değerlendirilmelerin yapılması ve yerel uzman kişilerin görüşlerinin alınması sağlıklı olacaktır. En acil ihtiyaç sahibi grup belirlendikten sonra uygulama örnekleri ve dikkat edilmesi gereken noktalar doğrultusunda yapılacak çalışmalar belirlenebilir.

Bu gruplarla temel olarak yapabileceklerimiz;

- Güvenli bir yer bulmalarına yardım etmek.
- Yeme, içme, temiz su bulma, kendilerine bakabilme ya da yardım ekibi tarafından verilen malzemelerle barınak inşa etme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardım etmek.
- İnsanlara herhangi bir sağlık problemleri ya da düzenli olarak kullandıkları bir ilaç olup olmadığını sormak. İlaçlarını almalarına veya tıbbi hizmetlere erişmelerine yardım etmek ve İl Sağlık Müdürlüğü ile iş birliği yapmak.
- Yardım ettiğiniz kişinin yanında kalmak veya onlara yardım etmesi için birini bulmak. Uzun süreli yardım için kişinin bir kurumla irtibata geçmesini sağlamak.
- Onlara mevcut herhangi bir servise nasıl ulaşacakları konusunda bilgi vermek.

Gebe, bebekli anneler, özel beslenme programına ihtiyaç duyanlar vb. tespit edildiğinde ilgili hizmet grubuna/kuruma bildirmek. Bu kişiler temel hizmetlerden mahrum kalmış olabilirler, yardım, hizmet ve yönlendirme işlemleri sırasında gerekli desteği alamamış olabilirler, cinsel şiddet de dahil, şiddete hedef olmuş olabilirler.

Bu durumlarda;

- Kalmak için güvenli bir yer bulmalarına yardım etmek,
- Sevdikleri ve güvendikleri kişilerle bir araya gelmelerine yardım etmek,
- Mevcut hizmetler ve gerektiği zaman doğrudan bu hizmetlere ulaşma konularında bilgi vermek, başlangıç için iyi sonuçlar verecektir (Kurtul 2015).

Sadece incinebilir gruplar için değil afetten etkilenen tüm gruplar için koruma süreçlerinin işler durumda olması gerekir. Bu konuda yapılması gereken temel eylemler şunlardır:

- İnsan haklarını, uluslararası insancıl hukuku ve ilgili iyi uygulamaları desteklemek.
- Korumayla ilgili mevcut politikaları ve yasaları incelemek.
- İnsan hakları ihlalinin gözlemi, rapor edilmesi ve düzeltilmesi için mekanizma geliştirmek.
- Koruma ve güvenlik önceliklerini belirlemek, kapasite ve strateji geliştirmek için risk altındaki insanlarla çalışmak.
- Cinsiyete dayalı şiddet de dahil olmak üzere şiddeti önlemek için stratejiler uygulamak.
- Ayrıca, farklı müdahale düzeyinde de yapılması gerekenler vardır.

4.6.1. Afet ve Acil Durumlarda Çocuk Koruma ve Çocuk Katılımı

Kamil Kurtul

1. Afet/Acil Durumlarda Çocuk Koruma Temel İlkeleri

Çocuk koruma alanına ilişkin riskler; afet ve acil durumdan etkilenen çocuk sayısı, afet ve acil durumdan önce mevcut olan sosyal-ekonomik-psikolojik sorunlar, yerel ve ulusal düzeyde afet müdahale hazırlık yapılanmaları, müdahale kapasitesi ve afet ve acil durumun niteliğine göre önemli ölçüde değişkenlik gösterir.

İnsani yardım kuruluşlarına yönelik ortak bir çocuk koruma tanımı henüz oluşturulabilmiş değildir. Bunun en önemli nedenini çocuğun şiddetten, istismardan ve sömürüden korunma, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma hakkı ile kuruluşların bu hakların ihlal edilmesi durumunda üstlendikleri görev ve yaklaşımların çakışması oluşturur. Ancak Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde belirtildiği üzere, çocukların şiddetten, istismardan ve sömürüden korunması, gelişimlerinin teşvik edilmesi ve psiko-sosyal durumlarının iyileştirilmesi gibi çocuk korumaya ilişkin temel unsurlar üzerinde fikir birliğine varılmıştır.

Çocukların korunması tüm toplumu ilgilendiren bir meseledir. Çocuk koruma yaklaşımı;

- kız ve erkek çocukların şiddetten ve istismardan uzak olduğu,
- geçersiz sebeplerle aileden ayrılmaların önlenildiği,
- kanunlar, hizmetler, davranışlar ve uygulamalar sayesinde çocukların korunmasızlığın en aza indirildiği,
- bilinen risk faktörlerinin ortadan kalktığı ve çocukların zorluklar karşısında güçlendiği

koruyucu bir çevre oluşturmayı amaçlamaktadır.

İnsan haklarını temel alan bu yaklaşım, önleme konusuna dikkat çekmekte; çocukların korunmasına yönelik ulusal kapasiteyi güçlendirerek yardımların etkinliğini arttırmaktadır. Sonuç olarak, bu yaklaşım çocukların üstlendikleri rol ve sahip oldukları gücü koruyucu çevrenin güçlendirilmesinde önemli faktör olarak görmektedir.

2. Afet/Acil Durumlarda Temel Çocuk Koruma İlkeleri Nelerdir?

Çocukların fiziksel şiddetten ya da istismardan korunması: İstismar, çocuğun bir başka kimsenin, yararını, kârını ya da tatminini sağlamak amacıyla çoğu zaman çocuğa zarar verecek şekilde ve adaletten uzak biçimde kullanılması durumuna denir. Böylesi uygulamalar çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığına, ayrıca eğitim, ahlak, sosyal ve duygusal gelişimine zarar verir.

Çocuk istismarı ve ihmalinin tanımı, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin 19. maddesinde şu şekilde yer alır: "Çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vâsi veya vâsilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkar muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muamele..." 19. madde çocuğun fiziksel ve kişisel bütünlüğü konusunda herkesle eşit hakka sahip olduğunu belirtir. Bu madde, 6. maddede güvence altına alınan yaşama hakkı ve azami gelişim hakkı ile bağlantılıdır.

Çocukların cinsel ve cinsiyete dayalı şiddetten korunması. Acil bir durumda karşılaşılabilecek en tehlikeli ve ivedilikle ele alınması gereken konu, kız ve erkek çocuklarının maruz kalabilecekleri cinsel şiddettir. Acil durum öncesinde var olan, erken yaşta evlilik, namus cinayetleri ve aile içi şiddet gibi diğer cinsiyete dayalı şiddet türleri de acil duruma bağlı koşullar nedeniyle artış gösterir.

Çocukların psikososyal tehlikelerden korunması. Temel ihtiyaçların ve güvenliğin, sosyal ağların, günlük işlerin, eğitim ve öğretim faaliyetlerinin sekteye uğraması, şiddet ve istismar olaylarının yaşanması veya böyle durumlara tanık olunması, çocukların ve ailelerin sosyal ve psikolojik durumlarını olumsuz etkiler. Acil bir durumdan etkilenmiş tüm çocukların davranışlarında kısa süreli değişimler gözlemlenebilir. Çocukların ruh sağlığı, ailelerin veya bakıcılarının durumla ne kadar iyi başa çıktığına ve çocuklara verdikleri desteğe göre değişir. Okulların ve diğer tesislerin zarar görmesi, çocukların akranlarıyla kaynaşma, oyun oynama ve beceri geliştirme fırsatlarından mahrum kalmalarına yol açar.

Çocukların aileden ayrı düşme riskine karşı korunması. Bazı çocuklar afet ve acil durumlarda ailelerinden veya bakıcılarından ayrı düşme riskiyle karşılaşabilir. Ayrı düşme saldırı altındaki bir yerden kaçmak, karmaşa yaşanması ve doğal afet sonrasında meydana gelen yıkım gibi gerekçelerle zorunlu olarak gerçekleşebilir.

Bazen de ailelerin çocuklarına bakamayacak durumda olmaları ve onları kurum bakımına vermeleri şeklinde bilinçli olarak yaşanabilir. Ailelerinden ayrı düşen ço-

çocuklar, sağlıkları ve hatta yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan koruma ve güvenlikten mahrum kalırlar. Ayrıca böylesi durumlarda, çocukların insan kaçakçılığı veya ucuz işgücü olarak kullanılma gibi istismar ve sömürü riskleri de artar.

Çocukların dışlanma ve ayrımcılığa karşı korunması. Sınırlı kaynaklar, istikrarsızlık, korku ve mevcut toplumsal gerilimler ayrımcılıkları arttırabilir. İnsanlar mülteci olduklarında ya da ülkelerine geri döndüklerinde benzer şekilde ayrımcılıkla karşılaşabilir. Böylesi durumlar, toplumdan dışlanmış ailelerin çocuk koruma konusundaki kaygılarını da arttırabilir. Kız çocuklarının ve kadınların toplumdan dışlanması onların şiddete maruz kalma riskini de artırır.

3. Afet ve Acil Durumlarda Korunmaya En Fazla İhtiyaç Duyan Çocuklar Hangileridir?

Çocukların içinde bulunduğu durumları göz önüne alarak korunmaya en çok ihtiyaç duyabilecek çocuklar aşağıdaki şekilde gruplanabilir:

- Refakatsiz ve ailesinden ayrı düşmüş çocuklar: Tutarlı ve koruyucu bir yetişkin olmadan kamplarda yaşayan çocuklar, özellikle 5 yaş altı çocuklar.
- Çalışan çocuklar ve kız çocukları.
- Afet ve acil durumun öncesinde de savunmasız olan çocuklar: Sokakta yaşayan ve çalışan çocuklar, fiziksel veya zihinsel engelli çocuklar, evlenmemiş genç anneler.
- Cinsel istismar mağdurları/ cinsel istismara maruz kalma riski daha yüksek olan kız çocukları.
- Göç etmek zorunda kalan çocuklar.
- Okul dışında kalan çocuklar.

Çocuk koruma programları, çocuklara karşı şiddeti, ihmali ve istismarı önlemeyi ve sonlandırmayı amaçlamalıdır. Bu da bireylerin ve ailelerin çocuklarıyla birlikte kendilerini gelecekteki olası tehlikelerden korunma, kalıcı güvenlik önlemleri alma ve istikrar sağlama becerilerinin güçlendirilmesiyle mümkün olabilir. Çocuklar diğer insanlarla aynı evrensel haklara sahiptir. Ancak diğer kişilere olan bağımlılıkları, savunmasız durumları ve gelişim ihtiyaçları nedeniyle, çocukların başka haklardan da yararlanmaları gerekir.

4. Koruyucu Çevre ile Kastedilen Nedir ve Koruyucu Çevrenin Afet/ Acil Durumlarla İlişkisi Nedir?

Koruyucu çevre, koruma hususunun anlaşılmasını ve çocuk koruma çalışmaları programlanırken çocukların esenliği için gerekli olan unsurların göz önünde bulundurulmasını sağlayan kavramsal bir araçtır. Koruyucu çevre, herkesin, çocukların

istismar ve sömürden korunmasını sağlamaya yönelik sorumluluklarını eksiksizce yerine getirdiği çevreye verilen addır. Koruyucu çevre kavramı 8 kilit alana odaklanır:

1. Çocuklar için risk oluşturan tutumlara, zararlı geleneklere, göreneklere ve uygulamalara dikkat çekmek, çocuğun korunmasına yardımcı olan unsurları teşvik etmek
2. Çocukların korunma hakkını hayata geçirmek için gerekli olan kapasiteyi güçlendirmek
3. Çocuk koruma hususlarının tartışılmasını ve bu konularda katılım sağlanmasını teşvik etmek
4. Koruyucu mevzuatı teşvik etmek ve uygulanmasını sağlamak
5. Aile ve topluluk gibi unsurların çocuk koruma kapasitelerini güçlendirmek
6. Çocukların yaşam becerileri ve bilgi birikimlerini geliştirip katılımlarını desteklemek
7. Çocuk korumaya ilişkin hususları izleyip raporlamak
8. İstismara uğrayan ya da hakları ihlal edilen çocukların topluma kazandırılmasını teşvik etmek

5. Çocuk Korumada Hak Temelli Yaklaşım Nedir?

Çocuk koruma alanında faaliyet gösteren kişilere 'Koruyucu Çevre' anlayışının yanı sıra hak temelli yaklaşım rehberlik eder. Tüm insani yardım çalışmalarının hukuki dayanağını insan hakları oluşturur. Hak temelli bir yaklaşımda insanlar kendi haklarını koruyabilmeleri için güçlendirilir ve teşvik edilir. Başka bir deyişle, insanlar zaten sahip oldukları hukuki hakları korurlar ve iyilik dilenir duruma düşmezler. Bu yaklaşım sayesinde insani yardımın kapsamı genişler, afetlerden etkilenenlerin tüm temel ihtiyaçları bütüncül bir planlama sürecine dahil edilerek bireylerin, ailelerin ve toplulukların uzun vadede toparlanmalarına katkı sağlanır.

Hak temelli yaklaşımlar ile ihtiyaç temelli yaklaşımlar arasındaki farka dikkat etmek gerekir. İhtiyaç temelli yaklaşımlar işleyişi sürdürmek ve refahı yeniden tesis etmek için gerekli olan kısa vadeli pratik yardımlara odaklanır. İki yaklaşım da insanlara hayatta kalmaları ve potansiyellerini gerçekleştirmeleri konusunda yardımcı olur fakat hak temelli yaklaşımlar hukuki ve ahlaki yükümlülükleri ve hesap verebilirliği de beraberinde getirir.

Hak temelli yaklaşım, hangi hakların kimler tarafından ihlal edildiğine bakar ve ne şekilde bir destek ve hizmet kombinasyonunun duruma çözüm getireceğini (ya da hafifleteceğini) belirleyerek bireylerin, ailelerin ve toplulukların uzun vadeli iyileşme süreçlerine katkıda bulunur.

Aşağıdaki Tablo-6 İhtiyaç ve hak temelli yaklaşımlar arasındaki farkları ortaya koymaktadır:

İhtiyaç Temelli Yaklaşım	Hak Temelli Yaklaşım
Çocuklar yardımı hak eder.	Çocuklar yardım alma hakkına sahiptir.
Devletler bazı şeyleri yapmak zorundadır ama kesin yükümlülükleri yoktur.	Devletleri bağlayan hukuki ve ahlaki yükümlülükleri vardır.
Hizmet kalitesinin artırılması için çocuklar da sürece katılabilir.	Sahip oldukları haklar gereği çocuklar doğal ve aktif katılımcılardır.
Her bir çalışmanın kendi içinde bir amacı vardır ama genel ve ortak bir amaç yoktur.	Tüm çalışmaların ana amacı çocukların temel haklarının hayata geçirilmesine yöneliktir.
Öncelikle mevcut sorunun çözümüne odaklanılır.	Temelde yatan sorunlar önceliklidir.
Çocukların karşılanması gereken ihtiyaçları vardır ve bu ihtiyaçlara öncelik verilmelidir.	Çocuklar yasal haklara sahiptir.
Yoksul insanlar yardımlardan yararlanan kişiler olarak yardımı hak ederler.	Yoksul insanların yardım alma haklarının olduğu kabul edilir.
Yerel makamlar ve topluluklar programlara katılmaya davet edilir.	Programlar yerel makamlar ve topluluklarla birlikte planlanır.
Bazı hususların bir kültürde insan hakkı ihlali olarak algılanabileceği, diğerlerinde ise ihlal olarak değerlendirilemeyebileceği kabul edilir. Karşılaşılan durumlar ait oldukları kültüre göre değerlendirilir.	Bazı hususların bir kültürde insan hakkı ihlali olarak algılanabileceği, diğerlerinde ise ihlal olarak değerlendirilemeyebileceği kabul edilir. Ancak bütün insan hakları ihlalleri irdelenir.
Güç yapılarının değiştirilmesinin zor olduğu kabul edilir; bu nedenle söz konusu güç yapılarıyla çalışabilmek için pratik yöntemler aranır.	Uzun vadeli değişimler yaratabilmek için gelişimin önündeki güç yapılarının değiştirilmesi gerektiği bilinir.
Projelere uzmanlar öncülük eder.	Topluluk üyeleri güçlendirilir ve projelere onların öncülük etmesi sağlanır.
Sorunla birlikte ortaya çıkan belirtiler ele alınır.	Sorunların kökenine inilir.
Programlar desteğe ihtiyacı olan belli başlı çocuk gruplarını hedefler.	Programlar topluluk içinde yardımlardan yararlanabilecek bütün çocuklara ulaşmayı hedefler.

Tablo 6: İhtiyaç ve Hak Temelli Yaklaşımlar Arasındaki Farklar

Kaynak: Acil Durumlarda Çocuk Hakları Temelli Yaklaşım, Save the Children.

6. Acil Durumlarda Çocukların Korunması Hususunda Yararlanılacak Başlıca Yasal araçlar nelerdir?

- Uluslararası İnsancıl Hukuk (1949 Cenevre Sözleşmeleri ve bunlara ait 1977 tarihli iki ek protokol)
- İnsan Hakları Hukuku (Çocuk Hakları Sözleşmesi (ÇHS), 1989, Engelli Hakları Sözleşmesi (EHS), 2008)
- Uluslararası Mülteci Hukuku
- BM Güvenlik Konseyi Kararları
- Ulusal Mevzuat

Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin Bazı İlgili Temel Maddeleri (1989);

- Md. 1 çocuğun tanımı "Bu sözleşme uyarınca çocuğa uygulanabilecek olan kavnuna göre daha erken yaşta reşit olma durumu hariç, on sekiz yaşına kadar her insan çocuk sayılır".
- Md. 2 ayırım gözetmeme
- Md. 3 çocuğun yüksek yararı
- Md. 6 çocuğun yaşama ve hayatta kalma hakkı
- Md. 9 çocuğun anne ve babasından ayrılması
- Md. 10 ailenin birleşmesi
- Md. 12 katılım
- Md. 19 çocuğun istismar ve ihmalden korunması
- Md. 20 aile çevresinden yoksun kalan çocuklar için özel koruma sağlanması
- Md. 22 mülteci çocuklar / yetkili kurumlarla işbirliği
- Md. 24 temel sağlık hizmetleri
- Md. 28 eğitim
- Md. 34 cinsel istismar
- Md. 35 çocukların kaçırılması, satılması ve fuhuşa konu olması

7. Afet ve Acil Durumlarda Çocuk Koruma Çalışmalarının Planlanması;

Çocuk koruma, nadiren net sayılara veya ölçümlere konu olduğundan, özellikle krizin erken evrelerinde, değerlendirilmesi güç bir alandır. Koruma değerlendirmeleri, hassas hususlarla ilgili olduğu için değerlendirenlerin yanı sıra çocuklar ve etkilenen toplum için de ek riskler taşır.

Çocukların korunması amacıyla hızlı ve uygun adımların atılması için gereken doğru bilginin toplanması ve analiz edilmesi açısından iyi bir planlamaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Afet/ Acil durumlarda hızlı değerlendirmenin temel hedefleri nelerdir?

Etkili bir değerlendirme, karmaşık bir olaya daha geniş bir çerçeveden bakılabilemesini sağladığından sonraki adımların belirlenmesi açısından hayati önem taşır. Bu, aşağıdakileri gerçekleştirebilmek için sistematik bilgi toplama sürecidir:

- Topluluk içerisindeki temel çocuk koruma hususlarının belirlenmesi,
- Topluluk içerisindeki temel kaynakların ve mevcut boşlukların belirlenmesi,
- Faydalanılabilecek olumlu değişiklikler ve toplumun güçlü yönlerinin tespiti,
- Planlama sürecinin sistematik, stratejik ve bütünlük bir şekilde kolaylaştırılması.

Çocuk korumaya ilişkin hususların hızlı değerlendirmesini yaparken gözetilmesi gereken hususlar;

Acil durum yardımları programlanırken her açıdan etik hususlar dikkatlice ele alınmalı ve mümkün olan hallerde çocuğun güvenliği sağlanarak kimliği korunmalıdır. Müdahale mutlaka kapsayıcı ve tarafsız olması gerekir. Bu nedenle, değerlendirmelerin birey veya grup olarak çocuklar üzerinde potansiyel negatif etkilerinin yansıtılması ve bu etkilerin nasıl önleneceğinin veya en aza indirileceğinin tartışılması gerekir. Çocuk Hakları Sözleşmesi temel dökümanı oluşturur. Bu bakımdan dikkat edilmesi gereken ilkeler: çocuğun yüksek yararı, ayrımcılık yapmama, katılım ve evrenselliştir.

- a. Mevcut değerlendirme ve bilgi birikimini kullanın. Ne yazık ki, acil durumlarda sıklıkla aynı topluluk üyelerine pek çok kuruluş tarafından tekrar tekrar hassas sorular sorulur. Bu gereksiz müdahaleyi ve tekrarlanan çalışmayı önlemek için önceki değerlendirmeler, değerlendirmeleri yapan kişiler ve sahada halihazırda aktif olarak çalışan kuruluşlarla görüşmeler ve koordinasyon toplantılarına katılım yoluyla mevcut kaynaklardan sağlanan bilgileri toplamakla işe başlayın.
- b. Bilgi toplamak için daha fazla yapılandırılmış uygulama kullanın. Bilgi toplama konusunda şeffaf olun, anahtar bilgi sağlayıcılar ve yer seçimi ile ilgili ölçütler oluşturun.
- c. Değerlendirme sürecini katılımcı hale getirin. Değerlendirme, izleme ve ölçme çalışmalarında çocukları, kadınları ve diğer topluluk üyelerini bütün koruma önlemlerinin alınması ve görüşmenin onlar açısından güvenli olması şartıyla, çocukların katılımı için izin almaya ve uygunsuz sorulardan kaçınarak mümkün

mertebe hassas olmaya dikkat ederek, topluluk üyelerini ve çocukları değerlendirmeye katmanın yollarını arayın. Mümkünse, çocukların ve yetişkinlerin katılımını, bilgi toplama evresinden sonra, derhal müdahale gerektiren koruma hususlarının analizinde ve sonraki karar alma aşamalarına da taşıyın.

- d. Temsili bakış açıları sağlayabilecek durumdaki kişileri tespit edin: mümkünse, her soruya yanıt alabilmek için farklı kaynaklara ulaşmaya çalışın. Kendinizi ve yararlanıcıları risk altına sokmamaya gayret ederek, özellikle kadınlar, erkek ve kız çocukları, yaşlılar, engelliler, azınlık gruplar, farklı dini gruplar da dahil olmak üzere değişik gruplarla görüşmeye çalışın.
- e. Konunun taşıdığı hassasiyeti bilin.
- Kültürel bağlamda dikkat edilmesi gereken hususları belirleyin.
 - Bir kişi cevap vermemeyi tercih ediyorsa, üstelemeyin.
 - Bireylerin haysiyetine ve onurlarına saygı duyun.
 - Çocukların çeşitliliklerini ve kapasitelerini yansıtmak gerektiğini unutmayın.
 - Çocuk gelişimi ve korumasıyla ilgili kültürel gelenekler ve uygulamaların yanı sıra çocuğun aile, topluluk ve toplum içerisindeki durumunu anlamaya çalışın.
 - Sadece topluluktaki risk ve zayıf yönleri değil, topluluğun güçlü yönlerini ve sorunlarla başa çıkma yollarını sağlayabilecek (kültürel, kurumsal vb.) mekanizmalarını da inceleyin.
 - İş birliğinde bulunmalarını sağlamak için insanları bilgilendirin ve değerlendirmenin (ulaşılabilir ve ulaşılamayacak) hedef ve amaçlarını topluluğa, toplum liderlerine veya uzmanlara açıklayın.
 - Konuları çocuğa anlayabileceği şekilde anlatın.
 - Herhangi bir faaliyette yetişkin katılımçıların rızalarını alın ve onları değerlendirmede yer almayı reddedebilecekleri konusunda bilgilendirin.
 - Kadın görüşmecilerin diğer kadınlarla ve kız çocuklarıyla görüşebilmesini sağlayın.
- f. Güvenlik ve gizliliği önceliklendirin.
- Kaydedilen bilgilerin gizliliğini ve güvenliğini sağlayın.
 - Rızalarını almadan insanların fotoğraflarını veya videolarını çekmeyin.
 - Bilgi kaynaklarınızı koruyun. Kişilerin adlarının kaydedilmesi veya fotoğraflarının çekilmesi risk yaratabilir. İsimlerini sadece sohbet gereği sorun. Kişinin kendi deneyimi yerine, gördüğü veya duyduğu konularda soru sormak işe yarayabilir.
 - Görüşme yaptığınız sırada, görüştüğünüz kimselerin dışardan gelenlerle konuşurken çeşitli risklerle karşılaşabileceklerini bilin.

- Hassas meseleler üzerine bire bir görüşme yapmanız halinde, gizliliği koruyacak fiziksel bir alan sağlayın.
- Belirli bir görüşme hakkında diğer katılımcılarla konuşmayın. Bunu yapmanız gizliliğin korunmadığını gösterir.
- Cevap verenlerin ve değerlendirme ekibi üyelerinin güvenlik ve emniyetlerini sağlayın.
- Resmi olmayan güç yapılarını dikkate almayarak ekip üyelerini ve görüşme yapılan kişileri tehlikeye atmayın. Ayrıca, insanların sizi konuştuğunuz ve zaman geçirdiğiniz kişilerle özdeşleştireceğini unutmayın. Görüşmeyi sonlandırın ve gerekirse bölgeyi terk edin. Sağ duyunuza kulak verin ve güvenlik yetkililerinin yönlendirmelerine uyun. Gerekirse, ikinci bir ziyareti daha sonra düzenleyebilirsiniz.

g. Takip edin. Değerlendirmelerin sürekli güncellenmesi gerekir.

Afet/ Acil durumlar, etik açıdan daha titiz davranılması gereken zamanlardır.

4.6.2. Çocuk Katılımı

Kamil Kurtul

İnsani Yardım ve Afet Müdahalesinde Asgari Standartlar, afetten etkilenen nüfusun, yardım programının tasarlanmasına, uygulanmasına, izlenmesine ve değerlendirilmesine aktif olarak katılması gerektiğini öngörür. Bu bölümde, afet ve acil durumlarda çocukların katılımının nasıl sağlanacağına dair bazı bilgiler yer almaktadır.

Çocukların katılımı nedir?

Katılım kelime olarak yer almak, dahil olmak, etkilemek, katkıda bulunmak, paylaşmak gibi bir dizi farklı anlama gelebilir. Çocukların katılımı ifadesi ise, Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde belirttiği üzere, çocukların kendi yaşamlarındaki süreçleri, kararları ve hususları etkilemelerine ilişkin temel hakları şeklinde tanımlanır. Çocuk Hakları Sözleşmesinin 12 (f). maddesi, katılım maddesi olarak bilinir. Bu maddede, çocukların ve gençlerin kendilerini etkileyen konulardaki görüşlerini özgür bir şekilde ifade etme hakkına dikkat çekilerek, görüşlerine gelişen kapasiteleri oranında ağırlık verilmesi gerektiği belirtilir. Bu hak, çocukların çalışmalarına katılmalarını ve etkilemelerini talep etmeye yönelik bir yükümlülük değildir ve gönüllük esasına dayanır (UNICEF 2007). Çocukların katılımına ilişkin temel kriter, erkek ve kız çocuklarının yaşamları ve ait oldukları toplumlar açısından olumlu değişiklikler yaratabilmektir.

Hakları gözetilen kişiler, kız ve erkek çocuklarının güçlenmesini kolaylaştıran ve de hızlandıran bir rol oynamalıdır. Bu yüzden, çocuk koruma çalışanları, çocukların toplumu yeniden yapılandırma çalışmalarında eşit olarak yer alabilecekleri alanlar ve yapılar keşfetmeli ve/veya yaratmalıdır.

Çocukların katılımı ne değildir?

- Çocukların söylediklerini aynen yapmak.
- Bir veya iki çocuğun söylediklerine dayanarak bütün çocuklar hakkında kararlar almak.
- Duymak istediklerimizi söylemelerini sağlamak için çocukları yönlendirmek.

Katılımının çocuklara katkısı nedir?

Katılım çocukları karar alma, planlama, programlama ve politika tasarlama eylemlerinin merkezine yerleştirdiği için önemlidir ve güç sahibi durumundaki yetişkinlere, çocukların yaşamlarını da olumlu biçimde etkilemeleri gerektiğini hatırlatır. Olaylar üzerinde kontrol sahibi olmak acil bir durumda, çocuklar ve gençlere de destek olma ve güçlerinin farkına varma olanağı sağlar.

Çocukların katılımı afet ve acil durum planlaması ve müdahalesini nasıl daha etkili hale getirebilir?

Acil bir durumda çocukların katılımı, sadece çocukların katılma hakkı ile ilgili olmayıp, planlanan müdahalenin daha etkin olması için, acil durumun yarattığı sonuçlar ve daha iyi nasıl korunacakları konusunda çocukların görüşlerinin alınması açısından da önem taşımaktadır. Acil durum konusunda çocukların dile getirdiği düşünceler, olayları aynı şekilde görmeyen, hissetmeyen ve deneyimlemeyen yetişkinlerin farklı bir boyutta bakış açısı geliştirmelerini de sağlar.

