



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**AFETLERDE PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİNİN
AFETZEDELERİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU
VE DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: SİNOP AYANCIK ÖRNEĞİ**

Melike PAK

**SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
DOKTORATEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Emine ÖZMETE**

**ANKARA
2023**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AFETLERDE PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETLERİNİN
AFETZEDELERİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU
VE DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ: SİNOP AYANCIK ÖRNEĞİ**

Melike PAK

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

DOKTORATEZİ

DANIŞMAN

Prof.Dr.Emine ÖZMETE

ANKARA

2023

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin Afetzedelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Dayanıklılık Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Sinop Ayancık Örneği” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Melike PAK

Tarih: 13.10.2023

İmza:

KABUL VE ONAY



ÖZET

Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin Afetzedelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Dayanıklılık Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Sinop Ayancık Örneği

Dünya genelinde ve ülkemizde afetlerin sayısı, sıklığı ve insan yaşamı üzerindeki etkileri artmaktadır. Afetler insan yaşamını sekteye uğratan ve işlevselliği bozan olaylar olarak bireyler, aileler ve topluluklar üzerinde kısa ve uzun vadede yayılan etkiler göstermektedir. Bu etkilerin başında psikososyal işlevsellik gelmekte ve bu doğrultuda son yıllarda psikososyal destek hizmetlerinin geliştirilmesi için afetlere yönelik politikaların ve akademik çalışmaların yoğunlaştığı görülmektedir. Psikososyal alanda kırılganlık kavramından dayanıklılık kavramına doğru bir paradigma değişiminin yaşandığı gözlenmekte ve dayanıklılık kavramı çeşitli çalışmalarda farklı düzeylerde ele alınmaktadır.

Bu tez çalışmasında afetlerde psikososyal alanda ön saflarda görev alan sosyal hizmet disiplinin genelci, bütüncül ve güçlendirme odaklı yaklaşımları temel alınarak birey, aile ve toplum düzeylerinde dayanıklılık kavramları afetlerde psikososyal işlevselliğin en belirgin göstergesi olan travmatik stresle birlikte ele alınmıştır. Bu çalışmada ikinci bir boyut olarak afet sonrası sunulan hizmetler afetzedeler ve personel tarafından ikili bakış açısıyla değerlendirilmiştir. Bu bağlamda bu araştırma Sinop- Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin travmatik stres ve dayanıklılık düzeylerinin, travmatik stresle ilişkili faktörlerin ve psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin değerlendirmelerin belirlenmesi ve sel afeti sonrası sunulan hizmetlere yönelik afetzedelerin ve personelin değerlendirmelerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Bu çalışmada karma araştırma yöntemleri arasında yer alan, yakınsayan paralel yaklaşım kullanılmıştır. Bu yaklaşımda nicel ve nitel veriler eş zamanlı olarak toplanarak paralel bağlamlar incelemektedir. Araştırma yöntemiyle tutarlı olarak paralel karma örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu doğrultuda nicel araştırmada örneklemin evreni temsil gücünü arttırmak için küme örneklem ve nitel araştırmada çalışmanın amaçları doğrultusunda katkı sağlayabilecek ve gönüllü olan katılımcılara ulaşmak için amaçlı örneklem kullanılmıştır. Tez çalışmasının nicel araştırma örneklemini $n= 240$ afetzede, nitel araştırma çalışma grupları ise $n= 24$ afetzede ve $n= 13$ personel olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın verileri Ayancık sel afetinden yaklaşık bir yıl sonra 05.09.2022-16.09.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Afetzedelerle görüşmeler Ayancık Aile Sağlığı Merkezi'nde ve personel görüşmeleri Sinop İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü'nde (AFAD) yapılmıştır. Veri toplama yöntemleri olarak nicel araştırmada anket yöntemi ve nitel araştırmada yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemi uygulanmıştır. Veri toplama araçları olarak nicel araştırmada; Nicel Görüşme Formu, Olayların Etkisi Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Ailede Koruyucu Etkenler Ölçeği, Kolektif Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Nitel araştırmada ise araştırmacı tarafından hazırlanan açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış afetzedeler ve personel nitel görüşme formları uygulanmıştır.

Bu tez çalışmasından elde edilen bulgulara göre Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin %30,3'ü selden yaklaşık bir yıl sonra düşük düzeyde travmatik stres sergilemektedir. Travmatik stres semptomları arasında yeniden yaşama semptomları en yüksek puanları gösterirken, aşırı uyarılma semptomları daha yaygın olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada afet öncesinde kırsal bölgede yaşayan, fiziksel hastalığı olan; afet sırasında yoğun hasar alan bölgede yaşayan, bir yakını vefat eden, yaşadığı ev büyük ve/veya küçük oranda zarar gören, yüksek düzeyde korku deneyimleyen ve acil müdahale hizmetlerine erişimde sorun yaşayan; afet sonrası bir sosyal yardım kullanan, barınakta kalan, karşılanan, hijyen ve temizlik ihtiyaçları karşılanmayan, iletişim sorunu yaşayan, güvenlik sorunu yaşayan ve resmi destek algısı olumsuz olan kişilerin travmatik stres açısından daha yüksek risk altında oldukları belirlenmiştir. Afetzedelerin bireysel dayanıklılıkları ile aile dayanıklılıkları arasında

anlamalı korelasyon ilişkileri değerlendirilmiştir. Bu çalışmada regresyon analizleri sonucunda bireysel dayanıklılığın ve aile dayanıklılığı ve alt boyutlarının düşük düzeyde travmatik stresin yordayıcıları olduğu belirlenmiştir. Öte yandan toplam toplumsal dayanıklılık puanının travmatik stres üzerinde bir etkisi bulunmazken, toplumsal bağlılık/bakım, afet yönetimi ve bilgi iletişim alt boyutlarının düşük düzeyde travmatik stresin yordayıcıları olduğu değerlendirilmiştir.

Araştırmanın nitel bulguları afetzedelerin kriz durumunda psikolojik deneyimlerini, somut ve soyut kayıplarını, toplumsal çözümleri, uzun süreli travma deneyimlerini ve çeşitli düzeylerde dayanıklılık ve güçlerine ilişkin deneyimlerini göstermiştir. Afet sonrası hizmetlere yönelik değerlendirmelerde afetzedeler ve personel farklı temalar altında afet öncesi hazırlık ve risk azaltma çalışmalarının yetersizliğini vurgulamışlardır. Adil ve ihtiyaç odaklı olmayan sosyal yardımlar, israf, erişebilirlik gibi ortak sorunlar değerlendirilmiştir. Öte yandan afetzedeler yeniden inşa çalışmalarının yavaşlığını ve fikirlerinin alınmamasını eleştirirken, personel halkın yardım arama tutum ve davranışları ile ilgili sorunları ve çeşitlenen ihtiyaçlarını ifade etmişlerdir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgular temel alınarak afet sonrası müdahaleler ve psikososyal destek çalışmaları şekillendirilebilir, mevcut hizmetler iyileştirilebilir ve afetzedelerin travmatik stres geliştirmesi önenebilir. Afetten etkilenen bireyler, aileler ve toplulukların güçlü yönleri ve onları dayanıklı kılan unsurlar, riskli durumlar ve gruplar temel alınarak afet öncesi, sonrası ve sonrasında mikro, mezzo ve makro düzey sosyal hizmet uygulamaları gerçekleştirilebilir.

Anahtar Sözcükler: Dayanıklılık, Psikososyal, Sel Afeti, Sosyal Hizmet, Travmatik Stres

SUMMARY

Evaluation of the Effect of Psychosocial Support Services in Disaster on Post-Traumatic Stress Disorder and Resilience Levels of Disaster Survivors: The Case of Sinop Ayancık

The number and frequency of disasters and their effects on human life are increasing worldwide and in our country. Disasters, as events that disrupt human life and disrupt functioning, show short and long-term effects on individuals, families and communities. At the forefront of these effects is psychosocial functioning, and in this direction, it is seen that policies and academic studies for disasters have intensified in recent years in order to develop psychosocial support services. It is observed that there is a paradigm shift from the concept of vulnerability to the resilience in the psychosocial field, and the concept of resilience is discussed at different levels in various studies.

In this thesis, based on the generalist, holistic and empowerment-oriented approaches of the social work discipline, which is at the forefront of the psychosocial field in disasters, resilience at the individual, family and community levels are discussed together with traumatic stress, which is the most prominent indicator of psychosocial functioning in disasters. In this study, as a second dimension, the services provided after the disaster were evaluated from a dual perspective by the disaster victims and the personnel. In this context, this research was carried out to determine the traumatic stress and resilience levels, traumatic stress-related factors, psychosocial functioning and resilience of adult individuals exposed to the Sinop-Ayancık flood, and to examine the evaluations of the victims and staff regarding the services provided after the flood.

In this study, the convergent parallel approach, which is among the mixed research methods, was used. In this approach, quantitative and qualitative data are collected simultaneously to examine parallel contexts. Consistent with the research method, the parallel mixed sampling method was used. In this direction, cluster sampling was used to increase the representative power of the sample in the quantitative research, and purposeful sampling was used in qualitative research to reach the volunteers who could contribute in line with the aims of the study. The quantitative research sample of the thesis study was determined as n= 240 disaster victims, and the qualitative research study groups were determined as n= 24 victims and n= 13 personnel.

The data of the study were collected between 05.09.2022 and 16.09.2022, approximately one year after the Ayancık flood disaster. Interviews with disaster victims were held at Ayancık Family Health Center and personnel interviews were held at Sinop Provincial Directorate of Disaster and Emergency (AFAD). Questionnaire method in quantitative research and semi-structured in-depth interview method in qualitative research were used as data collection methods. In quantitative research as data collection tools; Quantitative Interview Form, Impact of Events Scale, Brief Resilience Scale, Inventory of Family Protective Factors, and Collective Resilience Scale were used. In the qualitative research, semi-structured victim and personnel qualitative interview forms consisting of open-ended questions prepared by the researcher were applied.

According to the findings obtained from this thesis study, 30.3% of adult individuals exposed to the Ayancık flood exhibit low level of traumatic stress approximately one year after the flood. Among the traumatic stress symptoms, re-experiencing symptoms showed the highest scores, while hyperarousal symptoms were more common. In this study, it has been determined that before the disaster, people those lived in the rural area, those had a physical illness; during the disaster people those living in an area that was heavily damaged, whose relative passed away, whose house was severely and/or minorly damaged, those experiencing high levels of fear and those having problems in accessing emergency services; after the disaster people those benefited from a post-disaster social assistance, whose shelter

needs were met, whose hygiene and cleaning needs were not met, who had communication problems, who had security problems and who had a negative perception of formal support, were at higher risk for traumatic stress. Significant correlations were evaluated between the individual resilience of the victims and their family resilience. In this study, as a result of regression analysis, it was found that individual resilience and family resilience and its sub-dimensions were predictors of low-level traumatic stress. On the other hand, while the total community resilience score did not have an effect on traumatic stress, connection/caring, disaster management and information and communication sub-dimensions were predictors of low-level traumatic stress.

The qualitative findings of the study showed the disaster victims' psychological experiences in crisis situations, tangible and intangible losses, social disintegration, long-term trauma experiences, and various levels of resilience and strengths. In the evaluations of post-disaster services, disaster victims and personnel emphasized the inadequacy of pre-disaster preparedness and risk reduction studies under different themes. Common problems such as equitable and non-need-oriented social assistance, waste, and accessibility were evaluated. On the other hand, while the victims criticized the slowness of the reconstruction studies and the lack of their opinions, the personnel identified the problems regarding help-seeking attitudes and behaviors of public and diversified needs of themselves.

Based on the findings obtained from this study, post-disaster interventions and psychosocial support services can be shaped, existing services can be improved, and traumatic stress progress can be prevented. Micro, mezzo and macro level social work practices can be carried out before, during and after the disaster, based on the strengths of the individuals, families and communities affected by the disaster and the factors that make them resilient, risky situations and groups.

Key Words: Flood Disaster, Psychosocial, Resilience, Social Work, Traumatic Stress

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
Özet	iv
Summary	vi
İçindekiler	viii
Önsöz	xi
Simgeler ve Kısaltmalar	xii
Şekiller	xiii
Çizelgeler	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Afetlerle İlgili Stratejiler ve Politikalar	4
1.2. Afet Yönetimi Evreleri	9
1.3. Doğal Afetlerin Etkileri	12
1.3.1. Psikolojik İşlevsellik Üzerindeki Etkiler	14
1.3.2. Sosyal İşlevsellik Üzerindeki Etkiler	25
1.3.3. Aile İşlevselliği Üzerindeki Etkiler	29
1.4. Afetlerde İhtiyaçların Bütüncül Değerlendirilmesi ve Sosyal Hizmet Yaklaşımı	34
1.4.1. Fiziksel İhtiyaçlar	38
1.4.2. Psikolojik İhtiyaçlar	39
1.4.3. Güvenlik İhtiyaçları	40
1.4.4. Sosyal İhtiyaçlar	41
1.5. Afetlerde Dayanıklılık Kavramı	43
1.5.1. Kırılganlık Kavramı	43
1.5.2. Dayanıklılık Kavramı	48
1.5.2.1. Bireysel Dayanıklılık	55
1.5.2.2. Aile Dayanıklılığı	60
1.5.2.3. Toplumsal Dayanıklılık	67
1.6. Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetleri	79
1.7. Afetlerde Sosyal Hizmet	87
1.7.1. Afet Öncesi Evrede Sosyal Hizmet Müdahaleleri	93
1.7.2. Afet Sonrası Müdahale Evresinde Sosyal Hizmet Müdahaleleri	94
1.7.3. Afet Sonrası İyileştirme Evresinde Sosyal Hizmet Müdahaleleri	96
1.7.3.1. Mikro Düzey Müdahaleler	97
1.7.3.2. Mezzo Düzey Müdahaleler	100
1.7.3.3. Makro Düzey Müdahaleler	101
1.7.4. Afet Olaylarında Sosyal Hizmetlerde Desteklenmesi Gereken Konular	109
1.8. Türkiye’de Afetlerde Psikososyal Alanda Gerçekleştirilen Çalışmalar	110
2. GEREÇ VE YÖNTEM	122
2.1. Araştırma Yöntemi	122
2.2. Araştırma Bölgesi	125
2.3. Çalışma Grupları	129
2.3.1. Afetzedelerden Oluşan Nicel Örneklem Grubu	130
2.3.2. Afetzedelerden Oluşan Nitel Çalışma Grubu	132
2.3.3. Personelden Oluşan Nitel Çalışma Grubu	133
2.4. Veri Toplama Yöntem ve Araçları	134
2.4.1. Veri Toplama Yöntemi	134

2.4.2. Veri Toplama Sürecinde Araştırmacı Notları	136
2.4.3. Veri Toplama Araçları	137
2.4.3.1. Nicel Görüşme Formu	137
2.4.3.2. Olayların Etkisi Ölçeği	138
2.4.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	139
2.4.3.4. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği	139
2.4.3.5. Kolektif Dayanıklılık Ölçeği	140
2.4.3.6. Nitel Görüşme Formu	140
2.5. Veri Analizi	141
3. BULGULAR	143
3.1. Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Bulgular	143
3.1.1. Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Nicel Bulgular	143
3.1.1.1. Afetzedelerin Afet Öncesi, Afet Sırasında, Afet Sonrası Durumları ve Deneyimlerine İlişkin Bulgular	144
3.1.1.1.1. Afetzedelerin Afet Öncesi Durumlarına İlişkin Bulgular	144
3.1.1.1.2. Afetzedelerin Afet Sırasındaki Deneyimlerine İlişkin Bulgular	145
3.1.1.1.3. Afetzedelerin Afet Sonrası Deneyimlerine İlişkin Bulgular	146
3.1.1.2. Afetzedelerin Bireysel, Aile ve Toplumsal Dayanıklılıklarına İlişkin Bulgular	149
3.1.1.2.1. Afetzedelerin Bireysel Dayanıklılık Düzeylerine İlişkin Bulgular	149
3.1.1.2.2. Afetzedelerin Aile Dayanıklılığı Düzeylerine İlişkin Bulgular	149
3.1.1.2.3. Afetzedelerin Toplumsal Dayanıklılık Düzeylerine İlişkin Bulgular	151
3.1.1.3. Afetzedelerin Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular	152
3.1.1.4. Afetzedelerin Dayanıklılıkları ve Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkilere İlişkin İleri İstatistik Bulguları	153
3.1.1.4.1. Afetzedelerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular	154
3.1.1.4.2. Afetzedelerin Afet Öncesi/Afet Sırasında/Afet Sonrası Değişkenlere Göre Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular	155
3.1.1.4.3. Afetzedelerin Bireysel/Aile/Toplumsal Dayanıklılıklarının Travmatik Stres Düzeyleri ile İlişkisine İlişkin Bulgular	160
3.1.1.4.4. Afetzedelere Ait Değişkenleri İçeren Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular	164
3.1.2. Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Nitel Bulgular	173
3.1.2.1. Tema 1: Kriz Durumunda Psikolojik Tepkiler	177
3.1.2.1.1. Korku, Kontrol Kaybı ve Yakın Tehdit Algısı	178
3.1.2.1.2. Şok/Donma/Çözülme Tepkileri	180
3.1.2.1.3. Bireysel ve Kitlesel Panik	182
3.1.2.1.4. Stres, Huzursuzluk ve Çaresizlik Hisleri	184
3.1.2.1.5. Durumluk Kaygı ve Endişeler	187
3.1.2.1.6. Ölüm Yakın Deneyimler	189
3.1.2.2. Tema 2: Somut ve Soyut Kayıplar	191
3.1.2.2.1. Somut Kayıplar	192
3.1.2.2.2. Soyut Kayıplar	193
3.1.2.3. Tema 3: Toplumsal Çözümler	195
3.1.2.3.1. Toplumsal Gerginlikler	196
3.1.2.3.2. Toplumsal Duyarsızlıklar	198
3.1.2.4. Tema 4: Uzun Süreli Travma Deneyimleri	199
3.1.2.4.1. Yeniden Yaşama	201
3.1.2.4.2. Kaçınma	203
3.1.2.4.3. Aşırı Uyarılma	204

3.1.2.5. Tema 5: Dayanıklılık ve Güçler	206
3.1.2.5.1. Bireysel Dayanıklılık	207
3.1.2.5.2. Aile Dayanıklılığı	210
3.1.2.5.3. Toplumsal Dayanıklılık	212
3.2. Afetzedelerin ve Personelin Sel Afeti Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmelerine İlişkin Nitel Bulgular	215
3.2.1. Afetzedelerin Afet Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmeleri	215
3.2.1.1. Tema 1: Afetlere Hazırlık ve Önleyici Çalışmaların Yetersizliği	217
3.2.1.1.1. Kurumsal Planlamaların Yetersizliği	218
3.2.1.1.2. Toplulukta Düşük Risk Algısı	220
3.2.1.2. Tema 2: Sosyal Yardımların Dağıtımında Yaşanan Sorunlar	222
3.2.1.2.1. Yardım Hizmetlerinin Organizasyonunda Yetersizlik	223
3.2.1.2.2. Kırsal Bölgede Erişebilirlik Sorunu	227
3.2.1.3. Tema 3: Yeniden İnşa Çalışmaları ile İlgili Memnuniyetsizlikler	228
3.2.1.3.1. Yeniden İnşa Çalışmalarının Yavaşlığı	229
3.2.1.3.2. Yeniden İnşa Çalışmalarında Halkın Fikrinin Alınmaması	231
3.2.2. Personelin Afet Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmeleri	232
3.2.2.1. Tema 1: Yardımların ve Hizmetlerin Sunumuna ve Kullanımına Dair Sorunlar	235
3.2.2.1.1. Yardım Ekipleri Arasında Organizasyonel Sorunlar	236
3.2.2.1.2. Toplumda Yardım Arama Davranışının Düşüklüğü	239
3.2.2.1.3. Vatandaş Tutumlarından Kaynaklanan Sorunlar	241
3.2.2.2. Tema 2: Afetlere Hazırlık ve Risk Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği	243
3.2.2.2.1. Afet Riski Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği	244
3.2.2.2.2. Halkın Afetlere Yönelik Farkındalığının ve Hazırlığının Düşük Olması	246
3.2.2.3. Tema 3: Personelin İhtiyaçları ve Motivasyon Kaynakları	249
3.2.2.3.1. Personelin Psikolojik ve Organizasyonel İhtiyaçları	250
3.2.2.3.2. Personelin Motivasyon Kaynakları	252
4. TARTIŞMA	255
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	336
KAYNAKLAR	352
EKLER	390
Ek-1. Etik Kurul Kararı	390
Ek-2. Kurum İzinleri	391
Ek-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu	393
Ek-4. Nicel Görüşme Formu	394
Ek-5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	400
Ek-6. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (Inventory of Family Protective Factors)	401
Ek-7. Kolektif Dayanıklılık Ölçeği (Communities Advancing Resilience Toolkit (CART) Assessment Survey)	402
Ek-8. Olayların Etkisi Ölçeği	403
Ek-9. Nitel Görüşme Formu	404
ÖZGEÇMİŞ	407

ÖNSÖZ

Bu araştırmanın tamamlanmasında birçok değerli ismin emeğine ve katkısına sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Öncelikle araştırmamı yürüttüğüm Sinop ili Ayancık ilçesinde yaşayan, çalışmama gönüllü olarak katılım sağlayan ve bu tez çalışmasının ortaya çıkmasına katkı sağlayan katılımcılara teşekkür ediyorum. Alan çalışmasını gerçekleştirmiş olduğum Sinop Ayancık Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapmakta olan ve veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen tüm sağlık personeline ve çalışmamı gerçekleştirmeme olanak sağlayan Sinop İl Sağlık Müdürlüğüne teşekkür ederim. Bu çalışmaya değerlendirmeleriyle katkı sağlayan Sinop İl Afet ve Acil Müdürlüğü'ne ve burada görev yapmakta olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılarak katkı sağlayan personele teşekkür ediyorum.

Doktora tez sürecimin başından itibaren tecrübeleriyle beni yönlendiren, motive eden, her türlü kolaylığı sağlayan, akademik gelişimime katkı sağlayan ve tüm yoğunluğuna rağmen her ihtiyaç duyduğumda vaktini ayırmış olan değerli danışman hocam Prof. Dr. Emine ÖZMETE'ye özellikle teşekkürlerimi sunuyorum.

Doktora tez sürecimde 'tez izleme komitesi' üyeliği yapan ve hazırladığım doktora tezine komite sürecinde mesleki bilgileri ve tecrübeleriyle önemli katkılar sunan değerli Prof. Dr. Filiz YILDIRIM'a ve Doç. Dr. Ergün HASGÜL'e teşekkürlerimi sunuyorum. Doktora tez savunma jürimde yer alarak önerileriyle tezime değerli katkılarını sunan sayın Prof. Dr. Veli DUYAN'a ve Doç. Dr. Hüsne DEMİREL'e teşekkür ederim.

Doktora tez çalışmamın başından sonuna kadar ve yaşamım boyunca beni destekleyen ve bugüne gelmemde büyük emekleri olan değerli babama, anneme ve ablama teşekkürlerimi sunuyorum.

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADNKS	Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
APA	American Psychological Association
APHB	Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği
BM	Birleşmiş Milletler
CRED	Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
COS	Charity Organization Society
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EM-DAT	International Emergency Database
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
İAADKK	İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
MHPSS	Mental Health and Psychosocial Support Services
OECD	Organisation for Economic Co-Operation and Development
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
TDK	Türk Dil Kurumu
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNDRR	United Nations Office for Disaster Risk Reduction
UNISDR	United Nations International Strategy For Disaster Reduction

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Yakınsayan paralel karma yaklaşım.	123
Şekil 2.2. Yakınsayan paralel yaklaşım akış şeması.	124
Şekil 3.1. Afetzedeler arasında psikososyal işlevsellik ve dayanıklılık kod hiyerarşisi.	176
Şekil 3.2. Kriz durumunda psikolojik tepkiler kod hiyerarşisi.	178
Şekil 3.3. Korku, kontrol kaybı ve yakın tehdit algısı kod frekansı.	179
Şekil 3.4. Şok/Donma/Çözülme tepkileri kod frekansı.	181
Şekil 3.5. Bireysel ve kitlesel panik kod frekansı.	183
Şekil 3.6. Stres, huzursuzluk ve çaresizlik hisleri kod frekansı.	185
Şekil 3.7. Durumluk kaygı ve endişeler kod frekansı.	187
Şekil 3.8. Ölüme yakın deneyimler kod frekansı.	189
Şekil 3.9. Somut ve soyut kayıplar kod hiyerarşisi.	191
Şekil 3.10. Somut kayıplar kod frekansı.	192
Şekil 3.11. Soyut kayıplar kod frekansı.	193
Şekil 3.12. Toplumsal çözümler kod hiyerarşisi.	196
Şekil 3.13. Toplumsal gerginlikler kod frekansı.	196
Şekil 3.14. Toplumsal duyarsızlıklar kod frekansı.	198
Şekil 3.15. Uzun süreli travma deneyimleri kod hiyerarşisi.	200
Şekil 3.16. Yeniden yaşama kod frekansı.	201
Şekil 3.17. Kaçınma kod frekansı.	203
Şekil 3.18. Aşırı uyarılma kod frekans.	205
Şekil 3.19. Dayanıklılık ve güçler kod hiyerarşisi.	207
Şekil 3.20. Bireysel dayanıklılık kod frekansı.	208
Şekil 3.21. Aile dayanıklılığı kod frekansı.	210
Şekil 3.22. Toplumsal dayanıklılık kod frekansı.	212
Şekil 3.23. Afetzedelerin hizmetlere yönelik değerlendirmeleri kod hiyerarşisi.	217
Şekil 3.24. Afetlere hazırlık ve önleyici çalışmaların yetersizliği kod hiyerarşisi.	218
Şekil 3.25. Kurumsal planlamaların yetersizliği kod frekansı.	218
Şekil 3.26. Toplulukta düşük risk algısı kod frekansı.	221
Şekil 3.27. Sosyal yardımların dağıtımında yaşanan sorunlar kod hiyerarşisi.	223
Şekil 3.28. Yardım hizmetlerinin organizasyonunda yetersizlik kod frekansı.	224
Şekil 3.29. Kırsal bölgede erişebilirlik sorunu kod frekansı.	227
Şekil 3.30. Yeniden inşa çalışmalarını ile ilgili memnuniyetsizlikler kod hiyerarşisi,	229
Şekil 3.31. Yeniden inşa çalışmalarının yavaşlığı kod frekansı.	230
Şekil 3.32. Yeniden inşa çalışmalarında halkın fikrinin alınmaması kod frekansı.	231
Şekil 3.33. Personelin hizmetlere yönelik değerlendirmeleri kod hiyerarşisi.	234

Şekil 3.34. Yardımların ve hizmetlerin sunumuna ve kullanımına dair sorunlar kod hiyerarşisi.	236
Şekil 3.35. Yardım ekipleri arasında organizasyonel sorunlar kod frekansı.	237
Şekil 3.36. Toplumda yardım arama davranışının düşüklüğü kod frekansı.	239
Şekil 3.37. Vatandaş tutumlarından kaynaklanan sorunlar kod frekansı.	241
Şekil 3.38. Afetlere hazırlık ve risk azaltma çalışmalarının yetersizliği kod hiyerarşisi.	244
Şekil 3.39. Afet riski azaltma çalışmalarının yetersizliği kod frekansı.	245
Şekil 3.40. Halkın afetlere yönelik farkındalığının ve hazırlığının düşük olması kod frekansı.	247
Şekil 3.41. Personelin ihtiyaçları ve motivasyon kaynakları kod hiyerarşisi.	249
Şekil 3.42. Personelin psikolojik ve organizasyonel ihtiyaçları kod frekansı.	250
Şekil 3.43. Personelin motivasyon kaynakları kod frekansı.	252



ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Araştırmanın bölümlerine göre katılımcıları açıklayan özet bilgiler.	130
Çizelge 2.2. Afetzedelerden oluşan nicel örneklem grubuna ilişkin sosyodemografik bilgiler	131
Çizelge 2.3. Afetzedelerin sosyodemografik değişkenlere ilişkin puanları.	132
Çizelge 2.4. Afetzedelerden oluşan nitel çalışma grubuna ilişkin sosyodemografik bilgiler.	133
Çizelge 2.5. Personelden oluşan nitel çalışma grubuna ilişkin sosyodemografik bilgiler	134
Çizelge 3.1. Afetzedelerin afet öncesi durumlarına ilişkin değişkenlerin dağılımı.	144
Çizelge 3.2. Afetzedelerin afet dönemindeki deneyimlerine ilişkin değişkenlerin dağılımı.	145
Çizelge 3.3. Afetzedelerin afet sonrası deneyimlerine ilişkin değişkenlerin dağılımı	147
Çizelge 3.4. Afetzedelerin kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puanlarının dağılımı.	149
Çizelge 3.5. Afetzedelerin ailedeki koruyucu etkenler ölçeği puanlarının dağılımı.	150
Çizelge 3.6. Afetzedelerin kolektif dayanıklılık ölçeği puanlarının dağılımı.	151
Çizelge 3.7. Afetzedelerin olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımı.	152
Çizelge 3.8. Afetzedelerin sosyodemografik değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bağımsız örneklem T-testi bulguları.	154
Çizelge 3.9. Afetzedelerin sosyodemografik değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin one way anova testi bulguları.	154
Çizelge 3.10. Afetzedelerin afet öncesi değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bağımsız örneklem T-testi bulguları.	155
Çizelge 3.11. Afetzedelerin afet öncesi değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin one way anova testi bulguları.	156
Çizelge 3.12. Afetzedelerin afet sırasındaki değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin one way anova testi bulguları.	156
Çizelge 3.13. Afetzedelerin afet sonrası değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bağımsız örneklem T-testi bulguları	158
Çizelge 3.14. Afetzedelerin afet sonrası değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin one way anova testi bulguları.	159
Çizelge 3.15. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile olayların etkisi ölçeği arasındaki ilişki.	160
Çizelge 3.16. Ailede koruyucu etkenler ölçeği ve alt boyutları ile olayların etkisi ölçeği arasındaki ilişki.	160
Çizelge 3.17. Kollektif dayanıklılık ölçeği ve alt boyutları ile olayların etkisi ölçeği arasındaki ilişki.	162
Çizelge 3.18. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği, ailede koruyucu etkenler ölçeği, kolektif dayanıklılık ölçeği ile olayların etkisi ölçeği arasındaki ilişki.	163
Çizelge 3.19. Bireysel dayanıklılığın travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	164

Çizelge 3.20. Aile dayanıklılığının travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	164
Çizelge 3.21. Uyuma yönelik değerlendirme ve telafi edici yaşantılar alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	165
Çizelge 3.22. Sosyal destek alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	165
Çizelge 3.23. Stres kaynaklarının azlığı alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	166
Çizelge 3.24. Aile dayanıklılığı alt boyutlarının travmatik stres üzerindeki etkilerini açıklayan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.	166
Çizelge 3.25. Toplumsal dayanıklılığın travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	167
Çizelge 3.26. Toplumsal bağlılık/bakım alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	167
Çizelge 3.27. Toplumsal kaynaklar alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	167
Çizelge 3.28. Dönüştürücü potansiyel alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	168
Çizelge 3.29. Afet yönetimi alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	168
Çizelge 3.30. Bilgi iletişim alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.	168
Çizelge 3.31. Toplumsal dayanıklılık alt boyutlarının travmatik stres üzerindeki etkilerini açıklayan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.	169
Çizelge 3.32. Dayanıklılık değişkenlerinin travmatik stres üzerindeki etkilerini açıklayan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.	169
Çizelge 3.33. Travmatik stresi etkileyen dayanıklılık boyutlarının travmatik stres üzerindeki etkilerini açıklayan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.	170
Çizelge 3.34. Travmatik stres açısından anlamlı düzeyde farklılığa yol açan afetzedelerle ilişkili değişkenlerden oluşan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.	171
Çizelge 3.35. Travmatik stresle ilişkili bulunan tüm değişkenlerden oluşan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.	172
Çizelge 3.36. Afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin temalar.	174
Çizelge 3.38. Afetzedelerin hizmetlere yönelik değerlendirmelerine ilişkin temalar.	216
Çizelge 3.39. Personelin hizmetlere yönelik değerlendirmelerine ilişkin temalar.	233
Çizelge 4.1. Araştırmanın nicel ve nitel bulgularına göre psikososyal dayanıklılık faktörlerine ilişkin özet bilgiler.	299
Çizelge 4.2. Afetlerde travmatik stresi hafifletme ve dayanıklılığı arttırma odaklı psikososyal destek hizmetleri ve stratejiler çerçevesi.	319

1. GİRİŞ

Afet tanımının kavramsallaştırılması için geçmişten günümüze farklı organizasyonlar ve kurumlar tarafından pek çok tanım kullanılmıştır. Afet kavramı Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Strateji belgesinde (United Nations International Strategy For Disaster Reduction-UNISDR) “Etkilenen topluluk veya toplumun kendi kaynaklarını kullanarak baş etme becerilerini aşan, yaygın insani, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplar ve etkiler içeren, bir topluluk veya toplumun işleyişinin ciddi şekilde bozulmasına neden olan olay” olarak tanımlanmıştır (UNISDR, 2009). Afetler Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi'ne (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters- CRED) göre afet kavramı teknik olarak “Yerel kapasiteyi aşan, ulusal veya uluslararası düzeyde dış yardım talebi gerektiren ve büyük hasara, yıkıma ve insanların acı çekmesine neden olan, öngörülemeyen ve genellikle ani bir şekilde ortaya çıkan durum veya olay” olarak tanımlanmıştır (CRED, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise afet kavramını “Etkilenen topluluğun baş etme kapasitesini büyük ölçüde aşan, ciddi bir ekolojik ve psikososyal bozulma durumu” olarak tanımlamaktadır (DSÖ, 1992).

Ülkemizde Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğü güncel baskısında afet kelimesi “Çeşitli doğa olaylarının sebep olduğu yıkım” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğünde afet kavramı “Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay” olarak ifade edilmektedir (AFAD Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, 2023).

Afet kavramı literatürde birçok araştırmacı tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. Afet kavramı ile ilgili ilk tanımlama çabalarında Quarantelli (1985) afet kavramını “Taleplerin yapabilirlikleri aştığı bir kriz durumu” olarak tanımlamaktadır (Akt. Quarantelli, 2005). Norris vd. (2002), “Birçok insanı aynı anda korkutma, dehşete düşürme veya önemli kayıplara yol açma potansiyeline sahip ani gelişen bir olay” tanımını yapmıştır (Norris vd., 2002). Acil durum olayları (emergencies) doğal ve kaçınılmaz olaylar olarak değerlendirilirken, afetler (disasters) kaçınılmaz olaylar değildir. Afet bir olayın kendisi değil, doğurduğu sonuç olarak değerlendirilmektedir. Afetler; bir topluluk tehlikenin etkilerine direnecek şekilde uygun kaynaklara sahip olmadığında veya organize

edilmediğinde ve nüfusun yoksulluk, dışlanma veya başka bir nedenle sosyal yönden dezavantajlı olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır (Mizutori, 2020).Topluluklar afetlere hazırlanarak, riskler azaltılarak ve toplum daha dayanıklı hale getirilerek tehlikelerin afetlere yol açması önenebilir (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies-IFRC, 2021).

Afet olayları yoğunluk ve etki düzeylerine göre farklı isimlerle nitelendirilebilmektedir. Bir afet olayı (disaster), felaket (catastrophe) kavramından ayrı bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Katrina Kasırgası'nın yol açtığı büyük hasarın hemen ardından gerçekleştirdiği nitel çalışma sonucunda Quarantelli (2005), bir felaketi afetten ayıran altı boyuttan söz etmiştir: (1) acil müdahale kuruluşlarının operasyonel karargahları da dahil olmak üzere, topluluk yapısının çoğu hasar görmüş veya yok olmuştur; (2) yerel yetkililer olağan görev işlevlerini yerine getiremez durumdadır; (3) yıkım o kadar yaygındır ki, yakındaki topluluklar da etkilenir ve yardım sağlayamazlar; (4) toplum işlevleri ve yaşamsal hizmetler belirgin şekilde kesintiye uğrar ve kıtlık oluşabilir; (5) kitle iletişim araçları olayı toplumsal olarak inşa eder, yerel yayın imkanı sınırlıyken veya yokken olayla ilgili sonuçları duyururlar (6) olayın kapsamının büyüklüğü nedeniyle suçlama ve sorumluluk alma noktasında siyasi sonuçlar oluşabilmektedir (Quarantelli, 2005).

Belçika'da 1971 yılında Université catholique de Louvain'da bir araştırma programı olarak başlatılan ve iki yıl sonra uluslararası statüye sahip kar amacı gütmeyen bir kuruluş olarak çalışmaya başlayan Afetler Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters-CRED) tarafından 1988 yılında başlatılan ve DSÖ tarafından desteklenen bir oluşum olan Uluslararası Afet Veri Tabanı (EM-DAT), bir olayın afet olarak değerlendirilmesi için gerekli kriterleri; 10 ve daha fazla kişinin hayatını kaybetmesi; 100 ve üzeri kişinin olaydan etkilenmesi; olağan üstü hal ilan edilmesi; uluslararası yardım çağrısı yapılması gibi koşullar olarak belirlemiştir. EM-DAT afet olaylarını, doğal afetler ve teknolojik afetler olmak üzere iki genel kategoride sınıflandırmaktadır. Teknolojik afetler kendi içinde endüstriyel kazalar (kimyasal patlama, gaz sızıntısı, radyasyon sızıntısı), ulaşım kazaları (uçak kazası, tren kazası), muhtelif kazalar (patlama, yangın) olarak 3 grupta değerlendirilmektedir. Doğal afet kategorisi ise sırasıyla 15 afet türü ve 30'dan fazla alt türü kapsayan 5 alt gruba ayrılmıştır. Bu alt gruplar; jeofizik (deprem, volkanik aktivite), meteorolojik (fırtına, yüksek sıcaklık), hidrolojik (sel, toprak kayması), klimatolojik (orman yangını, kuraklık), biyolojik (epidemi, böcek istilası), dünya dışı (meteor çarpması) afetlerdir (EM-DAT, 2009). Bir diğer sınıflandırmada acil durum

olayları kendi içinde doğal afetler ve insan kaynaklı afetler olarak ikiye ayrılmıştır. İnsan kaynaklı afetler kendi içinde kasıtlı (terörizm & kitlesel şiddet) ve kasıtsız (teknolojik) afet olayları olarak ikiye ayrılmaktadır (Shultz, 2014). Bu çalışmanın kapsamı doğal afetler olarak sınırlandırılmıştır. Bu tez çalışmasında hidrolojik doğal afetler kategorisinde yer alan sel afeti üzerinden bir alan çalışması gerçekleştirilmiştir.

Birleşmiş Milletler Afet Risklerini Azaltma Ofisi (The United Nations Office for Disaster Risk Reduction-UNDRR) giderek birbirine bağlı hale gelen dünyamızda afet risklerinin ülkeler arasında ve dünyanın her yerinde yaygınlaştığını belirtmektedir. Bu noktada iklim değişikliğinin afetlerin sıklığını ve yoğunluğunu, toplulukların ve bireylerin maruziyetini ve savunmasızlığını ve su ve gıda güvenliği üzerindeki baskıyı arttırdığı vurgulanmaktadır. Mevcut eğilimlere göre, dünya potansiyel olarak 3 derece veya daha yüksek bir sıcaklık artışına doğru ilerlemektedir. Bu bağlamda sel afeti başta olmak üzere iklim değişikliği ile ilişkili afetlerin önceki yirmi yıla göre neredeyse iki katına çıktığı ifade edilmiştir. Aşırı hava olaylarının artışı nüfusun yer değiştirmesi, geçim kaynaklarının kaybı ve temel hizmetlere erişim üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu bağlamda mevcut risk azaltma planlamalarının afetlerin insani etkilerini azaltmada yetersiz kaldığı belirtilmektedir. Bu doğrultuda afet planlarını ve politikalarını daha iyi bilgilendirmek için bilimsel bilgi ve kanıtlar güçlendirilmelidir (UNDRR, 2021a).

Afetler günümüzde geçmişe göre daha karmaşık ve birbirine bağlı olaylar olarak değerlendirilmektedir. Afetlerin küresel düzeyde artan sosyal ve ekonomik etkileri, kalkınma kazanımlarını korumak ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmanın önünde engel oluşturmaktadır. Son 20 yılda, 7.000'den fazla büyük afet dünyanın tüm bölgelerini etkilemiş, 1,23 milyon cana mal olmuş ve 4,2 milyar insanı etkilemiştir. Ayrıca, afet kaynaklı ekonomik kayıpların 2,97 trilyon doları bulduğu tahmin edilmektedir. Afetler her ülkede o ülkenin en yoksul, en savunmasız vatandaşlarını, örneğin, kadınları ve kız çocuklarını orantısız bir şekilde etkilemektedir (UNDRR, 2021b).

Geçtiğimiz on yılın ortalamalarına bakıldığında, her yıl dünya çapında yaklaşık 60,000 kişinin doğal afetler nedeniyle hayatını kaybettiği görülmektedir. Bu rakam dünya genelinde gerçekleşen ölümlerin yaklaşık %0,1'ini oluşturmaktadır. Doğal afetlerin sayısında zaman içinde artış yaşanmakla birlikte, artan raporlama gibi bir dizi faktörün de bu artışı etkilediği düşünülmektedir. Öte yandan dünya genelinde daha gelişmiş erken tahmin sistemleri, daha

dayanıklı altyapılar ve acil durumlara hazırlık ve müdahale sistemlerinin oluşturulmasıyla afet kaynaklı ölümlerde belirgin bir azalma görülmektedir (Ritchie ve Roser, 2019).

Uluslararası Afet Veri Tabanı (EM-DAT)yıllık raporuna göre, 2022 yılında dünya genelinde gerçekleşen toplam 387 afet, 30,704 kişinin ölümüne ve 185 milyon kişinin etkilenmesine neden olmuş ve 223,8 milyar dolar ekonomik maliyete mal olmuştur. 2022 yılında dünya genelinde sıcak hava dalgası, kuraklık, kasırga ve sel gibi iklimle ilgili afetler hakim olmuştur. 2022 yılında meydana gelen kuraklık, deprem, orman yangını, fırtına ve sel felaketleri önceki yıllarda (2002-2021) gerçekleşen yıllık ortalama afet sayılarını aşmıştır. 2022 yılında sel olayları dünya çapında en yaygın afetler iken (176 olay) bunu fırtınalar (108 olay) ve depremler (31 olay) izlemiştir. 2022 yılında toplam 7,954 kişi sel afeti nedeniyle yaşamını yitirmiş, toplam 57,1 milyon kişi sel afetlerinden etkilenmiş ve sel afetleri 44,9 milyar dolar ekonomik maliyete yol açmıştır (EM-DAT, 2022).

AFAD Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri Raporuna göre, 2022 yılında Türkiye’de 18 çığ, 21,054 deprem, 859 heyelan, 137 kaya düşmesi, 13 obruk, 450 sel/su baskını ve 451 diğer olaylardan oluşmak üzere toplam 22,982 doğal afet olayı yaşanmıştır (AFAD, 2022a).180 ülkenin olağan dışı doğa olayları sonucu ortaya çıkan ve ülkelere göre afet riskini belirten Dünya Risk Endeksine(World Risk Index)göre, Türkiye en riskli 113. ülke konumundadır. Ülkemiz maruz kalma bakımından 12,30 puan ile 108.sırada yer alırken zarar görülebilirlik bakımından ise 41,11 puan ile 112. sırada yer almaktadır (AFAD, 2020).

1.1. Afetlerle İlgili Stratejiler ve Politikalar

Günümüzde afetler bölgesel küçük çapta olaylar olmaktan ziyade küresel sorunlar olarak görülmekte ve uluslararası anlaşmalarla çözüm önerileri geliştirilmektedir. Bu çabalardan ilki olan Hyogo Çerçeve Eylem Planı (The Hyogo Framework for Action 2005-2015-HFA) Birleşmiş Milletler Afetlerin Azaltılması Uluslararası Stratejisi (UNISDR) kapsamında 2005 yılında Japonya'nın Kobe eyaleti Hyogo kentinde düzenlenen İkinci Dünya Afet Riskini Azaltma Konferansı'nda 168 devlet tarafından kabul edilmiştir. Hyogo Çerçeve Eylem Planı bu noktada uluslararası bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir (UNISDR, 2009).

Hyogo Çerçeve Eylem Planı kapsamında 3 temel stratejik hedef belirlenmiştir. Bu hedefler; afet risklerinin azaltılmasının sürdürülebilir kalkınma plan ve politikalarıyla

bütünleştirilmesi; afetlere karşı bilincin ve duyarlılığın oluşturulması için kurumların mekanizmalarının ve kapasitelerinin geliştirilmesi; mevcutların güçlendirilmesi ve afet risklerinin azaltılması yaklaşımlarının acil duruma hazırlık, müdahale ve iyileşme programlarına sistematik olarak katılımı olarak benimsenmiştir. Ayrıca, eylem planında ulusların ve toplulukların afetlere karşı dayanıklılığını artırarak afet kayıplarını önemli ölçüde azaltmaya yönelik beş eylem önceliği belirlenmiştir. Bu eylemler aşağıda sıralanmıştır:

- Risklerin azaltılmasını öncelik haline getirmek
- Riskleri tanımlamak
- Farkındalık yaratmak
- Riskleri azaltmak
- Harekete geçmeye hazır olmak (AFAD, 2019).

Hyogo Çerçeve Eylem Planının süresinin dolmasının ardından Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi (The Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030), 18 Mart 2015'te Japonya'nın Miyagi Eyaleti Sendai Şehrinde düzenlenen Üçüncü Dünya Afet Riskini Azaltma Konferansı'nda BM üye ülkeleri tarafından kabul edilmiştir (UNISDR, 2015). Sendai Afet Risk Azaltma Çerçevesi kapsamında dört temel eylem önceliği belirlenmiştir. Bu öncelikler aşağıda sıralanmıştır:

- Afet riskini anlamak,
- Afet riskinin yönetilmesi için afet risk yönetişimini güçlendirmek,
- Dirençlilik için afet riskini azaltmaya yatırım yapmak,
- Etkili müdahale için afete hazırlık çalışmalarını geliştirmek ve iyileştirme, rehabilitasyon ve yeniden inşa safhalarında “Öncekinden Daha İyisini İnşa Etmek”(AFAD, 2019).

Yukarıda belirtilen girişimlerin öncülüğünde, son yıllarda afetlere yönelik politikaların odağı toplum düzeyinde afet riskinin azaltılması olmuştur. Bu noktada herhangi bir afet olayından sonra gelecek muhtemel afetlerin gerçekleşmesine kadar geçen süre, daha fazla

afet kaybını önlemek için yapılabileceklerin değerlendirilebileceği bir evre olarak ifade edilmektedir (UNDRR, 2021a).Öte yandan Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Hizmetleri (Mental Health and Psychosocial Support Services-MHPSS) alanının bu eğilimi ne ölçüde takip ettiği belirsizdir. DSÖ ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri alanında iyi uygulama materyallerinin geliştirilmesi, incelenmesi ve dağıtılmasında ve ruh sağlığı ve psikososyal destek uygulamaları için teknik saha desteği sağlanmasında öncü rol üstlenmektedir. Bu kapsamda pek çok ülkede afetler sonrası psikososyal destek hizmetlerine hazırlık için pratik rehberler geliştirmek amacıyla üç yıllık bir proje başlatılmıştır. Ruh sağlığı ve psikososyal iyilik hali afet riski azaltma çabaları içine dahil edildiğinde hem afetlerden etkilenen toplulukların hem de afetlere yanıt veren personelin dayanıklılık düzeyinin artacağı öngörülmektedir (Gray vd.,2020).

Avrupa ülkeleri arasında afet sonrası psikososyal destek planlama ve sunum sistemlerinin gelişim düzeyi, ülkelerin afete karşı kırılganlık düzeyleri ile ilişkilidir ve bu ilişki bölgesel düzeyde belirginleşmektedir. Bu bağlamda kuzey, batı ve orta bölgelerdeki ülkeler, güney, güneydoğu ve doğudaki ülkelere göre daha gelişmiş planlama ve sunum sistemlerine ve daha düşük kırılganlık düzeylerine sahiptir. Daha az kırılganlık düzeyine sahip ülkelerdeki hizmetler, daha eşit güç dengesi, daha az belirsizlik, daha uzun süreli yönelim, daha yüksek hoşgörü ve daha az kısıtlama gibi bireyci kültürle ait unsurlar taşımaktadır. Öte yandan kurumsal ve profesyonel kapasitenin daha düşük olduğu, afetlere karşı daha savunmasız olan ülkelerde psikososyal destek, alternatif bir yol olarak topluluğun katılımı ve desteği gibi çeşitli sosyal sermaye öğeleri tarafından telafi edilmektedir (Dückers vd.,2017a).

Afetler, etkilenen toplulukların sağlığı ve esenliği üzerinde çok büyük bir etkiye sahiptir. Bu noktada hükümetler ve hizmet sağlayıcılar genellikle karmaşık psikososyal sorunları ele almakla ve ideal olarak tutarlı, yüksek kaliteli ruh sağlığı ve psikososyal destek programlarını sunmakla yükümlüdür. Bu doğrultuda Avrupa ülkelerinde psikososyal hizmet programlarının kalitesini değerlendiren OPSIC (Operationalizing Psychosocial Support in Crisis) projesinde, afet olaylarında daha yüksek düzey planlama ve hizmet sunumu noktalarının oluşturulması, kanıta dayalı kılavuzların hazırlanması ve bunların rehberliğinde oluşturulan önlemlerin ve müdahalelerin olumlu olarak değerlendirildiği görülmektedir (Dückers vd.,2018).

Ülkemizde AFAD’ın 2019 yılında yayınladığı stratejik eylem planında stratejik alanlar ve amaçlar; afet ve acil durum yönetiminde koordinasyon ve iletişim etkinliğini arttırmak; risk azaltma odaklı bütünsel afet yönetim anlayışını benimsemek; afet sırasında ve sonrası süreçleri etkili bir şekilde yönetmek; toplumsal farkındalığı arttırarak afet ve acil durumlara sürekli hazır olmak; uluslararası alanda öncü kuruluşlardan biri olmak; kurumsal kapasiteyi geliştirmek olarak sıralanmıştır. Bu noktada AFAD’ın koordinasyon görevinin yerine getirilmesi, diğer kurum ve kuruluşların bu alandaki görevlerinin netleştirilmesi, iş birliği mekanizmalarının geliştirilmesi ve afet ve acil durum yönetimi alanına ilişkin standartların oluşturulması amaçlanmaktadır. Risk azaltma alanı afet ve acil durum risklerinin azaltılması doğrultusunda öncelikle risklerin tespiti, risklerin azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması, yeni teknolojilerin entegrasyonu, gerekli eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının yürütülmesi gibi süreçleri kapsamaktadır. Afet ve acil durumların sıfırıncı dakikasından ilk 72 saate kadar geçen evrede kurumlar, aileler, okullar ve işyerlerinin tam hazır olması, etkin yönetim ve koordinasyon faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir. 72 saat sonrasında ise iyileştirme faaliyetlerine ivedilikle başlanarak afet ve acil durumlardan etkilenen insan sayısının azaltılması gerekmektedir. Toplumsal farkındalık alanında, AFAD’ın aracılığıyla eğitim faaliyetlerinin kapsamının geliştirilmesinin yanı sıra “Afet Gönüllülüğü” kavramının da daha etkin hale getirilmesi hedefi benimsenmiştir. Türkiye 2016 yılı itibarıyla dünyanın en çok insani yardım yapan ikinci ülkesi konumundadır. Geniş kapsamlı tecrübeleri, etkin çözüm önerileri, gelişmiş teknolojik altyapısı ile AFAD, önümüzdeki dönemde “Uluslararası alanda referans alınan model kurum olmayı” amaçlamaktadır. Afet esnası ve sonrası süreçleri en etkili şekilde yönetmek başlığı altında, psikososyal hizmetler alanında personelin eğitim ve psikososyal ihtiyaçlarının giderilmesini sağlamak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda psikososyal hizmet alanlarına ilişkin eğitimler verilmesi ve eğitim materyallerinin hazırlanması hedeflenmektedir (AFAD, 2019).

Bu tez çalışmasının, alandan elde edilecek verilerle, afet müdahalesi ve iyileştirme süreçlerinde sunulacak psikososyal destek hizmetlerinin içeriği, eksikler ve yapılabilecekler noktasında bu hedefe katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bu tez çalışmasından elde edilecek bilgilerle afet risk azaltma ve afetlere hazırlık çalışmalarının içeriğine yönelik çıkarımlar sağlanması hedeflenmektedir.

Ülkemizde afet ve acil durumların etkin bir şekilde yönetilmesi hedefi doğrultusunda 2009 yılında 5902 sayılı Kanun gereği T.C. İçişleri Bakanlığı’na bağlı olarak Afet ve Acil

Durum Yönetimi Başkanlığının (AFAD) kurulması ile “Bütünleşik Afet Yönetim Sistemine” geçilmiştir. Bu noktada AFAD afet ve acil durum hizmetlerinin koordinasyonu, eğitim politikalarının oluşturulması ve bu konularda mevzuat düzenlemeleri yapılması konularında sorumlu kuruluştur. Güncel afet yönetim sisteminde afet öncesi hazırlık, planlama ve risk azaltma çalışmaları, eğitim ve bilinçlendirme faaliyetleri, erken uyarı ve kesintisiz haberleşme projeleri gibi çalışmalarla “Kriz Yönetimi” anlayışından “Risk Yönetimi” anlayışına geçilmiştir. Ülkemizde yaşanan afetlerden elde edilen tecrübeler doğrultusunda afetlere etkin müdahale etmek amacıyla 2014 yılında Türkiye Afet Müdahale Planı hazırlanmıştır. Türkiye Afet Müdahale Planı güncellenerek 24 Şubat 2022 tarihli ve 31760 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu planda afet olayının türüne göre yer alması gereken çalışma grupları belirlenmiştir. Buna göre su baskınlarında; Haberleşme, Nakliye, Ulaşım Alt Yapı, Güvenlik ve Trafik, Arama ve Kurtarma, Sağlık, Tahliye ve Yerleştirme Planlama, Alt Yapı, Enerji, Barınma, Hasar Tespit, Enkaz Kaldırma, Tarım Orman Gıda Su ve Hayvancılık, Teknik, Destek ve İkmal, Zarar Tespit, Beslenme, Psikososyal Destek, İletişim, Bilgi Yönetimi, Değerlendirme ve İzleme çalışma gruplarının görev alması planlanmıştır. Türkiye Afet Müdahale Planında etkili müdahale yönetimi; hazırlık, müdahale ve ön iyileştirme aşamalarından oluşmaktadır. Müdahale seviyeleri etki derecesi açısından S1 (Yerel imkanlar yeterlidir); S2 (Destek illerin takviyesine ihtiyaç vardır); S3 (Ulusal desteğe ihtiyaç vardır); S4 (Uluslararası desteğe ihtiyaç vardır) olarak sınıflandırılmıştır. Ulusal düzeyde Afet ve Acil Durum Kurulu, Başkanlık AFAD Merkezi, Bakanlık Afet Yönetim Merkezleri, İl Afet ve Acil Durum Koordinasyon Kurulu (İAADKK) ve İl AFAD Merkezleri koordinasyon birimleri olarak belirlenmiştir. Yerel düzeyde ise koordinasyon Başkanlık AFAD Merkezi ile irtibatlı olarak vali, vali yardımcısı ve İl AFAD Merkezi tarafından sağlanmaktadır. Ulusal Afet Müdahale Organizasyon Şemasında; operasyon servisi, lojistik ve bakım servisi, bilgi ve planlama servisi, finans ve idari işler servisi olmak üzere dört servis yer almaktadır. Operasyon servisi acil durum çalışma grupları ve ön iyileştirme çalışma grupları olmak üzere iki alt gruba bölünmüştür. Bu çalışma bağlamında ön iyileştirme çalışma grupları içinde yer alan Afet Psikososyal Destek Grubu ve lojistik ve bakım servisi altında yer alan Afet Ayni Bağış Depo Yönetimi ve Dağıtım Grubu Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının sorumluluğundadır. Afet Psikososyal Destek Grubunun görev ve sorumlulukları; Afet/acil durumlarda psikososyal destek hizmetlerinde yer alacak bütün personele kapasite geliştirme eğitimlerinin verilmesini sağlamak; Afet/acil durumlarda Psikososyal Destek Çalışma Grubunun ihtiyaç duyacağı lojistik kapasiteyi sağlamak; Afet/acil durumlardan etkilenenlerin acil ihtiyaçlarını tespit etmek ve bu ihtiyaçların ilgili çalışma gruplarına/kaynaklara bildirilmesini sağlamak; Afet/acil

durumlardan etkilenenlere ve incinebilir gruplara özel uzmanlaşmış psikososyal müdahale çalışmaları yapmak; Afet/acil durumdan etkilenenlerin gündelik hayata uyum sürecini kolaylaştırmak için sosyal iyileştirme etkinliklerinin yapılmasını sağlamak; Afet/acil durumlardan etkilenenlerin ihtiyacı olması halinde ilgili sosyal hizmet model/uygulamalarından faydalanmasını sağlamak; Afet/acil durumlarda görev alan personele destek hizmeti sağlamak olarak belirlenmiştir (AFAD, 2022b).

1.2. Afet Yönetimi Evreleri

Afet olaylarında geçmiş, şimdiki veya gelecektekiolası krizlerle başa çıkmada farklı aşamalarda eylemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu araştırmanın konusu bağlamında psikososyal destek hizmetleri afet yönetimi döngüsünün her aşamasında ayrı bir role sahiptir. Literatürde çeşitli çalışmalarda afet evreleri hazırlık dönemi, akut dönem ve iyileşme dönemi (preparedness, acut, recovery) ya da önleme, zarar azaltma ve değerlendirme evreleri (prevention, mitigation and evaluation) olarak sınıflandırılmaktadır (Jacobs vd.,2019). Güncel çalışmalarda ve politika alanında afet yönetimi döngüsü, afet öncesinde; zarar azaltma (mitigation), hazırlık (preparedness) ve afet sonrasında; müdahale (response), iyileşme (recovery) evrelerinden oluşmaktadır (Juen vd.,2016).

Zarar azaltma yada bazı kaynaklara göre önlemeevresi afetlerin etkisini hafifleterek can ve mal kaybını azaltma çabalarını içermektedir. Zarar azaltma aşaması muhtemel bir afet gerçekleşmeden önceharekete geçme ve afetle ilişkili insani ve ekonomik olumsuz sonuçlarıazaltmayı amaçlamaktadır (risk analizi, riski azaltma vb.). Zarar azaltma süreci bir topluluğa yönelik tehditleri değerlendirerek doğal afetlerin etkilerini önlemeyi veya riskleri azaltmayı hedeflemektedir. Risk altındaki toplulukların dayanıklılığını arttırmaya yönelik kırılganlığın ve kapasitenin değerlendirmesi gibi eylemler bu çabalar içerisinde değerlendirilebilir (Juen vd.,2016).

Zarar azaltma afetlerden ve etkilerinden kaynaklanan insanlara ve mülklere yönelik riskleri azaltmak veya ortadan kaldırmak için gerçekleştirilen sürekli bir eylemi ifade eder. Zarar azaltma faaliyetleri, riskin olasılık ve sonuç bileşenlerinden birisini veya her ikisini ele almaktadırlar.Bu bileşenlerden herhangi birihafifletildiğinde mevcut riskler afetten etkilenen nüfus için çok daha az tehdit edici hale gelmektedir.Doğal afetler söz konusu olduğunda, insanların afetlerin etkilerini sınırlama yeteneği, büyük ölçüde tehlike türüne bağlıdır. Örneğin, kasırgalar veya hortumlar gibi bazı afetlerin önlenmesi imkansız iken, çığ, sel ve

orman yangınları gibi afetlerin zararlarını sınırlamak mümkün olabilmektedir. Proaktif olay yönetimi döngüsü olarak zarar azaltma süreci can kaybını, yaralanmaları, mali kayıpları, mülk hasarını ve iş faaliyetlerinin kesintiye uğramasını en aza indirmek için oldukça önemli bir evredir. Örneğin, bu çalışmanın konusu bağlamında bir sel afeti için zarar azaltma çalışmaları sel yatağında yerleşmeyi önleyecek yönetmelikleri uygulamak, yeni inşaat veya mevcut binaların onarımı için katı bina yönetmeliklerini uygulamak, taşkın koruma sistemlerini geliştirmek, hasarlı yerlerin satın alınması, yapıların yerinin değiştirilmesi, hasar alan yerlerin açık alan olarak dönüştürülmesi, korunaklı topluluk barınakları inşa etmek gibi eylemleri içerebilmektedir (Bullock vd.,2013).

Afet öncesi bir diğer evre olan hazırlık evresi planlama, kaynak tahsisi ve toplumdaki bireylerin eğitimini içermektedir. Bu evre insanların bir afet meydana geldiğinde ne yapacaklarını öğrenmelerine ve uygulamalarına yardımcı olan afet müdahale çabalarını da kapsamaktadır. Psikososyal müdahalelerin kapasitesini artırmak için yapılan tüm çabalar da hazırlık evresinde değerlendirilmektedir(Juen vd.,2016). Bu noktada gelecek afet olaylarına hazırlanmak için psikolojik dayanıklılığı geliştirme, psikolojik ve duygusal hazırlık, beşerisermayeyi artırmak, ilk yardım çantaları ve acil durum çantaları gibi fiziksel kaynakların arttırılması, toplumsal bağlar, sosyal sermaye ve topluluk duygusu yoluyla bireylerin birbirine bağlılığını teşvik etme gibi eylem önerileri sunulmaktadır (Devaney, 2016).

Afetlere hazırlık süreci bir afet, kriz veya diğer herhangi bir acil durum olayına müdahale etmeye hazır olma durumu olarak tanımlanabilir. Genel olarak, hazırlık faaliyetleri, afet öncesi risk yönetiminin insan bileşeni olarak nitelendirilebilir. Eğitim ve özellikle halk eğitimi en yaygın hazırlık faaliyetleridir ve uygun şekilde uygulandığında insanların afetlerden kurtulmalarına yardımcı olma konusunda büyük potansiyele sahiptirler. Hazırlık faaliyetleri bir afetin meydana gelmesini doğrudan önleyemese de, insanların afet olduğunda ne yapacaklarını bilmeleri konusunda oldukça önemlidir (Bullock vd.,2013).

Afet sonrası evrelerden ilki olan müdahale evresi bir afetten hemen sonra gerçekleşen afet yönetimi ve koordinasyonunu, arama ve kurtarma çalışmalarını, kamu bağışlarını, hasar değerlendirmelerini, ölüm ve kayıpların değerlendirilmesi gibi süreçleri içerir. Ruh sağlığı ve psikososyal destek bağlamında müdahale evresi bilgilerin henüz tam olarak mevcut olmadığı, insanların hala kayıp olduğu bir süreçteki müdahaleleri kapsamaktadır (Juen vd.,2016).

Afet sonrası müdahale evresi acil durum değerlendirmesiyle başlar, acil durum personelinin afet etkisinin büyüklüğünü veya süresini sınırlamak için aldığı amaca uygun tehlike azaltma eylemleri (Örn. Taşan bir nehir yatağını kum torbalarıyla doldurmak) ve afetten etkilenen nüfusu korumaya yönelik eylemler (Örn., barınma olanakları) ile devam eder. Müdahale evresi içinde acil duruma yanıt vermek için kullanılan insani ve fiziksel kaynakların acil durum müdahale organizasyonunun hedeflerini gerçekleştirmek için seferber edildiği ve yönlendirildiği acil durum yönetimi faaliyetleri sürdürülür (Lindell, 2013).

Afet sonrası ikinci evre olan iyileştirme evresi afetten etkilenen bir topluluk veya toplumun geçim kaynaklarının ve sağlığın yanı sıra ekonomik, fiziksel, sosyal, kültürel ve çevresel varlıklarının, sistemlerinin ve faaliyetlerinin iyileştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (UNDRR, 2021a). İyileştirme evresi, afetten etkilenen bölgenin temizlenmesi, kamu hizmetlerinin yeniden kurulması, kamu altyapısının yeniden inşa edilmesi, afet yardımı ve kriz danışmanlığı da dahil olmak üzere sivil yaşamın yeniden kurulmasına yardımcı olmak için gerekli olan tüm yeniden inşa çabalarını içerir. Psikososyal işlevsellik bağlamında toplumsal bireysel dayanıklılığın zaman içinde, bazen birkaç yıl boyunca izlenmesi iyileştirme evresi içinde gerçekleşmektedir. Ruh sağlığı ve psikososyal işlevsellik bağlamında iyileştirme, afetten etkilenen bireyler, aileler ve topluluklar belirli bir miktarda günlük rutini ve normalliği yeniden kazandığında ve kayıpların yasını tutmaya ve güçlerini ve refah düzeylerini yeniden oluşturmaya başladığında yaşanmaktadır (Juen vd.,2016). Afet mağdurları uzun vadede, kendilerini izole, desteksiz algılayabilir ve psikososyal desteğe erişemeyebilirler (Reifels vd.,2013). Afet literatüründe, psikososyal iyileşme kavramı ise travmatik stresin hafifletilmesi olarak kavramsallaştırılmaktadır (Harms vd.,2015).

Afet sonrası iyileşme süreci, istikrarlı bir gelişme süreci göstermekten çok, bireylerin hayatlarında devam eden diğer konularla yakından bağlantılı olarak yükselme ve alçalma noktaları içeren bir süreçtir. Afet sonrası süreçte insanlar evlerine geri döndüklerinde iyileşme tamamlanmaz ve her şey bir anda normale dönmez. Afetzedelerin günlük yaşamlarında hem iyi hem de kötü yönde temelden değişen yönler mevcuttur. İyileşme süreci afet bölgesindeki sakinler yeni ve değişen koşullara uyum sağladıkça oluşan, evde olma duygusunu ve topluluk hissini ve dayanıklılık stratejilerini yeniden inşa etmekle ilgili bir süreçtir (Whittle vd.,2010).

Ani olarak ortaya çıkan afet olaylarına karşı kırılganlık durumunu ve afetin kısa, orta ve uzun vadeli etkilerini anlamak, afetlere dayanıklı topluluklar oluşturmak için oldukça önemlidir. Örneğin, sel afetleri sonrasında birkaç yıla uzanan süreçte afet ile ilişkili çeşitli fiziksel hastalıklar ve psikolojik bozukluklar ortaya çıktığı görülmektedir. Afet sonrası gerçekleştirilen çalışmalarda, iyileştirme aşamasında önleme, yardım ve müdahale stratejilerini uyumlu hale getirme, kamu bilinci oluşturma, bilgi sağlama ve afet sonrası başa çıkma stratejileri gibi konuları ele alma ihtiyacı doğmaktadır (Speis vd.,2019).

Afet sonrası süreçte hassas alt grupların ve ihtiyaçlarının belirlenmesinin önemi vurgulanmaktadır. Afet sonrası psikososyal desteğin temel amaçlarından biri, yüksek riskli grupları, yani travma sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve diğer olumsuz psikolojik belirtileri geliştirme riski yüksek olan grupları belirlemektir. Doğal afetlerden kurtulan bireyler erken müdahalelerle psikiyatrik bozuklukları önlemek ve var olan bozuklukları tespit etmek ve hafifletmek için uzun süreli olarak takip edilmelidir. Bu noktada psikososyal desteğin en iyi nasıl uygulanacağı, iyileşme sürecinin nasıl destekleneceği ve uzun vadeli sorunların gelişmesinin nasıl önleneceği afetlerle ilgili ruh sağlığı alanında araştırılması gereken konulardır (Thordardottir vd.,2018).

Bu tez çalışmasının veri toplama süreci Sinop-Ayancık sel afetinin meydana geldiği tarihten yaklaşık bir yıl sonra gerçekleştirilmiştir. Bu noktada bu alan araştırmasının afet yönetimi evreleri arasında iyileştirme evresinde yapıldığı görülmektedir. Bu tez çalışmasının bulgulari iyileştirme evresinin özellikleri değerlendirilerek yorumlanacaktır. Öte yandan çalışma kapsamında geriye dönük değerlendirmeler yer alacağından, bu araştırmanın afet yönetimi evrelerinin tümünü kapsayacak şekilde bir çerçeve sunacağı düşünülmektedir.

1.3. Doğal Afetlerin Etkileri

Afetler hem fiziksel hem de psikolojik acılara neden olarak, toplumların altyapısını zedelemekte ve hem birey hem de toplum düzeyinde zararlı sonuçlar doğurabilmektedir (Thordardottir vd.,2018). 1980'lerden bu yana meteorolojik ve hidrolojik olayların sayısındaki ve etkisindeki artış, ülkeleri bu olayların kısa ve uzun vadeli psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlarıyla yüzleşmek durumunda bırakmış ve bu doğrultuda hükümet politikalarının geliştirilmesi ve uygulanması için küresel oluşumlar yaygınlaşmıştır (Crompton vd.,2017).

Doğal afetlerden kaynaklanan belirgin güçlükler, yerinden edilme, gıda kıtlığı ve salgın hastalıklar gibi sorunların yanı sıra ruh sağlığı sorunlarını içermektedir (Sherchan vd.,2018). Doğal afetlerin insan üzerindeki en yaygın etkileri, yaralanmalar, ölümler, evsizlik ve yerinden edilme olarak sıralanabilir. Doğal afetler aynı zamanda ekonomik maliyetleriyle hükümetler ve toplumlar üzerinde ciddi tahribatlara neden olmaktadır. Bu bağlamda düşük gelirli ülkeler doğal afetlerin etkilerine karşı daha savunmasızdır (Ritchie ve Roser, 2019).

Afetler, evlerde, diğer fiziksel yapılarda büyük çapta fiziksel hasara neden olan trajik olaylardır. Daha da önemlisi, topluluk altyapısının, kaynaklarının ve diğer destek türlerinin yok olmasıyla birlikte bireylerin, ailelerin ve toplulukların yaşadığı fiziksel ve psikolojik bozulmalardır. Afetler genellikle bireyleri ve aileleri ekonomik olarak etkiler ve hastaneler, okullar ve toplum hizmetleri gibi insani hizmetleri ve destek kaynaklarını ortadan kaldırarak günlük yaşamı öngörülemez hale getirebilirler (Osofsky ve Osofsky, 2018).

Bir afetin zaman içindeki yoğunluğu etki öncesi (Pre-impact), etki ötesi (Trans-impact) ve etki sonrası (Post-impact) olmak üzere üç zamansal dönemde tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, bazı afetlerin birden fazla (Örn., artçı depremler) veya ikincil (Örn., tehlikeli madde salınımları) etkileri olabilmektedir. Bu zamansal evreler afet yönetimi evreleriyle genelde paralel olarak ilerlemekte ve bazen birbirinin yerine kullanılabilmektedir. Örneğin, etki öncesi dönem genelde hazırlık ve zarar azaltma çalışmalarını kapsamakta ve etki sonrası dönem müdahale ve iyileştirme çabalarını kapsamaktadır. Öte yandan bu dönemlerin ve evrelerin alanda her zaman belirli bir sıralamada ilerlemeyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, etki sonrası dönemde müdahale ve iyileştirme faaliyetleri aynı anda başlatılabilir (Lindell, 2013).

Bu çalışmada afetlerin etkileri psikososyal işlevsellik bağlamında değerlendirilmiştir. Bu nedenle fiziksel etkilerden çok, fiziksel etkilerin psikososyal işlevsellik üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu çalışmada psikososyal işlevsellik sosyal hizmet disiplininin ekolojik yaklaşımı temelinde psikolojik (Bireysel) işlevsellik, sosyal (Toplumsal) işlevsellik ve aile işlevselliği düzeylerinde ele alınmıştır. Afetlerin çoklu düzeylerdeki etkileri sırasıylaalt başlıklarda değerlendirilmiştir.