Acil duruma çocukların dahil edilmesi aşağıdaki katkıları sağlayabilir:

- Çocuklar değerlendirme çalışmalarını destekleyecek önemde bilgiler verebilir. Çocuklar genellikle, savunmasız ve ulaşılması zor durumdaki diğer etkilenen çocuklara ve topluluklara erişebilir ve daha çok kabul görürler. Ayrıca, çevre, yerel ölçütler ve mevcut kaynaklar hakkında bilgi sahibidirler. Bu nedenle, afetten kurtulan çocukların, diğer mağdurların yerlerinin belirlenmesi ve acil gereksinimlerinin saptanmasında katkıları olacaktır. Çocuklardan elde edilen bu bilgiler, verilerin doğrulanması için diğer kaynaklardan toplanan bilgileri tamamlayabilir. Dolayısıyla, kız ve erkek çocuklarını, acil ihtiyaç değerlendirmesi evresinin ayrılmaz bir parçası olarak görmek gerekir.

- Çocuklar, özellikle hangi çocukların savunmasız olduğunu belirlenmesinde yardımcı olabilirler. Çoğu durumda, arkadaşlarına ne olduğunu bildiklerinden, çocuklar, grup üyelerinin uğradığı zararın seviyesinin değerlendirilmesine destek verebilirler.
- Çocuklar toplumun yeniden inşasına yardımcı olabilir. Karar alma sürecine katılımlarıyla kapasitelerini ve becerilerini geliştirerek yaşamlarını biçimlendiren kararlar ve eylemler üzerinde daha fazla söz sahibi olabilirler. Gerçekten de anlamlı bir katılımcı süreçte, normalde sosyal olarak dışlanan ekonomik düzeyi en düşük ve toplum dışına itilmiş çocuklar dahi seslerini duyurabilir ve kaygılarını ifade edebilirler.
- Çocuklar kendileri için önemli sorunların görünür hale gelmesini sağlayabilirler.
- Yetişkinler tarafından anlaşılmayan sorunlarını ve önceliklerini en iyi yine çocuklar bilir. Bu nedenle kendi sorunlarının belirlenmesine ve bunların programlarla bütünleştirilmesine katkı verebilirler.
- Katılım yoluyla, çocukların psikososyal sıkıntılarının giderilmesine, yaşama odaklanmayı yeniden başarmalarına ve belirsizlik duygularının üstesinden gelmelerine yardımcı olunabilir. Doğru şekilde uygulandığında, diğer insanlarla konuşmak ve etkinliklere katılmak, hem çocukların endişelerini ve kaygılarını gidermek, hem de yaşadıkları değişikliklerin üstesinden gelmelerini ve baş etmelerini sağlamak açısından fırsatlar yaratabilir.

Her afet ve acil durum farklı etkilenmelere yol açar ve her seferinde çocukların durumu farklılık gösterecektir. Burada esas olan, çocuklara hiç bir zaman zarar verilmemesini sağlamaya çalışmaktır. Bunu yapabilmek için de yapılan etkinliklerin çocukları ilgilendiren her boyutu için çocukların görüşü alınmalıdır. Burada ihtiyaç değerlendirme çalışmalarından izleme çalışmalarına kadar olan tüm programlar ve süreçler kasedilmektedir. Afet acil durumun özelliğine bağlı olarak bu katılım sınırlı olsa da, en azından aşağıdaki konulara çocuklar dahil edilmeye çalışılmalıdır.

- **İhtiyaç değerlendirme:** Afet ve acil durumdan sonra çocuklar, olaydan etkilenmiş kişilerin, dışlanmış ve savunmasız grupların yerlerinin belirlenmesinde ve acil ihtiyaçlarının saptanmasında yardımcı olacak bilgi sağlayabilirler. Ayrıca başka kaynaklardan toplanmış bilgilerin doğrulanmasında da yardımcı olabilirler. Çocuklar genelde sınıf arkadaşlarına ve oyun arkadaşlarına ne olduğunu bildikleri için, akranlarının gördüğü zararların tespit edilmesine de katkıda bulunabilirler.
- **Çocuk koruma hizmetlerine yönlendirme:** Ailesinden ayrı düşmüş çocuklara destek sürecinde çocukların, kendileri için planlanan hizmetleri, koruyucu aile ve kendi aile bireyleriyle yeniden birleşme konularında fikirlerini söylemeye hakları vardır. Çocuğun yüksek yararını gözetmekle birlikte görüşlerinin de dikkate alınması önemlidir.

- **Bakım planı:** Çocukların fikirleri, bakım planları hazırlanırken ve geliştirilirken mutlaka alınmalıdır. Ayrıca güvenliklerinden ve korunduklarından emin olunması için neler bekleyebileceklerini ve onlardan neler beklendiğini de anlamlarını sağlamak gerekir.
- **Güvenli oyun alanları:** Yöre ve kültüre özgü, geleneksel oyunlarla psikososyal etkinliklerin düzenlenmesinde, tüm çocukların bu etkinliklere katılımını sağlamada ve sorun olduğunda çocukların nereye gideceklerini bildirme konusunda da çocuklar destek olabilirler.
- **Farkındalık:** Çocuklar aileden ayrı düşme, istismara maruz kalma gibi durumlarda riskleri önlemede kullanılacak etkinlik ve okuma malzemelerinin oluşturulmasında ve bu alanda bilgiyi yaymada yardımcı olabilirler.
- **Eğitim:** Çocuklar için eğitimin devamı çok önemlidir. Afet ve acil durumlardan sonra, düzenlenen yaşam alanlarında eğitim etkinliklerinin yeniden hayata geçirilmesi, tüm çocuklar için uygun ve erişilebilir mekanların belirlenmesi, okul saatlerinin düzenlenmesi ve çocuk dostu yardımcı eğitim materyallerinin hazırlanması gibi etkinliklere çocuklar destek verebilirler.
- **Toplum projeleri:** Çocuklar yeniden inşa sürecinde, yaşam ortamının tasarlanması ve planlanmasında yardımcı olabilirler. Ayrıca belli programların, örneğin banyo yapma, tuvalet ve su noktalarının çocuklar açısından güvenli, hijyenik, erişilebilir olmasına yönelik projelerin ve etkinliklerin tasarlanmasına da katkı sağlayabilirler.
- Çocukların normal hayata en kısa zamanda dönmeleri için İl Millî Eğitim Müdürlüğü ile iletişim kurularak, eğitim kurumları ve engellilere yönelik eğitim kurumlarının ivedilikle açılmasını sağlamak için işbirliği yapmak,
- **İzleme:** Çocukların da çocuk koruma çalışmalarının izlenmesine katıldığı örnekler mevcuttur. Çocuk istismarı vakalarını veya diğer çocuk koruma sorunlarını görevlendirilen çocuk komitelerine veya diğer ilgili yetkililere bildirebilir ve yetişkinlerden destek alarak bunlara müdahale edebilirler.

Afet ve Acil Durumlarda Çocuk Katılımı için Temel İlkeler

- Riskleri değerlendirin: Çocuklarla yapılacak her etkinlikten önce etkinliğe katılmakla karşılaşabilecekleri riskleri değerlendirin ve bunları en aza indirmek üzere önlemler alın.
- Zarar vermeyin: Çocuklarla yapılacak her etkinlikte çocukların zarar görmeyeceğinden ve istismar edilmeyeceğinden emin olun.
- Onay alın ve bilgi sağlayın: Çocukların etkinliklere katılmasıyla ilgili olarak, etkinliklere başlamadan bir süre önce ailelere ve toplum liderlerine etkinlikler ve amaçları konusunda bilgi verin. Bu etkinliklere çocukların katılabilmeleri için

onaylarını alın. İstedikleri zaman bu etkinlikleri bırakabileceklerini çocuklara söyleyin.

- Psikososyal desteğin ve katılımın yararları konusunda beklenti oluşturmaktan kaçının.
- Etkinlikleri planlarken, yaş, cinsiyet, beceri, engellilik, dini inanç vb. açılardan geniş bir çocuk kitlesinin temsil edilmesini sağlayın. Sadece belli bir gruba odaklanarak, toplumda var olan eşitsizlikleri güçlendirmemeye dikkat edin. Ayrıca, hakları en fazla ihlal edilen erkek ve kız çocuklarının sesleri ve görüşlerini, tıpkı engelli çocukların görüşleri gibi gündeme getirmek önemlidir.
- Zamanlamayı ve ortamı dikkate alın: Yapılan etkinliklerin, çocuklara kendi gerçek hislerini paylaşmak için güven, gizlilik ve alan sağlayacak ortamlarında, tercihen kendi yaşam alanlarında yapılması gerekir.
- Çocuklarla iletişim becerileri geliştirin: Örneğin, alanda çalışanlar sabırlı ve önyargısız olmalı, çocuğun yaşına, kültürüne ve zihinsel kapasitesine uygun bir dil kullanmalı, çocukları dikkatle dinleyerek ve görüşlerine saygı duyarak cesaretlendirmelidir.
- İzleme faaliyetlerini planlayın, yönlendirmenin nasıl yapılacağı ve çocuklarla ailelerine nasıl daha fazla destek sağlanacağı konularında önerilere açık olun.

Aşağıdaki durumlarda çocukların psikososyal destek etkinliklerinden zarar görmeleri olasılığını göz önüne alın:

- Bu etkinlikler sırasında, çocukları sorunlarla başa çıkma konusunda güçlendirmeden önce onları üzen konular hakkında konuşmaları için cesaretlendirmek.
- Çocukların bu etkinliklerden maddi katkı beklmelerine yol açmak.
- Çocukların dile getirdiği hassas bilgileri toplumdaki diğer kişilerle paylaşmak.
- Çocukların uzun süren etkinliklerde yorulmalarına sebep olmak.
- Çocukları istemedikleri etkinliklerde yer almaya zorlamak.
- Çocukların etkinlikleri yürüten kimseler tarafından suistimal edilmesi.
- Ebeveynlerin ya da bakıcılarının izni olmadan etkinliklere dahil etmek.

4.6.3. Afet/Acil Durumlarda Çocuk ve Ergenlerle Psikososyal Destek Çalışmaları

Nedret Öztan

Çocuklarla Çalışmalarda Temel İlkeler

Çocuklarla çalışırken, özellikle küçük çocuklarda, anne ve babanın olayı “algılayış şekli” çok önemlidir. Eğer ebeveynler olayı baş edemeyecekleri kadar zorlayıcı algılıyorlarsa, çocuk da onların bu çaresizlik ve güçsüzlüğünden etkilenecektir. Anne ve babanın veya birinin kaybı söz konusuysa “güvenlik algısı” zarar görecektir ve çocuk kendini zorlanmış hissedecektir. Özellikle çocuğun kayıp ebeveynin yerini doldurması beklenirse daha da etkilenecektir. Güvenli bağlanma, çocuğun stresli ve travmatik olaylarda etkilenme derecesini ciddi oranda azaltır. Travma sonrasında daha çabuk iyileşme sağlar.

Çocuklarda Baş Etmeyi Zorlaştıran Faktörler

Afet ve acil durumlardan, yaşanan olayın niteliğine göre en fazla çocuklar etkilenecektir. Uygun müdahaleler yapıldığında da en hızlı toparlayan onlardır. Önemli olan hem değerlendirme aşamasında hem de çocuklarla yapılacak çalışmalarda bu etkilenleri göz önünde bulundurmadır. Bu etkilenmeyi artıran bazı faktörler aşağıda belirtilmektedir (Silverman ve La Greca, 2002; Erden, 2012):

- Çocuğun sosyal desteği az veya yanlış ise,
- İrili ufaklı travmatik olaylar yaşanmışsa,
- Baş etme becerileri gelişmemiş ise,
- Bağlanma figürleri geçmiş yaşamda çocuğu yeterince koruyamamış ise, anne baba da travmatize olmuşsa çocuklar baş etme sürecinde zorlanacaklardır.

Afet ve Acil Durumlar Öncesinde Yapılabilecek Psikososyal Çalışmalar:

Bu dönemde yapılacak olan çalışmalar, özellikle hazırlıklı ve dayanıklı olma ile yakından ilgilidir. Çocukların ve ailelerin yaşanabilecek olası afet ve acil durumlara hazırlıklı olmalarını sağlayacak uygulamaları ve eğitimleri içermektedir. Bunlara örnek olarak;

Afet ve acil durumlarda nasıl davranmaları gerektiğine (yangın, deprem vb. olaylarda ne yapmalıyız) ilişkin eğitimler verilebilir. Örneğin; aile buluşmasının nasıl yapılacağına belirlenmesi, çocuklara acil durum kartları hazırlanması, yapısal olmayan tehlikelerin azaltılması, vb. gibi eğitimlerin düzenlenmesi, mevcut eğitimlerden yararlanılması.

<p>Afet ve Acil Durumlar Sırasında Yapılabilecek Psikososyal Çalışmalar:</p>	<p>Bu dönemde ilk olarak etkilenen tüm gruplarla çalışmalar yapılır. Afet ve acil durumlarda çocukların yaşadıklarını anlamlandırmalarına yarayacak ve baş etme becerilerini devreye sokacak ya da geliştirecek etkinliklere yer verilir. Bu dönemde yapılacak olan çalışmalar, normale dönme-yi kolaylaştırma etkinlikleri, kültürel etkinlikler, spor ve oyunlar, yaratıcı etkinlikler olarak sıralanabilir.</p> <p>Yine bu dönemde anne-babalarla çalışma, kendilerinin toparlanması ve çocuklarla yapılacaklar konusunda bilgilendirme bu süreçte destek olacaktır. Bu dönemde hızlı bir şekilde okulları açmak ve çocuklara okulda sistemli bir şekilde bilgilendirme ve etkinliklere katılma şansı vermek toparlanmalarında yardımcı olacaktır. Aşağıdaki bölümde özellikle çocuklarla yapılması gerekenlerle ilgili ayrıntılı bilgi verilecektir.</p>
<p>Afet ve Acil Durumlar Sonrasında Yapılabilecek Psikososyal Çalışmalar:</p>	<p>Yaşanan afet ve acil durumlardan tüm çocuklar aynı derecede etkilenmeyeceklerdir. Bazıları daha az etkilenirken, bazıları daha fazla etkilenecektir. Belirtilere dönük özellikle risk gruplarıyla çalışmalara ağırlık verilir. Bu çocuklarla sürdürülen oyun ve sınıf etkinliklerinin yanı sıra, özellikle bazı psikolojik tepkilere yönelik yapılacak çalışmalar, küçük gruplar halinde ve benzer sorunları yaşayan çocuklarla yapılabilir. Bu grup çalışmalarında çocuklar travmatik yaşantılarla baş etmeyi ve tepkilerini kontrol etmeyi öğrenmektedirler (Erden & Öztan, 2003).</p>

Tablo 7: Çocuklarla Afet ve Acil Durumlar Öncesinde Yapılabilecek Psikososyal Çalışmalar

Bebeklik Dönemi Özellikleri	Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Özellikleri	İlköğretim Çağındaki Çocukların Özellikleri	Ergenlik Dönemindeki Bireylerin Özellikleri
<p>Bebeklik dönemindeki çocukların en belirgin özellikleri konuşmalar bile bir şekilde çevrede olan bitenin farkında olmalarıdır. Tam olarak değilse bile bir sorun olduğunda hisseder ve tedirgin olurlar.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolay şaşırma ve kaygılı görünme, Uyku sorunları ve kabuslar, Yatak ısıtma ve konuşma sorunları, Anne-babaya yapışma, Belirli görüntü, ses ya da koku anıları olabilir. Bebekler gergin olabilir, daha fazla ağlayabilir. Daha sık kucağa alınma, dokunma ihtiyacı duyabilir. 	<p>Kendilerini sözel olarak yeterince ifade etme yetenekleri gelişmediğinden olay hakkında çok konuşmazlar yada konuşmakta zorluk çekerler.</p> <ul style="list-style-type: none"> Çaresizlik, güçsüzlük ve kendilerini korumaktan aciz olduklarını hissedebilirler. Dünyalarının güvenliği tehdit edildiğinden güvensiz ve korkuludurlar. Bu yaştakiler ölümün değişmez olduğunu bilemezler. Oyunlarında yaşanan felakatin belli kısımlarını tekrar tekrar canlandırır. Aileden ayrı kalma, ayrılma korkusu ya da endişesi yaşarlar. Ağlama, sızlanma, çığlık atma, titreme, Hareketsizlik ya da amaçsız hareketler, Aşırı yapışma davranışı, Korkmuş ve ürkmüş yüz ifadeleri 	<p>Kaybın geri dönmeceğini bilirler. Ölümün ayrıntıları ile ilgilenirler ve onun hakkında devamlı konuşmak isterler. Düşünceleri geliştiğinden felaket daha iyi anlayabilirler. Bu da suçluluk, başarısızlık duygusu ve öfke ile sonuçlanabilir.</p> <ul style="list-style-type: none"> Aşırı içe kapanma yada eskiden olmadığı kadar dışa dönüklük, Dikkatini verememe, toplayamama, Uyku problemleri, kabuslar, Psiko-somatik tepkiler, nedeni bulunamayan fiziksel sorunlar, Gerçekçi olmayan korkular, Aşırı tedirgin davranışlar, sinirlilik hali, Öfke patlamaları, kavgalar, Genel bir kaygı hali, Suçluluk duygusu, Bebeksi davranışlara geri dönüş, parmak emme, alt ısılatma, karanlık korkusu 	<p>Tepkileri daha küçük yaştakiler ile yetişkin tepkilerinin karışımıdır. Bilgili ve deneyimli görünmek isterler. Yaşadıkları kaygı ve korkuları akranlarıyla paylaşmaya ihtiyaç duyarlar. Felaketen sonra hayatta kaldıkları için kendilerini ölümsüz gibi hissedebilirler. Tehlikeli-riskli davranışlara yönelenabilirler. Dünyanın güvenli olmadığı hissi oluşabilir. Aile bireyleri ile bunları konuşmayı beceremeyebilirler.</p> <ul style="list-style-type: none"> Olayla ilgili tekrarlanan görüntüler ve kabuslar, Olayı hatırlatan konulardan ve objelerden kaçınma, Genel bir istek azalması, enerji kaybı, geleceğinin kalmadığını düşünme, gelecekle ilgili planlar yapmama, İntihar düşünceleri, Uyuumsuz davranışlar, akranları ile geçimsizlik

	<ul style="list-style-type: none"> • Kaçınma ve içe kapanma, • Afetle ilgili davranış ya da oyunların sürekli tekrarı, • İlgi kaybı (örn: çok sevdiği oyuncuğa ya da yiyeceğe karşı), • Daha önce görülmüş olan bebeksi davranışların geri gelmesi, • Altını ıslatma, • Karanlık korkusu, • Parmak emme, • Konuşamama, kekeleme gibi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Okula gitmeyi reddetme ve okul başarısında düşme. 	<ul style="list-style-type: none"> • İçe kapanma – izolasyon – duygusal donukluk, • Alkol, sigara, uyuşturucu madde kullanımı, • Kafa karışıklığı, • Psiko-somatik tepkiler, nedeni bulunamayan fiziksel sorunlar, • Uyku ve yeme bozuklukları, • Okuldan kaçma, akademik başarıda düşme, • Kopukluk, utanma ve suçluluk, • Tutumlarında radikal değişiklikler, • Yetişkinliğe erken giriş.
--	---	---	--

Tablo 8: Gelişimsel Dönemler ve Tepkiler

Aileler için öneriler - çocuklar için genelde neler yapabiliriz?

- Çocuğunuzun yaşanan olayı anlamasına yardımcı olmak, ona bilgi vermek,
- Yaşına uygun biçimde gerçekleri söylemek,
- Yaşanan olay üzerinde konuşup çocuğun kafasındaki sorulara yatıştırıcı ve açıklayıcı yanıtlar sağlamak ve yanlış bilgileri düzeltmek,
- Kendini ifade etmesini desteklemek,
- Dürüst olmak ve ne hissettiğinizi abartmadan paylaşmak,
- Yas tutmasına izin vermek ve tepkilerinin normal olduğunu söylemek,
- Ailenin gündelik rutinine geri dönmek ve bir arada olmak
- Fiziksel yakınlığı artırmak ve güven sağlamak,
- Çok gerekmedikçe çocuktan uzun süre ayrılmamak,
- Onları sevdiğinizden, desteklediğinizden ve onları hep koruyacağınızdan emin olmalarını sağlamak,
- Oyun ve resim yapma aracılığıyla çocuğun duygularını ifade etmesine izin vermek,
- Çocuğun medyadaki travmatik sahnelerle tanık olmasını önlemek,
- Önceki sosyal etkinliklere ve sorumluluklara dönmesini teşvik etmek,
- Arkadaşlarıyla vakit geçirmesini ve oyun oynamasını sağlamak,
- Daha büyük çocuklarla ayrıntılı konuşmak. Duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için onları desteklemek, yüreklendirmek,
- Yapılandırılmış, ancak çok zorlayıcı olmayan bir okul ve aile düzeni sağlamak

Bebeklik Döneminde Neler Yapılabilir?

- Bebeğin uyku ve yeme düzeninin bozulmamasına gayret etmek,
- Bakım veren kişinin değişmemesi,
- Tanıdık nesnelere (yastık, battaniye, oyuncak gibi) yanında bulundurmamak,
- Anneden veya bakım veren kişiden ayırmamak,
- Oynamasına izin vermek,
- Bulunduğu ortamı sakin tutmak, yumuşak sesle konuşmak,
- Yumuşak fiziksel temas iyi gelecektir.

Okul Öncesi Dönemde Neler Yapılabilir?

- Zor olsa da uyku, yemek ve oyun düzenini muhafaza etmek,
- Destek ve rahatlatma, fiziksel temas,
- Sorularına açık, anlaşılır ve yaşına uygun yanıtlar vermek,
- Yaşıtlarıyla oyunlar, parka gitmek,
- Masal anlatmak ve kitap okumak,

- Duygularının adını koymasına ve dile getirmesine yardım etmek,
- Hatırlatıcıların esrarlı havasını kaldırmak,
- Zaman sınırlı olarak bebeksi davranışlara müsaade edilmesi iyi gelecektir.

İlköğretim Çağındaki Çocuklarla Neler Yapılabilir?

- Mümkün olduğunca çabuk yemek, uyku ve çalışma düzeni kurmak,
- Anlayışla dinleme ve gerçekçi yaşına uygun bilgiler vermek,
- Duyumlar ve olaylar arasındaki bağlantının kurulmasına yardımcı olmak,
- Kaygıların abartmadan ifade edilmesini sağlamak,
- Yapıcı aktivitelere ve yardım çalışmalarına katkıda bulunmaya yönlendirmek,
- Olumlu ve güzel hatıraların üzerinden geçmek,
- Anne-babanın kendilerini kontrol edebilmeleri örnek olma açısından önemlidir.

Ergenlerle Neler Yapılabilir?

- Tepkilerini anlamalarına ve anlamlandırmalarına yardımcı olmak,
- Ders vermek yerine görüşlerini geliştirmesine destek olmak,
- Olası gerginliklerde anlayış ve esneklik göstermek,
- Yaşanan tepkilerle olay arasında bağlantı kurmasına yardımcı olmak,
- Aile ve arkadaşlarla zaman geçirmelerini sağlamak,
- Gelecekle ilgili plan yapmak,
- Onlarla daha fazla zaman geçirmek,
- Yeniden yapılandırma çalışmalarına katılmaları için teşvik etmek gerekir.

Anne-babalar kendileri için ne yapmalılar?

- Yaşanan travmatik olayı düşünmeye ara vermek,
- Konuşmaktan kaçınmadan, onlara yaşlarına uygun bilgiler vermek,
- Yaşanan karmaşa veya belirsizliği kabullenmek ve sorunları birlikte çözmeye çalışmak,
- Aktif olmak, aile ve arkadaşlarla etkinlikler planlamak, sosyal destek almak,
- İletişime açık ve güven veren bir ortam oluşturmak,
- Yeniden yapılanma ve düzenleme etkinliklerine yardımcı olmak,
- Gelecek hakkında düşünüp plan yapmak,
- Stres yaratan durumları kabullenip, rahatlama yöntemleri bulup uygulamak.

Çocuklar Ne Zaman Bir Ruh Sağlığı Uzmanına Yönlendirilmeli?

- Stres tepkileri travmatik olayı izleyen birkaç ay boyunca değişmeden ya da artarak sürer veya çocuğun gündelik yaşamını bozacak düzeye gelirse,

- Bu tepkilerden pek çoğunu bir arada ve yoğun olarak gösterirse,
- Davranışlarındaki değişimler, birbirinden farklı pek çok durumda ya da ortamda (ev, okul, arkadaş ortamı gibi) kendini gösterirse,
- Kendine zarar vermeye çalışır ya da vereceğini ifade ederse,
- Aşırı derecede içine kapanırsa çocuklar ve aileleri bir uzmandan destek almalıdırlar.

Çocuklarda Ölüm Kavramı ve Yas?

Yaşamın kaçınılmaz bir parçası olan ölüm aynı zamanda kabullenilmesi ve başedilmesi gereken bir süreçtir. Bu süreci anlayabilmek ve anlamlandırabilmek baş etme sürecinde yardımcı olacaktır. Özellikle çocuklara yas sürecinde yardımcı olmaya çalışırken dikkate alınması gereken konular vardır. Her şeyden önce çocuğun “ölüm” kavramını anlayabilecek yaşta olup olmadığı, gelişimsel düzeyi, sosyal çevresi ve yaşam deneyimleri konusunda bilgi sahibi olmak gerekir (Erden ve ark., 2012).

- 5 yaşından önce çocukta ölüm algısının oluşması büyük ölçüde onun birincil fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarıyla yönlendirilir. Bağımlılık, yardım, destek, yakınlık ve şefkatin fiziksel olarak gösterilmesi gerekir. Çocuk hem açıkça hem de içten olarak ölümü inkar eder. Çok küçük bir çocuğun yası çok kısa sürer.
- 5-6 yaş “ölüm” kavramını anlamaya başlar ama geri dönülmezliği anlamayabilir.
- 6-7 yaştan itibaren ölümün evrenselliği ve kaçınılmazlığı anlaşılmaya başlanır.
- 7-10 yaş tam olarak anlar.
- 10-12 yaşlarda felsefi bir ilgi vardır, konuşmanın dikkatli yapılması gerekir, iyi yönetilmez ise tehlikeli olabilir.

Çocuklarda Yas Tutma Sürecinin Gelişmesi

Çocukların geçtiği yas süreci büyüklerin yaşadığı yas sürecinden farklıdır ve içinde olduğu gelişim dönemi ve ailenin tutumundan etkilenmektedir. Asıl dikkat edilmesi gereken konu, bir çocuğun yas tutup tutamayacağı değil, kaybını nasıl yaşadığı ve nasıl ifade ettiği.

Örneğin çocuğun ebeveyninin ölümüne açık bir tepki vermemesi, içsel bir tepkinin olmadığına işaret etmez. Çocuklar uzun süre acı çekemezler ve bu yüzden acılarından kaçabilmek için çeşitli aktivitelerle sınırlıdır. Normalleşmiş gibi görünseler de yas sürecinde çocuklara destek olunması gerekmektedir.

Kayıbı Olan Çocuğa Neler Söylenmeli?

- Gerçekler mümkün olduğunca en kısa zamanda söylenmelidir. Çocuğa bu kaybı söyleyecek kişi ona duygusal olarak en yakın olan veya kültürel alışkanlıklara

göre, ailenin en büyüğü veya çocuğun güvendiği bir büyük olmalıdır. Bir uzman, eğer gereksinim duyulursa, eşlik edebilir.

- Özellikle küçük yaştaki çocuklara “gitti vb.” yerine, “öldü” denmeli. Aksi taktirde “geri dönmeyi” bekleyebilir.
- Sadece gerçeği söylemeliyiz, hastanede, yolculukta vb. söylemler gerçeği öğrendiğinde size olan güveninin sarsılmasına yol açabilir. Travmatik durumlarda fazla ayrıntı vermeye gerek yoktur.
- ‘Uyuyor’ gibi günlük yaşamında korkmasına neden olabilecek örnekler verilmemelidir.

Kayı Olan Çocuğa Nasıl Yaklaşmalı?

- Soru sorduğunda onun anlayacağı bir şekilde ve sadece sorulan soruya yönelik yanıt vermeliyiz. Böylece soru sorması için onu cesaretlendirmiş oluruz.
- Üzölmek, ağlamak gibi duygularımızı, abartmadan, göstermekten çekinmemeliyiz. Bu sayede o da duygularını ifade etmesinin bir sakıncası olmadığını anlayabilsin.
- “Ben de mi öleceğim?” gibi gelecekle ilgili sorulara “bir gün hepimiz öleceğiz ama şimdi seninle önümüzde uzun bir yaşam var” tarzında doğruyu yansıtan yanıtlar vermeliyiz.
- Bu tür dönemlerde temasa her zamankinden daha fazla ihtiyacı olacaktır, sarılmalı, öpmeli ve onu anlamaya çalıştığımızı göstermeliyiz.
- Uç kararları çocukların önünde söylememeli ve yapmamalıyız, çünkü o da uç kararlar verebilir.
- Çocuğun bulunduğu ortamdan uzaklaştırılmaması daha uygundur. Alışkın olduğu fiziksel çevreden ve diğer güven duyabileceği yetişkinlerden ayrılması “yalnızlık ve güvensizliğini” daha fazla alevlendirebilir.
- Çocukların cenaze törenine katılmaları ya da ölen kişinin çocuğa gösterilmesi yaşı ve içinde bulunduğu durum göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir. 6-7 yaşın üstündeki çocuklar eğer istiyorlarsa, cenaze törenlerine katılmasına izin vermeliyiz, istemiyorlarsa ısrar etmemeliyiz. Tören sürecinde tanıdıkları ve güvendikleri, kendini de kontrol edebilen bir yetişkin çocuğa eşlik etmelidir. Gerektiği zaman da törenden ayrılmasına izin vermelidir. Ölüyü görmelerine ise çocuğun yaşı ve ölen kişinin fiziksel durumu uygunsa ve çocuk isterse izin verilmelidir.

Çocuğunu Kaybeden Anne-Baba

Çocuk ölümü, her zaman için yetişkin ölümden daha zor kabul edilen bir kayıptır. Özellikle çocuk ergen yaşlara yaklaştıkça kabullenme süreci de uzamaktadır. Anne ve babalar:

- Çocuklarının ölümüne engel olamadıkları için suçluluk duygusuna kapılabilirler.
- Kendi içlerine kapanıp, kendilerini sosyal çevrelerinden tecrit ederler. Dile getirilmese bile, ölümler sırasında bir yanlışlık olduğunu düşünür ve kabul etmezler.
- Hayatta kalan çocuklarının da başına bir şey gelebileceği endişesiyle aşırı koruyucu davranışlar sergileyebilirler.
- Tutulan yastan çıkamadıkları zamanlarda ise, hep geçmişle meşgul olabilir ve etrafındakileri ihmal edebilirler.

Çocuklarla Ne Yapmalı?

- Çocuğunuzun yaşanan olayı anlamasına yardımcı olmak, ona bilgi vermek,
- Yaşına uygun biçimde gerçekleri söylemek,
- Yaşanan olay üzerinde konuşup çocuğun kafasındaki sorulara yatıştırıcı ve açıklayıcı yanıtlar vermek ve yanlış bilgileri düzeltmek,
- Kendini ifade etmesini desteklemek,
- Dürüst olmak ve ne hissettiğinizi abartmadan paylaşmak,
- Yas tutmasına izin vermek ve tepkilerinin normal olduğunu söylemek. Ailenin gündelik rutinine geri dönmek ve bir arada olmak,
- Fiziksel yakınlığı artırmak ve güven sağlamak,
- Çok gerekmedikçe çocuktan uzun süre ayrılmamak,
- Oyun aracılığıyla çocuğun duygularını ifade etmesine izin vermek,
- Çocuğun medyadaki travmatik sahnelere tanık olmasını önlemek,
- Önceki sosyal etkinliklere ve sorumluluklara dönmesini teşvik etmek,
- Arkadaşlarıyla zaman geçirmesini ve oyun oynamasını sağlamak,
- Yapılandırılmış, ancak çok zorlayıcı olmayan bir okul ve aile düzeni sağlamak.

Anne-Babalar Kendileri İçin Ne Yapmalılar?

- Yaşanan travmatik olayı düşünmeye ara vermek,
- Konuşmaktan kaçınmadan, onlara yaşlarına uygun bilgiler vermek,
- Yaşanan karmaşa veya belirsizliği kabullenmek ve sorunları birlikte çözmeye çalışmak,
- Aktif olmak, aile ve arkadaşlarla etkinlikler planlamak, sosyal destek almak,
- İletişime açık ve güven veren bir ortam oluşturmak,
- Yeniden yapılanma ve düzenleme etkinliklerine yardımcı olmak,
- Gelecek hakkında düşünüp plan yapmak,
- Stres yaratan durumları kabullenip, rahatlama yöntemleri bulup uygulamak.



BÖLÜM 5

KURUMLAR ARASI İŞ BİRLİĞİ

5. Kurumlar Arası İş Birliği

5.1. Kurumlar Arası İş Birliği ve Eşgüdüm

Kamil Kurtul, Filiz Demiröz, Gülşah Alakara Özcan

Afet ve acil durumlarda en önemli noktalardan biri de bu süreçte çalışacak tüm kuruluşlarla birlikte çalışmak, onlarla iş birliği yapmak ve eş güdümü sağlamaktır. İş birliği sözlük anlamı amaç ve çıkarları bir olanların oluşturdukları çalışma ortaklığı olarak tanımlanmaktadır. Afet ve acil durumlarda insani yardım yapılabilmesi ortak amaçtır.

Bu çerçevede pek çok kurum ve kuruluşun çoğu kez bir arada çalışması gerekir. Bir arada çalışanlara aktör, paydaş ya da işbirliği yapılanlar gibi farklı adlar verilebilir. Bir işle ilgili türlü bağlantılarda ya da birkaç iş arasında, belli bir ereğe en iyi biçimde ulaşabilmek için, bağlantı kurarak birliktelik, uyum ve düzen sağlamaya eş güdüm ya da koordinasyon denmektedir. İnsani yardım müdahalesinde yer alan her katılımcı, ruh sağlığı ve psikososyal iyilik halini desteklemekten sorumlu olduğundan, etkili bir ruh sağlığı ve psikososyal destek (RSPD) programının gerçekleştirilebilmesi, farklı aktörler arasında sektörler arası eş güdüm sağlanmasını gerektirir. RSPD eş güdümünde sağlık, eğitim, koruma, sosyal hizmetler ve etkilenen toplulukların temsilcileri yer almalıdır. Eş güdümün ayrıca gıda, güvenlik, barınma, su ve sanitasyon sektörleriyle de sağlanması gerekir.

Eş güdüm;

- İnsani yardım müdahalesi kapsamındaki her etkinliğin ruh sağlığı/psikososyal iyilik halini artıracak şekilde yapılmasını;
- İnsani yardım müdahalesi içerisinde belirli ruh sağlığı ve psikososyal desteklerin yer almasını temin eder.

Bunun sağlanabilmesi amacıyla, RSPD aktörlerinin, acil durumdan etkilenen topluluklara eşit derecede destek sağlayacak genel bir strateji ve işbölümü üzerinde uzlaşmaları gerekir. Eş güdüm yetersizliği, programın etkisiz, verimsiz, uygunsuz hatta zararlı olmasıyla sonuçlanabilir.

Olağan dönemde her kurumun veya kuruluşun hizmet vermiş olduğu alan bellidir ve her birey ihtiyaç duyduğu hizmet alanına göre ilgili kurum/kuruluşa başvurur. Ancak, afet ve acil durum sadece bir kurumun/kuruluşun idare edebileceğinden çok daha fazla alan barındırmaktadır. Afet ve acil durum sonrasında sosyal hayatın yeniden inşası toplumu oluşturan bütün tarafların yeteri kadar sorumluluk alması ile mümkün olabilir. Çünkü toplum içerisindeki; barınma, yeme içme, alt yapı, eğitim, sağlık ve yerel yönetime dair var olan bütün sistem ve düzen zarar görmekte ve hiçbir şey eskisi gibi olmamaktadır. Bu nedenle afet bölgesinde topyekün bir hareketle birden fazla kurum/kuruluş, hizmet alanı ve pek çok meslek grubu bir arada çalışmaya gayret etmektedir. Kamu kurum ve kuruluşlarının, sivil toplum kuruluş-

larının, özel sektör ve tüzel kişilerin etkin ve verimli çalışabilmesi kurumlar arasındaki iş birliğine bağlıdır. Söz konusu paydaşların iş birliği içerisinde çalışabilmesi için paydaşları koordine edecek sisteminin kurulmuş, iş tanımlarının yapılmış ve birlikte hareket etme refleksinin kazanılmış olması gerekmektedir.

Özellikle psikososyal destek hizmetinde zarar verme(me) ilkesine dayanarak kurumlar arası iş birliği ve multidisipliner çalışma anlayışı oldukça gerekli ve önemlidir. Bundan dolayı psikososyal destek alanında faaliyet yürüten tüm kuruluşların eş güdümlü/koordinasyonu öncelikli konulardan biri olmalıdır.

Kurumlar arası koordinasyon ile psikososyal desteğin daha geniş bir kitleye ulaşması ve muhtemel tekrarların önüne geçilmesi sağlanacaktır. Ayrıca oluşturulan koordinasyon mekanizması sayesinde iyi örneklerin paylaşımı için uygun bir ortam oluşturulmuş olacaktır (Hansen, 2009, s:39).

Uluslararası Daimi Komite (2007) tarafından afet ve acil durumlarda uygulanacak asgari müdahalelerin içerisinde eş güdüm ile ilgili yapılması gerekenler aşağıdaki gibi belirtilmiştir.

Asgari Müdahale için Yapılması Gerekenler	Kapsamlı Müdahale için Yapılması Gerekenler
(Acil durum sırasında uygulanabileceği gibi kapsamlı müdahalenin parçası olarak da uygulanabilir)	(İyileşme ve yeniden yapılanma evreleri için geçerli olası ek müdahale)
Ruh sağlığı ve psikososyal destek alanında sektörlerarası eş güdüm sağlayın.	<ul style="list-style-type: none">• Sürdürülebilir eş güdüm yapıları geliştirin.• Kuruluşlar arası stratejik planlar geliştirin ve ortak bir RSPD programı oluşturulmasını ve kaynak sağlanmasını destekleyin.• İnsani yardım aktörleri arasında bilgi paylaşımını artırın.• RSPD acil durum etkinliklerini kalınma çalışmalarıyla ilişkilendirin.• RSPD etkinliklerini ulusal politikalara, planlara ve programlara dahil edin ve programların mevcut politikaları, planları ve kapasiteleri desteklemesini sağlayın.

	<ul style="list-style-type: none"> - Uygun yollarla düzenli değerlendirmeler ve daha kapsamlı durum analizleri yapın. - Planlı faaliyetlerle ilgili programları önceden belirlenen göstergelerle izleyin ve değerlendirin. - RSPD etkinliklerini buradaki rehber ilkelere bağlı olarak izleyin ve değerlendirin. - Tespit, izleme ve değerlendirme faaliyetlerinden edinilen sonuçları ve dersleri diğerleriyle paylaşın. - Geçiş dönemindeki RSPD çalışmaları için kuruluşlar arası göstergeler geliştirin.
--	---

Tablo 9: Asgari ve Kapsamlı Müdahale İçin Yapılması Gerekenler Arasındaki Farklar

Ayrıca eş güdüm çalışmalarını kolaylaştırmak için bazı yollar kullanılabilir. Bunlar;

- **Raporlama (günlük-haftalık-aylık), dosyalama, arşivleme**
- **Görüntüleme (film ve fotoğraf) (bu çalışmalar yapılırken etik ilkelerin göz önünde bulundurulması)**
- **Toplantılar;** Yerel çalışanlar ile yapılan toplantılar (günlük-haftalık), ekip yöneticileri ile yapılan toplantılar (haftalık toplantı-günlük bilgilendirme) yardımcı olacaktır.

ISAC (2007) 'e göre ruh sağlığı ve psikososyal hizmet alanında etkin bir eş güdüm/koordinasyon sağlanması için belirlenen temel eylemler aşağıdaki gibidir;

1. Psikososyal müdahale faaliyetlerine yönelik koordinasyon grubunun kurulması:

Tüm koordinasyondan sorumlu, sektörler arası koordinasyonu sağlayacak tek bir mekanizma kurulmalıdır. Böylelikle parçalı bir yapının önüne geçilebilecektir. İhtiyaç duyulması halinde örneğin okullarda sağlanacak psikososyal destek için ve ya sağlık sektöründeki psikososyal faaliyetler için genel koordinasyon mekanizmasına bağlı olarak alt koordinasyon grupları kurulabilir. Koordinasyon mekanizmasında bu alanda faaliyet gösteren veya destek olabilecek olan devlet kurumları, yerel veya uluslararası STK'lar, üniversiteler, yerel yönetimler vb.'nin temsilcilerinin yer alması sağlanmalıdır. Koordinasyon grubu hem ulusal düzeyde olmalı hem de yerel alt birimlerde kurulmalıdır.

2. Program planlamaları ve uygulamalarının koordine edilmesi:

Koordinasyon mekanizması, uygulanmasına ihtiyaç duyulan programların planlanması ve uygulanmasını da koordine etmelidir. Bunu yapabilmesi için durum değerlendirilmesi yapılarak sonuçlarının paylaşılması, müdahalede yaşanan boşlukların tespit edilmesi, izleme süreçlerinin de koordinasyonunun sağlanması gerekmektedir.

3. Kılavuzların geliştirilmesi ve ilgililere ulaştırılması:

Psikososyal müdahalenin koordinasyonu için yaşama geçirilen koordinasyon mekanizması, ihtiyaç duyulan kılavuzların oluşturulması veya var olanların yerel ortama uygun hale getirilmesini sağlamalıdır.

4. Kaynakların harekete geçirilmesi:

Koordinasyon mekanizması kaynakların koordinasyonunu sağlamak için var olan kaynakları koordine ettiği kadar muhtemel kaynakları da tarayarak tespit etmeli ve kaynak oluşturmak için yapılacak faaliyetlerin de koordinasyonunu sağlamalıdır (IASC, 2007, s:33-36).

Eş güdümlü çalışmalarını toparlayacak olursak 4 temel aşamayı gerçekleştirmek gerekir.

- Sektörler arası RSPD eş güdümlü grubu kurun ya da etkin hale getirin.
- Program planlama ve uygulamada eş güdümlü sağlayın
- Rehber ilkeler oluşturun, yaygınlaştırın ve savunuculukta eş güdümlü sağlayın
- Kaynakları harekete geçirin.

Böylece çalışmaların daha etkili ve verimli olması sağlanacaktır.

Kurulacak olan psikososyal müdahale koordinasyonu sağlık, eğitim, kamp yönetimi gibi sektörleri de kapsamalıdır. Her sektör için ayrı bir psikososyal müdahale koordinasyonu oluşturulmamalıdır. Tek ve sektörler arası bir koordinasyon mekanizması kurulmalıdır. Ayrıca psikososyal destek hizmetinde benimsenen temel ilkeler afet ve acil durumda hizmet veren bütün sektörler için geçerlidir. Sektörler arası ortak bir uygulamanın yanı sıra sektörlerden biri olan psikososyal destek hizmetleri de kendi arasında koordinasyon sıkıntısı yaşayabilmektedir. Bu nedenle psikososyal müdahalede görev alan kurumlar arasında birbirini tekrar eden ve birbirinden kopuk çalışmalar yapılabilmektedir. Bu durum psikososyal destek alanında çalışan kurum sayısı çok olan ülkelerde önemli bir uyarı niteliğindedir. Söz konusu hizmetin birden fazla kurumun sorumluluğunda olması bir risktir ve tek elden yürütülmesi önemlidir.

Van-Erciş Değerlendirme Raporu'nda (2015), depremde görev alan yöneticiler, meslek elemanları, sivil toplum kuruluşu yetkilileri ve afetzedeler ile yapılan görüşmeler sonucunda yetersiz iş birliği, koordinasyonsuzluk, ihtiyaç tespiti için birden fazla kurumun aynı hanelere yönelmiş olması ve talep edilen ihtiyaçların ilgili kurumlara iletilmesinde aksaklık yaşandığı belirtilmiştir. Bu durumda hizmet verenler ile hizmet alanlar arasındaki güven ilişkisinin zedelenebileceği vurgulanmıştır (Aspb-Unicef, 2015).

Daha önce ülkemizde yaşanmış afet ve acil durumlarda her kurumun ve her sivil toplum kuruluşunun kendi özelinde psikososyal destek hizmeti vermeye çalışması, afetten etkilenen kişilerin yarardan çok zarar görmesine neden olduğu gibi zaman ve personel kaynağının yeterince etkin kullanılmasının önüne geçmektedir. Bu nedenle kurum ve kuruluşların afetten etkilenen kişilerin yüksek yararını göz önünde bulundurarak ön plana çıkma kaygısı olmadan, birlikte çalışmaya niyetli olması gerekmektedir. Bunun için ise koordinasyon sisteminin işlevsel hale getirilmesi, afet ve acil durum öncesinde ortak eğitimler ve tatbikatlar düzenlenmesi etkili olmaktadır.

Psikososyal destek hizmeti özelinde hazırlanacak eylem planlarında kurumlar arası iş birliğinin ve eş güdümün yanı sıra meslekler arası iş birliğinin de tanımlanmasına ihtiyaç vardır. Bu alanda çalışan psikolog, sosyal çalışmacı, sosyolog, psikolojik danışman, çocuk gelişimci ve psikiyatristlerin afet ve acil durumlarda çalışma yetkinlikleri, afet öncesi, sırası ve sonrası görev tanımları önceden yapılmalı ve birlikte çalışma, ekip olabilme gibi konularda bilgi ve beceri eğitimleri verilmelidir. Farklı kurumlarda görev alan bu meslek grupları lisans eğitimleri gereği belirli bir alt yapıya sahip olsalar dahi çalıştıkları kurumların özelinde hizmet vermeye odaklanabilmektedirler. Örneğin hastanede çalışan bir sosyal çalışmacı tıbbi ya da klinik sosyal hizmeti, sosyal hizmet alanında çalışan bir psikolog sosyal sorunu, okulda çalışan bir psikolojik danışman okul ve öğrenci odaklı bir kriz müdahalesini önceliğine alabilmektedir. Bu durum, söz konusu meslek grupları ve kurumlar bir arada çalıştığında bütüncül bakabilmeyi sağlarken her biri birbirinden bağımsız, tek başına sahaya indiğinde verilecek hizmetin sadece tedavi, sadece sosyal hizmet kuruluşlarından yararlandırma ya da sadece eğitim/öğretim özelinde sunulmasına neden olabilmektedir. Birbiryle iletişimi olmayan, eş güdümden uzak, diğer çalışmalarla ne ölçüde uyumlu olduğu hesaba katılmamış bir psikososyal destek hizmetinin sahada görünürlüğü zayıflamakta ve etkililiği ön plana çıkamamaktadır.

Ulusal düzey psikososyal destek hizmet grubu planında kamu kurumlarının, sivil toplum kuruluşlarının ve özel sektör/tüzel kişilerin ayrı ayrı görev tanımları yapılmıştır. Planda destek çözüm ortakları olarak anılan paydaşların görevleri genel olarak aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

- Psikososyal destekle ilgili müdahalelerde çalışmak üzere taşra ve merkez teşkilatında görev alan psikososyal meslek elemanlarını ana çözüm ortağının koordinasyonunda afet bölgesine görevlendirmek,
- Afet/acil duruma ilişkin planlanacak eğitimlere ve tatbikatlara destek vermek,
- İhtiyaç duyulan dönemde ana çözüm ortağı tarafından talep edilmesi durumunda ihtiyaç duyulan sosyal iyileştirme etkinliklerini, sosyal projeleri desteklemek ve gerçekleştirmek.

Bu tanımlamanın dışında her bir kurum ve kuruluş için detaylı bir görev dağılımı yapılmıştır. Özellikle kamu kurumları dışında kalan paydaşlar ile çalışmanın usul ve esaslarını belirleyen herhangi bir akreditasyon sisteminin olmaması nedeniyle sivil toplum kuruluşlarının, uluslararası kuruluşların, özel sektör ve tüzel kişilerin görev ve sorumlulukları plan içerisinde aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

- Psikososyal destekle ilgili müdahalelerde çalışmak üzere ilgili STK'larda görevli psikososyal meslek gruplarını/ dernek üyelerini AÇSHB'nin koordinasyonunda afet bölgesine yönlendirmek ve deneyime bağlı olarak psikososyal müdahale/ çalışana destek ekiplerine dahil olmasını sağlamak,
- Her seviyede ve dönemde afet ve acil durum bölgesine inmeden önce AÇSHB ile irtibata geçmek ve uygun görüldüğü takdirde çalışmalarını yerel düzey hizmet grubu ekiplerine dahil olarak gerçekleştirmek,
- Her seviyede ve dönemde sosyal ve kültürel etkinliklerde yer almak ya da sosyal projeler yapmak için önceden AÇSHB ile irtibata geçmek ve uygun görüldüğü takdirde çalışmalarını yerel düzey hizmet grubu koordinasyonunda gerçekleştirmek,
- Afet/acil durum öncesi psikososyal destek hizmetinin geliştirilmesine yönelik yapılacak planlama, hazırlık, eğitim, senaryo hazırlama çalışmaları ile tatbikatlara katılmak,
- İlgili paydaşlarla koordinasyon içerisinde çalışmak,

Ulusal planda yer alan bu görev tanımı ile söz konusu kuruluşlar tarafından verilecek psikososyal destek hizmetinin ana çözüm ortağının izni ve bilgisi dahilinde olması sağlanmıştır. Bu sayede kamu dışında kalan kuruluşların kamu ile eş güdüm içerisinde çalışması amaçlanmıştır.

5.2. Aktör Haritalandırması

Kamil Kurtul, Eylen Şavur

Ulusal Plan; afet ve acil durum sırasında yapılacak iş ve işlemleri açıklayan, mevzuat niteliğinde bir belgedir. Ulusal plan dışında müdahale özelinde kadın, çocuk, engelli vb. nüfus grupları için eylem planı oluşturulmasına; kim, kiminle, nerede ve nasılin hızlı bir şekilde ortaya koyulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tarz eylem planlarında

ilgili paydaşları ortaya çıkarmak için meslek elemanlarının ya da idarecilerin kullanabileceği bir diğer yöntem de **aktör haritalandırmasıdır**.

Afet ve acil durum müdahalesi başladığında, eğer ortada mevcut bir eş güdüm grubu yoksa ya da birbirinden ayrı ruh sağlığı eş güdüm grubu ve psikosozyal eş güdüm grupları varsa, rehber ilkeler doğrultusunda RSPD (Ruh Sağlığı ve Psikosozyal Destek) müdahalelerinde eş güdümün sağlanmasına ilişkin kapsayıcı bir grup oluşturma çağrısı yapılabilir. Bunun gerekçesi sağlık sektörü içerisinde ya da dışarısında yer alan ruh sağlığı ve psikosozyal desteklerin birbirlerini güçlendirmeleri ve (geçmişte sağlık ve koruma sektörlerindeki aktörler tarafından sıklıkla birbirlerinden ayrı olarak düzenlenmelerine rağmen) tamamlayıcı olmalarıdır. Biri diğeri açısından hayati önem taşıdığı için ikisi arasında eş güdüm sağlamak gerekir. Ülkemizde bu konu Türkiye Afet Müdahale Planı ile açıklığa kavuşturulmuştur. Psikosozyal destek hizmetlerinin koordinasyonu AÇSHB'ye verilmiştir ve bu alanda çalışan bütün kurum ve kuruluşların psikosozyal destek hizmeti ile ilgili konuları AÇSHB ile birlikte yürütmeleri gerekmektedir. Ulusal ve yerel planda paydaş aktörlerin belirlenmesine karşın kapasite, sayı, vb. farklılıklar olacağı için bu alanda çalışanların kimler olduğunun ve özelliklerinin yeniden değerlendirilmesi gerekebilmektedir. **"Aktörlerin Tespiti"** diyebileceğimiz bu çalışma; analiz amaçlı bir yöntemdir. Mevcut, karmaşık ilişkiler ağını anlamaya yardımcı olur. İyi niyetli müdahale için fırsatları saptama olanağı sağlar. Bu süreç belli aşamalardan oluşur:

1. Adım - Problemin Belirlenmesi; Afet ve acil durumlarda yardım ve korumaya ilişkin çok sayıda problem mevcuttur. Bu süreçte hangi problem üzerinde çalıştığımızı net olarak ortaya koymak gerekir. Hangisini çözmeye çalışacağımız konusunu netleştirmek gerekir.

2. Adım - Anahtar Konumdaki Aktörler/Paydaşların Belirlenmesi: Konunun özünde yer alan başlıca aktörler kim? Problemin çözümünde kimlerin hangi rolleri alması gerekli bu konuların açığa kavuşturulması gerekir.

3. Adım - Önemli Aktörleri Analiz Etmek: Süreç içindeki önemli aktörlerin kimler olduğu belirlenmelidir. Bu aktörlerin görev ve sorumluluk sınırları da bizim için önemlidir. Bu aktörlerin çalışmaları ve amaçları, yaptıkları iş çerçevesinde girdileri ve motivasyonlarını bilmek gerekir. Çalışmalarını yapma biçimleri ve gerekçelerinin neler olduğunun yanıtları bizi çözüme doğru götürür. Yerel planda yer alan 28 hizmet grubu bulunmaktadır. Bu grupların görevlerini bilmek işinizi kolaylaştırır.

4. Adım - İlişkileri Analiz Etmek: Bu aktörler arasındaki güç ilişkilerini, kuruluşların gereksinimlerini ve bu gereksinimi hangi kuruluşların karşılayacağını, amaçlarını ve

hangi kuruluşların birbirine destek olduğunu bilmek gerekir. Eğer bu konuları iyi analiz edebilirsek hangi konularda kuruluşlarla birlikte çalışacağımızı netleştirmek daha kolay olacaktır.

5. Adım - Haritayı Detaylandırmak: Burada çalışmalar sürerken başka aktörler katılmış olabilir, varsa onları eklemek ve aralarındaki ilişkilerin neler olduğunu belirlemek gerekir. Belirli bir problem durumunu etkileyebilecek ya da bundan etkilenebilecek kişiler ya da grupların da saptanması, bu grup ve kişilerin önemi, güçleri ve başka etkileyebilecekleri problemler ya da diğer aktörleri de göz önüne almak çalışmanın verimliliğini artırabilir. Aktörler ve ilişkilerin neler olduğunu analiz etmek belli konularda (karar alma gücü, erişim, bilgi vb.) çalışmamıza katkı verecektir. Devlet aktörlerinin meseleye müdahale etme isteği ve kapasiteleri, STK ya da uluslararası kuruluşların müdahale güçleri ve çalışma yaptığımız kuruluşun bu büyük fotoğrafta durduğu yer ile ilgili analizler bir koordinasyon oluşumuna yardımcı olur ve gerçekleştirilemiyorsa nedenleri ortaya çıkar.

6. Adım - Devreye Girmek: Son evrede psikosozal ekibin rolleri ve sorumlulukları belirlenir. Her aktör ve ilişki üzerinde psikosozal destek ve müdahale ile ne tür etki yaratabileceğinizi ve en kuvvetli etkinin ne olabileceğini planlamanız gerekir. Bu aşamaların çoğu Ulusal ve yerel düzey psikosozal destek hizmet grubu planlarında belirlenmiştir. Ancak bunların işler hale getirilmesi gerekir. Çünkü ekip halinde ve birlikte çalışmak kolay değildir. Bu eş güdümü sağlamak için;

- Nitelikli kuruluşları ve kaynak kişileri belirlemek, TAMP kapsamında yer alan ilgili hizmet grubu kişilerini öğrenmek,
- Acil durumlarda ruh sağlığı ve psikosozal desteğe yönelik acil müdahale için kurum ve kuruluşlar arası ulusal politika ve planları geliştirmek ve uygulamak,
- Yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde eş güdüm mekanizmalarını, rolleri ve sorumlulukları belirlemek,
- Acil durumlar için her bölgede farklı kuruluşlardan oluşan RSPD odak noktaları belirlemek,
- RSPD eş güdümü dahil olmak üzere, RSPD için kaynak sağlamak,
- Sektörel acil durum hazırlık planlarının hepsine RSPD'yle ilgili hususlarını dahil etmek
- İnsani yardımın bütün aşamalarında RSPD için savunuculuk yapmak gerekir.

Bu süreçler ülkedeki afet planları içinde ya da birebir kuruluşların müdahaleleri için belirlenmiş olabilir. Eğer yoksa bu eş güdümü sağlamak için çalışmak gerekir. Bazen belirlenmiş olsa bile zorluk çıkabilir. Bu durumda; eş güdüm grubundaki üyeler ara-

sında güç farkını azaltmaya ve yeteri kadar temsil edilmeyen ya da güçsüz durumdaki grupların katılımını artırmaya gayret etmek yararlı olabilir. Eş güdümü sağlama sorumluluğu kamu kurumu olan ana çözüm ortağına aittir. Ana çözüm ortağı, temsilcilerinin etkili bir eş güdüm sağlayabilmeleri için gerekli yetki, bilgi ve de beceriye sahip olmalarını sağlamaktan sorumludur.