1.3.1. Psikolojik İşlevsellik Üzerindeki Etkiler

Doğal afetler, dünyanın doğal süreçlerinden kaynaklanan, genellikle ölüm, travma ve mülkiyetin tahrip olmasıyla ilişkilendirilen büyük ölçekli olumsuz olaylardır. Bu olaylar büyük insan topluluklarına zarar verebilir veya ölüm tehdidi içerebilir, hizmetlerin ve sosyal ağların aksamasına ve kaynak kaybına neden olabilir ve afetten etkilenen bireyler arasında zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilir (Saeed ve Gargano, 2022). Sel afetleri dünyadaki en yaygın ve yıkıcı doğal afetler arasındadır ve potansiyel olarak hem fiziksel yaralanmalara hem de Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) dahil olmak üzere psikolojik bozukluklara yol açabilmektedirler (Dai vd.,2016).

Literatürde afetler üzerine gerçekleştirilen çalışmalar, afet sonrası akut dönemde psikolojik sıkıntıların yaygın olduğunu ancak bu sıkıntıların büyük bir bölümünün afetlerden sonraki ilk birkaç ayda düzeldiğini göstermektedir. Bununla birlikte, hayatta kalan bireyler arasında uzun süreli kalıcı psikolojik morbidite yaşayan kişiler de bulunmaktadır. Bu nedenle erken dönem psikososyal destek hizmetleri, kalıcı ruh sağlığı sorunlarının önlenmesi açısından yüksek risk altında olan bireyleri belirlemede ve müdahale etmede önem taşımaktadır (Arnberg vd.,2015; Thordardottir vd.,2018).

Afet sonrasında toplumun önemli bir kesimi geçici bir stres durumu sonrası dayanıklılık geliştirmekte ve mevcut başa çıkma stratejileri ve destek ağlarını kullanarak normal işlevsellik seviyelerine dönmektedir. Bu noktada araştırmalar psikolojik morbidite yaşayan afetzedelerin yalnızca küçük bir bölümünün tedavi için bir arayışının olduğunu göstermektedir. Afetzedeler arasında psikolojik uyumsuzlukları değerlendirmek için boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu tür çalışmalar en savunmasız nüfus gruplarının belirlenmesine ve özel müdahalelerin oluşturulmasına yardımcı olabilmektedir (Goldmann ve Galea, 2014).

Bir afete maruz kalma pek çok insanın hayatında bir veya birkaç kez karşılaştığı yaygın bir deneyimdir. Afetlere ciddi düzeyde maruz kalan bireylerin yaklaşık üçte birinin travma sonrası stres bozukluğu veya başka psikolojik bozukluklar geliştirebildiği ifade edilmektedir. Psikiyatrik bozukluk teşhisi olan bireyler için afet sonrası kanıta dayalı tedaviler mevcuttur, ancak toplumdaki diğer bireyler için psikolojik ilk yardım, kriz danışmanlığı ve stres altındaki bireyler için psikoeğitim gibi psikososyal müdahalelerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda zamanında ve uygun afet ruh

sağlığı hizmetlerinin sağlanmasına yönelik sistematik bir yaklaşım oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaktadır (North ve Pfefferbaum, 2013).

Doğal afetler sonrasında gerçekleştirilen ve farklı yöntemleri kullanan epidemiyolojik çalışmalar, afetler sonrası önemli düzeyde psikolojik morbidite olgularını göstermektedir. Psikolojik bozukluklar arasında kaygı (%7-42), komplike yas (%28-41), depresyon (%6.5-38), travma sonrası stres bozukluğu (%11-89) ve madde kötüye kullanımı (%1.3-24) yaygındır. Doğal afetlerin ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçları özellikle risk altındaki topluluklar üzerinde etkilidir. Bu noktada afet müdahale planları, toplumsal dayanıklılık oluşturmayı, hizmetlere erişimi kolaylaştırmayı ve afetlerden etkilenen bireylerin karşılanmamış ruh sağlığı ihtiyaçlarını ele almayı amaçlamalıdır (Crompton vd.,2017).

Afet sonrası hayatta kalan bireyler uzun vadede ciddi ruh sağlığı sorunları yaşayabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve alkolizm benzeri davranış bozuklukları gibi kalıcı psikososyal durumlar, afet sonrası danışmanlık hizmetleri ve diğer travma bilgilendirilmiş bakım hizmetlerinin gerekliliğini göstermektedir (Warsini vd.,2014). Afet sonrası dönemde afetle ilgili ortaya çıkan psikiyatrik bozukluklar, önceden var olan psikopatoloji düzeyinde alevlenmeler ve/veya psikolojik stres şeklinde yaşanabilmektedir. Ruh sağlığı desteği için başvuran kişilerde strese bağlı uyum bozuklukları, anksiyete, yas, majör depresyon ve madde kullanım bozuklukları sıklıkla gözlemlenmektedir. Öte yandan afet sonrası ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyan bireylerin %40 kadarı önceden psikolojik bozukluk geçmişine sahiptir (North ve Pfefferbaum, 2013).

Bir afetin psikolojik sonuçları toplumda farklı düzeylerde dağılır, oldukça yaygındır, uzun süreli ve belirli bir afet olayının benzersiz ve ayırtedici özelliklerini yansıtmaktadır. Bir afet olayı sonrası fiziksel olarak zarar gören kişilerden çok daha fazla insan psikolojik olarak bu durumdan etkilenmektedir. Herhangi bir fiziksel yaralanma yaşamayan ancak afete maruz kalan kişiler için, psikolojik kayıplar mevcut olabilir ancak bu kişilerin tespit edilmesi için ruh sağlığı taramaları yetersizdir. Bu noktada afetlerde “Psikolojik ayak izi”, “Tıbbi ayak izinden” daha büyük olarak değerlendirilmektedir. Afetten kurtulan kişilerin psikolojik deneyimleri geçici bir sıkıntı halinden psikopatoloji gelişimine kadar çeşitlenir ve yayılır ve psikolojik zorlanmanın yoğunluğu doğrudan zarara maruz kalma düzeyi ile ilgilidir. Buna göre psikolojik etkiler; afet etkisinin yoğun olduğu yerden başlayarak; psikiyatrik hastalıklar, davranışsal değişimler, korku ve stres tepkileri şeklinde azalarak yayılmaktadır. Örneğin, afete maruz kalan kişilerin küçük bir kısmı, özellikle en yoğun düzeyde maruz kalanlar,

travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, panik reaksiyonlar, somatik şikayetler ve artan madde kullanımı gibi daha belirgin psikolojik sonuçlar yaşama riski altındadır. Sevdiklerini ve yakınlarını kaybeden kişiler ise kayıp, travmatik yas veya keder yaşantısı deneyimleyebilmektedir (Shultz, 2014).

Afet sonrası psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilecek kişilerin sayısı, fiziksel yaralanma, hasar görme veya yerinden edilme durumlarını deneyimleyen kişilerden daha fazlası ve coğrafi olarak daha dağınık olma eğilimindedir. Bu bağlamda afetlerin yaygın psikolojik etkileri travma sonrası stres, depresyon, kaygı bozukluğu, madde kullanım bozuklukları, stres, şiddet, kişilerarası işlev bozukluğu, azalan üretkenlik, sosyal izolasyon, hafıza kayıpları gibi çeşitlilik göstermektedir (Lebowitz, 2017; Tachibana vd.,2014).

Bu tez çalışması bağlamında psikososyal işlevsellik Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerinden değerlendirilmiş ve araştırmanın bağımlı değişkeni olarak belirlenmiştir. Doğal afetlerin en yaygın türü olan sel afeti, maruz kalanların iyilik hali, fiziksel ve ruh sağlığı üzerinde kısa, orta ve uzun vadeli olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Sel afetini deneyimlemiş kişilerde en yaygın ruh sağlığı bozukluklarından biri Travma Sonrası Stres Bozukluğudur (TSSB) (Golitaleb vd.,2022). TSSB bazı bireylerin savaş, doğal afet, trafik kazası veya cinsel saldırı gibi yaşamı tehdit eden bir olay yaşadktan veya tanık olduktan sonra geliştirdiği bir ruh sağlığı sorunudur. Bu tür bir olaydan sonra üzücü anıların belirmesi, gergin hissetme veya uyumakta zorluk çekme normal yaşantılardır. İlk zamanlar işe/okula gitmek veya insanlarla vakit geçirmek gibi normal günlük aktiviteleri yapmak kişiler için zor olabilir. Ancak, çoğu insan birkaç hafta veya birkaç ay sonra kendisini daha iyi hissetmeye başlamaktadır. Birkaç aydan uzun bir süre geçtiyse ve halen semptomlar mevcut ise TSSB tanısı olası olabilmektedir. Bazı bireyler için TSSB semptomları daha sonra başlayabilir veya zamanla gelip ortadan kaybolabilirler. TSSB tanısı olan birçok insan, depresyon, anksiyete, alkol ve uyuşturucu kullanımı veya kendilerine veya başkalarına zarar vermeyi düşünme gibi eşlik eden başka ruh sağlığı sorunları da yaşayabilmektedirler. Ayrıca, bu kişiler arasında iş yaşamında ve/veya sosyal ilişkilerde yaşanan sıkıntılar veya fiziksel sağlık ile ilgili sorunlar yaygındır. Bazen, bu sorunlar TSSB semptomları nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, olayı hatırlatıcı yerlerden kaçınmak, arkadaşlar ve aile bireyleriyle iyi ilişkiler kurmayı zorlaştırabilmektedir(National Center for PTSD, 2019).

Literatürde 4 tip TSSB semptomları ele alınmaktadır. Ancak, bu semptomların herkes tarafından aynı şekilde deneyimlenmeyebileceği bilinmektedir. Bu semptomlar aşağıda sıralanmaktadır:

1. Olayı Yeniden Yaşamak: Travmatik olayla ilgili istenmeyen anılar olayı hatırlatan bir tetikleyici nedeniyle her an ortaya çıkabilmektedir. Örneğin, bir felaketle ilgili bir haber bülteni görmek kişi için tetikleyici olabilmektedir. Bu anılar birey tarafından olay tekrar oluyormuş gibi çok gerçek ve korkutucu şekilde hissedilebilmektedir. Ayrıca, yeniden yaşama semptomları geçmişe dönüşler (Flashbackler) ve kabuslar şeklinde gerçekleşebilmektedir.

2. Olayı Hatırlatan Şeylerden Kaçınmak: Kaçınma semptomları olayı hatırlatan kişi veya durumlardan kaçınma çabasını içermektedir. Örneğin, otobüste saldırıya uğrayan bir kişi toplu taşıma araçlarını kullanmaktan kaçınabilmektedir. Ayrıca, olay hakkında konuşmak veya düşünmek zorunda kalmamak için kişiler her zaman birşeylerle meşgul olmaya çalışabilmektedirler.

3. Eskisinden Daha Fazla Olumsuz Düşünce ve Duyguya Sahip Olmak: Travmaya maruz kalan kişiler travmadan öncesine göre daha olumsuz hissedebilmektedirler. Travma mağdurları üzgün veya hissiz olabilmekte veya arkadaşlarıyla vakit geçirmek gibi eskiden zevk aldığı şeylere karşı olan ilgilerini kaybedebilmektedirler. Bu kişiler dünyanın tehlikeli bir yer olduğunu hissedebilmekte ve insanlara karşı güvenlerini yitirebilmektedirler. Mutluluğu veya diğer olumlu duyguları hissetmek veya ifade etmek bu kişiler için oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Ayrıca, bu kişiler travmatik olay hakkında suçluluk veya utanç duygularını hissedebilmektedirler. Örneğin, olayın olmasını engellemek için daha fazlasını yapabilmeyi dile getirebilirler.

4. Sınırdan Hissetmek (Aşırı Uyarılma): Travmaya maruz kalan bireyler arasında gergin ya da canlı hissetme deneyimi yaygındır ve bu kişiler rahatlamakta zorluk yaşayabilmektedirler. Bu durum aşırı uyarılma olarak da tanımlanmaktadır. Bireyler uyumakta veya konsantre olmakta zorluk çekeabilmekte veya her zaman kendilerini tehlike altında hissedebilmektedirler. Bu kişiler aniden sinirlenebilir veya ufak olaylardan ürkebilirler. Ayrıca, bu kişiler arasında sigara içmek, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı veya agresif davranışlar gibi sağlıksız davranışlar gözlemlenebilmektedir (National Center for PTSD, 2019; Rowlands, 2004).

Travma ile ilişkili olarak yaşanan ve TSSB'na benzer semptomların sergilendiği bir diğer durum Akut Stres Bozukluğudur (ASB). Afete maruz kalan topluluklarda akut stres bozukluğu semptomlarına yaygın şekilde rastalanmaktadır. Örneğin, bir çalışmada, DSM-5 kriterlerine göre Haiyan Tayfunu'na maruz kalan katılımcılarda normal popülasyona göre akut stres bozukluğu kriterleri daha yaygın ve psikolojik stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Lavenda vd.,2017). Akut stres bozukluğu, yaşamı tehdit eden bir olayın veya yaralanmanın hemen ardından verilen stres tepkilerini içerirken, bu tanımlar arasındaki fark, semptomların süresinden ve yoğunluğundan kaynaklanmaktadır. Bu noktada akut stres bozukluğunun TSSB'nun öncüsü olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Bryant vd.,2015). Bir afet olayından hemen sonrasındaki normal stres tepkilerinin aksine, travmanın patolojik semptomlarını tanımlamak, bu semptomların daha şiddetli, uzun süreli ve zayıflatıcı bir duruma dönüşme olasılığını azaltmak için önemlidir. Akut stres bozukluğu semptomları, TSSB semptomlarına benzer şekilde yeniden yaşama, kaçınma, uyuşma (disosiyatif semptomlar), disforik uyarılma ve endişeli uyarılma gibi beş boyut tarafından açıklanabilmektedir (Mordeno ve Cue, 2015).

Doğal afetlerin ardından travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) üzerine otuz yılı aşkın bir süredir yürütülen çalışmalarda, afet olaylarında travmatik stres deneyiminin toplum genelinde %20-40 aralığında gözlemlendiği görülmüştür. Ayrıca, afet sonrası travmatik stres ile ilişkili değişkenler incelendiğinde, sosyodemografik faktörler arasında yüksek eğitim; afetle ilişkili faktörler arasında bir yakının ciddi düzeyde yaralanması veya ölümü, zorla yerinden edilme; afet öncesi var olan kırılganlık faktörleri (çocukluk çağı örselenme yaşantıları, önceki travmatik deneyimler ve önceki ruh sağlığı bozuklukları) travmatik stres ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, afet sonrası travmatik stresin gelir düzeyi yüksek ülkelerde daha az yaygınlık gösterdiği ifade edilmiştir. Bu noktadaafetten kurtulan kişilere yönelik müdahalelere en çok ihtiyaç duyan bireyleri ve grupları ve ilişkili risk faktörlerini belirleyen tarama çalışmaları önem taşımaktadır (Bromet vd.,2017).

Afetlerde ruh sağlığı ile ilgili pek çok çalışma TSSB veya majör depresif bozukluk gibi tanı kriterlerini karşılayan kişilere odaklanmıştır. Bu yaklaşım, psikiyatrik hastalıklar için eşik altında kalan ancak stres belirtilerinden muzdarip olan nüfusun daha büyük bir bölümünü ihmal etmektedir (McGuire vd.,2018). Afete maruz kalan topluluklarda %9 minimum; %51 orta düzey; %23 şiddetli; %17 çok şiddetli stres tepkileri görülmektedir. Olası stres tepkileri; uyku problemleri; iş veya okul yaşamı dahil olmak üzere günlük görevleri yerine getirmede ve konsantre olmada zorluklar; artan sinirlilik, öfke ve

endişeduyguları; sosyal geri çekilme ve izolasyon ve umutsuzluk duyguları; afet yıldönümleri sırasında ve/veya diğer hatırlatıcı durumlarda yaşanan stres; artan madde kullanımı, madde kötüye kullanımı veya bağımlılık riski; sürekli kaygı; depresif ruh hali; intihar düşünceleri ve/veya girişimi olarak sıralanabilmektedir(Norris vd.,2002).

Çeşitli çalışmalarda travma sonrası yaygın stres tepkileri ve davranışlar; yönelim bozukluğu ve tepkisizlik; olaya yönelik güçlü duygusal ve fiziksel tepkiler; endişe nedeniyle yetersizlik hissi; ailevi zorluklar; madde kötüye kullanımı; aileye karşı aşırı korumacı olmak; afet olayı ile aşırı meşgul olmak; kendisini diğerlerinden izole etmek; uyarılmış olmak; kolayca ürmek; anıları hatırlatan yerlerden, etkinliklerden veya insanlardan kaçınmak olarak ifade edilebilir. Ayrıca, çılgınca arama davranışı ve riskli davranışlar afet ve travma sonrası sürece özgü olağan stres tepkileridir. Çılgınca arama davranışı kişinin psikolojik, duygusal, zihinsel ve fiziksel güvenliğini bulma ve yeniden kurma ihtiyacını yansıtmaktadır. Bu noktada kişinin asıl aradığı şey kendisini yeniden güvende hissetmek ve güvende olmaktır (Solon, 2016). Bir diğer çalışmada afet sonrası psikososyal bağlamda yaşanan zorluklar; inanç eksikliği, umutsuzluk, kaygı, keder, kayıp ve belirsizlik duyguları gibi olumsuz deneyimler olarak ifade edilmiştir (Prayag vd.,2021).

Travma kaynaklı stres tepkileri, olaya ilişkin maruz kalma-korunma düzeyine göre değişiklik göstermektedir. İnsanlar bir olaya daha fazla ve yoğun maruz kaldıklarındadaha olumsuz tepkiler verme eğiliminde olabilmektedirler. Travmaya en yoğun maruz kalan grupların afetle başa çıkmak için genelde daha az kaynakları vardır ve afete olumsuz yanıt verme olasılıkları daha yüksektir. Diğer taraftan, afet sonrası bazı bireyler travmatik büyüme deneyimleyebilir, kendilerini destekleyebilir, olumlu duygular gösterebilir ve kişisel kaynak kaybı yaşasalar da olayla başa çıkabilirler. Afet sonrası psikososyal etkiler açısından aşırı uçlar yalnızca olumlu veya yalnızca olumsuz tepkiler gösteren kişilerden oluşmakta ve orta düzeyde olumlu ve olumsuz tepkilerin sıklığında bir azalma görülmektedir. Olumlu tepkiler (Örn., başa çıkma, travma sonrası büyüme, sosyal destek, duygusal esenlik ve olumlu duygular) olumlu uç noktasında; olumsuz tepkiler (Örn., travma sonrası stres, depresyon, kaygı, madde kötüye kullanımı, öfke tepkileri, yıkıcı davranışlar ve genel psikopatoloji) olumsuz uç noktasında kümelenmektedir(Leiva-Bianchi vd.,2018a).

Afet olayları sonrası psikososyal bağlamda yaşanan etkiler, semptomlar ve deneyimler zamana ve evrelere göre değişimler göstermektedir. Bir sel afetinden 18 ay sonra, afetzedeler arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomları ve özellikle olayı yeniden yaşama

boyutunun yaygın olduğu gözlenmiştir. Afete maruz kalanların birincil endişesi geçim kaynaklarının kaybıyla birlikte geleceğe dair umutlarının olmaması ve buna eşlik eden depresyon belirtileri olmuştur. Sel sonrası afetzedelerin deneyimlerinin üç ayrı evrede gerçekleştiğı gözlemlenmiştir. Erken evrede afetzedeler hayatlarının tehdit altında olduğunu hissetmişlerdir. İkinci evrede barınaklarda yaşamının getirdiğı zorluklar ve mahremiyet eksikliği, utanç, tecavüz olayları, yolsuzluk gibi ek stresli durumlar deneyimlenmiştir. Son evrede geçim kaynaklarının ortadan kalkması afetzedeleri etkilemiş ve bu durum özellikle depresyon gibi bozukluklarla ilişkili semptomlarla sonuçlanmıştır (Crabtree, 2013).

Psikolojik stresörler afetin ilk etkisi ve fiziksel zarar sona erdikten sonra uzun süre devam edebilmektedir. Bir kasırga afeti sonrası gerçekleştirilen bir çalışmada, afetemaruz kalan bireylerde, kasırgadan sonraki ilk aylarda daha yüksek TSSB semptom düzeyleri ve işlevsel bozulmalar görülmüş ve bu düzeyler sonraki süreçte düşüş sergilemiştir. Kasırga ile ilgili ve kasırga sonrası yaşanan travmatik olaylar ve stresörler, yaşam boyu deneyimlenen semptomlar ve önceden var olan kırılmalıklardan bağımsız olarak TSSB semptomlarını ve işlevsizlik riskini artırmıştır. Afet sonrası akut dönemde deneyimlenen öznel korku veya panik gibi duygusal tepkiler, ruh sağlığının boylamsal seyrinden ziyade kısa süreli ruh sağlığı için daha önemlidir. Bu tür semptomların taranması, bir afet sonrasında ruh sağlığı sorunları açısından risk altındaki toplulukların erken dönemde tespiti ve teşhisi için değerli olabilmektedir. Bir aile üyesinin veya yakın bir arkadaşın ölümünü deneyimlemek ve afet sonrası uzun süre aç veya susuz kalmak gibi gibi afetle ilişkili travmatik olaylar ve stresörler, TSSB semptomları ve işlevsel bozulmalar ile ilişkilendirilmiştir. Özellikle afet nedeniyle yerinden edilme ve ailede uyuşturucu/alkol sorunları veya mali kaygılar gibi devam eden afet sonrası stresörler, TSSB'nun uzun vadeli seyrinde ve işlevsel bozulmada kritik bir rol oynamıştır(Cerda' vd.,2013).

Kayıpların ve yaşamsal değişimlerin farkına varılması, afet sonrasında yaşanan sayısız zorluklarla daha da yoğunlaşmaktadır. Sevdiklerini kaybeden kişiler bu kişilerarası kayıplarla başa çıkmaya çalışmaktadır. Aynı zamanda insanlar afetten sonra gerçekleşen fiziksel ve sosyal değişimlerle mücadele ederken de özellikle zorlanmaktadırlar. Örneğin, Sandy kasırgasından sonra bölgedeki insanlar için kişisel güvenlik duygusunun değiştiğı gözlenmiştir. Bazı durumlarda afet sonrası yaşanan olumsuzluklar travmatik olayın etkisini aşmaktadır. Afet sona ermiş olsa da, iyileşme sırasında devam eden zorluklara katlanmak afetzedeler için zorlayıcı olmaktadır (Shultz, 2014). Afetler sonrası uzun vadede görülen sıkıntılardan birisi de tekrarlanan travmalardır. Bir sel afeti sonrası sürekli yağmurlar, yüksek

sesli siren sesleri veya afet anılarını canlandıran diğer çevresel uyaranların afetzedeler arasında kaygı düzeyini arttırdığı görülmüştür. Ayrıca, bu tetikleyicilere stresli olayın tekrarlanacağı korkusu eşlik edebilmektedir (Ismail vd.,2017).

Afet olayları beklenmedik kayıplara neden olabilir ve normal rutinleri bir süre ortadan kaldırmaktadır. Bu nedenle afetzedelerin çoğu kendilerini panik halinde, stresli ve depresif hissedebilmektedirler. Bir afet meydana geldiğinde, afetzedeler birçok şeyi daha önce olduğundan farklı algılamaktadırlar. Afetten önceki düzenli yaşamları ve hayatlarının kontrolünün elinde olması hissi bir süreliğine ortadan kalkmaktadır. Araştırmalar, bir afet olayını takip eden günlerde ve haftalarda insanların genellikle hiçbir şey üzerinde kontrollerinin olmadığını hissettiklerini göstermiştir (Fahrudin, 2012).

Afet sonrası psikososyal işlevselliği etkileyen en belirgin deneyimlerden birisi kayıp yaşantısıdır. Walsh (2007) bir travma sonrasında yaşanabilecek muhtemel kayıpları; fiziksel kayıp veya psikolojik bütünlük duygusununkaybı (Örn., uzuv kaybı); önemli kişiler, roller ve ilişkilerin kaybı; aile reisinin veya topluluk liderinin kaybı; aile bütünlüğü, ev veya topluluk yaşam alanının kaybı; yaşam tarzı ve ekonomik geçimle ilgili kayıplar; gelecekle ilgili potansiyel kayıplar (Örn., çocukların kaybı); gelecek için umudun ve hayallerin kaybı; çekirdek dünya görüşündeki kayıplar (Örn., öngörülebilirlik veya güven kaybı) olarak sıralamıştır. Travmadan iyileşmenin en önemli yönlerinden birisi karmaşık kayıpları değerlendirmek ve ele almak olarak belirtilmiştir (Walsh, 2007).

Bazı yazarlar afet sonrası kayıpları hem maddi hem de maddi olmayan unsurları içeren somut ve soyut kayıplar olarak iki boyutta değerlendirmişlerdir. Buna göre, bir felaketten kurtulan bireyler sevdiklerinin kaybı, fiziksel sağlık kaybı ve yaygın maddi kayıplar gibi somut olan sayısız kaybı ve yer değiştirme nedeniyle sosyal ağların kaybı, iyimserlik, adil dünya inancı ve umudun kaybı gibi somut olmayan birçok kaybı deneyimlemektedirler (Bakic ve Ajdukovic, 2019).Kaybın somut yönleri, evlerin ve altyapının kaybını içerir ve genelde afetten hemen sonraki süreçte odak noktasıdır. Maddi olmayan kayıplar kimlik, sosyal uyum, topluluk aidiyeti, sağlık ve esenlik kaybıyla ilişkilidir ve en az somut kayıplar kadar afetzedelerin yaşamında etkilidir. Bu kayıplar kişinin bulunduğu çevreyle bağlantılıdır. Sosyal hizmet uzmanları ve afet olaylarında görev alan kişilerin hem maddi hem de maddi olmayan kayıpların ve bunların travma sonrası stres ve büyüme üzerindeki etkilerinin farkında olması gerekmektedir (Alston vd.,2018).

Bir afet sonrasında maddi olmayan kayıplar daha az belirgindir ancak, bu kayıplar afetzedeler için maddi kayıplara eşveya onlardan daha önemli olabilir. İnsanların bir felaketin ardından hem maddi hem de maddi olmayan kayıplarla ilgili olarak kayıp ve yas duygularını ifade edememeleri bu kişilerin baş etme, uyum sağlama ve ruh sağlığı sorunları yaşama durumlarını etkilemektedir. Örneğin, tanıdık manzaraların ve alanların kaybı bölge sakinleri için endişe duygularına ve istikrar eksikliğine yol açmakta ve bu da topluluğun iyi oluş durumunu baltalamaktadır. Hasar görmüş bir şehir, duygusal olarak kayıpları hatırlatabilir ve bölge sakinlerinin kendilerini savunmasız hissettikleri güvenli olmayan bir alan haline gelebilmektedir (Prayag vd., 2021).

Afete maruz kalan topluluklarda psikiyatrik semptomların ve stres tepkilerinin dışında bazı psikolojik fenomenler de deneyimlenebilmektedir. Bu deneyimlerinden birisi literatürde ilk olarak Niederland (1968) tarafından hayatta kalanlar üzerinde travmanın neden olduğu suçluluk olarak tanımlanan hayatta kalma suçluluğu olgusudur. Doğal afetlerden kurtulanlar arasında hayatta kalma suçluluğu yaygın bir şekilde görülebilmektedir (Akt. Carmassi vd., 2017). Hayatta kalma suçluluğu kavramı bireylerin toplumda bazı insanların hayatını kaybettikleri felaketlerden veya diğer travmatik olaylardan kurtulduklarında yaşayabilecekleri suçluluk duygularını tanımlamak için kullanılmaktadır (Fimiani vd., 2021). Bu bağlamda afet sonrası bir mağduriyet yaşamayan kişiler, arkadaşlarından ve komşularından daha az zarar gördükleri için suçluluk veya pişmanlık duyguları yaşayabilmektedirler (Silver ve Grek-Martin, 2015).

Bir yangın afeti sonrasında gerçekleştirilen bir çalışmada, afetten sağ kalanlar arasında çoklu ölümlerle başa çıkmak, ortaya çıkan yas hiyerarşisi ve ölümleri başkalarına bildirmeye ilişkin stres yaygın görülen deneyimler olarak belirlenmiştir. Afetten sağ kalanlar arasında uzun süreli yas nadir olarak görülmüştür. Bu çalışmada arkadaşların ve diğer topluluk üyelerinin ölümü ile ilişkili deneyimlenen kaybın daha kötü ruh sağlığı sonuçlarını öngördüğü görülmüştür. Öte yandan aile gibi hissetme afet sonrası topluluk ilişkilerini yansıtan bir öge olarak afetzedeler tarafından olumlu olarak değerlendirilmiştir (Harms vd., 2015).

Bir sel afeti sonrası travmatik strese neden olan durumlar; tehlikeye maruz kalma tehdidi, tehlikeye doğrudan maruz kalma, yaşama yönelik tehdit, varlıklara yönelik tehdit, fiziksel yaralanmalar, bir yakını kaybetmek, konut kaybı, ekonomik kayıplar, yerinden edilme, barınakta kalma, aile ve arkadaşlarla birlikte kalma, temel ihtiyaçlara ulaşmada

zorluklar, enerji hizmetlerinde yetersizlikler gibi yaşamsal değişiklikler olarak belirlenmiştir (Shultz vd.,2013).

Sel afeti sonrasında hayatta kalan kişiler arasında onları psikolojik olarak zorlayan olumsuz yaşantılar bir kişiyi boğulurken veya tehlike içinde görmek, bir yakınını veya bir hayvanını kaybetmek, bir suça maruz kalma ihtimali için kaygılanma, tehlikeli bir eylem yapmak durumunda kalmak, güvensiz bir alanda mahsur kalmak, aile hatıraları, fotoğraflar gibi yeri doldurulamayan manevi değeri olan eşyaları kaybetmek, sel suları geldiği için evini bırakıp kaçmak, bir başkası tarafından kurtarılma, yaralanma ve ölüm düşüncesiyle yüzleşmek, aile bireyleri vd. için endişelenmek, aile bireylerinden ayrılmak zorunda kalmak, yaralanmak ve/veya sağlık problemi yaşamak, kalabalık yaşam alanlarını deneyimlemek, çocuklardan ayrı kalmak, sağlıklı ve hijyenik olmayan koşullar deneyimlemek olarak sıralanmıştır (Flores vd.,2020).

Afet olaylarının ilk etkileri dışında uzun süreye yayılan bazı etkileri söz konusudur. Örneğin, bir sel afeti sonrası tekrarlanan sel risklerinin “sel yorgunluğuna” (Gelecekteki sel tehditlerine yanıt vermek için enerji ve motivasyon eksikliği), afet etkisini azaltma ve müdahaleler için mevcut finansal kaynakların tükenmesine ve etkilenen bölge sakinlerinin yaşam kalitesinin azalmasına yol açtığı görülmüştür. Bu noktada, nitelikli psikososyal destek hizmetlerinin uzun vadede sürdürülmesi olumsuz sonuçlara karşı koymada kilit bir unsur olarak görülmektedir (O’Neill vd.,2016).

Afet sonrası süreçte travma etkisiyle ilişkili olarak intihar düşüncesi ve girişimleri de gözlemlenebilmektedir. Afet öncesi ve sonrası 12 ayı kapsayan üç dönem içinde intihar oranlarının araştırıldığı bir çalışma kapsamında, 2003-2015 yılları arasında gerçekleşen toplam 281 büyük afet incelenmiştir. Çalışma sonucunda afet sonrası ilk 2 yılda intihar oranlarının tüm afet türleri için artış gösterdiği görülmüştür. İntihar oranlarındaki en büyük artışlar felaketten sonraki 2 yıl içinde görülmüştür (Horney vd.,2020).

Afete maruz kalan bireylerin yaşam kalitesi değerlendirildiğinde, zarar görme, tehdit, kayıp gibi olumsuz bilişsel değerlendirmelerin, genel stres düzeyi, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres düzeyini ve bu yollarla yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilediği görülmüştür. Diğer taraftan, sağlıklı baş etme, meydan okuma gibi olumlu bilişsel değerlendirmeler travma sonrası büyümeyi desteklemekte ve bu şekilde yaşam kalitesini arttırmaktadır (Kyutoku vd.,2012). Örneğin, aşırı felaketleştirme, travmaya maruz kalan

kişilerin olayın olumsuz yönlerine karşı aşırı farkında olmalarına ve her zaman en kötü durum senaryosunu varsaymalarına yol açabilmektedir. Aşırı felaketleştirmenin tekrarlayan kullanımı, sürekli tehlike hissini, hipervijilans, hiperaktivite ve kaçınmayı arttırabilir ve böylece TSSB semptomlarını sürdürebilir (Puechlong vd.,2020). Bir kasırga afetinin ardından gerçekleştirilen çalışmada, afet ile ilgili daha fazla olumsuz duygu ve stres bildiren ve olumsuz başa çıkma davranışlarını benimseyen katılımcıların daha çok depresif belirtiler sergilediği, diğer taraftan daha fazla umut ve şükran duygusu bildirenlerin depresif semptom gösterme olasılığının düşük olduğu görülmüştür (Appel vd.,2021).

Sel afetleri dünya genelinde uzun süreli sosyal ve ekonomik etkilere yol açan en sık görülen afet olayları arasındadır. Bu tür afet olaylarının fiziksel, sosyal ve psikolojik etkileri kısa süreli etkilerden uzun süreli etkilere doğru değişmektedir (Speis vd.,2019).Sel afetinden hayatta kalanlarla gerçekleştirilmiş nitel bir çalışmada, afet mağdurları arasında yorgunluk, kendini iyi hissetmeme, enerjisizlik, zihinsel olarak bitkinlik, aşırı duygusallık, unutkanlık gibi stres belirtileri değerlendirilmiştir. Afet sonrası iyileşme sürecinde bölgedeki afet mağdurlarının çok az etkili destek alabildikleri ve hizmetlerde bir boşluk olduğu ifade edilmektedir. Pek çok insan, afet sonrası akut evrede destek hizmetlerindeki yetersizlikler sonucu ikincil travma deneyimlemiştir (Whittle vd.,2010).

Sel afeti sonrası fiziksel ve psikolojik etkilerin birlikte incelendiği bir çalışmada, afetten sonraki ikincil tehlikeli durumlar; sel sularına maruz kalmak ve rutubetle ilgili konular, tıp ve sağlık bakımı hizmetlerinin kesintiye uğraması, içme suyunun bulaşması, su sıkıntısı,tahliye ve yer değiştirmeolarak belirlenmiştir. Kısa süreli etkiler; yaralanma, boğulma, zehirlenme, alerjik, hipotermi, hayvan ısırıkları, bulaşıcı hastalık, kısa süreli stres semptomları iken, uzun süreli etkiler sakatlık, kronik hastalıklar, miyokard enfarktüsü, düşük doğum oranı, çocuklarda yetersiz beslenme, stres, anksiyete, depresyon, TSSB, intihar, uyku bozukluğu, psikoz, tütün kötüye kullanımı, alkol kötüye kullanımı, ilaç kötüye kullanımı olarak sıralanmıştır (Zhong vd.,2018).

Bir sel afeti sonrası psikolojik etkilerin incelendiği çalışmada, afetzedeler korku, kaygı, umutsuzluk, çaresizlik ve depresyon gibi bilişsel, duygusal ve davranışsal yetersizlikler yaşamışlardır. Bu noktada stres, kaygı ve diğer psikolojik problemlerin yönetiminde bilgi ve becerilere sahip iyi donanımlı insanlardan güçlü bir sosyal destek alınması önemli bir dayanıklılık unsuru olarak belirlenmiştir. Afet mağdurları bu zorlu koşullara ve duygusal tepkilere rağmen hayatın devam etmesi gerektiğini hissetmektedirler.

Afetzedelerin çoğu, selin tekrar olacağından ve evlerini temizlemek ve onarmak için gerekli zaman için endişelenmektedirler(Nasir vd.,2012).

Bir başka sel afeti sonrası afetzedelerin yaşadığı deneyimler, tahliyenin sakinlerin refahı üzerindeki olumsuz etkileri, güçsüzlük duygusu, toplum desteğinin eksikliği, evden uzakta olmave evleri yeniden inşa etmek zorunda kalma ile ilişkili deneyimlenen uzun süreli stresin yanı sıra gelecekteki sel riskiyle ilgili devam eden endişeleri içermektedir. Bu çalışma bağlamında insanların iyilik halini etkileyen durumlar, zamansal dinamikler ve zamanın geçişi; sosyal sermaye ve ilişkisel ağların önemi; faillik ve öz yeterlilik algıları; ve bireylerin gelecekteki değişimlerle başa çıkma ve anlamlandırma kapasiteleri olarak ifade edilmiştir (Walker-Springett vd.,2017).

1.3.2. Sosyal İşlevsellik Üzerindeki Etkiler

Afetler sonrası sosyal boyut ve yaşantılar ihmal edilmiş konular arasındadır. Tüm afetlerin en temel özelliği, sosyal ilişkiler üzerinde güçlü bir etkiye sahip olmalarıdır. Afet sonrası süreçte çok farklı ve zaman zaman çelişen iki dinamik süreç ortaya çıkmaktadır. İlk başta muazzam karşılıklı yardımlaşma ve dayanışmanın ortaya çıkması ve ardından kişilerarası ve topluluk ilişkilerinin kalitesinde bir kayıp gözlemlenmektedir. Bir afet deneyimi karşılıklı yardım ve destek alışverişini içeren kolektif süreçlerle, bu süreçlere gömülü çevresel zorlukların ve kayıpların dinamik etkileşimini yansıtmaktadır (Kaniasty, 2020).

Sosyal boyutla ilgili az sayıda alan çalışmasından birisi olarak İran’da deprem afeti sonrası gerçekleştirilen bir çalışmada afet sonrası rollerin ve sorumlulukların bozulması; istihdamın belirsizleşmesi; bölgeye yönelik yabancı nüfus akını ve kültürü dikkate almadan gerçekleştirilen yeniden inşa çalışmalarının sosyal belirsizliği pekiştirdiği görülmüştür. Sosyal belirsizlik, topluluğun iyileşme yetenekleriyle ilgili algıyı azaltmış ve insanların motivasyonlarını düşürmüştür. Çalışmadan ortaya çıkan bir diğer sonuca göre, afet sonrası iyileşme ve normale dönüşün önemli bir diğer yönü hayatta kalanların kurtarma ve müdahale sürecinde aktif katılımcılar olmalarıdır. Topluluk sürece dahil edilmediğinde öz yeterlik duyguları önemli ölçüde sarsılabilmektedir. Bu çalışmada, hizmetlerde yukarıdan aşağıya paternalist yaklaşımlar; güvenin sarsılması; sosyal ağların ve öz yeterliliğin baltalanması; sosyal kurumların verimsizliği ve sosyal bütünlüğün bölünmesi afet sonrası olumsuz sosyal süreçler olarak değerlendirilmiştir (Alipour vd.,2015).

Bir doğal afet, altyapı, konut ve işletmelere hasar vererek topluluğun fiziksel ortamlarını bozarken, aynı zamanda günlük yaşam rutinlerinin ve yerleşik sosyal etkileşimlerin bozulmasına yol açmakta ve toplulukta duygusal iyi oluşu uzun süreli olarak etkilemektedir. Bu etkiler açıkça birbiriyle bağlantılıdır. Örneğin, bir topluluğun sosyoekonomik durumundaki iyileşmelerin psikososyal unsurları etkileyeceği öngörülmektedir. Öte yandan yerleşik sosyal ve toplumsal etkileşimlerin aniden bozulması, olumsuz psikososyal sonuçlara ve politik tepkilere neden olabilir. Bu noktada afet mağdurlarının bakış açıları, sorunları, ihtiyaçları ve önceliklerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bir yangın afeti sonrası Twitter yazışmaları üzerinden gerçekleştirilen içerik analizi sonucuna göre, afet bölgesindeki bireylerin öncelikleri varlıklar, topluluk temelli konular, inanç temelli konular ve finansal boyutlarda kümelenmektedir. Toplulukların öncelikleri aynı zamanda sosyodemografik özelliklere ve ait olunan gruplara göre değişebilmektedir. Örneğin, alt gelir grubundan kişiler, inanç temelli konularla daha az ilgilenirken, eğitim düzeyi yüksek kişiler mali konularla daha çok ilgilenmektedir. Genel olarak afetlerde yaygın olan sosyal etkilerin anlaşılması, etkili afet sonrası iyileştirme politikaları ve programlarının oluşturulması açısından önemli görülmektedir (Jamali vd.,2019).

Afet sonrası topluluklarda yardımlardan memnuniyetsizlik ve kişilerarası ve toplum içinde anlaşmazlıklar ve düşmanlıklar kendini gösterebilir ve bu durum sonraki dönemlerde daha düşük psikososyal iyi oluşu öngörmektedir. Sosyal desteğin yüksek olduğu, daha alturistik eğilimlerin görüldüğü toplumlarda ilişkiler daha olumludur. Bu noktada afet sonrası yardım ve müdahale programları, hayatta kalanların destekalgıları ve değerli bir sosyal grup ve topluluğa ait olma, sosyal güvenin artırılması gibi hususlara dikkat edilerek şekillendirilmelidir (Kaniasty, 2012).

Afet olayları aileler ve topluluklar için önemli stres kaynaklarıdır. Örneğin, araştırmalar afet olaylarını takiben kadına yönelik şiddetin yaygınlığında ve düzeyinde bir artış olduğunu belgelemiştir. Bu noktada sosyal açıdan daha savunmasız olan bireylerin ve grupların korunması önem taşımaktadır. İnsan popülasyonlarını bir afetten kaynaklanan olumsuz sonuçlara karşı açık hale getiren çeşitli sosyal nitelikler ve koşullar;yoksulluk, yaş (Çocuk/Genç/Yaşlı), ırk, etnik köken, sağlık durumu ve cinsiyet (Kadın) olarak sıralanabilir (Cutter vd.,2003; First vd.,2017).

Afetlerin sosyal yaşama etkileri arasında ekonomik zorluklar önemli yer tutmaktadır. Bu zorluklar yıkım ve zarar sonucu gelir kaybı, yeniden inşa masrafları ve dolaylı olarak bölgedeki iş altyapısının zarar görmesi sonucu istihdamda yaşanan zorlukları içermektedir. Bu bağlamda sosyal kırılganlık fiziksel varlıklar (Binalar, içerikler), psikolojik kaynaklar (Bilgi, beceriler ve yetenekler), sosyal kaynaklar (Topluluk entegrasyonu), ekonomik kaynaklar (Finansal tasarruflar) ve politik kaynaklardaki (Kamu politikası etkisi) kısıtlılıkları ifade etmektedir. Örneğin, sosyal kırılganlık düzeyi daha düşük olan hanelerin afetlerde çeşitli olumsuz sonuçlarla karşılaşma olasılığı daha yüksektir (Lindell, 2013).

Afet sonrası toplumsal davranışlar kolektif patolojik tepkileri içerebilir. Acil durum olaylarında ve afetlerde kamu davranışına ilişkin en eski görüş, bu tür olaylarda insanların dürtüsel, bencil ve koordine olmayan tepkileri içeren “paniğe” eğilimli oldukları yönündedir. Afetlerde meydana gelebilecek ikinci bir patolojik psikolojik tepki türü, çaresizlik veya hayatta kalanların kendilerine bakamayacak kadar şaşkın ve pasif olduklarını düşündüren “afet sendromu”dur. Üçüncü kolektif patolojik durum ise afetlerde sivil kargaşa ortamının kaçınılmaz olduğu varsayımdır (Drury vd.,2019).

Amerikan Ulusal Kızılhaç Afet Ruh Sağlığı Hizmetleri El Kitabına göre, bir afet sonrasında toplum psikolojisi açısından 5 psikolojik evre yaşanması muhtemeldir. Dünya çapında otuz beşten fazla afete maruz kalmış ülkede yapılan çalışmaları temel alan bu rehberde göre, bu evrelerin uzunluğu ve yoğunluğu afet geçmişine, kırılganlık düzeyine, afet türüne, fiziksel hasarın boyutuna ve mevcut kaynaklara bağlı olarak değişmektedir (Amerikan Ulusal Kızılhaç, 2012). Bu aşamalar aşağıda sıralanmıştır:

1. İlk etki evresi (Initial impact phase): Artan kaygı ve korkularla karakterize olan evredir. Bu evrede, genel vurgu toplum çalışanları tarafından gerçekleştirilebilecek sosyal müdahale üzerindedir.

2. Kahramanlık evresi (Heroic phase): Afet sonrası ilk 2 haftada meydana gelen ve topluluk üyelerinin adrenalin kaynaklı kurtarma davranışı yoluyla birbirlerine yardım ettiği bir kurtarma dönemini ifade eder. Bu süreçte hayatta kalan kişiler afetle başa çıkma çabası içinde birbirlerine yardım ederler.

3. Balayı evresi (Honeymoon phase): Afet sonrası 6 ay içinde meydana gelen afet yardımlarının yoğunlaştığı toplumsal dayanışmanın arttığı, hayatın hızla normale döneceğine

inanılan evredir. Bu evrede hayatta kalmanın sevinci ve çeşitli özel ve resmi kuruluşlardan yardım alan topluluklar kendilerini özel hissetmektedirler.

4. Hayal kırıklığı evresi (Disillusionment phase): Afetten 1-2 yıl sonra meydana gelen, toplumda yorgunluğun başladığı, kayıpların gerçekçi bir şekilde değerlendirildiği, umudun azaldığı ve öfkenin arttığı bir rehabilitasyon dönemidir. Bu dönemde daha zamanında ve sistematik bir şekilde yardım sağlayamadığı için yetkililere ve kurumlara karşı artan hayal kırıklığı ve öfke görülmektedir.

5. Yeniden yapılandırma evresi (Reconstitution phase): Yeni normalin kabul edildiği afet sonrası birkaç yıl içinde meydana gelen yeniden yapılanma dönemidir. Yeniden yapılandırma için düşünceler ve planlar ortaya çıkar ve kişisel sorunların sorumluluğunu üstlenme ihtiyacı kabul edilir (Amerikan Ulusal Kızılhaçı, 2012; Rao, 2006).

Kitle davranışı üzerine yapılan çok sayıda araştırma, toplu afet deneyiminin sosyal bir kimliğe dönüşebileceğini ve bu durumun insanları bağımsız bireylerden ziyade birbirine bağlı bir varlık olarak düşünmeye ve hareket etmeye yönlendirdiğini göstermiştir. Örneğin, çeşitli çalışmalar, önceden var olan ve afet sonrası ortaya çıkan sosyal bağların tahliye kararı için kişisel deneyim ve eğitimden daha önemli olduğunu ve sosyal etkinin ve toplu karar vermenin önemini göstermiştir (Bartolluci ve Lüders, 2022). Acil durumlarda insanlar diğerlerinin yorumlarını dikkate alır, tanıdık ve tanıdık olmayan kişilerle görüşür, başkalarının davranışlarını izler, riskleri ve potansiyel eylemleri doğrulamaya çabalarlar. Bu süreçte aileler de tehlikeli bir durumda ayrı ayrı hareket etmek yerine bütüncül bir birim olarak hareket etmektedirler (Bowser ve Cutter, 2015).

Toplulukların bir afete nasıl tepki verdiğini anlamak, tüm planlama ve iyileştirme girişimlerini bilgilendirerek öfke, toplumsal bölünme, rekabet ve ilgisizlik gibi tepkilerin düzenlenmesi için bir temel sağlamaktadır. Topluluklar, üyelerinin kişisel farklılıklarına rağmen ortak kimlikleriyle birleştikleri bir grup içinde yerellik, kültür ve rutine dayalı ortak bir yaşam sürdürürler. Afet sonrası deneyimlenebilecek topluluk duygusunun kaybı, kişisel ilişkilerin kaybindan bağımsız olarak toplum kimliğini tehdit edebilir. Afet olaylarında önleme, hazırlık, müdahale ve iyileştirme evrelerinde toplumun ortak tepkileri ve ihtiyaç duydukları bilgileri değerlendirmek toplum psikolojisini yönetmek açısından kritiktir (Rowlands, 2013).

Afetlerin önemli sosyal etkilerinden birisi de muhtemel yer değiştirme deneyimleridir. Afet öncesi ortamın veya topluluğun onarılamayacak şekilde hasar gördüğü, insanların başka bir yere taşınmaktan ve yeniden yerleşmekten başka seçeneklerinin olmadığı veya yeniden yerleşimin hükümet tarafından başlatıldığı zorunlu yer değiştirme durumları söz konusu olabilmektedir. Öte yandan afet sonrası yer değiştirmenin zorunlu olduğu durumlarda toplum genelinde bir direniş de gözlemlenebilmektedir(Samonte, 2021).

Bir doğal afetten sonra kişinin evinden ayrılması, yalnızca fiziksel bir ayrıılığa değil, aynı zamanda önemli kişilerden ayrılmasına ve toplum desteği ve aidiyet duygusu gibi psikolojik ve sosyal kaynakların derinden bozulmasına neden olur. Yer değiştirme, özellikle kaynakların kıt olduğu bölgelerdeki düşük gelirli aileler arasında, afetlerin neden olduğu fiziksel sağlık ve ruh sağlığı sorunlarını daha da kötüleştirebilmektedir. Örneğin, bir tayfun afetinden 4 yıl sonra gerçekleştirilen bir çalışma yaş, cinsiyet ve travmatik maruz kalma düzeyi kontrol edildikten sonra, yerinden edilme sıklığının öznel sağlık algısı ve stres için önemli bir yordayıcı olduğunu, ancak travma sonrası stres semptomları, depresyon ve anksiyete için belirleyici olmadığını ortaya koymuştur (Labarda vd.,2020).

Carrol vd.'nin (2009)evlerini su basan insanlarla ve onlara destek olan çalışanlarla görüştükları nitel çalışmalarında, sel afetinin sosyal etkileri, insanların yaşamlarının, ilişkilerinin ve topluluklarının kesintiye uğramasını ve insanların evlerinin yıkılmasını içermektedir. Sel olayının sağlık üzerindeki etkileri ise evlerin ve eşyaların kirlenmesini ve birçok insan için daha uzun süreli olan fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarını kapsamaktadır. Çevresel bozulma ve yerinden edilme, değişen zorlu yaşam koşulları, ilişki sorunları, insanların iyileştirme ve restorasyona odaklanması gibi süreçler sel öncesi rutinler ve normalikten uzak afete özgü sosyal deneyimler olarak değerlendirilmiştir (Carroll vd.,2009).

1.3.3. Aile İşlevselliği Üzerindeki Etkiler

Aileler, hayatları boyunca birçok stresli olayın duygusal, ilişkisel ve işlevsel etkisi altında ezilebilirler. Stresli ve travmatik olaylara uyum sağlama, aile içinde tutarsız, istismarcı veya yabancılaşmış ilişkiler içinde veya geçmiş travma veya kayıplarla ilgili acı verici duyguların yeniden etkinleştirilmesiyle aileler için daha da karmaşık hale gelebilmektedir (Walsh ve McGoldrick, 2013). Doğal afet gibi bir travmatik stresör, barınma, okul, ulaşım ve/veya aile gelirinde büyük aksamalara yol açması gibi aileler için bir

dizi zorluğu beraberinde getirebilmektedir (Vogel, 2017). Afetler, aileler üzerinde ölüm veya yaralanma tehdidi, sevdiklerin kaybı, temel ihtiyaçlara sınırlı erişim ve finansal zorlanma gibi çok çeşitli stres faktörlerine neden olmaktadır (Ruggiero vd.,2015).

Afetler, normal rutinlerdeki değişiklikler, mali kayıplar, istihdam kaybı ve yeni bir yere taşınma gibi aileler üzerinde uzun vadeli etkilerle sonuçlanabilmektedir (Peek vd.,2011). Doğal afetler aile bireyleri olarak çocuklar, ergenler ve yetişkinler için ruh sağlığı sorunları riskini arttırmaktadır. Doğrudan afete maruz kalmanın yanı sıra afeti izleyen ekonomik kayıplar, yer değiştirme gibi yaşamsal stresörler bu riski yükseltmektedir (Felix vd.,2020).

Bireyler, özellikle çocuklar ve ergenler için tedavi seçeneklerini değerlendirirken, travmanın aileler üzerindeki etkisine bakmanın ve çok sistemli ve dayanıklılık temelli bir yaklaşımı benimsemenin önemi gittikçe daha fazla kabul görmektedir. Afet sonrası süreçte deneyimlenen stresin aile sisteminin normal işleyişini bozması muhtemeldir ve stresörlerle başa çıkmak için mevcut kaynakların yetersiz olduğu durumlarda, daha olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Ailelerin karşılaşılabileceği muhtemel stresörler kısa vadede evsiz kalmak, temel ihtiyaçların karşılanamaması olabilirken, uzun vadede işsizlik, sosyal ağlardan ayrı kalma olarak deneyimlenebilir. Afete maruz kalan aileler rahatlık, güvenlik duygusu ve maddi yardım için kendi üyelerine veya geniş akrabalarına ne kadar çok yönelirlerse, psikolojik olarak daha kolay uyum sağlayabilirler. Bir afetin hemen ardından ve daha sonra iyileşme sürecinin farklı noktalarında aile bireyleri arasında yakınlık artabilir ve aile uyum içinde hareket edebilir. Diğer taraftan aile üyeleri arasında çatışmaların oluşmaması için üyelerin birbirlerinin farklı baş etme tarzlarına ve yasla başa çıkma süreçlerine karşı hoşgörülü olmaları önemlidir (Caruana, 2010; Landau vd.,2008).

Afet sonrası süreçte tüm aileler kitlesel travmanın birincil etkilerini deneyimlemektedirler. Aileler, çoklu ölümlerin, uzun süreli veya tekrarlayan travmaların ve diğer kayıpların (Ev, iş, topluluklar) ve yıkıcı geçişlerin (Ayrılıklar, göç) duygusal, ilişkisel ve işlevsel etkileri altında ezilebilirler. Aile işlevselliği ve hayati akraba ağları travma ile birlikte bozulabilmektedir. Geniş aile bağları ve toplumsal ağlar, güçlü yönleri ve potansiyelleri harekete geçirildiğinde travmanın iyileşmesi için temel kaynaklar olabilir. Gerekliğinde diğerlerinin yanlarında olacağına dair güven veren güçlü bağlantılar, güvensizlik, çaresizlik ve anlamsızlık duygularını giderebilmektedir. Büyük trajedi zamanlarında, insanlar akrabalarına, komşularına ve yabancılara karşı hayatlarını

kurtarmaları ve yeniden inşa etmeleri için yardım etme konusunda olağanüstü cesaret, şefkat ve cömertlik gösterebilmektedir(Walsh, 2007).

Afetler aile bireyleri ve bir sistem olarak genel aile işlevselliği üzerinde kısa ve uzun vadeli etkilere sahiptir. Yalnızca bireysel etkilerin ele alınmasından ziyade afetlerin aileler üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve afet sonrası aileleri de hedef alan hizmetlerin geliştirilmesi gerekmektedir. Aileler, afet sonrası sosyal destek kaynağı olsalar da, stresli durumla ilgili nasıl iletişim kurduklarına bağlı olarak, aile içinde sosyal destek girişimleri yararlı veya zararlı olabilmektedir. Afet sonrası süreçte afetle ilgili konulardan kaçınma ve ortak ruminasyon gibi iletişim süreçlerinin aile bireyleri ve özellikle çocuklar üzerinde olumsuz etkileri değerlendirilmiştir (Felix vd.,2020).

Afetler bir aile içindeki iletişimi bozabilir ve/veya aile ilişkilerini istikrarsızlaştırabilir (Xu ve Feng, 2016). Hatta bu etkiler aile içi şiddet olasılığını da arttırabilmektedir (Srisikandarajah vd.,2015). Örneğin, Orom vd. (2012), bir çevresel afet sonrası gerçekleştirdikleri nitel çalışmada, Açık/Destekleyici, Sessiz/Destekleyici, Açık/Çatışmalı, Sessiz/Çatışmalı ve Sessiz/Reddetme dahil olmak üzere potansiyel aile iletişim tipleri belirlemişlerdir. Bu çalışmada sessiz alt tipler, altta yatan niyet destekleyici olsa bile, aile üyeleri arasında daha yüksek stres ile ilişkili bulunmuştur (Orom vd.,2012).

Yumbul vd. (2017) etnografik yöntemle gerçekleştirdikleri araştırmalarında 2011 Van depreminin ardından aileler arasında anne-çocuk ilişkileri üzerindeki etkilere odaklanmışlardır. Araştırmalarının sonuçları, depremin yol açtığı psikolojik travmanın ve neden olduğu yer değiştirmenin annelerin tepki verme ve stresle başa çıkma becerilerini zorlaştırdığını göstermektedir. Bu durum sonraki süreçte ebeveynlik yöntemlerinde olumsuz değişikliklere yol açmıştır. Örneğin, anneler arasında çocuklarına karşı daha fazla bağırma, fiziksel ceza ve daha yüksek saldırganlık, olumlu duygusal ve fiziksel katılım eksikliği gibi yaşantılar görülmüştür. Ayrıca, anneler bu etkilerin aynı şekilde çocuklarının kendilerine karşı tutumlarını etkilediğini algılamışlar ve o zamandan beri çocuklarının kendilerinden soğuduğunu ve daha az itaatkar olduğunu fark etmişlerdir (Yumbul vd.,2017).

Doğal afetler, aile dinamikleri ve işleyişi üzerinde çok sayıda olumsuz etki ile sonuçlanabilir. Pfefferbaum ve North (2008), afetlerde çocukların tepkilerinin genellikle ebeveynlerinin tepkileriyle paralellik gösterdiğini öne sürerek, çocukların tehlike karşısında deneyimledikleri stres düzeyinde ebeveyn stres düzeyinin büyük rol oynadığını ifade

etmişlerdir. Araştırmacılar, çocukların genellikle tehlike ve güvenlik algısı konusunda ebeveynlerinden ipuçları aldıklarını ve ebeveynlerinin sıkıntısını temel alarak tepki gösterdiklerini belirtmişlerdir (Pfefferbaum ve North, 2008). Ebeveynler, tehlike içeren olayların yol açtığı kişisel travmanın yanı sıra sosyal ve fiziksel etkilerle de yüzleşmek için mücadele ederken, bu durumun olumsuz sonuçlarına en çok maruz kalanlar genelde çocuklar olmaktadır. Çocukların afetlere yönelik tepkilerinde ailelerin etkileri görülmektedir. Örneğin, ailenin demografik yapısı, ebeveynlerin tepkileri, ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesi ve etkileşimleri ve ebeveynlik tarzı çocukların afetlere yönelik tepkilerini etkilemektedir (Pfefferbaum vd., 2015a).

Afetler bireyin normal işlevselliğini bozabileceği gibi özellikle iyileşme ve yeniden yapılanma sürecinde aile içi çatışmalara neden olabilir. Porto Riko’lu çocukların afet sonrası uzun süreli iyileşme sürecinde ailenin etkilerinin incelendiği bir çalışma, daha iyi ebeveyn-çocuk ilişkilerinin, çocuk ve gençlerin afet sonrası ruhsal bozukluk yaşama riskini azalttığını göstermiştir (Felix vd., 2013).

Bir diğer çalışmada, çocuklar arasında afet sonrası post travmatik stres semptomları, ebeveynlerinin genel psikolojik stresi ile ilişkili bulunmuştur. Çeşitli risklere maruz kalan afetzedeler arasında afet sonrası psikolojik uyumu anlamak için çocuklar ve ebeveynler arasında ikili yaklaşımları ele almak gerekli görülmektedir. Ayrıca, afet olaylarında anne ve babaların çocukları üzerinde yayılma etkileri olabilir. Ebeveynlerde görülen travma sonrası strese bağlı psikolojik ve davranışsal semptomlar, ebeveynler ve çocuklar arasındaki bakımın kalitesini, etkileşimi ve bağlanma örüntülerini etkileyebilmektedir. Afetler sırasında ve sonrasında ebeveynlerin psikolojik işlevselliği genel aile işlevselliğine önemli düzeyde katkı sağlamaktadır (Juth vd., 2015).

Ebeveynlerin çocuklarına duygusal olarak erişememesi, afet sonrasında çocuklarda gecikmiş davranış sorunlarına neden olabilmektedir. Afet etkisinin dışında yaşanan geçici barınma süreci ve finansal kaynakların sağlanması ve ailelerin tahliye sonrası bir arada kalıp yaşamlarını sürdürüp sürdüremeyeceklerini belirlemeleri en önemli iki aile konusudur. Ailenin tahliye nedeniyle yaşadığı ayrılık, aile sistemindeki değişiklikler, bozulan ebeveynlik rutinleri ve çocuklarını stresli koşullar altında büyütmenin ağırlığı ebeveynleri zorlamaktadır (Mizuki vd., 2021).

Afetle ilişkili olmayan bir dizi aile faktörü örneğin, yetersiz disiplin, evlilik çatışması, madde kullanımı, ebeveyn psikopatolojisi gibi faktörler çocuk ve gençlerde afet sonrası psikososyal işlevselliği azaltabilmektedir (Ronan vd.,2008). Literatürde afetlerin aile içinde zaten var olan kırılmaları daha da artırabileceği yönünde bulgular mevcuttur. Örneğin, Aijazi'nin (2016) Kuzey Pakistan'da deprem sonrasında gerçekleştirdiği etnografik araştırması, deprem deneyiminin zaten kırılmalı olan aile ilişkilerini ve ağlarını bozduğunu göstermiştir (Aijazi, 2016).

Afetler aileler için belirli düzeylerde fiziksel, maddi, psikolojik ve sosyal kaynakların kaybı ile sonuçlanmaktadır. Örneğin, Katrina Kasırgası'nı deneyimleyen birçok aile, çok sayıda fiziksel kaynağını kaybetmiştir. Bu fiziksel kaynaklar ailelerin normal bir yaşam sürmesi için gereklidir. Doğal afet yaşayan aileler, gelecekle yüzleşirken iş kaybı, rol kaybı ve umudun azalması gibi durumlarla karşı karşıya kalmışlardır (Hackbarth vd.,2012). Bu noktada kaynak yetersizliği nedeniyle daha yüksek sosyal kırılmalı düzeyi olan hanelerin afetlerde çeşitli olumsuz sonuçlarla karşılaşma olasılığı daha yüksektir (Lindell, 2013; Van Zandt vd.,2012).

Doğal afetler gibi stresli durumlarda, bir ailenin sosyoekonomik durumu, önceden var olan sosyal yapısı ve yerleşim yeri gibi birbiriyle ilişkili birçok faktöre bağlı olarak ailenin işlevleri ve dinamikleri hafif düzeyde ya da tamamen değişmektedir (Boylu vd.,2016).Afet olayları hane düzeyindefiziksel etkiler, hanehalkı kaynakları veya baş etme mekanizmaları, sosyo-ekonomik ve demografik faktörlerle ilişkili olarak ailelerin sosyal yaşamlarını etkilemektedir. Bu yaşantılar zorunlu (Örn., devlet müdahalesi) veya gönüllü (Örn., başa çıkma mekanizması, fırsatçı hareketlilik) olarak yer değiştirmeye neden olabilmektedir.Sonuç olarak bu deneyimler aile yapısı, aile üyelerinin rolleri (Örn., cinsiyet rolleri), ebeveynlik, evlilik ilişkisi, ölüm ve maluliyet, aile üyelerinin kişilikleri, ailevi ilişkiler (Örn., yakınlık veya çatışma) gibi aile dinamiklerinde değişimlere neden olabilmektedir (Samonte, 2021).

Afetlerin olumsuz etkilerinin yanı sıra, afete maruz kalan aileler güçlendirilmiş aile ilişkileri gibi olumlu etkiler de deneyimleyebilmektedir (Lindell, 2013). Çeşitli çalışmalarda bazı ailelerin afet sonrası zorluklar yaşadktan sonra birbirine yakınlışabildiği ifade edilmektedir (Felix vd.,2013; Masten, 2018; Pfefferbaum vd.,2015a).

1.4. Afetlerde İhtiyaçların Bütüncül Değerlendirilmesi ve Sosyal Hizmet Yaklaşımı

Afet olaylarında ruh sağlığı görevlileri ilk evrelerde genellikle afetten sağ kurtulan kişilerle doğrudan çalışırlar. Bir afet sonrası hayatta kalma karmaşık ve zorlu bir süreç olabilir. Can ve mal kaybı ve toplulukta yaşanan kayıplara ek olarak yerinden edilme ve barınma gibi ek stres faktörleri ortaya çıkmaktadır. Afetten kurtulanların, afete özgü ihtiyaçları ve ayrıca ilgilenilmesi gereken temel ihtiyaçları bulunmaktadır (Jordan, 2015). Afet olaylarında insanlar sağlık hizmetlerine, su ve gıdaya, geçici barınma ile ilgili bilgilere ulaşmakta güçlük çekebilirler. Ayrıca, bürokratik işlemlerde kendilerini daha çaresiz hissedebilirler. Bu noktada bireyler eski istikrar ve kontrol duygularını yeniden kazanmakta uzun süre zorlanmaktadır. Bu bağlamda afetzedelerin farklı türden ihtiyaçlarının ele alınmasında sosyal hizmetlerin rolüne ihtiyaç duyulmaktadır (Fahrudin, 2012).

Bir afetten hemen sonra, hükümetler risk durumunu azaltmak ve topluluklarının sosyo-ekonomik işleyişini iyileştirmek için hızlı bir şekilde hareket etmektedirler. Bu durumlarda politika yapıcılar, kısa ve uzun vadeli toplumsal ihtiyaçların nasıl dengeleneceği konusunda önemli analizlere ihtiyaç duyarlar ancak, çoğu zaman bunun için kapasiteleri yetmeyebilir veya yeterli zaman olmayabilir. Bu doğrultuda akademik çalışmaların yetersizliği afet etkilerine karşı kırılganlığı artırarak eşitsizliklerin derinleşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle toplulukların afet sonrası ihtiyaçları uzun zaman dilimlerinde değerlendirilmelidir (Finucane vd.,2020).

Afetten hemen sonraki geçici toplu barınma yaşamı afet sonrası ihtiyaçları ele almak için ayrı bir bağlam oluşturmaktadır. Bu geçici yaşam alanlarında ihtiyaçlar genelde fiziksel (barınma, altyapı, su, elektrik) boyutlarda değerlendirilmekte ancak, sosyoekonomik boyutlar ihmal edilmektedir. Afetten etkilenen toplulukların işlevselliği ve ihtiyaçları yaş, mülkiyet, etnik köken, gelir gibi faktörlere göre değişebilmektedir (Vecere vd.,2017). Afetlerde barınma hizmetlerini kullanan kişilere göre bu ortamlar ihtiyaç odaklı olarak şekillendirilmelidir. Afet sonrası barınaklarda su, tuvalet ve hijyen ihtiyaçları; eğitim, sağlık ve bakım ihtiyaçları; elektrik, mutfak, çamaşır gibi ev olanakları; güvenliğin sağlanması; maddi konular gibi boyutlarda ihtiyaçlar ön plana çıkmaktadır. Barınaklar fiziksel ve sosyal yönden uygun şartlarda yapılmalı, kalan kişilerden geri dönüşler alınmalı, katılımları sağlanmalı ve şikayet mekanizmaları oluşturulmalıdır (Nath vd.,2017).

Literatürde afet sonrası gerçekleştirilen alan çalışmaları hizmet sağlayıcıların ve afetzedelerin ihtiyaçlar noktasında farklı beklentileri olduğunu göstermektedir. Örneğin, bir orman yangını sonrasında gerçekleştirilen çalışmaya göre, hayatta kalanlar için maddi olmayan kayıplar daha çok önem taşımaktadır. Yaşadıkları yer hasar gördüğünde veya geri dönülmez şekilde değiştiğinde, bunun kişiler için duygusal bir önemi bulunmakta, bu durum kişinin kültürel kimliği, onuru, geçim kaynağı gibi pek çok unsuru ve günlük yaşamını aşındırmaktadır. Afetzedeler karar verme süreçlerinde zamana ihtiyaç duyduklarını ve hızlı müdahalelerden memnun olmadıklarını belirtmektedirler. Öte yandan hizmet sağlayıcılar hızlı bir şekilde afet alanında düzenleme yapma ihtiyacını vurgulamaktadırlar. Beklentilerdeki bu farklılığın, afetzedeler ve hizmet sağlayıcılar için önemli sonuçları olmaktadır. Bu doğrultuda sosyal hizmet uzmanlarının afetleri takip eden kısa, orta, uzun vadeli aşamalarda hayatta kalanların bulunduğu noktadan çalışmalarını gerçekleştirmeleri, müdahaleleri sürekli olarak gözden geçirmeleri ve müdahaleleri afetzedeler ile birlikte kontrol etmeleri ve revize etmeleri gerekmektedir (Alston vd.,2018).

Afetlerin bölgedeki insanlar ve genel toplum için ciddi yıkıcı etkileri olduğu ve bu etkilere göre çok düzeyli ihtiyaçların ortaya çıktığı değerlendirilmektedir. Örneğin, bir sel afeti sonrası gerçekleştirilen çalışmada, bölgedeki çiftliklerin ve mikro işletmelerin yıkımından kaynaklanan gelir kaybı, sosyal hizmetlerin aksamasıyla birleştiğinde, mevcut beslenme, sağlık ve eğitim konularında zorluklar yaşandıgıbelirlenmiştir. Geçim kaynaklarını kaybedenler için bir başka yük ise taşkınların meydana geldiği dönemde, çoğunlukla tarım giderleri için borçlanan hanelerin %70'inde görülen borçlanma artışı olmuştur. Bu noktada kapsamlı bir sosyal koruma planı devreye girmezse geçim kaynaklarının düzelmeyeceği ve istihdam için dışarıya göçün artacağı düşünülmektedir. Bu durumun ailelerin parçalanmasına ve geride kalanların savunmasız kalmasına neden olabileceği öngörülmüştür (Government of The Lao People's Democratic Republic, 2018).

İnsanların önem açısından hiyerarşik olarak sınıflandırılabilir ihtiyaçları olduğunu belirten Maslow'un (1943) motivasyon teorisi, ihtiyaçların ve kaynakların hiyerarşik olarak sıralanabileceğini göstermiştir. Maslow'un insan ihtiyaçları piramidinin, bir afet olayında bölgedeki insanların ihtiyaçlarını ele almada temel oluşturabileceği düşünülmekte ve bazı çalışmalarda bu çerçevenin benimsendiği görülmektedir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi dikkate alındığında, kriz zamanlarında en temel insan ihtiyaçlarının bile risk altında olduğu görülmektedir. Bir afet sırasında insanlar evlerini kaybedebilir, gıda, su ve sağlık hizmetlerine erişimleri tehdit altında olabilir, genel durum güvensiz olabilir ve hatta

kendileri veya sevdiklerinin hayatını kaybetmesi riski oluşabilir. Bireyler ve onların psikolojik, fiziksel ve sosyal ihtiyaçları zorlanır, bu da afete maruz kalan kişilerde strese neden olmaktadır. Afet sırasında veya afet sonrası travmatik stresi en aza indirmek için öncelikle mağdurların temel fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Psikososyal ihtiyaçlar ise terapi veya sosyal destek gibi psikolojik ve sosyal ihtiyaçların yanı sıra maddi ihtiyaçları içerebilmektedir. Örneğin, bir afet sonrası evini kaybetmek maddi bir mesele gibi görünse de, bireyler için psikolojik ve sosyal sonuçları da olacaktır (Akt. Van Der Ven, 2003).

Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu tarafından oluşturulan afet sonrası psikososyal ihtiyaçlar piramidine göre, stres düzeyine göre farklı aşamalarda çeşitli düzeylerde müdahalelere ihtiyaç duyulmaktadır. Afetten hemen sonraki aşamada temel ihtiyaçları karşılama ve güvenliği sağlama ihtiyacı ortaya çıkarken, hafif psikolojik stres düzeyinde aile ve toplum temelli psikososyal destek hizmetleri, hafif düzeyden orta düzeye seyreden ruh sağlığı bozukluklarında uzmanlık içermeyen bireysel, aile ve grup müdahaleleri, şiddetli ruh sağlığı bozukluklarının görüldüğü durumlarda ise uzmanlaşmış profesyonel müdahaleler gerekmektedir (Akt. Mooney vd.,2011).