Aktörlerin tespitinin ardından afet ve acil durumlarda koordinasyonu sağlamak için psikososyal destek merkezinde ilk yapılması gerekenler şunlardır:

- Psikososyal alanda eş güdümlü çalışan diğer paydaşların (üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, kamu kurum ve kuruluşları gibi) haberdar edilmesi ve harekete geçirilmesi gerekir. Yerel planda diğer kamu kurum ve kuruluşları her vardiya da en az üç ekip olarak yer almaktadırlar.
- Yerel planda psikososyal destek müdahale ekibi veya mobil ekiplerin alanda çalışmak üzere görevlendirilmesi,
- Afet bölgesinde yardım etmek üzere görevli müdahale ekiplerine psikolojik ilk yardım, stresle başa çıkma, gidilecek bölgenin sosyoekonomik yapısı gibi konular ile ilgili bilgilendirme (uyum eğitimi) yapılması gerekir.
- Psikososyal belgelerin (broşür, sunum, rehber gibi) ekibe/alana gönderilmesi, ihtiyaç halinde yeni belgelerin hazırlanması,
- Psikososyal uygulamalara ilişkin bilgiler özellikle ani başlangıçlı doğal olaylar sonucu ortaya çıkan afetler (depresyon, tsunami, sel baskını, toprak kayması vb.) ve insan eliyle ortaya çıkan bazı afetler (kazalar, yangınlar vb.) göz önüne alınarak hazırlanan bilgileri derlemek ve yaymak gerekir.
- Gerektiğinde; görevli olarak afet bölgesine giden çalışanların ailelerine psikososyal destek verilmesi, ayrıca izleme, değerlendirme ve raporlama süreçlerinin takip edilmesi gerekir.

Afet ve acil durumlarda görev alan kurum ve kuruluşların birbirine karşı sorumluluğu eş güdüm içerisinde çalışmak iken, aynı kurum ve kuruluşların yapılan çalışmalar ve yaşanan gelişmeler hakkında kamuyu ve medyayı bilgilendirme sorumluluğu bulunmaktadır. Bu nedenle kurumlar arası işbirliği çerçevesinde kamuyu bilgilendirme ve medya ile ilişkilerin de tanımlanması gerekmektedir.

5.3. Kamuyu Bilgilendirme ve Medya ile İlişkiler

Nedret Öztan

Afet ve acil durumlarda hangi bilgilerin, kim tarafından ve nasıl verildiği önemlidir. Afet ve acil durumdaki etkilenen toplumun, doğru bilgiye zamanında ulaşabilmesi ruh sağlığı açısından toparlanmasında ve güven duygusu kazanmasında etkili olmaktadır.

Afet ve Acil Durumlarda Bilgilendirme Sürecinin Amaçları

- Medya ve diğer ilgili kurumlar (AFAD, Kızılay, itfaiye, polis ve hastaneler) arasında işbirliği ve eş güdüm sağlanması,
- Sağlıklı, zamanında ve sürekli bilgi akışının sağlanması,
- Halkın bilgilendirilmesi, oluşabilecek paniğin, gereksiz ve yanlış söylentilerin önüne geçilmesi,
- Bilgilendirmenin gereken ve doğru biçimde,
- Doğru ve bilgili kişiler aracılığıyla,
- Gerekli kişilere,
- En kısa zamanda yapılmasıdır.

Bilgilendirme Sürecinde Temel İlkeler:

Afet ve acil durumlarda bilgilendirme süreci önemli ve kritik bir rol oynamaktadır. Özellikle zararın nerede ve ne derecede olduğunun bilinmesi, gerekli yardımın yerine en hızlı şekilde ulaşması için de gereklidir. Bazı temel konular aşağıda özetlenecek olursa:

- **Bilgiler ilk elden ve doğru şekilde toplanmalı:** Bilgilerin değişik kaynaklar aracılığıyla toplanması bilgi kirliliğine yol açacaktır.
- **Halk, kurumlar ve medya sürekli ve doğru olarak bilgilendirilmeli:** Hangi bilginin kime, ne zaman ve ne için gerektiği düşünülerek, karmaşayı da önlemek amacıyla bilgilendirme sürekli olarak yapılmalıdır.
- **Dedikodu ve yanlış söylentilere imkan vermemeli:** Düzenli, sürekli ve doğru bilgilendirme dedikodu ve söylentileri de önleyecektir.
- **Afetin nerede, nasıl olduğu ve afetten etkilenenler belirtilmeli:** Bu bilgi destek etkinliklerinin planlanması ve gönüllülerin hazırlığı açısından önemlidir.
- **İletişim ve haberleşme ağları kurulmalı:** İletişim ve haberleşme ağları bilginin sağlıklı olması açısından da önemlidir.
- **Tüm bilgiler bir merkezde ve ulaşılır bir halde toplanmalı:** Birden fazla merkezde ya da kurum ve kuruluşta toplanan bilgilerin güncellenmesi ve kullanılması da sorun olacaktır.

Medyanın Rolü

Bilgi verme sürecinde dikkat edilmesi gereken unsurlar arasında medya da yer almaktadır. Toplumun afet hakkında bilgi almak için en çok kullandığı kanal olan medya, afet yönetiminde olumlu bir etken olarak kullanılabilmesi gibi, iyi bir iletişim kurulmazsa olumsuz sonuçlara da yol açabilir. Medyanın toplumda olan biteni izlemesi ve duyurması işlevi dikkate alındığında, yarattığı söylemlerle topluma bakış

açısı kazandırması ya da panik yaratması söz konusu olabilir. Afet bölgesinde oluşabilecek fıstıltı gazetelerine karşı önlem alabilmek için medya ile ilişkilerin sürekli ve düzenli olması gerekmektedir.

Medyanın olumlu katkıları:

- Afet öncesinde bilgilendirme ve yönlendirme çalışmaları, çok sayıda kişiye kısa sürede ulaşabilir,
- Afet sırasında ya da hemen sonrasında, toplumu uyarmak ve bilgilendirmek, afet çalışmalarına katılacak olan kurum ve kişilerin koordinasyonunu kolaylaştırabilir,
- Afet sırasında ve sonrasında bilgi paylaşımı kişi ve toplumun korunmasını, kontrol ve güvende hissetmesini sağlayabilir,

Medyanın olumsuz etkileri:

- Tahliye ve arama – kurtarma gibi çalışmalar sırasında medya üyeleri işlerin aksamasına neden olabilir,
- Muhabirlerin ayrıntıları öğrenmeye yönelik tutumları rahatsız edici olabilir. Afetzedeleri duygularını paylaşmaya zorlamaları olumsuz etkiyi ve kurban psikolojisini artırabilir,
- Afete ve afetzedelere ilişkin görsel öğeler nedeniyle toplumda panik ve kaygı oluşabilir. Bu da afetzedeler ve afeti medyadan takip eden diğer kişiler üzerindeki travmatik etkiyi artırabilir,
- Etik kurallara uygun olmayan haberler nedeniyle gizlilik ve mahremiyet ihlal edilebilir.

Afet ve acil durum veya krize müdahale ekibinin içinde kurumun medya ile iletişim sorumlusu olmalıdır. Bu kişinin afet ve acil durum ya da bölgesini iyi tanıyan, ekibi temsil edebilecek, kolay ulaşılabilen, alanındaki çalışanlarla iyi iletişim kurabilen ve güncel bilgileri toplayabilen, topladığı bilgileri medyaya olumlu bir biçimde aktarabilen bir kişi olması amaca hizmet edecektir (Aksöz & Erdur-Baker, 2012). Medyadan gelen tüm bilgi taleplerinin yönetimi ve diğer kriz yönetim ekibi üyeleri ile iletişim içinde medya taleplerine cevap verilmesi görevlerini yürütecektir.

Medya ile İletişim Sorumlusunun Görevleri

Medya ile iletişim kurmaktan sorumlu olan kişinin dikkat etmesi gereken konular aşağıdaki gibidir;

- Medya ile iyi iletişim kurulması, mevcut durum hakkında bilgi verilmesi,

- Kuruma, personele, diğer kurum ve kuruluşları bilgilendirmek için rapor hazırlanması,
- Polis, acil servis, hastane ve bölge yöneticisi ile iletişimin sağlanması,
- Medyanın tepkilerini ve sorularını önceden tahmin ederek gereken hazırlıkların yapılması,
- Gerekli güncel bilgilerin yazılı olarak yetkililere ulaştırılmasının sağlanması,
- Medya ile en kısa sürede, olumlu bir yaklaşımla iletişime geçilmesi,
- Bilgilerin belli aralıklarla güncellenmesinin sağlanması,
- Medya üyeleri için mümkün olduğu kadar ulaşılabilir olunması,
- “Yorum yok” yerine “Bilmiyorum ama en kısa zamanda öğrenip sizi bilgilendireceğim” denilmesi,
- Kötü haberlerin yanı sıra iyi haberlerin de paylaşılması,
- Kötü haber bir şekilde yayılacağı için iyi gelişmelerin vurgusunun da yapılması,
- Bir sorunun farklı biçimlerde yeniden sorulması durumunda bu sorulara aynı yanıtların verilmesine dikkat edilmesi,
- Anlaşılır bir dil kullanılması,
- Söylenen her şeyin haber başlığı olabileceğinin unutulmaması (Aksöz & Erdur-Baker, 2012).

Afet ve Acil Durumlar Öncesinde Yapılması Gerekenler

- Kurumlar, toplumu, oluşabilecek afet ve acil durumlar, bu durumlara nasıl hazırlık yapabilecekleri ve bu durumlarda ne yapabilecekleri konusunda bilgilendirmeli,
- Olası acil durumlarda kullanılacak güvenli bölgelerin ve tahliye planlarının belirlenmesi ve duyurulması,
- Var olan kaynaklar ve bu kaynaklara nasıl ulaşılacağı bilgisi verilmesi,
- Kurumlarda iletişim kurulacak kişilerin belirlenmesi ve koordinasyonun sağlanması,
- Olası kriz durumlarında kullanılacak iletişim araçlarının ve yöntemlerinin belirlenmesi,
- Özellikle son zamanlarda kullanılmakta olan sosyal iletişim araçlarının (Twitter, Youtube, Facebook, Whatsup, haritalama vb.) ve sistemlerinin acil durumlardaki olası kullanımı için hazırlık yapılması ve duyurulması (Goldfine, 2011).

Bu tür önlemlerin alınması, planlamaların yapılması ve duyurulması, bireylerin ve toplumların olası afetler ve acil durumlarda daha güvenli olmasını sağlayacak ve olası panik durumunu azaltacaktır (Merchant ve ark. 2011). Ayrıca toplumların afet ve acil durumlara hazırlıklı olması, olası olaylardan sonraki toparlanmayı da kolaylaştırmaktadır.

Afet ve Acil Durumlar Sırasında Yapılması Gerekenler

Afetlerde ve acil durumlarda kontrolün sağlanması, paniğin ve olası olumsuz etkilenmenin en az düzeyde olabilmesi için yapılan müdahale çalışmalarında kurumlar arası iletişim ve koordinasyon kadar, medya yoluyla topluma sağlıklı bilgi aktarma da önemli hale gelmektedir. Bu amaçla:

- Olayla ilgili bilgilerin açık ve dürüst bir şekilde, abartılmadan verilmesi,
- İhtiyaç duyulan kaynakların neler olduğu ya da bu kaynaklara nasıl ulaşılabileceği konusundaki bilgilerin paylaşılması,
- Bireylerin ve toplumun hızla toparlanması için gerekli bilgi ve koşulların, destek kişilerin ve kurumların bilgilerinin aktarılması,
- Gerekli hizmetlerin ve kaynakların (barınma, beslenme, sağlık ve güvenlik) bilgilerinin paylaşılması,
- Ailelerin birleştirilmesinde yardımcı olacak bilgilerin paylaşılması.

Bu arada önemli konulardan biri ise yanlış ve travmatik tepkiyi artıracak bilgilerin paylaşılmasına engel olabilmek, özel bilgilerin korunmasına da dikkat etmektir (Merchant, 2011). Hem toplumun olumsuz etkilenmemesi hem de ölmüş olana saygı açısından medyanın bilgilendirme adı altında travmatize eden görüntüler yayınlamasını engellemek gerekmektedir.

Genel olarak tüm kurum ve kuruluşların koordinasyon halinde basın sözcüsü aracılığıyla tek elden bilgilendirme yapması en sağlıklı olacaktır.

Afet ve Acil Durumlar Sonrasında Yapılması Gerekenler

Afet ve acil durum ya da krize müdahale ekibi üyelerinin bir araya gelerek durum değerlendirmesi yapması ve yapılanların ayrıntılı gözden geçirilmesi önemlidir. Kriz durumu atlattıktan sonra medyanın belli aralıklarla bilgilendirilmesi ve medyanın da bu bilgileri iletmesi toparlanma sürecinde destek olacaktır (Merchant, 2011).

- Yaşanmış olan afet ve acil durum sonrasında, bireylerin ve toplumların toparlanma ve normal yaşama dönme çabaları sırasında ihtiyaç duydukları kaynaklara ulaşmasını kolaylaştırma açısından sosyal medya kullanılabilir.
- Toplumların bilgilendirme çalışmalarının ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilmesi, olumlu veya olumsuz etmenler, başarılı ya da başarısız noktalar açısından değerlendirilmelidir.

Ayrıca Afet ve Acil Durumlarda Müdahale Yönetmeliğinde; medya iletişimi başlığı altında 11. maddenin 1. fıkrasında yer verilmektedir.

MADDE 11

- (1) Afet ve acil durumlarda medya ve halkla ilişkilerin sağlıklı yürütülmesini sağlamak amacıyla Başkanlık tarafından medya iletişim planı hazırlanır. Bakanlık, kurum ve kuruluşların basın ve halkla ilişkiler müşavirlikleri ile valiliklerin ilgili büroları hazırlanan plan çerçevesinde Başkanlıkla koordineli olarak çalışır.
- (2) Bütün resmî, özel radyo ve televizyon kuruluşları ile yazılı basın, sosyal medya afet ve acil durum hallerinde vatandaşların doğru bilgilendirilmesini sağlamak üzere gerekli hassasiyet ve özeni göstermekten sorumludur. Kamuoyunun bilgilendirilmesi, afet ve acil durum halinin duyurulması ulusal düzeyde Başkanlık tarafından yerel düzeyde ise valiler tarafından yapılır.
- (3) Haberleşme alanında faaliyetleri bulunan tüm kamu, özel kurum ve kuruluşlar, müdahale süresince yardım talepleri için yapılacak telgraf, telefon, telsiz, faks ve benzeri iletişim taleplerini ücretsiz kabul eder ve ilgililere ulaştırır.

BÖLÜM 6

AFET VE ACİL DURUMLARDA
DAVRANIŞ KURALLARI VE ETİK

6. Afet ve Acil Durumlarda Davranış Kuralları ve Etik

Filiz Demiröz

Psikososyal Profesyonellerine Yönelik Etik İlkeler

“Etik” doğru ya da yanlış olan anlamına geldiği gibi, bir kişi ya da topluluğun ya da bir araştırma alanının davranış kurallarını niteleyebilir (Martin ve Schinzinger, 1996). Felsefi anlamda, etik, ahlak ve doğru eylemler üzerinde sistematik olarak geliştirilmiş olan düşüncelerle bağlantılıdır. Aynı zamanda sosyal ve kültürel olarak kabul edilebilir olanların analizini yapar. İnsan davranışlarıyla ilgili olarak üzerinde anlaşmaya varılmış olan “meli-malı”ları ele alır (Akt. Korkut, 2002).

Afet ve acil durumlarda etik konusu daha da ön plana çıkar çünkü farklı durum ve koşulları içermektedir. Bu alanda çalışan tüm kişiler temelde kendi mesleki kimlikleri ve eğitimlerindeki etik ilkelere bağlıdır. Bununla birlikte her ilke her zaman kriz durumlarını tanımlamamış olabilir. Bu durumda yardım edilen kişilerle konuşarak, onların toplumsal koşullarını ele alarak bir yol bulmak mümkündür.

Afet ve acil durumlar zaman zaman çok karmaşık durumları beraberinde getirmektedir. Bu durumda etik ikilemler yaşanabilir. Bu ikilemler genellikle; gizlilik ve gizli bilgi, doğru söyleme, biri tarafından kararların verilmesi veya kendi kaderini belirleme, yasalar, kurallar, çalışanlar arasında anlaşmazlık, sınırlı kaynakların dağıtımı, bireysel ve mesleki değerler gündeme geldiğinde yaşanabilir. Bu nedenle bu çalışmalarda UNDP'nin hazırladığı afet yönetiminde gözetilecek etik ilkeler şunlardır:

Yerel kapasite ve ihtiyaç dengesinin kurulması; ilk modülde de söz edildiği gibi sorunlar öncelikli olarak yerel kapasite ve kaynaklarla çözülmeye çalışılmalıdır. Eğer bunu gerçekleştiremiyorsak dışarıdan gelen kaynakları kullanabiliriz. Örnek olayda da görüldüğü gibi gelen yardım acil durumdan etkilenen Suriyeli aile içindir. Ancak aynı yörede yaşayan ve gereksinimi olan kişiler de olduğundan kaynakların adil biçimde nasıl dağıtılacağını da planlamak ve düşünmek gerekir.

İncinebilirliğin ve ihtiyaçların belirlenmesi; bu gruplar zaten normal yaşam süreçlerinde de risk altındadırlar. Bir afet karşısında gösterilen duygusal ya da fiziksel tepkiler ve afetten sonra yeniden aile ve toplum bağlarının kurulabilmesi incinebilirlik düzeyinin belirlenmesinde kullanılan ölçütlerdir. Kadınların ve çocukların, yaşadıkları olumsuz çevre koşullarının göz ardı edilmesi mümkün değildir. Bu nedenle hizmetlerin hem adil dağıtımı, hem de ulaşılabilir olması önem taşır.

İnsan haklarının ve bireylerin refahının korunması: Acil ve afet durumlarında insan hakları ile ilgili konuların aslında hiç tartışılmaması gerekir. Herkes insan olmasından dolayı zaten bu haklara sahiptir. Çalışanlar olarak bu hakların korunma-

sında öncülük psikososyal müdahalelerde esastır. Cinsiyet, ırk, din, dil, sınıf ayırımı yapmadan bu hizmetlerin sunulması gerekir. İnsani yardım aktörleri, afetten etkilenen herkesin haklarını gözetmek ve sahip oldukları hakların ihlal edilmesi riskine maruz kalan kişileri ve grupları korumak durumundadır. İnsani yardım çalışanları ayrıca, eşitliği ve ayırım yapmamayı gözetmekten de sorumludur. Yani insani yardım çalışanları ruh sağlığı ve psikososyal desteği belirlenen ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirmekten ve bölgedeki etkilenen insanların, cinsiyet, yaş, dil, etnik köken hususlarında engelle karşılaşmadan en yüksek düzeyde erişimlerini sağlamaktan sorumludur. Örnek olay düşünüldüğünde aynı mahallede benzer koşullarda olan kişilerin de bu yardımlara gereksinimi olduğunu bilmek ve hak savunuculuğunu yapmak gerekir. Ayrıca kaynakların paylaşımı ile ilgili farklı düzenlemelerin yapılması ve yeni kaynakların oluşturulması mümkündür.

Medya yönetimi; Afet ve acil durumlarda medya kullanımı önemlidir. Olumlu olarak kullanımı için yardım ekibi içinde olmalarını sağlamak ve eğitim vermek yararlı olabilir. Örnek olay göz önüne alındığında; yeni yardım kaynağı çağrısı o yörede gereksinimi olanlar için yardım kaynaklarına erişimi kolaylaştırabilir. Ayrıca STK her iki eve de yardım ulaştırabilirse, toplumların birlikte yaşaması ile ilgili olumlu bir gelişme sağlanabilir.

Afetlerle ilgili önemli noktalardan biri de genel ilkelerin sağlanması ve uygulanmasıdır. Bu çalışmada seçilen ilkelerden biri de yardım hizmetleri ile ilgili olanlardır. Bu ilkelerden en önemlisi bu çalışmalarda yardım edilen kişilere zarar vermemektir. Görüşülen kişilerin mahremiyetine, gizliliğine ve yüksek yararlarına saygı gösterilmesi gerekir. "Zarar verme" ilkesine uygun olarak değerlendirmenin gerçek dışı beklentiler yaratmasından kaçınmaya özen gösterilmelidir (örn. Kaynak sağlanamazsa değerlendirme yapanların yeniden gelmeyebileceklerini görüşme yapılan kişilerin anlaması sağlanmalıdır). Zorlama içeren soruların sorulmaması gerekir. Kuruluşlar insanların değerlendirmeye gerçekten gönüllü olarak katıldıklarından emin olmak durumundadır. Çocuklar ve (cinsiyete dayalı şiddet mağdurları gibi) özel ihtiyaçları bulunan diğer gruplarla görüşme yapan kişiler, uygun beceri ve tecrübeye sahip olmalıdır. Görüşülen kişilerden ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetine ihtiyacı olanlara mümkünse destek verilmelidir (ISAC 2007).

Bir başka önemli konu kişilerin kendi kararlarını kendilerinin vermesiyle ilgilidir. Bu konuda onlara saygılı olmak gerekir.

Çalışanlar olarak dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise faydacılıkla ilgilidir. Profesyoneller pek çok nedenle bu çalışmalara katılabilirler. Burada önemli olan ge-

reksinimi olanlara daha çok katkı vermektir. Bunu yaparken de kendilerini ikincil travmalara karşı korumaları gerekir. Örnek olay düşünüldüğünde, sürekli zor ortamlarda bulunarak adil olmaya ve herkese ulaşmaya çalışmak çoğu kez yorucudur. Profesyonelin kendisiyle ve ekip arkadaşlarıyla ilgili bir başka konu uygunlukla ilgilidir. Herkes yardım çalışmalarını için uygun değildir. Bazen içinde yaşanan dönemin zorluğu (yakın zamanda birinin kaybı, önemli bir kaza, ameliyat, iş değişikliği vb. nedenlerle) kendimizi yardım çalışmalarına yeterli düzeyde vermemize engel olabilir. Bu durumları göz önüne almak gerekir. Ayrıca iyi bir meslek elemanı olmak bu alandaki çalışmalara uygun olmak anlamına gelmez. Bunun farkında olmak, çalışmalara bu nedenle dahil olmamak kişinin kendisinin korunması açısından önemlidir. Çalışanlar arasında önemli bir başka ilke dayanışmadır. Kendi başımıza harika işler yapıyor olabiliriz ancak bu alanda yapılan işler en az iki kişi ile bağlantılı olarak yapılır. Birlikte çalışmadan afetlerde iyi bir iş yapmak mümkün değildir. Çalışmalar içinde sadakat, bireye saygı ve gizlilik konuları da çok önemlidir.

Yardım alanlar içinde daha önce de belirttiğimiz gibi hizmetlerin öncelikle risk altındaki gruplara adil dağıtılmasının gerekliliği adalet ilkesiyle ilgilidir. Kaynakların çoğu kez sınırlı olması ve kriz durumlarında her zaman yerine ulaşması ile ilgili zorluklar yardım alanların inançlarını sarsabilir. Bu nedenle bu konuda hassas davranılması gerekir. Yapılan uygulamalarda sorumluluk almak ve bunu en iyi biçimde aktarmak gerekir. Hem içinde bulunulan ekibe, hem de yardım edilen kişilere karşı yükümlülükler vardır. Bunların bir kısmı yasalarla da düzenlenmiştir. Yardım eden profesyonellerin zaten bu konularda yasal olarak bakım verme, özele saygı, gizliliği koruma, bilgilendirme, bildirimde bulunma, uyarma gibi yasal sorumlulukları bulunmaktadır. Ancak yine de bu konudaki eğitimlerin yenilenmesi ve etik ilkelerin uygulanması konusunda kapasiteleri artırılmalıdır. Çalışmalardaki ilkelerden esneklik ise afetin doğası gereği bazen daha hızlı gidilebilir ve büyük değişiklikler yapabilmek mümkün olur. Bazen de gerileme olabilir. Müdahalelerde esnek olmak çalışmaları kolaylaştırıcı olacaktır. Etik davranışlara ruh verir. Bu konudaki uluslararası davranış kuralları da bu uygulamalara yön verir. Ancak sadece çalışanların değil, yardım alanların, çalışma ortamlarının ve bu ortamlardaki sistemlerin de bu kurallara uyması gerekir. Aksi halde zarar verme eğilimi artar.

Psikososyal hizmet uygulayıcısı her profesyonel kendi mesleki etik sorumlulukları yanında bu ilkelerden de sorumludur.

Afet/acil durum sırasında ve sonrasında yürütülen hiçbir çalışma, etkilenen insanların acısını hafifletmek, insan yaşamını ve sağlığını korumak amacının dışına çıkmaz. Yapılacak yardımların bu temel amaç çerçevesinde ve aşağıdaki ilkeler doğ-

rultusunda sürdürülmesi görevli, profesyonel ya da gönüllü her psikososyal hizmet uygulamacısının etik ve vicdani sorumluluğudur.

- Yardım çalışmalarında insan haklarına aykırı ve insan onurunu zedeleyici davranışlarda bulunulamaz.
- Hizmet verilen kişilerin özel yaşamları ile ilgili bilgilerin gizliliği korunur.
- Hizmet verilen ülke ya da bölgeye özgü kültür ve geleneklere saygılı olunur.
- Yardım edilen insanlara yaş, kimlik, cinsiyet, cinsel kimlik, etnik köken, din, dil, mezhep, engellilik durumu gibi farklılıklar temelinde ayırım uygulanamaz.
- Etkilenenlere yararlı girişimde bulunma yanında zarar verebilecek girişimlerden kaçınılır.
- Bilgi ve deneyimin yardım verilen insanların yararına kullanılmasına büyük özen gösterilir.
- Yardım çalışmaları hizmet verilen kişi ya da kurumların gereksinimlerine uygun ve gelişimlerini destekleyecek şekilde hazırlanır ve tüm çalışmalar hizmet verilenlerin en yüksek yararını gözeterek yürütülür.
- Etkilenenlere verilecek yardımın kişinin öznel durumuna uygun olmasına özen gösterilir. Kişi hazır olmadan müdahalede bulunulmaz. Afet/acil durumun dönemlerine göre uygun müdahale yöntemleri belirlenir ve uygulanır.
- Yürütülen hizmetler aşamalandırılır, sonlandırma zamanı özenle seçilir ve alandan çekilme süreci zamana yayılır.
- Hizmetlerin sürdürülebilir olmasına ve olağan döneme geçişe olanak sağlayan düzenlemeler içermesine dikkat edilir. Bu bağlamda ruhsal travma yaşayan kadınlar, çocuklar, engelliler gibi risk gruplarına yönelik destek çalışmaları, bu gruplara hizmeti sürdürecektir resmi kurumlar ve sivil toplum kuruluşları ile işbirliği içerisinde yürütülür.
- Hizmet verilen kişilere bu hizmetin koşulları, akışı, bitişi ve izlenmesi hakkında doğru bilgiler verilir.
- Hizmetler etkilenenlerin güç kazanmalarına ve iyileşmelerine odaklanmalıdır.
- Etkilenenlere verilen her tür bilginin nesnel ve kolaylıkla anlaşılır olmasına özen gösterilir.
- Reklam amaçlı açıklamalardan ya da öyle anlaşılacak tanıtımlardan kaçınılır.
- İzleme ve değerlendirmesi yapılmayacak müdahale yöntemleri uygulanmaz.

Yardım uygulamalarında; kişi ya da grupların gereksinimleri ve gereksinim düzeyleri doğru olarak belirlenmeli ve kaynakların gerçek ve öncelikli gereksinim sahiplerine ulaştırılmasına dikkat edilmelidir.

- Hizmetlerde öncelik, gereksinim aciliyeti ve başvuru sırasına göre belirlenir.

- Sosyal yardım uygulamalarında, gereksinim sahiplerinin en kısa sürede kendi olanakları ile gereksinimlerini karşılayabilecekleri hale gelebilecekleri bir hizmet anlayışı içinde bulunulur.
- Tüm hizmetler, gerçekleşmeyecek vaatlerde bulunmadan, gerçekçi bir zeminde yürütmeli, çatışmalarda yapıcı olmaya özen gösterilmelidir.
- Etkilenenlerin yardım gereksinimini belirlemek amacıyla yapılan değerlendirmelerde, iyileştirme sürecinin ilk adımı olarak psikososyal müdahalenin temel öğeleri uygulamaya konulur.

Psikososyal Profesyonellerine Yönelik Etik İlkeler

- Profesyoneller üstlendikleri görevleri yetkinlik/yeterlikleri çerçevesinde sürdürmeye özen göstermelidir.
- Profesyoneller, bilgi ve uygulamalarını, hizmet verdiği kişi ve/veya kuruma en yüksek yararı getirecek şekilde planlamalı ve zararlı olabilecek durumlardan kaçınmalıdır.
- Profesyoneller, hizmet sunduğu kişi ve/ya da kurumlara ve içinde yaşadığı topluma karşı mesleki ve bilimsel sorumluluklarının, mesleki uygulamalarının nitelik ve sonuçlarından sorumlu olduğunun bilincinde; aynı zamanda başkaları tarafından bir bilim dalının temsilcisi olarak algılandığının da farkında olmalıdır.
- Profesyoneller, bilimsel, eğitsel ya da uygulamalı çalışmalarında mesleğinin etik kuralları doğrultusunda doğruluk, dürüstlük ve tarafsızlık ilkelerine uygun davranmak zorundadır. Profesyoneller verdikleri sözleri tutmalı, gerçekleştiremeyeceği belirsiz vaatlerde bulunmamalıdır.
- Profesyoneller çalıştıkları tüm kişi ve kurumlara karşı saygılı davranmalı, tüm çalışma alanlarında kendi rolünü olabildiğince açık tanımlamalıdır.
- Profesyoneller, gönüllülerin manevi bir amaç uğruna çalışmalarına katıldıklarını göz önünde tutmalı, olanaklar ölçüsünde en iyi şekilde çalışmalarını sağlayacak bir iş birliği koşulu sağlamalıdır. Çalışmalarda gönüllülerin yeteneklerine ve becerilerine uygun olarak görevlendirilmesini sağlamaya çalışılmalıdır.
- Profesyoneller, bir birimin çalışanı ya da yöneticisi oldukları durumlarda, bağlı oldukları birimlerin yanı sıra tüm birimler tarafından da gönüllülerin çalışmalarını özendirecek ve tükenmelerini önleyecek önlemler almaya ve eşit koşullarda çalışmalarını sağlamaya çaba göstermelidir.

Uluslararası Kızılhaç/Kızılay Hareketi ve Sivil Toplum Kuruluşlarının (STK) Afetlere Müdahale Ederken Uymaları Gereken Davranış Kuralları şunlardır:

- İnsani zorunluluklar önceliklidir.
- Yardımlar, bu yardımı alanların ırkı, dini ya da uyruklarına bakılmaksızın ve hiç-

bir ayırım gözetilmeksizin sağlanır. Yardım öncelikleri yalnızca ihtiyaç temelinde belirlenir.

- Yardımlar belli bir siyasal ya da dini görüşü desteklemek için kullanılmayacaktır.
- Kültürlere ve geleneklere saygılı olmak gerekir.
- Afet müdahalesini yerel kapasite üzerine kurmaya çalışılmalıdır.
- İnsani yardım çalışmalarının yönetimine, bu yardım alan kişilerin katılımını sağlayacak yollar bulmak gerekir.
- İnsani yardım temel ihtiyaçları karşılamaya olduğu kadar, gelecekteki zarar görülebilirlikleri de azaltmaya yönelik olmalıdır.
- Kendimizi hem yardım etmeye çalıştığımız kişilere hem de bağışçılara karşı sorumlu tutmak gerekir.
- Afetzedeler acınacak varlıklar değil onurlu insanlardır. Bilgilendirme, tanıtım ve duyuru faaliyetlerinde bunu böyle aktarmak gerekir.

BÖLÜM 7

ULUSLARARASI, ULUSAL VE
YEREL AFET YAPILANMASI

7. Uluslararası, Ulusal ve Yerel Afet Yapılanması

7.1. Uluslararası İnsani Yardım Yapılanması

Kamil Kurtul

Afet ve acil durumlara müdahale ederken; yasal düzenlemelerden, bu süreçlerde yer alan kuruluşlardan ve koordinasyon mekanizmalarından söz etmek önemlidir. Herhangi bir acil duruma ilk müdahaleyi çoğu kez öncelikle afete maruz kalan insanlar ve bölgede yer alan yetkililer yapmaktadır. Ancak bazen yerel, bölgesel ve ulusal kaynakların yeterli olmadığı durumlarda, hükümetler uluslararası yardım çağrısında bulunabilmektedir. Uluslararası yardım çağrısı ülkenin mevcut yasal düzenlemeleri çerçevesinde yapılmaktadır.

Uluslararası yardımlarda üç temel amaç gözetilir;

- Egemenlik ve toprak bütünlüğü ilkelerini korumak,
- Afete maruz kalan insanların temel haklarını ve korunmasını teminat altına almak,
- İnsani yardım sağlayıcılar arasındaki rol ve sorumlulukları belirlemek

Ayrıca;

Unutulmaması gerekir ki, afete maruz kalan ülke hükümeti afetin yarattığı etkileri gidermekten birinci derecede sorumludur.

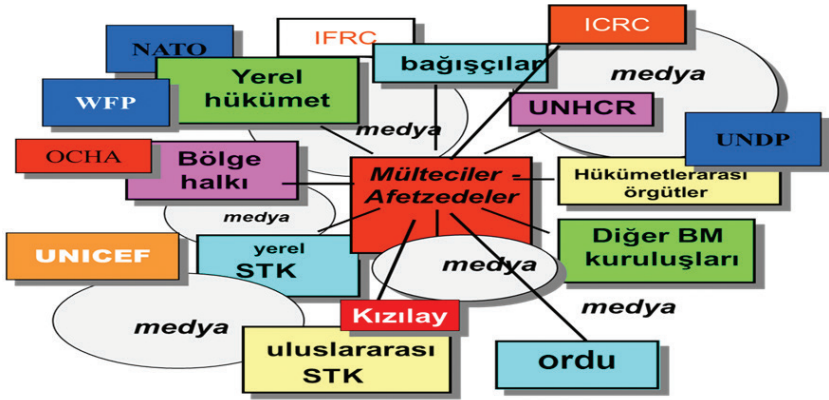
İnsani yardım kuruluşları, ilgili hükümete destek sağlayarak ve hükümetin yürütücülük ve koordinasyon görevine saygı göstererek önemli roller üstlenebilirler.

İnsani yardım, bağlayıcı özellik taşıyan uluslararası insan hakları hukukunu temel almalıdır. Bunun yanında dört temel ilke göz önünde bulundurulmalıdır; insanîyetçilik, tarafsızlık, çatışmalara taraf olmama ve bağımsızlık.

Herhangi bir ülke yardım çağrısında bulunursa ya da kendisine yapılan yardım teklifini kabul edecek olursa;

- Birleşmiş Milletler Birimleri
- Kızılay/Kızılhaç Hareketi,
- Uluslararası kuruluşlar,
- STK'lar
- Özel sektörün de yer aldığı çok sayıda kurum ve kuruluş afet müdahalesinde yer alabilir.

Uluslararası müdahalede rol alan çok fazla aktör bulunmaktadır. Önemli olan bu aktörler ve aralarında koordinasyonun nasıl sağlanacağıdır.



Şekil 2: Uluslararası Müdahalede Yer Alan Aktörler (Kurtul, 2015)

Uluslararası afet müdahalesinde yer alan aktörler;

- Birleşmiş Milletler (BM): BM'nin insani yardım fonları, programları ve uzmanlaşmış kuruluşları BM koordinasyonu içerisinde çalışırlar ancak BM Sekreteryası'ndan ayrı bütçe, üyelik ve liderlikler yürütürler. Yapılan çalışmaların BM üyesi devletlere önceden belirlenen biçimlerde raporlanırlar.
- Uluslararası Kızılay/Kızılhaç Hareketi: Dünya genelinde yaklaşık 100 milyon gönüllü, 187 üye ulusal dernekten oluşan Uluslararası Kızılay/Kızılhaç Hareketi dünyadaki en büyük örgüt durumundadır. Türk Kızılayı bu yapılanmanın bir parçasıdır. Sivil ruhla çalışan bir ulusal dernektir, özel statüsü bulunan önemli bir yapılanmadır. Cenevre Sözleşmeleri ile afet/acil durumlarda aile birleşimi çalışmaları sorumluluğu Türk Kızılayı'na aittir. Afet ve acil durumlar, kan yardımı, vb. Kızılay tarafından yürütülmektedir.
- Sivil Toplum Kuruluşları ise iki kategoriye ayrılırlar, ulusal (STK) ve uluslararası (USTK). Bağımsız olmalarının yanı sıra (U)STK'lar ülke, bölge ve küresel düzeyde iş birlikleri geliştirebilirler.
- Uluslararası Kuruluşlar ve Bağışçı Ülkeler: Afetlere müdahale konusunda en merkezi rollerden birini, destek veren (bağışçı) devletler oynar. Devletler, uluslararası insani yardımı isterlerse yapacakları ikili anlaşmalar aracılığıyla, etkilenen devlete gerek maddi gerekse malzeme yardımı biçiminde doğrudan iletebilirler. Bir diğer seçenekte bu amaçla BM kuruluşları, Kızılay/Kızılhaç Hareketi'ni ya da STK'ların aracılığını istemektedir.

Etkin afet müdahalesi ulusal, bölgesel ve küresel düzeyde dikkatli bir koordinasyonu zorunlu kılar. BM afete maruz kalan insanlara yeterli ve düzenli yardım yapılabilmesi amacıyla hükümetler ve insani yardım alanında faaliyet gösteren aktörler arasında, bunların içerisinde var olan ilişkileri düzenleyebilmek üzere koordinasyon mekanizmaları kurmuştur.

Bunlar;

- İnsani İşlerden Sorumlu Genel Sekreter Yardımcısı ve Acil Durumlar Koordinatörü (ERC) : BM'nin dahil olmasını gerektiren her tür insani yardım operasyonunun genel koordinasyonundan sorumludur. Hükümet, hükümetler arası ya da hükümet dışı yardım faaliyetlerinin bağlantısını sağlar. ERC aynı zamanda OCHA (İnsani İşler Koordinasyon Merkezi) başkanıdır.
- OCHA BM'nin acil durum operasyonlarını koordine eder. Ulusal düzeyde İnsani İşler Koordinatörüne (HC) ihtiyaç tespiti, planlama ve yardım faaliyetlerinde destek verir. OCHA ayrıca müdahale araçlarını temin eder ve bilgi servisi olarak hizmet verir.
- ERC'nin başkanlığındaki, Kuruluşlar Arası Daimi Komite (IASC) 1992 yılında oluşturulmuştur ve koordinasyon, politika belirleme ve karar almadan sorumludur. IASC'yi BM kuruluşları, Uluslararası Kızılay/Kızılhaç Hareketi ve Uluslararası STK'lar oluşturur. IASC genel planlama konularından sorumluyken onun altında yer alan IASC grupları, kendilerine özgü teknik alanlar ve operasyonel konularla ilgilirlir.
- Uluslararası Kızılay/Kızılhaç Hareketi, Federasyon, Komite, Ulusal Dernekler Uluslararası Kızılay/Kızılhaç Hareketine bağlı unsurlar küresel düzeyde şu alanlarda etkinlik gösterirler:

7.2. Ulusal Afet Müdahale Yapılanması

Gülşah Alakara Özcan, Yasemin Seyhan.

Kaynak: Bu bölüm Türkiye Afet Müdahale Planı TAMP'tan alıntı yapılarak yazılmıştır.

29.05.2009 tarihli ve 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun ile Başbakanlığa bağlı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kurularak afet ve acil durum ile ilgili yetki ve sorumluluklar tek bir çatı altında toplanmıştır. Afetlerle ilgili olarak görev yapan İçişleri Bakanlığına bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskân Bakanlığına bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Başbakanlığa bağlı Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü kapatılmıştır.

Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği ise Bakanlar Kurulu kararı ile Resmi Gazetede yayımlanan 5902 sayılı Kanuna dayanılarak 18/12/2013 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Yönetmelik ile; müdahale hizmetleri, bu hizmetlerin koordinasyonundan sorumlu ana ve destek çözüm ortakları ile yerel düzey sorumlu birimlerin görev ve sorumlulukları belirlenmiştir.

AFAD tarafından hazırlanan **Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)** 03.01.2014 tarih ve 28871 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

TAMP'in Amacı

TAMP'in amacı afet ve acil durumlara ilişkin müdahale çalışmalarında görev alacak hizmet grupları ve koordinasyon birimlerine ait rolleri ve sorumlulukları net olarak tanımlamaktır. Bu çerçevede afet öncesi, sırası ve sonrasındaki müdahale planlarının temel prensipleri belirlenir.

TAMP'ta Yer Alan Kavramlardan;

Hizmet Grubu: Afet ve acil durumlarda Türkiye Afet Müdahale Planı kapsamında ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortaklarının yürüttükleri hizmetlerin niteliğine göre oluşturulan grupları ifade eder.

Ana Çözüm Ortağı: Hizmet grubunun yürüteceği hizmetlere ilişkin koordinasyondan sorumlu olan bakanlık/kurum ve kuruluşları ifade eder.

Destek Çözüm Ortağı: Hizmet gruplarında ana çözüm ortağı olarak görev alan bakanlık, kurum ve kuruluşların çalışmalarında destek olarak görev alan paydaşları ifade eder.

TAMP Kapsamında Tanımlanan Sorumluluklar

- AFAD, afet ve acil durum hizmetlerinin koordinasyonundan, eğitim politikalarının oluşturulmasından ve bu konularda mevzuat düzenlemeleri yapılmasından sorumludur.
- Ulusal düzey hizmet grubu planlarının hazırlanması ve uygulanmasından, hizmet grubundan sorumlu ana çözüm ortağı olan bakanlık, kurum ve kuruluşlar asli sorumlu olmakla birlikte, hizmet grubu planlarında görevlendirilen destek çözüm ortağı bakanlık, kurum ve kuruluşlar, özel sektör, STK'lar ve gerçek kişiler de ayrı ayrı sorumludur.
- Bakanlık, kurum ve kuruluşlarda planların hazırlanması ve uygulanmasından en üst yöneticiler, il afet müdahale planlarının hazırlanması ve uygulanmasından valiler sorumludur.

TAMP'ın Hedefleri Nelerdir?

- Hayat kurtarmak,
- Kesintiye uğrayan hayatı ve faaliyetleri en kısa sürede normale döndürmek,
- Müdahale çalışmalarını hızlı ve planlı bir şekilde gerçekleştirmek,
- Halk sağlığını korumak ve sürdürmek,
- Mülkiyet, çevre ve kültürel mirası korumak,
- Ekonomik ve sosyal kayıpları azaltmak,
- İkincil afetleri önlemek ya da etkilerini azaltmak,
- Kaynakların etkin kullanımını sağlamaktır.

TAMP İle Getirilen Yenilikler

- Ulusal ve yerel düzeyde, olay türü ve ölçeğine göre esnek yapıda müdahale organizasyon sistemi oluşturuldu.
- Dünyadaki müdahale çalışmaları incelenerek organizasyon sisteminde operasyon, bilgi ve planlama, lojistik ve bakım, finans ve idari işler servisleri yapılandırıldı.
- Olay seviyeleri afet etki derecesine göre belirlendi. Koordinasyon düzeyleri ve fonksiyonları olay seviyesine göre oluşturuldu.
- Müdahale çalışmalarında görev alacak hizmet grupları ve koordinasyon birimlerine ait roller ve sorumluluklar bakanlıklar bazında belirlendi (Bütünleşik Afet Yönetim Sistemi).
- Afet öncesi, sırası ve sonrası olmak üzere yapılacak çalışmalar tanımlandı.
- Birkaç ili etkileyecek ya da herhangi bir ili etkileyecek muhtemel afet durumunda destek olacak iller belirlendi.
- Afet öncesinde risk azaltma çalışmaları esas alınarak, Kriz Yönetimi Sisteminin, Risk Yönetimi Sistemine geçiş hedeflendi.
- Ulusal Düzeyde Afet Yönetim ve Karar Destek Sistemi (AYDES) ile desteklenen bir bilgi işlem sistemi oluşturulmuştur.

TAMP ulusal ve yerel düzeyde müdahale yönetim sistemini açıklamaktadır.

Müdahale Seviyeleri

TAMP ile ulusal ve yerel düzeyde, olay türü ve ölçeğine göre esnek yapıda müdahale organizasyon sistemi oluşturulmuştur. Müdahale seviyeleri afet/acil durumunun büyüklüğüne etki derecesine göre belirlenmiştir. Belirlenen müdahale seviyelerine göre ulusal ve yerel düzeyde koordinasyon ve müdahalenin nasıl olacağı planlanmıştır. Müdahale seviyeleri etki derecesi açısından dört gruba ayrılmıştır. Etki derecesine göre müdahale seviyelerindeki destek durumu Şekil 3'te ifade edilmiştir.

Seviye	Etki	Destek Durumu
S1	Yerel imkanlar yeterlidir.	İAADYM (İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi)
S2	Destek illerin takviyesine ihtiyaç vardır.	İAADYM + 1. Grup destek İller
S3	Ulusal desteğe ihtiyaç vardır.	1. ve 2. Grup Destek İller + Ulusal Kapasite
S4	Uluslararası desteğe ihtiyaç vardır.	1. ve 2. Grup Destek İller + Ulusal Kapasite + Uluslararası Destek

Şekil 3: Seviyelere Göre Etki Derece Tablosu (TAMP, 2014)

Ulusal Düzeyde Müdahale Yönetimi

Ülke çapında standardın sağlanması amacıyla yerel düzeydeki afet müdahale yönetimi, ulusal düzey tarafından tek bir model olarak tasarlanmıştır. Bu model çerçevesinde afet ve acil durum öncesi, sırası ve sonrasında bütünlük afet yönetim sisteminin en etkin şekilde işletilmesi, ulusal ve uluslararası koordinasyonun sağlanması amacıyla ulusal düzeyde müdahale yönetimi planlanmıştır. Türkiye Afet Müdahale Planı kapsamında ulusal ve yerel düzeyde müdahale organizasyon sistemi oluşturulur ve bu sistem operasyon, bilgi ve planlama, lojistik ve bakım, finans ve idari işler olmak üzere dört servis olarak yapılandırılır. Servislerin altında müdahale hizmetlerinin yürütülmesi amacıyla hizmet grupları oluşturulur ve bu hizmet gruplarından sorumlu ana çözüm ve destek çözüm ortaklarının sorumluluk ve görevleri belirlenir. Ulusal düzey hizmet grubunun koordinasyonundan ana çözüm ortağı olan bakanlık, kurum veya kuruluş sorumludur. Şekil 4'te ulusal afet müdahalesine ilişkin yapılanma belirtilmiştir.

Ana çözüm ortaklarının ulusal düzeyde (Taktik) görevleri;

- Hizmet grubu organizasyonunu kurmak, yapılacak hizmetin bütünü analiz etmek,
- Hizmet grubu hazırlık ve planlama çalışmalarını yönetmek,
- Hizmet grubu kapasite geliştirme çalışmalarını yapmak,

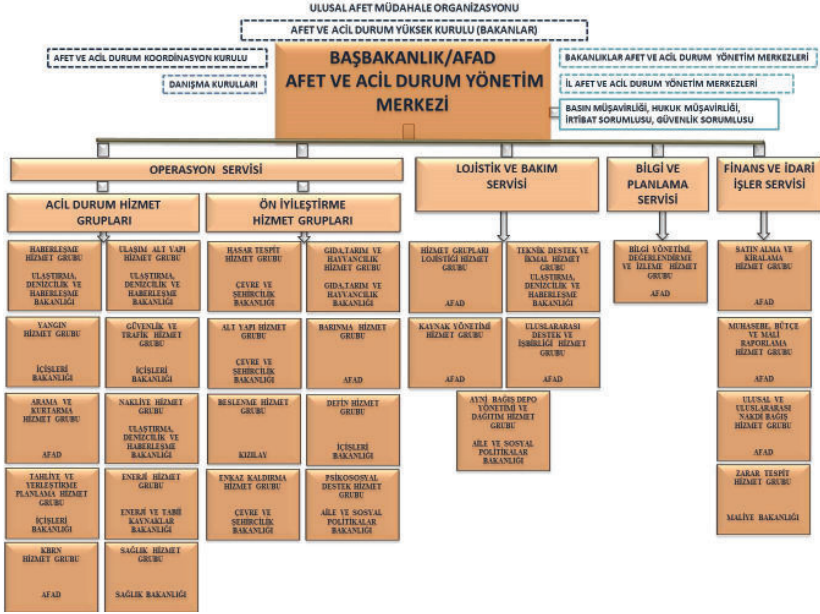
- İhtiyaç halinde destek çözüm ortaklarını göreve çağırarak ve bilgilendirmek,
- Özel sektör ile çalışarak gerekli kaynakları sağlamak,
- Afetlere hazırlık protokollerini yapmak,
- Finansal yönetim çalışmaları yapmak,
- Personelin eğitilmesi ve sürekliliğini sağlamak, diğer hizmet gruplarının çalışmalarını desteklemek, operasyon için gerekli teknolojik yenilikleri takip etmek, standart operasyon prosedürleri, kontrol listeleri, el kitapçıkları, kılavuzlar, formlar ve talimatlar hazırlamak,
- Afet anında bakanlık ya da kurum merkezinde koordinasyonu sağlayacak koordinasyon ekiplerini belirlemek,
- Afet anında kendi hizmet grubunda yer alan tüm bakanlık, kurum ve kuruluşlardan afet bölgesine gidecek saha destek ekiplerini ve afet bölgesindeki çalışma esaslarını belirlemek.

Ana çözüm ortaklarının yerel düzeyde görevleri (Operasyonel aşamada) ise;

- Operasyon çalışmaları için sabit ve seyyar tesisler ile görevlileri belirlemek,
- Afet anında operasyonda çalışacak personeli görevlendirmek, destek çözüm ortakları, diğer hizmet grupları, koordinasyon birimleri ve AADYM' ler ile koordinasyon sağlamak,
- Afet'in meydana gelmesi halinde mevcut güç ve kaynakların, etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamaktır.

Destek Çözüm Ortakları'nın görevleri;

- Operasyon planlarının hazırlık çalışmalarına katılmak,
- Gerekli personel, araç, gereç, ekipmanları vb. temin etmek,
- Operasyonların yürütülmesine destek vermek,
- Eğitimli personelin sürekliliğini sağlamak, diğer hizmet gruplarının çalışmalarını desteklemek,
- Operasyon için gerekli teknolojik yenilikleri takip etmek,
- Hizmet grubu sorumlusunun hizmete ilişkin taleplerini yerine getirmek.



Şekil 4: Ulusal Afet Müdahale Organizasyonu (TAMP, 2014)

Ulusal Düzeyde Koordinasyon Birimleri

Koordinasyon birimi olarak, Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu (Bakanlar), AADKK (Müsteşarlar), Başbakanlık AADYM, BAADYM'ler, İAADKK ve İAADYM'ler görev yaparlar.

Afet ve Acil Durum Yüksek Kurulu (AADYK)

AADKK'den gelen bilgi ve önerileri değerlendirir. Gerekli görüldüğünde Bakanlar Kurulu Kararı alınması yönünde girişimlerde bulunur.

Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu (AADKK)

Afet ve acil durum hallerinde bilgileri değerlendirir, kurum ve kuruluşlar ile sivil toplum kuruluşları arasındaki koordinasyonu sağlar.

Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi (BAŞBAKANLIK AADYM)

AFAD Başkanının başkanlığında, Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliğinde yer alan bakanlık, kurum ve kuruluşların müsteşar yardımcılarını düzeyindeki temsilcilerinden oluşur.

Bakanlıklar Afet Ve Acil Durum Yönetim Merkezleri (BAADYM)

Bakanlıklarda, müsteşar veya yetkilendirilecek müsteşar yardımcılarının başkanlığında 7/24 saat çalışma esasına göre çalıştırılır.

Koordinasyon birimlerinin olay seviyesine göre koordinasyon düzeyleri ve fonksiyonları Şekil: 5'te gösterilmiştir

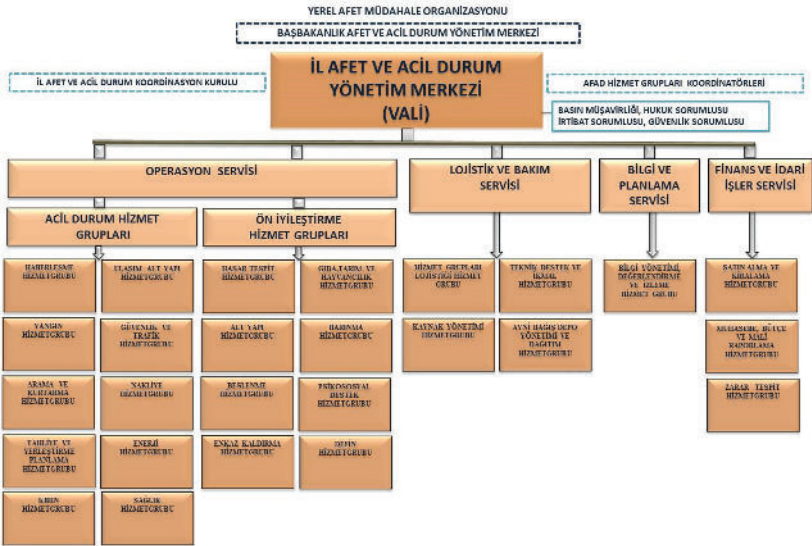
Olay Seviyesine Göre Koordinasyon Düzeyleri Ve Fonksiyonları



Şekil 5: Olay Seviyesine Göre Koordinasyon Düzeyleri Ve Fonksiyonları (TAMP, 2014)

Yerel Düzeyde Müdahale Yönetimi

TAMP, ulusal düzeyin yerel düzeye nitelikli destek vermesi üzerine tasarlanmıştır. Bu kapsamda ulusal düzeyde müdahale sistemi ile afet/acil durumlarda hazırlık yapılması, müdahale edilmesi ve afet sonrasındaki iyileştirme çalışmalarının süratle tamamlanmasını sağlamak amacıyla yerel düzeyde müdahale yönetimi planlanmıştır. Yerel düzeyde müdahale yönetim sistemi Şekil 6'da gösterilmiştir.



Şekil 6: Yerel Düzeyde Afet Müdahale Organizasyonu (TAMP, 2014)

Yerel Düzeyde Koordinasyon Birimleri

Yerel düzeyde koordinasyon, Başbakanlık/AFAD AADYM ile irtibatlı olarak vali tarafından, vali yardımcılarını ve İAADYM ile sağlanacak olup destek birimler olarak basın sözcüsü, valilik hukuk sorumlusu, irtibat sorumlusu ve güvenlik sorumlusu yer alır.

İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu (İAADKK)

İAADKK, vali/vali yardımcısının başkanlığında il afet ve acil durum müdürü, garnizon komutanı, belediye başkanı, il özel idaresi genel sekreteri ve hizmet grubundan sorumlu il müdürleri ile ihtiyaç duyulan diğer il yöneticilerinden (İl Kurtarma ve Acil Yardım Komitesi yerine görev yapmak üzere) oluşur.

Başlıca görevi, il hizmet grubu operasyon planlarını hazırlamak, onaylamak; afet ve acil durum hallerinde bilgileri değerlendirmek, alınacak önlemleri belirlemek ve il afet müdahale planının uygulanmasını sağlamaktır.

İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi (İAADYM)

İllerde vali veya yetkilendireceği vali yardımcısının başkanlığında 7/24 saat çalışma esasına göre görev yapar. Sekreteryasını İAADM yürütür.

Başlıca görevi, il afet ve acil durum yönetim merkezlerince; sorumluluk bölgelerinde oluşan olaylarda, sorunların çözülmesi ve ihtiyaçların karşılanmasına yönelik çalışmaları öncelikle il imkânları ile yürütmek; hazırlık ve müdahale faaliyetlerinde il düzeyinde kurum ve kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamaktır. (Görevleri Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği'nde belirtilmiştir.)

Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği'ne ve Türkiye Afet Müdahale Planı'na göre servislere ayrılan 28 hizmet grubundan biri de Psikososyal Destek Hizmet Grubudur. Psikososyal Destek Hizmet Grubu'nun ana çözüm ortağı Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı iken, destek çözüm ortakları Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Gençlik ve Spor Hizmetleri Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, Türk Kızılayı, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarıdır. Hizmet grubuna verilen görevler her seviyede destek çözüm ortakları ile birlikte gerçekleştirilir.

Hizmet Grubu	Ana Çözüm Ortağı	Hizmet Grubunun Görev ve Sorumlulukları
Psikososyal Destek Hizmet Grubu	Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Afet bölgesinde afetzedelerin psikososyal destek hizmetlerine yönelik koordinasyondan sorumludur.	<ul style="list-style-type: none"> Afetlerde çalışacak olan bütün personele psikososyal destek eğitimlerinin verilmesini sağlamak. Afet hallerinde afetzedelerin temel ihtiyaçlarının ve psikososyal destek ihtiyaçlarının tespit edilmesini sağlamak. Tespit edilen ihtiyaçların ve ihtiyaç sahiplerinin ilgili hizmet gruplarına bildirilmesini sağlamak. Afetzedelere ve afet alanında çalışan personele psikososyal destek vermek. İncinebilir grupların ihtiyaçlarına özel güçlendirme çalışmaları yapmak. Afetten etkilenen korunmaya muhtaç bireyleri kurum bakımına almak. Afetzedelerin normal hayata uyum sağlaması için sosyo-kültürel etkinlikler planlamak ve yapmak.

Tablo 10: Psikososyal Hizmet Grubu Sorumlulukları

* Ulusal ve Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planları ilgili bölümde detaylı olarak yer almaktadır.

7.3. Ulusal ve Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planları

Gülşah Alakara Özcan, Yasemin Seyhan

Kaynak: Bu bölüm Ulusal Düzey Psikososyal Destek Planı'ndan alınarak yazılmıştır.

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) kapsamında bakanlık/kurum ve kuruluşlar düzeyinde 28 Hizmet Grubu tanımlanmıştır. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Psikososyal Destek Hizmet Grubu ile Aynı Bağış Depo Yönetimi ve Dağıtım Hizmet Grubu'nun ana çözüm ortağıdır. Bu modülde ise ulusal ve yerel düzey psikososyal destek hizmet grubu'nun detaylarına yer verilmektedir.

Ulusal Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planında afet/acil durum öncesi, sırası ve sonrasında atılacak adımlar, ihtiyaç duyulacak kaynağın nereden ve nasıl temin edileceği, sıfırıncı dakikadan itibaren koordinasyonun nasıl sağlanacağı anlatılmaktadır.