Jordan (2015), Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini temel alarak, bir afet olayından sonra hayatta kalanlar için 6 basamaktan oluşan bir ihtiyaçlar hiyerarşisi oluşturmuştur. Bu ihtiyaçlar sırasıyla; (1) Yiyecek, su ve barınak; (2) Güvenlik; (3) Aile ve arkadaş desteği; (4) Stres tepkisinin ele alınması; (5) Kayıp ve yas sürecinin ele alınması; (6) Özümseme ve uyum olarak belirlenmiştir. En alttaki ihtiyaçlar, Maslow (1943) tarafından eksiklik ihtiyaçları (Deficiency needs) olarak tanımlanan su, yiyecek ve barınma gibi temel fiziksel ihtiyaçlardır. Bir afetten hemen sonra yiyecek, su ve barınak sınırlı olabilir veya hiç ulaşılamayabilir. Güvenlik ihtiyacı afetten kurtulanlar için ihtiyaçlar hiyerarşisinde bir sonraki düzeydedir. Güvenlik ihtiyacı genellikle fiziksel güvenliği içerir ve doğrudan afetten kaynaklanabilir veya afet sonrası yaşam koşullarından dolayı olarak etkilenebilir. Araştırmacı tarafından aile ve arkadaş desteği, stres tepkileri, kayıp ve yas süreçleri iyileşme ihtiyaçları (Recovery needs) olarak tanımlanmıştır. Bu düzeyde aile ve arkadaş desteği güçlü bir sosyal destek sistemine sahip olmanın önemini gösteren bir üst düzey ihtiyaç olarak tanımlanmıştır. Stres tepkileri, kabuslar, geriye dönüşler, aşırı uyarılma gibi sorunları ele alma ihtiyacını içeren bir üst düzey ihtiyaçtır ve bunu daha da yüksek düzeyde bir ihtiyaç olan kayıp ve yasla ilişkili psikososyal ihtiyaçlar (Örn., aile üyeleri, komşular, arkadaşlar, toplum) izlemektedir. Afetten kurtulan kişiler için en üst düzey ihtiyaç ise özümseme (Afet

olayı mevcut inanç ve değerlere dahil edilir) ve uyum (Afet olayı tarafından mevcut inançlar ve değerler değiştirilmiştir) olarak ifade edilmiştir. Afetten kurtulan bireyler için ihtiyaçlar hiyerarşisinin son ve en yüksek basamağı, büyüme ihtiyaçları (Growth needs) olarak tanımlanır, çünkü bu düzeyde diğer ihtiyaçları karşılanan bireyler travma sonrası büyüme deneyimleyebilmektedir. Bu çerçevede temel alınarak farklı düzeyde karşılanmayan ihtiyaçlar için müdahaleler oluşturulması gerekmektedir. Örneğin, özümseme veya uyum sağlayamayan afetzedeler, afet öncesi işlevsellik seviyelerine dönmek için ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanmalıdırlar (Jordan, 2015).

Afetlerde insan ihtiyaçları sistemini anlamak, acil durum stratejilerini belirlemek için kritik öneme sahiptir. Genel olarak, bir afet deneyimleyen bireylerin eylemlerinin Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile tutarlı olduğu varsayılmaktadır. Örneğin, afet sonrasında insanların öncelikle hem fizyolojik ihtiyaçları hem de güvenlik ihtiyaçları açısından barınma veya tahliye ile ilgili kararlar aldıkları görülmektedir. Öte yandan temel ihtiyaçların karşılanmasındaki başarı, diğer ihtiyaçları ortadan kaldırmaz. Kamuoyunun ve medyanın odağı hiyerarşide başlangıçta daha az belirgin olan diğer tatmin edilmemiş ihtiyaçlara kayacaktır. Bu nedenle, fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanmasını takiben sosyal ihtiyaçların da ele alınması gerekmektedir. Diğer taraftan tüm ihtiyaçları karşılamak acil durum müdahalesinin sorumluluğunda değildir. Örneğin, Maslow'un kendini gerçekleştirme ihtiyacı afet müdahalesinin çok ötesinde görünebilir. Ayrıca, afetlerde herhangi bir müdahalenin bireye saygınlığını koruması dışında, benlik saygısı ve değer ihtiyaçlarının ele alınmasına da gerek yoktur. Ancak, bu üst düzey ihtiyaçlar, travmatik deneyimler karşısında psikolojik dayanıklılığı artıran tepkilerden dolayı olarak etkilenebilir. Örneğin, psikotraumatojide, travmatik, yıkıcı ve tehdit edici durumlar yaşarken olumlu adaptasyonların ve uyumun ortaya çıkışını tanımlamak için travmatik büyüme kavramı kullanılmaktadır. Öte yandan ihtiyaçlar hiyerarşisinin sırasını değiştirebilecek bazı hususlar da sözkonusu olabilir. Örneğin, acil durum olaylarındaki algılanan tehditle ilgili yeterli kaynaklara sahip olduğuna inanırsa, hayatta kalma ihtiyacına rağmen evinde barınmayı tercih edebilir. Bir başka örnekte, başkalarına bakım verme sorumluluğuna sahip bir kişi, diğerlerinin sorumlulukları doğrultusunda hareket edebilir. Bir ebeveyn, bir çocuk veya ailede bakıma muhtaç başka bir kişi için ya da evcil hayvanı için kendi güvenliğini riske atabilir (Donahue vd.,2012).

İhtiyaçlar afet sonrası farklı evrelere göre değişebilmekte ve gerçekleştirilecek müdahalelere yol göstermektedir. Örneğin, acil müdahale çalışmaları acil ve hızlı olmalıdır;

ancak iyileştirme ve yeniden inşa politikaları, tüm paydaşlarla sürekli istişareler yapılarak kapsamlı, saha tabanlı risk ve kırılganlık değerlendirmelerini gerçekleştirerek dikkatli bir şekilde geliştirilmelidir. Kısa vadeli iyileştirme çabaları, insanlara güvenli barınak sunmak ve geçimlerini sağlamak için gereken süreyi en aza indirmeyi amaçlamalıdır. Uzun vadede yeniden inşa aşamasına geçişte belirsizliklerle ilişkili kaygı ve hayal kırıklığını azaltmak için toplulukların sürekli olarak desteklenmesi, onlara danışılması ve bilgilendirilmeleri kritik önem taşımaktadır. Uzun vadeli stratejik planlama hedefleri geçim kaynaklarının sürdürülebilirliği, geçim desteği, altyapıyı güçlendirme, kentsel planlama, afet hazırlığı politikalarının geliştirilmesi gibi adımları içerebilir (Ingram vd.,2006).

Deprem sonrası iyileştirme evresinde yerel ihtiyaçların incelendiği bir çalışmada, yerinden olan hanelerin geçici barınma alanında kalmak ve burayı kalıcı bir ikametgah haline getirmek istedikleri görülmüştür. Bu evrede belirgin olan ihtiyaçlar, güvenli barınma ihtiyacı, yeni bir yapı oluşturmak için malzeme ve maddi destek ihtiyacı, altyapının güçlendirilmesi ve istihdam için eğitim ihtiyaçları olarak belirlenmiştir. Yeniden yerleşimi sağlanan köylüler arazi ve istihdam gibi daha sürdürülebilir iyileşme ihtiyaçlarını dile getirmişlerdir. Bu ihtiyaçlar afetzedelerin üretken bir yaşam tarzı ve kendi kendine yeterli hale gelme talebini yansıtmaktadır. Afet sonrası iyileştirme evresinde ihtiyaçlar afetzedelerin kayıpları, güçleri, yapabilirlikleri ve kaynakların ulaşılabilirliğine dair algılarına göre şekillenmektedir (He, 2019).

Afet literatüründe ihtiyaçlar konusu yukarıda görüldüğü gibi genelde Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi temel alınarak ele alınmıştır. Bu doğrultuda bu tez çalışmasında afet bağlamı göz önünde bulundurularak ve İhtiyaçlar Hiyerarşisi ile tutarlı olarak afet sonrası ihtiyaçlar; fiziksel ihtiyaçlar; psikolojik ihtiyaçlar; güvenlik ihtiyaçları; sosyal ihtiyaçlar alt başlıkları altında değerlendirilmiştir.

1.4.1. Fiziksel İhtiyaçlar

Afet sonrası akut süreçte özellikle temel fiziksel ihtiyaçların belirginleştiği görülmektedir. Örneğin, Katrina ve Rita kasırgalarının ardından topluluk hizmetleri hattına gelen toplam 635,983 aramanın %65'i, karşılanmamış temel fiziksel ihtiyaçlara ilişkin talepler olmuştur. Bu ihtiyaçlar kendi içinde barınma/barınak (%28); sağlık/güvenlik (%18); yiyecek/su (%15); ulaşım/yakıt (%4) olarak sıralanmıştır. Bu çalışmada fiziksel ihtiyaçlar acil afet müdahalesi sırasında artış göstermiş, ancak iyileştirme sürecinde de yüksek eşikte

kalmıştır. Ayrıca, karşılanmayan ihtiyaçlar metropollerde artış gösterirken, daha küçük toplulukların ihtiyaçların karşılanması açısından daha savunmasız olduğu ve sınırlı kaynakların daha hızlı tükendiği görülmüştür (Bame vd.,2012).

Bir diğer çalışmada, Harvey kasırgası sonrası oluşan sel afetinin ardından afetzedeler uyuyabilecek rahat bir ortam, yeterli içme suyu ve yiyecek, yeterli giyecek, banyo ve tuvalet, sıcak su, elektrik, ulaşım, günlük ihtiyaçlar için para, su altyapısı, bakım ve sağlık hizmetlerine erişim gibi hususlarda ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanmadığını ifade etmişlerdir (Flores vd.,2020).

Afetler çoğu zaman çok sayıda can kaybına neden olur ve bu nedenle tıbbi yardım da mağdurların en temel fiziksel ihtiyaçlarından biri olarak görülmektedir. Ayrıca, kriz zamanlarında, hastaneler yardım ve destek merkezi noktaları olarak görülürler. Bu nedenle afetler sonrası hastanelere erişim korunmalıdır. Diğer taraftan hastaneye erişim personel, acil durumu olanlar ve yakınları için erişimle sınırlandırılmalı ve buradaki işleyiş engellenmemelidir (Van der Van, 2003).

1.4.2. Psikolojik İhtiyaçlar

Afet sonrası deneyimlenen travmatik stres, TSSB gibi bazı ciddi bozukluklara neden olabilir, bu nedenle bir afet sonrasında mağdurların psikolojik ihtiyaçları mutlaka dikkate alınmalıdır. Afete maruz kalan kişilerin ihtiyaçları, doğrudan psikolojik ihtiyaçlar (travma oluşturan olaydan hemen sonra) ve daha uzun süreli psikolojik ihtiyaçlar olarak ikiye ayrılabilir. Literatür çalışmalarına göre, afet mağdurlarının çoğu afet sonrasında belirli düzeyde dayanıklılık göstermekte ve uzun süreli psikolojik bozukluklar geliştirmemektedir. Bu nedenle, afet mağdurlarına yönelik doğrudan psikolojik müdahaleler önerilmemekte, psikososyal bakım programlarının geliştirilmesi ve etkinliklerinin artırılması hedeflenmektedir (Van der Van, 2003). Örneğin, bir kasırga afeti sonrasında ruh sağlığı sorunları yaşayan kişiler için daha yoğun hizmetlere ihtiyaç duyulduğu görülmüştür (Findley vd.,2017).

Afet sonrası süreçte toplumda sosyal müdahaleler ve temel psikolojik destek müdahalelerinin erişilebilir olması gerekmektedir. Ancak, daha önceki alan deneyimleri afet bölgelerinde oluşturulan ruh sağlığı hizmetlerine tüm nüfus grupları tarafından erişilmediğini ve/veya bu hizmetlerin etiketleyici olabildiğini göstermiştir. Bu nedenle insanlar bu

hizmetlerden kaçınabilmekte ve afet deneyimleriyle ilgili diğer profesyonel olmayan ortamlarda konuşmayı tercih edebilmektedir (Rowlands, 2013).

Hem kısa hem de uzun vadede psikososyal müdahaleler, afetten sonra iyileşmenin anahtarıdır. Afetlerde bireysel müdahalelerden çok toplum düzeyinde iyileşme anlayışının oluşturulması gerekmektedir. Afetlerin en savunmasız kişiler üzerindeki etkileri, genellikle ruh sağlığı hizmetlerinin yetersiz sunumuyla ilişkili bulunmuştur. Önemli bir husus olarak, eğer bu tür müdahaleler olumlu bir değişim sağlayacaksa, yerel kültürel başa çıkma yöntemlerine karşı duyarlı olmalıdır. Örneğin, psikoterapide bireysel kültüre ait batı kavramlarının kullanımı, travmanın toplu olarak yaşandığı bağlamlarda felaketten etkilenen insanları yabancılaştırabilmekte veya yeniden travmatize edebilmektedir (Hechanova ve Waelde, 2017).

Afetler bağlamında topluluklar için bir diğer psikolojik ihtiyaç net, güvenilir ve sürekli bilgi ihtiyacıdır. Aileler ve topluluklar, travmatik olaylarla ilgili açık ve tutarlı bilgilere ve süreçlere ihtiyaç duymaktadırlar (Ismail vd.,2017). Bir afet sonrası bölgede müdahale kararlarıyla ilgili duyuruların en kısa sürede yapılması gerekmektedir (Rowlands, 2013). Ayrıca, topluluk içinde kendi kendine yardımı teşvik etmek için hazırlanmış, basın bültenleri, web tabanlı bilgiler, broşürler ve videolar gibi diğer araçlar, ailelerin kendilerine yardımcı olmak için neler yapabilecekleri hakkında temel bilgileri yaymak için bir araç olabilir. Bu tür müdahaleler afetlere hazırlık çalışmaları içinde yürütülebilir (Ronan vd.,2008).

Afet sonrası topluluklar psikolojik olarak müdahale ve iyileştirme sürecine katkı sağlamaya ihtiyaç duyduklarını ve bunu yaparak olayla daha iyi başa çıkabildiklerini ifade etmişlerdir. Bu noktada afetzedelerin kaybettikleri kontrol duygusunu hissetmeye ihtiyaç duydukları düşünülmektedir (Keim ve Noji, 2011).

1.4.3. Güvenlik İhtiyaçları

Afetler yoksul haneler, kadınlar, yaşlılar, çocuklar ve engelliler gibi sosyal açıdan daha savunmasız bireyler ve gruplar için daha önceden var olan eşitsizlikleri arttırabilmektedir. Öte yandan afetler toplumsal koruma sistemlerinin çökmesine neden olabilmekte ve çocuk ve yetişkin koruma sistemleri geçici süre devre dışında kalabilmektedir. Afet mağdurları kadınların veya erkeklerin mahremiyetinin sınırlı olduğu

aşırı kalabalık, güvencesiz barınaklarda yaşamak durumunda kalabilmektedirler. Ayrıca, afetler sonrası şiddet olayları ve asayişle ilgili sorunlar yaşanabilmekte ve/veya engelli ve/veya yaşlı bireylere yönelik ayrımcılık ortaya çıkabilmektedir. Bütün bu hususlar afet olayları sonrası ortaya çıkan güvenlik ihtiyacını yansıtmaktadır (Government of The Lao People's Democratic Republic, 2018).

Karmaşık afet koşullarında güvenli bir nokta oluşturmak, görüldüğü kadar kolay değildir. Afet olaylarının çoğunda, mağdurların tahliyesi için bir afet öncesi acil durum planı mevcut olmasına rağmen, pratikte çoğu zaman, gitmeleri için öngörülen bir yer veya bu konumda onlara yardım edecek kimse bulunmamaktadır. Güvenlik ihtiyacının sağlanmasında zamanlama mutlaka dikkate alınmalıdır. Afet mağdurlarının güvenliği ne kadar erken sağlanırsa, uzun süreli travmatik stres yaşama olasılıklarının o düzeyde azalacağı öngörülmektedir (Van der Van, 2003).

Örneğin, bir kasırga afeti sonrasında sosyal hizmet uzmanları, insanların bir kısmının evlerini kaybettiğini ve bununla ilgili yardım alabilecekleri doğrudan hizmetlere ihtiyaç duyduklarını belirlemişlerdir. Bu noktada evlerinin onarımını sağlamaya çalışırken bazı dolandırıcılık olayları görülmüş ve yasal hizmetlere ihtiyaç duyulmuştur (Findley vd.,2017).

1.4.4. Sosyal İhtiyaçlar

Sosyal ihtiyaçların daha çok afet sonrası akut süreç atlatıldıktan sonra geçici barınma ortamları ve/veya yeniden inşa çalışmaları sırasında ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Bu noktada, afet sırası ve sonrasında sosyal ihtiyaçların ve eylemlerin farklı aktörler tarafından nasıl değerlendirildiğini incelemek önemlidir. Afet olaylarına yönelik müdahalelerde, etkilenen toplulukların hakları ve sesleri, dış aktörler tarafından homojenleştirilir ve onlar adına yorumlanır. Bu süreçte gerçekleştirilen eylemler sosyal, kültürel ve politik bölünmelerle rayından çıkabilir. Ayrıca, kurtarma ve tahliye gibi acil durum operasyonlarının en yoğun olduğu zamanlarda afetten etkilenen insanlara danışmak etik ve pratik açıdan çoğu zaman zor olabilir. Bu noktada tehlike ortadan kalktıktan sonraki dönemde afetzedelerin ihtiyaçları ve öncelikleri hakkında bakış açısı oluşturulabilir (Few vd.,2021).

Afetleri takip eden iyileşme süreci, insanların olayları anlamlandırmasına ve afetten etkilenen yerlerin dönüştürülmesine yardımcı olmalıdır. Ancak, bu aşamadaki müdahaleler

genellikle belirli konuları vurgulayacak şekilde ilerler ve yeni sosyal ihtiyaçlara yol açabilir. Örneğin, bu koşullar bazı toplulukların dışlanabileceği ve farklılıkların şiddetlendiği bir ortam oluşturabilir. Afetler sonrası sunulan hizmetler temel ihtiyaçları göz ardı edebilmekte, bazı grupları desteklerken bazı grupları dışlayabilmektedir (Chandrasekhar vd.,2014).

Afet olaylarına yönelik müdahaleler, kurtarma sürecini teknokratik, altyapı merkezli ve yönetsel düzeltmeler yoluyla görme eğilimindedir. Bu bağlamda topluluğun refahını odak alan ve bireysel ve sosyal olarak farklılaşan yönler ihmal edilebilmektedir. Örneğin, hizmet sunumunda bazı insanların hizmetleri hak etmediği olgusu oluşabilir ve hizmetlerden geri çekilme veya dışlanma gerçekleşebilir. Afet olaylarının etkileri ve ortaya çıkan ihtiyaçların nasıl tasvir edildiği de önem taşımaktadır. Örneğin, afetlerin etkileri hakkında veri toplayan yetkililer, konut kaybı, yollarda oluşan hasarlar ve güç kaynakları gibi altyapıda oluşan hasarlar ve ölçülebilir ekonomik göstergeler gibi somut etkileri kaydetme eğilimindedir. Travma, sosyal ağların kaybı, güvenli bir ev duygusundan kopma ve yerel kültürel mirasın kaybı gibi somut olmayan etkiler daha az izlenmekte ve raporlara yansımamaktadır. Afetten etkilenen insanların ve onların ihtiyaçlarının temsil edilmesinde psikososyal boyutlar genellikle göz ardı edilmektedir (Few vd.,2021).

Resmi müdahaleler ve afetten etkilenen toplulukların sosyal yaşamla ilgili bakış açıları ve sosyal yaşamın düzenlenmesiyle ilgili ihtiyaçları ve beklentileri farklılaşabilmektedir. Örneğin, tsunami felaketinden sonra gerçekleştirilen bir çalışmada, iyileştirme sürecinde yer değiştirmek durumunda kalan afetzedeler ve devlet müdahaleleri arasında önceliklerin farklılaştığı görülmüştür. Balıkçılar, denize ait olmaktan, yaşam yerlerinin kaybindan ve kıyıdaki geleneksel geçim haklarından bahsederken, hükümet altyapıyı korumak ve daha fazla can kaybını önlemek için yer değiştirmeyi rasyonelleştirmiştir (Raju, 2013).

Afet sonrası yeniden inşa süreci, kısa vadeli ihtiyaçları mümkün olduğunca çabuk karşılamak için genellikle işbirliğine dayalı küçük ölçekli eylemleri içermektedir. Bu süreç yerel kaynakları göz ardı eden merkezi ve yukarıdan aşağıya politikalara dayanmaktadır. Daha hızlı bir alternatif olarak afet sonrası yeniden inşa müdahaleleri yerel kaynaklara, yerel bilgi ve becerilere dayanmalıdır. Afetten etkilenen kişi ve kurumların kaynakları kullanılmalı ve bu kaynaklar dış paydaşlar tarafından desteklenmelidir. Afet sonrası yeniden inşa süreci zaman, yer ve günlük yaşam pratiklerinin talepleri ile dengelenmeye çalışılmalıdır. Yerel ihtiyaçların değerlendirilmesinde, yerel bilgi, beceri ve kaynakların dağıtılmasında ve güven ortamının oluşturulmasında yerel katılım esas alınmalıdır (Hill ve Gaillard, 2013).

Sosyal ihtiyaçların karşılanması açısından afetzedeler öncelikle kendi sosyal destek kaynaklarından yararlanmaya teşvik edilmelidir. Ancak, afet olaylarında insanların bazen kendi sosyal kaynaklarına erişimi ortadan kalktığı için yetkililer tarafından en azından bir tür sosyal desteğin sunulması tavsiye edilmektedir. Afetlere yönelik planlama ve hazırlık süreçleri daha genel düzeyde bir sosyal ihtiyaç olarak değerlendirilmekte ve fiziksel, psikolojik, güvenlik ihtiyaçları ve sosyal ihtiyaçlarla ilişkili olarak görülmektedir. Bu nedenle, bir afet olayı veya sonrasında afetzedelerle ilgilenecek tüm kurumların, olay öncesi oluşturulmuş acil durum planları ile çalışmaları tavsiye edilmektedir. Bu programlar birbirine bağlandığında ve ilgili kurumlar arasındaki iletişim ve koordinasyon sağlandığında mağdurların ihtiyaçlarının karşılanma olasılığı artmaktadır (Van der Van, 2003).

Doğal sosyal sistem bir afet durumunda zarar görür ve insanlar belki de ilk kez yerel sistemlerden ve resmi topluluk sistemlerinden yararlanmak zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle, sosyal sistemin bu ihtiyaçlara uyum sağlaması çok önemlidir, bu da müdahale süreçleri ve kaynaklar hakkında doğru ve zamanında bilgi sağlanması başta olmak üzere topluluk düzeyinde belirli müdahaleler gerektirmektedir (Rowlands, 2013).

1.5. Afetlerde Dayanıklılık Kavramı

Afetlerle ilgili akademik ve politika temelli çalışmalarda son yıllarda dayanıklılık kavramı ne çıkmaktadır. Bu noktada kırılganlık odaklı çalışmalardan dayanıklılık odaklı çalışmalara bir kayma olduğu gözlenmektedir. Bu bölümde bu tez çalışması kapsamında incelenen değişkenlerden biri olarak afetlerde dayanıklılık kavramı ele alınmış ve bu kavram değerlendirilirken psikososyal bağlam göz önünde bulundurulmuştur. Dayanıklılık kavramı bu tez çalışması kapsamında sosyal hizmetin ekolojik yaklaşımına uygun olacak şekilde birey, aile ve toplum düzeylerinde değerlendirilmiştir. Bu bölümde öncelikle afetlerde kırılganlık kavramı ele alınmış ve ardından afetlerde dayanıklılık kavramı bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık alt başlıklarında ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir.

1.5.1. Kırılganlık Kavramı

Afetler bağlamında kırılganlık kavramı, Wisner (2016) tarafından “Doğal bir tehlikeyi tahmin etme, bununla başa çıkma, direnme ve iyileşme kapasitelerini etkileyen bir kişi veya gruba ait özellikler ve durumlar” olarak tanımlanmıştır (Wisner, 2016). Kırılganlık bir

tehlikeye maruz kalmak, bu durumdan zarar görmeye yatkınlık, tehlikeli bir durumun etkileriyle başa çıkma veya bunlara uyum sağlama yeteneği gibi durumların birleşik etkisini içermektedir (Polsky vd.,2007). Kırılabilirlik üzerine çalışan araştırmacılara göre, doğal afetler zaten var olan sosyal, politik, çevresel ve ekonomik koşullar tarafından şekillendirilir ve bu nedenle “doğal” olaylar olarak kabul edilmemelidir. Bu çalışmada kırılabilirliğin temel bileşenleri, biyofiziksel (Tehlike ajanlarına maruz kalma) ve sosyal (Tehlikenin etkilerinden kaçma veya bunları yönetme yetenekleri) boyutları üzerinden değerlendirilmiştir (Bolin ve Kurtz, 2018).

Afetlerde kırılabilirlik kavramı üzerine çalışan araştırmacıların bir kısmı sosyal eşitsizliklere odaklanırken, diğerleri yaş, cinsiyet, sınıf ve ırk gibi farklı sosyodemografik özellikleri incelemiştir. Birçok afetzede için kırılabilirlik olaydan önceki mevcut sosyoekonomik dezavantajlılığı yansıtan bir sosyal sınıf sorunu olarak ele alınmıştır. Kültürel açıdan ise farklı bir dile sahip olma ve bilgiye ulaşma engelleri afetten etkilenen toplulukları kırılabilir hale getirebilmektedir. Güvenlik boyutunda kolluk kuvvetlerinin işleyişi, fiziksel güvenliğin sağlanamaması, varlıkların korunamaması gibi durumlar kırılabilirliğin alt boyutlarıdır. Bu noktada ileri yaştaki bireyler kendilerini korumada yetersiz kalma olasılıkları açısından kırılabilir gruplar arasında yer almaktadırlar (Williams ve Webb, 2021).

Afetlerde kırılabilirlik kavramı aynı zamanda kaynakların yetersizliği ile ilişkili olarak ele alınan bir kavramdır. Bazı araştırmacılar kırılabilirlik kavramını fiziksel ve sosyal boyutlarda değerlendirmişlerdir. Bu bağlamda fiziksel kırılabilirlik; biyolojik değişikliklere karşı savunmasızlığı içerirken (Örneğin, fizyolojik işlevsellik), sosyal kırılabilirlik; fiziksel varlıklar (Örneğin, binalar), psikolojik kaynaklar (Örneğin, bilgi, beceri ve yetenekler), sosyal kaynaklar (Örneğin, topluluk entegrasyonu), ekonomik kaynaklar (Örneğin, ekonomik birikimler) ve politik kaynaklardaki (Örneğin, afete yönelik kamu politikaları) sınırlamaları yansıtmaktadır (Lindell, 2013; Van Zandt vd.,2012).

Bireysel düzeyde kırılabilirlik, bireylerin bir afet sonrasında uzun süreli ve ciddi sosyal, psikolojik ve sağlık sorunları yaşama olasılığını artıran sosyal yapısal faktörleri ifade etmektedir (Thomas ve Soliman, 2003). Afetlerde yaygın olarak belirtilen sosyal kırılabilirlik faktörleri arasında sınıf, ırk, etnik köken, cinsiyet, yaş, yoksulluk, engellilik ve göçmenlik durumu gibi özellikler ile topluluk düzeyinde ve bölgesel ölçekte çeşitli yapısal faktörler yer almaktadır (Cutter vd.,2003; Wisner, 2016).

Afetler bağlamında en önemli sosyal-yapısal faktörlerden ikisi yoksulluk ve sosyal izolasyon olarak ifade edilmektedir. Yoksulluk ve hanehalkı gelirinin düşük olması, bireylerin afetlerin maddi etkileri ve sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinden kurtulma olasılığının daha düşük olacağı anlamına gelmektedir. Bu kişilerin afet kayıplarını karşılayacak sigortaya sahip olma olasılıkları daha düşüktür. Örneğin, gelir düzeyleri düşük olduğu için düşük faizli afet kredilerini geri ödemekte güçlük çekebilirler. Ayrıca, bu kişiler fiziksel sağlık ve ruh sağlığı bakımı masraflarını karşılamada zorluk yaşayabilmektedirler. Diğer taraftan, gelir düzeyinin düşüklüğü genellikle sosyal izolasyonla da ilişkili görülmektedir. Komşulardan, akrabalarından ve resmi kuruluşlardan izole olmak, bireylerin ve hanelerin bir afetten sonra iyileşmek için sosyal sermayeyi harekete geçiremeyecekleri anlamına gelir. Sosyal olarak izole olan bireyler, tahliye kararları vermelerine yardımcı olacak bilgileri elde etmekte ve resmi kuruluşlardan yardım hizmetleri almakta zorluk çekebilmektedirler. Özellikle yaşlı bireyler ve yalnızca yaşlı bireylerden oluşan haneler, sosyal olarak izole olma eğilimi göstermektedirler (Sanders vd.,2004). Yaşlı bireylerin artan sağlık sorunları, azalan hareketlilik kabiliyetleri ve sabit ekonomik kaynakları nedeniyle afet etkileri açısından yüksek risk altında olduğu düşünülmektedir (Meyer, 2017).

Bir kasırga afeti sonrası yapılan çalışmada, afet sonrası stres deneyimleri yüksek olan, sosyal desteği düşük olan ve afetle ilişkili gelir kaybı olan kişilerin daha çok travma sonrası stres yaşama eğiliminde olduğu görülmüştür (Nillni vd.,2013). Benzer bir kasırga afetinden 13-16 ay sonra gerçekleştirilen bir çalışmada, yaşam boyunca travmatik olay yaşamış veya tanık olmuş olmakdaha yüksek depresyon ve travma sonrası stres ile anlamlı bir şekilde ilişkiliyken, demografik özellikler arasında ileri yaşta olma, farklı ırktan olma gibi değişkenler daha fazla afetle ilgili stresör deneyimlenmesi ve daha yüksek travma sonrası stres ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Lowe vd.,2015).

Çalışmalar aynı zamanda gençlerin ve kadınların afet sonrası olumsuz sonuçlarla karşılaşma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Venn, 2012). Afet sonrası kırılgan gruplar arasında kadınlar ve göçmenler yer almaktadır. Örneğin, Japonya'daki Tsunami afetinden sonra gerçekleştirilen bir çalışmada Tayland'lı kadınların hem yaşam koşullarını yeniden başlatmak için fiziksel yardıma, hem de tsunami deneyiminin stresinden kurtulmak için ruh sağlığı yardımına ihtiyaçları olduğu görülmüştür. Bu durumda, cinsiyet eşitsizliği, bilgi ve yardıma sınırlı erişim, dil engelleri, göçmenlik statüleri, sınırlı sosyal ağlar gibi konular afet olaylarında marjinalleştirilmiş bireyleri ve grupları tehdit eden kırılganlık unsurlarıdır (Pongponrat ve Ishii, 2018).

Toplumsal düzeyde kırılabilirlik kavramı, toplumda bir doğal tehlikenin olumsuz etkilerine karşı artan yatkınlık ve azalan başa çıkma kapasitesinin birleşimini ifade etmektedir (Drakes vd.,2021). Kırılabilirlik teorisi, odak noktasını toplumların yapısını yöneten sosyal ve kültürel kalıplara yönlendirmektedir. Dünyanın her bölgesinde afetler olmasına rağmen, afetlerden kaynaklanan kayıplar orantısız olarak gelişmemiş ülkelerde ve gelişmiş ülkelerin en yoksul alt topluluklarında meydana gelmektedir. Böyle ülkelerde yoksul haneler, muhtemelen kendileri de afet kayıplarına maruz kalmış olan komşularından veya akrabalarından mali veya diğer yardımlara erişemezler. Bir tehlike meydana geldiğinde mevcut sosyal, kültürel ve politik-ekonomik koşullar afet kaybının birincil belirleyicileridir. Bu noktada kırılabilirlik modellerinin sunduğu bilgilerle toplumların afetlere karşı kırılabilirlik düzeyleri azaltılabilir (Zakour ve Gillespie, 2013).

Toplum düzeyinde, yerel yönetimlerin işleyişi, afetler sırasında toplulukların hayatta kalmasını belirleyen etmenlerdendir. Gelişmiş bir afet yardım kuruluşları ağının olmaması, topluluk üyelerinin bir afet sonrasında hizmetlere erişmesini zorlaştırmaktadır. Benzer şekilde afet bölgesinde az sayıda sosyal hizmet kuruluşu olduğunda ve bu kuruluşlar ve programlar yetersiz koordine edildiğinde topluluklar daha kırılabilir hale gelmektedir (Zakour ve Harrell, 2004). Örneğin, Nepal’de deprem sonrası sağlık hizmetleri altında sorumlu bir ruh sağlığı biriminin olmayışı, psikososyal destek düzeyini etkilemiştir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları profesyoneller ile halk arasında köprü kurucu rolü üstlenmişlerdir (Sherchan vd.,2018).

Türkiye’nin de aralarında bulunduğu Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-Operation and Development-OECD) ülkeleri üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmaya göre, doğal afetlerin yıkıcı sonuçlarına karşı kırılabilirlik, sadece bireysel dinamiklerin bir işlevi değil, sosyal ve ekonomik parametrelerle de ilişkilidir. İnsanların yerinden edilmesi ve yer değiştirmesi, işsizlik, gelir kaybı ve işletmelerin aksaması, afetlere karşı kırılabilirliği orantısız bir şekilde artırmaktadır (Venn, 2012). Gelişmekte olan ülkelerde, sosyoekonomik eşitsizlikler ve olaylara etkin bir şekilde yanıt verememe durumu afetlerin zararlı sonuçlarını daha da artırmaktadır (Julca, 2012).

Alipour vd.nin (2015) İran’da deprem afeti sonrası gerçekleştirdikleri nitel çalışma sonuçlarına göre, afet sonrası zararın düzeyi, bazı sosyal kırılabilirlik öğeleri ile ilişkili bulunmuştur. Bu sosyal kırılabilirlik öğeleri; afet öncesi sosyal sorunlar; hassas grupların ihmal edilmesi; yeniden yapılanmaya odaklanma ve rehabilitasyonun ihmal edilmesi ve boş

harcanan varlıklar olarak sıralanmıştır. Sosyal belirsizlik, ortaya çıkan temaların çoğunda doğrudan veya dolaylı olarak gizlenen temel sosyal kaygılardan birisi olarak değerlendirilmiştir (Alipour vd.,2015).

2017 yılında gerçekleşen Harvey kasırgası ve arkasından gelen sel afeti sonrasında ilk 4 ayda gerçekleştirilen bir çalışmada yabancı kökenli grupların ve alt gelir grubundan hanelerin karşılanmamış ihtiyaçlardan ve olumsuz deneyimlerden muzdarip olduğu görülmüştür. Sosyal olarak daha kırılgan olan grupların, karşılanmamış ihtiyaçlarının olması, afet sonrası ihtiyaç değerlendirme protokollerinin güncellenmesi gerektiğini göstermektedir (Flores vd.,2020).

Afetlerde toplumsal kırılganlığın yaygın olduğu yerler genelde kırsal bölgelerdir. Mevcut kaynakları arttıran kısa vadeli yardımlar afetzedelerin başa çıkma kapasitelerini yükseltmekte ve afetlerin olumsuz etkilerinin daha iyi karşılanmasını sağlamaktadır. Ancak, afet yardımları, sosyal olarak daha savunmasız nüfusa sahip bazı yerlerde yetersiz kalabilmektedir (Drakes vd.,2021). Küçük topluluklarda benzersiz yaşam tarzları, izolasyon ve kaynakların eksikliği, mevcut kaynakları etkin bir şekilde organize etme veya harekete geçirme veya resmi afet veya dayanıklılık planlama süreçlerini başlatma yeteneklerini baltalayabilmektedir. Ayrıca, kırsal bölgeler acil durum planlama süreçlerine daha az katılım sağlamaktadır ve bu durum da kırsal bölgeleri daha kırılgan hale getirmektedir (Cox ve Hamlen, 2015).

Afet yönetiminde afet sonrası evreler kırılganlığı azaltmak ve dayanıklılık oluşturmak için kritik öneme sahiptir. Sosyal sermaye doğru bir şekilde kullanıldığında zarar azaltma çalışmalarının gerçekleştirilmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynar ve iyileştirme sürecine katkı sağlar. Sosyal sermayenin afet sonrası iyileşme süreci üzerindeki etkilerinin incelendiği bir çalışmada iyileştirme sürecinin karmaşıklığı ve kötü yönetilirse yeni kırılganlıklara yol açabileceğibelirtilmektedir. İyileştirme süreci farklı taraflar için birbiriyle çelişen hedefler içerebilmektedir. Örneğin, sosyal sermaye her durumda uzun süreli iyileştirme süreci için faydalı değildir. Çeşitliliğin hakim olduğu bir toplumda, sosyal sermaye ters bir etkiye sahip olabilirken, toplumdaki bireylerin ve grupların sosyal sermayeleri arasında köprü ve bağlantı kurmak gelişime katkı sağlayarak sosyal uyumu inşa etmenin anahtarı olabilmektedir (Monteil vd.,2020).

Afetlere hazırlığın yetersiz olması ve bu kapsamda bilgilendirme eksikliği de toplulukların afetlerdeki kırılganlık düzeyini etkilemektedir. Bir çalışmada afetzedeler, kamuda afetler ve riskler hakkında bilgi eksikliğini vurgulamış ve acil durum yöneticilerinin bu noktada toplumu yeteri kadar bilgilendirmediğini ifade etmişlerdir. Örneğin, toplumda bazı kişiler bölgedeki afet risklerini bilmeden evlerini inşa edebilmektedirler. Yöneticilerin topluma yönelik olarak, muhtemel afet riskleri, bu gibi durumlarda nelerle karşılaşılacağı ve neler yapılabileceği konusunda eğitimler sunması gerekmektedir (Williams ve Webb, 2021).

Afetlere yönelik hazırlık stratejilerinin geliştirilmesi sosyal kırılganlıkta azalmaya yol açabilir, çünkü bu stratejiler topluluklar arasında eğitim eksikliği, acil durumlara yetersiz hazırlık gibi faktörlerin büyük ölçüde üstesinden gelebilmektedir. Bu noktada afet riskinin azaltılmasını hedefleyen politikalar ve kırılganlığın azaltılması arasında bağlantılar oluşturulmalıdır (Palliyaguru vd.,2014). Afetlere yönelik eğitimler, doğal bir tehlikeyi öngörme, bununla başa çıkma, direnme ve bunlardan kurtulma kapasitesini geliştirmeye katkı sağlayarak, afet olaylarında kırılganlığı doğrudan ve dolaylı yolları olarak etkilemektedir. Doğrudan eğitim ve öğrenim yoluyla bireyler, afetlerin sonuçlarına etkili bir şekilde hazırlanma ve bunlarla başa çıkmalarına olanak tanıyan bilgi, yetenek, beceri ve algıları edinirler. Bu eğitimler aynı zamanda dolaylı olarak bireyler ve haneler için afetlere karşı kırılganlığı azaltmaya yardımcı olabilecek maddi kaynaklara, bilgi kaynaklarına ve sosyal kaynaklara erişim sağlamaktadır (Hoffmann ve Blecha, 2020).

Toplumdaki çeşitli aktörler, afet olayları sonrası sağlık ve refahı yeniden oluşturmak için hem kısa hem de uzun vadeli etkileri olan karmaşık afet sonrası kararlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Afetlere kısa ve uzun vadede etkin ve ihtiyatlı bir şekilde yanıt vermek için sosyal-ekolojik kırılganlıkları azaltan ve bilinçli ve etkili iyileştirme çabalarını kolaylaştıran araçlar harekete geçirilmelidir. Bu noktada ilk olarak adaptif afet kurtarma planlarının hazırlanması ve böylelikle etkin karar mekanizmalarının geliştirilmesi gerekmektedir (Finucane vd.,2020).

1.5.2. Dayanıklılık Kavramı

Afet literatüründe son yıllarda, kırılganlık kavramı üzerine gerçekleştirilen çalışmalardan, dayanıklılık kavramını odağına alan ve farklı düzeylerde dayanıklılığı arttırmayı hedefleyen bakış açısına doğru bir paradigma değişimi olduğu görülmektedir.

Dayanıklılık kavramı bazı çalışmalarda uyum sağlama ve bazı çalışmalarda kırılganlık kavramlarıyla ilişkili olarak tanımlanmaya çalışılmıştır. Afet literatüründe dayanıklılık kavramı uyarlanabilir bir kapasite/süreç olarak tanımlanmaktadır (Yoon vd.,2016). Davidson vd. (2016), literatürde dayanıklılık kavramının kullanımındaki mevcut belirsizliğin, politika oluşturma sürecinde etkin bir şekilde uygulanmasını engellediğini savunmuşlardır. Ayrıca, dayanıklılık oluşturmaya yönelik politikalar kalıcı, uyarlanabilir ve yenilikçi özellikler taşımalıdır (Davidson vd.,2016).

Dayanıklılık kavramı literatürde bilinen en yaygın kullanım şekliyle Bonanno (2004) tarafından, “Yetişkin bireylerin normal dışı şartlarda, potansiyel olarak oldukça yıkıcı bir olaya maruz kaldıklarında, sağlıklı psikolojik ve fiziksel işlevsellik düzeylerini nispeten istikrarlı sürdürme becerisi” olarak tanımlanmıştır. Bonanno (2004), çok sayıda insanın, geçici kayıplar karşısında ya da potansiyel travmatik olaylar sonrasında, iş ortamında veya yakın ilişkilerde işlev görme yeteneklerinde belirgin bir bozulma olmadan, dikkate değer ölçüde dayanıklılık göstermeyi başardığını ve yeni ortaya çıkan zorlukları daha kolay atlattıklarını belirtmektedir. Bonanno (2004), bu noktada dayanıklılığın iyileşme kavramından (recovery) farklı bir kavram olduğunu vurgulamaktadır. Örneğin, iyileşme sürecinde genellikle en az birkaç aylık bir süre boyunca depresyon veya TSSB semptomları görülür ve sonrasında kişiler yavaş yavaş olay öncesine geri dönerler. Buna karşılık, dayanıklılık istikrarlı bir dengeyi koruma yeteneğini yansıtmaktadır. Dayanıklı kişiler travmatik olaydan sonra hızlı bir şekilde tamamen iyileşmektedir. Diğer taraftan toplumun yaklaşık %10-20 aralığında kalan bir kısmı kronik veya gecikmiş psikolojik sorunlardan muzdarip olabilmektedir (Bonanno, 2004).

Dayanıklılık kavramı çok düzeyli sistemik bir yönelimi yansıtmaktadır. Dayanıklılık temelli yaklaşımın ayırt edici özellikleri şu şekilde sıralanmıştır: (1) Eksikliklerden ziyade güçlü yönler, kaynaklara ve kapasiteye vurgu yapması, (2) Zorlukların etkisini azaltan eylemlerin öngörülmesi, (3) Yapısal ve kültürel düzeylerden topluluğa, aileye ve bireye kadar değişen çoklu etki düzeylerinin göz önünde bulundurulması, (4) Ekolojik olarak iç içe geçen sistemlerdeki etkileri gözlemlene (Ager vd.,2013). Bu noktada dayanıklılık açısından etkiler genelde çift yönlüdür. Çünkü bireyin dayanıklılığı, kişinin sosyal ekolojisine gömülü olan ailenin kaynakları ve sosyal ve kültürel kaynakların yanı sıra, ailelerin ve toplulukların stres ve zorluklara karşı dayanıklılık gösterme kapasiteleri tarafından belirlenir. Dayanıklılık modeli, odağı çöküş, patoloji veya bozukluk perspektifinden bireysel, ilişkisel ve sosyal

güçlü yönleri ve kaynaklara kaydırır ve bu yönelim travmatik durumlardan etkilenen insanların fayda görebileceği bir bakış sunmaktadır (Saul ve Simon, 2016).

Deprem, sel gibi insan hayatını ve varlıklarını doğrudan tehdit eden afetler, afetzedelerin travma, kayıplar ve karşılaştıkları yaşamsal değişikliklerle baş etme mekanizmalarını büyük ölçüde etkilemektedir (Cleary ve Dominelli, 2020). Öte yandan, aile içi stres, bir yakının kaybı, kümülatif stresler veya büyük bir afet gibi kriz durumlarında deneyimlenen yoğun travmatik stres bu durumla başa çıkmadaki başarısız girişimlerden kaynaklanabilmektedir. Bireylerde, ailelerde ve topluluklarda iyileşme ve dayanıklılık kapasitesi patoloji odağından ayrılarak harekete geçirilebilir. Bu noktada dayanıklılık kavramı ile ilgili temel süreçler (Örneğin, kolaylaştırıcı inançlar, kurumsal kaynaklar veya iletişim süreçleri), afetlere yönelik müdahale hizmetlerinde uygulanabilir (Walsh, 2007; Walsh, 2016a; Walsh, 2016b).

Geçtiğimiz on yılda, araştırmacılar, uygulayıcılar ve politika yapımcılar, dikkatlerini yalnızca işlev bozukluğuna odaklanmaktan çok bireylerin ve toplulukların bir afetle ilgili talepleri etkin bir şekilde yönetme kapasitesini artırabilecek faktörlere ve süreçlere kaydırmaya başlamışlardır (c). Dayanıklılık zorlu durumlara karşı hem iç hem de dış kaynaklar kullanarak birey, grup, aile ve toplum düzeyinde başa çıkma ve toparlanma yeteneğini ifade etmektedir (Busapathumrong, 2013). Bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık gibi farklı düzeylerde dayanıklılık öğeleri afetler gibi stres içeren durumların üstesinden gelmek için kullanılmaktadır. Dayanıklılık tehlikelere maruz kalan bir sistem, topluluk veya toplumun tehlikenin etkilerine zamanında ve verimli bir şekilde direnç gösterme, absorbe etme, uyum sağlama, dönüştürme ve iyileştirme yeteneği olarak ifade edilebilir (UNDRR, 2021b). Travmatik bir olaydan sonra işlevselliğini sürdürme kapasitesi olarak da ifade edilen dayanıklılık başa çıkma ve uyumun göstergesidir ve son yıllarda afet ruh sağlığı literatüründe yaygın olarak kullanılmaktadır (Goldmann ve Galea, 2014).

Afetlerde dayanıklılık, gerçek veya olası olumsuz olaylara hazırlanma ve planlama, müdahale etme veya daha başarılı bir şekilde uyum sağlama becerisi olarak da ifade edilmektedir. Bu tanım, bireyden (Kişi, yapı), gruba (Hane halkı veya sosyal gruplar gibi sosyal birimler) veya sistemlere (Altyapı, sektörler) kadar birçok farklı düzeyde çalışılabilir. Aynı zamanda yerelden genele uzanan bir coğrafi ölçekte değerlendirilebilir. Afetlerde dayanıklılık sağlık (Bireylerin ve sağlık sisteminin dayanıklılığı), mühendislik (Bina ve altyapı dayanıklılığı), sosyoloji (Toplumdaki sosyal birimlerin dayanıklılığı), ekonomi (İş

piyasası dayanıklılığı) gibi farklı disiplinlerin çalışmalarını içermektedir. Bu bakış açısı toplum düzeyinde dayanıklılığı ele alırken, özellikle topluluğu birbirine bağlı sistemlerden oluşan bir yapı olarak değerlendirmektedir (Cutter, 2016).

Afet durumlarında dayanıklılık kavramı, acil durum yönetiminde, risk değerlendirme ve yönetmeye yönelik kırılganlık veya zayıf noktalara dayalı yaklaşımdan kapasite oluşturmaya dayalı bir yaklaşıma yönelik önemli bir düşünsel değişimi temsil eder (Cox ve Hamlen, 2015). Dayanıklılık kavramı sadece risk altında olduğu düşünülen kişilerin ihtiyaçlarını ele almak için değil, aynı zamanda bireylerin ve toplulukların gelecekteki zorlu durumları başarılı bir şekilde yönetme kapasitesini arttırmak için de uygundur. Topluluk düzeyinde dayanıklılığın kolaylaştırılması, temel kaynakları, yani ekonomik kaynakları, sosyal sermayeyi, iletişim ve bilgi sistemlerini ve yetkinliği geliştirmek için çeşitli grupların, kuruluşların ve sosyal kurumların toplu ve koordineli çabalarını gerektirmektedir (Norris vd.,2008).

Dayanıklılık kavramı sosyal hizmetin ekolojik perspektifi ile de uyumludur. Ekolojik perspektiften dayanıklılık kavramı bireysel gelişme, başa çıkma ve uyum sağlama çabalarının aileden, okuldan ve işyerinden topluluğa ve daha geniş topluma kadar, dinamik olarak etkileşime giren sistemler ve bağlamlar içinde meydana geldiği görüşündedir (Bronfenbrenner ve Morris, 2006). Toplum düzeyinde dayanıklılık birden fazla ortam (Örneğin, okullar, sosyal hizmet kurumları) ve zamanla değişen etki düzeyleri (Örneğin, kültürel, tarihi, çevresel, politik) arasındaki işlemlerin sonucu olarak değerlendirilmektedir. Ekolojik perspektif dayanıklılığı ele alırken birden çok analiz ve eylem düzeyine duyulan ihtiyacın altını çizmektedir (Akt. Gil-Rivas ve Kilmer, 2016).

Çok sistemli dayanıklılık odaklı bir yaklaşım, stresli ve travmatik olaylar bağlamında hem bireysel iyileşme hem de toplum iyileşmesi ve travma sonrası büyüme için kişilerarası ve kurumsal kaynakları güçlendirmeyi vurgulamaktadır (Walsh, 2007). Bu bağlamda bireysel (Örneğin, psikolojik dayanıklılık) ve kolektif (Örneğin, sosyal sermaye) kaynakların birbirleri ve afet sonrası iyi oluşla ilişkili olduğu değerlendirilmektedir (Prayag vd.,2021).Çok sistemli yaklaşımla tutatlı olarak, Liu vd.(2017), dayanıklılığı üç katmanlı küresel yapılar aracılığıyla ele almışlardır. Çekirdek dayanıklılık, zaman içinde nispeten statik kalmış olan ve bireyin psikolojik, fiziksel özelliklerine ve cinsiyetine göre şekillenen fizyolojik temeline odaklanmaktadır. İçsel dayanıklılık bireyin bireysel özelliklerinin yanı sıra, ailevi özellikleri, arkadaş çevresi, eğitim durumu ve sosyal çevresi ile ilişkilerine

dayanan dayanıklılığını temsil eder. Dışsal dayanıklılık ise kişinin bulunduğu ortamın çevresel coğrafik özellikleri, sosyoekonomik durumu, kurumların ve altyapıların durumu, ulaşım gibi birçok dış etkene bağlı olarak gelişen dayanıklılığı temsil eder. Bu kavramlardan yola çıkarak, toplumun afetlere karşı dayanıklılığının bireysel özelliklerinden başlayarak, yaşadığı ortamın özelliklerine kadar genişleyen birçok faktörün ve disiplinin etkisinde şekillendiği söylenebilir (Liu vd.,2017).

Bu çalışmanın odak noktasını oluşturan psikososyal dayanıklılık kavramı Amerikan Psikologlar Derneği (American Psychological Association-APA) (2014) tarafından, sıkıntı, travma, trajedi, tehditler veya önemli stres kaynakları karşısında duygusal ve ilişkisel olarak iyi uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada psikososyal dayanıklılık kavramının, içsel düzeyde duygusal iyilik halini kapsayan psikolojik dayanıklılık ve dışsal düzeyde ilişkisel iyilik halini kapsayan sosyal dayanıklılık boyutlarından oluştuğu değerlendirilmiştir (APA, 2014).Dückers vd. (2017b), afetlerde psikososyal dayanıklılık kavramını çok katmanlı bir yapı olarak kavramsallaştırmışlar ve daha dayanıklı toplulukları teşvik etmek için birey, topluluk ve toplum düzeylerini kapsayan bir teorik çerçeve sunmuşlardır (Dückers vd.,2017b).

Sosyal hizmet disiplinde dayanıklılık kavramı güçlendirme yaklaşımı ile birlikte 1990'ların başından itibaren potansiyel bir paradigma değişikliği olarak kabul görmektedir. Öte yandan dayanıklılık kavramının tanımlarındaki çeşitlilik en önemli eleştiri kaynağıdır. Bazı bilim adamları, dayanıklılığa bireye özgü bir özellik olarak atıfta bulunurken, diğerleri daha bütüncülanlamda kullanmaktadır.Dayanıklılıkla ilgili ilk araştırmalar zorlu olaylar karşısında daha olumlu sonuçlara sahip olan bireyleri, daha kötü sonuçlara sahip olanlardan neyin ayırt ettiğini anlamak amacıyla başlatılmıştır. Dayanıklılık araştırmaları birbiriyle bağlantılı üç bileşen olarak olumsuzluklar, sonuçlar ve aracı faktörler üzerine odaklanmaktadır. Her üç bileşeni de dikkate almadan dayanıklılığı düşünmek veya araştırmak mümkün değildir. Bu noktada sosyal hizmet disiplini açısından dayanıklılık;“Bir zorluk karşısında veya sonrasında beklenenden daha iyi sonuçlar elde etmek için sistemlerin dahil olduğu çok düzeyli süreçler” olarak tanımlanabilir. Bu tanımda çoklu düzey vurgusu dayanıklılık süreçlerinin yalnızca bireyde değil, sosyal ekolojinin veya çevresi içinde birey bakışının birçok alanında veya düzeyinde gerçekleştiği anlamına gelir. Dayanıklılık süreçleri, zorluklarla karşı karşıya kalan bir sistemin, sonrasında bu sıkıntıyı atlattığını ve sistemin olumsuzlukların etkisinden kurtulduğunu göstermektedir (Van Breda, 2018).

Literatürde dayanıklılık kavramı başlangıçta sabit ve istikrarlı bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırılmıştır. Bununla birlikte, son yıllarda sosyal hizmet disiplininde dayanıklılık kavramının bir kişinin içinde bulunduğu ortama ve yaşadığı stresörlerin niteliğini ve niceliğini etkileyen çevredeki koşullara göre değişebilen bir psikolojik durum olarak kabul edilmektedir. Dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar, stres gibi kavramlarla ilişkili olarak yürütülürken, çeşitli alanlarda özellikle sosyal hizmet uzmanlarının dayanıklılığıyla ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Sosyal hizmette dayanıklılık teorilerine yönelik eleştiriler, bireysel odaklanma ve dolayısıyla yapısal güçlerin ihmal edilmesi olmuştur. Bu noktada özellikle yaş, cinsiyet, etnik köken, kültür ve din gibi değişkenlerin etkisi konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Collins, 2017). Örneğin, dayanıklılık kavramı üzerine yapılan araştırmalar, “beyaz”, batılı, Avrupa merkezli, ana akım popülasyonlara dayanmaktadır. Bu noktada dayanıklılık araştırmaları, dayanıklılığın farklı popülasyonlar tarafından nasıl tanımlandığı ve çok katmanlı kültürel faktörlere karşı duyarlılıktan yoksun olmaları yönünde eleştirilmektedir (Ungar, 2012).

Güçlü yönlerle dayalı adaptasyon ve kapasite geliştirme ile uyumlu olması nedeniyle dayanıklılık kavramı sosyal hizmet literatüründe müracaatçıların güçlendirilmesi için etkin bir araç olarak görülmektedir. Dayanıklılık kavramı sosyal hizmet disiplininde riske dayalı analiz çerçeveleri için gerekli olan patolojikleştirici eksiklik ve normallik kavramlarına karşı koyduğu için benimsenmektedir. Ancak, dayanıklılık kavramının sosyal hizmet disiplini tarafından ırk, sınıf, engellilik, cinsiyet ve diğer bu tür sistemik risk faktörlerinin etkileşimsel etkilerini, toplumsal veya kurumsal mekanizmaları veya değiştirilecek veya meydan okunacak güçleri görmezden gelerek genelde çözülmesi gereken bireysel sorunlar olarak sunan bir söylem olması nedeniyle eleştirildiği görülmektedir (Park vd.,2020).

Garret (2016), olumlu veya olumsuz dayanıklılık değerlendirme kriterleri sınıf, ırk ve cinsiyet gibi sosyal eşitsizlikleri görmezden gelen sosyokültürel varsayımlara dayandıkları için dayanıklılık kavramını eleştirmektedir. Araştırmacı odak noktası olarak bireysel davranış ve psikolojiyi merkeze almanın, mesleğin dikkatini, sosyopolitik güçlerden ve yapısal fay hatlarından uzaklaştıracağını savunmaktadır. Garret (2016) dayanıklılık kavramının daha geniş perspektiflerle, yani sosyal politika, siyaset, ekonomi, tıp, fizik ve mühendislikle gibi alanlarla ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Dayanıklılık neo-liberalizmin amansız ve bitmeyen rekabetinin getirdiği zorlukların üstesinden gelmek için teşvik edilmektedir. Ancak, sosyal hizmet uzmanlarının bireysel, grup ve örgütsel dayanıklılığın teşviki veya geliştirilmesine

odaklanmalarının, dikkatleri sosyal, ekonomik, politik ortamdan ve daha geniş sosyal politika kaygılarından uzaklaştırabileceği düşünülmektedir (Garret, 2016).

Grant ve Kinman'ın (2014) öne sürdükleri gibi, dayanıklılık insanların sıkıntılı durumları yönetmelerine ve bu tür deneyimlerden güç kazanmalarına yardımcı olan çeşitli yeterlilikleri, kapasiteleri ve davranışları kapsayan bir şemsiye terim olarak düşünülmelidir. Bu kavram aynı zamanda örgütsel, sosyal politika ve politik bağlamlarla da ilgilidir. Sosyal hizmet uzmanları dayanıklılığın anlamı konusunda net olmadıklarında, kendilerinin meslektaşlarının ve örgütlerinin dayanıklılığını incelemeleri zor olacaktır. Dayanıklılık kavramı ve uygulaması üzerine daha fazla eğitim ve öğretime ihtiyaç duyulmaktadır. Dayanıklılık, sosyal hizmet uzmanlarının karmaşık, kafa karıştırıcı durumlarla çalışmalarına, gerekli profesyonel standartların korunmasına ve çalışmalarının duygusal gerekleriyle başa çıkmalarına yardımcı olur. Örneğin, araştırmacılar dayanıklılığı arttırmak için boş zaman etkinlikleri, düzenli tatiller, sağlıklı beslenme ve egzersiz gibi öz bakımdavranışlarının önemini vurgulamışlardır(Grant ve Kinman, 2014). Dayanıklılık kavramı, sosyal hizmet uzmanları açısından stresi, tükenmişliği, yüksek devir hızıyla çalışma ve iş tatminini, işe bağlılığı ve işte kalma oranlarını arttırabilmesi ve dolayısıyla hizmetlerin daha güvenilir, daha sürekli ve daha kaliteli sunulması açısından da önem taşımaktadır (Collins, 2017).

Dayanıklılık kavramı ile ilgili sosyal bilimler, afet literatürü ve sosyal hizmet disiplinindeki giriş bilgiler değerlendirildiğinde, genel yaklaşımın çok düzeyli ve etkileşimli bir dayanıklılık çerçevesini kullanmanın gerekliliğini yönünde olduğu anlaşılmaktadır. Sosyal hizmet disiplininde dayanıklılık kavramı yeni kullanılmaya başlanan ve belirsizlikler taşıyan bir kavram olarak ele alınmış ve bireysel vurgu ve yapısal ve sosyokültürel bağlamların dahil edilmemesi konuları eleştirilmiştir. Bu doğrultuda bu tez çalışmasında sosyal hizmet disiplininde çok düzeyli sistemleri ve aralarındaki etkileşimleri temel alan ve bireyi çevresi içinde değerlendiren ekolojik yaklaşım ve afet olaylarından sonra bir sistem olarak bireylerin, ailelerin ve toplumun dayanıklılık göstermelerine yardımcı olan faktörlere ve süreçlere ve güçlü yönlerle odaklanan güçlendirme yaklaşımı referans oluşturmuştur. Dayanıklılık kavramı ele alınırken ekolojik yaklaşım odağıyla bütüncül bir perspektif benimsenmiş ancak, çalışmanın odağı afetlerde psikososyal bağlam ve psikososyal hizmetler olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık kavramları bu araştırmanın değişkenleri olarak sonraki bölümlerde alt başlıklar halinde ele alınmıştır.

1.5.2.1. Bireysel Dayanıklılık

Bireysel dayanıklılık kavramı hakkında pek çok bilgi gelişim alanında yapılan çalışmaların stres etkenlerinden iyileşme, beceriklilik, dayanıklılık, öz yeterlilik ve esneklik gibi tanımlamalarından kaynağını almaktadır. Bireysel dayanıklılık, Bonanno (2004) tarafından “İnsanların zorluklarla karşılaştıktan sonra kendilerini toparlama yeteneği” olarak tanımlanmıştır (Bonanno, 2004). Bireysel psikoloji alanında dayanıklılık kavramı, “Bir kişinin bir zorluğu atlatmasına, uyum sağlamasına ve nispeten sağlıklı bir duruma dönmesine izin veren özellikler” olarak tanımlanmaktadır (Arbon, 2014). Afet olaylarında bireyler için olumsuz etkileri önleyen veya hafifleten veya psikolojik sıkıntıdan kurtulmayı hızlandıran koruyucu süreçlerin ve etkilerin sistemler arasında yayıldığı süreçleri belirlemek önem taşımaktadır (Masten ve Monn, 2015).

Bireysel dayanıklılık bireylerin olumsuzlukların ardından olumlu bir şekilde uyum sağlama kapasitelerini içeren dinamik bir süreçtir ve doğal afetlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini tartışırken ele alınmalıdır. Dayanıklılık, bir kişilik özelliği veya bireyin bir niteliği olmaktan ziyade sıkıntıya maruz kalmayı ve olumlu yönde uyum sağlamayı içeren iki boyutlu bir yapıyı ifade eder (Goldmann ve Galea, 2014). Bireyler için, dayanıklılık kişilerin, refahlarını desteklemek için psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynaklarını kullanarak sıkıntılı durumlardan sonra yaşamlarını sürdürme kapasitelerini ifade eder. Bazı durumlarda, dayanıklılıkla ilgili süreçler ve etkileşimler, bireylerin sonraki olumsuzluklara karşı daha hazırlıklı olmalarını sağlayabilir (Masten, 2014).

Sisto vd.(2019), dayanıklılık kavramsallaştırması üzerine yaptıkları meta-analizde, incelenen çalışmalarda dayanıklılık tanımlarında tekrar eden unsurları özetleyen beş makro kategori belirlemişler ve dayanıklılık kavramının yapısının çok boyutluluğunu vurgulamışlardır. Birçok yazar, bazı kişilerin trajik olaylar veya özellikle önemli kayıplar yaşadktan sonra nasıl iyileşmeyi başardığını anlamaya çalışarak, insanları hayatın olumsuzlukları, travmalar ve stresörlerle başa çıkma yeteneğine sahip kılan şeylere odaklanmıştır. Bu bağlamda ilk kategoride dayanıklılık, olumsuz koşullara rağmen kendini toparlama, dinamik bir adaptasyon süreciyle ileriye bakma, kişinin sahip olduğu bilgiler ile desteklenen ve kişisel özelliklerden, aileden ve sosyal kaynaklardan etkilenen bir yetenek olarak tanımlamıştır. İkinci kategoride dayanıklılık bireyi tanımlayan bir işlevsellik türü olarak ele alınmakta ve dengeyi ve uyumu sağlayan tutum ve davranışlarda kendini göstermektedir. Üçüncü bir kategori olarak dayanıklılık, kişinin kaynaklarını ve potansiyelini

geliştirmesi ile aynı zamanda bir iyileşme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada dayanıklılık kişinin zorluklarla yüzleşmesine ve kişisel gelişim sürecini teşvik ederek olumsuz deneyimlerden sonra normal işlevselliğine dönmesine izin veren etkili stratejiler olarak vurgulanmaktadır. Dördüncü kategoride dayanıklılık kavramı, bazı çalışmacılar tarafından zaman içinde evrilen dinamik bir süreç olarak ele alınmaktadır. Buna göre dayanıklılık, olumsuz veya değişebilen durumlarla başa çıkmada, kişisel özelliklerden, aileden ve sosyal kaynaklardan etkilenen dinamik bir uyum süreci yoluyla gerçekleşir. Beşinci ve son kategoride dayanıklılık yaşam olaylarına karşı olumlu adaptasyon sağlama süreci olarak ele alınmaktadır. Dayanıklı bireylerin kişisel gerçekliklerini inşa ettikleri düşünce süreçleri, duygusal ve davranışsal tepkiler, stresli veya olumsuz koşullara uyum sağlamalarına izin veren kararlar ve davranışlara yol açmaktadır. Sonuç olarak çalışmacılar dayanıklılık kavramını kişinin yaşamının farklı alanlarında yaşadığı zorlukların üstesinden gelebilme yeteneğinin yanı sıra, kişinin kendisi ve kendi içsel bütünlüğü hakkında farkındalığı olarak ifade etmişlerdir (Sisto vd.,2019).

Bireysel dayanıklılığın önemli bir boyutu psikolojik dayanıklılığı içermekte ve bazı durumlarda birbirinin yerine de kullanılmaktadır. Psikolojik dayanıklılık olgusu, riskler karşısında psikolojik başa çıkma kapasitesini vurgulamaktadır. Psikolojik dayanıklılık kişinin zor veya travmatik deneyimlere rağmen, pozitif bir sağlık düzeyini koruması ve olumlu psikolojik işlevsellik düzeyine ulaşmasını ifade eder. Çeşitli çalışmalarda risk içeren durumlarda ve afet durumlarında psikolojik dayanıklılığın içerenleri iyimserlik (Najarian vd.,2011), bir yaşam amacına sahip olma (Alim vd.,2008), içsel kontrol odağı ve öz yeterlilik (Werner ve Smith 1992) olarak değerlendirilmiştir (Akt.Höfler, 2014). Psikolojik dayanıklılık işlev bozukluklarını, sorunları ve psikolojik bozuklukları nötr veya pozitif kavramlarla yeniden çerçevelendirmeye çalışan yeni "pozitif psikoloji" hareketinin bir parçası olarak ortaya çıkmıştır ve bu yeni yaklaşım nitelikler, işlevsellik, çözümler ve başa çıkma gibi kavramları vurgulamaktadır. (Kararımak ve Figley, 2017). Bir çalışmada psikolojik dayanıklılıkta birincil faktörlerin; (1) sevgi ve güven oluşturan rol modeller sağlayan, cesaretlendiren ve güven veren aile içi ve dışı ilgili ilişkiler; (2) gerçekçi planlar yapma ve bunları uygulama kapasitesi; (3) kendine güven; (4) iletişim ve problem çözme becerileri; ve (5) duyguları yönetme kapasitesi olduğu ifade edilmiştir (Watson ve Neria, 2013).

Amerikan Psikologlar Derneği'nin (APA), yayınladığı rehberde, bireysel düzeyde dayanıklılık oluşturmak için kullanılabilecek on temel strateji: Bağlantılar oluşturma;

Krizleri aşılmaz sorunlar olarak görmekten kaçınma; Değişimin yaşamın bir parçası olduğunu kabul etme; Hedeflere doğru ilerleme; Kararlı eylemlerde bulunma; Kendini keşfetme fırsatlarını araştırma; Kendi hakkında olumlu görüş besleme; Her şeyi perspektif içinde tutma; Umutlu bir bakış açısı sürdürme; Öz bakım; Geçmişten dersler öğrenme; Esnek kalma; Yardım isteme ve yaşam yolculuğuna devam etme olarak sıralanmıştır (APA, 2014).

Sosyal hizmet alanında afet yönetiminde dayanıklılık oluşturma yollarını incelemek üzere gerçekleştirilen kapsamlı bir proje çalışmasından elde edilen bulgulara göre dayanıklılığı besleyen bazı konular: Bağlantı kurmak; Duygular hakkında konuşmak ve endişeleri güvenilen biriyle paylaşmak; Bir başkasına temas etmek ve yardım teklif etmek.; Sunulan yardımı kabul etmek; Sosyal faaliyetlerde bulunmak; Ortak ilgi alanlarını paylaşan kişilerle zaman geçirmek; Aile birliğini oluşturmak ve ilişkileri güçlendirmek; İyimser bir bakış açısını teşvik etmek; Değişimi bir meydan okuma veya fırsat olarak görmek; Vizyonu gelecekteki yaşam yollarına yansıtmak; Öncelikleri gözden geçirmek; Ulaşılamaz hedefleri bırakmak ve yenilerini benimsemek; Yeteneklerine güvenmek; Geçmişte zorluklarla nasıl başarılı bir şekilde yüzleştirdiğini hatırlamak; Amaç odaklı hareket etmek; Geçmişin izini sürmek ve geleceği planlamak; Gerçekçi hedefler geliştirmek; Bu hedeflere doğru küçük adımlar atmak; Olumsuz tepkilerden kaçınmak; Afetle ilgili sıkıntılarla aktif olarak başa çıkmaya odaklanmak; Vücuduna iyi bakmak; Besleyici yemekler yemek ve yeterince dinlenmek; Sosyal ağları kullanmak olarak sıralanmıştır (Busapathumrong, 2013).

Afetler topluluklar üzerinde önemli ve kalıcı psikolojik zarara neden olur, ancak afet sonrası ruh sağlığına yönelik ampirik çalışmalar, hayatta kalan bireylerin etkileyici bir şekilde dayanıklı olduklarını göstermektedir (Kaniasty, 2020). Bireysel düzeyde dayanıklı kişiler afet sonrası süreçte genellikle kısa bir süre için sıkıntı yaşarlar ve hızlı bir şekilde afet öncesi işlevsellik düzeylerine dönerler (Norris vd.,2002). Bu bağlamda dayanıklı bireyler daha uzun süre işlev bozukluğu yaşayan ve normal işlevselliğe daha kademeli bir dönüş yaşayan kişilerden ayrılmaktadırlar(Bonanno,2004). Bu doğrultuda bireyleri dayanıklı kılan unsurları, dayanıklılığı etkileyen faktörleri ve süreçleri ve dayanıklı kişilerin özelliklerini inceleyen çalışmalar afetlerde ruh sağlığının desteklenmesi için önem taşımaktadır.

Afet durumlarında psikolojik dayanıklılık, dayanıklılık ölçekleri kullanılarak ya da başta TSSB olmak üzere depresyon, anksiyete gibi stresli durumlarla ilişkili ruh sağlığı sorunlarına ilişkin semptomların olmaması ve bunları ölçen araçlardan düşük puan alınması gibi kriterlerle ölçülmektedir. Çoğu çalışma psikolojik dayanıklılığı doğal afetlerden ziyade

geniş kapsamdaki travmatik olaylarda incelemiştir (Rodriguez-Llanes vd.,2013). Kasırga afeti sonrasında üç farklı zamanda yapılan ölçümlerle gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların yaklaşık %7,0'sinin başlangıçta TSSB semptomları taşıdığı, zaman içinde bu semptomların yaygınlığının azaldığı belirlenmiş ve sonuçlar bu kişilerin dayanıklılığı ile açıklanmıştır (Pietrzak vd.,2012). 11 Eylül terör saldırısını takip eden 6 ay boyunca New York bölgesi sakinlerinden oluşan geniş bir örnekleme TSSB semptomu olmamasıolarak kavramsallaştırılan dayanıklılık prevalansı %65,1 olarak belirlenmiştir. Dayanıklılık, afete daha yüksek düzeyde maruz kalan gruplar arasında daha az yaygınlık göstermiştir ancak, bu gruplar arasında bile dayanıklılık prevalansının üçte birin altına düşmediği görülmüştür (Bonanno vd.,2006).