Ulusal Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı

Ulusal Düzey Hizmet Grubu Teşkilî, Görev ve Sorumlulukları

Psikososyal Destek Hizmet Grubu'nun Türkiye Afet Müdahale Planı'nda yer alan görevleri aşağıdaki gibidir. Söz konusu hizmet grubu görevlerinin uygulanması ana çözüm ortağı ile destek çözüm ortaklarının ortak sorumluluğundadır. Planda yer alan hazırlık, müdahale ve iyileştirmeye yönelik çalışmaların koordinasyonu ve uygulanması Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın sorumluluğundadır.

Hizmet Grubunun Görevleri:

- Afetlerde çalışacak olan bütün personele psikososyal destek eğitimlerinin verilmesini sağlamak.
- Afet hallerinde afetzedelerin temel ihtiyaçlarının ve psikososyal destek ihtiyaçlarının tespit edilmesini sağlamak.
- Tespit edilen ihtiyaçların ve ihtiyaç sahiplerinin ilgili hizmet gruplarına bildirilmesini sağlamak.
- Afettede vatandaşlara ve afet alanında çalışan personele psikososyal destek vermek.
- İncinebilir grupların ihtiyaçlarına özel güçlendirme çalışmaları yapmak.
- Afetten etkilenen korunmaya muhtaç bireyleri kurum bakımına almak.
- Afetzedelerin normal hayata uyum sağlaması için sosyo-kültürel etkinlikler planlamak ve yapmak.

Ana Çözüm Ortağı AÇSHB'nin Görevleri: Psikososyal Destek Hizmet Grubu ana çözüm ortağı AÇSHB'nin afet ve acil durum öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin görev ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

1. TAMP gereğince belirlenmiş psikososyal destek hizmetlerinin amaç, hedef, strateji ve ilkeler doğrultusunda, faaliyetlerin yürütülmesi ile ilgili plan ve programları destek çözüm ortakları ile birlikte hazırlamak, uygulamaları izlemek ve oluşabilecek sapmalar konusunda gerekli önlemleri almak
2. Görev alanı ile ilgili gerekli görülen yasal düzenlemeleri belirlemek, ilgili yönetmelikleri hazırlamak ve uygulamak
3. Hazırlık ve iyileştirme döneminde ekiplere hizmet içi eğitim programlarını hazırlamak
4. Toplumun afet ve acil durumlarda tutum ve davranışlarını geliştirmek için gerekli eğitim ve seminer programlarını düzenlemek ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlarla koordineli olarak yürütmek

5. Çalışanların ihtiyacına yönelik stresle başa çıkma, iletişim, ekip çalışması vb. konularda eğitimleri hazırlamak ve uygulamak
6. Psikososyal müdahalelere yönelik ihtiyaç duyulan materyallerin (broşür, el kitabı, raporlama formatları, formlar vb.) hazırlanması ve güncellenmesi, ihtiyaç duyulması halinde yeni materyaller oluşturulmasını, basımını ve kullanımını sağlamak
7. Afet ve acil durumlara ilişkin her türlü psikososyal hizmet, eğitim, araştırma, değerlendirme projeleri yürütecek STK ve özel sektörü akreditasyonu için AFAD'a yönlendirmek
8. Psikososyal destek hizmetlerinde görevlendirilen ekiplerin minimum 72 maksimum 120 saat kendi kendine yetecek şekilde personel, araç gereç ile sosyal (barınma, beslenme, hijyen malzemesi vb.) ihtiyaçlarına yönelik ofis ihtiyaçlarını planlamak, tedarik etmek, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek
9. Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın bünyesinde Bakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'ni oluşturmak, Başbakanlık, Destek Çözüm Ortakları, Valilik Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri, Psikososyal Destek Merkezleri, İl/İlçe Barınma Merkezleri ve İl Afet ve Acil Durum Merkezleri ile haberleşme ve entegrasyonu sağlamak, ilgili mevzuatı hazırlamak
10. Psikososyal destek kapsamında oluşturulan ekiplere deneyim paylaşımı ortamı sağlanması ve bu ekiplerin hazırlanan bir program kapsamında düzenli aralıklarla bir araya gelerek düzenli eğitimler almalarının sağlanması, standardizasyonlarının belirlenmesi ve bu konularda işbirliği ve koordinasyonu sağlamak
11. Ulusal ve yerel düzeydeki Psikososyal Destek Hizmet Grubu planlarının eğitimlerinin ve yılda 1 defa tatbikatlarının yapılmasını sağlamak
12. Ulusal düzeyde Psikososyal Destek Hizmet Grup planlarını hazırlamak ve değişiklik halinde güncellenen planların Bakan/en üst yöneticisinin imzası ile AFAD'a göndermek
13. Uluslararası alanda psikososyal destek sunan kurumların (psikososyal alanda) alan koordinasyonu için çalışma grupları oluşturmak. Bu çalışma gruplarının (toplumsal cinsiyet çalışma grubu, koruma çalışma grubu) AÇSHB koordinasyonunda hizmet vermesini sağlamak ve ihtiyaç halinde başka çalışma grupları oluşturmak
14. Bakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'nin afet öncesi dönemde psikososyal destek hizmetleri sekreteryaşının yürütülmesini sağlamak
15. Personeline yönelik afet/acil durum ve psikososyal hizmetler konularında bilgilendirme çalışmalarını sağlamak

16. Personel, teknik ve bilişim alt yapı alanlarında kapasite geliştirmek, AFAD'ın kuracağı bilişim altyapısına entegre etmek
17. Başbakanlık AADYM tarafından bildirilen afet haberinin alınması ile birlikte BAADYM'de ilk toplantıyı gerçekleştirmek
18. Bakanlık bünyesinde Psikososyal Hizmetler Çalışma Kurulu'nu oluşturmak ve etkili afet müdahalesi gerçekleştirmek için olağan dönemde 6 aylık periyotlar ile gerek görüldüğü durumlarda ise öngörülen periyotlarla toplantılar düzenlemek
19. Müdahale döneminde psikososyal destek müdahale planını uygulamak, psikososyal alanda çalışan personelin envanterini oluşturmak, ekiplerin teşkilini düzenlemek
20. Afet sırasında ekiplerin rotasyonunu planlamak ve plana göre ekipleri harekete geçirmek
21. Psikososyal hizmetlerin yürütülmesinde ihtiyaç duyulan mali prosedürleri ve personelin harcırahlarını mevzuata uygun olarak düzenlemek ve takip etmek
22. Sahada çalışacak olan gerek bakanlık gerekse destek çözüm ortaklarında görevli personelin (uyku tulumu, mont, yelek vb.) ihtiyaçlarını bütçeden karşılamak
23. Afet sırasında psikososyal hizmet merkezlerinden gelen raporları arşivlemek, değerlendirmek ve gerekli işlemleri yapmak
24. Alanda kurulacak PSDM ile iş birliği içerisinde çalışmalarını yürütmek
25. Afet döneminde hizmetlerin etik ilkelere uygunluğunu izlemek ve değerlendirmek
26. Afet/acil durum sonrasında iyileştirme faaliyetlerini takip etmek
27. İyileştirme dönemi sonrasında çalışmalarını değerlendirmek ve raporlaştırmak
28. Seviye 1 ve 2 düzeyinde, yerelde PSDM'de yapılan faaliyetlerden haberdar olmak
29. Yerel düzey psikososyal destek operasyon planlarının hazırlanmasında, güncellenmesinde rehberlik etmek, hazırlanan/güncellenen planın uygunluğunu kontrol ederek uygun görüş vermek ve İAADKK'ye gönderilmek üzere İl Müdürlükleri'ne iletme

Destek Çözüm Ortağı'nın Görevleri: Destek çözüm ortağı, hizmet gruplarında ana çözüm ortağı olarak görev alan bakanlık, kurum ve kuruluşların çalışmalarında destek olarak görev alan paydaşları ifade eder. Ulusal ve yerel planda destek çözüm

ortaklarına ait görevler her kurum özelinde ayrı tanımlanmış olsa da aşağıda genel olarak verilmiştir. Psikososyal Destek Hizmet Grubu'nun destek çözüm ortakları Şekil 7'de belirtilmiştir.

Görevleri;

- Operasyon planlarının hazırlık çalışmalarına katılmak,
- Gerekli personel, araç, gereç, ekipmanları vb. temin etmek,
- Operasyonların yürütülmesine destek vermek,
- Eğitimli personelin sürekliliğini sağlamak, diğer hizmet gruplarının çalışmalarını desteklemek,
- Operasyon için gerekli teknolojik yenilikleri takip etmek,
- Hizmet grubu sorumlusunun hizmete ilişkin taleplerini yerine getirmek.

	Ulusal Düzey	Yerel Düzey
Ana Çözüm Ortağı	Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı	Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
Destek Çözüm Ortakları	<ul style="list-style-type: none"> • Sağlık Bakanlığı • Milli Eğitim Bakanlığı • Gençlik ve Spor Bakanlığı • İçişleri Bakanlığı • Kültür ve Turizm Bakanlığı • Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı • Diyanet İşleri Başkanlığı • Türk Kızılayı • Sivil Toplum Kuruluşları • Üniversiteler • Özel Sektör ve Tüzel Kişiler • Uluslararası Kurum ve Kuruluşlar 	<ul style="list-style-type: none"> • İl Sağlık Müdürlüğü • İl Milli Eğitim Müdürlüğü • İl Gençlik ve Spor Müdürlüğü • İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü • İl Müftülüğü • İl Emniyet Müdürlüğü • İl Özel İdaresi/Büyükşehir Belediyesi İl ve İlçe Belediyeleri] • İl'de bulunan Üniversiteler • Türkiye Kızılay Derneği Şube Bşk. • İl Sivil Toplum Kuruluşları • Özel Sektör ve Tüzel Kişiler • Uluslararası Kurum ve Kuruluşlar

Tablo 11: Ulusal ve Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Destek Çözüm Ortakları

Ulusal Düzey Hizmet Grubu Ekibin Teşkilatı: Hizmet grubu planlarının uygulanış biçimleri daha önce de bahsedilen seviyelere göre değişiklik göstermektedir. Özellikle Ulusal düzey hizmet grubu ekipleri Seviye 3 ve 4'te harekete geçer. Seviye 1 ve 2'de sadece yerel düzey hizmet grubunun psikososyal destek çalışmaları hakkında **bilgi alır ve süreci takip eder.**

ULUSAL DÜZEY PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMET GRUBU TEŞKİLİ



Şekil 7: Ulusal Düzey Hizmet Grubu Ekiplerinin Teşkilatı

(Ulusal Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı)

Bakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'nin (BAADYM) Görevi

Bakanlıklarda, müsteşar tarafından yetkilendirilecek müsteşar yardımcılarının başkanlığında 7/24 saat çalışma esasına göre çalıştırılır. Merkez her seviyede aktif olarak yer alır. Bunun yanı sıra Seviye 3 ve Seviye 4 düzeyinde bir afet ilan edildiğinde genel koordinasyon ekibinin, saha koordinasyon ekibinin ve sekreteryaya ekibinin bir araya geldiği yeri ifade eder.

Ulusal Düzey Ekipler ve Görevleri

Psikososyal Destek Hizmet Grubunun ihtiyacı doğrultusunda koordinasyon ekipleri genel koordinasyon ekibi ve saha koordinasyon ekibi olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

1. **Sekretarya Ekibi:** Koordinasyon ekibinin aldığı kararları uygulamak ve afet bölgesi ile bağlantı kurmak amacıyla oluşturulan ekiptir. Ekip, psikososyal destek meslek elemanı ile diğer personelden oluşturulmuştur.
2. **Koordinasyon Ekipleri:** Kendi arasında genel ve saha koordinasyon olmak üzere ikiye ayrılır.

Genel Koordinasyon Ekibi: Müsteşarın belirlediği müsteşar yardımcısı başkanlığında destek çözüm ortağı olan kamu kurumlarının en az daire başkanı düzeyinde temsilci göndermesi ile oluşan ekiptir. Ekip Seviye 3 ya da Seviye 4 düzeyinde bir afet/acil durum ilan edildiğinde Bakanlık AADYM'de yer alır. Ulusal Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu planına göre harekete geçer.

Saha Koordinasyon Ekibi: Ana çözüm ortağı, destek çözüm ortağı olan bakanlıklar, üniversiteler, özel sektör, tüzel kişiler, uluslararası kurum/kuruluş ve STK'lardan oluşturulmaktadır. Söz konusu ekip sosyal hizmet, çocuk gelişimi, psikoloji, psikiyatri, psikolojik danışma ve rehberlik alanlarında uzman kişilerden oluşur. Saha Koordinasyon Ekibi, talep edildiği dönemde BAADYM'de görev alır ve yürütölen hizmet sürecinin etkililiğini değerlendirir, hizmet grubuna danışmanlık yapar.

3. **Saha Destek Ekipleri:** Afet bölgesine merkez teşkilatlardan ve öлке genelinden giderek hizmet grubuna destek olacak personelden oluşturulacak ekiplerdir.

Saha Destek Öncü Ekip: Seviye 3 ya da 4 ilan edildiğinde Bakanlık Merkez Teşkilatı'nın kararı ile oluşturulan ve ilk etapta alana inerek yerel düzey hizmet grubunun sistemi kurmasına destek olacak ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortağı bakanlık personelinden oluşan uzman ekiptir. Afet ve acil durum bölgesine ulaşan öncü ekip çalışmalarını operasyon ekiplerine dahil olarak Psikososyal Destek Merkezi'nde yürütebilir.

Destek Operasyon Ekipleri: Seviye 3 ya da 4 ilan edildiğinde BAADYM tarafından talep edilmesi durumunda afet/acil durum bölgesine destek illerin dışında gidecek öлке genelindeki diğer illerin personelinden oluşan saha destek ekiplerini ifade eder.

Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Operasyon Planı

Yerel Düzey Hizmet Grubu Teşkili, Görev ve Sorumlulukları

Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu'nun ana çözüm ortağı illerde Aile alışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (AÇSHB) dir. Söz konusu hizmet grubu görevlerinin uygulanması ana çözüm ortağı ile destek çözüm ortaklarının ortak so-

rumluluğundadır. Planda yer alan hazırlık, müdahale ve iyileştirmeye yönelik çalışmaların koordinasyonu ve uygulanması Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün sorumluluğundadır.

Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Operasyon Planı, ana ve destek çözüm ortaklarının görev ve sorumluluklarını, diğer hizmet grupları ile olan ilişkilerini, afet ve acil duruma hazırlık ve müdahale süreçlerini anlatmaktadır. Plan aynı zamanda hizmet grup teşkilini, ekipman ve insan kaynakları kapasitesinin mevcut durumunu ve ihtiyaç duyulan kapasiteyi sunmaktadır.

Ülke çapında standartın sağlanması amacıyla yerel düzeydeki afet müdahale yönetimi, ulusal düzey tarafından tek bir model olarak tasarlanmıştır. Ulusal ve yerel düzey planlar birlikte tasarlanmış ve birbirini tamamlayan niteliktedir.

Ana Çözüm Ortağı Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (AÇSHB) Görevleri: Psikososyal Destek Hizmet Grubu ana çözüm ortağı AÇSHİM'in görev ve sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir.

1. Türkiye Afet Müdahale Planı, Ulusal Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı ve İl Afet Müdahale Planı gereğince belirlenmiş psikososyal destek hizmet grubu planını amaç, hedef, strateji ve ilkelerine uygun olarak destek çözüm ortakları ile birlikte hazırlamak, uygulamak ve oluşabilecek sapmalar konusunda gerekli önlemleri almak
2. Görev alanı ile ilgili ihtiyaç duyulan yasal düzenlemeleri belirlemek ve merkez teşkilata bildirmek
3. Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Operasyon Planı'nı hazırlamak ve İl Afet Müdahale Planı'na entegre ederek, diğer kurum ve kuruluşları bilgilendirmek, iş birliklerini hazırlamak ve uygulamak
4. Hazırlık ve iyileştirme döneminde ekiplere hizmet içi eğitim programlarını hazırlamak
5. Toplumun afet ve acil durumlarda tutum ve davranışlarını geliştirmek için gerekli eğitim ve seminer programlarını düzenlemek ve diğer ilgili kurum ve kuruluşlarla koordineli olarak yürütmek
6. Çalışanların ihtiyacına yönelik stresle başa çıkma, iletişim, ekip çalışması vb. konularda eğitimleri hazırlamak ve uygulamak
7. Psikososyal müdahalelere yönelik ihtiyaç duyulan materyallerin (broşür, el kitabı, raporlama formatları, formlar vb.) hazırlanması ve güncellenmesi için merkez teşkilata destek olmak

8. Oluşturulan materyallerin basımını ve kullanımını sağlamak
9. İl genelinde afet ve acil durumlara ilişkin her türlü psikososyal hizmet, eğitim, araştırma, değerlendirme projeleri yürütecek STK ve özel sektörü akreditasyon için AFAD'a yönlendirmek
10. Psikososyal destek hizmetlerinde görevlendirilen ekiplerin minimum 72 maksimum 120 saat kendi kendilerine yetecek şekilde personel, araç gereç ile sosyal (barınma, beslenme hijyen malzemesi vb.) ihtiyaçlarına yönelik ofis ihtiyaçlarını planlamak, tedarik etmek, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek
11. Psikososyal destek kapsamında oluşturulan ekiplerin düzenli aralıklarla deneyim paylaşımı yapmasını sağlamak
12. Psikososyal destek hizmet grubu planlarında belirtilen tatbikatların yapılmasını sağlamak
13. Yerel düzey psikososyal destek hizmet grubu operasyon planlarında değişiklik olması halinde güncellenen planı İl Müdürü imzası ile İl AFAD'a göndermek
14. Afet öncesi dönemde hizmet grubunun sekreteryasını yürütmek
15. Personel, teknik ve bilişim alt yapı alanlarında kapasite geliştirmek, AFAD'ın kuracağı bilişim alt yapısına entegre etmek
16. İl AADYM tarafından bildirilen afet haberinin alınması ile birlikte PSDM'de Hizmet Grubu özelinde ilk toplantıyı gerçekleştirmek
17. Etkili afet müdahalesi gerçekleştirmek için olağan dönemde 6 aylık periyotlar ile gerek görüldüğü durumlarda ise öngörülen periyotlarda destek çözüm ortakları ile toplantılar düzenlemek
18. Müdahale döneminde psikososyal destek müdahale planını uygulamak, psikososyal alanda çalışan personelin envanterini oluşturmak, ekiplerin teşkilini düzenlemek
19. Afet sırasında ekiplerin rotasyonunu planlamak ve plana göre ekipleri harekete geçirmek
20. Psikososyal hizmetlerin yürütülmesinde ihtiyaç duyulan mali prosedürleri ve personelin harcırahlarını mevzuata uygun olarak düzenlemek ve takip etmek

21. Afet sırasında Psikososyal Destek Merkezi'ne gelen raporları arşivlemek, değerlendirmek ve gerekli işlemleri yapmak
22. Alanda kurulacak PSD Büroları'nı koordine ederek çalışmalarını yürütmek
23. Afet döneminde hizmetlerin etik ilkelere uygunluğunu izlemek ve değerlendirmek
24. Afet/acil durum sonrasında iyileştirme faaliyetlerini takip etmek
25. İyileştirme dönemi sonrasında çalışmalarını değerlendirmek ve raporlaştırmak
26. Seviye 1 ve 2 düzeyinde, Bakanlık Merkez Teşkilatı'na bilgi vermek
27. Günün koşullarına göre Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Operasyon Planı'nı güncellemek

Destek Çözüm Ortakları'nın Görevleri

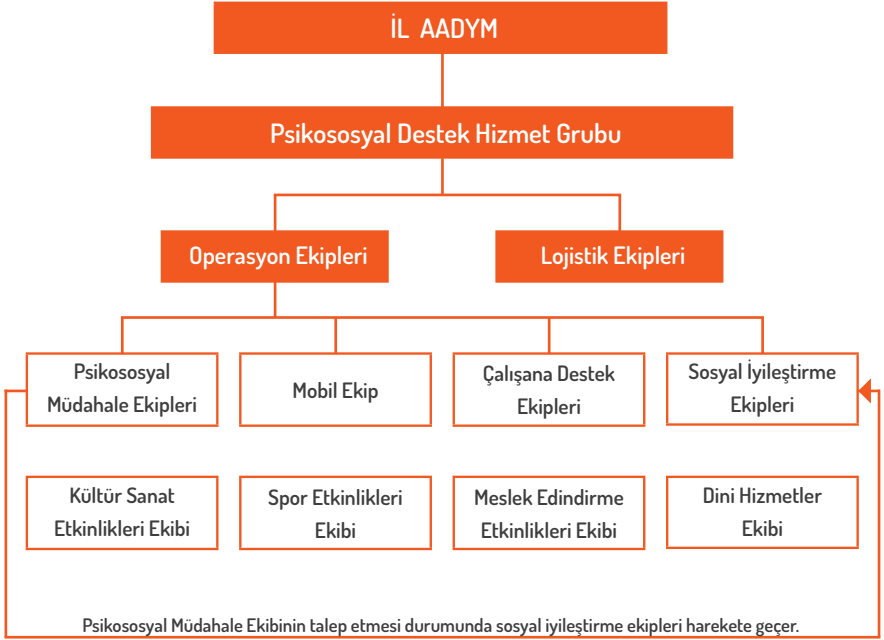
Destek Çözüm ortakları'nın görevleri;

- Operasyon planlarının hazırlık çalışmalarına katılmak,
- Gerekli personel, araç-gereç, ekipmanları vb. temin etmek,
- Operasyonların yürütülmesine destek vermek,
- Eğitimli personelin sürekliliğini sağlamak, diğer hizmet gruplarının çalışmalarını desteklemek,
- Operasyon için gerekli teknolojik yenilikleri takip etmek,
- Hizmet grubu sorumlusunun hizmete ilişkin taleplerini yerine getirmek.

Yerel Düzey Hizmet Grubu Ekip Teşkili

Yerel düzeyde 28 hizmet grubunun hepsi il afet ve acil durum yönetim merkezi'nin altında ilgili hizmet grubu yöneticisi tarafından temsil edilir. Psikososyal Destek Hizmet Grubu yöneticisi Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürü olup, afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur. Yerel düzey psikososyal destek hizmet grubunun ekip yapılanması Şekil 9'da gösterilmektedir.

YEREL DÜZEY PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMET GRUBU TEŞKİLİ



Şekil 8: Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Teşkili

- 1. Operasyon Ekipleri:** Operasyon ekipleri mesleki müdahale çalışmalarını yürütecek ekiplerden oluşmaktadır. Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı doğrultusunda hizmetlerini yürütür. Bu ekipler; Psikososyal Müdahale Ekipleri, Çalışana Destek Ekibi, Mobil Ekip ve Sosyal İyileştirme Ekiplerinden oluşur. İl genelinde oluşturulan operasyon ekipleri İl Müdürlüğü ile destek çözüm ortakları bünyesinde yer alan personelden oluşturulmuştur.
- 1.1. Psikososyal Müdahale Ekibi:** Afet ve acil durumdan etkilenen bireylerin normal yaşantılarına dönmeleri için desteklenmesi ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasının önlenmesini içeren mesleki çalışmaları yapan ekiptir. Bu ekipte sadece, lisans eğitimi üniversitelerin psikoloji, sosyal hizmet, çocuk gelişimi, psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümlerinde tamamlamış psikososyal meslek elemanları yer alır. Afet öncesi, sırası ve sonrasında psikososyal müdahale ekibinin görevleri aşağıda belirtilmiştir.

Afet Öncesi: Afet/acil durumlara ilişkin eğitimlere ve tatbikatlara katılmak ve destek olmak.

Afet Sırası/ Afet Sonrası:

1. Afet ve acil durumun etkisini gözlemleyerek genel bir durum tespiti yapılması
2. Tespit ve gözlemlerin standart raporlama usullerinde belirtilen ilk durum tespit raporu /acil durum tespit raporu şeklinde raporlanması
3. Afet/acil durum bölgesine yönelik ilk ve sonrası dönem için genel psikososyal gereksinim, durum ve kaynak tespitinin yapılması, raporlanması ve sürekli olarak güncellenmesi
4. Gözlemlenen ve tespit edilen genel ve acil ihtiyaçların raporlanarak ilgili hizmet grubuna ya da kurum/kuruluşa bildirilmesi
5. Psikososyal müdahalenin gerçekleştirilmeye başlanması
6. Psikolojik İlk Yardım ilkeleri kullanılarak afet ve acil durumlardan etkilenenler ile bağlantı kurulması/iletişime geçilmeye başlanması
7. Uygun zaman gözetilerek hane/aile/birey görüşmelerinin başlatılması, mesleki görüşme formları kullanılarak ihtiyaç tespit edilmesi halinde ilgili hizmet grubuna ya da kurum/kuruluşa bildirilmesi, ihtiyacın karşılanıp karşılanmadığının takip edilmesi
8. Psikiyatrik vakaların yönlendirilmesi ve takip edilmesi
9. Bireylerin/ailelerin/toplumun ihtiyaç ve sorunlarına yönelik bilgilendirme broşürlerinin/ materyallerinin gerekirse hazırlanması ya da temin edilerek dağıtılması
10. Ailesinden ayrı düşmüş bireyleri buluşturmak için kolluk birimleri ile koordineli çalışma yapılması takip ve kayıt sisteminin oluşturulması
11. Öncelikli olarak tespit edilen, yüksek risk altındaki birey ve ailelere yönelik çalışmalar yapılması
12. Bireysel görüşmelerin ve/veya grup çalışmalarının yapılması
13. Psikoeğitim çalışmaları yapılması
14. Yerel, kültürel, dini, manevi destek sistemlerinin, geleneklerin öğrenilmesi ve bu bilgilerin psikososyal destek çalışmalarında göz önünde bulundurulması ve diğer yardım çalışanları ile paylaşılması
15. Gerektiği durumlarda yas dönemine ilişkin kültürel başa çıkma mekanizmalarının desteklenmesi

16. Hedef kitlelere yönelik etkinliklerin düzenlenmesi (çocuklarla oyun etkinlikleri, kadınlarla toplantılar, yaşlılarla bilgilendirme amaçlı görüşmeler vb.)
 17. Uygun görülen yerde ve zamanda sosyal iyileştirme ekiplerinin harekete geçirilmesi ve takip edilmesi
 18. Zarar görebilir ve incinebilir grupların özel gereksinimlerini karşılamaya yönelik psikososyal programın oluşturulması
 19. Korunmaya ihtiyacı olan çocuk, yaşlı, engelli vb. nin tespit edilmesi halinde uygun hizmet modelinden yararlanması için ilgili sosyal hizmet birimine yönlendirilmesi
 20. Medya araçları, toplantılar, afiş ve posterler ile toplumu bilgilendirme çalışmalarının yapılması
 21. Kısa ve uzun vadede oluşturulan psikososyal müdahalenin izleme ve değerlendirilmesinin yapılması
 22. Psikososyal hizmetlerin belirli periyotlarla amacına ulaşip ulaşmadığının izlenmesi, değerlendirilmesi ve rapor halinde yerel psikososyal destek hizmet grubu yöneticisine sunulmasıdır.
- 1.2. Mobil Ekipler:** Psikososyal destek ekipleri için tanımlanan rol ve sorumlulukları barınma merkezleri dışında ve psikososyal destek merkezi kurulmamış olan yerleşim birimlerinde yürüten ekiptir.
- 1.3. Çalışana Destek Ekibi:** Afet/acil durum bölgesinde görevli tüm personele yönelik çalışana destek hizmeti veren ekiptir. Sosyal hizmet, çocuk gelişimi, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanlarında uzman kişilerden oluşturulan havuzdan seçilecek ekiplerdir. Mesleğinde ve afet alanında deneyimli, grup danışmanlığı becerisi yüksek meslek elemanlarından oluşturulması beklenmektedir. Saha çalışanları için oryantasyon, paylaşım toplantısı, bireysel görüşme, kendi kendine yardım grupları oluşturma gibi çalışmalar yapar. çalışanların ihtiyacına yönelik öz bakım, stresle başa çıkma, iletişim, ekip çalışması vb. konularda eğitimler planlayabilir.
- 1.3. Sosyal İyileştirme Ekipleri:** Psikososyal destek hizmetlerinin temel amacı olan 'normal yaşama geri dönme' kapasitesinin geliştirilmesi için sosyal iyileştirme etkinliklerini (Spor turnuvaları, tiyatro gösterimi, gezici kütüphane hizmeti, meslek edindirme, hobi kursları ve dini hizmetler vb.) düzenleyen ekiplerdir. Sosyal İyileştirme Ekipleri kendi içinde Kültür Sanat Etkinlikleri Ekibi, Spor Etkinlikleri Ekibi, Meslek Edindirme Etkinlikleri Ekibi ve Dini Hizmetler Ekibi olmak üzere 4 farklı ekipten oluşur. Afet/acil durum ilan edilir edilmez (Müdahale dö-

neminde) bu ekiplerin sahada görev alması beklenmez. Psikososyal müdahale ekiplerinin talep etmesi durumunda sosyal iyileştirme etkinliklerine başlanır.

2. **Lojistik Ekip:** Psikososyal hizmetlerin yürütülmesinde ihtiyaç duyulan idari, mali, veri kayıtları ve insan kaynağı süreçlerinin işlemlerinden sorumludur. Söz konusu lojistik ekipler bilgi işlemci, veri hazırlama kontrol işletmeni, satın alma memuru, şoför, muhasebeci vb. mesleklerden oluşur.

Psikososyal Destek Hizmet Grubu Sekreteryası: 1 AÇŞHİM il müdür yardımcısı, en az 2 psikososyal meslek elemanı, 1 sosyolog ve 1 genel idare hizmetleri personelin-den oluşur.

Olağan dönemde planın hazırlanmasından, güncellenmesinden, afet/acil duruma hazırlık aşamasında yapılacak iş ve işlemlerden, **müdahale ve iyileştirme döneminde ise** koordinasyon, **afet ve acil durumda** psikososyal destek müdahale çalışmalarının yerel plana göre iş ve işlemlerinin yürütülmesinden sorumludur. Afet ve acil durumun seviyesine göre sekreteryaya işinde görevli personelin sayısı artırılabilir.

Yerel Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu'nun hazırlık, müdahale ve iyileştirme dönemine ilişkin görevleri aşağıdaki gibidir.

Hazırlık Süreci:

Hazırlık döneminde yapılan çalışmalar daha çok ana çözüm ortağı Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerine ait olup belirli durumlarda destek çözüm ortaklarını dahil edebilir.

1. Görev sırasında karşılaşılabilecek tehlike ve riskleri mümkün olduğunca önceden belirler
2. Kendi hizmet grubunun sorumluluk alanında bulunan tüm imkan ve kabiliyetleri güç ve kaynak olarak tespit eder
3. Görev sırasında karşılaşılabilecek risk ve zararları azaltmak amacıyla mümkün olduğunca kapasiteyi geliştirmek
4. Tüm afet ve acil durumlara karşı her seviyede hazırlıkları ifa etmek
5. İlgili kurumlar arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlamak
6. Tüm bilgileri düzenli olarak güncellemek
7. Görev alanına giren konularla ilgili eğitimler ve tatbikatlar düzenlemek ve ilgili diğer tatbikatlara katılmak

8. Hizmet grubu ve ekiplerin kuruluşu, görevleri, çalışma usul ve esaslarını ayrıntılı bir şekilde düzenlemek, yerel düzey ekipler tarafından uygulanmasını sağlamak.

Müdahale Süreci:

Müdahale döneminde yapılan çalışmalar hizmet grubu olarak planda belirlenen ekipler ile birlikte yapılır. Ekipler ana çözüm ortağı ve destek çözüm ortaklarının personelinin oluşturulmuştur. Müdahale süreci afet ve acil durumunun seviyesine göre Başbakanlık AFAD, İl AFAD ya da İl AADYM tarafından duyurulması ile birlikte başlar.

1. İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu üyeleri, İl Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezi'nde vali ya da vali yardımcısının başkanlığında toplanır. Psikososyal hizmet grubunun yöneticisi AÇSHİM İl Müdürü İAADYM de yerini alır
2. Afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinden sorumlu AÇSHİM il müdür yardımcısı ve sekretarya personeli 1. Psikososyal Destek Merkezi olarak belirlenen yerde toplanır
3. Sekretarya ekibi Psikososyal Destek Müdahale Ekibi, Çalışana Destek Ekibi ve Lojistik Ekibi harekete geçirir ya da olayı duyan ekip üyeleri haber beklemeksizin 1. Psikososyal Destek Merkezi'ne gelir
4. Psikososyal Destek Merkezi'nin hasar görmesi veya kullanılmayacak durumda olması halinde yerel planda belirlenen İl Psikososyal Destek Merkezi'nde toplanılır
5. Afet ve acil durumun seviyesine göre ulusal düzeyden gelen saha destek ekipleri ve destek illerden gelen ekipler de psikososyal destek merkezinde toplanır
6. Psikososyal Müdahale'nin başlatılması için merkeze gelen ekipler arasında plana uygun bir şekilde görev dağılımı yapılır ve yapılacak işler planlanır
7. Yapılan planlama göz önünde bulundurularak Psikososyal Destek Merkezi'nde toplanan ekipler, lojistik ekiplerin desteği ile beklemeksizin afet ve acil durumun yaşandığı yere/bölgeye/barınma merkezine/psikososyal destek bürosuna intikal ederler
8. İhtiyaca göre belirlenen sayıda mobil ekipler oluşturulur

9. Psikosyal müdahale ekipleri planda belirlenen görevlerini iş akış süreçlerinde uygun şekilde yerine getirmeye başlar
10. Psikososyal müdahale ekiplerinin tespit ettiği ihyaçlar, ilgili hizmet gruplarına ve ilgili kurum/kuruluşlara bildirilir
11. Çalışana destek ekipleri de aynı şekilde planda belirtilen görevlerini iş akış sürecine göre yerine getirmeye başlar
12. Psikososyal destek merkezinde görevli sekreteryaya personeli afet ve acil durumun seviyesine, sürecin uzamasına ve yoğunluğuna göre ekiplerin rotasyonu sağlanır. Devam edecek rotasyon süreci için çalışma takvimi çıkarılır
13. Görevi devreden her bir ekip, bir sonraki ekip ile 1 gün birlikte çalışır ya da daha sonraki ekibe rehberlik etmesi için yaşanmış süreci raporlayarak aktarır
14. Afetten etkilenen kişilerin durumuna ve psikososyal destek ekibinin talebine göre hayatın normale dönüşünü hızlandıracak sosyal iyileştirme etkinlikleri ilgili ekipler tarafından düzenlenerek bu dönemde başlatılabilir
15. Yapılan çalışmaları anlatan standart raporlar, bilgi notları ve genel değerlendirmeler planda belirlenen emir komuta zincirine göre İAADYM'ye ve bakanlığa iletilir

Yoğun müdahale çalışmalarının ardından psikososyal destek hizmetlerinin bir anda sonlandırılması beklenmez. Afetin ve acil durumun etkisinin azalmasına göre ulusal kapasitenin ve destek illerin afet bölgesinden geri çekilmesi planlı ve programlı bir şekilde yapılır. Seviye 3-4 düzeyinde ilan edilen afetin etkisi Seviye 2'ye ya da Seviye 1'e inene kadar ulusal düzey planı'na göre çalışmalar devam eder. Ulusal düzey kapasitenin geri çekilmesi için yaşanan afet ile ilin kendi psikososyal müdahale ekiplerinin baş edebilecek hale gelmesi önemlidir. Bu nedenle yerel düzey hizmet grubu kapasitesinin güçlendirilmesi ve baş etme becerisinin geliştirilmesi gerekir.

İyileştirme Süreci:

1. Hizmet grubu müdahale sürecinde yapılan çalışmalar daha ileri bir seviyede devam ettirilir.
2. Müdahale etkinliklerinin ardından toplumunun afet öncesi yaşam koşullarına kavuşturulması ya da sürecin kısaltılması, iyileştirme etkinliklerin başlıca çabasıdır. Etkilenenlerin tüm gereksinimlerinin afetten önceki düzeyden daha ileri bir düzeyde karşılanabilmesi hedefiyle toplumun afet nedeniyle

bozulmuş olan ekonomik, sosyal ve psikolojik bütünlüğünün yeniden sağlanmasına yönelik etkinlikler gerçekleştirir.

Zarar Azaltma Süreci:

1. Daha sonra olabilecek afet ve acil duruma karşı geçmiş deneyimleri ve riskleri belirler
2. Belirlenen riskler karşısında kapasite artırımına gider
3. Birey, aile ve toplumun afet ve acil durumlar karşısında dayanıklı ve hazırlıklı hale gelebilmesi için bilinçlendirme programları oluşturur.

(Zarar azaltma süreci, afet ve acil durum sonrası olağan dönem hazırlık çalışmalarıdır. Ancak risk değerlendirmeye ve zararı azaltmaya yöneliktir.)

Afet ve acil durum çalışmaları dönemsel olarak ele alındığında hazırlık, müdahale, iyileştirme ve zarar azaltma, tekrar hazırlık şeklinde bir döngüdür. Bu nedenle hazırlık süreci en sonda ya da ilk başta anlatılabilir. Bu modülde planların hazırlanması ve uygulanması ön planda olduğu için hazırlık ve müdahale sürecine ağırlık verilmiştir.

Diğer Hizmet Gruplarının Beklentileri ve Sunulacak Destekler

Her hizmet grubunun kendi görev ve sorumluluklarını yerine getirirken diğer hizmet grupları ile de iş birliği yapması gereken konular ve karşılıklı beklentiler söz konusudur. Afet ve acil durum müdahalesinin etkili olması için hizmet grupları arasındaki bilgi akışı, görev paylaşımı ve karşılıklı destek bütüncül bir müdahaleyi ön plana çıkarmaktadır. Kriz durumlarında hizmet gruplarının ya da kurum ve kuruluşların birbirinden habersiz mükerrer hizmetler sunması zaman ve personel kaynağının israfına, kamu imajının zedelenmesine ve afetzedelerin güven duygusunun zedelenmesine neden olmaktadır. Bu nedenle afet ve acil durumlardan önce hizmet gruplarının birbirlerinden beklentilerini ve birbirlerine karşı sorumluluklarını belirlemiş olması çok önemlidir.

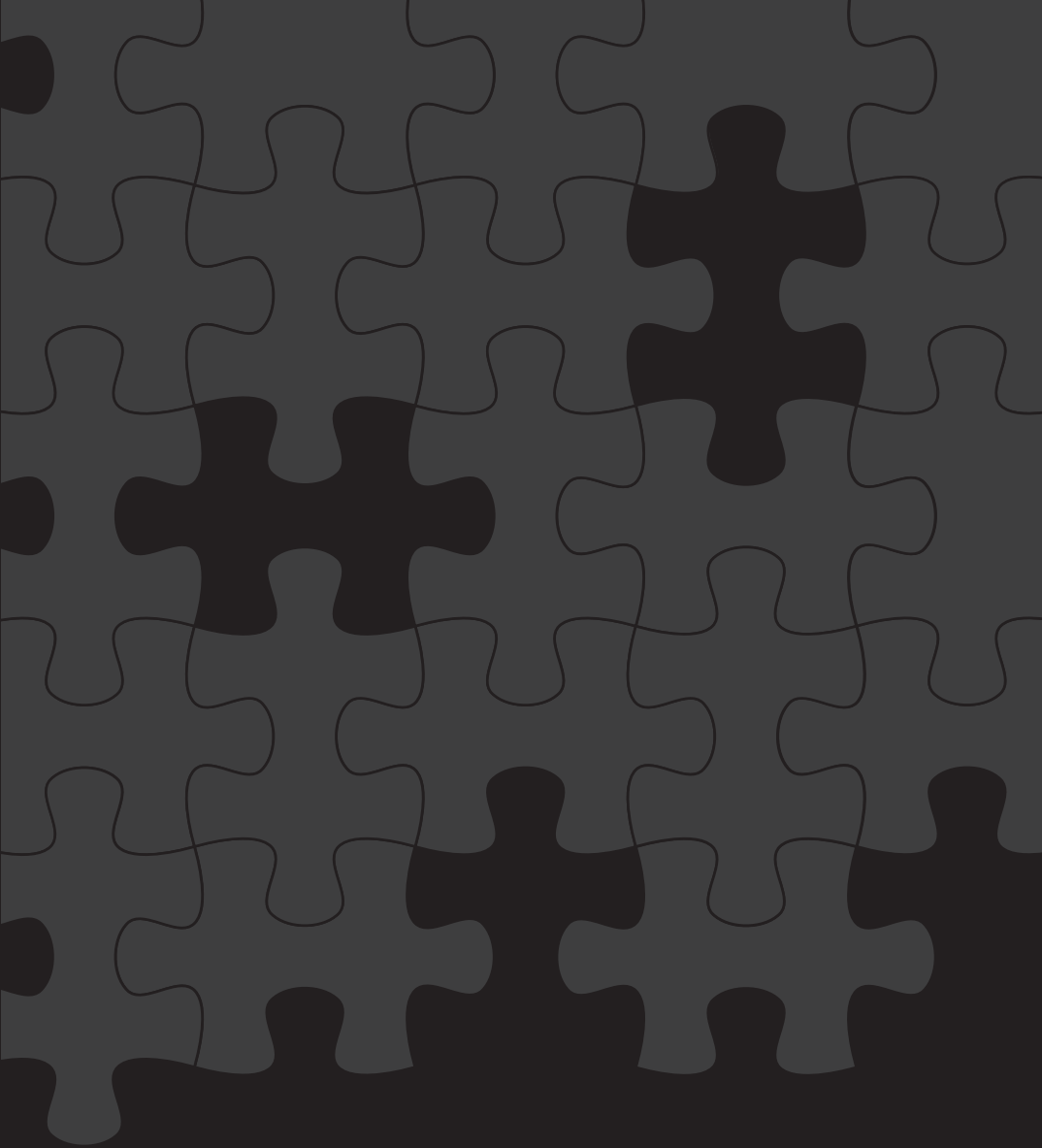
Psikososyal destek hizmet grubunun diğer hizmet gruplarından beklentisi ve diğer hizmet gruplarına vereceği destek aşağıda tablo 12 ve tablo 13'te verilmiştir.

Hizmet Grubu	Diğer Hizmet Gruplarına Verilecek Destek
Beslenme Hizmet Grubu	Özel beslenme ihtiyacı olan afetzedeleri (hamile, yeni doğum yapmış kadın, yeni doğan bebek, diyabetik hasta, alerjisi olan kişiler vd.) tespit etmek ve beslenme hizmet grubuna bildirmek.
Sağlık Hizmet Grubu	Kronik rahatsızlığı olan ve psikiyatrik tedaviye ihtiyaç duyan afetzedelerin sayı ve bilgilerini vererek vakayı sevk etmek.
Aynı Bağış Depo Yönetimi ve Dağıtım Hizmet Grubu	İhtiyaç sahiplerinin varsa öncelikli ihtiyaçlarını, isim ve adres bilgilerini ilgili hizmet grubuna bildirmek, Afet/acil durum sırası ve sonrasında çalışana destek hizmeti vermek. İhtiyaç sahiplerinin isim ve adres bilgilerini paylaşmak.
Tahliye ve Yerleştirme Planlama Hizmet Grubu	Tahliye edilmesi öncelikli görülen, özel ihtiyaç sahibi bireylere sahip aileleri tespit edip ilgili hizmet grubuna bildirmek, tespit edilen kimsesiz bireylerin başka bir ildeki kuruluşa tahliyesinde refakatçi desteği vermek.
Barınma Hizmet Grubu	İlk 72 saat için planlanan çadırlara öncelikli afetzedelerin yerleştirilebilmesi için afetin ilk saatlerinde afetin yaşandığı bölgede yaşayan yaşlı, engelli ve çocuk nüfusuna dair yüzdeleri ilgili hizmet grubuna bildirmek.
Tüm Hizmet Gruplarına	Talep edilmesi durumunda çalışana destek hizmeti vermek,

Tablo 12: Psikososyal Destek Hizmet grubunun diğer hizmet gruplarına vereceği destek

Hizmet Grubu	Diğer Hizmet Gruplarından Beklentiler
Hizmet Grupları Lojistiği Hizmet Grubu	İlk 72 veya 120 saat sonra ihtiyaç olması halinde PSD ekipleri için barınma ve beslenme desteği sağlamak.
Satın Alma ve Kiralama Hizmet Grubu	İlk 72 veya 120 saat sonra ihtiyaç olması halinde PSD Lojistik ekiplerince temin edilemeyen ekipman ve malzemelerin satın alma ve kiralama hizmeti konusunda destek vermek
Sağlık Hizmet Grubu	PSD ekiplerince sevk edilmiş psikiyatrik muayene/tedaviye ihtiyacı olduğu düşünülen afetzedelere hizmet sunmak ve tedavi hakkında bilgi vermek.
Güvenlik ve Trafik Hizmet Grubu	Afet/acil durum bölgesinde çalışanların güvenliğini sağlamak. Ayrıca PSD ekiplerine trafik yoğunluğu vb. hakkında bilgi vermek. Bölgenin güvenliğini sağlarken yakınlarına ulaşamayan ve/veya herhangi bir yakını olmadığı tespit edilen kimsesiz çocuk, engelli, yaşlı ve kadınları AÇSHİM'e yönlendirmek.

Tablo 13: Psikososyal Destek Hizmet grubunun diğer hizmet gruplarından beklentileri



EKLER

EK 1: Psikososyal Müdahale Kontrol Listesi

Aşağıda IASC- Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek (RSPD): Müdahale Matrisleri saha çalışanlarının kullanımı için paylaşılmıştır.

İşlev ya da Alan	Acil Durum Hazırlığı
A. Çalışma alanları arasındaki ortak işlevler ve asgari/ kapsamlı müdahaleler	
1. Eş güdüm	<ul style="list-style-type: none">• Nitelikli kuruluşları ve kaynak kişileri belirleyin.• RSPD'ye yönelik acil müdahale için kurum ve kuruluşlar arası ulusal politika ve planlar geliştirin.• Yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde eş güdüm mekanizmalarını, rolleri ve sorumlulukları belirleyin.• Acil durumlar için her bölgede farklı kuruluşlardan oluşan RSPD odak noktaları belirleyin.• RSPD eş güdümü dahil olmak üzere, RSPD için kaynak sağlayın.• Sektörel acil durum hazırlık planlarının hepsine RSPD'yle ilgili hususları dahil edin.• İnsani yardımın bütün aşamalarında RSPD için savunuculuk yapın. <p>Asgari müdahale: Ruh sağlığı ve psikososyal destek alanında sektörler arası eş güdüm sağlayın.</p> <p>Kapsamlı müdahale:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sivil toplumdaki paydaşlar dahil olmak üzere sürdürülebilir eş güdüm yapıları geliştirin.• Kuruluşlar arası stratejik planlar geliştirin ve ortak bir RSPD programı oluşturulmasını ve kaynak sağlanmasını destekleyin.• İnsani yardım aktörleri arasında bilgi paylaşımını artırın.• RSPD acil durum etkinliklerini kalkınma çalışmalarıyla ilişkilendirin.• RSPD etkinliklerini ulusal politikalara, planlara ve programlara dahil edin ve programların mevcut politikaları, planları ve kapasiteleri desteklemesini sağlayın.
2. Tespit, izleme ve değerlendirme	<ul style="list-style-type: none">• RSPD tespit, izleme ve değerlendirme kapasitesi oluşturun.• Toplulukların kapasiteleri ve korunmasız yönlerine ilişkin bilgileri gözden geçirin ve yenisini oluşturun.• Kuruluşların acil durum RSPD müdahale kapasitelerini değerlendirin.• Acil durumlar için kültürel olarak uygun, kuruluşlar arası hızlı ihtiyaç tespit plan ve araçları geliştirin.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tespite ilişkin bilgi ve araçları derleyip yaygınlaştırın. • İzleme ve değerlendirme için strateji, gösterge ve araçlar geliştirin ya da uyarlayın. • Daha önceki MHPSS müdahalelerini inceleyerek iyi uygulamaları, zorlukları ve eksiklikleri belirleyin. <p>Asgari müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruh sağlığı ve psikososyal hususların değerlendirmesini yapın. • İzleme ve değerlendirme için katılımcı sistemler oluşturun <p>Kapsamlı müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uygun yollarla düzenli değerlendirmeler ve daha kapsamlı durum analizleri yapın. • Planlı faaliyetlerle ilgili programları önceden belirlenen göstergelerle izleyin ve değerlendirin. • RSPD etkinliklerini buradaki rehber ilkelere bağlı olarak izleyin ve değerlendirin. • Tespit, izleme ve değerlendirme faaliyetlerinden edinilen sonuçları ve dersleri diğerleriyle paylaşın. • Geçiş dönemindeki RSPD çalışmaları için kuruluşlar arası göstergeler geliştirin.
<p>3. Koruma ve İnsan Hakları standartları</p>	<ul style="list-style-type: none"> • İnsan haklarını, uluslararası insancıl hukuku ve ilgili iyi uygulamaları destekleyin. • Korumayla ilgili mevcut politikaları ve yasaları inceleyin. • İnsan hakları ihlalinin gözlemi, rapor edilmesi ve düzeltilmesi için mekanizma geliştirin. • Koruma ve güvenlik önceliklerini belirlemek, kapasite ve strateji geliştirmek için risk altındaki insanlarla çalışın. • Silahlı kuvvetleri uluslararası koruma standartları konusunda eğitin. • Cinsiyete dayalı şiddet de dahil olmak üzere şiddeti önlemek için stratejiler uygulayın. <p>Asgari müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • İnsan haklarını ruh sağlığı ve psikososyal destek aracılığıyla hayata geçirin. • Korumaya yönelik tehdit ve ihmalleri sosyal koruma yardımıyla belirleyin, izleyin, önleyin ve bunlara müdahale edin. • Korumaya yönelik tehdit ve ihmalleri hukuki koruma yardımıyla belirleyin, izleyin, önleyin ve bunlara müdahale edin <p>Kapsamlı müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • İnsan hakları ve insancıl hukukun ihlallerine karşı farkındalık yaratmak, bu ihalleri gözlemek, raporlamak

	<p>ve düzeltmek için ulusal kapasiteyi artırın.</p> <ul style="list-style-type: none"> • İnsan hakları ihlallerine karşı hesap verebilirliği güçlendirin. • Sosyal koruma kapasitesini artırın. • (Riskli gruplardaki) özel ihtiyaçları bulunan insanlara yönelik hizmet verilerini inceleyin ve eksiklikleri giderin. • Silahlı kuvvetler ve adalet sistemi de dâhil olmak üzere bütün sektör çalışanları için koruma eğitimlerini kurumsal hale getirin. • Uluslararası insan hakları/insancıl hukuk araçlarının onaylanmasını teşvik edin ve bunların uygulanmasını destekleyin. • İnsan hakları/insani standartları destekleyen ulusal düzenlemelerin kanunlaştırılmasını ve uygulanmasını destekleyin.
<p>4. İnsan kaynakları</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yerel halk dahil olmak üzere mevcut insan kaynakları kapasitesinin ve eğitim kaynaklarının haritasını çıkarın. • Yerel kültürü ve dili bilen çalışanlara ihtiyaç duyulduğu konusunda farkındalık oluşturun. • Bütün çalışanlara uluslararası koruma standartları ve davranış kuralları konusunda eğitim verin. • RSPD'nin acil durumlarda bu rehber ilkelere uygun biçimde nasıl uygulanacağı konusunda farklı sektörlerden çalışanlara eğitim verin. • RSPD konusunda eğitim almış mevcut acil durum çalışan sayısını artırın. • RSPD eğitimi mesleki programlara dâhil etmeleri için eğitim kurumlarını teşvik edin. • Dünya genelinde verilen acil durum hazırlık kurslarına RSPD'yi dahil edin. • İnsani yardım çalışanlarının yaşadığı RSPD sorunlarının önlenmesi ve çözülmesi için kurumsal politikalar ve planlar geliştirin. • Çalışanların alandaki güvenliklerini en üst seviyeye çıkarmak için kurumsal politikalar oluşturun. <p>Asgari müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Çalışanları belirleyip istihdam edin ve yerel kültürü bilen gönüllülerle çalışın. • Çalışanlar için davranış kuralları ve etik ilkeleri hayata geçirin. • Yardım çalışanları için ruh sağlığı ve psikososyal destek uyum eğitimi düzenleyin. • Çalışanlar ve gönüllülerin ruh sağlığı ve psikososyal iyilik halleriyle ilgili sorun yaşamalarını önleyin ve müdahale edin. <p>Kapsamlı müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Çalışanlara yönelik olarak yerele uygun temel yeterlikleri

	<p>tanımlayın.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Davranış kuralları ve etik ilkeleri kurumsallaştırın, gözlemleyin, hayata geçirin ve gerektiğinde güçlendirin. • Verilen eğitim ve gözetime ilişkin dağılım ve kapsam haritası çıkarın. • Eğitim ve gözetimi güçlendirin ve eğitimleri kurumsallaştırarak sürdürülebilir kapasite oluşturun. • Çalışanlara verilen RSP desteğini gözden geçirin ve kuruluşların çalışanlara ve gönüllülere yönelik RSPD politikalarına bağlı kalın.
--	---

B. Temel ruh sağlığı ve psikososyal destek alanları

<p>5. Topluluğun harekete geçirilmesi ve desteklenmesi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yerel toplulukların (Mevcut durum, kaynaklar, uyumsuzluklar, hizmetler ve uygulamalarına ilişkin) haritalarını çıkarın ve bunların içerik analizini yapın. • Bu planları uygulayabilmek için risk analizleri yapın, erken uyarı sistemi dahil olmak üzere topluluk müdahale planları geliştirin ve yerel kapasiteyi artırın. • İç RSPD kaynaklarının harekete geçirilebilmesi ve dış kaynaklarla bütünleştirilebilmesi amacıyla mekanizmalar geliştirin. • Mevcut topluluk çalışanlarını uygun acil durum RSPD desteği verme konusunda eğitin ve denetleyin. • Topluluk tarafından sahiplenilen ve yönetilen sosyal destek faaliyetleri geliştirin. • Erken dönem çocuk gelişimini acil durumlarda korumak ve desteklemek amacıyla topluluk planları geliştirin. • Şiddetin her türünden etkilenen insanların toplulukla yeniden ve güvenli biçimde kaynaşmasını destekleyin. • Kamp alanlarında alkole kolay şekilde erişilmesini kısıtlayın. • İnsan ticaretini önlemek için önlem alın. • İnsan hakları ihlal edilen mağdurlara, onların ailelerine ve tanıklara uygun psikolojik, sosyal, ekonomik, eğitsel ve tıbbi destek verin. • Yasaların uluslararası standartlara göre uygulanması için adalet sistemine yardımcı olun. <p>Asgari müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acil durum müdahalesinin bütün sektörlerde sahiplenilmesi, kontrolü ve topluluğun harekete geçirilmesi için gereken koşulları oluşturun. • Topluluğa öz yardım ve sosyal destek sağlayın. • Uygun toplumsal, kültürel, tinsel ve dinsel tedavilere yönelik koşulları oluşturun. • (0-8 yaş arasında bulunan) küçük çocuklara ve onların bakım verenlerine destek sağlayın.
---	---

	<p>Kapsamlı müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Müdahalenin topluluk tarafından sahiplenilmesini kolaylaştırın. • Geçim olanaklarını artırın, toplumsal ve ekonomik kalkınmaya yönelik girişimlerin uygulanmasını destekleyin. • Mağdurlara sorumlu tarafların tazmin etmek durumunda olduğu (ekonomik, hukuki, sembolik) zararları tartışabilmeleri için imkan yaratın. • Topluluğun acil durumla geçmişte nasıl başa çıktığını gösteren kayıtların tutulmasını kolaylaştırın. • Topluluk kaynaklarını harekete geçirmeye çalışın, topluluğun sağladığı sosyal destek ve öz yardımın hem kapsamını genişletin hem de kalitesinin artırılmasını sağlayın. • Sevk mekanizması dahil olmak üzere RSPD sistemini güçlendirin. • Yetim ve öksüzlerin, bakım evlerinde kalanların kurum bakımı kapsamından çıkarılmalarına yönelik olasılıkları araştırın ve toplum temelli bakım seçeneğini destekleyin. • Çatışmalara çözüm sunan ve barış tesis eden programlar geliştirin.
<p>6. Sağlık hizmetleri</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acil durumlarda RSPD sağlayabilmek için ulusal sağlık hizmetleri kapasitesini artırın. • Mevcut örgün ve yaygın kurumlar ve uygulamaların haritasını çıkarın. • Temel ruh sağlığı verilerini kapsayan cinsiyete ve yaşa göre sınıflandırılmış sağlık bilgilendirme sistemini destekleyin. • Çalışanları cinsiyete dayalı ya da farklı türde şiddete maruz kalanların kültüre uygun klinik bakım almaları konusunda eğitin. • Sağlık çalışanlarını psikolojik ilk yardım konusunda eğitin. • Ulusal temel ilaç listesini, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Temel İlaç Listesi'yle uyumlandırın ve acil durumlar için temel psikotrop ilaç stoku hazırlayın. • Kuruluşlar için acil durum hazırlık planları geliştirin. • Akıl hastası ya da zihinsel engelli insanlara karşı yapılan ayrımcılığı ve damgalanmayı azaltmak için çözüm yolları geliştirin. • Alkol ve diğer madde kullanımlarından kaynaklı zararları önlemek ve ortadan kaldırmak için kapasite geliştirin. <p>Asgari müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Belirli psikolojik ve sosyal konuları genel sağlık hizmeti kapsamına alın.