Hobfoll vd.(2007), psikososyal destek ve iyileştirme stratejilerinin temeli olarak dayanıklılığı artırmaya odaklanan iki anahtar yaklaşımı vurgulamışlardır. Bunlar, bağlantıları teşvik etmek ve öz yeterlilik ve/veya topluluk yeterliliği duygusunu teşvik etmektedir. Öz yeterliliğe odaklanmak, afetzedelerin ruh sağlığı ve diğer hizmetler gibi yardımlara ihtiyaçlarının olmadığı anlamına gelmez. Bunun yerine, bu tür hizmetler, öz kaynakları tehdit etmeden destek sağlayacak şekilde sunulmalıdır (Hobfoll vd.,2007). Öte yandan sosyal kaynaklara erişim (Örneğin, bilgi, sosyal destek, manevi rehberlik, sağlık ve insani hizmetler) bireylerde ve topluluklarda var olan dayanıklılık özelliklerini harekete geçirebilmekte ve daha iyi psikolojik uyum, sağlık ve esenlik sonuçlarına yol açabilmektedir (Abramson vd.,2015). Bir sel afeti sonrasında gerçekleştirilen çalışmada, afetlerin etki büyüklüğü afet sonrası işlevselliğin en önemli belirleyicisi olarak değerlendirilmiştir. Diğer taraftan sosyal desteğin sel afetinin şiddetinin bireysel işlevsellik üzerindeki etkisini hafiflettiği görülmüştür (Zahnow vd.,2019).

Afet sonrası hayatta kalan bireyler arasında dayanıklılığı yüksek olan kişiler, kendilerini rahat hissettikleri durumlarda duygularını kolaylıkla ifade edebilmektedirler. Örneğin, aile veya yakın arkadaşlarıyla konuşarak duygularını paylaşabilirler. Dayanıklılığı düşük kişiler ise genelde diğerleriyle iletişimden ve olağan sosyal faaliyetlerden geri çekebilmekte, kendilerini tecrit ederek toplumla bağlantılarını kesebilmektedirler. Bir sel afeti sonrası bireysel düzeyde dayanıklılığı destekleyen unsurlar; öz yeterlilik, durumla başa çıkma, eleştirel farkındalık, kişisel destek ve topluluk desteği ve katılım olarak belirlenmiştir (Ismail vd.,2017).

Afetler etkilenen bireylerin çevreleri üzerinde kontrol eksikliğini ya da bir zamanlar kontrol altında algılananlar üzerindeki kontrol kaybı duygularını tetikleyebilmektedir. Bu noktada afet ruh sağlığında dayanıklılık yaklaşımları kontrol duygusunu yeniden oluşturmaya ve öz yeterliliğe büyük önem vermektedir (Southwick vd.,2014). Afetten etkilenen bireylerin çaresizlik duygusunu kontrol duygusu ve bireysel ve toplu sorumluluk ile değiştirerek dayanıklılık kazanabilecekleri düşünülmektedir (Keim ve Noji, 2011).

Afetler, bireylerin dünya görüşlerini ve dünyaya, kendilerine ve başkalarına ilişkin anlayışlarını ve aynı zamanda kişinin amaçlarını ve yaşam biçimini parçalayarak hayattaki amaç duygusunu baltalayabilir. Bu noktada son yıllarda dayanıklılık geliştirme ile ilişkili çalışmalarda travma sonrası büyüme konularına artan bir vurgu yapılmaktadır (Southwick vd.,2014). Bireyler hayatlarının önemli olduğuna inandığında, ulaşılabilir yaşam hedeflerine sahip olma duygusunu sürdürdüklerinde psikolojik dayanıklılık artmaktadır (Park vd.,2020).

Normal zamanlarda ve afet olayları gibi kriz durumlarında bireysel bütünlük duygusu dayanıklılığın önemli boyutlarından birini oluşturmaktadır. Bireysel bütünlük, dünyayı az ya da çok anlaşılır (İç ve dış dünya rasyonel, anlaşılır, tutarlı ve beklenen doğrultuda algılanır), yönetilebilir (Birey, durumlarla başa çıkmak için gereken kaynaklara sahip olduğuna inanır) ve anlamlı (Başa çıkma motivasyonu ve başa çıkma sürecine duygusal olarak yatırım yapma taahhüdü) olarak görme eğilimidir (Braun-Lewensohn, 2014). Afet olayına atfedilen anlam, bir afet sonrası kişiyi dayanıklı kılan hususların önemli bir yönünü oluşturmaktadır. Yaşamda bir anlama sahip olmak, insanların, kaçınılmaz acı deneyimlerinde dahi yaşamın bir amacı olduğuna inanmalarını sağlamaktadır. Bir afet olayı sonrası yapılan çalışmada daha yüksek düzeyde dayanıklılık ve algılanan anlamın, daha düşük travma sonrası stres belirtilerinin bir göstergesi olduğu belirlenmiştir (Aiena vd.,2016).

Rodriguez-Llanes vd.(2013) psikososyal dayanıklılık üzerine gerçekleştirdikleri sistematik derleme çalışmalarında sosyal desteğin, kadın olmanın, olaya maruz kalma düzeyinin, önceki travmatik deneyimlerin, kaynak kaybının, insan kaybının ve fiziksel ve zihinsel sağlık düzeyinin afete karşı psikolojik dayanıklılık göstergeleri olduğunu belirlemişlerdir. Güçlü sosyal destek psikolojik dayanıklılık artışı ile ilişkilendirilirken, kadın cinsiyetten olmak dayanıklılık düzeylerinde düşüş ile ilişkilendirilmiştir (Rodriguez-Llanes vd.,2013).

Dayanıklılık ile ilgili bazı çalışmalar bireysel dayanıklılığı kişinin başa çıkma becerileri ile ilişkili olarak ele almışlardır. Stratta vd.(2015) psikolojik dayanıklılığın başa çıkma ve travma spektrumu semptomları arasındaki ilişki arasındaki etkilerini araştırmıştır.Sonuçlar, dayanıklılığın TSSB semptomlarını doğrudan etkilediğini ve kişinin baş etme tarzlarının etkisine kısmen aracılık ettiğini göstermiştir (Stratta vd.,2015). Bir başka çalışmada sel afeti sonrası başa çıkma becerileri ile ilişkili dayanıklılık faktörleri düşük psikolojik sıkıntı ile güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur (Greene vd.,2015).

Lacoviello ve Charney (2014), çalışmalarında afet sonrası bireyin dayanıklılığını destekleyebilecek psikososyal faktörleri; iyimserlik, bilişsel esneklik, aktif başa çıkma becerileri, destekleyici bir sosyal ağı sürdürme, kişinin fiziksel sağlığına dikkat etmesi ve kişisel bir ahlaki pusula benimsemesi olarak sıralamışlardır. Bu faktörlertravmatik olaylara maruz kalmadan önce geliştirilebileceği gibi travmaya maruz kaldıktan sonra iyileşme evresindeki bireylere yönelik müdahalelerde yer bulabilirler.Bireysel dayanıklılığı destekleyen psikososyal faktörlerin bilişsel, davranışsal ve varoluşsal bileşenleri, aynı zamanda topluluk düzeyinde afete karşı dayanıklılığı artırma çabalarını da bilgilendirebilir. Bu noktada araştırmacılar travmaya maruz kalmadan önce dayanıklılığı artırabilecek önerilerini; dayanıklı bir rol modelinin bulunması, destekleyici sosyal ağların bulunması, korkulardan kaçmaktan çok yüzleşilmesi, fiziksel iyilik halinin artırılması, karakterin güçlü yönlerinin belirlenmesi, kullanılması ve geliştirilmesi olarak sunmuşlardır (Lacoviello ve Charney, 2014).

Afet olayları sonrasında din ve maneviyatın duygusal rahatlık ve duygu düzenlemesinde, sosyal sermaye ve manevi akrabalık ağların gelişiminde, fiziksel ve zihinsel hastalıklara karşı tampon rolü gördüğü ve dayanıklılık ve esenliği geliştirmede önemli bir rol oynadığı bulunmuştur. Din ve maneviyatın insanların yaşamlarını ve deneyimlerini anlamlandırmalarına, daha yüksek bir amaç ve yön duygusunu sürdürmelerine ve kutsal önem ve değerlerini sürdürmelerine yardımcı olduğu düşünülmektedir (Davis vd.,2019a).

1.5.2.2. Aile Dayanıklılığı

McCubbin ve Petterson (1982),aile dayanıklılığı kavramını, bir kriz durumu ya da değişimle karşı karşıya kaldıklarında ailelerin hayatta kalmasına yardımcı olan uyum sağlayıcı psikolojik özellikler olarak tanımlamışlardır. Aile dayanıklılığı, bireylerin ve aile birimlerinin stresli koşullar altında, bir birim olarak bütünlüğü koruyarak iyileşme yeteneği,

aile üyelerinin refahını geri getiren olumlu davranış kalıpları ve işlevsel yetkinlikler olarak açıklanmaktadır (Becvar, 2013). Oh ve Chang (2014), bir kavram analizi çalışmasında aile dayanıklılığı kavramını ailenin sıkıntılardan sonra psikolojik ve işlevsel bütünlüğünü yeniden kazanma yeteneği olarak tanımlamışlardır (Oh ve Chang, 2014). Aile dayanıklılığı, ailelerin olumsuz durumlarla başa çıkmalarına yardımcı olan güçlü yönler, koruyucu faktörler, teşvik edici faktörler, özellikler, iyileşme faktörleri ve ailelerin sahip olduğu yetenekler olarak ele alınabilir (MacPhee vd.,2015).

Aile dayanıklılığı modelleri, aile dayanıklılığını farklı bağlamlarda ve farklı yönleriyle inceleyen araştırmalara ve aile dayanıklılığını güçlendirmek için önleme ve müdahale yaklaşımlarının geliştirilmesine rehberlik edecek değerli teorik çerçeveler olarak hizmet edebilir.

McCubbin ve Patterson (1982),ABCX Modeli adlı bir aile uyum modeli geliştirmişlerdir. Bu model bazı ailelerin stresli olaylara diğer ailelerden daha iyi uyum sağlayabilmesinin nedeninin çeşitli aile kırılganlıkları olduğunu varsayar ve yenileyici güce odaklanır. Bu model aynı zamanda bir ailenin belirli bir süre boyunca stresli durumla nasıl başa çıkmaya çalıştığını inceler. Örneğin, iyimser bir bakış açısına sahip olan ve olumsuz bir durumu uyumlu bir şekilde aşan ailelerin, stresörleri deneyimlerken daha dayanıklı olmaları muhtemeldir (McCubbin ve Patterson, 1982).

Patterson'un (2002) Aile Uyum Modeline göre, aileler çoğu zaman günlük aktivitelerini bir istikrar ve uyum düzeyiyle gerçekleştirirler. Bununla birlikte, talebin ailenin normal şekilde yanıt verme kapasitesini önemli ölçüde aştığı, aksama ve düzensizliğe neden olduğu afetler gibi belirli kriz durumları vardır. Bu durumlar aile işleyişinde ve dinamiklerinde büyük bir değişikliğe yol açar. Bu dönüm noktası, ailenin işlevselliğinin iyileşmesine veya kötüleşmesine neden olabilir. Bu noktada, ailenin dengeyi yeniden kurma süreci, dayanıklılık olarak kabul edilebilir. Bununla birlikte, bir ailenin dayanıklılık düzeyi de zamanla gelişir. Dolayısıyla bireysel dayanıklılığa paralel olarak, aile dayanıklılığı sabit bir özellikten ziyade devam eden ve sıklıkla ortaya çıkan bir süreçtir (Patterson, 2002).

Walsh'in (2006) Aile Dayanıklılığı Modeli ise aile sistemleri teorisinden doğmuştur ve tüm ailenin işleyişini vurgular. Ailenin travmatik bir olaya nasıl tepki verdiğini kavramsallaştırmak için kullanılan diğer bir çerçeve olan aile dayanıklılığı modeli, bir kriz olayının ve olayla ilişkili stres faktörlerinin tüm aileyi etkilediği ve aile çatışması ya da aile

biriminin parçalanması gibi hem bireysel hem de ilişkisel riskler oluşturduğu fikrine dayanmaktadır. Ailenin travmatik olayı işlediği aile etkileşim örüntüsü ve modu, her aile üyesi tarafından hissedilen etkiye aracılık eder ve bir krizin aile üyeleri tarafından nasıl ele alındığını etkileyebilir. Bir ailenin yıkıcı bir deneyimle nasıl yüzleştiği ve bunu nasıl yönettiği, stresi nasıl önlediği, nasıl etkin bir şekilde yeniden organize ettiği ve yaşamda nasıl ilerlediği, her aile üyesi için ve ailenin hayatta kalması ve esenliği için akut ve uzun vadeli uyumu etkileyecektir. Travmatik olayları takiben strese karşı tampon oluşturabilecek aile birimlerindeki koruyucu faktörleri açıklamak amacıyla aile dayanıklılığı kavramı bir teorik çerçeve oluşturmuştur. Aile dayanıklılığı işlevsel bir birim olarak ailedeki başa çıkma ve uyum süreçlerini ifade etmektedir. Diğer taraftan, aile etkileşim kalıpları zamanla gelişir ve aileler, aile biriminin kendisine yüklenen taleplere uyum sağlaması gereken farklı olaylarla karşı karşıya kaldıkça değişir. Dolayısıyla aile dayanıklılığı durağan ve kalıcı bir şey değildir; değişir ve birçok etkileşimli süreci içermektedir (Akt. Walsh, 2016a; Walsh, 2016b). Aile dayanıklılığı, aile işleyişindeki zorluklara dayanma ve toparlanma kapasitelerini yansıtır. Dayanıklılık, zorlayıcı deneyimlerde hayatta kalma ve sorunlarla başa çıkmaktan daha fazlasını, olumlu adaptasyonu; dönüşümü, pozitif büyüme potansiyeli ve gelişme yeteneğini yeniden kazanmayı ifade eder (Walsh, 2020).

Walsh (2016a) aile dayanıklılığı kavramsallaştırmasında üç boyutu vurgulamaktadır. Aile dayanıklılığının ilk boyutu inanç sistemleridir. İnanç sistemi genel değerleri, inançları, tutumları, önyargıları ve varsayımları kapsar. İnanç sistemleri, olumsuzlukları anlamlandırma, olumlu bakış açısı, aşkınlık ve maneviyat olmak üzere üç alt boyuta ayrılmıştır. Model aile dayanıklılığının, kriz durumlarından anlam çıkarma yeteneğinin yanı sıra olumlu bir tutuma, inanca ve amaca sahip olma yeteneği de dahil olmak üzere paylaşılan inanç sistemleri üzerine inşa edildiğini savunmaktadır. İkinci olarak, dayanıklı ailelerin örgütsel yapısı, sosyal ve ekonomik kaynaklardan beslenen dayanıklılık ve bağlılık ile karakterize edilir. Bir aile organizasyonunda dayanıklılık, esnek bir yapıya sahip olma, karşılıklı destek, katılımcı liderlik ve zorluklarla mücadelede takım çalışması yoluyla beslenebilir. Üçüncü olarak iletişim süreci, zor durumlar hakkında netliği, açık duygusal ifadeyi teşvik ederek ve işbirlikçi problem çözme geliştirerek dayanıklılığı kolaylaştırır. İletişim süreçleri belirsiz durumları gündeme getirmeyi cesaretlendirerek, duygusal ifadeyi ve empatik tepkiyi ve işbirlikçi problem çözme teşvik ederek aile dayanıklılığını inşa etmede önemli bir rol oynayabilmektedir (Walsh, 2006; Walsh, 2007; Walsh, 2016a; Walsh, 2016b).

Ailelerin dayanıklılığı birkaç faktöre bağılı olarak değişmektedir. Bu faktörler mevcut stres faktörlerinden kaynaklanan zorluklar, önceden var olan stres ve günlük yaşanan zorlukların seviyesi, ailenin başa çıkma becerileri ve aile üyelerinden ve toplum gibi diğer kaynaklardan sağlanan kaynaklar olarak sıralanabilmektedir. Aile üyelerinin gelişim düzeyleri veya özel ihtiyaçları olan üyelerin bakım gereksinimleri değiştikçe stresli olaylar aileler için farklı zorluklara yol açabilmektedir. Örneğin, küçük çocukları olan aileler, ergenlik döneminde üyesi olan aileler için veya yaşlı bir ebeveyni ya da gelişimsel engeli olan bir çocuğa sahip olan aileler için sorunlar ve ihtiyaçlar farklılaşacaktır. Topluluk ve kültürel bağlam da aile dayanıklılığını etkileyebilmektedir. Yoksulluk veya toplumda şiddet gibi toplum düzeyindeki stresörler, aile stresine katkıda bulunmaktadır. Öte yandan resmi ve gayri resmi toplum desteği aile dayanıklılığını arttırmaktadır. Ayrıca, zorluklarla başa çıkma konusundaki kültürel/sosyal inanç sistemleri genellikle ailelerin inançlarını ve başa çıkma stratejilerini etkilemektedir (Vogel, 2017).

Düşük aile dayanıklılığı, afet öncesi ile karşılaştırıldığında, eş ilişkisinin kalitesinde veya ebeveynlik tarzında (Örneğin, daha kızgın, düşmanca) düşüş olarak tanımlanabilir ve literatürde genelde afetlerde çocukların psikolojik işlevselliğine etkileri üzerinden çalışılmıştır. Ailede çocukların dayanıklılık durumu ile ilişkili potansiyel faktörler arasında çocukla ilişkili faktörler (Örneğin, çocuğun cinsiyeti, gebelik yaşı, erken gelişimsel işlevsellik, mizaç), anne ile ilişkili faktörler (Örneğin, annenin olumsuz çocukluk deneyimleri, annenin ruh sağlığı, ebeveynlik yeterliliği ve stresi) ve aile/toplum ile ilişkili faktörler(Örneğin, aile dayanıklılığı, sosyoekonomik düzey, çocuk bakımı sistemleri, ailenin sosyal destek düzeyi) yer almaktadır (Kingston vd.,2019). Bazı çalışmalarda, ailede işlev bozukluğunun ve düşük aile dayanıklılığının çocukların afet sonrası zihinsel sağlık ve davranış sorunları geliştirmesi açısından risk faktörleri olduğu görülmüştür (Mcdermott vd.,2010; Mcdermott ve Cobham,2012). Masten (2018) travmatik olaylar sonrası çocukların ve ailelerin dayanıklılığına odaklanmıştır. Kapsamlı literatür incelemesinde, ebeveynlik ve bakımveren-çocuk ilişkisinin çocukların dayanıklılığında temel olduğunu iddia etmektedir. Bu varsayım afet literatüründe afet sonrası aile işlevselliğinde ebeveynliğin rolüne dikkat çekmektedir (Masten, 2018).

Bir doğal afet sonrası ebeveynlik örüntüleri ile ilgili gerçekteştirilen bir çalışmada ebeveynler tarafından açıklanan ana stratejiler, dikkatlice beklemek, çocukların tepkilerini dikkatle izlemek ve destek sağlarken hassas bir zamanlama yapmak olarak ifade edilmiştir. Bu tür bir izleme ve sıkıntı belirtilerinin yorumlanması, ebeveynlere çocuklarının neye

ihtiyacı olduğunu ve bu nedenle hangi desteği sağlamaları gerektiğini belirlemede yardımcı olmuştur. Yeniden güvenlik duygusu oluşturmak, normal rolleri ve rutinleri sürdürmek ve çocuklarıyla konuşmak gibi bir dizi destek stratejisi ebeveynler tarafından kullanılmıştır. Afetten ciddi şekilde etkilenen ebeveynler, çocuklarının tepkilerini değerlendirme yeteneklerinin azaldığını ve bu nedenle uygun bakımı sunmada zaman zaman zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmanın bulguları ebeveynlerin çocuklarının travma sonrası stres düzeylerine duyarlılığının, ebeveynlik stratejilerini çocuklarının ihtiyaçlarını kapsayacak şekilde ayarlamalarına ve böylece travma sonrası olumlu bir iyileşme ortamına katkıda bulunmalarına nasıl yardımcı olduğunu göstermektedir. Ebeveynlerin çocuklarının eylemlerini ve tepkilerini gözlemlene ve izleme şekli ve birlikte ulaşılabilir ve destekleyici olmaya odaklanmaları, güven aşlamaları gibi sezgisel stratejiler afetten sonra daha olumlu sonuçlara neden olmuştur (Hafstad vd.,2012).

Aile dayanıklılığı aile üyelerinin bireysel düzeyde dayanıklılıkları ile ilişkili olarak da değerlendirilmektedir. Stresli olaydan sonra ailenin dayanıklı kalması, çocuk ve gençleri eğitmek ve beslemek, savunmasız aile üyelerini desteklemek (Örneğin, genç, hasta veya yaşlılar) ve ekonomik destek sağlama bu etkiler arasında değerlendirilmektedir (Patterson, 2002).Diğer taraftan bireysel düzeyde aile üyelerinin aile dayanıklılığına katkıda bulunabilecekleri faktörler arasında iç kontrol odağı, duygu düzenleme, inanç sistemleri, öz yeterlilik, etkili baş etme becerileri, yüksek eğitim düzeyi, iyi sağlık koşulları, mizaç ve cinsiyet gibi faktörler yer almaktadır (Benzies ve Mychasiuk, 2009).

Doğal afetler giderek daha yaygın olaylar haline gelmektedir, ancak ailelerin bir birim olarak afetleri nasıl deneyimlediği ve baş ettiği hakkında literatürde çok az bilgi bulunmaktadır. Bu noktada kapsamlı bir çalışmada, ailelerin afetler sonrası toparlanmaları ile ilgili altı ana tema sıralanmıştır. Bunlar; farklı yaşam amaçları ve öncelikleri, yeni rutinler, tutumlardaki değişiklikler, aile birimi içindeki ve toplumla etkileşimlerdeki değişiklikler ve yeni değerler ve algılar olarak belirlenmiştir. Bu çalışma ebeveynlerin ve çocukların iyileşmesinin kendi deneyimleri ve özel ihtiyaçları tarafından belirlendiğini göstermektedir. Ebeveynlerin ailenin iyileşmesindeki önemli rolünün altı çizilmekte, ancak aynı zamanda çocukların ebeveynlerini koruma konusundaki endişeleri ve aile birimini ve aile rutinlerini yeniden kurarken geçirilen değişiklikleri incelemenin gerekliliği vurgulanmaktadır (Pujadas Botey ve Kulig, 2014).

Aile dayanıklılığı, ailenin zorlu bir durum karşısında talepler/stresler ve kaynaklar/başa çıkma stratejileri arasındaki dengesinin korunması veya yeniden kurulması olarak değerlendirilmektedir. Bu noktada hizmet sağlayıcılar, ailelerin dayanıklılığını desteklemek için; Stres etkenlerinin sayısını ve yoğunluğunu azaltma; Başa çıkma stratejilerini artırma/iyileştirme; Kaynaklara erişimi artırma; Durumu yeniden değerlendirme ve duruma ve/veya kendilerine ilişkin beklentileri düzenlenme olarak sıralanmıştır. Bu doğrultuda dayanıklı aileler paylaştıkları belirli ortak özellikler; a) Başa çıkmayı kolaylaştıran inanç ve tutumlara sahip olma; (b) Rutinleri ve ritüelleri sürdürme ve aynı zamanda bu konuda esnek olma; (c) Hem bilgi hem de duygular hakkında etkili iletişimi kullanma; (d) Uyarlanabilir problem çözme eğilimleri sergileme olarak değerlendirilmiştir (Vogel, 2017).

Aile dayanıklılığı, zamanla uyum sağlamayı içerir. Bazen aileler travmatik olaylardan önceki hallerine geri dönebilir, diğer zamanlarda dayanıklılık, "ileri sıçramayı", yani değişen koşullar altında başarılı bir işleyişi sağlamak için değişiklikler yapmayı içermektedir (Vogel, 2017). Sosyal destek, bir afetten kurtulma ve dayanıklılık geliştirmede önemli bir bileşendir. Aile ve arkadaşlar sosyal destek için önemli bir kaynak oluşturmaktadırlar. Zorluklar yaşayan bazı aileler daha iyi ilişkiler, daha fazla deneyimlenen güç ve artan öz-değer duygusu, daha gelişmiş bir maneviyat ve yaşamın değerinin artması gibi dayanıklılık öğeleri sergileyebilmektedirler (İsmail vd.,2017). Öte yandan ailelerin afet deneyimlerinde geniş akrabaların ve daha geniş sosyal ağların işlevi vurgulanmaktadır (Sippel vd.,2015). Bir afet sonrası sosyal sermaye, afete maruz kalan kişilerin çok sayıda kaynağa (Örneğin, finansal, duygusal, fiziksel, vb.) erişmesini sağlayan sosyal ağlar ve ilişkileri kapsar. Afetzedelerin hayatta kalmasına ve iyileşmelerine yardımcı olan ve geniş ailelerden ve akrabalarından gelen yardımlar sosyal sermayenin önemli bir bileşenini oluşturmaktadır (Panday vd.,2021).

Afet olayları sonrası aileleri desteklemek için dayanıklılık temelli müdahaleler kullanılabilir ve müdahaleler sırasında sosyal hizmet disiplini güç ve güçlendirme yaklaşımlarının prensiplerini kullanabilir. Bu bağlamda aile bireylerinin kendilerinin veya köken ailelerinin geçmiş sıkıntılı zamanlarda yararlandıkları kişisel, ilişkisel ve ruhsal kaynaklar ve bunların şimdi bir afet ortamında nasıl yardımcı olabilecekleri değerlendirilebilir. Örneğin, bir aile geçmiş zorlukların üstesinden gelmek için dini inançlarına dayandığını ifade edebilir ve bu tespit koruyucu ve destekleyici müdahaleler için bir temel oluşturabilir (Walsh, 2007).

Büyük yaşam zorlukları aileleri önceliklerini yeniden değerlendirmeye teşvik etmekte ve anlam arayışlarına yöneltmektedir. Zorlukların ortasında bireysel ve aile güçlerini onaylamak, paylaşılan gururu, güveni ve “yapabiliriz” ruhunu güçlendirerek çaresizlik, başarısızlık ve umutsuzluk hissine karşı koyabilmektedir. Umut, en bunaltıcı ve çaresizlik zamanlarında gereklidir, kişilerin yaşam enerjilerini ve yaşamlarını yeniden inşa etme çabalarını beslemektedir. Ruh sağlığı uzmanları ailelerin deneyimlenen travmatik olayla ilgili anlam oluşturma sürecini kolaylaştırabilirler. Anlamın yeniden yapılandırılması, travmaya yanıt olarak iyileşmede merkezi bir süreçtir. Aile üyelerinin yaşadıkları sıkıntıları anormal bir zamanda normal, olağan ve anlaşılır olarak bağlamsallaştırmak suçlama, utanç ve suçluluk duygularını azaltabilir. Anlam oluşturma ve iyileşme, neyin kaybedildiğini, yeni hayatların nasıl inşa edileceğini anlamak için zamana yayılan bir süreçte mücadeleyi içerir. Ayrıca, tinsellik ve maneviyat; anlamı, uyumu, ortak bağları ve amaçları teşvik ederek ailelerin kayıplar ve zorluklara dayanmalarına ve üstesinden gelmelerine yardımcı olur (Walsh, 2020).

Bir kasırga afeti sonrası gerçekleştirilen çalışmada, aile dayanıklılığı ile ailelerin başa çıkma düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür. Ayrıca, afet sonrası süreçte inançlarına veya maneviyat düzeylerine güvenen afetzede ailelerin başa çıkma düzeylerinin arttığı ve maneviyat/dindarlık ve aile dayanıklılığı arasında pozitif bir bağlantı olduğu görülmüştür. Ayrıca, aileler arasında kaynakların kaybı ve başa çıkma düzeyi arasında negatif yönlü ilişkiler belirlenmiştir (Hackbarth vd.,2012).Afetler bağlamında aile dayanıklılığını belirleyen aile düzeyindeki faktörler; aile uyumu, sosyal destek ve düzenli ve yeterli gelir olarak belirlenmiştir. Ayrıca, aile yapısı, evlilik ilişkisinin istikrarı, destekleyici ebeveyn-çocuk etkileşimi, teşvik edici bir aile ortamı, köken aile etkileri ve yeterli konut gibi değişkenler bu faktörler arasında yer almaktadır (Benzies ve Mychasiuk, 2009). Oh ve Chang (2014), aile dayanıklılığı kavramını aile içinde birbirine bağlılık, olumlu bir yaşam görüşü, kaynaklar ve açık iletişim kalıpları, kolektif güven ve işbirlikçi problem çözme gibi boyutlar üzerinden vurgulamışlardır. Bu bakış açısı temel olarak ailelerin özelliklerine ve dayanıklılık düzeyine nasıl katkıda bulunduklarına odaklanmaktadır (Oh ve Chang, 2014). Hint Okyanusu kıyısında gerçekleşene tsunamiden sonra gerçekleştirilen bir çalışmada, aile istihdamı, dini inanç sistemleri, aile tipi, aile esnekliği ve aile iletişiminin hayatta kalan bireyler arasında travma sonrası büyümenin önemli yordayıcıları olduğu belirlenmiştir (Augustine, 2014).

Sistem yaklaşımı perspektifinden, aile kırılganlığı ve dayanıklılığı, stresli deneyimler ve sosyal bağlamlarla başa çıkmada çok düzeyli tekrarlayan etkileşimler çerçevesinde değerlendirilir. Travmatik deneyimlerde, çaresizlik ve karışıklığın yaygın olduğu durumlarda, destek, rahatlık ve güvenlik için birbirimize dayanırız. Aile dayanıklılığı güçlü yönlerle dayalı, işbirlikçi, sistemik bakış açısını yansıtan bir kavram olarak eğitim, uygulama ve araştırmada son yıllarda vurgulanmaktadır. Çok sistemli bir bakış açısıyla, bu yaklaşım geniş akrabalık sistemi, sosyal, toplumsal, sosyokültürel ve manevi kaynaklardan yararlanır ve daha büyük sistemik/yapısal destekleri güçlendirir. Bir ailenin stres ve kayıpla nasıl başa çıktığı çok önemlidir. Terapistler, aileleri karşılıklı destek için güçlendirmeye ve aktif çabaları harekete geçirmelerine yardımcı olabilirler. Aileler dayanıklılık kazanarak gelecekteki zorlukların üstesinden gelmede aile bağlarını ve becerilerini güçlendirebilirler (Walsh, 2020).

Aileler arasında dayanıklılığı artırmada toplumsal faktörler ve deneyimler önemli rol oynamaktadır. Kamu programları ve politikaları, toplumsal normlar ve değerler ve toplumsal kurumların tümü, ailelerin işlevlerini yerine getirebilme tarzlarını ve derecelerini ve ayrıca kriz durumlarında yeni yetenekler edinme ve geliştirme yeteneklerini şekillendirirler. Bu nedenle toplum, ailelerin dayanıklılık geliştirebileceği bir ortam oluşturabilmeli ve bunu sürdürebilmelidir (Patterson, 2002). Toplum düzeyinde aile dayanıklılığına katkıda bulunan faktörler arasında topluma katılım, akran kabulü, destekleyici mentorlar, güvenli mahalleler, kaliteli okullar ve kaliteli çocuk bakım hizmetlerine ve kaliteli sağlık hizmetlerine erişim yer almaktadır (Benzies ve Mychasiuk, 2009). Ailelerin dayanıklılığını arttırmak için okul-çocuk/genç-aile ağının ötesine geçerek daha kapsayıcı topluluk temelli müdahaleler kullanılmalıdır. Topluluk bağlantılarını teşvik etmek için üstlenilen girişimler, okullar arasında işbirliğinedayalı ağ oluşturma, acil durum yönetimi ve duygusal hazırlık gibi süreçleri içerebilir (Ronan vd.,2008). Aileler toplumsal kurumlar tarafından afetlere fiziksel ve psikolojik olarak hazırlanabilirler. Afetlere hazır olma dayanıklı ailelerin özelliklerinden birisi olarak değerlendirilmektedir. Bir aile afetlere karşı ne kadar hazırlıklıysa, zorluklara karşı dayanıklılığı ve sorunlarla baş etme gücü o kadar artmaktadır (Gumelar vd.,2020).

1.5.2.3. Toplumsal Dayanıklılık

Toplumsaldayanıklılık kavramı toplumsal ağlara bağlı bir dizi uyarlanabilir kapasite olarak tanımlanmaktadır. Psikososyal bağlamda toplumsal dayanıklılık ise toplumda yüksek düzeyde zihinsel ve davranışsal sağlık, rol işleyişi ve yaşam kalitesi düzeyleri olarak

tanımlanan, yüksek bir iyilik halinin yaygınlığı olarak ifade edilmiştir (Norris vd.,2008). Afetlerde toplumsal dayanıklılığının ölçümü ile ilgili bir meta-analiz çalışmasına göre,literatürdeki kavramsal çeşitlilik kavramın nasıl işlevsel hale getirileceği konusunda ortak bir bakış açısı yakalanmadığını göstermektedir (Ostadtaghizadeh vd.,2015). Toplumsal dayanıklılık kavramının bileşenleri ile ilgili çeşitli çalışmalarda farklı boyutların sıralandığı görülmektedir.

Norris vd.(2008), toplumsal dayanıklılık konusunda kaynakları vurgulamakta ve “Ekonomik Kalkınma, Sosyal Sermaye, Bilgi ve İletişim ve Toplumsal Yeterlilik” olmak üzere dört toplumsal kaynaktan söz etmektedir. Bunlar; Ekonomik Kalkınma; risk dağılımında adalet ve tehlikelere karşı kırılganlık; ekonomik kaynakların düzeyi ve çeşitliliği; kaynak dağılımında eşitlik; Sosyal Sermaye; alınan sosyal destek; algılanan sosyal destek; sosyal yerleşiklik (resmi olmayan bağlar); örgütsel bağlantılar/işbirliği; vatandaş katılımı, liderlik ve roller (resmi bağlar); topluluk duygusu; yere bağlanma; Bilgi ve İletişim: anlatılar, sorumlu medya, iletişim becerileri ve altyapı; güvenilir bilgi kaynakları; Topluluk Yeterliliği: topluluk eylemi, eleştirel düşünme ve problem çözme becerileri; esneklik ve yaratıcılık; toplu etkinlik/güçlendirme; siyasi ortaklıklar olarak açıklanmaktadır (Norris vd.,2008).

Cutter (2016), toplumsal dayanıklılığı değerlendirme yaklaşımlarındaki en yaygın unsurların nitelikler ve varlıklar (Ekonomik, sosyal, kurumsal, bilgi/iletişim, çevre, altyapı) ve kapasiteleri (Sosyal sermaye, topluluk varlıkları ve işlevleri, bilgi/ iletişim, bağlantı ve acil durum yönetimi) içerdiğini belirtmektedir (Cutter, 2016). Afetler bağlamında Ainuddin ve Routray (2012), teorik ve uygulamalı toplumsal dayanıklılık çalışmalarını gözden geçirerek yeni bir toplumsal dayanıklılık çerçevesi önermişlerdir. Yazarların dayanıklılık çerçevesi üç temel unsurdan oluşmaktadır. Bunlar; bireysel/toplumsalkırılganlık; risk algısı ve farkındalıkla başa çıkma; dayanıklılık olarak belirtilmiştir (Ainuddin ve Routray, 2012). Arbon (2014), Toplumsal Afet Dayanıklılığı Modelinde (Community Disaster Resilience Model), toplumsal dayanıklılık kavramının birbiriyle ilişkili olan topluluk bağlılığı, risk/kırılganlık, planlama/prosedürler ve mevcut kaynaklar şeklinde 4 boyutta değerlendirmiştir (Arbon, 2014).Ostadtaghizadeh vd.(2015), afetlerde toplumsal dayanıklılığının mevcut göstergelerinin beş alanı içerdiğine dikkat çekmektedirler. Bunlar sosyal, ekonomik, kurumsal, fiziksel ve doğal alanlardır (Ostadtaghizadeh vd.,2015). Ainuddin vd.(2015) ise afetlerde toplumsal dayanıklılık göstergelerinin ekonomik, sosyal ve fiziksel olmak üzere 3 boyut içerdiğini belirtmektedir (Ainuddin vd.,2015). Öte yandan Cox

ve Hamlen (2015), belirli bağlamsal ve kültürel faktörlerin toplumda afet dayanıklılığını ölçerken göz önünde bulundurulması gerektiğini öne sürmüş ve bağlamsal temele vurgu yapmışlardır (Cox ve Hamlen, 2015). Kapsamlı bir çalışmada toplumda psikososyal dayanıklılık boyutu üzerinde drulmuş ve afet sonrası süreçte psikososyal dayanıklılığı teşvik etmek için sosyal sermaye, alınan/algılanan sosyal destek, toplumsal yeterlilik, ekonomik kalkınma, yeterli bilgi ve iletişim, topluluk eylemi, vatandaş katılımı, sosyal yerleşiklik (social embeddedness), topluluk hissi, yere bağlanma, ortak yarar, kaynakların eşit dağıtımı gibi konuların ele alınabileceği belirtilmiştir (Lacoviello ve Charney, 2014).

Toplumsal dayanıklılık, afet öncesinde topluluğun afetlere hazırlığına ve afet sonrasında sağlıklı bir şekilde iyileşmeye olanak tanıyan sürekli bir katılım sürecidir (Arbon, 2014). Toplumsal dayanıklılığı teşvik etmek, toplumların afetlere karşı yatkinliğini ve kırılganlığını azaltan bir koruyucu faktör olarak son yıllarda vurgulanmaktadır (Zakour ve Gillespie, 2013).Örneğin, toplumsaldayanıklılığının bir ögesi olarak sosyal uyum, sel sonrasında olumsuz ruh sağlığı sonuçları geliştirme riskini anlamlı düzeyde azaltmıştır. Sivil katılımı artıran önlemler yoluyla sosyal uyumu güçlendirerek toplulukların dayanıklılığını arttırmak psikolojik zorlanmaları önlemek için koruyucu ve kolay müdahalelerdir (Greene vd.,2015).

Toplum düzeyindeki kaynaklar, bireylerin afete karşı psikolojik tepkisini tahmin etmede olayın kendisinden daha önemli olabilmektedir (Hobfoll, 1989). Dayanıklılığı teşvik ettiği düşünülen topluluk düzeyindeki kaynaklar, ekonomik kalkınma veya bir topluluk içindeki ekonomik kaynakların hacmi, dağılımı ve çeşitliliğini içeren ekonomik sermaye ve alınan ve algılanan sosyal destek, topluluk duygusu, kolektif etkinlik gibi yapıları kapsayan sosyal sermaye bileşenlerini içermektedir (Norris vd.,2008).

Bireylerin afetler sonrası iyileşme süreçlerini ve dayanıklılık düzeylerini güçlendiren birçok psikolojik ve sosyal kaynak ve süreç vardır. Bunların başında, zor zamanlarda bireysel ve kolektif kapasite, hayatta kalanların destek algıları, uyumlu bir sosyal gruba ve topluluğa ait olmak gibi sosyal ilişki unsurları gelmektedir. Bu noktada sosyal destek, hayatta kalan bireyler ve topluluklar için psikolojik ve sosyal olarak koruyucu işlevleri bulunan, insanların doğal afetlerle başa çıkmasına yardımcı olan kritik bir kaynaktır. Doğal afetler sonrası sosyal destek, kişiler arası ve topluluk dinamikleri arasında bireysel ve kolektif deneyimlerin karşılıklı bağımlılığını vurgulamaktadır (Kaniasty, 2020).

Etkili afet sonrası müdahale çabalarını oluşturmak ve koordine etmek için, kilit koruyucu faktörlerden birisi sosyal destektir. Doğal afet sonrası yetişkinlerde TSSB ve depresyon ile sosyal destek arasında olumsuz yönde anlamlı ilişkiler belirlenmiştir (Nillni vd.,2013). Bir başka çalışmada doğal afetlere maruz kalanlar arasında sosyal destek, depresyon semptomlarının gelişimini önlemiş ve bununla birlikte, yer değiştirmeyen afet topluluklarındaki bireylerde travma sonrası stresin boyutları olan kaçınma ve uyarılma semptomları üzerinde düzenleyici etkileri görülmüştür. Diğer taraftan, afet sonrasıyer değişikliği yapan topluluklardaki bireylerin travma sonrası stres semptomlarının azaltılması için daha resmi desteğe ihtiyaç duyabileceği öne sürülmektedir (McGuire vd.,2018).

Afet olayları karşısında bireyler bilgi, destek ve rehberlik için sıklıkla ailelerine, sosyal ağlarındaki diğer üyelere ve güvenilir kuruluşlara başvururlar. Bu doğrultuda, aile, arkadaşlar, komşular ve iş arkadaşları genellikle afetten etkilenenlere ilk yardım edenlerdir (Gil-Rivas ve Kilmer, 2016). Paylaşma ve birbirine yardım kültürü özellikle kolektif özellikler taşıyan kültürlerde toplumsal dayanıklılığı sağlayan önemli bir unsurdur (KC vd.,2019).

Sosyal kaynaklar arasında yer alan sosyal desteğin mevcudiyeti, afetlerden sonra psikososyal sağlık ve refah düzeylerini etkileyen önemli bir faktör olarak literatürde kabul edilmektedir. Afet mağdurları için için alınan ve algılanan sosyal desteğin yanı sıra hayatta kalanların sosyal ağlarının boyutu, aktifliği ve yakınlığını ifade eden sosyal yerleşiklik (social embeddedness) kritik öneme sahiptir. Gerektiğinde başkaları tarafından bakılacağına ve kendisine yardım sağlanacağına inanan afetzedeler, sevilmediklerine ve yalnız olduklarına inanan afetzedelerden psikolojik olarak daha iyi bir durumdadır (Eyre, 2017; Norrisvd.,2008).Toplumların insani ve sosyal yönleri afetler karşısında kilit kaynaklardır. Afetlerde toplumsal dayanıklılık, aidiyet duygusu, topluluk duygusu, yere bağlılık ve sivil topluma katılım yoluyla ifade edilen sosyal sermayeyi geliştirme ve sürdürme kapasitesini içeren bir uyum sürecinden ortaya çıkar (Norris vd.,2008).

Afet sonrası çeşitli resmi (Örneğin, okullar, ulusal ve yerel kuruluşlar) ve gayri resmi (Örneğin, mahalle) gruplarla oluşturulmuş sosyal ağlar ekonomik kaynaklara ve bilgi kaynaklarına erişimi kolaylaştırır ve karar vericileri ve politika yapıcılarını etkileme kapasitesini artırır (Aldrich ve Meyer, 2015). Örneğin, sosyal sermaye, afet uyarılarının duyulma olasılığını artırarak, hazırlık ve tahliye yardımı olacak sosyal bağlar sağlayarak ve finansal veya finansal olmayan kaynaklara erişim sağlayarak yaşlı bireylerin kırılganlığını

ortadan kaldırmaktadır. Bu noktada bir afet sırasında hayatta kalma ve iyileşme sürecinde sosyal sermaye ile bağlantı ve köprü kurulması kritik öneme sahiptir (Meyer, 2017).

Deprem afeti sonrası Nepal’de gerçekleştirilen bir çalışmada güçlü topluluk duygusu ve aile bağları, bir psikolojik destek kaynağı olarak bu travmatik olaya karşı güçlü bir toplumsal dayanıklılık unsuru oluşturmuştur (Sherchan vd.,2018). Kasırga afeti sonrasında daha yüksek sosyal sermayeye sahip bir bölgede yaşamak, daha düşük travma sonrası stres ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Doğrudan afet etkilerine maruz kalan bireyler arasında sosyal sermaye ekonomik sermayeden daha büyük bir dayanıklılık unsuru oluşturmuştur (Lowe vd.,2015).

Bireysel dayanıklılıktan sosyal ve ekolojik çerçeveye yönelen bakış, daha kompleks sistemlerin işleyişiyle ilişkilidir. Afet durumlarında geniş ailenin desteği bile zaman zaman yetersiz kalabilmektedir. Bir çalışmada kişisel kayıp, aileden ayrılma, toplum desteği eksikliği ve önceki kayıp veya travma deneyimleri daha fazla travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili bulunmuştur. Örneğin, afetten sonra uzun süre kendi evlerine dönemeyenler daha çok uyum sorunları göstermiştir (Hansel vd.,2013).

Landau ve Saul (2004), oluşturdukları toplumsal dayanıklılık modellerindeyerel bilgiye daha kolay erişebilmeleri, üyelerin ihtiyaçlarını karşılamaları ve tercih edilen başa çıkma stratejileri üzerinde çalışabilmeleri nedeniyle, topluluk içindeki değişim ajanları veya bağlantılar ile çalışması gerektiğini vurgulamaktadırlar. Çalışmacılar toplumsal dayanıklılığı şu dört boyutta değerlendirmişlerdir: (1) Sosyal destek, koalisyon oluşturma ve bilgi ve kaynak paylaşımı sistemini güçlendirerek iyileşmeyi ve sosyal bağlılığı geliştirmek (2) Birçok farklı deneyimi kapsayacak şekilde toplu hikaye anlatımı ve travmanın ve travmaya yönelik tepkilerin onaylanması (3) Hayatın ritmini ve rutinlerini yeniden kurmak ve toplu iyileşme ritüelleri oluşturmak (4) Umudu tazeleyerek gelecekle ilgili olumlu bir vizyon oluşturmak. Bu boyutlar topluluğun inanç sistemlerinde, organizasyonel kalıplarda ve iletişim süreçlerindeki kilit süreçleri yansıtmaktadır (Landau ve Saul, 2004).

Benzer bir kavram olan topluluk hissi (sense of community) kavramı, bir toplumun üyesi olma, toplumsal etkiler, toplumsal uyum, ihtiyaçların karşılanması ve paylaşılan duygusal bağlantılılık olmak üzere dört unsurdan oluşmaktadır (McMillan ve Chavis, 1986; Akt. Kloos vd.,2012). Topluluk üyelerinin yetenekleri, büyük ölçüde kolektif öz-yeterlik duygularından veya karşılaştıkları sorunları kolektif olarak çözebileceklerine ve yaşamlarını

iyileştirebileceklerine dair inançlarından etkilenmektedir. Güçlü sosyal uyum ve iyimserlik duyguları da dahil olmak üzere, afet sırasında ve sonrasında toplulukta paylaşılan deneyimler olumlu sonuçlarla ilişkilidir (Bandura, 1997: Akt.Silver ve Grek-Martin, 2015). Afetlerden kurtulan kişiler genellikle birbirlerine sosyal destek sağlarlar. Bu sosyal özdeşleşmenin ve afete maruz kalma sonucunda gelişen ortak kader algısının bir sonucu olarak değerlendirilmektedir. Acil durumlarda meydana gelen kolektif davranışlar sosyal kimlik gelişimi ile ilişkilidir (Drury vd.,2016).

Toplumdaki bireyler arasında bağlantı halinde olmak arkadaşlar ve aile ile günlük etkileşimler toplumsal dayanıklılığın gelişimi için önemlidir.Yerel sakinlerin hayatta kalmaları için birbirleriyle işbirliği yapma isteğini yansıtan sosyal uyum, toplum düzeyinde dayanıklılığı arttırıcı müdahaleler arasındadır (Ha vd.,2021). Bir sel afeti sonrası dönemde toplumsal dayanıklılığı arttıran süreçlerin başında toplumda dayanışmayı arttırma ve kaynakların koordinasyonu, gönüllü faaliyetlere aktif vatandaş katılımını teşvik etmek, gönüllü koordinasyon ağı oluşturmak, bireylerin ve hanelerin ihtiyaçlarının izlenmesi, medyada günlük brifingler, bilgi hattı oluşturulması, internet kaynakları ve web siteleri ile bilgilendirme, toplumda güven ve umut aşılması yer almaktadır (Shultz vd.,2013).

Farklı kültürlerden topluluklarla gerçekleştirilen bir çalışmada, topluluk düzeyinde bütünlük duygusunun özellikle kolektivist kültürler için önemli bir kaynak olduğu belirtilmiştir. Topluluk bütünlük duygusu kavramı yeni bir kavram olarak, topluluk üyeleri tarafından hissedilen öngörülebilirlik ve anlaşılabilirlik ve emniyet ve güvenlik duygusunu yansıtır. Öte yandan bir topluluğun yönetilebilirliği toplumsal dayanıklılık açısından normal zamanlar dışında kriz ve stres içerikli zamanlarda tedavi sağlayıcıları ve grup programları aracılığıyla üyelerine yardım etme yeteneğini ifade etmektedir (Braun-Lewensohn, 2014).

Pfefferbaum ve North(2008), afet sonrası toplumsaldayanıklılığın; bağlı olmak ve bağlılık; aktif katılım; tanımlanmış roller ve sorumluluklar; kaynaklar; destek ve bakım; beceri geliştirme; iletişim; afet önleme, azaltma, hazırlık ve müdahale becerileri gibi öğeler tarafından karakterize edildiğini ifade etmektedirler (Pfefferbaum ve North, 2008). Bir diğer çalışmada, toplum düzeyinde dayanıklılığı destekleyen unsurlar; topluluk yeterliliği, güçlendirme, güven, sosyal destek, kaynaklar ve beceriler, çevre ve paylaşılan değerler olarak belirlenmiştir (Ismail vd.,2017).

Toplumsal dayanıklılığın bir unsuru olarak, toplumsal başa çıkma, bir grubun dahil olduğu bir sorunu çözmek için topluluk tarafından kullanılan ve böylece stresi azaltan stratejilerden oluşur. Toplumsal başa çıkma için her şeyden önce, grup veya topluluk kendini tek bir varlık olarak algılamalıdır. Bir sıkıntı meydana geldiğinde, stres etkeninin herkes için benzer sonuçlar doğurup doğurmadığına bakılmaksızın, sıkıntı oluşturan durumu paylaşır ve birlikte harekete geçerler. Benim veya senin probleminden çok bizim problemimiz algısı toplumsal başa çıkma sürecini etkinleştirmektedir. Paylaşılan deneyim ve iletişim yoluyla, belirli bir sorunla başa çıkmak için bir araya gelmenin faydalı ve gerekli olduğu inancı geliştirilir. Toplumsal başa çıkma afet gibi sıkıntılı durumlarla başa çıkma ve hatta travma sonrası büyümeyi kolaylaştıracak bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu noktada doğal afetlerde önleme ve müdahaleyi kolaylaştırmak için toplulukların yararlanabileceği kaynakları güçlendirme ihtiyacı belirginleşmektedir. Ancak, müdahale stratejileri geliştirilirken topluluğun kültürel yönlerini dikkate almak gerekmektedir (Włodarczyk vd.,2016).

Toplumsal dayanıklılık unsurlarından birisi de yere bağlanma kavramıdır. Yaşadıkları yerle bağları güçlü olan kişiler doğal afetlerin potansiyel etkilerini daha hafife alabilmektedirler. Bu kişiler doğal risklerle karşı karşıya kaldıklarında yer değiştirme konusunda isteksizdirler ve bir felaketten sonra riskli alanlara dönme olasılıkları daha yüksektir. Yere bağlanma, risk algısı ve başa çıkma arasında hem aracı hem de düzenleyici bir değişken olarak işlev görmektedir (Bonaiuto vd.,2016). Afet bağlamlarında yere bağlanma bir kimlik unsuru olmasına ek olarak, sakinlerin güvenlik, güven ve ayrılık algılarını içerir. Ayrıca, sosyal katılım, kişinin evinin zarar görmesi ve bir afet durumunda yer değiştirme olasılığı yere bağlanma ilişkilendirilebilir (Greer vd.,2020). Müdahale düzeyinde de yere bağlanma kavramı kullanılabilir. Bozulmuş yerlerin restorasyonu, afetten kurtulanların psikososyal iyileşmesini ve büyümesini potansiyel olarak teşvik etmenin bir yolu olabilir (Silver ve Grek-Martin, 2015). Yere bağlanma duygusu sakinlerin psikolojik dayanıklılığı ve afet sonrası iyilik halini yeniden inşa etmede olumlu katkıda bulunabilir. Bu noktada yere bağlanma duygusunun yeniden inşa edilmesi iyileştirme sürecinin desteklenmesi için önemli bir husustur (Prayag vd.,2021).

Bir sel afeti sonrası gerçekleştiren çalışma insanların maruz kaldığı psikolojik stresin, evlerinin ve temsil ettiği her şeyin yıkımı ve yeniden inşası ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Yere bağlanma kişisel ve aile kimliğini, kişisel ve sosyal ilişkileri, özel ve kamu alanı ile ilgili algıları içerebilir. İlişkilerin geliştirildiği ve sürdürüldüğü bir yer olarak evin rolü,

kimlikle ilgilidir ve evlilik, çocukların büyüülmesi gibi aile bağlarıyla ilişkilidir. Bu noktada başka bir barınma ortamına geçiş, aynı zamanda yabancılaştırıcı bir deneyimdir. Örneğin, bir sel olayı sonrası afetzedeler kendilerini “evsizler”, “mülteciler”, “hiçbir yere ait olmayanlar” ve “yabancılar” olarak tanımlamışlardır. Yeni barınma şekli ilişkilerde bozulmalara ve rutinleri sürdürememe gibi deneyimlere neden olmuştur (Carroll vd.,2009).

Örgütsel düzeyde toplumsal dayanıklılık faktörleri, yerelden merkeze doğru afet yönetim sürecine dahil olan kurumların işleyişi, yönetim, koordinasyon, planlama ve prosedürleri içerir. Kapsamlı bir meta-analiz çalışmasında afet sonrası destek hizmetlerinde çalışanlar arasında afet sonrası risk ve dayanıklılık faktörleri incelenmiştir. Görev öncesinde gerçekleşen hazırlık ve eğitim; görev sırasında görevin süresi ve zamanlaması; toplumda travma yaygınlığı ve yoğunluğu; duygusal olarak dahil olma; liderlik; kurumlar arası işbirliği; sosyal destek; afet sırasında resmi ve organizasyonel destek; rol ve görevlerin netliği; iş talepleri; güvenlik ve ekipman; kendinden şüphe duyma; suçluluk ve başa çıkma stratejileri önemli faktörlerdendir. Görev sonrası süreçte ise resmi destek ve medyada yer alma en önemli faktörler olarak belirlenmiştir. Ayrıca, sosyodemografik faktörler arasında, genç yaşta olma personel için bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir (Brooks vd.,2015).

Afet bağlamında yeterli sayıda gönüllünün görev alması, topluluk için yeterli ödeneğin sunulması, toplulukların afet durumlarında birbirine güvenmesi, organizasyonların ve profesyonellerin yeterli bilgiye sahip olması, topluluktaki bireyler ve ailelerin afetlere hazırlık ve yanıt vermede yeterli bilgiye sahip olması ve ihtiyaçların karşılanması topluluk dayanıklılık öğeleri arasında yer almaktadır (Chandra vd.,2013).

Afet sonrası kamusal davranışlar, özellikle kimlikler ve normlar gibi sosyal psikolojik süreçlerin işlevini yansıtır. Yetkililerin ve ilgili meslek gruplarının acil durumlarda insanların sosyal psikolojisi hakkında varsayımlarının olması hazırlık, müdahale ve iyileşme evrelerinde politika ve uygulamaları şekillendirir. Bunlar arasında paylaşılan sosyal kimlik ve iletişim kurma ihtiyacı vurgulanmaktadır. Paylaşılan kimlik hayatta kalan grupların dayanışma ve uyum sağlamalarını ve böylece kolektif destek kaynaklarını koordine etmelerini ve bunlardan yararlanmalarını sağlayacak ve kolektif psikososyal dayanıklılığı kolaylaştıracaktır. Kamu yetkililerinin eylemleri toplumda gayri resmi dayanıklılığı kolaylaştırabileceği gibi engelleyebilir. Afetlerin etkileri toplumda eşit olarak dağılmaz, bu nedenle kamu yetkilileri daha az kaynağa sahip olanlar için sorumluluk almalıdır. Diğer

tarafından görevliler toplumun kendi dayanıklılık ve kapasite düzeyini geliştirmesi ve bunu sürdürmesi için desteklemelidir (Drury vd.,2019).

Afetlerde psikososyal dayanıklılık için önceden var olan sosyal ağların seferber edilmesi çok önemli olsa da, hayatta kalanların ortak bir kaderi paylaşmaları nedeniyle, önceki bağların yokluğunda da toplumda paylaşılan kimlikler ortaya çıkabilir.Örneğin, bir sel olayı sonrası paylaşılan sorunlar, paylaşılan hedefler, kırılganlık algıları ve önceki grup sınırlarının çöküşü nedeniyle yeni paylaşılan kimliklerin oluştuğu ve bu kimliklerin hem verilen hem de beklenen sosyal desteğin temeli olarak hareket ettiği değerlendirilmiştir. Çalışma bulguları, artan sel felaketlerinde kolektif psikososyal dayanıklılığın gelişiminde sosyal kimlik modelinden faydalanabileceğini göstermektedir (Ntontis vd.,2018).

Bir sel afeti sonrasında topluluk hissi ve sosyal desteğin yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Sosyal özdeşleşme, sakinlerin destek beklentileri ve ortak hedefler aracılığıyla oluşan ortak kader algısı, kolektif etkinlik ve topluluğun refahı ile olumlu yönde ilişkili bulunmuştur. Toplumda desteği gözlemlemek de destek sağlamakla ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Bir afetten doğrudan etkilenen insanlar için, psikolojik bir grubun yokluğunda diğer insanların davranışları bir etki kaynağı olabilir. Sosyal kimlik süreçleri bir felaketi takip eden aylar ve yıllarda aktif olarak işleyebilir ve bu toplulukların iyilik haline katkıda bulunabilir (Ntontis vd.,2021).

Afet olaylarında örgütsel açıdan liderlik rolleri yürütülürken, davranışsal sağlık profesyonellerinin yer alması önerilmektedir. Örneğin, bir sel afet bağlamında televizyondasel olayı ile ilgili brifingler sırasında öneriler vermek, çevrimiçi halk eğitimi videoları düzenlemek gibi eylemlerin toplumda psikolojik dayanıklılığın sürdürülmesinde etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, toplu gönüllü faaliyetlere katılım toplumda dayanıklılığın oluşmasında etkili olarak değerlendirilmiştir(O'Neill vd.,2016). Ayrıca, afetlerden sonra profesyonellerin danışmanlık rolü üstlenmesiyle topluluk içinde doğal liderlik teşvik edilebilir. Farklı becerilere, yeteneklere ve yaşlara sahip aile ve topluluk üyeleri, topluluğun dayanıklılığına farklı şekillerde katkıda bulunabilir. Örneğin, topluluktaki yaşlı bireyler geçmiş zorluklarla başa çıktıkları anılarını ve aldıkları dersleri toplulukla paylaşabilirler (Landau vd.,2008).

Toplumsal dayanıklılık kavramı, insanların yaşadığı mahalleler ve şehirler üzerinde odaklanır. Toplumsal dayanıklılık, yollar, köprüler ve kamu hizmetleri gibi altyapılar

açısından fiziksel sistemler; telefon ve internet gibi teknik sistemler; insanlar, bireysel, grup ve organizasyon düzeyinde etkileşimler ve bağlantılar yoluyla harekete geçer (Dückers vd.,2017b). Afetten etkilenen topluluklar daha geniş bir toplumun parçasıdır. Toplumların istikrarlı bir düzene dönme kapasitesi, büyük ölçüde, operasyonel yapılar ve kaynaklar ile birlikte sosyo-ekonomik, politik ve kurumsal koşulların varlığına bağlıdır. Bu koşullar ne kadar kesin olarak ve zamanında karşılanırsa, bir toplumun felaket karşısında o kadar dayanıklı olması muhtemeldir (Dückers vd.,2014).

Afetler kaynakların azalması için risk içeren olaylar olarak değerlendirilmektedir. Bir bakış açısına göre, psikolojik stres de bir tehdidin varlığı veya kaynakların fiili kaybının veya kaynak kazanımının eksikliği olarak tanımlanmaktadır. Stresin, bireyin bir olaya ilişkin değerlendirmesinden kaynaklandığı vurgulayan bilişsel bakış açısına sahip stres teorilerinden farklı olarak, daha çevresel ve kaynak temelli bu yaklaşım, afet araştırmalarına yönelik ilgiyi artırmıştır. Bu bakış açısında, strese karşı dayanıklılık veya stresli durumlardan sonra hızlı toparlanma, kişinin kaynaklarının önceki miktarı, gücü ve çeşitliliği ile ilgili olarak kaynak kaybını önlemenin veya kaynakları geri kazanmanın sonucu olarak değerlendirilmektedir. 2014 yılında Güneydoğu Avrupa'daki sel felaketlerinden sonra gerçekleştirilen bir çalışmada, afet mağdurlarında kaynaklardaki artış, düşük düzeyde travma sonrası stres ve depresyon semptomları ve yaşam doyumundaki artışla ilişkili olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada kişilerarası kaynaklar, ölçülen tüm psikososyal sonuçlarla, bireysel kaynaklar travma sonrası stres ve yaşam memnuniyetiyle ve toplum kaynakları ise yalnızca yaşam memnuniyetiyle önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Afet sonrası dönem boyunca ortalama kaynak seviyesi aynı kalırken, kaynak değişikliğinde bireyler arası önemli bir değişkenlik bulunmuştur. Bazı kişiler için kaynaklar zamanla artmış ve bazıları için azalmıştır(Bakic ve Ajdukovic, 2019).

Bireysel düzeyde, Kaynakların Korunması Teorisi (Conservation of Resources-COR), insanların her zaman kaynakları elde tutmak, korumak ve inşa etmek için çabaladığını ve bu kaynakların tehdidinin veya fiili kaybının strese neden olduğunu ifade etmektedir. Öte yandan afetler bireyler, aileler ve toplumsal yaşamda kesintilere neden olarak tüm kaynaklar üzerinde artan talep oluşturmaktadır (Hobfoll, 1989; Hobfoll vd.,2009). Afet durumlarında oluşan stres, bir afet sırasında kaynakların korunmasının ciddi şekilde tehdit altında olmasıyla açıklanmaktadır.Ayrıca, afetlerden kaynaklanan kayıplar çoğunlukla ani ve beklenmediktir. Kaynakların Korunması Teorisine göre, afet mağdurlarının stresi önlemek için ihtiyaç duydukları temel şey onlar için önemli kaynakların korunmasıdır (Van Der Ven,

2003). Hobfoll (1989)'un çalışmasından uyarlanan çalışmaya göre, kaynakların sınıflandırılması; nesneler (Konut, ulaşım vb.); kişisel kaynaklar (Beceriler; benlik saygısı, iyimserlik vb.); koşullar (Evli olmak, sağlık koşulları vb.); enerji kaynakları (Diğer kaynakların elde edilmesine yardımcı olan kaynaklar; zaman, para, bilgi vb.) olarak yapılmıştır (Bakic ve Ajdukovic, 2019).

Bireysel kaynaklar, sosyodemografik özellikler, kişilik özellikleri, kontrol duygusu ve öz yeterlilik gibi yaşamı tehdit eden olaylarla başa çıkma yeteneğini ve iyileşme düzeylerini artıran kişisel özellikler olarak görülebilir. Benzer şekilde, toplum kaynaklar ve sosyal kaynaklar da afet sonrası psikososyal işlevselliğe katkıda bulunmakta ve aynı anda daha fazla sayıda bireyi etkilemektedirler. Bu kaynaklar; ekonomik kaynaklar, sosyal sermaye, toplum etkinliği veya hükümete ve kamu kurumlarına olan güveni içermektedir. Bu görüş, kalkınmaya, psikopatolojiye ve genel olarak esenliğe katkıda bulunan çoklu, dinamik ve birbiriyle ilişkili sistemleri vurgulayan ekolojik perspektifle örtüşmektedir (Bakic ve Ajdukovic, 2019; Bronfenbrenner, 1977).

Afetten etkilenen ve kısa ve uzun süreli ciddi bir ruh sağlığı bozukluğu ve sosyal bozulma riski taşıyan topluluklar için bireysel ve toplumsal iyileşmeye yardımcı olan sosyal ve ruh sağlığı müdahalelerine ek olarak kaynakların ve altyapının yeniden geliştirilmesine odaklanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Etkilenen toplulukların psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için kaynak tahsisine ilişkin afet müdahale planlarının ve kararlarının geliştirilmesi ve uygulanması noktasında bilgi ve sistem boşlukları bulunmaktadır (Crompton vd., 2017). Bu bağlamda afetten etkilenen topluluklardaki kaynak düzeylerini artırarak toplumun iyi oluş düzeyini artıracak ve iyileşme sürecine katkı sağlayacak toplum temelli, hedef odaklı, aşamalı afet sonrası psikososyal destek modellerinin oluşturulması gerekmektedir. (Bakic ve Ajdukovic, 2019).

Afetler sonrası uygun kaynakların varlığı ve dağıtımı da örgütsel bağlamda toplumsal dayanıklılığı etkilemektedir. Toplumsal dayanıklılık, toplum düzeyindeki afet kaynaklarının topluluk üyelerinin riskli durumlara uyum sağlama yeteneğini sağlamalarında ne ölçüde kullanılabilir olduğuna göre belirlenir (Shultz vd., 2013). Ayrıca, dayanıklılığı sağlayan kaynaklar sağlam olmalı ve afet durumunda acil talepleri karşılamak için hızlı bir şekilde teslim edilmelidir (Pfefferbaum ve North, 2008). Öte yandan yüksek stres faktörleri, afet mağdurlarının topluluk kaynaklarını kullanma becerisini azaltabilir. Örneğin, yerinden

edilmiş bir afetzede afet öncesindeki evinde hayatına devam edebilen bir kişiyle karşılaştırıldığında daha az sayıda kaynak kullanabilir (Lowe vd.,2015).

Kırsal bölgeler afetlerin etkisi ve yanıt verme açısından daha dezavantajlı bölgeler olarak toplumsal dayanıklılık bağlamında ayrıca ele alınmalıdır. Cox ve Hamlen (2015) tarafından kırsal bölge bağlamında hazırlanan Toplumsal Afet Dayanıklılığının Sermayeye Dayalı Boyutları (Capital-Based Domains of Community Disaster Resilience) modelinde belirledikleri toplumsal dayanıklılığı oluşturan boyutları; beşeri sermaye (bilgi ve beceri), sosyal sermaye (sosyal ağlar), yapı sermayesi (teknoloji, iletişim, altyapı), ekonomik sermaye (ekonomik kaynaklar, ekonomik gelişme, istihdam) ve doğal sermaye (enerji kaynakları, yerel yiyecekler, kaynakların dağılımı) boyutları ile birlikte yönetim (topluluk katılımı, topluluk içi ve topluluklar arası iletişim, yönetim kapasitesi, finansman) ve afet hazırlığı (risk değerlendirmesi, planlama) olarak değerlendirmişlerdir (Cox ve Hamlen, 2015).

Kırsal bölgelerde yaşayan topluluklar dış ortamla ilişkileri ve temasları nedeniyle bilgi, beceri ve deneyimle donanmış güçlü kişilerdir. Bu güçlerin afet durumlarında uyum sağlama, risk azaltma, zorluklarla baş etme gibi dayanıklılık unsurlarının nasıl geliştirileceği ve kullanılacağına dair çalışılmalar yapılması gerekmektedir. Örneğin, akademik ve bürokratik jargondan sıyrılmış bir sürecin harekete geçirilmesinin kırsal topluluklarda daha kullanışlı olacağı düşünülmektedir (Cox ve Hamlen, 2015). Bir diğer çalışmadan elde edilen bulgulara göre, kentsel alanlarda dayanıklılık öncelikle ekonomik sermaye tarafından yönlendirilirken, topluluk sermayesi kırsal alanlarda afetlere karşı dayanıklılığın en önemli itici gücüdür (Cutter vd.,2016).

Toplumsal dayanıklılık açısından benimsenecek stratejilerin uygun sırada ve zamanlarda kullanılması önem taşımaktadır. Bir kriz durumu öncesi, kriz sırası ve sonrasındaki zaman aşamaları farklı düzeylerde başa çıkma ve uyum sağlama kapasiteleri ile ilgilidir. Kriz öncesinde önleyici çalışmalar ve planlama stratejileri, altyapı kapasitelerindeki zayıf noktaları veya eksiklikleri tespit etmek ve çözmek için proaktif olarak yatırım yapmak ve bunları önceden güçlendirmek, eğitim ve yöntemlerin test edilmesi gibi eylemler gerçekleştirilebilir. Ayrıca, kriz sırasında ve sonrasında kriz yönetimi, örneğin insanların güvenliğini sağlama, barınma ve temel ilk yardım, ailelerin bir araya getirilmesi ve psikososyal hizmetler sağlamada dayanıklılığı arttıracak müdahalelerdir. Psikososyal dayanıklılık oluşturulması için bireysel düzeydeki özelliklerin yanı sıra, topluluk düzeyinde

kapasitelerden yararlanmak gerekmektedir. Çeşitli sektörlerden hükümet ve sivil toplum kuruluşları, profesyoneller ve gönüllüler, şirketler, okullar, dini kuruluşlar, spor kulüpleri ve yerel veya ulusal medya gibi topluluk aktörleri ve hayır kurumları, ekonomik kalkınmayı, sosyal sermayeyi güçlendirmek ve bilgi ve iletişim ve topluluk yetkinliğini kullanmak için güçlerini birleştirmeli ve eşgüdümlü çalışmalar gerçekleştirilmelidir(Dückers vd.,2017b).

Afetlere karşı daha az kırılgan olan ülkeler, diğer göstergelerin yanı sıra iyi yönetim, düşük yolsuzluk seviyeleri, sağlık ve eğitime erişim, daha yüksek kamu ve özel sağlık harcamaları, kişi başına yüksek gayri safi milli hasıla, gelir eşitliği ve yaşam beklentisi gibi özellikleri taşırlar. Bu ülkeler, afetlerin ardından profesyonel psikososyal hizmetler sağlamak için daha gelişmiş sistemlere sahiptirler. Ancak, bu ülkelerde yaşayan topluluklar, travmatik olaylara maruz kaldıklarında, toplum genelinde TSSB başta olmak üzere ruh sağlığı bozuklukları geliştirme riski daha yüksektir. Bu durum “kırılganlık paradoksu” olarak adlandırılır ve daha bireyci kültürün hakim olduğu bu ülkelerde sosyal desteğin daha düşük olması ile bağlantılı olarak değerlendirilmektedir (Dückersvd.,2015; Dückers vd.,2016; Dückers vd.,2017a).

1.6. Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetleri

Afet olayları sosyal destek gibi sosyal kaynaklar da dahil olmak üzere mevcut kaynaklara meydan okumakta ve bu durum genelde travmatik stresle sonuçlanmaktadır. Bu noktada afet sonrası psikososyal destek hizmetleri ruh sağlığının korunması açısından benzersiz katkılar sağlamaktadır. Bu alanda öncü çalışmalarında Kaniasty ve Norris (2009),afetlerde psikososyal destek hizmetlerin üç yönünü vurgulamışlardır: (1) fiili yardımın alınması; (2) sosyal destek algısı; ve (3) hizmetler ağında entegrasyon oluşturulması. Ayrıca, çalışmacılar afetlerin ardından insanların psikososyal desteğe erişiminin eşit olmadığını ve bunun da insanların destek algısını etkileyebileceğini belirtmişlerdir (Kaniasty ve Norris, 2009).

Afet sonrası gerçekleştirilen hizmetler genel olarak beş kategoride değerlendirilmektedir. Bu hizmetler temel yardım (Basic relief), bilgi sağlama (Information provision), duygusal ve sosyal destek (Emotional and social support), pratik destek (Practical support) ve tıbbi yardım ve sağlık hizmetleridir (Medical assistance and health care) (Jacobs vd.,2019). Bir başka çalışmada afet sonrası uzun süreli hizmetler; 1) desteğe ihtiyaç duyan bireylere sunulan birebir hizmetler; 2) kollektif aktiviteler için destek; 3) yaşam koşulları ve

gelirle ilgili destek; 4) halkın ruh sağığı sorunları ile ilgili farkındalığın arttırılması; 5) ruh sağığı hizmetleri için insan kaynağını arttırmak; 6) ruh sağığı hizmeti sunan personelin desteklenmesi;7) afetten etkilenen topluluklara sunulan ruh sağığı hizmetleri arasında işbirliği oluşturmak şeklinde sıralanmıştır. Afet sonrası ruh sağığı hizmetlerinde çalışan profesyoneller tarafından en çok dile getirilen sorunlar gelir kaynağı ve insan kaynağının yetersizliği olmuştur. Literatürde afet olayları sonrası uzun dönemde sunulan ruh sağığı hizmetleri ve psikososyal destek üzerine çalışmalar kısıtlıdır (Seto vd.,2019).