	<ul style="list-style-type: none"> • İleri derece ruhsal bozukluğu olan kişilerin bakım hizmetlerine erişimlerini sağlayın. • Kurum bakımı altındaki ileri derece ruhsal bozukluğu ya da diğer zihinsel ve sinirsel rahatsızlığı olan kişileri koruyun ve bunların bakımını sağlayın. • Yerel ve geleneksel sağlık sistemleri hakkında bilgi edinin ve bunlardan faydalanın. • Alkol ve diğer madde kullanımlarıyla ilgili zararı en aza indirin. <p>Kapsamlı müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruh sağlığı politikası ve mevzuatını gerektiğinde güncelleyin. • Genel sağlık hizmeti ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri yardımıyla, acil durum kaynaklı ve onun öncesinde var olan ruhsal bozukluklar için bakımı ulaşılabılır kılın. • Yeni kurulan ruh sağlığı hizmetlerinin sürdürülebilirliğini sağlamaya çalışın. • Yerel tedavi sistemleriyle işbirliğini uygun koşullarda desteklemeye devam edin. • Psikiyatrik bakım veren kurumlarda bulunan insanlar için toplum temelli bakım ve uygun alternatif yaşam düzenlemeleri oluşturun. • Ruh sağlığı bakımının ulaşılabilirliği ve kalitesine yönelik düzenli değerlendirmeler yapın. • Alkol ve diğer madde kullanımlarıyla ilgili zararı önlemek için daha fazla gayret gösterin.
<p>7. Eğitim</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mevcut örgün ve yaygın eğitim uygulamalarının haritasını çıkarın. • Eğitim almamış olma ihtimali bulunan kız ve erkek çocuklar ile yetişkinlerin eğitim düzeylerini ve onlara yönelik mesleki eğitim seçeneklerini belirleyin. • Katılımcı metotlar kullanarak, eğitimcilere temel psikososyal destek, çocuk hakları, katılımcı yöntemler, pozitif disiplin bilgisi ve davranış kuralları hakkında eğitimler verip gözlemleyin. • Acil durumlarda okul tabanlı RSPD eğitimi verilebilmesi için ulusal eğitim sistemi kapasitesini güçlendirin. • Okullar için genel ve psikososyal kriz planları oluşturun. • Müfredata öne çıkan koruma hususlarını koyarak, acil durum eğitim kapasitesini geliştirin. <p>Asgari müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Güvenli ve destekleyici eğitime erişimi güçlendirin. <p>Kapsamlı müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergenlik dönemindeki erkek ve kızlar için mesleki eğitim dahil olmak üzere eğitim fırsatlarını genişletin ve

	<p>yetişkinler için okuma yazma kursları açın.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eğitim müfredatının kültüre, çeşitliliğe ve cinsiyet konularına duyarlı olmasını sağlayın. • Eğitimin kalitesini gözlemleyip artırın. • Kız ve erkek çocukları için eğitim fırsatlarını genişletin ve yetişkinler için okuma yazma kursları açın. • Eğitime katılımı artırmak ve terkleri engellemek için ekonomik ve diğer gerekli destekleri sağlayın. • Resmi ve resmi olmayan eğitim ortamlarında psikososyal desteğe yönelik kapasiteyi artırın. • Okullardaki şiddet ve farklı türdeki istismar ve sömürün önlenmesi için çalışın ve bunlara müdahale edin. Barış tesisi ve yaşam becerilerini eğitime dahil edin.
<p>8. Bilginin yayılması</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaynaklara ilişkin mevcut bilginin ve kaynaklardaki eksiklerin haritasını çıkarın. • Çalışanları bilgi toplamanın etik yönleri hakkında bilgilendirin. • Bilgiyi farklı hedef kitleler için ulaşılabilir hale getirin. • Acil durumlarda gerekli bilgileri yaymak için 'risk iletişim' stratejisi hazırlayın. • Acil durumlarda ailenin dağılması benzeri sorunların nasıl önleneceğine yönelik bilgilendirme yapın. • Medyanın olumsuz görüntü kullanmasına ve uygun olmayan bilgilendirme yapmasına karşı savunuculuk gerçekleştirin. • Etkin baş etme yöntemleri hakkında bilgilerin geliştirilmesi, denenmesi ve yayılmasına anahtar konumdaki paydaşları dâhil edin. <p>Asgari müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etkilenen insanları acil durum, yardım çalışmaları ve yasal hakları konusunda bilgilendirin. • Etkin baş etme yöntemlerine yönelik bilgiye erişilmesini sağlayın. <p>Kaspamalı müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilginin doğru yayılması için güvenilir ve ulaşılabilir sistemleri destekleyin. • Bilginin doğrulanması ve yayılmasına toplum katılımını sağlayın. • Yardımın ulaşılabilirliği hakkındaki bilgiye sürekli erişim sağlayın. • Ruh sağlığı ve psikososyal sorunları olan insanları desteklemeye yönelik bilgilendirme kampanyaları yapın. • İletişim araçlarının kullanımını gözlemleyin ve değerlendirin.

C. Sektörel Alanlardaki Sosyal Etmenler

9. Gıda güvenliği ve beslenme

- Toplumda önceden var olan yemek hazırlama alışkanlıklarını, inançları ve temel gıda maddelerini belirleyin.
- Çocukların psikolojik gelişimini etkileyen temel mikro besinlere erişimi gözlemleyin.
- İhtiyaca dayalı olarak adil dağıtımı planlayıp geliştirin.

Asgari müdahale;

- Gıda ve beslenme desteği verirken belirli sosyal ve (kültürel uygulamalar ve ev içi rollerin hesaba katıldığı, herkesin onuruna yakışır güvenli yardım gibi) psikolojik unsurları göz önünde bulundurun.

Kapsamlı müdahale;

- Gıda güvenliği ve beslenmedeki sosyal ve psikolojik hususların sağlanması konusunda düzenli değerlendirmeler yapın.
- Gıda konusunda özyeterliliği teşvik edin.

10. Barınak ve alan planlaması

- Barınma ve alan planlaması konusundaki mevcut kaynakların, eksiklerin, uygulamaların ve risk altındaki grupların sosyal boyutlarına ilişkin harita çıkarın.
- Olası alanların güvenliği ve uygunluğu konusunda katılımcı değerlendirme yapın.
- Acil durum barınma temini planlarını (Risk altında olduğu belirlenen kişiler başta olmak üzere) herkesin güvenliğini, onurunu, mahremiyetini, becerilerini gözetecek bir anlayışla yapın.
- İnsanların kamplarda uzun süre kalmasını önleyecek planlar yapın.
- Barınakların (Soğuk iklimlerdeki acil durumlarda) ısıtılmasına yönelik planlar yapın.

Asgari müdahale;

- Alan planlaması ve barınma teminini belirli sosyal hususları (Güvenli, onuru koruyan, kültürel ve sosyal olarak uygun yardım) göz önünde bulundurarak ve eş güdüm içerisinde gerçekleştirin.

Kapsamlı müdahale;

- Barınak ve alan planlamasında sosyal hususların gözetilmesi için düzenli değerlendirmeler yapın.
- Alan dağılımında ve alandaki haklara yönelik yasal düzenlemelerde eşitliği sağlayın.
- Uzun vadeli barınak ve alan planlamasına sosyal hususların katılması amacıyla toplumsal ve idari kapasite oluşturun.

<p>11. Su ve sanitasyon</p>	<ul style="list-style-type: none">• Su ve sanitasyon konusundaki mevcut kaynakların, eksiklerin, uygulamaların ve risk altındaki grupların sosyal boyutlarına ilişkin harita çıkarın.• Acil durum su ve sanitasyon temini planlarını (Risk altında olduğu belirlenen kişiler başta olmak üzere) herkesin güvenliğini, onurunu, mahremiyetini gözeterek ve sorunları barışçıl şekilde çözecek bir anlayışla yapın <p>Asgari müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none">• Su ve sanitasyon teminini belirli sosyal hususları (Herkesin onuruna yakışan, güvenli ve kültürel olarak uygun erişim) göz önünde bulundurarak gerçekleştirin. <p>Kapsamlı müdahale;</p> <ul style="list-style-type: none">• Su ve sanitasyon temininde sosyal hususlara dikkat edilmesini sağlamak için düzenli değerlendirme yapın.• Uzun vadeli su ve sanitasyon desteğine sosyal hususların katılması amacıyla toplumsal ve idari kapasite oluşturun.
------------------------------------	--

EK 4: Ruhsal Travma ile İlişkili Diğer Travmatik Stres Hastalıkları

Travmatik stresle ilişkili hastalıklarda, karmaşık TSSB'nin, TSSB'den daha farklı ele alınması gereken bir yönü bulunmaktadır. Karmaşık TSSB, erken yaşta başlayan ve süregelen bir kliniğe sahip olduğu için kişilik örüntüleri ile karışabilir. Bununla birlikte klasik TSSB de görmeyi beklediğimiz kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtilerini görmeyi beklemeyiz. Karmaşık TSSB'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet gibi uzamış ve süregelen bir travma yaşantısı vardır ve genellikle insan eliyle yapılmış travmalar söz konusudur. Özellikle dürtüsellik, saldırganlık, kendine zarar verici davranışlar, geçici dissosiyatif ataklar, depersonalizasyon ve ilişkilerde sorunlar yaşama gibi belirtilerle kendini gösterir.

Travmatik yasta bir "ayrılık travması" söz konusu olduğu için öleni görmeye can atma veya arama gibi ayrılıkla ilişkili belirtiler gözlenir. Kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtileri baskın olan belirtiler değildir. Travmatik yasta TSSB'den farklı olarak travmatik olayın yeniden yaşantılanmasından çok ölenin olmaması sıkıntının kaynağıdır.

Ayırıcı tanı travmatik stres ve ilişkili bozukluklar için önemli bir sorundur. TSSB vakalarının bir kısmına yanlış tanı konulmakta ve yanlış tedavi uygulanmaktadır. Belirtilerin travmatik bir olaydan sonra başlamış olması, süresi ve travmatik olayla benzeşmesi TSSB'yi diğer hastalıklardan ayırt etmeye yardımcı olabilir.

TSSB ve Travmatik stresle ilişkili bozukluklarda ayırıcı tanı: Ayırıcı tanı özellikle TSSB özelinde tartışılacaktır. TSSB tanısını koyarken en önemli konulardan birisi travmatik stres ve belirtilerini diğer hastalıklardaki belirtilerden ayırabilmektir. TSSB tanı ölçütlerindeki pek çok belirti, anksiyete (kaygı) ve duygudurum bozuklukları tanı ölçütlerindeki belirtiler ile örtüşmektedir. Rahatsız edici anı ve düşünceler obsesif kompulsif bozukluk; korku veren özgül bir uyarana karşısındaki fiziksel ve davranışsal tepkiler özgül fobi; insanlardan kaçınma sosyal fobi; tahammülsüzlük, aşırı uyarılmışlık ve artmış irkilme tepkisi yaygın anksiyete bozukluğu kliniğinde de görülebilen belirtilerdir. TSSB ile panik bozukluğun örtüşen belirtileri korku veya kaçınma davranışlarıdır. Ayrıca, TSSB'nin bazı belirtileri majör depresyon belirtilerine de benzemektedir; uyku sorunları, duyguları yeterince yaşayamamak, hayattan ve gelecekte beklenmenin olmaması, sorunları ve daha önceden zevk veren etkinliklere karşı ilgisizlik bu benzerliğe örnek olarak verilebilir. Son olarak tıbbi incelemeler sonucunda yeterli açıklama bulunamayan, tekrarlayıcı ve bedensel belirtilerle seyreden ruhsal bozukluk olan Bedensel Belirti Bozuklukları (Somatizasyon Bozukluğu) örnek olarak verilebilir.

Ayırıcı tanı amacıyla yapılan değerlendirmede temel ölçüt, belirtilerin travmatik olay ile ilişkili olmasıdır. Değerlendirme yapılırken TSSB'nin en önemli göstergelerinden olan yeniden yaşantılama belirtilerinin sorgulanması ve kaçınma davranışlarının travmatik olay ile ilişkisinin araştırılması önemlidir.

Burada ayırıcı tanı bağlamında MDB ve diğer anksiyete (kaygı) bozukluklarına küçük bir bölüm açılacaktır.

Panik Atak: Panik atakta çarpıntı, terleme, titreme, nefes darlığı ya da boğuluyor gibi olma hissi, soluğun kesilmesi, göğüs ağrısı ya da göğüste sıkıntı hissi, bulantı ya da karın ağrısı, baş dönmesi ya da sersemlik hissi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca derealizasyon ya da depersonalizasyon, kontrolünü kaybedeceği ya da çıldıracağı korkusu, ölüm korkusu, paresteziler, üşüme, ürperme ya da ateş basmaları gibi bedensel ve bilişsel belirtiler ortaya çıkabilir. Panik atak bir hastalık değildir. Panik ataklar, panik bozukluk, TSSB, ASB gibi kaygı bozukluklarında çok sık görülmekle birlikte, herhangi bir ruhsal bozuklukta veya bazı tıbbi durumlarda da (Ör: kalp, solunum ya da sindirim sisteminin bazı hastalıkları) görülebilir.

Panik Bozukluk: Panik bozuklukta beklenmedik ve yineleyen özellikteki panik ataklar ve bu ataklardan en az birini, en az bir ay süre ile izleyen;

- Başka atakların da olacağına ilişkin sürekli bir kaygı duyma (beklenti kaygısı),
- Kontrolünü kaybetme, kalp krizi geçirme veya çıldırma gibi atağın yol açabilecekleri ya da sonuçları ile ilgili olarak sıkıntı, kaygı hissetme
- Ataklarla ilişkili olarak belli kaçınma davranışları gösterme (atağın geldiği yere gitmeme veya atak geldiği esnada yaptığı eylemi yapmama gibi)

belirtilerinden en az biri bulunur.

Panik bozuklukta görülen panik ataklar beklenmedik iken, akut stres tepkileri ya da TSSB sırasında görülebilen panik atakları durumsal (Travmatik olayla ilişkili) ya da durumsal yatkinlik gösteren panik ataklardır. Ataklar, travmatik olayla ilişkilidir ve travmatik olayı hatırlatan bir durumla karşı karşıya gelindiğinde ortaya çıkar (örn. enkaz altında kalan depremzedenin kapalı bir ortamda bulunması sonucu enkaz altında yaşadığı süreci hatırlaması gibi). Panik bozuklukta korkunun kaynağı yeni bir atak yaşama ve bu atağın olası sonuçları iken, TSSB'de travmatik olayın yeniden yaşanması endişesi ya da olayın hatırlanmasından duyulan kaygıdır. Panik bozuklukta kaçınma davranışları panik atağın ortaya çıkmasını veya sonuçlarını engellemeye yönelik iken, TSSB'de travmatik olayın hatırlatan uyaranlardan kaçınmaya ve travmatik olayın yeniden meydana gelmesini engellemeye yöneliktir.

Özgül Fobi: Üç özelliği vardır. Bunlar; fobik uyararla karşı karşıya gelme olasılığının neden olduğu beklenti kaygısı, yaşanan korkunun kendisi ve son olarak hastanın kaygısını azaltmak için geliştirdiği kaçınma davranışlarıdır. TSSB'de de benzer belirtiler bulunmaktadır. Ancak özgül fobideki uyarılar daha çok hayvan, kan görmek ya da yükseklik gibi özgül uyarılar iken, TSSB'de uyarı travmatik olay ile ilişkilidir. TSSB'deki kaçınma özgül fobideki kaçınmanın tersine, yaşamı tehdit eden bir stres kaynağından sonra ortaya çıkar, korku ve kaçınma davranışlarına travmayı yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılmışlık gibi diğer belirtiler de eşlik eder.

Sosyal Fobi: Sosyal fobide ise başkalarının önünde konuşmak, yemek yemek, yazı yazmak, çeşitli toplantılara katılmak ciddi bir fobik uyarı haline gelmiştir. Burada kişi küçük duruma düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde davranacağından korkar. Korkulan toplumsal durumla karşılaşma hemen hemen her zaman kaygı yaratacağı için kişi ya kaygıyı hissederek buna katlanır ya da bu durumdan kaçınır. Sosyal fobide kişi davranışlarının sonucu olarak küçük düşeceğinden ya da utanç duyacağından dolayı toplu / toplumsal ortamlardan kaçınırken, TSSB'de ise kişi yaşadığı travmatik olaya bağlı olarak utanç duyma, insanlara karşı güvensizlik, toplum tarafından dışlanacağı düşüncesi ile toplu ya da toplumsal ortamlardan kaçınır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB): Obsesif kompulsif bozuklukta ise bulaşma, kuşku, simetri obsesyonları (saplantıları) olabilir. Tekrarlayan düşünce, dürtü ve düşlemler kaygıya yol açar. Bunlar gerçek yaşam sorunları hakkında duyulan aşırı üzüntüler değildir ve kişi bunları bastırmaya çalışır. Kişiler bu obsesyonlara tepki olarak yapmaktan kendilerini alıkoyamadıkları el yıkama, düzene koyma gibi yineleyici davranışlar ya da dua etme, sayı sayma gibi zihinsel eylemler yaparlar. Bunlar obsesyonları azaltmaya yönelik yapılan ve kompülsiyon (zorlantı) olarak isimlendirilen davranışlardır. TSSB'de kişi istenmeden gelen ve obsesyonları andıran yineleyici düşüncelere sahiptir; ancak bu düşünceler OKB'den farklı olarak kişi tarafından saçma ve anlamsız olarak değerlendirilmez ve yaşanan travmatik olayla ilişkilidir.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Yaygın anksiyete bozukluğunda ise birçok olay ya da işte, okulda başarı gibi etkinliklerle ilgili olarak aşırı kaygı, üzüntü ve endişe duyma ortaya çıkar. Kişi bu duygularını kontrol etmekte güçlük çeker. Huzursuzluk, aşırı heyecan duyma, endişe, kolay yorulma, odaklanmakta güçlük çekme, zihninin durmuş olduğunu düşünme, iritabilite (çabuk öfkelenme, tahammülsüz olma), kas gerginliği ve uyku bozukluğu gibi belirtiler yaşar. Yaygın anksiyete bozukluğunda kişi birçok alanda kaygı yaşarken TSSB'de kaygı travmatik uyarılar ile tetiklenmekte, yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtileri de eşlik etmektedir.

Majör Depresif Bozukluk: Majör depresif bozuklukta mutsuzluk ya da ilgisizlik hâyattan eskisi kadar zevk almama belirtilerinden en az birine iştah ve uyku bozukluğu, halsizlik, hareketlerde yavaşlama ya da huzursuzluk, değersizlik veya suçluluk düşünceleri, kararsızlık, dikkatini toplayamama, ölüm ve intihar düşünceleri eşlik eder. Yakınıni kaybeden kişilerde de benzer belirtiler görülebilir. Ancak yasta bu belirtiler kişi tarafından olağan karşılanırken, ölenle ilgili olmayan yoğun suçluluk düşünceleri ve ölene kavuşma isteği dışındaki intihar düşüncelerinin olması MDB'yi düşündürmelidir. TSSB'de de benzer belirtiler görülebilirken bu belirtilere yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtileri eşlik eder.

Bedensel Belirti Bozukları: Bedensel belirti bozukluklarında; birkaç yıllık dönemle ortaya çıkan, tedavi arayışlarıyla geçen, mesleki ve toplumsal alanda işlevselliğinin bozulması ile sonuçlanan ve genellikle 30 yaşından önce başlayan bir bozukluktur. Burada; Sıkıntı veren ya da günlük yaşamı önemli ölçüde kesintiye uğratan bir ya da birden çok bedensel belirtinin görülmesidir. TSSB'de ise maruz kalınan travmatik olay sonrasında bedenin bir parçasının travmayı hatırlatan ya da beklenmedik durumda tepki vermesidir.



KAYNAKLAR

AFAD, Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, 2014.

Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliği (Resmi Gazetede yayımlanan 5902 sayılı Kanuna dayanılarak 18/12/2013 tarihinde yürürlüğe girmiştir)

Aksöz Efe, Doğan ve Erdur Barker, Afet Etiği, Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım, (Ed: Özgür Erdur-Baker ve Türkan Erdoğan) 2. baskı PDR YAYINLARI, Ankara, 2017: 123-125

Aksöz, İ.& Erdur-Baker, Ö., APHB Psikososyal Uygulamalar Eğitimi El Kitabı, (Ed: Gözden M., Öztan N & Aker T.), Türk Kızılay Derneği, Ankara, 2012; sf: 263-269.

APHB, Psikososyal Uygulamalar Eğitimi, Ankara, 2006

Connon T. What is VCA? International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2005.

Canterbury, C.& Yule, W. Planning for a psychosocial response to a disaster. W. Yule (Ed) Post-Traumatic Stress Disorders, John Wiley and Sons, West Sussex, England, 1999.

Doherty, G.W., From Crisis to Recovery: Strategic Planning for Response, Resilience and Recovery. Rocky Mountain Region DMH Institute Press, USA, 2010.

Demiröz, F., "Geçici Yerleşim Birimlerindeki Kreşler Ve Gençlik Merkezlerinin Durumlarını Belirleme Çalışması" Unicef Raporu, Ankara, Ağustos 2000

Demiröz, F., "Deprem ve Aile Hizmetleri" 1.Ulusal Aile Hizmetleri Sempozyumu, T.C. Aile Araştırma Kurumu Bildiri Kitapçığı, s. 130-135, 9-11 Mayıs 2001.

Demiröz, F., "Doğukışla Çadır Kentinde Kadınlarla Yapılan Çalışmalar", Sosyal Hizmet Sempozyumu, Deprem Ve Sosyal Hizmetler, (Ed: Erkan, G, Demiröz, F, Seval Özkurt Çetin), 283-288, 5-7 Aralık 2001. H. Ü. SHYO Yayını No: 13

Demiröz, F., İzmir İli Aydın ve Vatan Mahalleleri Örneğinde Zarar Görebilirlik ve Kapasite Değerlendirme Çalışması, Türkiye Kızılay Derneği Yayını, Ankara: 2007

Demiröz, F., Afet Sonrası Kadınlarla Çalışma: Türk Kızılayı Psikososyal Uzmanları ve Gönüllüleri İçin El Kitabı, Türkiye Kızılay Derneği ve Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği (Yayımlanmamış kitap), Ankara, 2009.

Demiröz, F. ve Buz, S., Afet Durumlarında Toplumun Harekete Geçirilmesi, Doç. Dr. Şener Koçyıldırım'a Armağan, (Ed. V. Işıkhan), 193-200, Sosyal Hizmet Araştırma Geliştirme Derneği Yayını, Ankara, 2014.

Demiröz, F., "Afetler ve Kadın" Aile ve Kadın Sempozyumu, Kırıkkale Üniversitesi, 16 Mayıs 2013

Demiröz, F. ve Erdoğan M., Suriye Acil Durum Müdahalesi Kapsamında Çocuk Koruma. Çocuk dostu alanlar, İstanbul, Mayıs 2015

Erden, G., Erman, H & Öztan, N., Çocuklar ve Ergenlerde Travmatik Yaşantılar ve Baş Etme, Gözden, M., Öztan, N.&Aker, T. (Ed) APHB Psikososyal Uygulamalar Eğitimi El Kitabı, Türkiye Kızılay Derneği, Ankara, s.103-144, 2012.

Erden, G.& Öztan, N., The Role of the Group Counseling Sessions in the Recovery Process after an Earthquake. XIII. European Conference on Traumatic Stress, Berlin, 2003.

Global Camp Coordination and Camp Management Cluster Annual Retreat Report, 2013

Goldfine, E., Best Practices: The Use of Social Media throughout Emergency and Disaster Relief, Masters Thesis, American University, Washington, D.C. 2011.

Gürer, D., Olağanadışı Durumlarda Yaşamı Sürdürebilme, AFAD Yayınları 2011, 2

Hatipoğlu Sümer, "Afetlerde Engelli Bireylere Yönelik Psiko-Sosyal Destek Hizmetleri", Afetler, Krizler, Travmalar ve Psikolojik Yardım, (Ed: Özgür Erdur-Baker ve Türkkan Erdoğan) 2. Baskı PDR YAYINLARI, Ankara, 2017: 223-225.

IASC, IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu (ed: Kamil Kurtul) Unicef Yayını, Ankara, 2007.

Kadioğlu, M., Afet ve acil durumlarda İletişim, Teknik Güç, İstanbul, 2003.

Kadioğlu, M., "Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri, Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri, T.C. İçişleri Bakanlığı Japonya Uluslararası İş Birliği Ajansı (JICA) Yayın no:2, (Ed: Prof. Dr. Mikdat Kadioğlu ve Doç. Dr. Emin Özdamar) Ankara, 2008.

Engellik ve Diğerleri, Engelliler İçin Depremde İlk 72 Saat (Ed: Mikdat Kadioğlu) Başbakanlık Afet ve Acil Durum Başkanlığı, İstanbul, 2011.

Kadioğlu, M. Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek, En Kötüsünü Yönetmek, T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, Yayın No: 65, 2011.

Kalaycıoğlu, S., Karancı, N., Yılmaz., Şahin, B.S. & Ergenç, E., Değerlendirme Raporu: Van-Erciş Depremleri sonrası yürütülen psikososyal destek programlarının değerlendirilmesi, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve UNICEF, Ankara, 2015.

Kurtul, K., Acil Durumlarda Çocuk Koruma, UNICEF Türkiye Temsilciliği, Ankara, 2017.

Kübler-Ross, E., On Death and Dying. Scribner, New York, 1969.

Küçükçekmece Belediyesi, "Yüksek Güvenli Küçükçekmece – Yerel Uygulama Kapasitelerinin Yenilikçi Mühendislik Teknikleri Ve Alternatif Modellerle Artırılması Projesi" Dezavantajlı Grup Eğitimleri, 2015.

Merchant, R.M., Elmer, S. & Lurie, N., Integrating Social Media into Emergency-Preparedness Efforts, New England Journal of Medicine, 365, s. 289-291, 2011.

Myers, D. & Wee, D.F., Disaster Mental Health Service, Routledge, New York, 2005.

Öztaş, N., Afet sonrası psikososyal müdahaleler, (Ed: Gözden, M., Öztaş, N. & Aker, T.), APHB Psikososyal Uygulamalar Eğitimi El Kitabı, Türkiye Kızılay Derneği, Ankara, s. 147-169, 2012.

Öztaş, N., & Gözden, M., Travma Sonrası Çocuklarla Çalışma: Etkinlikler El Kitabı, Türkiye Kızılay Derneği, Ankara, 2009.

Öztaş, N. & Erman, H., Van Depremi sonrası Psikolojik İlk Yardım, 2013 Uluslararası Van Depremi Sempozyumu, 23-27 Ekim 2013, Van, 2013.

Öztaş, N., Aydın, G. ve Eroğlu, Ç., Afet Sonrası Normal Tepkiler: Psikoeğitim El Kitabı. MEB/UNICEF, Ankara, 2000.

Öztaş, N., Aydın, G. & Eroğlu, Ç., Travma Sonrası Normal Tepkiler: Psikoeğitim. MEB/UNICEF, Ankara, (3. Baskı), 2003.

Raphael, B. & Wooding, S., Group Intervention for the prevention and treatment of acute initial stress reactions in Psychological Effects of Catastrophic Disasters (eds. L.A. Schein\ G.M. Burlingame & P.R. Muskin)The Haworth Press Inc., New York, 2006.

Roman, E., Psychological First Aid: How to Care for and Support the Victims of Incidents. Global Management Enterprises, Massachusetts, 2009.

Rynearson, E.K., Correa, F., Favell, J., Saindon, C., & Prigerson, H., Restorative retelling after violent dying. (Ed: Reynearson, E.K.) Violent Death, Resilience and Intervention Beyond the Crisis. Routledge Press. s. 195-216, 2006.

Şaçakçioğlu, F., Sarıkaya, Ö., "Olağandışı Durumlarla İlgili Temel Kavramlar" (1-11) Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanının El Kitabı. (Ed: Prof. Dr. Ali Osman Karababa) Aralık, 2002.

Savur, E., Gözden, M., Aslan Thomas, S. & Yüksel, S., Kavramsal çerçeve (Ed: Gözden, M., Öztan, N. & Aker, T.) APHB Psikososyal Uygulamalar Eğitimi El Kitabı, Türkiye Kızılay Derneği, Ankara, s. 27-44, 2012.

Silverman, W.K & La Greca, A.M., Children experiencing disasters: Definitions, reactions, and the predictors of outcomes. In A.M. La Greca, W.K.Silverman, E.M. Vervberg & M.C. Roberts, Helping Children Cope with Disasters and Terrorism, American Psychological Association, Washington, D.C., 2002.

Şahin, N.H., Durak-Batıgün, A., & Yılmaz, B., Psikososyal Okul Projesi Değerlendirme Çalışması. MEB-UNICEF, Ankara, 2001.

Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G., Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry, 15, (1), 1-8, 2004.

Türk Kızılayı, Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, 1. Basım: Mayıs 2008.

Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) 03.01.2014 tarih ve 28871 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır.

Ulusal Düzey Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı

Uysal, Birkan, "Siyasal Katılma ve Katılma Davranışlarına Ailenin Etkisi", Todai Yayınları, Ankara, 1984.

Vural, C. Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek ve Suriye Göçü, Uzmanlık Tezi, AFAD, Ankara, 2017.

World Health Organization, Psychological First Aid: Guide for field workers, WHO Geneva, 2011.

Yule, W., Williams, R. & Joseph, S., John Wiley and Sons, Post-Traumatic Stress Disorders, (Ed: W., Yule), West Sussex, England, 1999.