Bir deprem afeti sonrası gerçekleştirilen alan çalışmasında, afet sonrası psikososyal hizmet sunumu türlerinin; hastane tabanlı klinik hizmetleri; gezici sağık hizmetleri; sağık çalışanlarının temel ruh sağığı hizmetini birinci basamak sağık birimlerinde sunacak şekilde eğitilmesi ve denetlenmesi; vaka tespiti ve sevkinde sağık gönüllülerine ve meslekten olmayan kişilere yardımcı olacak bir tarama aracının geliştirilmesi; psikolojik ilk yardım sağılanması, hedef odaklı toplum temelli psikososyal müdahaleler, okul temelli psikososyal destek, 7/24 danışma hattı hizmetleri ve halkı bilinçlendirme faaliyetleri olarak sunulabileceğı belirtmişlerdir (Sherchan vd.,2018).

Afet sonrası psikososyal hizmetler farklı evrelerde sunulacak farklı düzeylerde müdahaleleri içermektedir. Afetler sonrasında sunulan psikososyal hizmetlerde en erken aşamada psikolojik ilk yardım ismiyle sunulmaktadır. Afetten etkilenen bireylerin güvenlik, sağık ve bakım gibi temel ihtiyaçlarını karşılamaya ve onlara psikolojik ilk yardım sağılamaya yönelik adımlar, akut dönemde önerilen müdahaleleri ifade etmektedir. Psikolojik ilk yardım müdahalelerini daha kapsamlı psikososyal çalışmalar ve uzun vadede özelleştirilmiş ruh sağığı desteğı ve psikoterapi gibi uygulamalar izlemektedir (Housley ve Beutley, 2007).

Acil Durumlarda Ruh Sağığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu (2007), afetten etkilenen bireylerin ihtiyaçları arttıkça bu ihtiyaçların hizmet sunanlar tarafından karşılanması için daha çok eğitime ihtiyaç duyulduğunu belirtilmektedir. Buna göre, afetten etkilenen topluluklara yönelik temel düzeyde destek özel bir eğitim gerektirmezken, özel gruplara yönelik hizmetler psikososyal konularda farkındalık gerektirmektedir. Örneğin, afetler bağlamında psikolojik ilk yardım bu alanda temel düzeyde bir eğitim gerektirirken, danışmanlık ve grup çalışmaları gibi ruh sağığı müdahaleleri ileri düzey spesifik eğitimlere dayanmalıdır (Juen vd.,2016).

Afet sonrası psikososyal müdahaleler genellikle bireysel danışmanlık veya terapileri, grup terapisi yaklaşımlarını ve daha az yaygınlık gösteren sosyal ve topluluk eylemi/gelişimi yaklaşımlarını içerir. Afet olaylarında kullanılan spesifik bireysel yaklaşımlar arasında bilişsel davranışçı terapi ve anlatısal yaklaşımlar önde gelmektedir. Bazı travmatize olmuş danışanlarda olumlu bir dil kullanıldığında ve hayatta kalma süreci kabul edildiğinde, şefkat veya iyimserlik gibi kişisel güçlü yönler harekete geçirebilir ve stresle başa çıkma becerisi geliştirilebilir. Bu bağlamda önceki zorlu deneyimlerin ve krizlerin nasıl aşıldığını fark etmeye odaklanan çözüm odaklı yaklaşım teknikleri de kullanılabilir (Norman, 2000).

Psikolojik ilk yardım bir afet olayının hemen sonrasında kullanılabilecek destekleyici müdahaledir. İlk yardım tıbbi bakımla, psikolojik ilk yardım ise ruh sağlığı bakımıyla ilgili müdahaleleri ifade eder. Afet sonrası hayatta kalan insanlarla etkileşime girecek olan görevliler, psikolojik ilk yardım ilkelerinin farkında olmalıdır. Ayrıca, psikolojik ilk yardım uygulayıcıların kendilerinin ve meslektaşlarının stres tepkilerini anlamalarına ve bunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmak için de faydalıdır. Öte yandan psikolojik ilk yardım büyük ölçekli bir afette muhtemelen tüm hayatta kalan kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli olmayan ruh sağlığı uzmanları tarafından verilmesi zorunu bir müdahale değildir. Bu nedenlerle, psikolojik ilk yardım eğitimi, çok çeşitli afet müdahale kurumlarında çalışanlar için erişilebilir olmalıdır (Birkhead ve Vermeulen, 2018).

Psikolojik ilk yardım profesyonel bir ruh sağlığı uzmanı becerilerini gerektirmez, bunun yerine çoğu kişinin zaten sahip olduğu becerilerle ilgilidir. Travmatik olayın teşhis ve tedavisinden ziyade, travmatik olayın neden olduğu stresle ilişkili tepkileri ve davranışları ele alan bir yaklaşım olduğu için travmanın bulunduğu ortamlarda kullanılmaktadır. Psikolojik ilk yardım için belirlenmiş bir zaman dilimi yoktur. Her insan travmayı benzersiz şekillerde deneyimler ve baş eder. Dolayısıyla, psikolojik ilk yardım da travmayı yaşayan kişiye özel bir süreçtir (Solon, 2016). Brymer vd.'nin (2006) çalışmalarında, Sekiz Basamaklı Psikolojik İlk yardım Modeline göre gerçekleştirilecek eylemler; ilişki ve bağ kurma; güvenlik ve rahatlamının sağlanması; dengeleme (stabilizasyon); bilgi edinme; temel ihtiyaçlar konusunda yardımcı olma; sosyal destek; bilgilendirme olarak sıralanmıştır (Akt. Demircioğlu vd., 2019).

Psikolojik ilk yardım akut kriz durumundaki bireyleri ve grupları hedefleyen ve stres altında acı çeken bireyleresağlanabilecek insani ve destekleyici bir hizmettir. Psikolojik ilk yardımın temel amacı, akut stresi azaltmak ve aktif başa çıkma stratejilerini ve kaynakların

kullanımını teşvik etmektir (Juen vd.,2016). Psikolojik ilk yardım yaklaşımları duygusal uyarılmayı düzenlemek, sıkıntıyı azaltmak ve kontrolün bireyde olduğu hissini yeniden kazanmak için tasarlanmış çeşitli stratejiler içerir. Bu stratejiler arasında öz bakım; olumlu dikkat dağıtıcı faaliyetlerde bulunmak; pratik çözümlere odaklanmak; diyafram nefesi gibi gevşeme teknikleri uygulamak; başkalarıyla iletişim kurmak ve zaman geçirmek; düzenli bir rutin ve program sürdürmeye çalışmak; ve risk alma davranışları, duygusal ve fiziksel geri çekilme veya aşırı madde kullanımı gibi uyumsuz başa çıkma yöntemlerinden kaçınmak gibi yöntemler gelmektedir(Jacobs vd.,2019).

DSÖ tarafından 2011 yılında yayınlanan ve Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği'nin 2014 yılında Türkçe'ye kazandırdığı Psikolojik İlk Yardım Saha Rehberinde, bir kriz durumunun nasıl ele alınacağı ve insanlara nasıl yardımcı olunacağına yönelik üç temel ilke; izlemek; dinlemek; bağlantı kurmak olarak belirtilmiştir. İzlemek; güvenlik durumunu kontrol etmek; acil temel ihtiyaçları olan kişileri kontrol etmek; ciddi stres tepkileri gösteren kişileri kontrol etmek adımlarını kapsamaktadır. Dinlemek; desteğe ihtiyacı olabilecek insanlara yaklaşmak; insanların ihtiyaçlarını ve kaygılarını sormak; insanları dinlemek ve sakinleşmelerine yardımcı olmak eylemleriyle yürütülebilir. Bağ kurmak; insanların temel ihtiyaçlarını bildirmelerine ve hizmetlere erişimlerine yardımcı olmak; insanların problemleriyle baş etmelerine yardımcı olmak; insanlara bilgi vermek; insanların sevdikleriyle bağlantı kurmasına ve sosyal destek almalarına yardımcı olmak gibi adımları içermektedir (Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, 2014).

Afet olaylarında akut aşamada kullanılan bir diğer müdahale yöntemi Kritik Olay Stres Bilgilendirmesidir (Critical Incident Stress Debriefing). Bu müdahale kritik olay veya olayla bağlantılı gerçeklerin, düşüncelerin ve duygusal tepkilerin ve duygusal materyalin ayrıntılı olarak paylaşılması, eğitim, travmatik stresle baş etmenin ele alınması, tepkilerin normalleştirilmesi, ileriye yönelik sorun çözme ve gelecek için plan yapmagibi konuları içeren, bir akran veya bir lider tarafından güven verici ve destekleyici bir ortamın kolaylaştırıldığı grup desteğini ifade etmektedir. Bu yöntem proaktif, önleyici ve doğal sosyal ağların iyileştirici gücünü ortaya çıkaran bir müdahale olarak görülmüştür(Lewis, 2003).

Son yıllarda Kritik Olay Stres Bilgilendirmesinin etkisiz olduğu hatta olumsuz etkileri olabileceği çeşitli çalışmalarda vurgulanmıştır. Bu müdahalenin travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik durumları engelleyemediği ve ayrıca, ayırım gözetilmeksizin

herkes için kullanıldığında bazı bireyler için zararlı olabileceği düşünülmektedir. Bu müdahale insanları travmatik durumla ilgili herhangi bir şeyi açıklamaya zorlaması yönünde eleştirilmekte ve doğal sağlıklı iyileşme sürecini engelleyebileceği düşünülmektedir. Bu noktada, afetlere yönelik sosyal hizmetlerde güçlü yönleri vurgulayan, bireysel tepkilerde, kurumsal bağlamlarda ve çeşitli sosyal hizmet uygulama alanlarındaki farklılıklara duyarlı olan entegre bir kritik olay stres yönetimi uygulamasının geliştirilebileceği düşünülmektedir (Pack, 2013).

Psikoloji alanından çalışmaların insanlar hayatta kalmak için mücadele ederken, özellikle konuşmaları için aceleci olmanın ve ısrar etmenin yararlı olmayabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, akut dönem atlatıldıktan sonra hayatta kalma suçluluğu, terk edilme, öfkeli hissetme, geçmiş yaşantılara dönüşler gibi sorunlar yaşanabileceğinden grup düzeyinde psikososyal hizmetlere daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda afet sonrası hayatta kalan bireyler için destek grupları kullanılabilen ve bu grup çalışmaları afetzedelerin tepkilerinde ve duygularında yalnız olmadıklarını anlamalarına yardımcı olmaktadır. Grup çalışmaları toplumda dayanıklılık düzeyi düşük olan; yoksullar, sosyal izolasyon yaşayan kişiler, fiziksel ve duygusal olarak destekten yoksun olan bireyler ve geniş aileler gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak için sınırlı kaynaklara sahip olan gruplarla faydalı olmaktadır (İsmail vd., 2017).

Ruh sağlığı alanında afet sonrası akut süreçte krize müdahale yaklaşımı ve teknikleri kullanılabilir. Afetlerde görevli sosyal hizmet uzmanları, mağdurların bir afet sonrasında kendilerini iyi hissetmelerini beklemeyiz, ancak mağdurlar kendilerinin bunun üstesinden gelebileceklerini ve çabucak daha iyi hissedecekleri beklentisini taşıyabilirler. Bu durum doğal olarak gerçekleşmediğinde, zayıf olduklarını düşünebilirler. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanlarının afetzedelerin bilgi almaları, normal tepkiler hakkında eğitilmesi, iyileşmenin rutin zorlukları için stres giderme yöntemleri ve afet mağdurlarına destek için fırsatlar sağlanması gerekmektedir (Fahrudin, 2012).

Kriz danışmanları afetzedelere destek sağlamak, afete verilen akut stres tepkilerini normalleştirmek, olumlu başa çıkmayı kolaylaştırmak ve doğal sosyal destek kaynaklarının kullanımını teşvik etmek için psikoeğitim ve kısa süreli danışmanlık sağlarlar. Ayrıca, araçsal ihtiyaçları olan (Örneğin, gıda, barınma, istihdam veya mali yardım gibi) veya daha yoğun psikolojik müdahalelere ihtiyaç duyan bireyleri belirleyebilir ve yönlendirebilirler. Örneğin, Katrina kasırgasından sonra ruh sağlığı bağlamında yapılan yönlendirmelerin

önemi müracaatçılar tarafından dile getirilmiştir. Kasırga sonrası görevli danışmanlar müracaatçıların hizmetlere ihtiyacı olduğunu gösterebilecek riskli durumları kontrol etmişlerdir. Bunlar arasında potansiyel travmalar (Örneğin, kurtarma çalışması, yaralanma, yaşam tehdidi, aile üyesinin kaybı veya ölümü, arkadaş kaybı veya ölümü ve ölüm/yaralanmaya tanık olma) yanı sıra kayıplar/bozulmalar (Örneğin, sevdiklerinden ayrılma, evde hasar oluşumu, yerinden olma, işsizlik, mali kayıp, tahliye, topluluk yıkımı) yer almaktadır. Ayrıca, önceki ruh sağlığı sorunları ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirmelerin önemli belirleyicilerinden birisi olarak ifade edilmiştir. Afet sonrası süreçte zaman içinde danışmanlık ve psikolojik kaynaklı yönlendirmelerde düşüş yaşandığı görülmüştür (Rosen vd.,2009).

Avrupa ülkelerinde psikososyal destek programlarının kalitesinin değerlendirildiği bir çalışma sonucunda, bir afet olayı meydana gelmeden önce uluslararası yönergelere uygun farklı kurumların dahil olacağı “Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Hizmetleri” planlama grubu oluşturulması gerektiği ifade edilmektedir. Ayrıca, bu hizmetler iyi bir koordinasyon/yönetim, yeterli finansman ve düzenli olarak güncellenen, test edilen ve kolaylaştırılan afet planlarına entegre edilmiş kanıta dayalı yönergelere dayanmalıdır. İkinci olarak, psikososyal hizmet programları ideal olarak afetlerden etkilenen kişilerin ihtiyaçlarına ve sorunlarına yanıt veren bir sürece yerleştirilmelidir. Afetlerden etkilenen toplulukların ihtiyaçlarına uygun, daha hedef odaklı destek programları ve afet sonrası aşamalı bakım modelleri tasarlanmalıdır. Bu doğrultuda ihtiyaç değerlendirmeleri, bilgilendirme broşürlerinin dağıtılması, saha ziyaretleri, sosyal desteği ve katılımı güçlendirmeye yönelik girişimler ve anma törenleri önerilen müdahalelerden bazılarıdır. Ayrıca, ruh sağlığı sorunları veya semptomları olan kişiler için travma odaklı bilişsel davranışçı terapi veya göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing-EMDR) gibi kanıta dayalı psikoterapi yaklaşımlarının sağlanması gerekmektedir. Üçüncü olarak, psikososyal destek programları güvenlik duygusunu sağlayan, sakinleştirici, bireyin ve toplumun etkinliğini artırıcı, sosyal bağlılığı pekiştiren ve umut aşılayıcı bir bağlamda sunulmalıdır. Bu temel ilkeler, kanıta dayalı kılavuzlara yerleştirilmeli ve uygulamada göz önünde bulundurulmalıdır. Psikososyal destek programlarının genel değerlendirme kriterleri ihtiyaç temelli olma, güvenliği sağlama, etkili olma, yeterlilik, zamanlama ve eşitlik olarak sıralanmıştır. Bu noktada hizmetlerin standardizasyonunu hedefleyen ölçüm araçları geliştirilmeli, afetler ve ruh sağlığı alanında eğitim ve öğretim artırılmalı, kanıta dayalı teşhis, terapötik bilgi ve müdahalelerin ötesine geçilmelidir. Sorumlu hükümetler ve kuruluşlar, hizmet sunucularını hedefleyen özel

kılavuzlar hazırlamalıdır (Dückers vd.,2018). Mobil sağlık yaklaşımları gibi potansiyel olarak halk sağlığında büyük bir etkiye sahip olabilecek yeni müdahale biçimleri, afet sonrası psikososyal destek programlarının yönetiminde daha az donanımlı bölgelere ulaşmak için bir seçenek olarak kullanılmalıdır (Dückers vd.,2017a).

Afet olayları sonrası kısa ve orta vadede gerçekleştirilebilecek psikososyal hizmetlerin nitelikleri ile ilgili yapılan çalışmalar Hobfoll vd.nin (2007)gerçekleştirdikleri öncü çalışmayı referans almaktadır. Bu çalışmacılar, afet sonrası dönemde psikososyal destek hizmetlerine rehberlik edecek beş müdahale prensibi belirlemişlerdir. Bu prensipler; (1) güvenlik duygusu aşılama; (2) sakinleştirmek; (3) öz-yeterlilik ve toplumsal yeterlilik duygusunu pekiştirmek; (4) bağlantılı olma duygusunu beslemek ;(5) umudu artırmak olarak sıralanmıştır (Hobfoll vd.,2007).

Bir diğer öncü çalışmada, Reich (2006), psikososyal destek hizmetlerine rehberlik oluşturacak şekilde afet olaylarında dayanıklılığı sağlamaya yönelik 3 temel psikolojik prensibini; kontrol duygusu, tutarlılık ve bağlantıda olma ihtiyaçları olarak ifade etmiştir. Afetlerde insanlara yardım etmenin bir tehlikesi, bağımlılık durumunun oluşma olasılığıdır. Kontrol duygusu bağlamında çeşitli kuruluşlardan gelen yardımlar yiyecek, barınma ve tıbbi ihtiyaçları sağlayabilir, ancak dışarıdan sağlanan bu yardım insanların kendi kişisel kontrol duygularını baltalayabilmektedir. Bu noktada kişisel dayanıklılık oluşturma anahtarı, insanlara kendi hayatlarını yeniden inşa etmeleri için kaynaklar sunmak, kendi hedeflerini belirlemelerini, kendi kararlarını vermelerini ve kendi hayatlarının kontrolünü ellerine almalarını sağlamaktır. Tutarlılık prensibi bağlamında afet müdahaleleri, insanların yaşamlarında zihinsel ve davranışsal olarak düzen ve yapı oluşturmalarına yardımcı olmaya odaklanmalıdır. Belirsizlik azaltılmalı, mümkün olan en kısa sürede prosedürler ve bilişsel netlik oluşturulmalı ve bu noktada kitle iletişiminden faydalanılmalıdır. Son olarak bağlantıda olma bağlamında dayanıklı bir toplum, üyeleri ve sosyal birimler arasında karşılıklı bağlantılara sahiptir. Bir afet meydana geldiğinde, her bir kişinin gömülü olduğu sosyal ağlar, kişinin becerilerini arttırmaları ve zor zamanlardan geçerken destekleyici ilişkiler sağlamaları bakımından harekete geçirilmelidir (Reich, 2006).

Afet sonrası süreçte psikososyal hizmetler kapsamında toplum düzeyinde ruh sağlığı taramalarının gerçekleştirilmesi potansiyel vakaların tespit edilmesi açısından önem taşımaktadır. Örneğin, 11 Eylül terör saldırısından 5-6 yıl sonra gerçekleştirilen bir çalışmada psikiyatrik tanı ve semptomları olan kişilerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının

karşılanmadığı görülmüştür. Herhangi bir tanısı olmayan ancak semptomları sergileyen kişiler ise ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyduklarını algılamalarına rağmen, bu hizmetleri kullanmamıştır. Bu kişiler günlük yaşamlarında zorlanmakta ve yaşam kaliteleri düşmektedir. Afet bölgelerinde hayatta kalan kişilerin değerlendirilerek ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirilmesi önem taşımaktadır (Brackbill vd.,2013).

Afetlere psikososyal alanda daha etkili müdahale etmek için afetlere hazırlık programları oluşturulmalı, yerel bölgelerde ruh sağlığı birimleri geliştirilmeli, kriz durumlarında çalışan sosyal hizmet uzmanları gibi uygulayıcılar için kısa süreli eğitim programları oluşturulmalıdır. Afet durumlarında sunulan psikososyal hizmetler farklı perspektiflerden değerlendirilmeli, güçlü ve zayıf yönler belirlenerek, gelecek muhtemel afetlere yönelik hazırlıklar yapılmalıdır (Sherchan vd.,2018).

Afet olaylarında sunulan psikososyal hizmetlerde kültürel bağlamın çoğu zaman gözardı edildiği görülmektedir. Bir sel afeti sonrası gerçekleştirilen çalışmada, özellikle barınma alanlarında utanç, mahremiyet eksikliği ve aşağılanma gibi bazı olumsuz deneyimler yaşandığı afetzedeler tarafından dile getirilmiştir. Ayrıca, bu çalışmada kültüre özgü psikososyal müdahalelerin afetzedeler tarafından olumlu karşılandığı ve afetten 18 ay sonra bile talep edildiği görülmüştür. Bu çalışmada toplum düzeyinde kapasite geliştirmeye yönelik müdahalelere uzun süreli olarak ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir. Psikososyal dayanıklılık, doğrudan psikososyal müdahalelere ek olarak daha derin, radikal, sosyokültürel değişiklikler gerektirmektedir. Örneğin, Hindistan'da kırsal bir bölgede toprak reformunu gerçekleştirmek, kadınların bağımlılığını azaltmak, kast ayrımcılığını sona erdirmek, yolsuzluğu ortadan kaldırmak, istihdam olanakları oluşturmak; sağlık ve eğitim sistemlerini iyileştirmek gibi makro düzey uygulamalar bunlar arasında sayılabilir (Crabtree, 2013).

Tsunami afeti sonrası Sri Lanka'da yapılan bir çalışma kapsamında psikososyal alanda gerçekleştirilen çalışmaların 5 yıllık geriye dönük analizi gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın önemli bir bulgusu, yardımlar tsunamiden yoğun şekilde etkilenen insanlara sağlandığı için tsunami sonrası yardımın oldukça ayrımcı olarak algılanmasıdır. Belirli bölgelerde tsunamiden kurtulanlara konut ve diğer destekler sağlanmış, ancak afetten etkilenen komşu bölgelerdeki muhtaç insanlara yardım sunulmamıştır. Yardımlarda zayıf koordinasyon, yardımın paraya çevrilmesi, batılı psikiyatrik ve tıbbi destek biçimlerinin dayatılması, kapasite geliştirme ve sürdürülebilirliğe çok az dikkat edilmesi ve kolektif öz yardımın ve

yerel, kültürel ve sosyal destek unsurlarının marjinalleştirilmesi gibi konular olumsuz olarak değerlendirilmiştir (Heinz vd.,2021).

Beş ülkede meydana gelen toplam altı afet deneyimi üzerinden yapılan bir değerlendirmede, bu afetlerden öğrenilen dersler ve gelecekteki psikososyal destek hizmetleri için öneriler; (1) psikososyal müdahaleleri belirli afet türlerine göre uyarlamak; (2) çok boyutlu psikososyal bakım sağlamak; (3) risk altındaki nüfus gruplarını hedeflemek; (4) afetlerde müdahalelere erişimdeki engelleri proaktif olarak ele almak; (5) dayanıklılığın sosyal boyutlarını ve kaynaklarını belirlemek; (6) ruh sağlığı profesyonellerinin rollerini genişletmek; (7) afet müdahale hizmetlerini verimli bir şekilde koordine ve entegre etmek; (8) akademik araştırmaları ve değerlendirmeleri afet müdahale planlamasına entegre etmek olarak belirlenmiştir (Reifels vd.,2013).

Ülkemizde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında yer alan bir birim olan Göç, Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Daire Başkanlığı afetlerde psikososyal destek hizmetlerinin yürütülmesinde ana rol üstlenmektedir. Bu birim Türkiye Afet Müdahale Planı gereğince belirlenmiş psikososyal destek hizmetlerinin amaçları, hedefleri, stratejileri ve ilkeleri doğrultusunda faaliyetlerin yürütülmesi sorumluluğunu üstlenmiştir. Türkiye Afet Müdahale Planı doğrultusunda ulusal düzeyde hazırlanan “Psikososyal Destek Hizmet Grubu Planı” kapsamında afet öncesi, afet sırası ve afet sonrasındaki faaliyetleri planlamak, koordine etmek, uygulanmasını sağlamak ve takip etmek; yerel düzeyde “Psikososyal Destek Hizmet Grubu Operasyon Planlarının” hazırlanmasına ve güncellenmesine rehberlik etmek, hazırlanan/güncellenen planların uygunluğunu değerlendirmek ve takip etmek; afet ve acil durumlarda sunulan psikososyal destek hizmetlerinin verilerini toplamak ve raporlamak; ihtiyaç duyulduğu hallerde, afet ve acil durum öncesi, sırası ve sonrasında Psikososyal Destek Hizmet Grubunda yer alan tüm personele yönelik eğitimler gerçekleştirmek; psikososyal müdahalelere yönelik materyalleri (broşür, el kitabı, raporlama formatları, formlar vb.) hazırlamak gibi faaliyetler bu birimin sorumluluğundadır (Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022).

1.7. Afetlerde Sosyal Hizmet

Sosyal hizmet uzmanları, 19. yüzyılın sonlarında meydana gelen Amerikan İç Savaşı ve Yerleşim Evi Hareketi'nden bu yana afet müdahalelerinde aktif rol oynamaktadırlar. Sosyal hizmet disiplini afetleri sosyal ve psikolojik etkileri açısından

kavramsallaştırmaktadır. Sosyal hizmet mesleği, afet sırasında ciddi bozulmaların önlenmesi, çoklu düzeylerde sistemler üzerindeki etkiler ve çocuklar ve düşük gelirli bireyler gibi yüksek risk taşıyan popülasyonlara yönelik hizmetler gibi afetle ilgili konularla ilgilenmektedir. Sosyal hizmet disiplini travmatik stres, kırılgan gruplar, afet gönüllüleri, kuruluşlar ve örgütler arası ağlar, çevresel felaketler, afetlerde kültürler arası ve uluslararası konularda literatüre katkıda bulunmuştur. Şikago'daki yerleşim evlerinde görev alan sosyal hizmet uzmanları 1871'de Şikago Yangını kurbanlarına afet yardımları ve hizmetler sunmuşlardır. Yardım Kuruluşları Derneği (Charity Organization Society-COS), afet müdahalelerini iyileştirmek için kurumlar arası koordinasyon geleneğini kullanarak, 1906 San Francisco depremine müdahale etmişlerdir. Her iki müdahale de hem toplum seferberliğini hem de hizmet koordinasyonunu içeren afetlerde sosyal hizmet uygulamalarının ilk örnekleri olarak değerlendirilebilir. Günümüzde Avustralya ve Yeni Zelanda'dan sosyal hizmet akademisyenleri ve uygulayıcıları 2016 yılında Sosyal Hizmet Afet Ağını kurmuşlardır. Bu ağ, sosyal hizmetin afet yönetimine katkısını dile getirmek için çabalamakta ve bunu yaparken afetlerde sosyal hizmetlerin geliştirilmesi için bir araştırma gündemi oluşturma ihtiyacını vurgulamaktadırlar (Harms vd.,2020; Zakour, 1996).

Afet olaylarında yardımcı meslek elemanları; meslekten olmayan eğitimli kişiler (Örneğin, acil servis personeli), ruh sağlığı uzmanları (Psikologlar, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri), sosyal hizmet uzmanları, dini görevliler, hemşireler olarak sıralanabilirler (Juen vd.,2016). Dünya genelinde afetlerin hem yoğunluğu hem de sıklığı artmakta ve insanların sağlığı ve refahı üzerinde büyük etkileri bulunmaktadır. Afet sonrası sosyal hizmet uygulamalarının yaygınlaşması, sosyal hizmet mesleği için önemli bir gelişmedir. Ancak, sosyal hizmet disiplini afetler sonrası ortaya çıkan psikososyal sorunları ele almada ve afetlere yanıt vermede hazırlıksızdır. Bu noktada afetlerde sosyal hizmet uygulaması kapsamında bilgi ve becerilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda sosyal hizmet disiplininde afetlerin etkileri ile ilgili çalışmalar yaygınlaşmaktadır (Alston vd.,2018).

Afetler sosyal hizmet araştırmalarında, genellikle stres etkeni ve etkilenen sisteme odaklanan bir çerçeve kullanılarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu kavramsallaştırılma, afet etkilerinin mikro, mezzo ve makro düzeylerde incelenmesine olanak tanır. Afetlerde sosyal hizmetin rolü genelde psikososyal alandadır. Acil sağlık ve güvenlik ihtiyaçları halihazırda değerlendirilmiş ve ele alınmış olan afetzedelere müdahale edilir. Sosyal hizmet bireylerin, ailelerin ve toplulukların afet olayı sonrası kayıplarının veya travmatik deneyimlerin işlenmesi ve anlamlandırması için yardımcı olmaktadır (Rowlands, 2013). Bazı çalışmacılar,

afet durumlarını sosyal değişim perspektifinden kriz durumlarına yanıt vermek için radikal davranış değişikliklerine yol açan sosyal durumlar olarak kavramsallaştırırlar ve çok düzeyli değerlendirmelerin gerekliliğini vurgularlar (Quarantelli, 2005).

Sosyal hizmet için bir başka odak noktası, bireylerin, ailelerin ve toplulukların güçlendirilmesidir. Bir afet deneyimi bireylerin güç ve kontrol duygularını etkileyebilmektedir (Findley vd.,2017). Sosyal hizmet uzmanları güçler perspektifine dayanan bakış açıları ve topluluk üyelerini güçlendirme becerileri nedeniyle bir afet sonrasında toplumu yeniden inşa etmek için hayati önem taşımaktadırlar (Tan ve Yuen, 2013). Sosyal hizmet uzmanlarının sistemler, insan davranışı ve mevcut kaynaklar konusundaki farkındalığı nedeniyle, afetler sırasında en savunmasız olan nüfus gruplarına ulaşmak için halk sağlığı alanında daha fazla istihdam edilmesi gerekmektedir (Crawford, 2021).

Sosyal hizmet uzmanları afet olaylarında bireylere, ailelere ve topluluklara destek sağlamak; ihtiyaçları ve kaynakları birbirine bağlamak ve afet mağdurlarının kaynaklara erişmesine yardımcı olmak; ciddi fiziksel ve ruhsal problemlerin önlenmesi; bireylerin, ailelerin, grupların, kuruluşların ve toplulukların parçalanmasını önlemek; farklı düzeylerde müracaatçıların refahını iyileştirmek için mikro ve makro sistemleri değiştirmek; toplum uyumunu geliştirmek ve aileleri ve toplulukları yeniden inşa etmek; durumsal destek sağlamak; umut vermek; teselli etmek; güven vermek; çözüm geliştirmek ve yönlendirmek; ve hizmetlere ulaşmadaki eşitsizliklerle mücadele etmek gibi roller üstlenirler (Alipour vd.,2015).

Kriz müdahalesi, aile dinamikleri, yas çalışması, grup çalışması, bilgilendirme ve havale, sosyal yardım ve katılım sağlama konularında temel bilgi ve becerileri ve güçler yaklaşımı bakış açısı göz önüne alındığında, sosyal hizmet uzmanlarının afet müdahalesine katkıda bulunacakları pek çok nokta bulunmaktadır. Afetlerde sosyal hizmet uzmanları vaka yönetimi (%90), yardımlar ve diğer hizmetlerden haberdar olmayan afet mağdurlarına sosyal yardım ulaştırmak (%85), çocuklar için kamplar ve diğer eğlence etkinlikleri düzenlemek (%84), yas danışmanlığı sağlamak (%79), kriz danışmanlığı sağlamak (%79), afet topluluğunda ihtiyaç değerlendirmesi yapmak (%76) gibi görevleri üstlenmektedirler. Sosyal hizmet uzmanları ayrıca, enkazı temizlemeye yardım etme, cenazeleri düzenleme ve ailelerin cenazeleri teşhis etmelerine yardım etme gibi önceden öngörülemeyen görevlerde yer alabilmektedir (Ng, 2012).

Afetlere yönelik hizmetlere erişimi iyileştirmeyi amaçlayan vaka yönetimi süreci; vaka taraması, sosyal yardım, savunuculuk, aracılık, bilgi ve yönlendirme ve müracaatçıların hizmetlere başvurmalarına veya bu hizmetlere hak kazanmalarına yardımcı olma gibi rolleri kapsamaktadır. Vaka yönetimi, bireyler için kaynaklar, programlar ve hizmetler bulmayı ve anlamlı bir hizmet kombinasyonunun sağlanmasını içerir. Afet sonrası vaka tespiti önemlidir, çünkü birçok afet mağduru mevcut afet hizmetlerinden habersizdir veya sosyal hizmetlerden kaynaklanan damgalanmadan çekineceği için başvurmayabilir. Sosyal yardım programları, hizmetleri coğrafi ve sosyal olarak daha erişilebilir kılmak için uydu noktalar oluşturarak hizmetlere erişimi artırmayı amaçlar. Savunuculuk, afet programı çalışanlarını bir müracaatçının bir hizmetten faydalanmak için hakkı olduğuna ikna etmek için kuruluşlar içindeki profesyonel bağlantıların kullanılmasını içerir. Aracılık, birden fazla hizmet için müracaatçıların ihtiyaçlarını karşılamak ve çeşitli programlar aracılığıyla müracaatçıların hareketliliğini sağlamak için programlar veya kuruluşlar arasındaki iletişimi kapsamaktadır (Zakour ve Harrell, 2004).

Vaka yönetimi afet sonrası müdahalelerin temeli olarak kabul edilir ve bu rol kapsamında sosyal hizmet uzmanları ihtiyaçları olan müracaatçıların belirlenmesi veya onlara ulaşılması, afetten etkilenen bireylerin, ailelerin veya toplulukların ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, müracaatçıların parçalanmış hizmetlere rağmen ihtiyaç duyulan hizmetlere bağlanması, müdahalenin sonuçlarını izlemek gibi görevler üstlenirler. Bu alanda çalışmalar kırılan toplulukların özel ihtiyaçlarının belirlenmesinin ve ele alınmasının yetkinlik gerektirdiğini göstermiştir. Bu görevi ele almak için afet olayları sonrası farklı düzeylerde ihtiyaçları değerlendirmek için gereken bilgi ve becerileri ele alan bir eğitim müfredatının oluşturulması gerekmektedir (Ng, 2012).

Bir kasırga afeti sonrası gerçekleştirilen çalışmada, sosyal hizmet bölümü öğrencileri afetlerde sosyal hizmet müdahalelerinde diğer kuruluşlarla birlikte nasıl çalışabileceklerini deneyimleme fırsatı bulmuşlardır. Öğrenciler bireysel veya grup danışmanlığı yerine ağırlıklı olarak vaka yönetimi ve sosyal yardım hizmetlerinde görev üstlenmişlerdir. Bu proje kapsamında mikro düzeyde bireysel danışmanlık ve somut hizmetlerin sağlanması gibi müracaatçıların onlar adına gerçekleştirilen çalışmalar, destek grupları gibi müracaatçıların kendileri ve toplulukları ile birlikte gerçekleştirilen çalışmalar, müracaatçıların için okullar, sigorta şirketleri gibi diğer bireyler ve kuruluşlarla yapılan çalışmalar, risk altındaki kişiler için polis teşkilatı, toplum sağlığı merkezi gibi diğer kuruluşlarla yapılan çalışmalar gerçekleştirilmiştir (Findley vd., 2017).

Kuraklık ve sel gibi doğal afetler ve benzeri travmatik olaylarda sosyal hizmet uzmanları ekolojik perspektif yaklaşımına uygun olarak mikro, mezzo ve makro düzeyde müdahalelerde bulunmaktadırlar. Mikro düzeyde hayatta kalanlarla kriz müdahalesi ve afet yardım hizmetlerinin sağlanması; mezzo düzeyde acil durumlara hazırlanma, güvenli bir tahliye planına sahip olma ve acil durumda hayatta kalma kitleri oluşturma gibi topluluk düzeyinde afet eğitim girişimlerinin sunulması; makro düzeyde afet planlaması, baraj inşaatı, ormansızlaşmaya alternatif seçeneklerin oluşturulması gibi müdahalelerde sorumluluk üstlenmektedirler (Gray vd.,2012).

Acil müdahale hizmetlerinde çalışanlar ve sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin yanı sıra, sosyal hizmet uzmanları birçok afet bağlamında gerçekleştirilen müdahalelerde kilit roller üstlenmektedirler. Sosyal hizmet uzmanları, değerlendirme ve müdahale konusunda eğitim alırlar ve bu nedenle afet yönetimine katkıda bulunacak becerilere sahiptirler. Ayrıca, çok çeşitli nüfus gruplarıyla ilişki kurmada donanımlıdırlar. Sosyal hizmet uzmanlarının afet olayları sırasında hazırlık, zarar azaltma, müdahale ve iyileştirme evrelerinde hangi rolleri üstlendiğini anlamak, afet durumlarında sosyal hizmet faaliyetlerinin görünürlüğünü artırabilir ve yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde bu faaliyetlere katılımı destekleyebilir. Ayrıca, sosyal hizmet müdahalelerinin en etkili olduğu zamanın hangi evrede olduğunu anlaşılmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin, afet sonrası zararlı etkileri en aza indirmek ve iyileşmeyi teşvik etmek için mikro, mezzo ve makro düzeylerde yanıt vermede bütüncü bir rol oynayabileceği açıktır. Multidisipliner afet yönetim bağlamında, sosyal hizmetin benzersiz disiplin katkılarını anlamak önem kazanmaktadır (Harms vd.,2020).

Hickson ve Lehmann (2014) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, 2009'da Victoria orman yangını kurtarma çalışmalarına katılan Avustralya'lı sosyal hizmet uzmanları bir afet kurtarma müdahalesi sırasında etkili müdahaleler için gereken beceriler ve nitelikleri; değerlendirme, dinleme, katılım, bilgi alma, krize müdahale, yas danışmanlığı ve problem çözme olarak bildirilmişlerdir. Alanda görev yapan uzmanlara göre, sosyal hizmet uzmanları ayrıca kendinden emin, empatik, düşünceli, yardım etmeye istekli, şefkatli, esnek ve sabırlı olmalıdır (Hickson ve Lehmann, 2014). Sosyal hizmetlerin afetlerde hedef müdahale çerçevesi; afet farkındalığı ve afetlere yanıt verme kapasitesini artırmayı, güvenlik planlamasını teşvik etmeyi, temel ihtiyaçların karşılanmasını sağlamayı, rahatlık ve destek sağlamayı, müracaatçıları uzun vadeli hizmetlere bağlamayı ve psikososyal iyileşmeyi teşvik etmeyi içermektedir (First vd.,2018).

Barney (2019), sosyal hizmet mesleğinin afet durumlarında genel olarak iki farklı şekilde müdahale ettiğini belirtmektedir. Sosyal hizmet uzmanları ilk olarak, hayatta kalan bireylerin psikososyal iyiliğine doğrudan yardımcı olan mikro düzeyde uygulamalarda ve ikinci olarak, geçici barınma ve yardım hizmetlerine erişim gibi karşılanmamış ihtiyaçların sağlanmasını destekleyerek ya da uzun süreli topluluk temelli iyileşme programlarının makro düzeyde organizasyonu ve yönetimi gibi işlevler üstlenerek afetlerden etkilenen toplulukların afet öncesi koşullarına geri dönmelerine yardımcı olurlar (Barney, 2019).

Sosyal hizmet uzmanları, hazırlık, psikososyal ilk yardım, kriz yönetimi ve toplumun uzun süreli olarak yeniden inşa edilmesi de dahil olmak üzere afet müdahale planlarında uzun süredir çok sayıda önemli rol üstlenmektedirler. Ancak, sosyal hizmet uzmanlarının çabaları görünür olmayabilmektedir. Sosyal hizmet uzmanları afet müdahalesindeki rollerini ve amaçlarını açık bir şekilde belirleyebilir ve topluma aktarabilirse, afet olayları sonrası hayatta kalan kişiler daha fazla bilgi sahibi olabilir ve sosyal hizmet desteğinden faydalanabilirler (Vickers ve Dominelli, 2015).

Sosyal hizmet müdahaleleri yeterli sosyal desteğin sağlanması, kişinin güçlü yönleri üzerine inşa edilmesi, daha açık bir birey-çevre ilişkisini vurgulaması açısından afetlerde psikososyal hizmetlere katkı sağlayabilecektir (Rowlands, 2004). Son yıllarda afet sonrası sosyal hizmetlerde ihtiyaç değerlendirmeleri, topluluk liderleri ve çeşitli gruplarla müzakereler, bilgi dağıtımı ve politikaların şekillendirilmesinde topluluk katılımı gibi stratejiler önemli hale gelmiştir (Rowlands, 2013).

Sosyal hizmet kırılganlık ve dayanıklılık kavramlarını kullanarak, afetlerin bireyler ve toplumlar üzerindeki uzun süreli farklı etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Sosyal hizmet alanında hem bireysel hem de toplumsal dayanıklılığı arttıran toplum temelli uygulamalar ön plana çıkmaktadır. Afet durumlarında sosyal hizmet müdahaleleri kapsamında travma bilgisi temelli güç ve çözüm odaklı yaklaşımlar yoluyla iyimserliği ve umudu teşvik etmek amaçlanmaktadır (Bay, 2020).

Afet sonrası sosyal hizmet müdahaleleri, afetin türü dikkate alınarak ve ayrıca müdahalelerin gerçekleştirileceği evre (Örneğin, akut/uzun vadeli), olaydan etkilenen coğrafi alan (Örneğin, blok, şehir, eyalet), kapsam (Örneğin, ölen/yaralanan insan sayısı, yıkım düzeyi) ve afet sonrası olumsuz sosyal ve psikolojik sonuçlar için diğer risk faktörleri

(Örneğin, travma ve psikiyatrik öykü) dikkate alınarak uygulanmalıdır (Bauwens ve Naturale, 2017).

Maglajlic (2019), doğal afetlerde sosyal hizmet literatürü üzerinden gerçekleştirdiği derleme çalışmasında şu ana kadar yapılan sosyal hizmet çalışmalarından alınan dersleri aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Hizmetlerin, afetten etkilenen bölgedeki insanların gerçek ihtiyaçlarına ve sahip oldukları varlıklara uygun olarak karşılaması gerekmektedir.
- Yönetişim düzeylerindeki hizmet sağlayıcıların, yerel sosyal hizmet kuruluşlarının ve diğer işbirlikçilerin mevcut kapasiteleri ve kaynakları ve bu desteğin sürdürülebilirliği hakkında kapsamlı ve güncel bilgilere sahip olması gerekmektedir.
- Düzeyleri veya türleri ne olursa olsun, afetler sırasında ve sonrasında sosyal hizmet sağlayıcıların, uygun ve zamanında hizmetler sunmak için birbirleriyle koordinasyon ve işbirliği yapmaları için zaman ayırmaları gerekmektedir.
- Afetten etkilenen bir toplulukta toplum odaklı ve güçlü bir yerel liderlik, yerel düzeyde koordineli afet sosyal hizmetleri sağlamak için önemli bir varlıktır.
- Kriz ve uzun vadeli afet sosyal hizmetleri, değişen hizmet sunum ortamının ışığında esnek ve üretken olmalıdır.
- Afet sonrası doğru ve zamanında bilgiye erişim ve paylaşımın sunulmasına ve bu tür iletişime birden fazla kanaldan erişimin sağlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır.
- Afet sosyal hizmetlerinin olağan 1-2 yıllık sürenin ötesinde sağlanması ve yalnızca acil kriz müdahalelerine değil, uzun vadeli kalkınma ve iyileşmeye de odaklanması gerekmektedir (Maglajlic, 2019).

1.7.1. Afet Öncesi Evrede Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Afet öncesi evrede sosyal hizmet uzmanları, afet olaylarının etkilerini hafifletmek için kullanılan hazırlık, planlama ve uyum stratejilerinde önemli roller oynamaktadırlar. Afet zararlarını azaltma planlarını hazırlarken, sosyal hizmet uzmanlarının özellikle travma, danışmanlık ve aile desteği konusundaki bilgileri ve uzmanlıkları, kriz durumlarının hayatta kalanlar üzerindeki muhtemel psikososyal etkilerinin ele alınmasını sağlamada hayati önem

taşımaktadır (Cleary ve Dominelli, 2020). Sosyal hizmet uzmanlarının, insan refahını bütünsel olarak geliştirme sorumluluğu taşıyan meslek elemanları olarak, insani hizmetlerin planlanmasında daha merkezi bir şekilde konumlanması gerekmektedir (Dominelli, 2015).

Sosyal hizmet müdahalesinin afet durumlarında kullanılabileceği yerlerden birisi de afetlere hazırlık evresidir. Sosyal hizmet uzmanlarının hazırlık evresindeki rolleri, akut stresin ruh sağlığı üzerindeki etkileri, toplumsal koordinasyon stratejileri, travmanın nasıl değerlendirileceği ve tedavi edileceğinin yanı sıra afetlerle ilgili temel bilgilerin çeşitli nüfus gruplarına nasıl iletileceği hakkında sistematik bilgi birikimi gerektirmektedir (Mihai, 2017).

Ali vd.(2014), Bangladeş'te deprem riski yüksek olan bir yerel bölgede afet öncesi risk yönetimi sistemi içinde sosyal hizmet müdahalesi gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmada yerel toplulukların, afet olaylarına nasıl yanıt vereceklerine dair farkındalıklarının düşük olduğu görülmüştür. Sosyal hizmet uzmanları, tıbbi, psikolojik ve diğer resmi meslek kuruluşlarının yanı sıra topluluk üyeleri de dahil olmak üzere çok çeşitli gruplara yönelik müdahale planlarını koordine etmek ve yaymakla görevlendirilmişlerdir. Eğitim oturumları, posterler, görsel-işitsel kaynaklar ve gazete ilanları aracılığıyla, toplulukları, okullar ve hastaneler gibi kilit sosyal kurumları bilgilendirmişlerdir (Ali vd.,2014).

1.7.2. Afet Sonrası Müdahale Evresinde Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Bir afet olayı sonrası müdahale evresinde sosyal hizmet uzmanlarının gerçekleştirilebileceği uygulamaların başında psikososyal değerlendirmelerin yapılması gelmektedir. Afetten hemen sonraki süreçte risk kategorileri dikkate alınarak gerçekleştirilecek psikososyal değerlendirmeler kısa formatta olmalı ve daha kapsamlı değerlendirmeler sonraki evrelerde uygulanmalıdır. Bu noktada müdahale aşamasında değerlendirilmesi gereken risk kategorileri; Yaralanma veya fiziksel olarak zarar görme; Yaşam tehdidi; Ailede kayıp veya ölüm; Kurtarma ve yardım; Ölüme/yaralanmaya tanık olma; Tanıdıkların ölümüne/yaralanmasına tanık olma; Tahliye edilme; Aile veya arkadaşlarla birlikte kalmak; Barınakta veya geçici konutta kalmak; Aileden ayrı kalmak; Mağdur olma; Şiddete tanık olmak olarak sıralanabilir (Ciccone vd.,2014).

Afetlerde sosyal hizmet müdahalesi, savunmasız risk altındaki grupların değerlendirilmesi ve desteklenmesi gibi tedbirlerle başlayabilir. Bu gruplar çocuklar ve gençler, yaşlılar, marjinal gruplar, göçmenler ve mülteciler, kronik sağlık sorunu olan kişiler,

ruh sağlığı veya zihinsel bozukluğu olan kişiler, yakın zamanda kayıp yaşayanlar ve sınırlı veya etkisiz sosyal ilişkileri olan kişiler olabilir. Bu gruplar afet dışındaki normal zamanlarda da sosyal hizmetin hedef kitlesini oluşturan gruplardır (Rowlands, 2004).

Zakour ve Harrell (2004), afet sırasında ve sonrasında hizmetlere erişmede eşişsizlikler yaşayabilen ve genellikle sayı ve kapasite açısından küçük olan savunmasız grupların afet durumlarında da dezavantajlı olduklarını belirtmektedirler. Bu gruplar sıklıkla coğrafı engellere sahip bölgelerde yaşarlar ve bu durum kaynakların kendilerine ulaşmasını yavaşlatabilecek bir izolasyona yol açabilmektedir (Zakour ve Harrel, 2004).

Yaşlı yetişkinler, afetlerden ve acil durumlardan orantısız olarak olumsuz yönde etkilenen bir diğer risk grubudur. Literatürde afet olaylarında yaşlı bakımı bağlamında diğer bakım profesyonelleri, bakım verenler ve sosyal hizmet uzmanları arasında daha verimli iletişim ve işbirliği ihtiyaı vurgulanmıştır. Özellikle afet olaylarında huzurevlerindeki yaşlı bireyler gibi kırılgan nüfuslar için yapılmış tahliye planlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada afetler sırasında bakımevindeki hastaların güvenliğini sağlamak için sosyal hizmet uzmanları sorumluluk üstlenebilirler (Beltran vd.,2021).

Sosyal hizmet uzmanlarının en savunmasız kişilerin ve grupların ihtiyaçlarını tedarik etme rolü, afetlerde müdahale evresinde üstlendikleri roller arasında belirgindir. Örneğin, Harvey kasırgası sırasında sosyal hizmet uzmanları geçici barınma ihtiyaını karşılamak için kamu barınaklarına başvuran kişilerin hem kısa süreli barınma ihtiyaçlarının ele alınmasında (rneğin, yiyecek, barınma, ilaç, giysi, ocuk bezi vb.) hem de uzun süreli kaynak yönlendirmelerinde (rneğin, işsizlik ve yasal destek) görev almışlardır. Kasırğa bitiminde evlerine dönen insanlar öncelikle evlerini temizlemeye ve boşaltmaya yardımcı olmak için başkalarının fiziksel varlığına ihtiyaç duymuşlardır. Birçok sosyal hizmet uzmanı, bu yardım çağrılarına kulak vermiş ve güvenilir kaynaklara başvurarak, uygun kurumlara ve gönüllü gruplara yönlendirmeler gerçekleştirmişlerdir. Terapötik ilişkilerin kurulması, sosyal hizmet uzmanlarının bu afet olayından sonra yaptığı en önemli görevlerden birisiydi. Ayrıca, sosyal hizmet uzmanları ihtiyaı olan herkesin sağlık hizmetlerine erişimini artırma sorumluluğunu üstlenmişlerdir. Sosyal hizmet uzmanları, güvenlik önlemleri ile ilgili olarak topluluğa bilgi ulaştırmada önemli roller üstlenmişlerdir (Crawford, 2021).

Afet sonrası akut evre müdahaleleri için gereken bilgi ve beceriler geleneksel klinik becerilerden, psikoterapiden veya travma tedavisinden çok farklı özellikler taşımaktadır.

Örneğin, afetten kurtulan kişilerle, olaydan hemen sonra, genellikle birtopluluk veya inanç merkezinde toplanılabilir. Bu toplantılar genellikle zamanla sınırlı, bazen bir oturum kadar azdır. Bu durumda müdahalede amaç semptom azaltma, psikoeğitim, kaynak ve yönlendirme sağlamaktır. Afet ruh sağlığı uygulamaları afet olayından hemen veya kısa bir süre sonra müdahale edilmesi açısından diğer klinik çalışmalardan farklılaşmaktadır. Bu noktada acil müdahale planları öncelikle en acil konulara, bu durumda hayatta kalanların acil ihtiyaçlarına odaklanmaktadır(Bauwens ve Naturale, 2017).

1.7.3. Afet Sonrası İyileştirme Evresinde Sosyal Hizmet Müdahaleleri

Afetlerin etkisi afet sonrası süreçte tüm toplumu kapsayacak şekilde ölü ve yaralıların ailelerinin ötesine yayılır ve nihayetinde bir topluluğa kimlik, yakınlık ve amaç kazandıran temel unsurlara meydan okur. Bu doğrultuda topluluk temelli yaklaşımlar insanları yaşam krizleri boyunca ayakta tutan doğal sosyal destek yollarını harekete geçirmeye, geliştirmeye ve sürdürmeye yönelik bir dizi girişimi içerir (Gist vd.,1998). Fiziksel ve sosyal çevre ekolojik bağlamın katmanlarını ve çok boyutlu değişkenleri, sosyokültürel ilişkileri ve topluluklar içinde ve arasında karşılıklı bağımlılıkları içerir. Afet ekoloji modelinin merkezinde afetten etkilenen topluluk yer alırken, ekolojik katmanlar merkezden çevreye doğru sırasıyla bireysel/aile; topluluk; toplumsal/yapısal katmanlar olarak dağılmaktadır. Afetlerde deneyimlenen zorluklar bir tehlikeye maruz kalmak, kayıplar ve değişimler olarak sıralanmıştır (Shultz vd.,2007).

Ekolojik yaklaşım afet olaylarında bireyler, aileler, okullar, işyerleri, topluluk ve daha geniş toplum dahil olmak üzere çok sayıda değerlendirme ve eylem düzeyine odaklanan bir çerçeve sunmaktadır. Bu çerçeveye göre, optimal afet ruh sağlığı, yalnızca yerel liderler ve kuruluşlarla ortaklık kurarak değil, aynı zamanda toplumu kendi kaynaklarını, geleneklerini, güçlü yanlarını ve doğal destek sistemlerini paylaşmaya, birbirine bağlamaya ve seferber etmeye teşvik ederek elde edilebilir. Bu çerçeve ayrıca, hem bağlamı anlama hem de toplulukları karakterize eden kültürel, etnik, dini/manevi ve ekonomik faktörlere ve afetlere nasıl tepki verdiklerine saygı duyma ihtiyacını ortaya koymaktadır (Gil-Rivas ve Kilmer, 2016).

Günümüze kadar, sosyal hizmet acil afet durumlarındaki ihtiyaçlara odaklanmış, hayatta kalan afetzedelerin uzun vadeli ihtiyaçlarına nasıl cevap verileceğine ilişkin sorular yanıtızsız kalmıştır. Afetlerden etkilenen tüm topluluklar, geçimlerini yeniden inşa etmek, aile

bağlarını ve topluluk uyumunu yeniden sağlamak için kültürel olarak uygun ve uzun vadeli finansal girdiler ve ek psikososyal hizmetlere ihtiyaç duymaktadırlar. Bu toplulukların güçlü yanlarını geliştirmek, dayanıklılığı artırmak ve afet durumunun etkilerini atlatmak ve kaynaklara erişim elde etmek için afet politikaları ve planlarının oluşturulması gerekmektedir. Nepal’de deprem sonrası sosyal hizmet eğitimcileri ve öğrencileri tarafından gerçekleştirilen projede sosyal hizmet uzmanları gelen kaynakları dağıtan ve kısa sürede bölgeden ayrılan diğer çalışmacılardan farklı olarak uzun süre toplulukla birlikte kalarak, kaynakları paylaşmışlar ve topluluk üyelerini dinlemek için çok zaman harcamışlardır. Proje kapsamında bir okul, afet yönetimi ile ilgili bilgi sağlayan bir merkez, topluluk üyelerine barınacak bir yer ve yerel kolluk kuvvetlerinin yardım faaliyetlerini planlayıp tartışabileceği bir yer haline gelmiştir. Sosyal hizmet uygulayıcılarının yerel kültürel hassasiyetler, dil ve iletişim becerileri açısından diğer tıbbi ve psikososyal ekiplerden daha başarılı faaliyetler gerçekleştirildiği görülmüş, bu noktada uygulayıcılar diğer birimlere de katkı sağlamışlardır. Sosyal hizmet uygulayıcıları öz bakım ihtiyaçları da dahil olmak üzere karşılanması gereken ihtiyaçları daha kolay algılayabilmekte ve belirleyebilmektedirler (Nikku, 2015).

Bireylerin yakın sosyal çevresi, aileleri, arkadaşları ve resmi sosyal hizmet organizasyonlarını içeren sosyal destek ağlarından oluşur. Bu ağlar genellikle bölgesel ölçekteki afetlerle kesintiye uğramaktadır. Gönüllülerin aktif olduğu afet yardım programları, sosyal işleyişin bozulmasını en aza indirmek ve iyileşmeyi kolaylaştırmak için bu destek ağlarını yeniden oluşturmaya çalışmaktadırlar. Afetlerde sosyal hizmet, yalnızca hizmet sunumunda uzmanlığı değil, aynı zamanda koordinasyonu geliştirmek için organizasyonlar arası uygulamayı da içermektedir. Etkili ve koordineli afet hizmetleri ağı, bireylerin, hanelerin ve toplulukların iyileşmesine ve uzun vadeli psikolojik ve sosyal sorunların önlenmesine yardımcı olmaktadır (Zakour, 1996).

1.7.3.1. Mikro Düzey Müdahaleler

İyileşme sürecinde öfke, kızgınlık, terk edilme hissi, olay anına dönüşler, hayatta kalma suçluluğu gibi psikolojik sorunlar belirginleşmekte ve bu bağlamda uzun süreli psikososyal hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır (Ismail vd.,2017). Bu noktada, akut süreç atlatıldıktan sonra iyileştirme sürecinde psikososyal değerlendirmelerin sürdürülmesi, hizmet sunumu için ruh sağlığı ihtiyaçlarının (Örneğin, depresyon, madde kullanımı, travma sonrası stres, kaygı) incelenmesine ve dayanıklılık unsurları ve sosyal sermaye gibi psikososyal güçlerin belirlenmesine olanak sağlamaktadır. İyileştirme sürecindeki risk kategorileri bu

evredeki ihtiyaçların belirlenmesi için bir temel oluşturabilir. Afet sonrası uzun vadeli risk kategorileri aşağıda sırlanmıştır:

- Evin yıkılması veya hasar görmesi
- Ağır hastalık deneyimi
- İlk müdahale edenlerden olmak
- Ev dışındaki varlıkların kaybı
- Olağan yaşam tarzının veya boş zaman aktivitelerinin kaybı
- Afet sonrası travmatik deneyimler
- İş kaybı, gelir ve iş fırsatları kaybı
- Afet ncesi travmatik deneyim
- Topluluk yıkımına tanık olma (Ciccone vd.,2014).

Sosyal hizmet uzmanları, travma deneyimleriyle etkileşimi anlayarak travma sonrası büyümeyi destekleyebilir. Büyüme deneyimleri, kişisel çaba ve profesyonel afet müdahalelerine bağlı olarak değişebilir. Kara Cumartesi olarak bilinen orman yangınlarından 5 yıl sonra gerçekleştirilen bir çalışmada bağlantılar yoluyla büyüme, yeni becerilerin kazanılması ve yaratıcı katılım temaları travma sonrası büyümenin temel süreçleri olarak belirlenmiştir. Bu durum post travmatik büyümede psikolojik unsurlardan çok ilişkisel unsurların önemini göstermektedir. Pek çok insan, felaketten kurtulma deneyimlerinin bir parçası olarak travma sonrası büyüme deneyimini doğrulamaktadır. Büyüme deneyimleri çeşitlidir ve intrapsişik değişimlerin yanı sıra yeni becerilerin ve bağlantıların edinilmesini içermektedir. Büyüme, insanların yeni beceriler edinmelerinde veya eski becerilerle meşgul olmalarında ve sanat, şiir, yazı ve diğer üretken müdahaleler yoluyla başkalarıyla etkileşimlerine yansımaktadır. Büyüme ve iyileşme, tek başına değil, sosyal bağlantılar ve bağlantılılık yoluyla gerçekleşir ve bu resmi ve gayri resmi fırsatları inşa etmek, sosyal hizmet uygulamasının özüdür (Harms vd.,2018).

Sosyal hizmet uzmanları çok uluslu bir çalışmada afet deneyimlemiş mracaatılarda din ve maneviyatı keşfetme konusunda kendilerini rahat ve yeterli hissettiklerini ifade

etmektedirler. Sosyal hizmet değerlendirmeleri ve müdahaleleri özellikle travma zamanlarında insanlar için maneviyatın önemini kabul ettiğinde olumlu etkiler oluşmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları, afet müdahalelerinde maneviyatın nasıl ele alınacağı konusunda resmi bir eğitim almanın önemli olacağını ifade etmektedirler. Bu noktada yetkinliğin arttırılması sosyal hizmet uzmanlarının zaman zaman yaşadığı ikincil travmayı azaltabilir ve sosyal hizmet uzmanlarını afetlerden sonra yardımcı hizmetlerde müdahale etmeye hazırlayabilir (Benson vd.,2016).

Afet sonrası mikro düzey iyileşme müdahaleleri arasında travma bilgilendirilmiş bakım hizmetleri gelmektedir. Abrams ve Shapiro (2014), travma bilgilendirilmiş bakım ve klinik sosyal hizmet arasında doğal bir uyum olduğunu ifade etmektedirler. Her iki bakış açısı da çevresi içinde birey kavramsallaştırmasını kullanmaktadır. Ayrıca, her iki yaklaşım da müracaatçının ihtiyaçlarına en uygun müdahaleyi seçme konusunda esnekler. Travmaya dayalı bakımın ilkeleri sosyal hizmet disiplininde son yıllarda gittikçe kabul görmektedir (Abrams ve Shapiro, 2014).

Afet sonrası iyileşme evresinde uzun süreli psikolojik zorlanmalar için psikososyal hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu ihtiyaçların ve etkilerin incelenmesi için öncelikle alan araştırmalarının sayısı arttırılmalıdır. Bryant vd.(2014),Avustralya'daki "Kara Cumartesi" orman yangınlarından 3-4 yıl sonra gerçekleştirdikleri çalışmada, yangından etkilenen insanların çoğunun psikolojik sıkıntı belirtileri taşımadığını göstermişlerdir. Diğer taraftan yangından daha çok etkilenen topluluklarda kalıcı TSSB, depresyon ve psikolojik sıkıntılar yaşandığı grlmştır. şiddetli psikolojik sıkıntı deneyimi, kişinin orman yangını yaşama korkusu, orman yangınlarında kendilerine yakın birinin ölümü ve ardından gelen stres faktörleri tarafından belirlenmiştir. şiddetli psikolojik sıkıntısı olanların üçte biri ruh sağlığı yardımı almamaktaydı. Bu durum sağlık ve tamamlayıcı hizmetlerin, toplum temelli girişimlerin ve aile ve diğer gayri resmi desteklerin kullanımının teşvik edilmesi gerektiğini göstermiştir (Bryant vd.,2014).

Bu çalışmayı izleyen başka bir çalışmada, yangından 5 yıl sonra, ruh sağlığı sorunlarının oranları zamanla azalsa da, ulusal oranların üzerinde kalmıştır. Uzun vadede yangınla ilgili ruhsal sorunların gelişimini en belirgin ngren faktör, son dönemlerdeki yaşam stresörlerinin kapsamı olarak belirlenmiştir. Bulgular, politika yapıcıların afetlerin ruh sağlığı sonuçlarının olaydan sonra uzun yıllar sürebileceğini ve önemli kayıplar ve devam

eden yaşam stresörlerinin bir sonucu olarak en fazla risk altında olanlara kaynak tahsis edilmesi gerektiğini göstermektedir (Bryant vd.,2018).

Harms vd. (2021),orman yangınlarından sonra topluluk üyelerinin iyileşme süreçlerinde neyin sorunlu ve yararlı olduğuna dair öznel algılarını incelemişlerdir. Bazı katılımcılar, afet sonrası ilk aylarda telefon, elektrik, su, giysi veya konaklama yerlerinin olmaması, rutinleri yeniden kurmaya çalışma, otobüs hizmetleri gibi günlük yaşam için hizmetlerden yoksun kalma, evlerinin, iş yerlerinin, tarım alanlarının yeniden yapılandırılması, bürokratik ve karmaşık bilgi paylaşım süreçlerinde zorluklar deneyimlemişlerdir. İkinci belirtilen zorluk ruh sağlığı sorunlarıyla baş etme ve yönetme olarak belirlenmiştir. Bazı kişiler teşhis edilmiş ruh sağlığı sorunlarından bahsederken, diğerleri şok, stres ve travma gibi deneyimleri ayrıntılarla anlatmaktadırlar. Birçoğu kendileri, diğerleri ve toplulukları için derin bir yas ve kayıp duygusundan bahsetmektedirler. Ruh sağlığı zorlukları yaşanan birçok değişikliğe karşı tepkilerine ve karar verme süreçlerine yansımıştır. Üçüncü belirtilen zorluk travmanın kalıcı doğasını gösteren yangınla ilgili anılarla mücadele etmek ve bunları yönetmekti. Evlerine uzun süre ulaşamama, hayatını kaybedenlerin mezar ziyaretleri gibi durumlar olumsuz anıları canlandırmaktadır. Diğer sorunlar, öncelikle aile üyelerinin ruh sağlığı ile ilgili endişeler ve başkaları için endişelenmek, onları kollamak veya kendilerinden daha yaşlı veya daha genç olanlar için endişelenmek ve aile ilişkilerindeki bozulmalara dair endişeleri içermektedir. Belirlenen son zorluk alanı ise yönlendirilen, afet kurtarma kaynaklarının tahsisinde algılanan adaletsizlikti. Bazı topluluk sakinleri haketmeyen kişilerin finansman aldığını savunurken, bazıları dağıtımda sosyal hiyerarşinin oluştuğunu, örneğin etkilenen bölgelere göre yardım yapıldığını ve diğer toplulukların dışlanmış hissettiğini belirtmişlerdir (Harms vd.,2021).

1.7.3.2. Mezzo Düzey Müdahaleler

İyileşme sürecinde sosyal hizmetin üstlenebileceği bir görev örneği olarak, Hindistan'da bir tsunami afeti sonrasında hayatta kalan afetzedeler, kendine yardım gruplarının kadınlara istihdam ve gelir sağlayarak, fırsatlar oluşturarak, eğitim vererek, mikro kredi ve tasarruf yapma yeteneği sağlayarak yeni sosyal ve ekonomik fırsatlar sunduklarını bildirmişlerdir. Bu nedenle, sosyal hizmet uzmanlarının uzun vadede suncakları sosyal grup çalışmaları hayatta kalanlar için iyileştirici ve güçlendirici olabilmektedir (Larson vd.,2015).

Bir alan çalışması sonucuna göre, afetten kurtulan bireylerin yaşadıkları kayıp ve travmaya karşı dayanıklılık gösterdikleri ve kısa bir süre sonra kendilerini toparladıkları görülmüştür. Bu noktada uzun vadede iyileştirme evresinde rekreasyonel etkinlikler yoluyla grup katılımı, afetzedelerin kendilerini iyileştirmelerini kolaylaştırmış ve fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak olumlu etkiler oluşturmıştır. Grup müdahaleleri ile afetzedelerin hayatları daha anlamlı hale gelmiş ve sosyal ağları genişlemiş ve güçlenmişlerdir (Huang ve Wong, 2013).

Yeni Zelanda'da gerçekleşen deprem sonrası ebeveynlerle gerçekleştirilen Umut Yolculuğu isimli workshop sonrasında bulgular katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı bilgi kazanımları ve streste azalma olduğunu göstermiştir. Ebeveynler, toplumdaki sosyal destek kaynakları, stres belirtileri ve stresin vücutlarını nasıl etkilediğini, stresle nasıl başa çıkacaklarını ve çocuklara yönelik gelecekle ilgili daha olumlu bir bakış açısını tanımlama gibi konular üzerinde çalışılmıştır (Powell ve Leytham, 2014).

Bir deprem felaketi sonrası yapılan odak grup çalışması sonucunda belirlenen temalar; 'İyileşme ve şifa için zanaat', 'Sosyal bağlantı', 'Öğrenme ve anlam yaratma', 'Başkalarına vermek' ve 'Gelecek için bir vizyon' olarak belirlenmiştir. Çalışmacılar, bir zanaat grubunu içeren topluluk çalışmasının iyileşmeyi, sosyal bağlılığı, anlam oluşturmaya, vermeye ve gelecek için umudu desteklediğini göstermişlerdir. Sosyal dayanıklılığı teşvik etmek ve afet travmasından iyileşmeye yardımcı olmak için zanaat grupları gibi düşük maliyetli girişimler sosyal hizmet alanında teşvik edilmelidir (Tudor vd., 2015).

1.7.3.3. Makro Düzey Müdahaleler

Sosyal hizmet uzmanları için afet durumlarında iki ayırdedici müdahale alanı, birey merkezli ruh sağlığı müdahaleleri tasarlamak ve sunmak ve afetten etkilenen toplulukları hedefleyen kolektif müdahalelerdir. Ayrıca, afet durumlarında risk altındaki sosyal grupların karşılaştığı geniş kapsamlı eşitsizlikler ve kırılmalıklar sosyal hizmetin ilgi alanına girmektedir. Az sayıda kaynak karşısında yaşlı nüfus, azınlık ve etnik gruplar ve kadınlar eşitsizliklerle karşılaşabilmektedir. Bu noktada sosyal hizmet hem afet sonrası müdahalelerde hem de afete hazırlık aşamalarında kaynakların eşit dağılımına öncelik vererek hak temelli bakış açısını kullanmalıdır. Müdahaleler esnasında kültüre ve toplum değerlerine duyarlı, iletişim stratejilerine ve geri bildirim döngülerine öncelik veren bir bakış açısı benimsenmelidir (Cleary ve Dominelli, 2020).

İyileştirme sürecindeki sosyal hizmet uygulamalarında, afetlerden kaynaklanan sorunların çözümünde toplumun katılımını içeren, doğası gereği karşılıklı olan ve yerel ihtiyaçlara ve kültüre duyarlı olan uygulamalar yürütülmelidir. Afetlere yönelik sosyal hizmetlerde aşağıdan yukarıya bir yaklaşımla yardım sağlamanın önemi vurgulanmaktadır. Bu bakış açısı sosyal sermayeyi güçlendirirken, aynı zamanda topluluk üyeleri arasında güçlenmeyi ve dayanıklılığı teşvik etmektedir. Sosyal hizmet uzmanları, etkili bir beceri olarak yerel sosyal sermaye hakkında iyi bilgiye sahiptir (Alipour vd.,2015). Diğer taraftan, yetersiz finansman ve hükümet dışı destek kaynaklara güvenme nedeniyle yerel kaynaklar sınırlı olduğunda bu tür çalışmalar engellenebilmektedir (Dominelli, 2015).

Örneğin, Japonya'daki Hanshin Awaji depreminden sonra sosyal hizmet uzmanları koordinatör ve katalizör görevlerini üstlenerek, yerel vatandaşların katılımını sağlamak için mekanlar ve fırsatlar oluşturmuşlardır. Bu şekilde toplumdaki savunmasız bireylerin yaşadığı durumlar belirlenmiştir. Bu noktada çevre düzenlemesi, yaşlı bireylerin bakımı ve deprem hasarı gibi topluluk sorunlarıyla mücadele eden gönüllü eylemler başlatılmıştır. Bu tür faaliyetler, toplulukta sorunların paylaşılması ve ortak destekleyici ağların düzenlenmesi gibi olumlu etkiler doğurmuştur (Araki, 2013).

Toplum düzeyinde müdahale toplum ağı, bağlantılar, kaynaklar, işbirliği ve güçlendirme kavramlarını içerir. Bireysel başa çıkmanın ötesinde, toplum için önemli kişilerle ve toplulukla olan hayati bağlantıların sağlanması afet sonrası tam iyileşme için kritik öneme sahiptir. Güçler yaklaşımına dayalı müdahale sosyal iyileşmedeki sorunlarla başa çıkmak için bireysel güçlü yönlerin yanı sıra topluluğun becerilerinden ve varlıklarından yararlanır. Bu noktada topluluk varlıkları, fiziksel, bireysel, örgütsel ve toplumsal varlıkların yanı sıra farklı gönüllü dernekleri, sosyal ve kültürel grupları ve inanç temelli kuruluşları içerir. Toplum iyileşmesinin kültürel ve bağlamsal yönleri, afetzedelerin yaşamlarını birlikte yeniden inşa etmelerini kolaylaştırır (Tan ve Yuen, 2013).

Afetten etkilenen toplulukların afet öncesi işlevsellik düzeylerine geri dönmesi, aynı zamanda fiziksel çevrenin yeniden yapılandırılmasına bağlıdır. Konutlar ve diğer altyapı, bireylerin ve hanelerin fiziksel çevrelerinin önemli bir bölümünü oluşturur ve bu fiziksel çevre afetler nedeniyle zarar görebilir veya yok olabilir. Afetlerde sosyal hizmetler, bireylerin evlerinin yeniden inşası ve diğer maddi kayıpların yerine konması için yardımlara ulaşmalarına yardımcı olmayı da içerir. Sosyal hizmet uzmanları tarafından yönetilen

gönüllü programlar, geçici barınakların yeniden inşası ve yönetimi için gerekli becerileri ve personel desteğini sağlamaktadır (Zakour,1996).

İyileşme sürecinin birincil amacı, tüm insanların fiziksel varlıklarını, geçim kaynaklarını, sosyo-kültürel ve ekonomik durumlarını eski haline getirerek toplulukların refah düzeyini iyileştirmelerini sağlamaktır. Afet olayları sonrası sosyal hizmet ve uzmanlarının iyileşme sürecinde takip etmesi gereken ilkeler aşağıda sıralanmıştır:

- En savunmasız ve en çok etkilenenlere gruplara ve bireylere ulaşma
- Kapasiteleri ve yetenekleri yeniden inşa etme
- İnsanların geçim kaynaklarını yeniden inşa etme
- Spontan iyileşme süreçlerini destekleme
- Yerel ağları ve gönüllülüğü destekleme
- Karar verme, hizmet sunumu ve iyileştirmede eşitlik ve erişilebilirliği sağlama ve cinsiyet eşitliğini teşvik etme
- Kapsayıcı, çatışmaya duyarlı ve katılımcı olma ve her yaştan kadın ve erkeğin, afetle ilgili farklı deneyimlerinin yanı sıra yeniden inşa ve iyileşmeye yönelik özel ihtiyaç ve önceliklerini anlama
- Güvenli gelişme kazanımları
- Afet riskini azaltma
- Sivil toplum ve özel sektörü dahil etme
- Öz yeterliliği teşvik etme
- Şeffaf ve hesap verebilir olma
- Yerel yönetim ve yerelleşmeyi kullanma
- Güçlü koordinasyon sağlama
- Verimlilik ve etkinlik kazanımlarını hedefleyen ortaklıklar kurma (GFDRR,2013).

Sosyal hizmet uzmanlarının afet sonrası en önemli rollerinden birisi bir afet olayını takip eden ilk altı ayda yeniden yapılanma planının geliştirilmesine ve koordinasyonunun sağlanmasına yardımcı olmaktır. Afete yönelik müdahaleler tamamlandığında ve resmi görevliler bölgeden ayrıldığında sosyal hizmet uzmanları yerel gönüllüler ve sivil toplum kuruluşlarının aracılığıyla destek çalışmalarını sürdürebilmektedir (Dominelli, 2018a).

Sundukları hizmetlerin yanı sıra, sosyal hizmet uzmanları travmatik bir olaya ikincil maruz kalma sonucunda tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve hatta post travmatik stres bozukluğu dahil olmak üzere çeşitli ruh sağlığı sorunları deneyimleyebileceklerinin farkında olmalıdırlar (Cleary ve Dominelli, 2020). Sosyal hizmet uzmanlarının da afetlerden etkilenebileceğinin kabul edilmesi ve bu doğrultuda öz bakım ve stres yönetimi hususlarında eğitimlerle desteklenmeleri önem taşımaktadır. Kendi esenliklerini sağlamak, toplumdaki diğer bireyleri başarılı bir şekilde desteklemelerini kolaylaştırmaktadır (Harms vd.,2020).

Sosyal hizmet uzmanlarının gönüllü kuruluşlarda daha etkin çalışmaları için afet durumlarında sosyal hizmet becerileri hakkında daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları görülmektedir. Hizmet sunulan ortam ve ihtiyaçlar değiştikçe sosyal hizmet rollerinde esneklik ihtiyacı vurgulanmaktadır. Afet sonrası barınma hizmetlerinde görev alan gönüllüler tarafından yaşlı yetişkinler gibi savunmasız bazı gruplara yönelik daha fazla hizmet sağlanması, yerel kaynaklara aşına olan sosyal hizmet gönüllülerine çağrıda bulunmak için sosyal medyanın kullanılması ve kaynak listelerinin birleştirilmesi gibi öneriler sunulmuştur. Hastanelerde görev alan sosyal hizmet uzmanları ise afet olaylarından önce sosyal hizmet uzmanlarına yönelik beklentilerin netleştirilmesini, afet müdahalesi sırasında ve sonrasında sosyal hizmet uzmanları ve liderler arasında açık iletişimin sürdürülmesini ve sosyal hizmet uzmanlarının birbirlerine ve diğer hastane personeline destek olarak kullanılmasını önermektedir (Crawford, 2021).

Afet sonrası topluluğun kendi iyileşme sürecine katılımını en üst düzeye çıkarmak ve iyileşme sürecini yerel düzeyde yönetmek, hem topluluğun süreç üzerindeki kontrolüne katkıda bulunacak hem de toplumun yeniden inşasının sorumluluğunu üstlenmesini sağlayacaktır. Bu yaklaşım, güçlü yönlerle dayalı bir modeli benimser ve topluluk varlıklarından ve becerilerinden yararlanmayı destekler. Tüm bu stratejiler, uzun iyileşme süreci boyunca bir topluluğu güçlendirmeye ve üyelerinin kişisel düzeyde iyileşmelerine katkı sağlayacak bir dayanıklılık modeli oluşturmaya hizmet eder. İyileşme sürecini

yönetirken, hizmetlerin entegrasyonuna, duyarlı, esnek ve hesap verebilir hizmet planlamasına ve çabaların koordinasyonuna odaklanılması gerekmektedir (Rowlands, 2013).

Toplum iyileşmesi, fiziksel altyapının yeniden inşasında ve duygusal, sosyal, finansal ve fiziksel refahın yapılandırılmasında afetten etkilenen toplulukları desteklemeye yönelik koordineli bir süreci içerir. Afet iyileşme süreci sosyal hizmet misyonunun bir yansımasıdır ve bu nedenle afet sonrası sosyal sorunların sosyal hizmet merceğinden araştırılması büyük önem taşımaktadır. Afet mağdurlarının ve rehabilitasyonla ilgilenen uzmanların bakış açılarını analiz ederek, iyileşme süreçlerinde meydana gelen en önemli sosyal sorunlara ilişkin bir perspektif oluşturulması gerekmektedir. Politika yapıcılarının, afet sonrası iyileşme konusundaki bakış açılarını doğrusal ve sonuç odaklı bir yaklaşımdan sürekli, uzun süreli ve kapsamlı bir sürece doğru değiştirmeleri ve sosyal konuların dikkate alınması önerilmektedir (Alipour vd.,2015).

İyileşme süreci, afet bölgelerinde kurtarma hizmetlerinin geri çekilmesinin planlanması ve afet öncesinde faaliyet gösteren temel hizmet sistemine geçişin yönetilmesi sürecini içerir. Geri çekilme ne kadar erken planlanır ve duyurulursa, toplulukta hizmetlere güven oluşur, kayıpların etkisinden uzaklaşabilir ve bu süreç topluluğun geçmişine ve deneyimine entegre edebilir. Afet alanında tüm müdahalelerin, psikososyal hizmetlerde olduğu gibi topluluğun saygınlığını ve özerkliğini desteklemesi gerekir. Bu nedenlerle, kilit hizmetlerin temsilcilerinden ve topluluk liderlerinden oluşan bir komitenin, süreci yönetmek ve hizmetler ile süreçleri koordine etmek için oluşturulması uygun olacaktır (Rowlands, 2013).

Afet sonrası alan çalışmalarında iyileşme süreçlerinden elde edilen bilgiler, afet riski yüksek bölgelerde gelecekteki olayların olumsuz sonuçlarını azaltmak için alınabilecek bilinçli önleyici adımların belirlenmesine yardımcı olacaktır (Cleary ve Dominelli, 2020). Sosyal hizmet literatüründe iyileşme sürecinde gerçekleştirilen alan çalışmaları sunulan sosyal hizmetlere ilişkin bilgiler ve öneriler sunmaktadır.

Örneğin, ABD’de yaşanan bir kasırga afeti sonrasında, bölgedeki göçmen işçiler, göçmenlik statüsü, dilbilim ve kültürel ihtiyaçların dikkate alınmaması nedeniyle zorluklarla karşı karşıya kalmıştır. Bu afette kilise toplulukları ve yerel sağlık birimleri pratik destek ve maddi yardım sağlamıştır. Resmi acil durum müdahale planları ile marjinalleştirilmiş göçmen topluluğu arasındaki boşluğu kapatmak için tabandan gelen toplu eylem müdahale

olarak kullanılmıştır. Bu afet olayında sbağlılık afetlerin olumsuz etkilerini azaltan bir faktör olmuştur. Afet olaylarında iyileşme süreci, yalnızca bazılarının değil, tüm topluluk üyelerinin ihtiyaçlarını karşılamalıdır (Drolet vd.,2018).

Sri Lanka’da tsunami afeti sonrası köylülerle gerçekleştirilen bir çalışmada belirlenen temalar tsunaminin hemen ardından gelen yardımın memnuniyetle karşılanması; karşılıklı yardım ve değişimlerin yerel ihtiyacı karşılaması; doğru yerlerde bağlantıları olan insanların ihtiyaçları doğrultusunda daha erken yardım alması; adaletsiz yardım dağıtımı olarak belirlenmiştir. Afetlerden kaynaklanan sorunların çözümünde toplumun katılımını içeren, doğası gereği karşılıklı olan ve yerel ihtiyaçlara ve kültürlere duyarlı olan aşağıdan yukarıya bir yaklaşımla yardım sağlamanın önemi vurgulanmaktadır (Dominelli, 2014).

ABD’de hortum felaketi sonrası afetzedeler acil destek için yakın bağların önemli olduğu bir süreci tanımlamışlardır. Sosyal sermaye ile bireyler arasında köprü oluşturma ve bağlantı kurma daha uzun süreli hayatta kalma ve daha geniş mahalle ve toplulukları canlandırma için yollar sunmuştur. Bölge sakinleri, özellikle düşük gelirli bireyler, aile ve topluluk düzeyinde yaşamlarını sürdürülebilirlik için tüm sosyal sermayelerine güvenmişlerdir. Sosyal sermaye bireylerin uyarılar almasına, afet hazırlığı yapmasına, barınak ve malzemeleri bulmasına ve acil yardım ve ilk kurtarma yardımı almasına olanak tanımıştır. Köprü kuran sosyal sermayenin, günlük yaşamda olduğu gibi afet bağlamında da benzer faydalar sağladığı gösterilmiştir. Bu noktada sosyal sermaye uzun vadeli iyileşmeye yardımcı olan yeni kaynaklara erişim fırsatları ve bilgileri sağlamıştır (Hawkins ve Maurer, 2010).

Bir alan çalışmasında, kır-kent arasında ittifak oluşturmak yalnızca afet sonrası yerel geçim kaynaklarını restore etmekle kalmayıp aynı zamanda sürdürülebilir ekonomik kalkınma sürecine katkı sağlamıştır. Sosyal hizmet uzmanları, acil yardım ve toplumun yeniden inşası için varlık ve kapasite geliştirme yaklaşımlarını uygulayabilir ve böylece rollerini kaynak sağlayıcılardan kapasite geliştiricilere dönüştürebilir. Sosyal hizmet uzmanları, toplumun kendine yardım etmesi için harekete geçirmek için örgütleyici, kolaylaştırıcı ve kapasite oluşturuçu rollerini benimsemişlerdir. Ayrıca, bu çalışma sosyal hizmet uzmanlarının mesleki üstünlüklerinde ısrar etmemeleri gerektiğini, topluluk için her şeyi yapmaktansa topluluk üyelerinin kapasitelerini geliştirmeleri gerektiğini göstermiştir. Afetten etkilenen topluluklardaki sosyal hizmet uzmanları, sakinleri projelere katılmaya ve toplu kararlar almaya teşvik etmelidir (Ku ve Ma, 2015).

Tayvan’da deprem felaketi sonrası yapılan çalışmada, kadınların başa çıkma stratejilerinin ailede kadın cinsiyet normları tarafından yönlendirildiği görülmektedir. Bir anne rolü normu olarak afet olaylarında birinci öncelik çocukların ihtiyaçları olmuştur. Ayrıca, dışarıda çalışan erkekler ve içeride çalışan kadınlar; ve erkeklerin çalışmadığı durumlarda aileyi destekleme konusunda kadın cinsiyet normları baş etme kaynakları olmuştur. Katılımcıların anlatıları, kültürel normların hayatta kalanlar için başa çıkma kaynakları olarak hizmet edebileceğini göstermiştir. Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal sermayeden yararlanarak topluluk kapasitesini geliştirmeleri ve aynı zamanda, uygun olduğunda, dayanıklılığı artırmada kültürel normların değerini tanımaları önemlidir (Liu ve Mishna, 2014).

Yeni Zellanda’da deprem felaketinden sonra yapılan bir çalışmada, afet sonrası iyileşme çabalarında bireyler ve daha geniş bir topluluk olarak aidiyet duygusu önemli olmuştur. Sivil katılım ve sosyal bağlantı yoluyla topluluğa ait olma duygusu afetin etkilerine aracılık etmektedir. Aidiyetin, kültürel ve dil olarak farklı nüfus gruplarıyla etkili ve yankı uyandıran afet müdahalelerini bilgilendirmeye yardımcı olan bağlamsal, kronolojik ve cinsiyete dayalı boyutları bulunmaktadır. Deprem öncesi, sırasında ve sonrasında kimlik kalıpları ve aidiyete yapılan göndermeler değişse de, etnik aidiyet nihayetinde çoğu mültecinin güç ve destek için başvurduğu aidiyet türünü göstermektedir (Marlowe, 2015).

ABD’de kasırga felaketi sonrası sosyal hizmet bölümü öğrencileri ile yapılan çalışmada, azınlık öğrenciler, azınlık olmayan akranlarına göre dua yoluyla başa çıkmayı daha sık kullanmışlardır. Azınlık ve azınlık olmayan gruplar için kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile travma sonrası stres arasında orta düzeyde, daha zayıf başa çıkma stratejileri ile travma sonrası semptomlarla ilişkili bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu semptomları (TSSB), afet öncesi eşitsizlikler nedeniyle azınlıklar için özellikle sıkıntılı bir deneyim oluşturmaktadır (Prost vd.,2018).

Finlandiya’da gerçekleştirilen içerik analizi çalışmasında, afet planlarında mikro düzeyde sosyal hizmet müdahaleleri ve bağlayıcı sosyal sermayenin, işbirliği veya yönetim rollerinden daha fazla vurgulandığı görülmüştür. Finlandiya’daki afetlere yönelik sosyal sektör hazırlığının, özellikle özel sektöre köprü oluşturmada ve durum tespiti, alarm sistemleri ve halkı bilgilendirme ile yönetim ve karar vermeyi desteklemede eksiklikleri bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanları yerel düzeydeki afet yönetimi aktörleriyle yeterince bağlantılı görülmemiştir (Rapeli, 2018).

Bir çalışmada, topluluk iyileşme sürecinde afetten etkilenen bölgedeki sakinler için en faydalı dört destek aile, arkadaşlar, kaynakları yeniden inşa etme ve kendi toplulukları olmuştur. Katılımcılar aile bireylerinin orada olması, birlikte olmak, aile ilişkilerinin yakınlığı, karmaşık duygusal tepkilerin güvenli bir şekilde ifade edilebilmesi gibi etkilerden söz etmişlerdir. Ayrıca, arkadaşlarla ve komşularla aralarında var olan ortak afet deneyimi, karşılıklı dinleme ve anlama duygusunun önemi, desteğin pratik, ulaşılabilir doğası ve ruh sağlığı desteği vurgulanmaktadır. Katılımcılar merkezi ve yerel örgütlerin yanı sıra, yardımcı diğer kuruluşların varlığından söz etmektedirler. Birçoğu bu kuruluşların yaklaşık 2 yıl kadar bölgede kaldığını ve özellikle personelin vaka yönetiminin faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Yeniden inşa etme süreçlerinde kaynaklar sağlandığında faydalı etkileri görülmüştür. Örneğin, evleri ve diğer mülkleri kaybetmek zorluğa neden olurken, evleri yeniden kurmak bir destek kaynağıdır Katılımcılar, her şeyden önce mali desteğin yararlılığını belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca kiliseler, Rotary ve diğer gruplar aracılığıyla Avustralya toplumunun gönüllü çabalarının ve bağışların önemini vurgulamışlardır. Geçici barınma, hanelerin yeniden yapılandırılması, hayvanların barınması için yerlerin inşası gibi hizmetler resmi/gayri resmi olarak karşılanmıştır. Ayrıca, topluluğun kendisi görünüşte bireysel ilişki ağlarının ötesinde daha geniş bir karşılıklı destek ağına ait olma duygusunu hissettirmektedir. Çalışmacılar afet iyileşme çabaları kapsamında yeniden fiziksel inşa ve insan süreçlerinin eşzamanlı olarak yönetilmesi gerektiğini belirtmektedirler (Harms vd.,2021).

Afet sonrası sosyal hizmet uygulama alanının ortaya çıkışı, ulusal acil durum yönetimi söylemlerinde daha geniş bir kültürel değişimin parçası olmuştur. Bu yeni alan toplumsal dayanıklılık kavramı çerçevesinde yeniden şekillenmektedir. Bu bakış yukarıdan aşağıya, “komuta ve kontrol” eylemlerinden ziyade topluluk liderliğindeki iyileşmenin ve ortak tasarlanmış programların önemi üzerinde durmaktadır. Bu paradigma kayması, sosyal hizmetin yalnızca insanların hayatlarını geri kazanmalarını desteklemek için değil, aynı zamanda politika ve araştırma çabalarında da yapacağı katkıya ve disiplinler arası katılım ihtiyacının tanınmasına yol açmıştır. Bu doğrultuda sosyal hizmet afetlerin insanların yaşamları üzerindeki etkisini ve insanların dünyalarını yeniden inşa etmek ve çevreyi onarmak gibi eylemleri içeren iyileşme süreci için birey, aile ve toplum düzeyinde ihtiyaç duyulan kaynakları ve kapasiteleri anlamak için çalışmalar yapmalıdır. Afetlere yönelik sosyal hizmet uygulamalarının şekillenmesi için afetten etkilenen topluluklar, kurtarma ve iyileşme evrelerinde karar verme sürecine doğrudan dahil edilmeli ve bu noktada uygulama toplumun çeşitliliğini yansıtmalıdır (Harms ve Alston, 2018).

1.7.4. Afet Olaylarında Sosyal Hizmetlerde Desteklenmesi Gereken Konular

Sosyal hizmet literatürü, afet müdahalelerinde sosyal hizmet müdahalelerinin yeri ve rolünü dile getirirken, afet literatüründe sosyal hizmet uzmanlarının ne ölçüde yer aldığı ve çalışmalarının hem diğer profesyoneller hem de topluluk üyeleri tarafından nasıl anlaşıldığı konusunda belirsizlikler bulunmaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının düşük profesyonel statüsü ve genellikle kendilerine sunulan kaynakların sınırlı olması meslek elemanlarını zorlamaktadır (Huang ve Wong, 2013).

Afet sonrası sosyal hizmet uygulamaları için önemli bir zorluk, bir afetten diğer bir afet olayına öğrenilen dersleri korumak ve aktarmaktır. Bu alandaki sosyal hizmet araştırmaları ve değerlendirmelerinin az olması nedeniyle afetlerle sosyal hizmetlerde bilgi temeli inşa etme ihtiyacı bulunmaktadır. Afet deneyimlerinden sonra insanların yaşamlarının karmaşıklığını daha derinden anlamak için sosyal hizmet uzmanlarının kullanabileceği çeşitli araştırma yöntemleri arasında vaka çalışmaları, odak grup çalışmaları, görüşmeler ve standartlaştırılmış ölçümler yer almaktadır. Disiplinlerarası afet sonrası çalışmalarda sosyal hizmet, uyum ve dayanıklılığa ilişkin çok boyutlu meslek anlayışı, güçlü yönlere dayalı ve baskı-karşıtı yaklaşımları benimsemesi ile genellikle derinden patolojikleştirilmiş ve yukarıdan aşağıya müdahalelerin kurbanı olmuş bir alanda çoğu zaman bu toplulukların sesini duyuran tek disiplin olabilmektedir (Harms ve Alston, 2018).

Çin’de bir deprem felaketinden sonra sosyal hizmet uzmanlarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, sosyal hizmet uzmanları hükümet desteğinin olmadığını bildirmişlerdir. Sosyal hizmetin düşük profesyonel statüsü; afetten etkilenen bölgelerde sosyal çevredeki hızlı değişimler; denetim eksikliği; sosyal hizmet kurumları arasında işbirliği ve koordinasyon eksikliği; ve afetzedelerle çalışma konusunda deneyim ve bilgi eksikliği çalışmaları zorlaştırabilmektedir. Bu durumda afetler bağlamında çalışmak sosyal hizmet uzmanlarının refahını da olumsuz etkileyebilmektedir (Huang vd.,2014). Bir diğer çalışmada, afet sonrası travma üzerine çalışan sosyal hizmet uzmanlarının belirttiği üç zorluk; gizliliğin ihlali ve halka açık hizmet sunma; mesleki uygulamanın sınırlarının müzakere edilmesi; ve yapılan işin etkisini yönetmek olarak ifade edilmiştir (Du Plooy vd.,2014).

Bir sel afeti sonrasında sosyal hizmet müdahaleleriyle ilgili gerçekleştirilen gözlemlere göre, sosyal hizmet uzmanları topluluğun dışındaki alanlara yerleştirildiği için insanlar meslek elemanlarına ulaşmakta zorluk yaşamışlardır. Afetten etkilenen toplulukların

yer değiştirmesi ve yine afetzedelerin ilgisizliği nedeniyle sosyal hizmet m¼dahalelerine katılım d¼ř¼k kalmıştır. Hizmetler daha çok insanların evlerini temizlemekle uğraştığı d¼nemde verilmeye çalışılmış ve bu nedenle verimli olmamıştır. İnsanların genellikle afet sonrası iyileşme s¼recinde ortaya çıkan TSSB, kayęı ve depresyonla ilgili sorunlarla y¼zleřmeye başladıkları evreden sonraki s¼rete hizmetlerin yetersiz kaldığı g¼r¼lm¼řt¼r. Bu noktada afet olaylarında sosyal hizmetlerin ihtiyaçlarla uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir. Çoğu zaman insanların en çok ihtiyaç duyduğu şeyler, maddi varlıklar ve bu varlıkları edinme, depolama ve taşıma araçlarına ulaşma gibi unsurlardır. Ayrıca, sosyal hizmet disiplininin toplum adına stratejik acil durum mevzuatını etkileme g¼c¼ yetersizdir. Açık alanda ¼yk¼ alınması gibi m¼dahalelerin ve hizmetlerin uygun olmayan ortamlarda sunulması mahremiyetin korunması açısından daha fazla travmatize edici ve yıkıcı olmuştur. Afetten etkilenen topluluğun destekler ve yardım konusunda farkındalığının eksik olduğu g¼zlemlenmiřtir. Afet sonrası s¼rete insanların kendi baş etme mekanizmalarını kullanarak mevcut topluluk desteklerine erişimleri sağlanmalıdır (Woods, 2017).

Afetler sonrası psikososyal hizmetlerde g¼rev alan sosyal hizmet uzmanları tarafından ¼z bakım y¼netimi ve s¼pervizyona ihtiyaç duydukları dile getirilmektedir. Bir afet anında m¼dahale ile ilgili açık politikalar ve prosed¼rleri içeren sağlam bir kurumsal altyapı oluşturacak unsurlar, sosyal hizmet uzmanlarının kendi organizasyonları içinde kritik ¼neme sahiptir. Rollerini ve sorumluluklarını anlamak, kişisel ve profesyonel sınırların korunmasını destekler ve sosyal hizmet uzmanlarının kendilerini korumalarını sağlar. Sosyal hizmet alanında afet sonrası m¼dahale ve iyileşme aşamalarında hizmet sunumuna y¼nelik yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır (Cooper vd.,2018).

1.8. T¼rkiye’de Afetlerde Psikososyal Alanda Gerçekleştirilen alışmalar

Sosyal hizmet uzmanları afet d¼ng¼s¼nde afet ¼ncesi, afet sırasında ve afet sonrasında çeşitli roller ¼stlenerek, afetler sonucunda oluşabilecek hasarı en aza indirmek için s¼reci y¼netme imkânına sahiptirler. Afetler toplum genelinde ve bireyler ¼zelinde ciddi olumsuzluklara neden olan maddi ve manevi b¼y¼k zararlara yol açan olaylardır. Sosyal hizmet uzmanları, bu zararların giderilmesi, afetin birey ve toplum ¼zerindeki olumsuz etkilerinin minimize edilmesi ya da ortadan kaldırılması amacıyla; afet ¼ncesinde afet riskine ilişkin gerekli yapısal ¼nlemlerin alınması, eğitici/bilgilendirici çalışmaların y¼r¼t¼lmesi, sosyal politikaların hazırlanması, afet sırasında psikososyal destek hizmetlerinin sunulması, afet y¼netimi s¼recinin gerçekleştirilmesi, kaynaklarla buluşturma rol¼n¼n yerine

getirilmesi, afet sonrasında ise sosyal kalkınmayı gerçekleştirmek adına toplum örgütlenmesinin sağlanması gibi çalışmalar gerçekleştirebilmektedirler (Artan ve Özkan, 2020).

Afet olaylarından sonra hayatta kalan kişilerin ekonomik ve sosyal yönden çöküntü yaşamaları, beden sağlığı ve psikolojik açıdan bütünlüklerinin bozulması söz konusudur. Afet öncesi var olan sorunlar katlanarak karmaşıklaşabilir ve bireysel çabalarla giderilemeyecek noktaya ulaşabilir. Afetler yaşandığında bölgeye gelen sosyal hizmet uzmanlarının karşılaşacakları durumlar hakkında önceden hazırlıklı ve dirençli olmaları çok önemli bir husustur. Sosyal hizmet uzmanlarının afetlerden sonra ortaya çıkan stres ve afetzedelerden dolayı yaşadığı hassasiyet düzeyi çok yükselirse afetzedelere fayda sağlayamaz ve kendileri ilgi ve desteğe muhtaç duruma düşebilir. Bu yüzden sosyal hizmet uzmanlarının ve afet bölgesinde çalışan diğer personellerinafetler öncesi eğitimlerle sahaya hazırlanmaları ve psikolojik açıdan güçlendirilmeleri önemli bir husustur (Tuncay, 2004).

Afetler sonucu meydana gelen olaylar en dar kapsamıyla afetzedeleri, orta alanda afetzedelerin aile çevresini, geniş anlamda ise bölge sakinlerini etkilediğinden, sosyal hizmet çalışmaları da bu duruma uygun olarak yapılandırılmalıdır. Etki alanının geniş olması nedeniyle sosyal hizmet uzmanlarının çok boyutlu planlama ve süreç yönetimine girmeleri gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarıafet öncesinden başlayarak hassas grupların takibini yaparlar, afetler sırasında bu grupları ve afet nedeniyle muhtaç duruma gelen kesimleri değerlendirirler ve afet sonrasında iyileştirme çalışmalarına destek verirler. Sosyal hizmet ayrıca mevcut ve gelecek şartlar için planlama çalışmalarına katkı sağlamaktadır (Seyyar ve Yumurtacı, 2016).

Afetlerde yerel imkânların kapasitesini aşan her durum için bölge veya ülke genelinde toplumsal destek mekanizmaları devreye girmektedir. Toplumun gösterdiği bu reaksiyona sivil toplum örgütleri öncülük eder ve hizmet sunumunda fiili destek sağlarlar. Yapılan çalışmaların etkililiğinde kamu ile yapılan işbirliği oldukça önemli bir etkidir. Afetlerde sosyal hizmet çalışmaları toplumun afet etkilerinden sıyrılarak normal yaşam düzenine geçebilmesi için son derece kritik öneme sahiptir. Kamu gücüyle özellikle yüksek maliyetli ve zorlu süreçler gerektiren hizmetler verilirken, sivil toplum kuruluşlarının (STK) esnek ve nokta atışlı faaliyetleri de mikro düzeyde erişim ve hizmet sunumunda öne çıkmaktadır. Sosyal hizmetler afet öncesi planlama ve hazırlık çalışmalarından başlayarak, afet sırasında

ve afet sonrasında normal zamanlara kadar genişleyen bir süreçte gerçekleştirilebilmektedir (Özçelik, 2020).

Toplumu doğrudan etkileyen afet olaylarında sivil toplum kuruluşları afet bölgesinde yardım faaliyetlerine katılmaktadır. Ancak, afet bölgesinde yapılacak faaliyetlerin güvenlik başta olmak üzere, kurtarma ve ilk yardım gibi temel faaliyetleri bozmaması, kaynakların verimli kullanılması ve kaosu önlenmesi için koordinasyonun sağlanması önemlidir. Afet yönetiminde tek merkezden koordinasyon ile görev dağılımının yapılması gerekmektedir. Aksi halde çıkabilecek karmaşa içinde sağlık ve sosyal destek hizmetlerine ulaşamayan afetzedeler, kıt kaynakların çabuk tükenmesi, can ve mal güvenliğinin kaybolması gibi istenmeyen durumlar yaşayabilirler. Öncelikleri belirlemede hata yapılması can ve mal kayıplarının artmasına, afetzedelerin daha fazla zarar görmesine veya hizmetlere erişimlerinin gecikmesine yol açabilir (Leblebici, 2014).

Varol ve Kırıkkaya (2017) çalışmalarında afetlerde toplumsal dirençlilik kavramını ele almışlardır. Yazarlara göre, bir doğal ya da teknolojik tehlike, risk ve kırılganlık ile birleştiğinde yıkıcı afetler meydana gelebilmektedir. Son yıllarda, ekonomik, sosyolojik, çevresel ve fiziksel kırılganlıkların artmasıyla birlikte özellikle gelişmekte olan ülkelerde, afetler daha sık yaşanmaya başlamıştır. Afetlerin olası etkilerini azaltmakbaşarılı bir afet risk yönetimi ve toplumun afetlere karşı direncinin artırılması ile mümkün olabilecektir. Bir toplumun ya da bireyin afetlere karşı dirençliliği ne kadar fazlaysa ve kırılganlığı az ise; afetlerle başa çıkabilme kapasitesi o oranda yüksektir. Türkiye’de afetlere karşı toplumsal direnci artırma noktasında afet bilincinin geliştirilmesi konusunda çabalar yaygınlaşmaktadır. Birey ya da toplum düzeyinde güven oluşturma ana unsurları; insanların yaşadığı bölgede tehlikelerin ve afet risklerinin farkında olmak, risk azaltma çabalarının bilincini taşımak, afetlerin bir kader olmadığı, zararlarını azaltmanın mümkün olduğu konusunda farkındalık geliştirmek, yapılabilecekler ve nelerle baş edeceği konusunda eğitilmiş olmak olarak sıralanmıştır. Afet direnci eğitimleri, afetlere hazırlıklı olma ve zarar azaltma konularında proaktif yaklaşımlar ve etkin politikalar afetlerin olası maddi ve manevi zararlı etkilerini azaltmaya yardımcı olacaktır (Varol ve Kırıkkaya, 2017).

Afet çalışanlarının ve kurumlarının kendi aralarında eşgüdüm ve koordinasyon sağlaması eğitim ve planlama gibi destekleme faaliyetlerinde bulunması gerekmektedir. Bu doğrultuda çalışmalar gerçekleştirmek amacıyla ülkemizde Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) kurulmuştur. İlgili protokol 2005 yılında imzalanmış ve 2006 yılında

devreye girmiştir. APHB üyesi kuruluşlar; Türkiye Kızılay Derneği, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği, Türkiye Psikiyatri Derneği, Türk Psikologlar Derneği, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneğidir. APHB, toplum ruh sağlığını olumsuz etkileyen afet olayları ve kriz durumlarında psikososyal müdahalelerin yürütülmesinde tarafların sorumluluklarını ve işbirliği ile ilgili esasları düzenlemeyi amaçlamaktadır. Bu bağlamda APHB protokolü, afetlerin psikososyal etkilerinin azaltılması konusunda afet öncesinde, afet sırasında ve afet sonrasında yürütülecek psikososyal faaliyetler ile ilgili işbirliği konularını, birlikte çalışma esas ve usullerini içermektedir (Türk Psikologlar Derneği, 2014).

Ülkemizde psikososyal alanda afetlerle ilgili akademik çalışmalar genelde derleme çalışmaları kapsamaktadır ve bu noktada alan araştırmalarının oldukça az sayıda olduğu görülmektedir. Bu çalışmalardan birisinde Beyhun vd.(2019), Trabzon’da gerçekleşen bir sel afetinden yaklaşık 2 ay sonra gerçekleştirdikleri çalışmalarında, katılımcıların %5’inin yüksek düzeyde travmatik stres deneyimlediklerini belirlemişlerdir. Bu çalışmada kadın olmak, sele kapılıp sürüklenmek, sel sırasında fiziksel travma yaşamak, daha önceden sel yaşayıp etkilenmiş olmak, sele bağlı maddi durumda kötüleşme, tarlanın selden etkilenmesi, selden önce psikiyatrik hastalığı bulunmak ve psikiyatrik ilaç kullanıyor olmak durumlarının yüksek düzeyde travmatik stresle ilişkili olduğu değerlendirilmiştir. Bu bulgulara dayanarak araştırmacılar riskli gruplar için tarama programlarının düzenlenmesi ve gerekli görülen kişilerin sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi gibi önerilerde bulunmuşlardır (Beyhun vd.,2019).

Bedirli’nin (2014) Marmara ve Düzce depremlerini yaşayan kişilerle 14 yıl sonra gerçekleştirdiği yüksek lisans tez çalışmasında, toplulukta olası travmatik stres oranı %12,4 olarak bulunmuştur. İlçe merkezinde il merkezine göre travmatik stres oranları anlamlı düzeyde artarken, katılımcıların%56’sının kaçınma semptomları sergiledikleri belirlenmiştir. Bu çalışmada TSSB semptomlarını yordayan en güçlü faktörün gelecekte olası depreme yönelik korku ve kişinin yaşamı üzerindeki kontrol duygusu olduğu görülmüştür. TSSB’yi yordayan diğer faktörler ise düşük eğitim düzeyi, deprem öncesi psikiyatrik hastalık öyküsü, yakın kaybı, deprem sırasındaki korku düzeyi, depreme bağlı sorunlara yönelik alınan profesyonel destek olarak sıralanmıştır. Bu çalışma büyük afet olayları sonrası kronik psikolojik sorunlar oluşabileceğini ve topluma yönelik uzun vadeli travma odaklı müdahale fırsatlarının oluşturulması gerektiğini göstermiştir (Bedirli, 2014).

2011 Van depreminden sağ kalan kişilerle gerçekleştirilen bir alan çalışmasında travmatik stres tepkileri ve dayanıklılık incelenmiştir. Bu çalışmada travmatik stresin kadınlar arasında daha yoğun olduğu belirlenmiştir. Literatürün aksine dindarlık yüksek travma sonrası stres semptomları ile ilişkili bulunurken, iyimserlik, daha düşük travma sonrası stresi öngörmüştür. Daha yüksek eğitim seviyesi, daha yüksek stresle başa çıkma yeteneği ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, bu çalışmada, sosyal sermayenin stresle başa çıkma yeteneğini kolaylaştırdığı görülmüştür. Afet içi faktörler arasından objektif afete maruz kalma şiddeti travmatik stresle ilişkili iken, dayanıklılıkla ilişkili bulunmamıştır. Çalışmada grup etkinlikleri ve paylaşımı ve afetlerden sonra hayatta kalanların iyimserliğini destekleyen müdahaleler, afete başa çıkma ve dolayısıyla dayanıklılığı artırmaya yardımcı yöntemler olarak önerilmektedir. Baş etme stillerinden problem çözme stili dayanıklılık ile ilişkiliyken, çaresizlik ve kendini suçlama daha yüksek travmatik stresle ilişkilendirilmiştir. Afet sonrası ortamlar, öz yeterliliği ve problem çözme başa çıkma yeteneklerini geliştirerek hayatta kalanları güçlendirmeli ve kendini suçlamayı ve çaresizlik duygusunu azaltmayı hedeflemelidir. Ayrıca, afetlerden sonra yaşamsal sorunlar, düşük düzeyde psikolojik uyumla ilişkilendirilmiştir. Afet bağlamlarında, insanlar birden fazla olumsuz yaşam koşuluna maruz kalabilir ve farklı türde desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu bağlamda afet sonrası dönemde toplulukların yaşamlarındaki olumsuzlukların en aza indirilmesi için çabalanmalıdır (İkizer vd.,2016a).

İkizer vd. (2016), 2011 Van depreminden sonra hazırladıkları bir diğer çalışmada afetzedelerin toplumsal dayanıklılık algılarını nitel yöntemle incelemişlerdir. Afetzedeler tarafından toplumsal dayanıklılığı açıklarken, özellikle yönetsel konuların vurgulandığı görülmüştür. Toplumsal dayanıklılık afet sonrası dönemde; yeterli yardım ve hizmetlerin zamanında ve adil şekilde sağlanması, iyi afet yönetimi, finansal kaynaklar ve dini inanç, afet öncesi dönemde; afet bilinci, afete hazırlıklı olma ve zarar azaltma ve toplumdaki sosyal dayanışma ile ilişkilendirilmiştir (İkizer vd.,2016b).

İbiş ve Kesgin (2014) çalışmalarında 17 Ağustos Marmara, Simav ve Van depremlerinden sonra sunulan sosyal hizmetleri değerlendirmişlerdir. Bu bağlamda 1999 Marmara depreminin, eksikliklerin görülmesi ve olası diğer afetler için önlemler alınması gerektiğini gösterdiği ifade edilmiştir. Afet olayları sonrasında bireylerde meydana gelen fiziksel sorunlar ve ilerleyen zamanlardaki psikolojik problemler, aktif çalışacak bir medikal kurtarma ekibinin eksikliğini ortaya koymuştur. Daha önceki dönemlerde afetlerde sosyal hizmet çalışmaları Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmüştür. İlerleyen yıllarda afetin sosyal

boyutlarıyla ilgilenmek üzere Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı devreye girmiştir. Bu çalışmada özellikle arama-kurtarma ekipleri ve afet sonrasında rehabilitasyon sağlayan psikologların ve sosyal çalışmacıların afete hazır olmaları ve birbirleriyle ekip halinde çalışmalarının son derece önemli olduğu değerlendirilmiştir. Bu bağlamda kurtarma ve ilkyardım aşamasını medikal kurtarma ekipleri, insanların temel ihtiyaçlarının karşılanması aşamasını da sosyal hizmetler yürütmektedir. Daha yakın zamanda gerçekleşen Van ve Simav depremlerinde sağlığın farklı boyutlarını temsil eden afet çalışanlarının birbirleriyle daha uyumlu çalıştığı ve birbirlerine destek olduğu gözlenmiştir. Özellikle sahada uzun çalışma koşulları medikal kurtarma ekibi çalışanlarını yıpratmış ve tükenmişlik sendromuna neden olmuştur. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları medikal kurtarma ekibinin ihtiyaçlarını karşılamakta ve onlara destek olmakta büyük çaba göstermişlerdir. Ekipler arası bu dayanışma ve yardımlaşma, verimli afet çalışmaları için bir örnek teşkil etmektedir. Bugüne kadar meydana gelen çeşitli afetlerden alınan dersler, afet öncesinde risk azaltma ve hazırlık çalışmalarında, afet sırasında müdahale çalışmalarında ve afet sonrasında iyileştirme çalışmalarında sürekli ve merkezi bir “genel koordinatör” biriminin oluşması gerektiğini göstermiştir (İbiş ve Kesgin, 2014).

Altun (2016) çalışmasında, 17 Ağustos 1999 Marmara depremi ve 2011 Van depremi arasındaki süreçte Türkiye’de afetlere yönelik müdahale anlayışında ve kurumsal yapıdaki değişimleri incelemiştir. Buna göre, Marmara Depremi’nden çıkartılan dersler sonucunda oluşturulan yeni kurumsal yapıda AFAD önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde afetler sonrası yeterince dikkat edilmeyen konulardan birisi risk gruplarına yönelik sosyal yardım ve hizmetlerdir. 2011 Van Depremi’ne kadar risk gruplarına yönelik kayda değer sosyal yardım ve hizmet müdahalesine rastlanmamaktadır. Van Depremi sonrasında Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından deprem bölgesinde 13 Sosyal Hizmet Merkezi kurulmuş, Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü yürütücülüğünde çadır ve konteyner kentlerde başta çocuk, yaşlı ve engelliler olmak üzere risk gruplarına yönelik sosyal hizmetler sunulmuştur. Bunun yanında depremden sonra kurum bakımı hizmeti alan kadın, çocuk, yaşlı ve engelliler şehir dışına nakledilmiş, bebekli anneler bakanlığa bağlı kuruluşlarda misafir edilmiştir. Risk gruplarına yönelik uygulamalardaki bir diğer sorun da barınma hizmetlerinde tespit edilmiştir. Barınma hizmetlerinde kadınlar ve engellilere yönelik özel ihtiyaçların yeterli ölçüde dikkate alınmadığı görülmüştür. Afetlere yönelik psikososyal hizmetlerin gelişimi ele alındığında belli bir düzeyde ilerleme kaydedilmesine rağmen istenilen seviyeye ulaşamadığı görülmektedir. 2011 Van Depremine kadar çok yetersiz kalan psikososyal hizmetlerin bu afet sonrasında ilerleme kaydettiği ancak kamu kurum ve

kuruluşlarından ziyade sivil toplum kuruluşları eliyle yürütüldüğü görülmüştür. Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği (APHB) üyesi dernekler aktif olarak deprem bölgesinde faaliyet yürütmüşlerdir. Ancak, bu çalışmalar daha çok çadır kentler ve konteyner kentleri kapsadığı için evlerinin yakınlarına kendi imkânları ile kurdukları çadırlarda veya köylerde yaşayan afetzedelerin bu hizmetlerden gereği kadar faydalanamadığı görülmüştür. Psikososyal hizmetlerin afetzedelerin tamamına ulaşması için afet bölgelerinde daha fazla psikososyal hizmet birimi kurulmasının ve uzakta ve köylerde yaşayan toplulukları için mobil hizmet birimleri kurulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Psikososyal hizmetlere yönelik bir diğer sorun ise Kızılay, APHB ve ASPB (Mülga) tarafından sunulan hizmetlerde hangi kurumun ne tür faaliyetlerden sorumlu olduğunun anlaşılmaması ve koordinasyon eksikliği olarak yorumlanmıştır. Bu noktada psikososyal hizmet müdahalelerinde AFAD'ın sorumluluğu altında koordinasyon sağlayacak bir ekip oluşturması önerilmektedir. Ayrıca, bu çalışma kapsamında bütünsel afet yönetimi anlayışı gereği AFAD bünyesinde “Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı” kurulması önerilmiştir (Altun, 2016).

Araştırmanın Amacı

Afetlerde psikososyal müdahalelerin planlanması ve bu müdahalelerin acil durum yönetimi içinde kurumsallaştırılması, öncelikle bir afet durumunun hem kısa hem de uzun vadeli psikososyal sonuçlarını öngörmeyi gerektirmektedir. Son yıllarda afetlerle ilgili stratejiler ve politikalarda ve literatürde iyileşme sürecini desteklemek için farklı disiplinlerde ve farklı düzeylerde dayanıklılık geliştirme hedefi vurgulanmaktadır. Bu tez çalışması kapsamında afetlerin psikososyal boyutu ile ilgili literatür incelendiğinde aşağıdaki varsayımlara ulaşılmıştır:

- Psikososyal etkilerin evrelere göre farklı özellikler gösterdiği ve müdahalelerin de buna göre çeşitlilik göstermesi gerektiği vurgulanmaktadır.
- Psikososyal işlevsellik birey, aile ve toplum düzeyinde farklı görünümsergilemektedir ancak, bu farklı düzeylerdeki etkiler birbiriyle ilişkilidir.
- Afet olayları kaynakların yetersiz kaldığı ve sosyal yaşamın sekteye uğradığı genellikle aniden gelişen olaylar olduğundan afetten etkilenen toplulukların ihtiyaçlarının karşılanması kısa ve uzun vadede psikososyal işlevsellik ve dayanıklılık için temel bir müdahale olarak görülmektedir.

- Afetlerle ilgili literatürde kırılganlık kavramından dayanıklılık kavramına bir geçiş yaşandığı ve psikososyal işlevsellik konusunda dayanıklılık kavramının gelişim aşamasında olduğu görülmektedir.

- Afetlerde psikososyal işlevselliğin değerlendirilmesinde daha çok travmatik stres üzerinde durulmaktadır.

Bu araştırma, sosyal hizmet disiplini temel alarak sel afeti sonrası ortaya çıkan tepkilerin altında yatan psikososyal süreçleri ve dayanıklılık unsurlarını keşfetmeye yönelik akademik bir girişim olarak düşünülebilir. Bu çalışmanın nihai hedefi nicel ve nitel ölçümlerden elde edilecek verilerle afetlerde psikososyal işlevselliği ve dayanıklılığı arttıracak ve hizmetleri iyileştirecek unsurların belirlenmesidir. Bu noktada tez çalışmasının dört temel amacı bulunmaktadır:

1. Sinop-Ayancık sel afeti sonrası afetzedelerin travma sonrası stres ve dayanıklılık düzeylerinin ve bu değişkenler arası ilişkilerin belirlenmesi

2. Travmatik stres düzeyine etki eden afet öncesi/afet sırasında/afet sonrası faktörlerin belirlenmesi

3. Sinop-Ayancık sel afeti sonrası afetzedelerin psikososyal işlevsellik ve dayanıklılıkla ilişkili deneyimleri ve algılarının değerlendirilmesi

4. Sinop-Ayancık sel afeti sonrası afetzedelerin ve bu afette görev almış personelin sunulan hizmetlerle ilgili deneyimlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi

Bu araştırmanın temel amaçları doğrultusunda belirlenen alt amaçları ise aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Sel afeti sonrası psikososyal boyutun değerlendirilmesine yönelik kapsamlı bir tarama çalışması gerçekleştirmek

- Sel afeti sonrası karşılanmış/karşılanmamış ihtiyaçları değerlendirmek

- Sel afeti sonrası sunulan hizmetlere erişme ve ihtiyaç duyulan hizmetleri değerlendirmek

- Selafeti sonrası afetzedelerin yaşadıkları psikososyal bağlamdaki deneyimleri değerlendirmek

- Sel afeti sonrası travmatik stres açısından bireysel dayanıklılık unsurlarını belirlemek ve afetlerde sunulacak psikososyal müdahaleler için çıkarımlar yapmak
- Sel afeti sonrası travmatik stres açısından aile dayanıklılık ve uyum örüntülerini belirlemek ve afet sonrası aile sistemlerini desteklemek için çıkarımlar yapmak
- Sel afeti sonrası travmatik stres açısından toplumsal dayanıklılığın boyutlarını araştırmak ve toplumsal dayanıklılığı geliştirmek için stratejiler belirlemek
- Sel afeti ile ilgili psikososyal bağlamda alandan elde edilen bulguları teorik kavramlarla ilişkilendirmek ve farklı teori ve yaklaşımları bütünleştirerek sosyal hizmet disiplinine özgü bir yaklaşım oluşturmak
- Alan çalışmasından edinilen kapsamlı bilgiler ve öğrenilen derslerle politikalar, programlar ve hizmetler için bir çerçeve oluşturmak ve gelecekteki muhtemel afet durumlarında zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme evrelerine yönelik öneriler sunmak

Bu amaçlar doğrultusunda araştırmanın alt bölümleri dikkate alınarak belirlenen araştırma soruları aşağıda sıralanmıştır:

1. Afetzedelerin sel afeti ile ilişkili yaşantı, deneyim ve ihtiyaçları ile ilgili sorular;

- Afetzedelerin afet öncesi yaşantılarına ilişkin özellikler nelerdir?
- Afetzedelerin afet sırasındaki yaşantılarına ilişkin özellikler nelerdir?
- Afetzedelerin afet sonrası dönemdeki deneyimlerine ilişkin özellikler nelerdir?
- Afetzedelerin karşılanmış/karşılanmamış ihtiyaçları nelerdir?

2. Afetzedelerin sel felaketi sonrası travma sonrası stres durumu ile ilgili sorular;

Nicel Araştırma Soruları;

- Afetzedelerin sel felaketi sonrası travmatik stres düzeyi nedir?
- Afetzedeler arasında sel felaketi sonrası travmatik stres yaygınlığı nedir?
- Afetzedelerin sel felaketi sonrası travmatik stres semptomlarının yoğun olduğu boyut nedir? (yeniden yaşama/aşırı uyarılma/kaçınma)
- Afetzedeler arasında sel felaketi sonrası travmatik stres düzeyini etkileyen sosyodemografik, afet öncesi/afet sırasında/afet sonrası değişkenler nelerdir?

Nitel Araştırma Soruları;

- Afetzedelerin sel felaketi sonrası psikososyal alanda bireysel yaşantıları ile ilgili deneyimleri nelerdir?
- Afetzedelerin sel felaketi sonrası psikososyal alanda aile yaşamları ile ilgili deneyimleri nelerdir?
- Afetzedelerin sel felaketi sonrası psikososyal alanda toplumsal yaşamla ilgili deneyimleri nelerdir?

3. Afetzedelerin sel felaketi sonrası dayanıklılık durumu ile ilgili sorular;

Nicel Araştırma Soruları;

- Afetzedeler arasında bireysel dayanıklılık düzeyi nedir?
- Afetzedeler arasında aile dayanıklılık düzeyi nedir?
- Afetzedeler arasında hangi aile dayanıklılığı boyutu daha yüksektir? (Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar/Sosyal Destek/Stres Kaynaklarının Azlığı)
- Afetzedeler arasında toplumsal dayanıklılık düzeyi nedir?

- Afetzedeler arasında hangi toplumsal dayanıklılık boyutu daha yüksektir?(Bağılılık/Bakım/Kaynaklar/Dönüştürücü potansiyel/Afet Yönetimi/Bilgi/İletişim)
- Sel felaketi sonrası bireysel/aile/toplumsal dayanıklılık düzeyleri ile travmatik stres düzeyi arasında nasıl bir ilişki vardır?
- Sel felaketi sonrası bireysel dayanıklılık travmatik stres düzeyini etkilemekte midir?
- Sel felaketi sonrası aile dayanıklılığı travmatik stres düzeyini etkilemekte midir?
- Sel felaketi sonrası hangi aile dayanıklılığı boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisi daha yüksektir?
- Sel felaketi sonrası toplumsal dayanıklılık travmatik stres düzeyini etkilemekte midir?
- Sel felaketi sonrası hangi toplumsal dayanıklılık boyutunun travmatik stres düzeyi üzerindeki etkisi daha yüksektir?
- Sel felaketi sonrası hangi dayanıklılık türünün travmatik stres üzerindeki etkisi daha yüksektir? (Bireysel/Aile/Toplumsal)

Nitel Araştırma Soruları;

- Afetzedeler arasında sel felaketi sonrası travmatik stres açısından bireysel dayanıklılık unsurları nelerdir?
- Afetzedeler arasında sel felaketi sonrası travmatik stres açısından aile dayanıklılığı unsurları nelerdir?
- Afetzedeler arasında sel felaketi sonrası travmatik stres açısından toplumsal dayanıklılık unsurları nelerdir?

4. Sunulan Hizmetlerle İlgili Sorular;

Nitel Araştırma Soruları;

- Afetzedelerin sel felaketi sonrası sunulan hizmetlerle ilgili deneyimleri ve görüşleri nelerdir?
- Görevli personelin sel felaketi sonrası sunulan hizmetlerle ilgili deneyimleri ve görüşleri nelerdir?
- Görevli personelin ihtiyaçları ve motivasyon kaynakları nelerdir?
- Afetzedelerin ve personelin sel felaketi sonrası sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmelerinde uyuşan ve ayrışan hususlar nelerdir?

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Sinop-Ayancık sel felaketine maruz kalmış ve 18 yaş üstü yetişkinlerle gerçekleştirilmiş bir alan çalışmasıdır. Bu doğrultuda çalışmanın bulguları sel olayları için bir temel oluşturmakta ve diğer afet türlerini kapsamamaktadır. Çocuk ve ergenler bu çalışmanın kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu noktada çalışmanın bulguları yetişkin bireyleri kapsamakta ve çocuk ve ergenleri kapsam dışı bırakmaktadır. Bu araştırmada Sinop Ayancık sel felaketinin ardından yaklaşık bir yıl sonra veri toplama aşaması gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda geçen sürecin ve bu süreçteki deneyimlerin ilişkisel analizlerin etki gücünü etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın bulguları veri toplama sürecinin gerçekleştiği iyileşme dönemi ile sınırlıdır. Araştırmanın çalışma grupları arasında yer alan AFAD personelinin sayısı veri toplama sürecinin kısıtlı olması ve personelin vardiya usulü çalışması nedeniyle sınırlı kalmıştır. Bu çalışmada yer alan bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık değişkenleri genel dayanıklılık durumlarını ölçmektedir. Bu noktada sel afeti öncesi ölçümler alınmadığı için dayanıklılık düzeylerinin sel afetinden etkilenme durumu değerlendirilememiştir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde tez çalışmasının yöntemi ve gereçleri hakkında bilgi verilmiştir. Bu doğrultuda, gereç ve yöntem bölümü; araştırma yöntemi, araştırma bölgesi, çalışma grupları, veri toplama yöntem ve araçları ve veri analizi olmak üzere beş alt başlıkta ele alınmıştır.

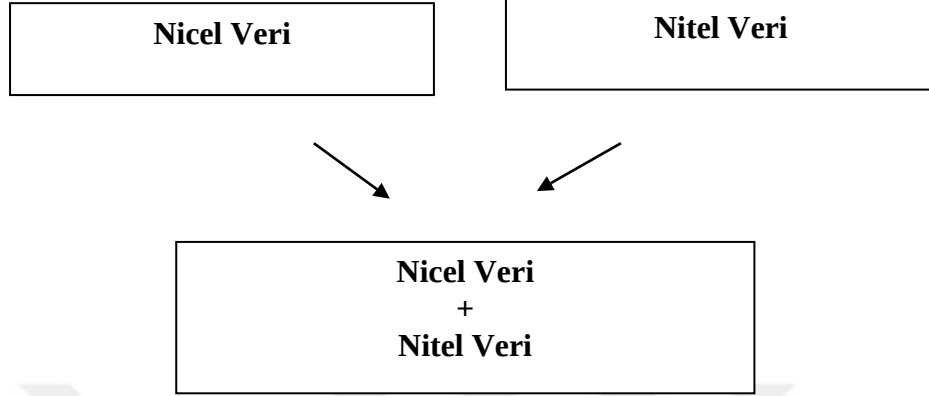
2.1. Araştırma Yöntemi

Bu çalışmada nicel verilerin nitel verilerle desteklendiği karma araştırma yöntemikullanılmıştır. Karma yöntem kullanılarak, tek yöntem kullanımına kıyasla nitel analiz sonucunda belirlenen temalar aracılığıyla değişkenlerin ek boyutlarının belirlendiği ve katılımcıların seslerini duyuran ve onların deneyimlerini derinlemesine inceleyen bir çalışma gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir.

Karma yöntem nitel ve nicel araştırmanın zayıf yönlerini telafi etmesi, nicel sayısal verilerin nitel verilerle güçlendirilmesi, tek bir yöntemin sunamayacağı geniş bir bakış açısı sağlaması, sonuçların genellenebilirliğinin artması bakımından tercih edilmiştir (Creswellvd.,2011). Karma yöntem araştırmaları gittikçe daha çok çalışmada, araştırma problemlerini daha kapsamlı bir şekilde ele almanın bir yolu olarak kabul görmektedir. Nitel araştırmanın hem derinlemesine hem de bağlamsal görüşlerini, daha geniş katılımlı nicel yaklaşımların genellemeleriyle birleştiren karma yöntem araştırması, titiz ve güvenilir bir veri kaynağı üretmek için tercih edilmektedir. Karma yöntem metodolojisi kullanılarak, aynı temel konu, bir çalışma veya bir dizi çalışma içinde her iki veri türünün toplanması, analizi ve yorumlanması yoluyla araştırılabilmektedir. Hem nitel hem de nicel veriler, çok aşamalı bir araştırma aracılığıyla aynı anda veya sırayla (herhangi bir sırayla) toplanabilir. Daha sonra iki veri kaynağının birleştirilmesi her iki kaynağın ağırlığı dikkate alınarak gerçekleşir. Bu ağırlık eşit olabilir veya biri diğerine göre öncelikli olabilir (McBride vd.,2019).

Bu araştırmada karma yöntem türleri arasında yer alan yakınsayan paralel karma yaklaşım yöntemi kullanılmıştır. Yakınsayan paralel yaklaşım, eşzamanlı bir yaklaşımdır ve nitel ve nicel verilerin eşzamanlı olarak toplanmasını içerir. Ardından bu çoklu veri kaynakları birleştirilir ve karşılaştırılır. Bu yaklaşım, aynı fenomen hakkında farklı, fakat tamamlayıcı verilerin toplanmasını içerir. Bu nedenle, nicel ve nitel verilerin yakınsaması ve ardından yorumlanması için kullanılır. Bu yaklaşım genellikle eşzamanlı üçgenleme tasarımı

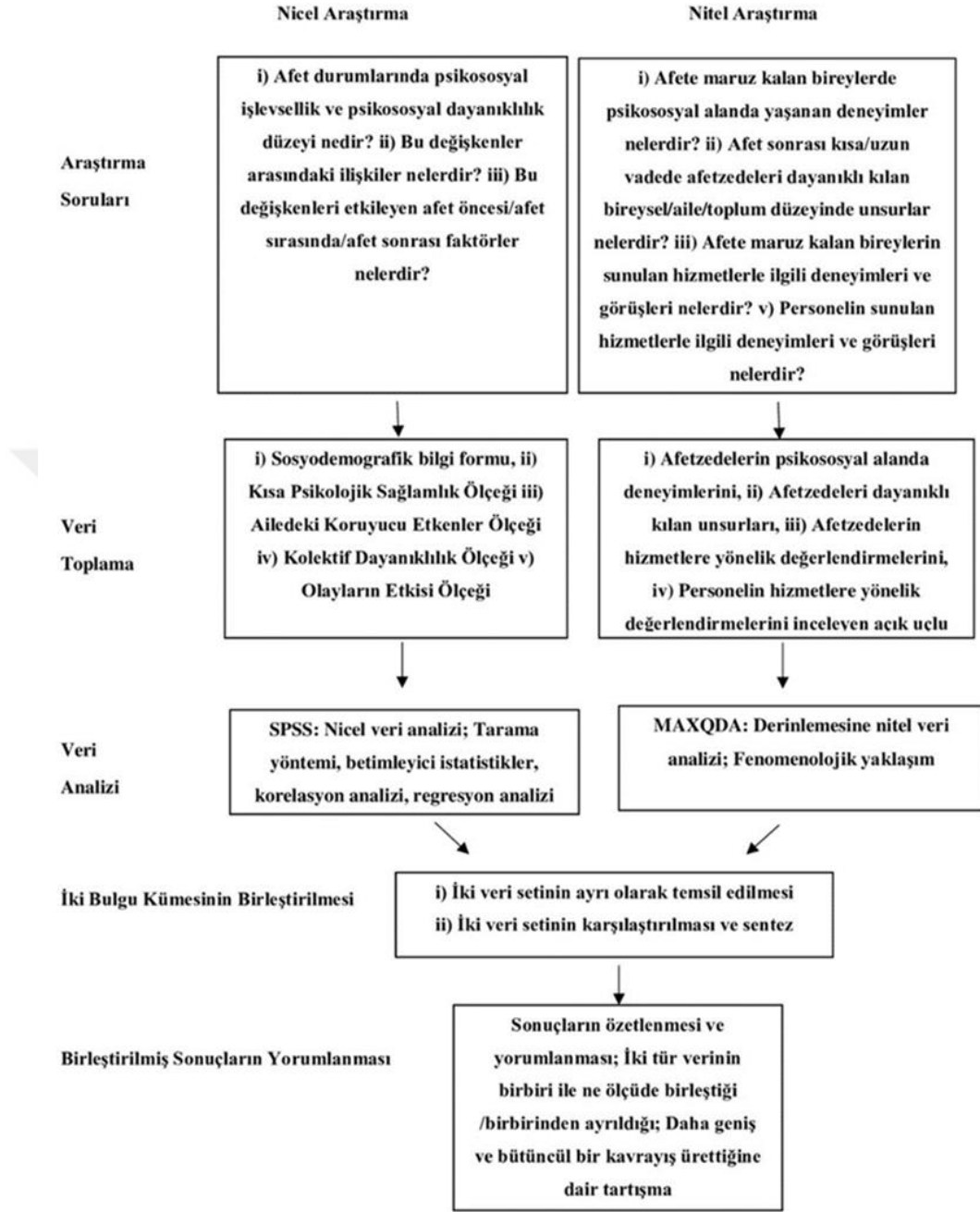
olarak da adlandırılır, çünkü veriler ayrı ayrı ama aynı zaman diliminde toplanır. Bu yaklaşımda hem nicel hem nitel veriler eşit düzeyde vurgulanmaktadır (Edmonds ve Kennedy, 2017). Modeli açıklayan şema aşağıda Şekil 2.1’de sunulmuştur.



Şekil 2.1. Yakınsayan paralel karma yaklaşım.

Bu tez kapsamında gerçekleştirilen alan çalışmasında, farklı yöntemlerle elde edilen bulguların birbiriyle uyuşmasını değerlendirmek için yöntemler arası üçgenleme kullanılmıştır. Bu model farklı metodolojileri entegre etmek, çalışmanın geçerliliğini güçlendirmek, yalnızca nicel ve/veya yalnızca nitel metodolojilerin doğasında bulunan önyargıları ortadan kaldırabilmek ve genel olarak araştırmayı güçlendirmek için kullanılmaktadır. Bu yöntemde veri analizi ayrı ayrı yapılırken, verilerin yorumlanması sürecinde birleştirme gerçekleştirilerek, verilerin birbirini ne kadar tamamladığı tartışılır (Koorts ve Gillison, 2015). Bu tez çalışması kapsamında “Yakınsayan Paralel Karma Yaklaşım” yönteminin tercih edilerek daha kapsamlı ve içerik açısından daha bilgilendirici bir alan araştırması gerçekleştirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma yöntemi akışını gösteren şema aşağıdaki Şekil 2.2’de sunulmuştur.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ AKIŞ ŞEMASI



Şekil 2.2. Yakınsayanparalel yaklaşım akış şeması.

Bu araştırmanın nitel bölümlerinde, nitel araştırma desenleri arasında yaygın olarak kullanılan fenomenoloji (olgubilim) tercih edilmiştir. Fenomenoloji farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Bu olgular yaşadığımız dünyada çeşitli durumlar, olaylar veya deneyimler olabilmektedir. Fenomenoloji desenini kullanan araştırmalarda veri kaynakları o araştırmanın odağındaki

olguyu deneyimleyen ve bu olguyu dışarı yansıtabilecek bireyler veya gruplar olabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu araştırmanın ilk nitel bölümünde Sinop-Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin deneyimleri ve algıları ele alınmıştır. Bu araştırmanın diğer iki nitel bölümlerinde ise sırasıyla afetzedelerin ve personelin Sinop-Ayancık sel afeti sırasında sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmeleri incelenmiştir.

Nitel araştırmaların temel amacı bir olgu ile ilgili algı ve deneyimleri ortaya çıkartmaktır. Bu araştırmanın nitel araştırma deseni olan fenomenolojinin amacı ise deneyimlerin öznelliğine ve anlamına odaklanarak, incelenen fenomene yönelik bireylerin duygu, düşünce, bakış açılarının anlamlandırılmasını sağlamaktır. Aynı zamanda fenomenolojik yaklaşım insan deneyimini çok boyutlu olarak anlamamıza olanak sağlamaktadır (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Fenomenolojik araştırmalar kesin ve genellenebilir sonuçlar ortaya koymamalarına karşın, bir olgunun daha iyi tanınmasına ve anlaşılmasına yardımcı olacak sonuçlara ulaşmamıza imkan sağlayacak örnekler, açıklamalar veya yaşantılar sunarak literatüre ve uygulamaya önemli katkılar sağlayabilirler (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Yukarıda bahsedilen bilgiler doğrultusunda, bu araştırma kapsamında nicel araştırma yöntemine ek olarak nitel araştırma bölümlerinin dahil edilmesiyle, afetzedelerin Sinop-Ayancık sel afeti sırasında ve sonrasında psikososyal bağlamda yaşadıkları deneyimlerinin anlamlandırılması, bu deneyimlere ilişkin duygu, düşünce ve bakış açılarının anlaşılması ve örnek deneyimlerle açıklanması amaçlanmıştır. Benzer şekilde, Sinop-Ayancık sel afeti sırasında sunulan hizmetlere ilişkin hem afetzedelerin hem de personelin değerlendirmelerinin, algılarının ve bakış açılarının derinlemesine anlaşılması hedeflenmiştir. Bu doğrultuda ikili perspektif ele alınarak, afetzedelerin ve personelin, hizmet kullanıcıları ve hizmet sunucuları olarak sunulan hizmetleri değerlendirmeleri; birbiriyle örtüşen, ayrışan ya da tamamlayan yönlerin ele alınması amaçlanmıştır.

2.2. Araştırma Bölgesi

Bu tez çalışmasının gerçekleştirildiği bölge olan Ayancık ilçesi Batı Karadeniz coğrafi bölgesinde yer almakta ve Sinop iline 55 km.'lik sahil karayolu ile bağlantı kurulmaktadır. İlçe merkezi 866 km² yüzölçümlük alana kurulmuş ve 202 metre yükseklikteki "Maltepe" ve "Ayantepe" ile deniz arasında Ayancık Çayı Vadisinde yer almaktadır. Uzunluğu yaklaşık 90

Km. olan ve çok sayıda küçük derenin birleşmesinden oluşan Ayancık Çayı, geniş bir alanın sularını toplayıp tek kol halinde İlçe merkezinden denize dökülmektedir (Ayancık Kaymakamlığı, 2023).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) 2023 yılı Şubat Ayı verilerine göre, Sinop Ayancık ilçe nüfusu 2022 yılında 23,923 kişi olarak belirlenmiştir. Ayancık ilçesinde ilçe merkez nüfusu 13,277 ve belde ve köyler toplam nüfusu ise 10,646 kişidir (TÜİK, 2023). Ayancık Kaymakamlığından alınan verilere göre, ilçede 5 mahalle ve 71 köy bulunmaktadır (Ayancık Kaymakamlığı, 2023).

Batı Karadeniz bölgesinde 11 Ağustos 2021 tarihinde başlayan aşırı yağışlar sonucunda Bartın, Kastamonu ve Sinop şehirlerinde sel ve su baskınları meydana gelmiştir. Yaşanan sel afetinden Sinop ilinde en çok etkilenen ilçe olan Ayancık ilçesinde 10 kişi hayatını kaybetmiştir. Ayancık ilçesi selden etkilenen diğer yerlerle birlikte afet bölgesi ilan edilmiştir (AFAD, 2021). Bölgede etkili olan şiddetli yağış nedeniyle ilçenin ortasından geçen Ayancık Çayı üzerindeki iki köprü yıkılmış ve ilçe merkezindeki birçok ev, iş yeri ve araç sular altında kalmıştır. Pek çok vatandaş evlerinin çatılarına çıkarak kendilerini korumaya çalışmış ve helikopterlerle tahliye edilmiştir. Ayancık Devlet Hastanesi sel baskınının önemli ölçüde etkilenmiş ve tahliye edilmiştir. Ayancık Çayı'nın kenarında yer alan ve sular altında kalan Ayancık Sanayi Sitesi'nde 6 iş yeri yıkılmıştır. Dağlardan ve tomruk fabrikasından ilçeye odun parçalarının aktığı ve Ayancık Çayı'nın taşmasına neden olduğu belirlenmiştir. Ayancık ilçesinde özellikle Babaçay köyünün yoğun hasar aldığı ve kayıpların olduğu değerlendirilmiştir. Sağanak yağışlar sonucunda oluşan sel afeti sırasında Ayancık ilçesinin tüm karayolu ulaşımı kesilmiştir. Aşağıda Anadolu Ajansı haber bülteni kaynağından alınan Ayancık ilçesi ve köylerinde selin etkileri ve boyutunu yansıtan görsellere yer verilmiştir (Anadolu Ajansı, 2021)





AFAD'ın Batı Karadeniz sel afetleri ile ilgili basın duyurusuna göre, Sinop Ayancık ilçesi ve mahallelerinden toplam 644 afetzede tahliye edilmiştir. Sinop il genelinde 2.645 personel ile 3 helikopter, 238 araç, 1 AFAD mobil koordinasyon TIR'ı ile arama-kurtarma çalışmaları ve müdahale hizmetleri gerçekleştirilmiştir. Sinop il genelinde toplam 72 kişi öğrenci yurtlarında acil barınma ihtiyacının karşılanması için barınma hizmeti almışlardır. Ayrıca, Sinop il geneline 5 genel maksatlı çadır, 80 yatak, 180 battaniye, 80 nevresim seti, 20 mutfak seti, 6 adet WC-Duş konteyneri ve 40 yaşam konteyneri sevk edilmiştir. Türk Kızılayı tarafından Batı Karadeniz sel bölgelerinde toplam 818.360 sıcak yemek, 82.670 kumanya, 295.576 ikramlık malzeme ve 2.666.554 litre su dağıtımı yapılmıştır. Ayancık-Sakız yolunun bir bölümünde aşırı yağışlar sonucu oluşan selden dolayı hasar meydana gelmiş ve yol trafiğe kapanmıştır. Ayrıca, pek çok köy yolu ulaşımına kapanmıştır. Ayancık ilçe merkezinde portatif köprü kullanıma açılmıştır. Sinop Ayancık'ta 10 km'lik şehri

besleyen içmesuyu iletim hattı kullanılamaz duruma gelmiş olup atıl durumdaki kuyuların bakım onarımları yapıldıktan sonra ilçenin tamamına su verilebilmiştir. Sinop İli genelinde 838 hanede toplam 2.122 kişiye psikososyal destek hizmeti sunulmuştur. Batı Karadeniz genelindeki sel afetlerinde bölge halkının ihtiyaçlarını gidermek için Afet Yönetimi ve Karar Destek Sistemine (AYDES) toplam 3.687.530 kalem ürün girişi yapılmış ve bölgedeki il, ilçe ve köylerde dağıtımı yapılmıştır. Sinop ili geneline AFAD tarafından 33 milyon TL ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından 13 milyon TL acil yardım ödeneği sağlanmıştır. Enerji kesintilerini takiben Sinop ili genelinde çeşitli ilçelerde 70 jeneratör montaj yapılarak kullanılmıştır. Batı Karadeniz sel bölgesinde 29 adet mobil baz istasyonu ve 2 adet acil iletişim aracı kurulmuştur (AFAD, 2021).

2.3. Çalışma Grupları

Bu tez çalışmasının iki ana araştırma konusu doğrultusunda farklı nicel ve nitel çalışma grupları kullanılmıştır. Tez çalışmasının ilk çalışma grubu olan sel afetine maruz kalmış yetişkin bireylerle gerçekleştirilen çalışma kapsamında nitel ve nicel veriler birlikte kullanılmıştır. Bu doğrultuda çalışmanın bu bölümünde karma örnekleme yöntemlerinden paralel karma örneklem (parallel sampling) yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntemde nitel ve nicel çalışma aşamaları için aynı popülasyondan farklı örneklemeler alınır (Radhakrishnan, 2014). Örneğin, bir araştırmacı büyük bir örneklem grubuyla anket uygular ve ayrıca bu örneklemin bir alt örneğiyle derinlemesine görüşmeler yaparak popülasyondaki genel eğilimleri bulmaya ve aynı zamanda olası beklenmedik bulgularla ilgili daha fazla ayrıntı sağlamaya çalışabilir (Byrne ve Humble, 2007; Teddlie ve Tashakkori, 2003). Paralel karma örneklem yöntemi nitel ve nicel verilerin eş zamanlı olarak toplanmasına izin verir. Bu süreçler veri toplama yöntemi açısından birbirinden bağımsızdır, ancak araştırma soruları ile ilgili aynı boyutları değerlendirirler. Bu yöntem iki veri toplama yöntemine eşit önem gösterdiği için QUAL + QUAN olarak gösterilmektedir. Paralel karma örneklem yöntemi olasılıklı örneklem (nicel veri toplama) ve amaçlı örneklem (nitel veri toplama) yöntemlerini birlikte kullanır (Graff, 2017; Tashakkori ve Teddlie, 2009). Bu doğrultuda, bu tez araştırmasının bulgularına ilişkin ilk bölüm olan “Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Bulgular” bölümü yakınsayan paralel karma araştırma desenine göre şekillenmiştir. Bu bölümde Sinop Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerden oluşan nicel çalışma grubu ($n = 240$) ve yine afetzedelerden oluşan nitel çalışma grubuna ($n = 24$) ile çalışılmıştır.

Bu tez araştırmasının bulgularına ilişkin ikinci bölüm olan “Afetzedelerin ve Personelin Sel Afeti Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmelerine İlişkin Nitel Bulgular” bölümü nitel araştırma desenine göre şekillenmiştir. Bu bölüm kapsamında yer alan çalışma grupları, bir önceki bulgular bölümünün nitel görüşmelerine katkı sağlayan afetzedeler ($n= 24$) ve Sinop Ayancık sel afeti sırasında sahada görev almış AFAD personeli ($n= 13$) olmuştur. Bu noktada afetzedeler arasından seçilen 24 kişinin tez çalışmasının 2 ayrı nitel araştırma bölümüne katkı sağladıkları görülmektedir.

Bu tez çalışmasının araştırma bölümleri, çalışma grupları, nicel ve nitel veri toplama yöntemlerine göre katılımcı sayıları ve farklı çalışma grupları ve araştırma yöntemlerine göre örneklem yöntemleri aşağıda Çizelge 2.1’de özetlenmiştir:

Çizelge 2.1. Araştırmanın bölümlerine göre katılımcıları açıklayan özet bilgiler.

Araştırma Bölümleri	Çalışma Grupları	Araştırma Yöntemleri	Katılımcı Sayısı	Örneklem Yöntemi
Psikososyal İşlevsellik & Dayanıklılık	Afetzedeler	Nicel Nitel	240 24*	Paralel Karma Örneklem Küme Örneklem Amaçlı Örneklem
Hizmetlerin Değerlendirilmesi	Afetzedeler Personel	Nitel Nitel	24* 13	Amaçlı Örneklem Amaçlı Örneklem

**Araştırmanın nitel bölümleri arasında yer alan psikososyal işlevsellik ve dayanıklılık bölümüne ve hizmetlerin değerlendirilmesi bölümüne katkı sağlayan afetzedelerden oluşan örneklem aynı kişileri kapsamaktadır*

Bu araştırma kapsamında toplamda 3 farklı çalışma grubundan veri toplanmıştır. Bu çalışma gruplarına ilişkin örnekleme yöntemleri ve katılımcıların özelliklerine ilişkin bilgiler üç alt başlıkta açıklanmıştır.

2.3.1. Afetzedelerden Oluşan Nicel Örneklem Grubu

Bu araştırmanın “Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Bulgular” isimli karma yöntem bölümü altında yer alan nicel araştırma bölümü kapsamındaki araştırma evreni Sinop ili Ayancık ilçesinde yaşayan ve Ayancık sel afetine maruz kalmış yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışma grubuna dahil edilme kriterleri; sel afeti sırasında bölgede (Sinop-Ayancık) bulunmak; sel afetine maruz kalmış olmak; 18 yaş üstü yetişkin birey olmak olarak belirlenmiştir.

Bu tez çalışmasının nicel bölümünde olasılıklı örneklem yöntemlerinden küme örneklem tercih edilmiştir. Bölgede sel afetine maruz kalmış kişilerle gerçekleştirilen alan çalışması, ilçedeki tüm vatandaşların kaydının bulunduğu Sinop Ayancık Aile Sağlığı

Merkezi’nde gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda alan çalışmasında nicel bölüm için küme örneklem yöntemi kullanılarak örneklemin ilçedeki farklı mahalle ve köylerden kişileri kapsadığı ve tez çalışmasının ana kitlesini temsil ettiği düşünülmektedir. Bu tez çalışmasının ilk çalışma grubunda nicel görüşmelere katılım sağlayan kişiler araştırmacının alan çalışmasını gerçekleştirdiği iki haftalık süreçte (05.09.2022-16.09.2022), hafta içi toplam 10 gün boyunca Sinop Ayancık Aile Sağlığı Merkezi’nden hizmet alan ve gönüllü olarak bu çalışmaya katılım sağlayan yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Afetzedelerden oluşan çalışma grubunda nicel görüşmelere dahil olan toplam katılımcı sayısı $n= 240$ olmuştur. Afetzedelerden oluşan nicel örneklem grubu için kategorik değişkenlere ilişkin tanıtıcı sosyodemografik bilgiler aşağıda Çizelge 2.2’de ve kategorik olmayan değişkenlere ilişkin tanıtıcı sosyodemografik bilgiler Çizelge 2.3’te görülmektedir.

Çizelge 2.2. Afetzedelerden oluşan nicel örneklem grubuna ilişkin sosyodemografik bilgiler

Değişkenler	Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kadın	172	71,7
	Erkek	68	28,3
Eğitim düzeyi	İlkokul mezunu	151	62,9
	Ortaokul mezunu	22	9,2
	Lise mezunu	39	16,3
	Lisans mezunu	28	11,7
Çalışma durumu	Çalışmıyor	134	55,8
	Part-time çalışıyor	2	,8
	Aktif çalışıyor	52	21,7
	Emekli	50	20,8
	Öğrenci	2	,8
Medeni durum	Bekar	18	7,5
	Evli	207	86,3
	Boşanmış	7	2,9
	Eşi vefat etmiş	8	3,3
Sosyal güvence	Var	217	90,4
	Yok	23	9,6
Sosyal yardım	Ayni yardım alıyor	4	1,7
	Nakdi yardım alıyor	18	7,5
	Sosyal yardım almıyor	218	90,8

Sinop Ayancık sel felaketine maruz kalan katılımcıların %71,7’si kadınlardan ve %28,3’ü erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yarısından çoğunun (%62,9) ilkokul mezunu olduğu ve bunu lise mezunlarının (%16,3) takip ettiği görülmektedir. Katılımcıların %11,7’si ise lisans programı mezunudur. Katılımcıların %21,7’si aktif olarak çalışmakta, %20,8’i ise emeklidir (Çizelge 2.2).

Katılımcılar arasında evli bireyler çoğunluktadır (%86,3). Katılımcıların tamamına yakını sosyal güvenceye sahiptir (%90,4). Bu kişilerin yalnızca %7,5'i nakdi sosyal yardım ve %1,7'si ise aynı sosyal yardım almaktadırlar (Çizelge 2.2).

Çizelge 2.3. Afetzedelerin sosyodemografik değişkenlere ilişkin puanları.

Değişken	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$
Yaş	19	88	$52,49 \pm 13,32$
Hanedeki birey sayısı	1	10	$3,10 \pm 1,50$
Çocuk sayısı	0	10	$2,41 \pm 1,52$
Aylık hane geliri	1,500	20,000	$3958,75 \pm 2508,65$

Sel afetine maruz kalan katılımcıların yaş ortalaması $\bar{x} = 52,49 \pm 13,32$ iken, yaş aralıkları 19 ve 88 arasında değişmektedir. Katılımcıların hanedeki birey sayısı ortalaması $\bar{x} = 3,10 \pm 1,50$ ve çocuk sayısı ortalaması $\bar{x} = 2,41 \pm 1,52$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aylık hane gelirleri 1,500 TL ve 20.000 TL arasında değişmekte ve $\bar{x} = 3958,75 \pm 2508,65$ ortalamayı göstermektedir (Çizelge, 2.3).

2.3.2. Afetzedelerden Oluşan Nitel Çalışma Grubu

Afetzedelerden oluşan çalışma grubu arasından derinlemesine nitel görüşmeleri gerçekleştirmek için bu görüşmelere yeterli zamanı ayırabilecek ve bu noktada gönüllü olan kişiler belirlenmiştir. Bu noktada nitel araştırmalarda sıklıkla tercih edilen amaçlı örneklem yöntemi benimsenmiştir. Amaçlı örneklem, çalışmanın amacı doğrultusunda araştırmaya katkı sağlayabilecek belirli özelliklere sahip katılımcılara ulaşmak için tercih edilmektedir (Etikan vd.,2016). Nitel görüşmeler için çalışma grubu belirlenirken, sistematik bir yaklaşım benimsenmiştir. Bu doğrultuda her 10 afetzede arasından 1 kişi araştırmacının gözlemleri ve katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmiş ve nitel görüşmeler tamamlanmıştır. Afetzedelerden oluşan nitel çalışma grubu kapsamında toplam katılımcı sayısı $n = 24$ olmuştur. Afetzedelerle gerçekleştirilen yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler sonucunda elde edilen nitel veriler iki ayrı nitel araştırma bölümünde kullanılmıştır. İlk olarak afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarını değerlendiren bulgulara ve ikinci olarak afetzedelerin sel afeti sonrası sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmelerini ele alan bulgulara yer verilmiştir. Afetzedelerden oluşan nitel çalışma grubunun sosyodemografik bilgileri aşağıda Çizelge 2.4'te görülmektedir.

Çizelge 2.4. Afetzedelerden oluşan nitel çalışma grubuna ilişkin sosyodemografik bilgiler.

Sıra	Cinsiyet	Yaş	İlçe/Köy
1	Kadın	57	İlçe
2	Erkek	53	İlçe
3	Kadın	52	İlçe
4	Kadın	28	İlçe
5	Kadın	35	İlçe
6	Erkek	65	İlçe
7	Erkek	67	Köy
8	Kadın	43	Köy
9	Kadın	53	İlçe
10	Erkek	45	İlçe
11	Erkek	54	İlçe
12	Erkek	37	Köy
13	Kadın	49	İlçe
14	Erkek	47	İlçe
15	Kadın	54	Köy
16	Erkek	55	Köy
17	Kadın	42	İlçe
18	Kadın	48	Köy
19	Kadın	47	İlçe
20	Kadın	58	Köy
21	Erkek	48	Köy
22	Erkek	37	İlçe
23	Erkek	50	İlçe
24	Kadın	33	İlçe

Çizelge 2.4'te görüldüğü gibi, afetzedelerden oluşan nitel araştırma katılımcıları 11 erkek ve 13 kadın yetişkin bireyden oluşmaktadır. Bu kişilerin yaşları 28 ile 67 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması ise $\bar{x} = 48,21$ olarak belirlenmiştir. Nitel araştırma görüşmelerine katılan afetzedelerin 16'sı ilçe merkezinde ve 8'i köylerde yaşamaktadırlar (Çizelge, 2.4).

2.3.3. Personelden Oluşan Nitel Çalışma Grubu

Bu tez araştırmasının üçüncü çalışma grubu, Sinop İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü (AFAD) bünyesinde çalışmakta olan ve Sinop-Ayancık sel felaketi sonrası sunulan hizmetlerde görev alan personelden oluşmaktadır. Sel afeti sonrası bölgede görev yapan personel ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler aracılığıyla nitel veriler toplanmıştır. Bu noktada sel afeti sonrası sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi amacıyla görüşülen personelden oluşan nitel çalışma grubunun belirlenmesi için amaçlı örneklem altında yer alan uzman örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uzman örnekleme yöntemi, araştırmanın konusu ve amacı kapsamında belirli uzmanlığa sahip kişilerden bilgi toplanması gerektiğinde tercih edilir. Uzman örnekleme, bir alanda

ampirik kanıt eksikliği ve yüksek düzeyde belirsizlik olduğu durumlarda özellikle yararlıdır (Etikan vd.,2016). Bu doğrultuda, araştırmacının kurumda veri topladığı 2 tam gün içerisinde kurumda bulunan, Ayancık sel afetinde görev almış ve bu çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam katılımcı sayısı $n= 13$ olmuştur. Personelden oluşan nitel çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri aşağıda Çizelge 2.5'te görülmektedir.

Çizelge 2.5. Personelden oluşan nitel çalışma grubuna ilişkin sosyodemografik bilgiler

Sıra	Cinsiyet	Yaş	Birim
1	Erkek	35	Arama-kurtarma
2	Erkek	27	Arama-kurtarma
3	Erkek	42	Sosyal yardımlar
4	Erkek	45	Arama-kurtarma
5	Erkek	30	Arama-kurtarma
6	Erkek	42	Yeniden inşa
7	Erkek	33	Arama-kurtarma
8	Erkek	35	Arama-kurtarma
9	Erkek	39	Risk azaltma
10	Erkek	47	Arama-kurtarma
11	Erkek	36	Arama-kurtarma
12	Erkek	28	Arama-kurtarma
13	Erkek	36	Arama-kurtarma

Çizelge 2.5'te görüldüğü gibi, personelden oluşan nitel çalışma grubunun tamamı erkeklerden oluşmaktadır. Bu kişilerin yaşları 27 ile 47 arasında değişmektedir. Yaş ortalaması ise $\bar{x}= 36,54$ olarak belirlenmiştir. Personelden oluşan nitel çalışma grubunun çalışma birimleri incelendiğinde, 1 personelin sosyal yardımlar, 1 personelin risk azaltma, 1 personelin yeniden inşa birimlerinde görev aldıkları ve diğer 10 katılımcının ise arama-kurtarma biriminde görevli oldukları anlaşılmaktadır (Çizelge, 2.5).

2.4. Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Bu bölümde sırasıyla veri toplama yöntemi, veri toplama sürecinde araştırmacı notları ve veri toplama araçları hakkında bilgi verilmiştir.

2.4.1. Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışma bir karma yöntem araştırması olduğundan nicel ve nitel veriler için iki ayrı görüşme yöntemi benimsenmiştir. Birinci veri toplama tekniği olarak nicel araştırma veri toplama yöntemleri arasında yer alan anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacı anket

uygulaması sırasında aynı ortamda bulunmuş ve katılımcıların anlayamadıkları sorular olduğunda açıklamıştır. Anket yöntemi bireyler ve onların tercihleri, düşünceleri ve davranışları hakkında sistematik bir şekilde veri toplamak için standartlaştırılmış anketlerin kullanımını içeren bir araştırma yöntemidir. Bu yöntem, analiz birimi olarak bireyleri içeren çalışmalar için en uygun yöntemdir. Anket araştırmasının diğer araştırma yöntemlerine kıyasla birçok doğal gücü vardır. Birincisi, anketler insanların tercihleri (Örneğin, siyasi yönelim), özellikleri (Örneğin, benlik saygısı), tutumları (Örneğin, göçmenlere karşı), inançları (Örneğin, bir toplum hakkında), davranışları (Örneğin, sigara içme davranışı) veya gerçek bilgiler (Örneğin, gelir) gibi çok çeşitli gözlemlenemeyen verileri ölçmek için mükemmel ölçüm yöntemleridir. İkincisi, anket araştırması, doğrudan gözlemlenemeyecek kadar büyük bir popülasyon hakkında veri toplamak için idealdir. Üçüncüsü, örtülü yapıları ve kişilerin uygunluk durumuna göre yanıt verebilmeleri nedeniyle, anketler katılımcılar tarafından tercih edilmektedir. Dördüncüsü, anketler, bu çalışmada afetten etkilenen topluluklarda olduğu gibi örneklem çerçevesi olmayan belirli nüfus gruplarına ulaşmanın tek yolu olabilir. Beşincisi, büyük örneklem araştırmaları, birden fazla değişkeni analiz ederken bile küçük etkilerin saptanmasında ve anket tasarımına bağlı olarak, nüfus alt gruplarının karşılaştırmalı analizinde kullanılabilir. Altıncısı, anket araştırması araştırmacının zamanı, çabası ve maliyeti açısından deneysel araştırma ve vaka araştırması gibi diğer yöntemlerden daha ekonomiktir. Anketler, katılımcılar tarafından yazılı olarak doldurulurken, görüşmeler, katılımcılar tarafından sağlanan sözlü yanıtlara dayalı olarak görüşmeci tarafından tamamlanmaktadır (Bhattacharjee, 2012).

Araştırmanın nitel bölümleri için veriler yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. İletişim ve kayıt biçimi açısından sözel görüşme yöntemi benimsenmiş ve araştırmanın tüm verileri araştırmacı tarafından yüzyüze toplanmıştır. Nitel araştırmalarda kullanılan yarı yapılandırılmış görüşmelerde, katılımcıların tutumları, inançları ve deneyimleri hakkında veri toplamak için çoğunlukla yüz yüze etkileşim ve sözlü iletişim kullanılmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi katılımcıların sosyal olarak yapılanmış dünyalarını anlamak için erişilebilir, genellikle uygun fiyatlı ve etkili bir yöntemdir. Bu yöntem, toplanan verilerin bir durumun veya deneyimin doğruluğunun veya gerçekliğinin kanıtı olmaktan çok katılımcıların bağlamına göre öznel bir içgörü olarak görüldüğü yorumlayıcı bir çerçeveyi yansıtmaktadır. Derinlemesine nitel görüşmede, araştırmacının yeni içgörülere açık olması ve katılımcının veri toplama deneyimine ayrıcalık tanınması gerekir. Nitel görüşmelerden elde edilen veriler genelleştirilemez, ancak bu görüşmelerin keşifsel doğası, hakkında çok az şey bilinen soruları yanıtlayabilen zengin nitel

verilerin toplanmasına izin verir. Derinlemesine görüşmelerde araştırmacı görüşmeye belirli sorularla başlar ve görüşmeyi katılımcının paylaştığı hikayeler etrafında kurar. Derinlemesine görüşmeler, bazı savunmasız gruplar ile yapılan araştırmalarda ve örneğin, bu çalışmada sel afetinden etkilenen bireylerde travmatik deneyimler örneğinde olduğu gibi hassas konuları inceleyen çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Nathan vd.,2019).

2.4.2. Veri Toplama Sürecinde Araştırmacı Notları

Bu bölümde afetlerde psikososyal destek alanında araştırmacı olmaya ilişkin gözlemler ve deneyimler paylaşılmıştır. Bu tez çalışmasının verileri Ayancık sel afetinden (11.08.2021) yaklaşık bir yıl sonra 05.09.2022-16.09.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu noktada çalışmanın verileri afet sonrası iyileştirme evresinde toplanmıştır. Veri toplama amacıyla afetzedelerle gerçekleştirilen görüşmeler Ayancık Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Burada görev yapan personelin araştırmacıya her türlü kolaylığı ve desteği sağladığı, ayrı oda imkanı sunulduğu ve hastaların görüşme odasına yönlendirilmesinde katkıları yadsınamaz.

Katılımcıların yaşadıkları afet deneyimi ile ilgili olarak böyle bir çalışmanın gerçekleşmesinden memnuniyet duydukları gözlenmiştir. Bu bağlamda afetzedelerin yaşadıkları olayın ve deneyimlerinin önemsendiğini hissettikleri anlaşılmaktadır. Öte yandan katılımcıların çalışmanın amacı doğrultusunda doğru cevapları verememekten çekindikleri, görüşmelerin başında daha tedirgin oldukları ancak, sorular ilerledikçe kendilerini daha rahat ifade ettikleri gözlenmiştir. Yaşadıkları zorlayıcı afet deneyimi nedeniyle katılımcıların büyük çoğunluğu yaşadıklarını bir yabancıya anlatmak noktasında konuşmaya açık olmuş ve kendilerini detaylı bir şekilde ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda afetzedelerin psikososyal müdahalelere ihtiyaç duydukları değerlendirilmiştir.

Araştırma psikososyal bağlamda gerçekleştirildiği için psikolojik deneyimlere ilişkin soruların duygusal tetiklenmelere neden olduğu durumlar yaşanmıştır. Katılımcılar arasında psikiyatrik/psikolojik bozukluklu geçmişine sahip olan ya da psikolojik sorunlara daha yatkın olan bazı kişiler olduğu gözlenmiştir. Bu kişiler görüşmeler sırasında duygusal açıdan zorlanmışlar, zaman zaman stres ve kaygı tepkileri göstermişler, aralarında elleri titreyen ve ağlayanlar olmuştur. Bu bağlamda araştırmacının da duygusal yönden zorlandığı bazı görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Böyle durumlarda katılımcıların duygularını ifade etmeleri, rahatlamaları için bir süre sorulara ara verilmiş, bu kişilerin duyguları onaylanmış, afet sırası

hakkında paylaştıkları bilgiler sakince araştırmacı tarafından dinlenmiş ve geri bildirimlerle empatik bir yaklaşım benimsenmeye çalışılmıştır. Ayrıca, katılımcılara istedikleri zaman görüşmenin sonlandırılabilceği bilgisi hatırlatılmış ancak, görüşmeleri yarıda bırakan herhangi bir katılımcı olmamıştır. Böylece afetzedelerin de yaşadıklarını bir araştırmacı ile paylaşmaya istekli oldukları gözlenmiştir.

Öte yandan yaş, duyma problemleri, eğitim düzeyinin düşüklüğü gibi faktörlerle ilişkili olarak bazı katılımcılarla iletişim kurulurken zorluklar yaşanmış, sorular araştırmacı tarafından tekrarlanmış ve açıklanmıştır. Bu noktada uzayan görüşmeler olmuştur. Afetzedelerle gerçekleştirilen görüşmeler Aile Sağlığı Merkezi'nde ayrı bir odada gerçekleştirilmiştir. Ancak, binanın fiziksel yapısı nedeniyle odaların iç içe geçtiği bu ortamda özellikle yoğun olan günlerde dışarıdan gelen seslerin ve zaman zaman odaya giren kişilerin görüşmelerin niteliği ve bölünmesi açısından araştırmacıyı zorladığı anlar olmuştur. Bu bağlamda binanın dışında açık havada görüşme yapılması denenmiş ancak, beklenen verim olmadığı için görüşmeler bina içinde sürdürülmüştür.

Çalışma COVID-19 pandemisinin etkilerinin azaldığı ve kısıtlamaların kalktığı bir döneme denk gelmiştir. Bu nedenle araştırmacı maske kullanmamış ancak, odanın pencereleri sürekli açık tutulmuş ve görüşme mesafesi ayarlanmıştır. Katılımcılar arasında az sayıda maske kullanan kişiler olmuştur.

2.4.3. Veri Toplama Araçları

Bu bölümde veri toplama amacıyla kullanılan veri toplama araçlarına yer verilmiştir. Bu doğrultuda veri toplama araçlarıyla ilgili bilgiler; Nicel Görüşme Formu, Olayların Etkisi Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Ailede Koruyucu Etkenler Ölçeği, Kolektif Dayanıklılık Ölçeği, Nitel Görüşme Formu alt başlıklarında sunulmuştur.

2.4.3.1. Nicel Görüşme Formu

Nicel Görüşme Formu; afetzedelerin sosyodemografik bilgileri, afet öncesi, afet dönemi/afetle ilişkili ve afet sonrası yaşantıları ve özelliklerine ilişkin verileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form hazırlanırken afetlerle ilgili literatürde incelenen değişkenler dikkate alınmış ve afetzedelerin travmatik stres düzeyini ve dayanıklılığını etkileyebilecek değişkenler dahil edilmiştir. Sosyodemografik değişkenler;

cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum, sosyal güvence, sosyal yardım, hanedeki birey sayısı, çocuk sayısı, aylık hane geliri gibi afetzedeleri tanıttıcı genel bilgileri içermektedir. Afet öncesi değişkenler; sel afeti ile ilişkili olabilecek afet öncesi bilgileri içermektedir. Afet öncesi değişkenler; yaşanan ev, yaşanan yer, önceki afet deneyimi, afete hazır olma durumu, ailede engel durumu, bireyde engel durumu, madde kullanımı, fiziksel hastalık, psikiyatrik hastalık, son 6 aydaki kaygı belirtileri, son 6 aydaki depresif belirtiler ve katılımcıların kendilerini ne kadar dindar tanımladıklarını değerlendiren değişkenler olarak belirlenmiştir. Afet döneminde ve afetle ilişkili olan değişkenler ise sel afetinin etkisiyle ve sunulan hizmetlerle ilişkili ve daha çok akut süreci kapsayan değişkenlerden oluşmaktadır. Afet dönemi/afetle ilişkili değişkenler; hasar alan bölgeye yakın olma, yıkıma şahit olma, yaralanma, bir yakınının kaybetme, yaralanmaya/ölüme şahit olma, evin hasar alması, mal varlığı kaybı, korku düzeyi, acil afet müdahale hizmetlerine erişim, geçici barınakta kalma olarak sıralanmıştır. Afet sonrası süreçle ilişkili değişkenler; sağlık hizmeti/sosyal hizmet/ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma; barınma/gıda/içme suyu/hijyen alanları ve malzemeleri; tıbbi hizmetler ve malzemelerin karşılanması; doğru ve güvenilir bilgi/iletişim/ulaşım/güvenlik ihtiyaçlarının karşılanması; sosyal destek; resmi destek; iş kaybı; iş değişikliği; gelir kaybı; ev değişikliği; aile bireylerinden ayrı kalma; afet sonrası madde kullanımı deneyimi gibi sel afeti ile ilişkili ve afet sonrası süreçte deneyimlenen durumları kapsamaktadır.

2.4.3.2. Olayların Etkisi Ölçeği

Orijinal ismi “Impact of Event Scale-Revised” (IES-R) olan Olayların Etkisi Ölçeği Weiss ve Marmar (1997) tarafından Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) ölçütlerine göre hazırlanmış, travmatik stres semptomlarını değerlendirmek amacıyla en yaygın kullanılan ölçeklerden birisidir. Olayların Etkisi Ölçeği, katılımcıların son 7 gündeki travmatik stres belirtilerinin şiddetinin 0-4 arası Likert ölçeği üzerinden puanlandığı toplam 22 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 88’dir. Ölçek yeniden yaşama (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. sorular), kaçınma (5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22. sorular) ve aşırı uyarılma (4, 10, 15, 18, 19, 21. sorular) olmak üzere 3 alt ölçeğin birleşmesinden oluşmaktadır. Olayların Etkisi Ölçeği Çorapçıoğlu vd.(2006) tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Ölçeğin orijinal versiyonunun Cronbach Alfa katsayısı ,96; Türkçe çevirisinin Cronbach Alfa katsayısı ,94 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmasında 24 ile 33 kesme değerleri arasında tanısallık performansın iyi olduğu tespit edilmiştir. Bu ölçekten 24 ve üzeri puan alan kişilerin travmatik stres

deneyimlediği belirtilmiştir.Ölçekten alınan puanlar arttıkça, travmatik stres düzeyinin yükseldiği değerlendirilmektedir.

2.4.3.3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Orijinal ismi “The Brief Resilience Scale” olan Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeyini ölçebilmek amacıyla Smith vd. (2008) tarafından geliştirilmiştir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam 6 maddeden oluşan 5’li Likert Ölçeği yapısında öz bildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Ölçekte 2. 4. ve 6. maddeler ters kodlanmaktadır. Kısa Psikolojik Sağlamlık ölçeğinden alınan yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı ,80 ile ,91 arasında, test tekrar test güvenirlik katsayısı ise, ,62 ile ,69 arasında değerlendirilmiştir. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Doğan (2015) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı katsayısı ,83 olarak bulunmuştur.

2.4.3.4. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği

Orijinal ismi “The Inventory of Family Protective Factors” olan Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği Gardner vd.(2008) tarafından geliştirilmiştir. Ailedeki koruyucu etkenleri ölçmek amacıyla geliştirilen Likert Ölçek yapısındaki Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği öz bildirimine dayanmaktadır. Toplam 16 maddeden oluşan ölçek, “(1) Benim aileme hiç uymuyor- (5) Benim aileme tamamen uyuyor” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin 3. maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 16-80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, yanıtlayan kişinin kendi ailesindeki koruyucu etkenleri yüksek düzeyde algıladığına işaret etmektedir. Orijinal ölçek, “stres faktörlerinin azlığı” (1.- 4. maddeler), “uyuma yönelik değerlendirme” (5-8. maddeler), “sosyal destek” (9. - 12. maddeler) ve “telafi edici yaşantılar” (13-16. maddeler) olmak üzere 4 faktörden oluşmaktadır. “Stres Faktörlerinin Azlığı” alt-ölçeği, ailenin sağlık, maddi durum, arkadaş/akraba ilişkileri ve iş/okul açısından stres oluşturan koşullara kıyasla, olumlu yaşantıları ne düzeyde deneyimlediğini ölçmektedir. “Uyuma Yönelik Değerlendirme” alt-ölçeği, ailenin, öz-güvenli, iyimser, yaratıcı, becerikli ve kendine yeter olma durumu ile ilişkili inaçlarını/değerlendirmelerini ve kriz durumlarında uyumlarını kolaylaştıracak bu tür değerlendirmeleri ne düzeyde yaptıklarını ölçmektedir. “Sosyal Destek” alt-ölçeği, ailenin, kendilerine destek veren, onları önemseyen, onlarla ilgilenen ve güvenebilecekleri kişilerle ilişkilerinin düzeyini ölçmektedir. “Telafi Edici Yaşantılar” alt-ölçeği ise, ailenin olumsuz

durumlar karşısında ne düzeyde kontrol sağlayabildiğini ölçmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı ,77 ile ,88 arasında belirlenmiş ve test tekrar-test güvenirlik katsayısı ise ,82 olarak bulunmuştur. Ölçek Danışman ve Köksal (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve bu çalışmada “Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar”, “Sosyal Destek” ve “Stres Kaynaklarının Azlığı” olarak üç alt ölçek belirlenmiştir. Türkçe'ye uyarlama çalışmasında Cronbach Alfa katsayısı ,85 ve test tekrar-test güvenirlik katsayısı ,42 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği Türkçe uyarlama çalışmasında olduğu gibi 3 alt ölçek kapsamında değerlendirilmiştir.

2.4.3.5. Kolektif Dayanıklılık Ölçeği

Communities Advancing Resilience Kit'in modüllerinden biri olan ve orijinal ismi Community Resilience Questionnaire olan Kolektif Dayanıklılık Ölçeği Pfefferbaum vd.(2015b) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 23 maddeden oluşan ölçekte cevaplar 5'li Likert Ölçek üzerinden yanıtlanmaktadır. Kolektif Dayanıklılık Ölçeği, kolektif dayanıklılığı beş alanda ölçmektedir. Bu alt ölçekler; “Bağlılık/Bakım”, “Kaynaklar”, “Dönüştürücü Potansiyel”, “Afet Yönetimi” ve “Bilgi/İletişim” olarak belirlenmiştir. Bağlılık ve Bakım-alt ölçeği, genel olarak, Türkiye ile özdeşleşme ve Türk insanına yönelik tutumu ölçmektedir. Kaynaklar-alt ölçeği, tehlike durumlarında Türkiye'nin sahip olduğu maddi ve manevi kaynaklarla ilgili tutumlara atıfta bulunurken; Dönüştürücü Potansiyel-alt ölçeği, afet ve acil durumların yıkıcı etkilerinden korunmak ve kurtulmak için edinilen tecrübeler ve geliştirilen yeteneklerle ilgili tutumlara işaret etmektedir. Afet Yönetimi-alt ölçeği, afetlere yönelik önlemler, risk azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileşme süreçleriyle ilgili tutumları ölçmektedir. Bilgi ve İletişim-alt ölçeği ise tüm bu aşamaları kapsayan bilgilendirme ve iletişim faaliyetlerine yönelik tutumları incelemektedir. Kolektif Dayanıklılık Ölçeği toplam puan üzerinden değerlendirilebileceği gibi her bir alt ölçek ayrı olarak da yorumlanabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde kolektif dayanıklılık düzeyine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Dalmış vd.(2021) tarafından yapılmış ve bu çalışmada Cronbach Alfa katsayısı ,95 olarak belirlenmiştir.

2.4.3.6. Nitel Görüşme Formu

Bu tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen nitel görüşmelerde veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Nitel Görüşme Formu; Afetzedeler-Nitel Görüşme Formu ve Personel-Nitel Görüşme Formu

alt bölümlerinden oluşmaktadır. Afetzedeler-Nitel Görüşme Formu kendi içinde “Afetzedelerin Afet Sonrası Psikososyal İşlevsellik ve Dayanıklılık Değerlendirmeleri” ve “Afetzedelerin Afet Sonrası Hizmetlere Yönelik Değerlendirmeleri” alt bölümlerini kapsamaktadır. Afetzedeler-Nitel Görüşme Formunun birinci bölümü sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin psikososyal alandaki deneyimleri, işlevsellikleri ve dayanıklılık durumlarına ilişkin algıları ve bununla ilişkili olan etkenlere odaklanan sorulardan oluşmaktadır. Görüşme formunun başında dayanıklılık kavramının tanımına yer verilerek katılımcılar tarafından anlaşılması sağlanmıştır. Afetzedeler-Nitel Görüşme Formunun ikinci bölümü afetzedelerin sel afeti sonrası sunulan hizmetlerle ilgili düşüncelerini inceleyen açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Personel-Nitel Görüşme Formu ise sel afetinde görev alan personelin sunulan hizmetlerle ilgili deneyimlerini ve görüşlerini inceleyen açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Nitel Görüşme Formu genel sorulardan daha spesifik sorulara doğru bir sırayla oluşturulmuştur. Katılımcılara öncelikle genel gözlemleri ve deneyimleri sorulmuş ve daha sonra daha spesifik sorulara geçilmiştir. Görüşmeler sırasında cevapları detaylandırmak için sondaj soruları kullanılmıştır (Örn., Bunu biraz daha açabilir misiniz?).

2.5. Veri Analizi

Araştırmanın nicel bölümünde veri analizi için SPSS-Statistics 21.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik) Programı kullanılmıştır. Nicel veri analizinde değişkenlerin dağılımı ve yaygınlık oranlarını belirlemek için betimleyici istatistikler; afet öncesi/afet sırasında/afet sonrası değişkenlere göre travmatik stres düzeyinde oluşan farklılıkları değerlendirmek için parametrik hipotez testleri (T-test, One Way Anova); bireysel/aile/toplumsal dayanıklılık ve travmatik stres arasındaki ilişkileri belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi; afet öncesi/afet sırasında/afet sonrası değişkenlerin ve bireysel/aile/toplumsal dayanıklılık değişkenlerinin travmatik stres üzerindeki etkilerini incelemek için Basit Doğrusal Regresyon Analizi; travmatik strese anlamlı düzeyde farklılığa yol açan değişkenler arasından travmatik stresin yordayıcılarını belirlemek için Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi istatistik yöntemleri kullanılmıştır. Tüm istatistiksel testler için anlamlılık düzeyi %5 olarak belirlenmiştir ($p < .05$).

Araştırmanın nitel bölümlerinde veri analizi için MAXQDA nitel veri analizi programı kullanılmıştır. Görüşmeler esnasında katılımcıların izni alınarak ses kaydı alınmıştır. Daha sonra bu ses kayıtları metin olarak MAXQDA programına aktarılmıştır. Aktarılan metinler titizlikle okunmuş ve katılımcıların ifadelerine kodlar atanmıştır. Daha sonra bu kodların

kümelendiği temalar şekillendirilmiş ve tüm kodları kapsayacak şekilde temalar oluşturulmuştur. Bu temalar ve altındaki kodlar kod haritaları ile görselleştirilmiştir. Veri analizini desteklemek için görüşmeler sırasında kişisel gözlemlere dayalı olarak alınan kısa alan notları daha sonra araştırmacı tarafından yorumlanarak geniş cümlelere çevrilmiş, metin içinde temalar altında gerekli yerlerde kullanılmış ve bu doğrultuda analitik ve yansıtıcı notlarla bulgular zenginleştirilmiştir. Bu çalışmada nitel veri analizi yöntemlerinden tematik analiz kullanılmıştır. Tematik analiz verilerin anlamsal içeriğini şekillendiren veya bilgilendiren temel fikirleri, varsayımları ve kavramsallaştırmaları inceler (Braun ve Clarke, 2006). Nitel veri analizinde araştırmacı önyargılarını kontrol altına almak ve güvenilirliği sağlamak için kodlamalar ikili olarak kontrol edilmiştir. Ayrıca, afetzedeler ve personel tarafından değerlendirmeler alınmasıyla birlikte ortaya çıkan ortak temalar güvenirliliğin sağlanmasına yardımcı olmuştur. Katılımcıların değerlendirmelerini yansıtan temalar şekillendirilirken, hiyerarşik kod-alt kod modeli tercih edilmiştir. Bu model bir kodun hiyerarşik yapısını ve alt kodlarını kod frekanslarıyla birlikte göstermek için kullanışlıdır.

Nitel veri analizi bu tez çalışmasının alt alanlarına paralel olacak şekilde iki ayrı bölümde kullanılmıştır. Nitel veri analizi “Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Nitel Bulgular” ve “Afetzedelerin ve Personelin Sel Afeti Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmelerini İlişkin Nitel Bulgular” bölümleri için kullanılmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde tez çalışmasının Sinop-Ayancık sel bölgesinde gerçekleştirilen alan çalışmasından elde edilen bulgular sırasıyla:“Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Bulgular” ve “Afetzedelerin ve Personelin Sel Afeti Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmelerine İlişkin Nitel Bulgular” olmak üzere iki temel başlık altında sunulmuştur.

Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Bulgular araştırmanın yakınsayan paralel karma yaklaşım desenine uygun olarak nitel ve nicel bulgular olarak ayrı ayrı analiz edilmiştir. Afetzedelerin ve Personelin Sel Afeti Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmelerine İlişkin Nitel Bulgular ise hem afetzedelerin hem de personelin sel afeti sonrası sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmelerini kapsayacak şekilde iki temel başlık altında sunulmuştur.

3.1. Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde tez çalışması kapsamında afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarını yansıtan bulgulara yer verilmiştir. Bu bulgular çalışmanın yakınsayan paralel karma yaklaşımı göz önünde bulundurularak nicel ve nitel bulgular başlıkları altında sunulmuştur. Bu doğrultuda bu bölüme ait bulgular sırasıyla: “Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Nicel Bulgular” ve “Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Nitel Bulgular” olmak üzere iki başlık altında sunulmuştur.

3.1.1. Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Nicel Bulgular

Bu bölümde tez çalışması kapsamında afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıkları ile ilgili toplanan nicel verilerin analiz edilmesiyle ulaşılan nicel bulgulara yer verilmiştir. Afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarını yansıtan nicel bulgular sırasıyla;“Afetzedelerin Afet Öncesi, Afet Sırasında, Afet Sonrası Durumları ve Deneyimlerine İlişkin Bulgular”, “Afetzedelerin Bireysel, Aile ve Toplumsal Dayanıklılıklarına İlişkin Bulgular”, “Afetzedelerin Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular”, “Afetzedelerin

Dayanıklılıkları ve Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkilere İlişkin İleri İstatistik Bulguları” olmak üzere dört alt başlıkta sunulmuştur.

3.1.1.1. Afetzedelerin Afet Öncesi, Afet Sırasında, Afet Sonrası Durumları ve Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedelerin sırasıyla afet öncesi, afet sırasında ve afet sonrası evrelerdeki durumları ve deneyimlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

3.1.1.1.1. Afetzedelerin Afet Öncesi Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedelerin afet öncesi durumlarını ve özelliklerini yansıtan değişkenlerle ilgili bulgular sunulmuştur.

Çizelge 3.1. Afetzedelerin afet öncesi durumlarına ilişkin değişkenlerin dağılımı.

Değişkenler	Kategoriler	f	%
Yaşanılan ev	Kendi evi	180	75,0
	Kira	60	25,0
Yaşanılan yer	İlçe merkezi	174	72,5
	Köy	66	27,5
Önceki afet deneyimi	Evet	70	29,2
	Hayır	170	70,8
Afete hazır olma durumu	Evet	0	,0
	Hayır	240	100,0
Ailede engel durumu	Evet	50	20,8
	Hayır	190	79,2
Bireyde engel durumu	Evet	9	3,8
	Hayır	231	96,3
Madde kullanımı	Evet	57	23,8
	Hayır	183	76,3
Fiziksel hastalık	Evet	83	34,6
	Hayır	157	65,4
Psikiyatrik hastalık	Evet	53	22,1
	Hayır	187	77,9
Son 6 Ayda depresif duygu durumu	Evet	3	1,3
	Hayır	237	98,8
Son 6 ayda kaygı duygu durumu	Evet	0	,0
	Hayır	240	100,0
Dindarlık algısı	Oldukça	204	85,0
	Biraz	34	14,2
	Kararsızım	1	,4
	Pek değil	1	,4
	Hiç değil	0	,0

Yaşadıkları yer incelendiğinde katılımcıların genelinin ilçe merkezinde (%72,5) ve kendi evlerinde yaşadıkları anlaşılmaktadır (%75,0). Katılımcıların %29,2’si daha önce bir tür afet

deneyimlemediklerini belirtmişlerdir. Sel afetine maruz kalan katılımcıların tamamı böyle bir afet için hazır olmadıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge, 3.1).

Katılımcıların %3,8'inin bir engel durumu deneyimlediği ve %20,8'inin ise ailesinde engelli bir birey bulunduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılar arasında madde kullananların oranı %23,8 olarak belirlenmiştir. Afetzedelerin %34,6'sının fiziksel bir hastalığı ve %22,1'inin psikiyatrik bir hastalığı bulunduğu görülmektedir (Çizelge, 3.1).

Katılımcıların yalnızca %1,3'ü sel afetinden önceki 6 ayda depresif belirtiler sergilediklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar arasında afet öncesi evrede son 6 ayda kaygı belirtileri gösterdiğini belirten herhangi bir kişi bulunmamaktadır. Dindarlık algıları incelendiğinde katılımcıların geneli (%85,0) kendilerini oldukça dindar hissettiklerini ifade ederken, bir kısmı (%14,2) biraz dindar hissettiklerini belirtmişlerdir (Çizelge, 3.1).

3.1.1.1.2. Afetzedelerin Afet Sırasındaki Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedelerin afet sırasındaki yaşantı ve deneyimlerini yansıtan ve afetle ilişkili olan değişkenlere ilişkin bulgular sunulmuştur.

Çizelge 3.2. Afetzedelerin afet dönemindeki deneyimlerine ilişkin değişkenlerin dağılımı.

Değişkenler	Kategoriler	f	%
Hasar alan bölgeye yakınlık	Yoğun hasar alan bölgedeydim	88	36,7
	Yoğun hasar alan bölgeye yakındım	67	27,9
	Yoğun hasar alan bölgeden uzaktım	85	35,4
Yıkıma şahit olma	Yıkıma doğrudan şahit oldum	108	45,0
	Yıkıma uzaktan şahit oldum	44	18,3
	Herhangi bir yıkıma şahit olmadım	88	36,7
Yaralanma durumu	Hafif yaralandım	2	,8
	Herhangi bir yaralanma yaşamadım	238	99,2
Yakınımı kaybetme durumu	Bir yakınım vefat etti	52	21,7
	Kayıp olan bir yakınım var	4	1,7
	Herhangi bir kayıp yaşamadım	184	76,7
Yaralanma/ölüme şahit olma	Birisinin yaralanmasına şahit oldum	3	1,3
	Herhangi bir ölüme/yaralanmaya şahit olmadım	237	98,8
Evin hasar alma durumu	Yaşadığım ev büyük oranda zarar gördü	14	5,8
	Yaşadığım evde küçük çapta zarar oluştu	56	23,3
	Yaşadığım evde herhangi bir zarar oluşmadı	170	70,8
Mal varlığı kaybı	Büyük miktarda mal varlığımı kaybettim	21	8,8
	Küçük miktarda mal varlığımı kaybettim	51	21,3
	Herhangi bir mal varlığı kaybı yaşamadım	168	70,0
Korku deneyimi	Yüksek düzeyde yaşadım	212	88,3
	Orta düzeyde yaşadım	12	5,0
	Düşük düzeyde yaşadım	16	6,7
Acil müdahale hizmetlerine erişim	Kolayca erişim sağladım	167	69,6
	Zorlansam da erişim sağladım	51	21,3
	Hiçbir şekilde erişim sağlayamadım	22	9,2
Geçici barınakta kalma durumu	Uzun süre kaldım	3	1,3
	Hiç kalmadım	237	98,8

Sel afetine maruz kalan katılımcıların %36,7'sinin yoğun hasar alan bölgede; %27,9'unun yoğun hasar alan bölgeye yakın; %35,4'ünün yoğun hasar alan bölgeye uzakta yaşadıkları görülmektedir. Katılımcıların %45,0'i doğrudan ve %18,3'ü uzaktan yıkıma şahit olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yalnızca %0,8'i sel afeti sırasında hafif düzeyde yaralandıklarını ifade etmişlerdir. Afetzedelerin %21,7'sinin bir yakınının vefat ettiği, %1,7'sinin yakınlarının sel afeti sırasında kaybolduğu, %1,3'ünün bir kişinin yaralanmasına şahit oldukları görülmektedir (Çizelge, 3.2).

Sel afeti sırasında afetzedelerin %23,3'ünün evi küçük oranda ve %5,8'inin evi büyük oranda hasar görmüştür. Afete maruz kalan bireylerin %21,3'ü küçük miktarda ve %8,8'i büyük miktarda mal varlığı kaybı yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların tamamına yakını (%88,3) sel afeti sırasında yüksek düzeyde korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Afetzedelerin çoğunluğu sel afeti sonrası acil müdahale hizmetlerine kolayca ulaştıklarını ifade ederken (%69,6), bu kişilerin %21,3'ü bu hizmetlere zorlanarak ulaştıklarını, %9,2'si ise acil müdahale hizmetlerine hiçbir şekilde ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Afetzedelerin yalnızca %1,3'ü uzun süre barınakta kaldıklarını ifade etmişlerdir (Çizelge, 3.2).

3.1.1.1.3. Afetzedelerin Afet Sonrası Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedelerin afet sonrası dönemde yaşadıkları deneyimlerini, sorunlarını ve hizmetleri kullanım durumlarını yansıtan değişkenlere ilişkin bulgular sunulmuştur.

Çizelge 3.3. Afetzedelerinafet sonrası deneyimlerine ilişkin değişkenlerin dağılımı

Değişkenler	Kategoriler	f	%
Sağlık hizmeti kullanımı	Evet	0	0
	Hayır	240	100,0
Sosyal hizmeti kullanımı	Evet	0	0
	Hayır	240	100,0
Ruh sağlığı hizmeti kullanımı	Evet	3	1,3
	Hayır	237	98,8
Sosyal yardımdan kullanımı	Evet	9	3,8
	Hayır	231	96,3
Barınak kullanımı	Evet	2	,8
	Hayır	235	97,9
	Kısmen	3	1,3
Gıda/içme suyu ihtiyacının karşılanması	Evet	170	70,8
	Hayır	28	11,7
	Kısmen	42	17,5
Tuvalet vb. alanlar ve hijyen malzemelerinin karşılanması	Evet	156	65,0
	Hayır	63	26,3
	Kısmen	21	8,8
Tıbbi hizmetler ve malzemelerin karşılanması	Evet	161	67,1
	Hayır	63	26,3
	Kısmen	16	6,7
Doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma	Evet	83	34,6
	Hayır	85	35,4
	Kısmen	72	30,0
İletişim sorunu yaşama	Evet	136	56,7
	Hayır	74	30,8
	Kısmen	30	12,5
Ulaşım sorunu yaşama	Evet	149	62,1
	Hayır	54	22,5
	Kısmen	37	15,4
Güvenlik sorunu yaşama	Evet	3	1,3
	Hayır	232	96,7
	Kısmen	5	2,1
Sosyal destek algısı	Evet	98	40,8
	Hayır	105	43,8
	Kısmen	37	15,4
Resmi destek algısı	Evet	170	70,8
	Hayır	22	9,2
	Kısmen	48	20,0
İş kaybı	Evet	20	8,3
	Hayır	220	91,7
İş değişikliği	Evet	4	1,7
	Hayır	236	98,3
Gelir kaybı	Evet	16	6,7
	Hayır	224	93,3
Ev değişikliği	Evet	5	2,1
	Hayır	235	97,9
Aile bireylerinden ayrı kalma	Evet	83	34,6
	Hayır	157	65,4

Ayancık sel afetine maruz kalan bireyler arasında sel felaketi sonrası herhangi bir sağlık hizmeti ve sosyal hizmet kullandığını belirten bir katılımcı olmamıştır. Sel sonrası bir ruh sağlığı hizmeti kullanan kişilerin oranı yalnızca %1,3 iken, bir sosyal yardım kullanan

bireylerin oranı %3,8 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %97,9'u sel sonrası herhangi bir barınma ihtiyaçlarının oluşmadığını belirtmişlerdir (Çizelge, 3.3).

Afetzedelerin %70,8'i sel sonrası gıda ve su ihtiyaçlarının karşılandığını; %11,7'si bu ihtiyaçlarının karşılanmadığını ve %17,5'i kısmen karşılandığını belirtmişlerdir. Tuvalet vb. alanlar ve hijyen malzemelerinin karşılanması konusunda katılımcıların %65,0'i ihtiyaçlarının karşılandığını; %26,3'ü bu ihtiyaçlarının karşılanmadığını ve %8,8'i kısmen karşılandığını ifade etmişlerdir. Tıbbi hizmetler ve malzemelerin karşılanması hususunda katılımcıların %67,1'i tıbbi hizmetlerle ilgili tedavi, tıbbi cihaz ve ilaç gibi ihtiyaçlarının karşılandığını belirtirken, %26,3'ü bu ihtiyaçlarının karşılanmadığını ve %6,7'si kısmen karşılandığını dile getirmişlerdir (Çizelge, 3.3).

Afetzedelerin %34,6'sı sel sonrası güvenilir ve doğru bilgiye ulaştıklarını ifade ederken, %35,4'ü bilgiye ulaşamadıklarını ve %30,0'u kısmen ulaştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %56,7'si sel sonrası iletişim sorunları yaşadıklarını, %30,8'i böyle bir sorun yaşamadıklarını ve %12,5'i kısmen iletişim sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Sel sonrası süreçte katılımcıların %62,1'inin belirgin düzeyde ve %15,4'ünün kısmen ulaşım sorunları yaşadıkları görülürken, bu kişilerin %22,5'i herhangi bir ulaşım sorunu yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Afetzedelerin tamamına yakını (%96,7) sel sonrasında herhangi bir güvenlik sorunu yaşamadıklarını dile getirmişlerdir (Çizelge, 3.3).

Afetzedelerin sosyal destek algısı incelendiğinde, katılımcıların %40,8'i yakınlarından yeterli düzeyde sosyal destek gördüğünü; %43,8'i yakınlarından sosyal destek görmediğini; %15,4'ü ise yakınlarından kısmen sosyal destek gördüğünü belirtmişlerdir. Afetzedelerin resmi destek algısı incelendiğinde, katılımcıların %70,8'i resmi yetkililerin sunduğu hizmetleri yeterli görürken, %9,2'si bu hizmetleri yetersiz olarak değerlendirmiş ve %20,0'si kısmen yeterli bulduğunu ifade etmiştir (Çizelge, 3.3).

Sel sonrası süreçte afetzedelerin %8,3'ü iş kaybı; 1,7'si iş değişikliği; %6,7'si gelir kaybı; %2,1'i ev değişikliği yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Sel sonrasında bir süre aile bireylerinden ayrı kalan bireylerin oranı ise %34,6 olarak belirlenmiştir (Çizelge, 3.3).

3.1.1.2. Afetzedelerin Bireysel, Aile ve Toplumsal Dayanıklılıklarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedelerin sırasıyla; bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık düzeylerine ilişkin bulgular sunulmuştur.

3.1.1.2.1. Afetzedelerin Bireysel Dayanıklılık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedelerin bireysel dayanıklılık düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bireysel dayanıklılık “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanlarına göre değerlendirilmiştir. Bu ölçek tek boyutlu yapıda olduğundan bireysel dayanıklılık puanları tek boyutta ele alınmıştır.

Çizelge 3.4. Afetzedelerin kısa psikolojik sağlamlık ölçeği puanlarının dağılımı.

Değişken	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği- Ortalama	1,83	4,33	3,15± ,91
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği- Toplam	11,00	26,00	18,92 ± 5,48

Sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ortalamaları 1,83 ile 4,33 arasında değişirken, katılımcıların ölçek ortalaması $\bar{x}= 3,15 \pm ,91$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği toplam puanları 11,00 ve 26,00 arasında değişmekte ve ölçek toplam puan ortalaması $\bar{x}= 18,92 \pm 5,48$ olarak tespit edilmiştir (Çizelge, 3.4).

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin 5’li Likert yapıda bir ölçek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin psikolojik sağlamlık durumlarının ortadüzeyde olduğu görülmektedir (Çizelge, 3.4).

3.1.1.2.2. Afetzedelerin Aile Dayanıklılığı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedelerin aile dayanıklılığı düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Aile dayanıklılığı “Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği” puanlarına göre değerlendirilmiştir. Bu ölçek üç boyutlu bir yapıda olduğundan aile dayanıklılığı puanları hem ortalama puan hem de alt ölçek puanları olarak ele alınmıştır.

Çizelge 3.5. Afetzedelerinailedeki koruyucu etkenler ölçeği puanlarının dağılımı.

Değişken	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$
Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar -Alt Ölçeği	1,75	4,50	3,07±,74
Sosyal Destek- Alt Ölçeği	1,75	5,00	3,45± ,81
Stres Kaynaklarının Azlığı- Alt Ölçeği	2,00	5,00	3,90± ,30
Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği-Ortalama	2,31	4,88	3,59± ,36
Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği-Toplam	37,00	78,00	57,40± 5,80

Sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği ortalamaları 2,31 ile 4,88 arasında değişirken katılımcıların ölçek ortalaması $\bar{x}= 3,59 \pm ,36$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği toplam puanları 37,00 ve 178,00 arasında değişmekte ve ölçek toplam puan ortalaması $\bar{x}= 57,40 \pm 5,80$ olarak tespit edilmiştir (Çizelge, 3.5).

Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeğine ait alt ölçek puanları değerlendirildiğinde, “Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar -Alt Ölçeği” ortalamalarının 1,75 ve 4,50 arasında değiştiği ve bu alt ölçeğe ait ortalamanın $\bar{x}= 3,07 \pm ,74$ olduğu görülmüştür. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeğine ait ikinci alt ölçek olan “Sosyal Destek- Alt Ölçeği” ortalamalarının 1,75 ve 5,00 arasında değiştiği ve bu alt ölçeğe ait ortalamanın $\bar{x}= 3,45 \pm ,81$ olduğu belirlenmiştir. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeğine ait üçüncü alt ölçek olan “Stres Kaynaklarının Azlığı- Alt Ölçeği” ortalamalarının 2,00 ve 5,00 arasında değiştiği ve bu alt ölçeğe ait ortalamanın $\bar{x}= 3,90 \pm ,30$ olduğu görülmüştür(Çizelge, 3.5).

Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeğinin 5’li Likert yapıda bir ölçek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ölçek genel ortalamasına bakıldığında sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin aile dayanıklılıklarının ortadüzeyde olduğu görülmektedir. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeğinin alt boyutları karşılaştırıldığında en yüksek ortalamaların sırasıylaStres Kaynaklarının Azlığı; Sosyal Destek; Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar alt ölçeklerinden aldıkları görülmektedir. Katılımcıların Stres Kaynaklarının Azlığı- Alt Ölçeğinden aldıkları puan afetzedelerin aile dayanıklılıklarının bu alanda iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar ve Sosyal Destek alt ölçeklerinden alınan ortalama puanlar ise bu alanlarda orta düzeyde aile dayanıklılığına işaret etmektedir (Çizelge, 3.5).

3.1.1.2.3. Afetzedelerin Toplumsal Dayanıklılık Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde sel afetine maruz kalan kişilerin toplumsal dayanıklılık düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Toplumsal dayanıklılık “Kolektif Dayanıklılık Ölçeği” puanlarına göre değerlendirilmiştir. Bu ölçek beş boyutlu bir yapıda olduğundan toplumsal dayanıklılık puanları hem ortalama puan hem de alt ölçek puanları olarak ele alınmıştır.

Çizelge 3.6. Afetzedelerin kolektif dayanıklılık ölçeği puanlarının dağılımı.

Değişken	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$
Bağlılık/bakım-Alt Ölçeği	2,00	4,60	3,12 $\pm$,56
Kaynaklar-Alt Ölçeği	2,00	5,00	3,39 $\pm$,67
Dönüştürücü Potansiyel- Alt Ölçeği	2,80	5,00	3,98 $\pm$,21
Afet Yönetimi-Alt Ölçeği	2,50	5,00	3,80 $\pm$,44
Bilgi/iletişim-Alt Ölçeği	2,00	5,00	3,79 $\pm$,33
Kolektif Dayanıklılık Ölçeği-Ortalama	2,78	4,87	3,60 $\pm$,33
Kolektif Dayanıklılık Ölçeği-Toplam	64,00	112,00	82,82 $\pm$ 7,55

Sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin Kolektif Dayanıklılık Ölçeği ortalamaları 2,78 ile 4,87 arasında değişirken katılımcıların ölçek ortalaması $\bar{x}= 3,60 \pm ,33$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Kolektif Dayanıklılık Ölçeği toplam puanları 64,00 ve 112,00 arasında değişmekte ve ölçek toplam puan ortalaması $\bar{x}= 82,82 \pm 7,55$ olarak tespit edilmiştir (Çizelge, 3.6).

Kolektif Dayanıklılık Ölçeğine ait alt ölçekler değerlendirildiğinde, “Bağlılık/bakım-Alt Ölçeği” ortalamalarının 2,00 ve 4,60 arasında değiştiği ve bu alt ölçeğe ait ortalamanın $\bar{x}= 3,12 \pm ,56$ olduğu görülmüştür. Kolektif Dayanıklılık Ölçeğine ait “Kaynaklar-Alt Ölçeği” ortalamaları 2,00 ve 5,00 değerleri arasında değişmektedir. Bu alt ölçeğe ait ortalama $\bar{x}= 3,39 \pm ,67$ olarak belirlenmiştir. “Dönüştürücü Potansiyel- Alt Ölçeği” ortalamaları 2,80 ve 5,00 arasında değişirken, bu alt ölçeğin ortalamasının $\bar{x}= 3,98 \pm ,21$ olduğu görülmüştür. Bir diğer alt ölçek olan “Afet Yönetimi-Alt Ölçeği” ortalamalarının 2,50 ve 5,00 arasında değiştiği, bu alt ölçekten alınan ortalamanın $\bar{x}= 3,80 \pm ,44$ olduğu belirlenmiştir. Son alt ölçek olan “Bilgi/iletişim-Alt Ölçeği” ortalamaları 2,00 ve 5,00 arasında değişmektedir. Bu alt ölçekten alınan ortalama $\bar{x}= 3,79 \pm ,33$ olarak tespit edilmiştir (Çizelge, 3.6).

Kolektif Dayanıklılık Ölçeğinin 5’li Likert yapıda bir ölçek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ölçek genel ortalamasına bakıldığında afetzedelerin toplumsal dayanıklılık algısının ortadüzeyde olduğu görülmektedir. Kolektif Dayanıklılık Ölçeğinin alt

boyutları karşılaştırıldığında en yüksek ortalamaların sırasıyla; Dönüştürücü Potansiyel-Alt Ölçeği; Afet Yönetimi-Alt Ölçeği; Bilgi/iletişim-Alt Ölçeği; Kaynaklar-Alt Ölçeği; Bağlılık/bakım-Alt Ölçeği boyutlarından alındığı görülmektedir. Katılımcıların Dönüştürücü Potansiyel-Alt Ölçeği, Afet Yönetimi-Alt Ölçeği ve Bilgi/iletişim-Alt Ölçeği ortalamaları bu boyutlarda afetzedelerin toplumsal dayanıklılık algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Kaynaklar-Alt Ölçeği ve Bağlılık/bakım-Alt Ölçeği ortalamaları ise bu boyutlarda toplumsal dayanıklılık algısının orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Çizelge, 3.6).

3.1.1.3. Afetzedelerin Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde sel afetine maruz kalan kişilerin travmatik stres düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Travmatik stres “Olayların Etkisi Ölçeği” puanlarına göre değerlendirilmiştir. Bu ölçek üç boyutlu bir yapıda olduğundan travmatik stres puanları hem ortalama puan hem de alt ölçek puanları olarak ele alınmıştır.

Çizelge 3.7. Afetzedelerin olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımı.

Değişken	Min.	Max.	$\bar{x} \pm SS$
Yeniden Yaşama-Alt Ölçeği	,0	3,75	1,10 $\pm$,53
Kaçınma-Alt Ölçeği	,0	2,63	,76 $\pm$,55
Aşırı Uyarılma-Alt Ölçeği	,0	3,17	1,00 $\pm$,85
Olayların Etkisi Ölçeği-Ortalama	,0	3,14	,95 $\pm$,53
Olayların Etkisi Ölçeği-Toplam	,0	69,00	20,94 $\pm$ 11,68

Sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin Olayların Etkisi Ölçeği ortalama puanları ,0 ile 3,14 arasında değişirken, katılımcıların ölçek ortalama puanı $\bar{x}=,95\pm,53$ olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları ,0 ve 69,00 arasında değişmektedir. Ölçek toplam puan ortalaması $\bar{x}= 20,94\pm 11,68$ olarak tespit edilmiştir (Çizelge, 3.7).

Olayların Etkisi Ölçeğine ait alt ölçekler değerlendirildiğinde, Yeniden Yaşama-Alt Ölçeği ortalamaları ,0 ve 3,75 arasında değişirken, bu alt ölçekten alınan ortalama puan $\bar{x}= 1,10\pm ,53$ olarak belirlenmiştir. Kaçınma-Alt Ölçeği ortalamaları ,0 ve 2,63 arasında değişirken, bu alt ölçeğin ortalama puanının $\bar{x}=,76\pm ,55$ olduğu görülmüştür. Aşırı Uyarılma-Alt Ölçeğinden alınan ortalama puanlar ,0 ve 3,17 arasında değişirken, bu alt ölçeğe ait ortalama puan $\bar{x}=1,00\pm ,85$ olarak tespit edilmiştir (Çizelge, 3.7).

Olayların Etkisi Ölçeğinin 4'lü Likert yapıda bir ölçek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, ölçek genel ortalamasına bakıldığında afetzedelerin travmatik stres düzeyinin ortalamanın altında olduğu ve düşük düzeyde travmatik stresi yansıttığı görülmektedir. Olayların Etkisi Ölçeğinin alt boyutları karşılaştırıldığında en yüksek ortalamaların sırasıyla; Yeniden Yaşama-Alt Ölçeği; Aşırı Uyarılma-Alt Ölçeği; Kaçınma-Alt Ölçeği boyutlarından alındığı belirlenmiştir. Yeniden Yaşama-Alt Ölçeği ve Aşırı Uyarılma-Alt Ölçeği ortalamaları bu boyutlarda travmatik stres düzeyinin düşük olduğunu gösterirken, Kaçınma-Alt Ölçeğinden alınan ortalamalar bu boyutta travmatik stres düzeyinin oldukça düşük olduğunu göstermektedir (Çizelge, 3.7).

Bu araştırma kapsamında Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireyler arasında travmatik stres yaygınlığını belirlemek amacıyla afetzedelerin travmatik stres düzeyi ortalamaları ölçekten alınan maksimum puana oranlanarak travmatik stres düzeyi yaygınlığı tespit edilmiştir. Buna göre afetzedeler arasında travmatik stres yaygınlığı %30,3 olarak belirlenmiştir. Ölçek ortalama puanının kesme değerinin altında kalması da göz önünde bulundurulduğunda afetzedelerin %30,3'ünün düşük düzeyde travmatik stres deneyimlediği görülmektedir (Çizelge, 3.7).

Afetzedeler arasında travmatik stresin alt boyutlarına ilişkin yaygınlık oranlarını tespit etmek için aynı formül uygulanmıştır. Bu doğrultuda afetzedeler arasında yeniden yaşama semptomlarının yaygınlığı %29,4; kaçınma semptomlarının yaygınlığı %28,9; aşırı uyarılma semptomlarının yaygınlığı %31,7 olarak belirlenmiştir. Yeniden yaşama ve aşırı uyarılma semptomlarına ilişkin ortalama puanların kesme değerinin altında kalması ve kaçınma semptomlarına ilişkin ortalama puanın kesme değerinin oldukça altında kalması da dikkate alındığında, afetzedelerin %29,4'ünün düşük düzeyde yeniden yaşama semptomları; %31,7'sinin düşük düzeyde aşırı uyarılma semptomları ve %28,9'unun çok düşük düzeyde kaçınma semptomları sergiledikleri görülmektedir.

3.1.1.4. Afetzedelerin Dayanıklılıkları ve Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkilere İlişkin İleri İstatistik Bulguları

Bu bölümde afetzedelerin dayanıklılıkları ve travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Bu doğrultuda ileri istatistik bulguları; "Afetzedelerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular", "Afetzedelerin Afet Öncesi/Afet Sırasında/Afet Sonrası Değişkenlere Göre

Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular”, “Afetzedelerin Bireysel/Aile/Toplumsal Dayanıklılıklarının Travmatik Stres Düzeyleri ile İlişkisine İlişkin Bulgular”, “Afetzedelere Ait Değişkenleri İçeren Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular” olmak üzere dört alt başlıkta sunulmuştur.

3.1.1.4.1. Afetzedelerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedeler arasında travmatik stres açısından anlamlı düzeyde farklılıklara yol açabilecek sosyodemografik değişkenler varyans analizleri ile incelenmiştir.

Çizelge 3.8. Afetzedelerin sosyodemografik değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bağımsız örneklem T-testi bulguları.

Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama	S.s.	t	p
Cinsiyet	Kadın	172	21,48	11,16	1,14	,26
	Erkek	68	19,57	12,90		
Sosyal güvence	Var	217	21,33	11,89	1,61	,11
	Yok	23	17,22	8,86		

Çizelge, 3.8. incelendiğinde, sel afetine maruz kalan bireyler arasında cinsiyet ($t=1,14$, $p=,26$) ve sosyal güvence ($t=1,61$, $p=,11$) değişkenleri açısından istatistiksel düzeyde bir farklılık belirlenmemiştir ($p>,05$) (Çizelge, 3.8).

Çizelge 3.9. Afetzedelerin sosyodemografik değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin one way anova testi bulguları.

Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama	S.s.	F	p
Eğitim düzeyi	İlkokul mezunu	151	21,49	10,69	2,14	,10
	Ortaokul mezunu	22	24,91	16,23		
	Lise mezunu	39	19,00	12,11		
	Lisans mezunu	28	17,53	11,39		
Çalışma durumu	Çalışmıyor	134	21,38	11,33	,35	,85
	Part-time çalışıyor	2	21,50	6,36		
	Aktif çalışıyor	52	19,25	11,78		
	Emekli	50	21,42	12,96		
Medeni durum	Öğrenci	2	22,50	3,53	,19	,90
	Bekar	18	20,56	8,41		
	Evli	207	21,10	12,01		
	Boşanmış	7	20,57	10,86		
Sosyal yardım	Eşi vefat etmiş	8	18,00	11,44	,96	,38
	Aynı yardım alıyor	4	13,25	3,77		
	Nakdi yardım alıyor	18	22,11	12,54		
	Almıyor	218	20,98	11,69		

Çizelge 3.9’a göre, sel afetine maruz kalan bireyler arasında travmatik stres düzeyi; eğitim düzeyi [$F(3,236)= 2,14, p= ,10$]; çalışma durumu [$F(4,235)= ,35, p= ,85$]; medeni durum [$F(3,236)= ,19, p= ,90$]; sosyal yardım alma [$F(2,237)= ,96, p= ,38$] değişkenleri açısından anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemektedir ($p> ,05$).

3.1.1.4.2. Afetzedelerin Afet Öncesi/Afet Sırasında/Afet Sonrası Değişkenlere Göre Travmatik Stres Düzeylerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedeler arasında travmatik stres açısından anlamlı düzeyde farklılıklara yol açabilecek afet öncesi, afet sırasında ve afet sonrası değişkenler varyans analizleri ile incelenmiştir.

Çizelge 3.10. Afetzedelerin afet öncesi değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bağımsız örneklem T-testi bulguları.

Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama	S.s.	t	p
Yaşanılan ev	Kendi evi	180	21,10	11,78	,37	,71
	Kira	60	20,45	11,48		
Yaşanılan yer	İlçe	174	18,95	10,68	-4,45	,00***
	Köy	66	26,18	12,65		
Önceki afet deneyimi	Evet	70	18,86	12,39	-1,78	,08
	Hayır	170	21,79	11,31		
Bireyde engel durumu	Evet	9	19,67	15,44	,33	,74
	Hayır	231	20,99	11,56		
Ailde engel durumu	Evet	50	22,20	12,63	,85	,39
	Hayır	190	20,60	11,44		
Madde kullanımı	Evet	57	18,46	14,40	-1,84	,07
	Hayır	183	21,71	10,63		
Fiziksel hastalık	Evet	83	23,30	12,44	2,30	,02*
	Hayır	157	19,69	11,10		
Psikiyatrik hastalık	Evet	53	22,58	11,64	1,16	,25
	Hayır	187	20,47	11,69		
Son altı ayda depresif durum	Evet	3	12,67	6,03	-1,23	,22
	Hayır	237	21,04	11,71		

*Afete hazır olma durumu ve son 6 ayda kaygı durumu değişkenlerine tüm katılımcılar aynı yanıtı verdiği için bu değişkenler varyans analizlerine dahil edilmemiştir.

Çizelge, 3.10 incelendiğinde, sel afetine maruz kalan bireyler arasında yaşanılan ev ($t= ,37, p= ,71$); önceki afet deneyimi ($t=-1,78, p= ,08$); bireyde engel durumu ($t=-,33, p= ,74$); ailede engel durumu ($t= ,86, p= ,39$); madde kullanımı ($t=-1,84, p= ,07$); psikiyatrik hastalık ($t=1,16, p= ,25$); son altı ayda depresif durum ($t=-1,23, p= ,22$) değişkenleri açısından istatistiksel düzeyde bir farklılık belirlenmemiştir ($p> ,05$) (Çizelge, 3.10).

Çizelge, 3.10'agöre, yaşanan yer ve fiziksel hastalık durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu görülmektedir ($p < ,05$). Köyde yaşayan bireylerin travmatik stres düzeyleri ilçe merkezinde yaşayan bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t = -4,45$, $p = ,00$). Ayrıca, fiziksel hastalığı olan bireylerin hastalığı olmayanlara göre travmatik stres düzeyi anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir ($t = 2,30$, $p = ,02$) (Çizelge, 3.10).

Çizelge 3.11. Afetzedelerin afet öncesi değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin one way anova testi bulguları.

Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama	S.s.	F	p
Dindarlık	Oldukça	204	20,78	11,68	1,10	,35
Algısı	Biraz	32	23,00	12,02		
	Kararsızım	2	10,00	1,41		
	Pek değil	2	15,00	4,24		

*Dindarlık algısı değişkenine hiç değil kategorisi katılımcılar tarafından tercih edilmediği için tabloda yer almamaktadır.

Çizelge 3.11'egöre, sel afetine maruz kalan bireyler arasında travmatik stres düzeyidindarlık algısı [$F(3,236) = 1,10$, $p = ,35$] değişkeni açısından anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemektedir ($p > ,05$).

Çizelge 3.12. Afetzedelerin afet sırasındaki değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin one way anova testi bulguları.

Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama	S.s.	F	p	Fark
Hasar alan bölgeye yakınlık	Yoğun hasar alan bölgedeydim	88	23,42	11,27	4,83	,01**	1>2
	Yoğun hasar alan bölgeye yakındım	67	21,37	11,57			1>3
	Yoğun hasar alan bölgeden uzaktım	85	18,02	11,69			2>3
	Yoğun hasar alan bölgeden uzaktım	85	18,02	11,69			
Yıkıma şahit olma	Yıkıma doğrudan şahit oldum	108	21,17	12,42	,19	,83	
	Yıkıma uzaktan şahit oldum	44	19,95	10,44			
	Herhangi bir yıkıma şahit olmadım	88	21,15	11,44			
	Herhangi bir yıkıma şahit olmadım	88	21,15	11,44			
Yakınıni kaybetme durumu	Bir yakınım vefat etti	52	24,58	11,99	3,93	,02*	1>2
	Kayıp yakınım var	4	13,50	14,62			1>3
	Herhangi bir kayıp yaşamadım	184	20,07	11,36			
	Herhangi bir kayıp yaşamadım	184	20,07	11,36			
Evin hasar alma durumu	Yaşadığım ev büyük oranda zarar gördü	14	30,28	11,79	8,02	,00***	1>3
	Yaşadığım evde küçük çapta zarar oluştu	56	23,57	12,39			2>3
	Yaşadığım evde herhangi bir zarar oluşmadı	170	19,30	10,96			
	Yaşadığım evde herhangi bir zarar oluşmadı	170	19,30	10,96			

Çizelge 3.12. Devam Afetzedelerin afet sırasındaki değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin one way anova testi bulguları.

Mal varlığı kaybı	Büyük miktarda mal varlığımı kaybettim	21	23,90	13,63	1,22	,30	
	Küçük miktarda mal varlığımı kaybettim	51	22,06	10,22			
	Herhangi bir mal varlığı kaybı yaşamadım	168	20,23	11,83			
Korku deneyimi	Yüksek düzeyde yaşadım	212	21,56	11,30	4,61	,01*	1>2
	Orta düzeyde yaşadım	12	11,25	7,08			
	Düşük düzeyde yaşadım	16	20,00	16,14			
Acil müdahale hizmetlerine erişim	Kolayca erişim sağladım	167	18,83	11,16	13,58	,00***	1<2
	Zorlansam da erişim sağladım	51	23,45	9,16			1<3
	Hiçbir şekilde erişim sağlayamadım	22	31,14	14,52			2<3

Sel afetine maruz kalan bireyler arasında travmatik stres düzeyi; yıkıma şahit olma [$F(2,237)= ,19, p= ,83$] ve mal varlığı kaybı [$F(2,237)= 1,22, p= ,30$] açısından anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemiştir ($p> ,05$) (Çizelge, 3.12).

Sel afetine maruz kalan bireyler arasında travmatik stres düzeyi; hasar alan bölgeye yakınlık [$F(2,237)= 4,83, p= ,01$]; yakınıni kaybetme durumu [$F(2,237)= 3,93, p= ,02$]; evin hasar alma durumu [$F(2,237)= 8,02, p= ,00$]; korku deneyimi [$F(2,237)= 4,61, p= ,01$]; acil müdahale hizmetlerine erişim [$F(2,237)= 13,58, p= ,00$] değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ($p< ,05$) (Çizelge, 3.12).

Kategoriler arası farklılıklar değerlendirildiğinde; yoğun hasar alan bölgede yaşayan kişiler hasar olan bölgeye yakın ve hasar alan bölgeye uzak olan kişilere göre daha yüksek travmatik stres deneyimlemişlerdir. Benzer şekilde yoğun hasar alan bölgeye yakın olan kişilerin uzak olan kişilere göre travmatik stres düzeyi daha yüksektir. Sel afetinde bir yakını vefat eden kişiler hem bir yakını kayıp olan kişilere hem de herhangi bir kayıp yaşamayan kişilere göre daha yüksek travmatik stres yaşamışlardır (Çizelge, 3.12).

Yaşadığı ev herhangi bir hasar almayan kişilerin evi küçük çapta hasar alanlar ve büyük çapta hasar alanlara göre travmatik stres düzeyleri daha düşüktür. Yüksek düzeyde korku deneyimleyen kişiler orta düzeyde korku yaşayan kişilere anlamlı düzeyde daha yüksek travmatik stres göstermişlerdir. Acil müdahale hizmetlerine kolayca erişim sağlayan kişiler, bu hizmetlere zor ulaşan kişiler ve hiç ulaşamayan kişilere göre daha düşük travmatik stres yaşamışlardır. Benzer şekilde zorlansa da acil müdahale hizmetlerine ulaşabilen kişiler

bu hizmetlere hiç ulaşamayan kişilere göre daha düşük travmatik stres düzeyine sahiptirler(Çizelge, 3.12).

Çizelge 3.13. Afetzedelerin afet sonrası değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin bağımsız örneklem T-testi bulguları

Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama	S.s.	t	p
Ruh sağlığı hizmeti kullanma	Evet	3	32,00	7,00	1,66	,10
	Hayır	237	20,80	11,67		
Sosyal yardım kullanma	Evet	9	29,00	18,74	2,12	,03*
	Hayır	231	20,62	11,27		
İş kaybı	Evet	20	21,20	10,26	,10	,92
	Hayır	220	20,91	11,83		
İş değişikliği	Evet	4	16,00	19,37	-,85	,39
	Hayır	236	21,02	11,56		
Gelir kaybı	Evet	16	23,62	11,52	,95	,34
	Hayır	224	20,74	11,70		
Ev değişikliği	Evet	5	25,80	15,11	,94	,35
	Hayır	235	20,83	11,62		
Aile bireylerinden ayrı kalma	Evet	83	20,96	10,44	,02	,98
	Hayır	157	20,92	12,32		

Not: Katılımcılar arasında sağlık hizmetine sosyal hizmet kullanan kimse olmadığı için bu değişkenler analize dahil edilmemiştir.

Sel afetine maruz kalan bireyler arasında travmatik stres düzeyi; ruh sağlığı hizmeti kullanma ($t= 1,66$, $p= ,10$); iş kaybı ($t= ,10$; $p= ,92$); gelir kaybı ($t= ,95$, $p= ,34$); ev değişikliği ($t= ,94$, $p= ,35$); aile bireylerinden ayrılma ($t= ,02$; $p= ,98$) değişkenleri açısından anlamlı düzeyde bir farklılık görülmemiştir ($p> ,05$) (Çizelge, 3.13).

Sel afetine maruz kalan yetişkin bireyler arasında travmatik stres düzeyi; sosyal yardım kullanma ($t= 2,12$, $p= ,03$) değişkenine göre anlamlı düzeyde farklıdır ($p<,05$).Sel afeti sonrası sosyal yardım kullanan bireyler bu yardımı kullanmayan kişilere göre daha yüksek travmatik stres deneyimlemiştir. Sel afeti sonrası barınakta kalan kişilerin travmatik stres düzeyi barınakta kalmayanlara göre daha yüksektir (Çizelge, 3.13).

Çizelge 3.14. Afetzedelerin afet sonrası değişkenlere göre olayların etkisi ölçeği puanlarının dağılımına ilişkin one way anova testi bulguları.

Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama	S.s.	F	p	Fark
Barınakta kalma	Evet	2	42,00	,00	3,66	,03*	1>2
	Hayır	235	20,69	11,34			
	Kısmen	3	26,00	27,71			
Gıda/içme suyu ihtiyacının karşılanması	Evet	170	20,00	10,69	2,64	,07	
	Hayır	28	25,28	13,55			
	Kısmen	42	21,83	13,67			
Tuvalet vb. alanlar ve hijyen malzemelerinin karşılanması	Evet	156	20,26	11,61	4,11	,02*	1<2 2>3
	Hayır	63	24,08	11,85			
	Kısmen	21	16,57	9,81			
Tıbbi hizmetler ve malzemelerin karşılanması	Evet	161	21,08	10,94	,08	,92	
	Hayır	63	20,84	13,21			
	Kısmen	16	19,87	13,29			
Doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma	Evet	83	19,93	10,65	2,48	,09	
	Hayır	85	19,76	13,11			
	Kısmen	72	23,49	10,75			
İletişim sorunu yaşama	Evet	136	22,87	12,52	4,57	,01*	1>2
	Hayır	74	18,77	10,93			
	Kısmen	30	17,50	7,27			
Ulaşım sorunu yaşama	Evet	149	22,03	12,24	1,99	,14	
	Hayır	54	19,89	11,33			
	Kısmen	37	18,08	9,32			
Güvenlik sorunu yaşama	Evet	3	48,67	8,08	9,55	,00***	1>2 1>3
	Hayır	232	20,68	11,38			
	Kısmen	5	16,20	6,26			
Sosyal destek algısı	Evet	98	20,38	11,60	1,51	,22	
	Hayır	105	22,27	12,70			
	Kısmen	37	18,65	8,15			
Resmi destek algısı	Evet	170	20,68	10,59	7,69	,00**	2>1 2>3
	Hayır	22	29,36	14,94			
	Kısmen	48	18,00	12,20			

Sel afetine maruz kalan yetişkin bireyler arasında travmatik stres düzeyi; gıda/içme suyu ihtiyacının karşılanması [$F(2,237)= 2,64, p= ,07$]; tıbbi hizmetler ve malzemelerin karşılanması [$F(2,237)= ,08, p= ,92$]; doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma [$F(2,237)= 2,48, p= ,09$]; ulaşım sorunu yaşama [$F(2,237)= 1,99, p= ,14$]; sosyal destek algısı [$F(2,237)= 1,51, p= ,22$] değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($p> ,05$) (Çizelge, 3.14).

Sel afetine maruz kalan yetişkin bireyler arasında travmatik stres düzeyi; barınma ihtiyacının karşılanması [$F(2,237)= 3,66, p= ,03$]; hijyen ihtiyacının karşılanması [$F(2,237)= 4,11, p= ,02$]; iletişim sorunu yaşama [$F(2,237)= 4,57, p= ,01$]; resmi destek algısı [$F(2,237)= 7,69, p= ,00$] değişkenlerine göre anlamlı düzeyde farklıdır ($p< ,05$) (Çizelge, 3.14).

Sel afeti sonrası barınma ihtiyacı karşılanan, diğer bir deyişle barınakta kalma deneyimi olan kişiler kalmayanlara göre daha yüksek travmatik stres deneyimlemişlerdir. Hijyen ihtiyaçları kısmen karşılanan kişilerin travmatik stres düzeyi hiç karşılanmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. İletişim sorunu yaşamayan kişilerin bu sorunu yaşayanlara göre travmatik stres düzeyleri anlamlı düzeyde düşüktür. Resmi destek algısı olumsuz olan kişilerin travmatik stres düzeyi algısı olumlu olan ya da kısmen olumlu olan kişilere göre daha düşüktür (Çizelge, 3.14).

3.1.1.4.3. Afetzedelerin Bireysel/Aile/Toplumsal Dayanıklılıklarının Travmatik Stres Düzeyleriyle İlişkisine İlişkin Bulgular

Bu bölümde afetzedelerin bireysel/aile/toplumsal dayanıklılıkları ile travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Bu doğrultuda Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (Bireysel Dayanıklılık), Ailede Koruyucu Etkiler Ölçeği (Aile Dayanıklılığı) ve alt boyutları, Kolektif Dayanıklılık Ölçeği (Toplumsal Dayanıklılık) ve alt boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği (Travmatik Stres) arasındaki korelasyon ilişkileri değerlendirilmiştir.

Çizelge 3.15. Kısa psikolojik sağlık ölçeği ile olayların etkisi ölçeği arasındaki ilişki.

Değişkenler	1	2
Bireysel Dayanıklılık	1	
Travmatik stres	-,26**	1

Çizelge 3.15 incelendiğinde, afetzedelerin bireysel dayanıklılıkları ile travmatik stres düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır ($r = -.26$; $p < .01$). Buna göre, bu kişilerin bireysel dayanıklılık düzeyleri arttıkça deneyimledikleri travmatik stres düzeyleri azalmakta ve aynı şekilde travmatik stres düzeyleri arttığında bireysel dayanıklılıkları azalmaktadır (Çizelge, 3.15).

Çizelge 3.16. Ailede koruyucu etkenler ölçeği ve alt boyutları ile olayların etkisi ölçeği arasındaki ilişki.

Değişkenler	1	2	3	4	5
Aile Dayanıklılığı	1				
Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar	,66**	1			
Sosyal Destek	,76**	,18**	1		
Stres Kaynaklarının Azlığı	,60**	,17**	,29**	1	
Travmatik Stres	-,23**	-,13*	-,22**	-,16*	1

Çizelge 3.16 incelendiğinde, afetzedelerin aile dayanıklılıkları ile travmatik stres düzeyleri arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-,23$; $p<,01$). Benzer şekilde, Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar ($r=-,13$; $p<,05$); Sosyal Destek ($r=-,22$; $p<,01$); Stres Kaynaklarının Azlığı ($r=-,16$; $p<,05$) alt boyutlarından alınan puanlar ile travmatik stres puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda toplam aile dayanıklılığı ile birlikte aile dayanıklılığının her üç boyutunda dayanıklılık düzeyleri arttığında travmatik stres düzeylerinin azaldığı ve travmatik stres düzeyleri arttığında dayanıklılık düzeylerinin azaldığı anlaşılmaktadır (Çizelge, 3.16).

Aile dayanıklılığı toplam puanı ile Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar ($r=,66$; $p<,01$); Sosyal Destek ($r=,76$; $p<,01$); Stres Kaynaklarının Azlığı ($r=,60$; $p<,01$) alt boyutları arasındaki ilişkilerin pozitif yönde anlamlı düzeyde olduğu değerlendirilmiştir. Aile dayanıklılığı toplam puanı ile Sosyal Destek alt boyutu arasındaki ilişki yüksek düzeyde bir korelasyon ilişkisini yansıtırken, Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar ve Stres Kaynaklarının Azlığı alt boyutları ile aile dayanıklılığı toplam puanı arasındaki ilişkiler orta düzeyde korelasyon göstermektedir. Bu noktada Sosyal Destek alt boyutunun toplam aile dayanıklılığı ile daha yüksek düzeyde ilişkisi olduğu değerlendirilmiştir (Çizelge, 3.16).

Ayrıca, Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar ve Sosyal Destek alt boyutları arasında ($r=,18$; $p<,01$); Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar ve Stres Kaynaklarının Azlığı alt boyutları arasında ($r=,17$; $p<,01$); Sosyal Destek ve Stres Kaynaklarının Azlığı alt boyutları arasında ($r=,29$; $p<,01$) düşük düzeyde anlamlı pozitif yönlü ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Buna göre aile dayanıklılığının herhangi bir boyutunda artış olduğunda diğer boyutlarda ve toplam aile dayanıklılığı düzeyinde artış yaşandığı anlaşılmaktadır (Çizelge, 3.16).

Çizelge 3.17. Kollektif dayanıklılık ölçeği ve alt boyutları ile olayların etkisi ölçeği arasındaki ilişki.

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
Toplumsal Dayanıklılık	1						
Bağlılık/Bakım	,68**	1					
Kaynaklar	,86**	,45**	1				
Dönüştürücü Potansiyel	,56**	,18**	,37**	1			
Afet Yönetimi	,79**	,32**	,60**	,49**	1		
Bilgi/iletişim	,60**	,15*	,39**	,38**	,49**	1	
Travmatik Stres	-,05	-,13*	-,05	-,07	-,13*	-,16*	1

Çizelge 3.17 incelendiğinde, sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin toplam toplumsal dayanıklılık düzeyleri ile travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki görülmemiştir ($r=-,05$; $p>,05$). Toplumsal dayanıklılığın alt boyutları olan Kaynaklar-Alt Ölçeği ile travmatik stres arasında ($r=-,05$; $p>,05$) ve Dönüştürücü Potansiyel-Alt Ölçeği ile travmatik stres arasında ($r=-,07$; $p>,05$) anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmemiştir. Toplumsal dayanıklılığın alt boyutları olan Bağlılık/Bakım-Alt Ölçeği ile travmatik stres arasında düşük düzeyde ($r=-,13$; $p<,05$), Bilgi/İletişim-Alt Ölçeği ile travmatik stres arasında düşük düzeyde ($r=-,14$; $p<,05$) ve Afet Yönetimi-Alt Ölçeği ile travmatik stres arasında düşük düzeyde ($r=-,13$; $p>,05$) negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu değerlendirilmiştir. Bu bulgulara dayanarak toplumsal dayanıklılığın Bağlılık/Bakım, Bilgi/İletişim ve Afet Yönetimi düzeyleri arttıkça travmatik stres düzeylerinin azaldığı ve aynı şekilde travmatik stres düzeyleri arttığında bu alt ölçeklerden alınan puanların azaldığı anlaşılmaktadır (Çizelge, 3.17).

Toplumsal dayanıklılık toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; toplumsal dayanıklılık ile Bağlılık/Bakım arasında orta düzeyde ($r=,68$; $p<,01$); toplumsal dayanıklılık ile Kaynaklar arasında yüksek düzeyde ($r=,86$; $p<,01$); toplumsal dayanıklılık ile Dönüştürücü Potansiyel arasında orta düzeyde ($r=,56$; $p<,01$); toplumsal dayanıklılık ile Afet Yönetimi arasında yüksek düzeyde ($r=,79$; $p<,01$); toplumsal dayanıklılık ile Bilgi/İletişim arasında orta düzeyde ($r=,60$; $p<,01$) pozitif yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Bu noktada Afet Yönetimi ve Kaynaklar alt boyutlarının toplam toplumsal dayanıklılık ile daha yüksek ilişki halinde olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgular toplumsal dayanıklılık toplam puanları ile alt boyutları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişkiler olduğunu göstermektedir (Çizelge, 3.17).

Ayrıca, Bağlılık/Bakım ile Kaynaklar arasında orta düzeyde ($r = ,45$; $p < ,01$); Bağlılık/Bakım ile Dönüştürücü Potansiyel arasında düşük düzeyde ($r = ,18$; $p < ,01$); Bağlılık/Bakım ile Afet Yönetimi arasında orta düzeyde ($r = ,32$; $p < ,01$); Bağlılık/Bakım ile Bilgi/iletişim arasında düşük düzeyde ($r = ,15$; $p < ,05$); Kaynaklar ile Dönüştürücü Potansiyel arasında orta düzeyde ($r = ,37$; $p < ,01$); Kaynaklar ile Afet Yönetimi arasında orta düzeyde ($r = ,60$; $p < ,01$); Kaynaklar ile Bilgi/iletişim arasında orta düzeyde ($r = ,39$; $p < ,01$); Dönüştürücü Potansiyel ile Afet Yönetimi arasında orta düzeyde ($r = ,49$; $p < ,01$); Dönüştürücü Potansiyel ile Bilgi/iletişim arasında orta düzeyde ($r = ,38$; $p < ,01$); Afet Yönetimi ile Bilgi/iletişim arasında orta düzeyde ($r = ,49$; $p < ,01$) pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler olduğu değerlendirilmiştir. Bu noktada, toplumsal dayanıklılığın alt boyutları arasında genel olarak orta düzeyde korelasyon ilişkileri görülürken, Bağlılık/Bakım ile Dönüştürücü Potansiyel arasında ve Bağlılık/Bakım ile Bilgi/iletişim arasında daha düşük korelasyon ilişkileri olduğu anlaşılmaktadır. Bu bulgular toplumsal dayanıklılığın alt boyutları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişkiler olduğunu göstermektedir (Çizelge, 3.17).

Çizelge 3.18. Kısa psikolojik sağlık ölçeği, ailede koruyucu etkenler ölçeği, kolektif dayanıklılık ölçeği ile olayların etkisi ölçeği arasındaki ilişki.

Değişkenler	1	2	3	4
Bireysel Dayanıklılık	1			
Aile Dayanıklılığı	,19**	1		
Toplumsal Dayanıklılık	,09	,09	1	
Travmatik Stres	-,26**	-,23**	-,05	1

Çizelge 3.18'e göre afetzedelerin bireysel dayanıklılığı ile aile dayanıklılığı arasında düşük düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir ($r = ,19$; $p < ,01$). Buna göre bireysel dayanıklılık arttıkça aile dayanıklılığı ve aynı şekilde aile dayanıklılığı arttıkça bireysel dayanıklılık artmaktadır. Öte yandan bireysel dayanıklılık ve toplumsal dayanıklılık arasında ($r = ,09$; $p > ,05$) ve aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık arasında ($r = ,09$; $p > ,05$) anlamlı düzeyde bir ilişki belirlenmemiştir ($p > ,05$) (Çizelge, 3.18).

Afetzedelerin dayanıklılığının travmatik stres ile ilişkisi değerlendirildiğinde; bireysel dayanıklılık ile travmatik stres arasında düşük düzeyde ($r = -,26$; $p < ,01$) ve aile dayanıklılığı ile travmatik stres arasında düşük düzeyde ($r = -,23$; $p < ,01$) istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişkiler belirlenmiştir. Buna göre, bireysel dayanıklılık ve aile dayanıklılığı arttığında travmatik stres azalmakta ve travmatik stres arttığında bireysel ve aile dayanıklılığı

azalmaktadır. Diğer taraftan toplumsal dayanıklılık düzeyleri ile travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır ($r = -.05$; $p > .05$)(Çizelge, 3.18).

3.1.1.4.4. Afetzedelere Ait Değişkenleri İçeren Regresyon Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde ilk olarak Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireyler arasında bireysel dayanıklılığın, aile dayanıklılığının ve toplumsal dayanıklılığın travmatik stres düzeyleri üzerindeki etkileri basit doğrusal regresyon modelleri ile incelenmiştir. Bir sonraki aşamada bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık değişkenlerinin etkilerinin birlikte incelendiği çoklu doğrusal regresyon modeli uygulanmıştır. Son aşamada bu çalışma kapsamında gerçekleştirilen varyans analizleri ile travmatik stres düzeyi açısından istatistiksel olarak farklılık gösterendeğişkenlerve bireysel/aile/toplumsal dayanıklılık değişkenlerinin etkilerinin birlikte incelendiği çoklu doğrusal regresyon modeli uygulanmıştır. Sonuç olarak bu bölümde gerçekleştirilen çeşitli regresyon modelleri ile travmatik stresi yordayan değişkenler incelenerek bütüncül bir değerlendirme yapılması amaçlanmıştır.

Çizelge 3.19. Bireysel dayanıklılığın travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	31,39	2,63	11,94	,00	26,21	36,57
Bireysel dayanıklılık	-,55	,13	-4,14	.00***	-,81	-,29
$R = ,26$; $R^2 = ,07$; $F(1, 238) = 17,12$; $p < ,01$						

Çizelge 3.19’agöre afetzedelerin travmatik stres düzeyleri bireysel dayanıklılık puanları tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmaktadır ($F(1, 238) = 17,12$, $\beta = -.55$, $p < ,01$). Bireysel dayanıklılığın dahil edildiği regresyon modeli travmatik stres varyansının %6,7’sini açıklamaktadır (Çizelge, 3.19).

Çizelge 3.20. Aile dayanıklılığının travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	47,58	7,33	6,49	,00	33,13	62,02
Aile dayanıklılığı	-,46	,13	-3,65	.00***	-,71	-,21
$R = ,230$; $R^2 = ,053$; $F(1, 238) = 13,33$; $p < ,01$						

Çizelge 3.20’de görüldüğü gibi afetzedelerin travmatik stres düzeyleri toplam aile dayanıklılığı puanları tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmaktadır ($F(1, 238) = 13,33$; $\beta = -.46$; $p < .01$). Aile dayanıklılığı toplam puanları travmatik stres puanları varyansının %5,3’ünü açıklamaktadır (Çizelge, 3.20).

Çizelge 3.21. Uyuma yönelik değerlendirme ve telafi edici yaşantılar alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	27,28	3,22	8,47	,00	20,93	33,62
Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar	-2,07	1,02	-2,02	,04*	-4,08	-,06
R= ,130; R ² = ,017; $F(1, 238) = 4,10$; $p < ,05$						

Çizelge 3.21’egöre afetzedelerin travmatik stres düzeyleri, aile dayanıklılığının alt boyutları arasında yer alan Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar ($F(1, 238) = 4,10$; $\beta = -2,07$; $p < ,05$) alt boyutu puanları tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar alt boyutu puanları travmatik stres puanları varyansının %1,7’sini açıklamaktadır (Çizelge, 3.21).

Çizelge 3.22. Sosyal destek alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	31,72	3,23	9,82	,00	25,36	38,09
Sosyal Destek	-3,12	,91	-3,43	,00***	-4,92	-1,32
R= ,217; R ² = ,047; $F(1, 238) = 11,76$; $p < ,01$						

Çizelge 3.22’ye göre afetzedelerin travmatik stres düzeyleri, aile dayanıklılığının alt boyutları arasında yer alan Sosyal Destek ($F(1, 238) = 11,76$; $\beta = -3,12$; $p < ,01$) alt boyutu puanları tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Sosyal Destek alt boyutu puanları travmatik stres puanları varyansının %4,7’sini açıklamaktadır (Çizelge, 3.22).

Çizelge 3.23. Stres kaynaklarının azlığı alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	44,96	9,58	4,69	,00	26,08	63,84
Stres Kaynaklarının Azlığı	-6,15	2,45	-2,51	,01*	-10,97	-1,33
R= ,161; R ² = ,026; F (1, 238)= 6,32; $p < ,05$						

Çizelge 3.23'e göre afetzedelerin travmatik stres düzeyleri, aile dayanıklılığının alt boyutları arasında yer alan Stres Kaynaklarının Azlığı ($F (1, 238) = -6,32$; $\beta = -6,15$; $p < ,05$) alt boyutu puanları tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Stres Kaynaklarının Azlığı alt boyutu puanları travmatik stres puanları varyansının %2,6'sını açıklamaktadır (Çizelge, 3.23).

Çizelge 3.24. Aile dayanıklılığı alt boyutlarının travmatik stres üzerindeki etkilerini açıklayan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	47,91	9,56	5,01	,00***	29,08	66,73
Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar	-1,30	1,02	-1,27	,20	-3,32	,71
Sosyal Destek	-2,50	,96	-2,61	,01*	-4,39	-,62
Stres Kaynaklarının Azlığı	-3,67	2,54	-1,44	,15	-8,67	1,33
R= ,253; R ² = ,064; F (3, 236)= 5,37; $p < ,01$						

Çizelge 3.24'de görüldüğü gibi afetzedelerin aile dayanıklılığı alt boyutlarından aldıkları puanların etkisi birlikte incelendiğinde, çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre afetzedelerin travmatik stres düzeyleri, aile dayanıklılığının alt boyutlarının oluşturduğu model tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmaktadır ($F (3, 236) = 5,37$, $p < ,01$). Aile Dayanıklılığı alt boyutlarının birlikte dahil edildikleri çoklu regresyon modeli travmatik stres puanlarının %6,4'ünü açıklamaktadır (Çizelge, 3.24).

Aile dayanıklılığı alt boyutları birlikte regresyon modeline eklendiğinde bu alt boyutlar arasında yalnızca Sosyal Destek ($\beta = -2,50$, $p < ,05$) alt boyutunun travmatik stres düzeyini negatif yönde anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir. Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar ($\beta = -1,30$, $p > ,05$) ve Stres Kaynaklarının Azlığı ($\beta = -3,67$, $p > ,05$) alt boyutlarının travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisi belirlenmemiştir (Çizelge, 3.24).

Çizelge 3.25. Toplumsal dayanıklılığın travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	27,87	8,52	3,27	,00	11,09	44,64
Toplumsal Dayanıklılık	-,08	,10	-,82	,41	-,28	,12
R= ,05; R ² = ,00; $F(1, 238)= ,67$; $p> ,05$						

Çizelge 3.25’de görüldüğü gibi afetzedelerin toplumsal dayanıklılık toplam puanlarının travmatik stres düzeyleri üzerindeki etkisi incelendiğinde, basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre afetzedelerin toplumsal dayanıklılık puanlarının travmatik stres düzeyleri üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisi olmadığı görülmüştür ($F(1, 238)= ,67$, $p> ,05$) (Çizelge, 3.25).

Çizelge 3.26. Toplumsal bağlılık/bakım alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	12,48	4,27	2,92	,00	4,07	20,90
Toplumsal Bağlılık/Bakım	-2,71	1,35	-2,01	,05*	-5,36	,05
R= ,129; R ² = ,017; $F(1, 238)= 4,04$; $p< ,05$						

Çizelge 3.26’ya göre afetzedelerin travmatik stres düzeyleri toplumsal dayanıklılığının alt boyutları arasında yer alan Toplumsal Bağlılık/Bakım ($F(1, 238)= 4,04$; $\beta=-2,71$; $p< ,05$) alt boyutu puanları tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Toplumsal Bağlılık/Bakım alt boyutu puanları travmatik stres puanları varyansının %1,7’sini açıklamaktadır (Çizelge, 3.26).

Çizelge 3.27. Toplumsal kaynaklar alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	24,07	3,87	6,21	,00	16,44	31,70
Toplumsal Kaynaklar	-,93	1,12	-,82	,41	-3,14	1,28
R= ,053; R ² = ,003; $F(1, 238)= ,68$; $p> ,05$						

Çizelge 3.27’ye göre, afetzedelerin toplumsal dayanıklılığın alt boyutu olan Toplumsal Kaynaklar alt boyutundan aldıkları puanların, bu kişilerin deneyimledikleri travmatik stres düzeyleri üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisi belirlenmemiştir ($F(1, 238)= ,68$; $\beta=-,93$; $p> ,05$) (Çizelge 3.27).

Çizelge 3.28. Dönüştürücü potansiyel alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	35,71	14,60	2,45	,01	6,95	64,48
Dönüştürücü Potansiyel	-3,71	3,67	-1,01	,31	-10,94	3,51
R= ,066; R ² = ,004; F (1, 238)= 1,03; $p>$,05						

Çizelge 3.28’egöre, afetzedelerin toplumsal dayanıklılığın alt boyutu olan “Dönüştürücü Potansiyel” boyutundan aldıkları puanların, bu kişilerin deneyimledikleri travmatik stres düzeyleri üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisi bulunamamıştır ($F (1, 238)= 1,03$; $\beta= -3,71$; $p>$,05) (Çizelge, 3.28).

Çizelge 3.29. Afet yönetimi alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	34,26	6,65	5,15	,00	21,16	47,35
Afet Yönetimi	-3,49	1,73	-2,01	,04*	-6,91	-,08
R= ,130; R ² = ,017; F (1, 238)= 4,06; $p<$,05						

Çizelge 3.29’a göre afetzedelerin travmatik stres düzeyi toplumsal dayanıklılığının alt boyutları arasında yer alan Afet Yönetimi ($F (1, 238)= 4,06$; $\beta=-3,49$; $p<$,05) alt boyutu puanları tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Afet Yönetimi alt boyutu puanları travmatik stres puanları varyansının %1,7’sini açıklamaktadır (Çizelge, 3.29).

Çizelge 3.30. Bilgi iletişim alt boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisini açıklayan basit doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	42,39	8,72	4,86	,00	25,21	59,57
Bilgi İletişim	-5,65	2,29	-2,47	,01*	-10,16	-1,14
R= ,158; R ² = ,025; F (1, 238)= 6,10; $p<$,05						

Çizelge 3.30’a göre afetzedelerin travmatik stres düzeyleri, toplumsal dayanıklılığının alt boyutları arasında yer alan Bilgi İletişim ($F (1, 238)= 6,10$; $\beta= -5,65$; $p<$,05) alt boyutu puanları tarafından negatif yönde anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Bilgi İletişim alt boyutu puanları travmatik stres puanları varyansının %2,5’ini açıklamaktadır (Çizelge, 3.30).

Çizelge 3.31. Toplumsal dayanıklılık alt boyutlarının travmatik stres üzerindeki etkilerini açıklayan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	35,60	15,22	2,34	,020	5,60	65,59
Toplumsal Bağlılık/Bakım	-4,13	1,49	2,76	,00**	-7,07	1,18
Toplumsal Kaynaklar	-,42	1,48	-,28	,78	-3,34	2,50
Dönüştürücü Potansiyel	-,86	4,20	-,21	,84	-7,42	9,15
Afet Yönetimi	-3,40	2,39	-1,42	,16	-8,12	1,32
Bilgi İletişim	-4,37	2,67	-1,64	,10	-9,64	,89

R= ,248; R²= ,061; F (5, 234)= 3,06; $p < ,05$

Çizelge 3.31’de görüldüğü gibi afetzedelerin toplumsal dayanıklılık alt boyutlarından aldıkları puanların etkisi birlikte incelendiğinde, çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bu kişilerin travmatik stres düzeyleri, toplumsal dayanıklılığının alt boyutlarının oluşturduğu model tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır ($F (5, 234)=3,06, p < ,05$). Toplumsal Dayanıklılık alt boyutlarının birlikte dahil edildikleri çoklu regresyon modeli travmatik stres puanlarının %6,1’ini açıklamaktadır (Çizelge, 3.31).

Toplumsal dayanıklılık alt boyutları birlikte regresyon modeline eklendiğinde bu alt boyutlar arasında yalnızca Toplumsal Bağlılık/Bakım ($\beta = -4,13, p < ,01$) alt boyutunun travmatik stres düzeyini negatif yönde anlamlı düzeyde etkilediği görülmektedir. Toplumsal Kaynaklar ($\beta = -4,17, p > ,05$); Dönüştürücü Potansiyel ($\beta = -,86, p > ,05$); Afet Yönetimi ($\beta = -3,40, p > ,05$); Bilgi İletişim ($\beta = -4,37, p > ,05$) alt boyutlarının travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisi belirlenmemiştir (Çizelge, 3.31).

Çizelge 3.32. Dayanıklılık değişkenlerinin travmatik stres üzerindeki etkilerini açıklayan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	53,53	10,36	5,17	,00	33,13	73,94
Bireysel Dayanıklılık	-2,85	,81	-3,54	,00***	-4,44	-1,26
Aile Dayanıklılığı	-6,04	2,03	-2,97	,00**	-10,04	-2,04
Toplumsal Dayanıklılık	-,54	2,25	-,24	,81	-4,97	3,90

R= ,319; R²= ,102; F (3, 236)= 8,90; $p < ,00$

Çizelge 3.32’ye göre, afetzedelerin birey/aile/toplum düzeylerinde dayanıklılık puanlarının etkisi birlikte incelendiğinde, çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre

travmatik stres düzeyi puanları birey/aile/toplum düzeylerinde dayanıklılığın oluşturduğu model tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır ($F(3,236)= 8,90, p<,00$). Oluşturulan dayanıklılık çoklu regresyon modeli travmatik stres puanlarının %10,2'sini açıklamaktadır (Çizelge, 3.32).

Birey, aile ve toplum düzeylerinde dayanıklılık puanları birlikte regresyon modeline eklendiğinde, bu alt boyutlar arasındayalnızca bireysel dayanıklılığın ($\beta=-2,85, p<,00$) ve aile dayanıklılığının ($\beta=-6,04, p<,00$) travmatik stres düzeyini negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Çoklu regresyon modelinde toplumsal dayanıklılığın travmatik stres üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisi belirlenmemiştir ($\beta= -,54, p>,05$) (Çizelge, 3.32).

Çizelge 3.33. Travmatik stresi etkileyen dayanıklılık boyutlarının travmatik stres üzerindeki etkilerini açıklayan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit	57,94	11,37	5,10	,00	35,54	80,34
Bireysel Dayanıklılık	-3,07	,79	-3,89	,00*	-4,62	-1,51
Ailede Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar	-,36	1,00	-,36	,72	-2,34	1,61
Ailenin Sosyal Desteği	-2,39	,92	-2,61	,01*	-4,20	-,59
Ailenin Stres Kaynaklarının Azlığı	-1,28	2,54	-,50	,61	-6,29	3,73
Toplumsal Bağlılık/Bakım	3,75	1,35	2,78	,01*	1,09	6,40
Afet Yönetimi	-3,38	1,96	-1,73	,09	-7,23	,476
Bilgi İletişim	-3,10	2,54	-1,22	,22	-8,12	1,91

R= ,399; R²= ,160; $F(7, 232)= 6,29; p<,00$

Çizelge 3.33'e göre, afetzedelerin travmatik stresi etkileyen dayanıklılık boyutlarının etkisi birlikte incelendiğinde, çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre travmatik stres düzeyi puanları travmatik stresi etkileyen dayanıklılık boyutlarının oluşturduğu model tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır ($F(7, 232)= 6,29, p<,00$). Oluşturulan dayanıklılık çoklu regresyon modeli travmatik stres puanlarının %16,0'sını açıklamaktadır (Çizelge, 3.33).

Travmatik stresi etkileyen dayanıklılık boyutları birlikte regresyon modeline eklendiğinde, bu boyutlar arasında bireysel dayanıklılığın ($\beta=-2,85, p<,00$) ailenin sosyal desteği ($\beta=-6,04, p<,00$) ve toplumsal bağlılık/bakım ($\beta=-6,04, p<,00$) boyutlarının travmatik stres düzeyini negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir. Çoklu regresyon modelinde diğer boyutların travmatik stres üzerinde anlamlı düzeyde etkisi belirlenmemiştir ($p>,05$) (Çizelge, 3.33).

Çizelge 3.34. Travmatik stres açısından anlamlı düzeyde farklılığa yol açan afetzedelerle ilişkili değişkenlerden oluşan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
(Sabit)	10,34	2,08	4,96	,00	6,23	14,44
Kırsal bölgede yaşama	7,22	1,50	4,82	,00***	4,27	10,17
Fiziksel hastalığı olma	3,36	1,36	2,48	,01*	,69	6,04
Hasar bölgesinde yaşama	1,59	1,46	1,08	,28	-1,30	4,47
Yakını vefat etme	2,97	1,64	1,81	,07	-,27	6,21
Evi büyük oranda zarar görme	,61	3,31	,18	,85	-5,90	7,12
Sel sırasında yüksek korku yaşama	4,08	2,08	1,96	,05*	-,02	8,19
Acil müdahale hizmetlerine ulaşamama	2,57	2,55	1,00	,31	-2,46	7,60
Sosyal yardım kullanımı	-1,51	3,77	-,40	,69	-8,93	5,91
Barınma ihtiyacı karşılanma	19,39	8,00	2,42	,02*	3,62	35,15
Tuvalet vb. alanlar ve hijyen malzemelerinin karşılanmaması	3,03	1,56	1,94	,05*	-,04	6,10
İletişim sorunu yaşama	,45	1,38	,33	,74	-2,27	3,18
Güvenlik sorunu yaşama	27,13	6,70	4,05	,00***	13,92	40,33
Resmi destek algısının olumsuz olması	9,24	2,38	3,88	,00***	4,55	13,94
R= ,571; R ² = ,327; F(13, 239)= 8,43; $p < ,01$						

Çizelge 3.34’de görüldüğü gibi travmatik stres açısından anlamlı düzeyde farklılığa yol açan afetzedelerle ilişkili değişkenlerin travmatik stres üzerindeki etkileri birlikte incelendiğinde, çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre bu kişilerin travmatik stres düzeyleri bu değişkenlerin oluşturduğu model tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır ($F(13, 239) = 8,43$, $p < ,01$). Sosyodemografik, afet öncesi, afet sırasında ve afet sonrası değişkenlerin birlikte dahil edildikleri çoklu regresyon modeli travmatik stres puanlarının %32,7’sini açıklamaktadır (Çizelge, 3.34).

Anlamlılık düzeyleri karşılaştırıldığında, travmatik stres açısından risk faktörlerini gösteren bu regresyon modelinden elde edilen bulgulara göre sırasıyla; sel afeti sonrası resmi destek algısının olumsuz olması ($\beta = 9,24$, $p < ,01$), sel afeti sonrası güvenlik sorunu yaşama ($\beta = 27,13$, $p < ,01$), kırsal bölgede yaşama ($\beta = 7,22$, $p < ,01$), fiziksel hastalığı olma ($\beta = 3,36$, $p < ,05$),

sel afeti sırasında barınakta kalma ($\beta= 19,39$, $p< ,05$), sel afeti sırasında yüksek düzeyde korku deneyimleme ($\beta= 4,08$, $p< ,05$), sel afeti sırasında temizlik ve hijyen ihtiyaçlarının karşılanmaması ($\beta= 3,03$, $p< ,05$) durumları travmatik stres üzerinde anlamlı düzeyde etkili bulunmuştur (Çizelge, 3.34).

Çizelge 3.35. Travmatik stresle ilişkili bulunan tüm değişkenlerden oluşan çoklu doğrusal regresyon analizi bulguları.

Değişken	β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
(Sabit)	28,24	10,89	2,59	,01	6,78	49,70
Kırsal bölgede yaşama	6,33	1,49	4,24	,00***	3,39	9,27
Fiziksel hastalığı olma	2,76	1,33	2,08	,04*	,14	5,39
Hasar bölgesinde yaşama	,49	1,46	,34	,74	-2,38	3,36
Yakını vefat etme	3,34	1,59	2,10	,04*	,20	6,48
Evi büyük oranda zarar görme	1,81	3,23	,56	,58	-4,55	8,17
Sel sırasında yüksek korku yaşama	3,63	2,04	1,78	,08	-,40	7,65
Acil müdahale hizmetlerine ulaşamama	1,77	2,49	,71	,48	-3,14	6,68
Sosyal yardım kullanımı	-2,77	3,73	-,74	,46	-10,13	4,59
Barınma ihtiyacı karşılanma	15,07	7,91	1,90	,06	-,52	30,65
Tuvalet vb. alanlar ve hijyen malzemelerinin karşılanmaması	2,36	1,52	1,56	,12	-,63	5,34
İletişim sorunu yaşama	,40	1,35	,30	,77	-2,27	3,07
Güvenlik sorunu yaşama	30,70	6,95	4,41	,00***	16,99	44,41
Resmi destek algısının olumsuz olması	7,34	2,35	3,12	,00**	2,70	11,98
Bireysel dayanıklılık	-2,77	,71	-3,89	,00***	-4,17	-1,37
Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar	-,23	,89	-,26	,80	-1,99	1,53
Ailenin Sosyal Desteği	-,83	,85	-,97	,33	-2,504	,85
Ailenin Stres Kaynaklarının Azlığı	-,39	2,38	-,16	,87	-4,290	5,08
Bağlılık/bakım	-2,94	1,23	-2,38	,02*	-,509	5,37
Afet Yönetimi	-4,01	1,88	-2,13	,03*	-7,725	-,30
Bilgi İletişim	-,15	2,30	-,07	,95	-4,372	4,68
R= ,630; R ² = ,397; F (20, 239)= 7,20; $p< ,01$						

Çizelge 3.35’de görüldüğü gibi travmatik stres açısından anlamlı düzeyde farklılığa yol açan afetzedelerle ilişkili değişkenler ve travmatik stres üzerinde anlamlı düzeyde etkileri olduğu tespit edilen dayanıklılık türleri ve alt boyutlarının etkileri birlikte incelendiğinde, çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre afetzedelerin travmatik stres düzeyleri bu değişkenlerin oluşturduğu model tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır ($F (20, 239)= 7,20$, $p< ,01$). Afetzedelerin travmatik stres düzeyleri üzerinde etkileri olduğu tespit edilen Bireysel Dayanıklılık, Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar, Sosyal Destek, Stres Kaynaklarının Azlığı, Bağlılık/bakım, Afet Yönetimi, Bilgi İletişim boyutlarının, afetzedelerle ilişkili değişkenler ile birlikte dahil edildikleri çoklu regresyon modeli travmatik stres puanlarının %39,7’sini açıklamaktadır (Çizelge, 3.35).

Anlamlılık düzeyleri karşılaştırıldığında, travmatik stres ile ilişkili risk ve koruyucu faktörleri gösteren bu regresyon modelinden elde edilen bulgulara göre sırasıyla; sel afeti sonrası güvenlik sorunu yaşama ($\beta= 30,70, p< ,01$), kırsal bölgede yaşama ($\beta= 6,33, p< ,01$), sel afeti sonrası resmi destek algısının olumsuz olması ($\beta= 7,34, p< ,01$), bir yakını vefat etme ($\beta= 3,34, p< ,05$), fiziksel hastalığı olma ($\beta= 2,76, p< ,01$) travmatik stres açısından risk faktörleri olarak değerlendirilirken; bireysel dayanıklılık ($\beta= -2,77, p< ,01$), toplumsal dayanıklılık alt boyutu olan bağlılık/bakım ($\beta= -2,94, p< ,05$) ve toplumsal dayanıklılık alt boyutu olan afet yönetimi ($\beta= -4,01, p< ,05$) travmatik stres açısından koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir(Çizelge, 3.35).

3.1.2. Afetzedelerin Psikososyal İşlevsellikleri ve Dayanıklılıklarına İlişkin Nitel Bulgular

Bu bölümde afetzedelerin sel afeti ile ilişkili psikososyal alanda yaşadıkları deneyimler, işlevsellik durumları ve onları dayanıklı kılan özelliklerini yansıtan deneyimleri incelenmiştir. Afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin deneyimler nicel bulgularda olduğu gibi birey, aile, toplum düzeylerinin her birini kapsamaktadır.

Bu araştırmanın Sinop-Ayancık sel afeti sonrası afetzedelerin psikososyal işlevsellik ve dayanıklılıkla ilişkili deneyimleri ve algılarının değerlendirilmesi amacı doğrultusunda belirlenen deneyimler; “Kriz Durumunda Psikolojik Tepkiler”, “Somut ve Soyut Kayıplar”, “Toplumsal Çözümler”, “Uzun Süreli Travma Deneyimleri”, ve “Dayanıklılık ve Güçler” olmak üzere beş tema altında kümelенmiştir. Nitel görüşmelere katılan afetzedelere ait ana temalar ve her bir temaya ait alt temalar ve kodlar aşağıda Çizelge 3.36’da görölmektedir.

Çizelge 3.36. Afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin temalar.

Temalar	Alt temalar	Kodlar
Kriz Durumunda Psikolojik Tepkiler	Korku, Kontrol Kaybı ve Yakın Tehdit Algısı	Hasarın artması/Evin yıkılması
		Evde mahsur kalma
		Yakınlarını kaybetmek
		Kontrolü kaybetmek
	Şok, Donma, Çözülme Tepkileri	Şok tepkileri
		Donma tepkileri
		Çözülme (disosiasyon) belirtileri
	Bireysel ve Kitlesele Panik	Bireysel panik
		Sosyal medya etkisi
		Kitlesele panik bulaşması
	Stres, Huzursuzluk ve Çaresizlik Hisleri	Belirsizlik
		Evde mahsur kalma
		Yoksunluklar
		Sesler ve görüntüler
		Barınakta huzursuzluk
		Çaresizlik
		Kayıpları öğrenme
	Durumluk Kaygı ve Endişeler	Yakınlara zarar gelmesi
		Selin şiddetini arttırması/Evin yıkılması
		Ailede dezavantajlı bireylerin sorunları
	Ölüme Yakın Deneyimler	Ölümlle yüzleşme
		Kabullenme
		Yaralanma ve kayıplara şahit olma
Somut ve Soyut Kayıplar	Somut Kayıplar	Gelir kaybı
		Ev kaybı
		Geçim kaynaklarının kaybı
		Hayvanların kaybı
	Soyut Kayıplar	Yakını vefat etme
		Kaybolan kişiler
		Değerlerin ve inancın kaybı
		Evin psikolojik kaybı
Toplumsal Çözümler	Toplumsal Gerginlikler	Gruplar arası öfke
		Yardımların dağıtılması
	Toplumsal Duyarsızlıklar	Diğer kişilerin ihtiyaçlarına duyarsızlık
		Sosyal yardımların stoklanması
Uzun Süreli Travma Deneyimleri	Yeniden Yaşama	Tetiklenme
		Zihinsel canlandırma
		Kabuslar
	Aşırı Uyarılma	Tetikte olma
		Kontrolcü davranışlar
	Kaçınma	Hatırlatan yerlerden/durumlardan kaçma
		İlçe dışına çıkma

Çizelge 3.36. Devam Afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin temalar.

Dayanıklılık ve Güçler	Bireysel Dayanıklılık	İyimserlik
		Duygularını paylaşma
		Çözüm odaklı olma
		Olayı geçici görme
		Rutinleri sürdürme
		Manevi güçler/İnanç
		Anlamlandırma/Kabullenme
	Aile Dayanıklılığı	Güçlü aile bağları
		Hissedilen sorumluluk
		Ailenin önemini anlama
		Savunmasız aile bireylerinin ihtiyaçları
	Toplumsal Dayanıklılık	Toplumsal dayanışma
		Vatandaş desteği
		Yere bağlılık
		Resmi destek algısı

Afetzedelerin sel afeti bağlamında psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarını değerlendirmek için oluşturulan temalardan ilki “Kriz Durumunda Psikolojik Tepkiler” teması olmuştur. Afetzedeler bu tema altında sel afeti sırasındaki psikolojik tepkilerini; Korku, Kontrol Kaybı ve Yakın Tehdit Algısı; Şok, Donma ve Çözülme Tepkileri; Bireysel ve Kitlesele Panik; Stres, Huzursuzluk ve Çaresizlik Hisleri; Durumluk Kaygı ve Endişeler; Ölüme Yakın Deneyimler alt temaları çerçevesinde değerlendirmişlerdir (Çizelge, 3.36).

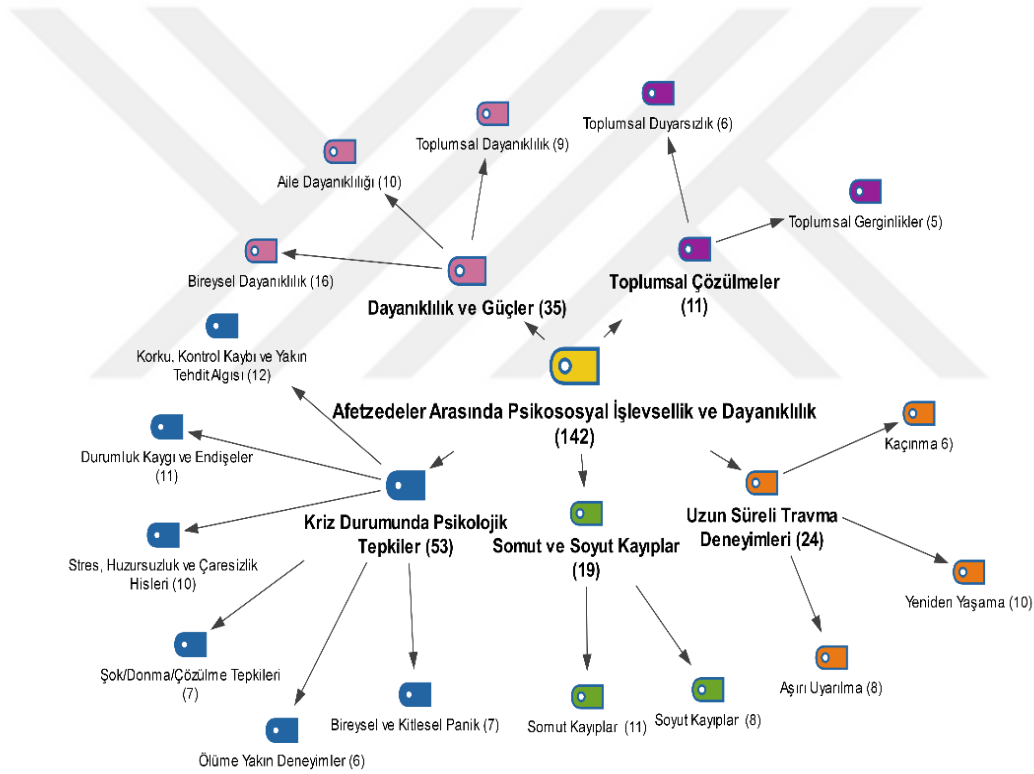
Afetzedelerin sel afeti bağlamındaki değerlendirmelerine göre psikososyal işlevsellik ve dayanıklılıkla ilgili ortaya çıkan ikinci tema “Somut ve Soyut Kayıplar” teması olarak belirlenmiştir. Bu tema altında afetzedelerin kayıpları “Somut Kayıplar” ve “Soyut Kayıplar” alt temaları ile ele alınmıştır(Çizelge, 3.36).

Afetzedelerin sel afeti bağlamında psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin belirlenen üçüncü tema “Toplumsal Çözümler” teması olmuştur. Bu tema altında afetzedelerin sel sonrasında gözlemledikleri ve deneyimledikleri toplumsal çözümler “Toplumsal Gerginlikler” ve “Toplumsal Duyarsızlıklar” alt temaları çerçevesinde değerlendirilmiştir (Çizelge, 3.36).

Afetzedelerin sel afeti bağlamında psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıkla ilgili verdikleri bilgilere dayanarak belirlenen dördüncü tema “Uzun Süreli Travma Deneyimleri” teması olarak belirlenmiştir. Bu tema altında afetzedelerin uzun süreli travma deneyimleri “Yeniden Yaşama”; “Aşırı Uyarılma” ve “Kaçınma” alt temaları ile ele alınmıştır(Çizelge, 3.36).

Afetzedelerin sel afeti bağlamında psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin değerlendirmelerini yansıtan beşinci tema “Dayanıklılık ve Güçler” teması olmuştur. Bu tema altında afetzedelerin sel afeti sonrası dayanıklılık ve güçlü yönleri “Bireysel Dayanıklılık”; “Aile Dayanıklılığı” ve “Toplumsal Dayanıklılık” alt temaları çerçevesinde değerlendirilmiştir (Çizelge, 3.36).

Çizelge 3.36’da çalışmaya katılan afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıkları toplam 5 ana tema altında değerlendirilmiş ve bu temaları yansıtan alt temalar ve bu alt temaları açıklayan kodlar sıralanmıştır. Afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin temalar ve alt temalar ve bunlara ilişkin kodların frekans dağılımları Şekil 3.1’de sunulmuştur.



Şekil 3.1. Afetzedeler arasında psikososyal işlevsellik ve dayanıklılık kod hiyerarşisi.

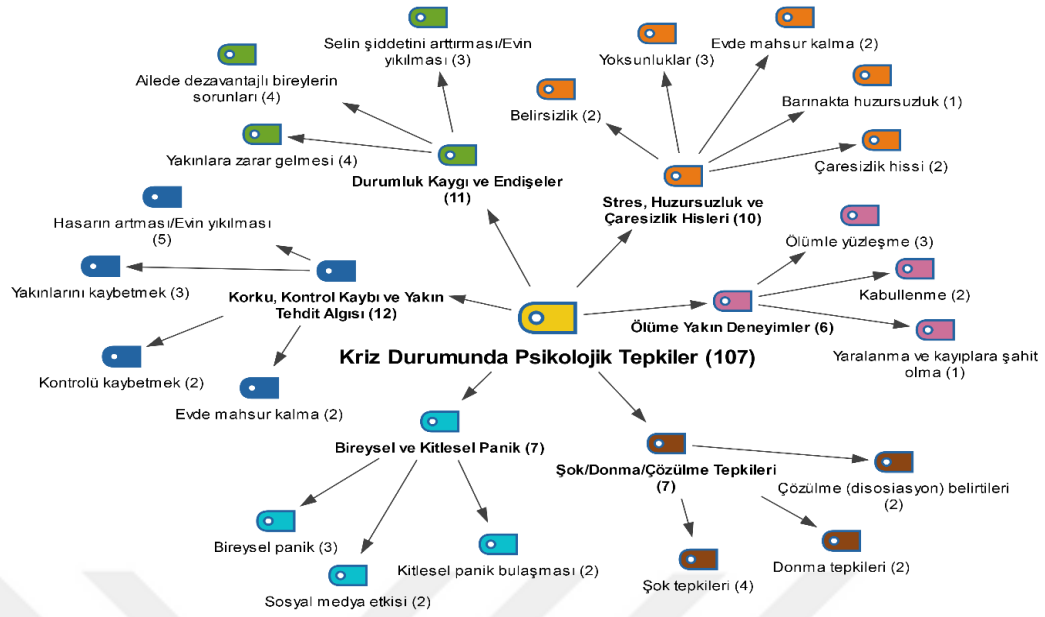
Şekil 3.1’de afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıkları ile ilgili değerlendirmelerine ilişkin temaların frekans dağılımları incelendiğinde afetzedeler arasında en yaygın temanın kriz durumunda ortaya çıkan psikolojik tepkiler (53) olduğu ve oldukça çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Öte yandan dikkat çeken bir nokta da en yaygın ikinci temanın dayanıklılık ve güçler teması (35) olmasıdır. Bu bulgular afetzedelerin genelinin sel afeti sırasında kriz durumlarındaki psikolojik tepkileri sergilediğini ancak, önemli bir

bölümünün de dayanıklılık geliştirebildiklerini göstermektedir. Afetzedelerin önemli bir bölümü nicel bulgularda ele alınan travmatik stres semptomlarını yansıtan uzun süreli travma deneyimlerini (24) ve somut ve soyut kayıplarını (19) vurgulamışlardır. Bu kişilerin küçük bir bölümü ise sel afeti sonrası bazı toplumsal çözümlere (11) şahit olduklarını belirtmişlerdir. Afetzedelerin psikososyal işlevselliklerine ve dayanıklılıklarına ilişkin değerlendirmelerini yansıtan alt temalar ve bunlara ait kodlar ilerleyen bölümlerde alt başlıklarda detaylıca ele alınmıştır.

3.1.2.1. Tema 1: Kriz Durumunda Psikolojik Tepkiler

Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin psikososyal alanda yaşadıkları deneyimler arasında ortaya çıkan ilk ana tema “Kriz Durumunda Psikolojik Tepkiler” teması olmuştur. Bir afet olayının ardından ilk 72 saati kapsayan süreçte, afete maruz kalan bireyler arasında bazı bilişsel, duygusal, bedensel ve/veya davranışsal örüntüler görülebilmektedir. Afet olayları gibi kriz durumlarının ardından yaşanabilen ve genelde akut dönemde ortaya çıkan psikolojik tepkilerin bu çalışma kapsamında afetzedeler arasında oldukça yaygın olduğu gözlenmiştir.

Bu araştırma kapsamında sel afeti sonrası afetzedelerin yaşadıkları psikososyal bağlamdaki deneyimlerini değerlendirmek amacıyla doğrultusunda belirlenen afetzedelerin “Kriz Durumunda Psikolojik Tepkiler” temasına ait alt temalar; “Korku, Kontrol Kaybı ve Yakın Tehdit Algısı”, “Şok/Donma/Çözülme Tepkileri”, “Bireysel ve Kitlesel Panik”, “Stres, Huzursuzluk ve Çaresizlik Hisleri”, “Durumluk Kaygı ve Endişeler”, “Ölüme Yakın Deneyimler” olmak üzere altı alt temada değerlendirilmiştir. Bu temaya ilişkin tüm alt temalar ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.2’de sunulmuştur.

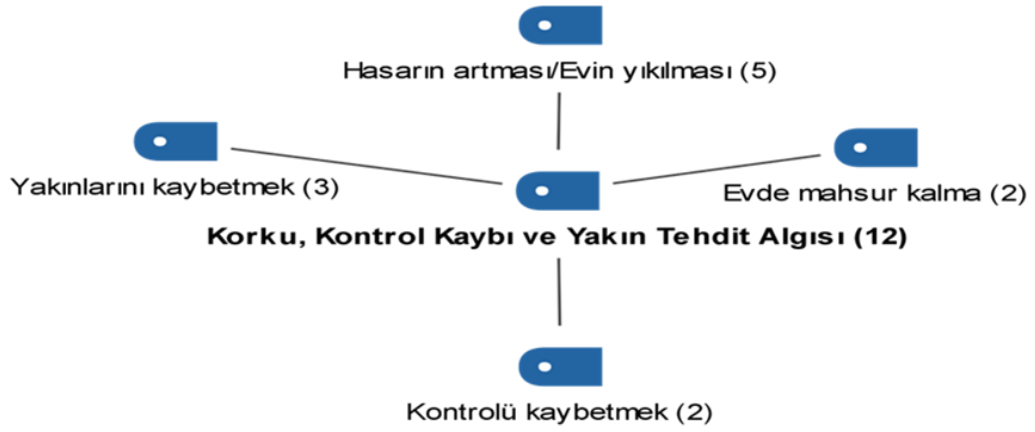


Şekil 3.2. Kriz durumunda psikolojik tepkiler kod hiyerarşisi.

Şekil 3.2’de görülen alt temalarının kod frekansları dikkate alındığında korku, kontrol kaybı ve yakın tehdit algısının (12), durumluk kaygı ve endişelerin (11), stres, huzursuzluk ve çaresizlik hislerine ilişkin psikolojik tepkilerin (10) afetzedeler arasında daha yaygın tepkiler olduğu söylenebilir. Afetzedelerin daha küçük bir bölümü şok, donma ve/veya çözülme tepkileri geliştirmiş(7), bireysel ve kitlesel paniğe şahit olmuşve/veya deneyimlemiş (7) ve katılımcıların çok küçük bir bölümü ise ölüme yakın deneyimler yaşamışlardır (6). Aşağıda bu tepkileri yansıtan alt temalara sırasıyla yer verilmiş ve katılımcıların deneyimlerini yansıtan örnek ifadeler sunulmuştur.

3.1.2.1.1. Korku, Kontrol Kaybı ve Yakın Tehdit Algısı

Afetzedelerin kriz durumunda psikolojik tepkiler teması altında yer alan korku, kontrol kaybı ve yakın tehdit algısı deneyimlerini oluşturan hasarın artması/evin yıkılması; yakınlarını kaybetmek; kontrolü kaybetmek; evde mahsur kalma bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.3’te görülmektedir.



Şekil 3.3. Korku, kontrol kaybı ve yakın tehdit algısı kod frekansı.

Şekil 3.3 incelendiğinde afetzedelerin korku, kontrol kaybı ve yakın tehdit algısı tepkileriyle ilişkili durumların başında “Hasarın artması/Evin yıkılmasının (5)” geldiği görülmektedir. Bu tepkileri sırasıyla “Yakınlarını kaybetmek (3)”; “Kontrolü kaybetmek (2)” ve “Evde mahsur kalma (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olayları kişilerin kontrol duygusunu ve güvenliğinitehdit eden öngörülemeyen olaylardır. Bu bağlamda Ayancık sel afetine maruz kalan bireyler selin devam edebileceği, hasar boyutunun artabileceği ve evlerinin yıkılabileceğine ilişkin tehditleri yakından deneyimlemişlerdir.

“Eve 1 karış kaldı suyun girmesine. Suyun daha yükseleceğinden korktuk. Daha ciddi olabileceğini düşündük. AFAD’a ulaştık. Çatıya çıkmamızı söylediler. Kalabalıktık. Çok korkmuştuk. Herkes birbirinin canının telaşına düşmüştü. İnsanın içinde o korku bir yerlerde kalıyor.” (K19, Kadın, 47 yaşında)

“Dehşet şekilde toprak, mil geldi. Kapıyı bile açamadık. Hiçbirşeye müdahale edemiyorduk. Sadece olanları izleyebiliyorduk.O anlarda korkudan balkonlardaki insanların gözlerinin dışarı çıktığını hatırlıyorum.” (K10, Erkek, 45 yaşında)

Afetzedelerin bir bölümü sel afetinin hızını ve yoğunluğunu bir anda arttırması nedeniyle kontrolü kaybetme korkusu yaşamışlardır. Bu süreçte hislerini, düşüncelerini ve davranışlarını kontrol edememekten korkmuşlardır.

“Sular çok hızlı yükseliyordu. Hiçbirşey yapamıyorduk. Hayatımız elimizden gidiyordu sanki. O anlarda kontrolümü tamamen kaybetmekten korktum.” (K8, Kadın, 35 yaşında)

Evde mahsur kalma ihtimalinin sel sularına yoğun maruz kalan bölgelerdeki bazı afetzedeler için korkutucu durumlardan birisi olduğu gözlenmiştir. Afetzedelerin önemli bir bölümü yağmur kesilene ve sel suları çekilene kadar bir süre evlerinde durmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

“Dehşet verici bir olaydı. Uyandığımda evin girişi su dolmuştu. Evde hapis kalma korkusu yaşadık. Sel çekilene kadar evde dönüp durduk.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

Kendileri veya aile bireylerinin zarar görmesi ihtimali nedeniyle afetzedelerin yakınlarının başlarına bir şey gelmiş olmasından, onları kaybetmekten, onları bir daha görememekten korktukları anlaşılmaktadır. Sel sırasında evde yalnız olan kişilerin yakınları için hissettikleri korku duygusu bu kişiler için daha zorlayıcı olmuştur.

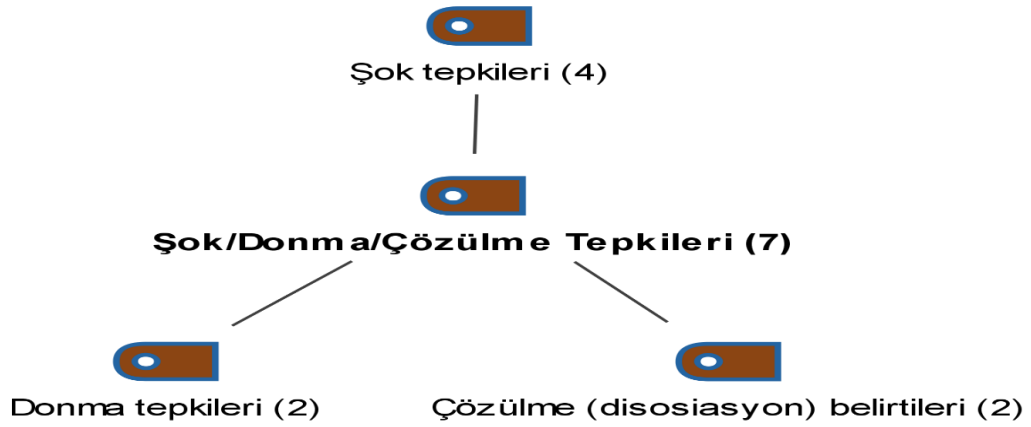
“Bizim ev tepedeydi. Olanları gözümle gördüm. İlk defa böyle bir şey başıma geliyor. Yalnızdım, mahsur kaldım. İçimi bir korku kapladı. Bir daha ailemi göremeyeceğim dedim kendi kendime.” (K16, Erkek, 55 yaşında)

“O yağış içinde korkudan balkonda ağladım. Ev kayar diye korktum. Alıp götürecek gibi hissediyordum. O anda geleceği, çocuklarını düşünüyorsun.” (K5, Kadın, 35 yaşında)

Selin yoğunluğunu bir anda arttırması nedeniyle afetzedelerin ilk saatlerde yoğun korkular yaşadıkları anlaşılmaktadır. Özellikle selin etkilediği mahallelerde, sel yatağında yer alan bölgelerde bu korkuların daha yoğun olduğu değerlendirilmiştir. Afetzedelerin selin geldiği ilk anlarda yaşadıkları korkuları anlatırken halen dehşete kapıldıkları ve yaşadıklarını tüm detaylarıyla ifade ettikleri gözlenmiştir.

3.1.2.1.2. Şok/Donma/Çözülme Tepkileri

Afetzedelerin kriz durumunda psikolojik tepkiler teması altında ikinci alt tema olan şok/donma/çözülme tepkilerini oluşturan şok tepkileri; donma tepkileri; çözülme (disosiasyon) belirtileri bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.4’te görülmektedir.



Şekil 3.4. Şok/Donma/Çözülme tepkileri kod frekansı.

Şekil 3.4 incelendiğinde afetzedelerin şok/donma/çözülme akut stres tepkilerinin başında “Şok tepkilerinin (4)” geldiği görülmektedir. Bu tepkileri sırasıyla “Donma tepkilerinin (2)” ve “Çözülme (disosiasyon) (2)” belirtilerinin izlediği anlaşılmaktadır.

Afetler gibi beklenmedik travmatik olaylar karşısında bir akut stres tepkisi olarak ortaya çıkabilen şoktepkisi bireyi kısa bir süreliğine işlevsiz hale getirebilmektedir. Bu çalışma kapsamında sel afetine maruz kalan bireyler olayın aniden gelişmesi, kapsamının genişlemesi nedeniyle zihinsel bir şaşkınlık durumu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Afetzedelerin özellikle selin yoğunluğunun sabah saatlerinde belirginleşmesiyle duygusal bir şok yaşadıkları değerlendirilmiştir.

“Sabah uyandığımda şok oldum. Ne olduğunu çözemedim önce. Komşuyu aradım. Korkunçtu. Hiç böyle birşey görmemiştim. Dünyanın sonu gibiydi.” (K8, Kadın, 43 yaşında)

“O geceyi anlatamam. Bütün ağaçlar yerdeydi. İnsanlar balkonlardan bağıırıyordu. Tomrukların geçişi, pazar yerinin yıkılışı... Hepsi kabus gibiydi. Neye uğradığımızı şaşırmıştık.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

“İş yerindeydim o sırada. Sanayi dümdüz olmuştu. Daha önce hiç böyle birşey görmemiştim. Aklını oynatabilecek sahneler vardı.” (K22, Erkek, 37 yaşında)

Afet olayları sırasında şok tepkilerinin daha yoğun yaşandığı durumlarda kişiler donma tepkileri gösterebilmektedirler. Bu çalışmada katılımcıların bir kısmı sel afeti ile karşılaştıkları ilk dakikalarda bedensel olarak hareketsiz kaldıklarını ve duygusal olarak herhangi bir tepki veremediklerini belirtmişlerdir.

“O anda bir şey düşünemiyorsun. Donup kalıyorsun işte. Oturdum ve sadece insanları izledim.”(K13, Kadın, 49 yaşında)

“Olay olduktan sonra bir sakinlik oluşuyor. Normalde panik bir insanım. Ama o an uyuşup kaldım sanki.” (K19, Kadın, 47 yaşında)

Yaşanan travmatik stresin yoğunluğuna göre bazı kişilerin çözülme (disosiasyon) belirtileri gösterdikleri anlaşılmaktadır. Bu tepkiler akut stres sürecinde bireylerin gerçeklik algısının bozulduğuna işaret etmektedir. Bu çalışmada bazı katılımcılar sel afeti ve bununla ilişkili görüntülere şahit olduklarında, yaşananların gerçek olmadığını, sanki bir rüya içerisindeymiş gibi hissettiklerini dile getirmişlerdir.

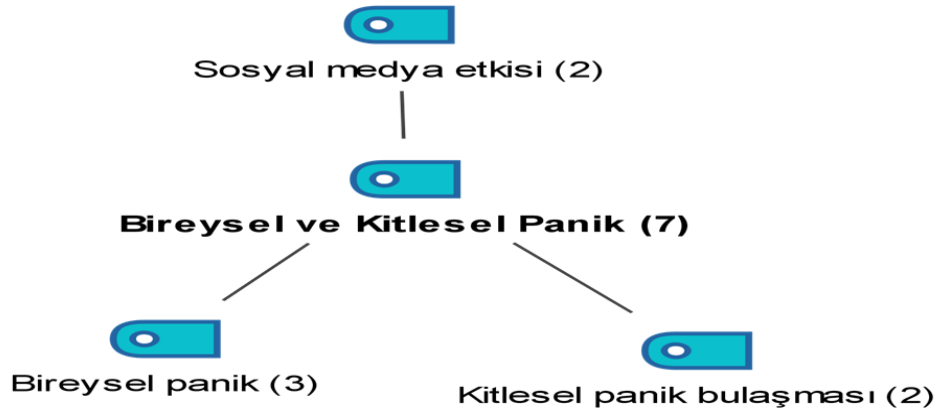
“Sanki sel başka bir yerde oluyormuş gibi hissettim. Bir film gibiydi. Ben de o filmi gerilerek izliyordum.” (K4, Kadın, 28 yaşında)

“Sanki bir rüyanın kabusun içindeydim. Adeta uyanmak istedim. Boş gözlerle izledim etrafı. Bir ara alt kata baktığımda düşüyor gibi hissettim. Beynim uyuşmuştu sanki.” (K24, Kadın, 33 yaşında)

Şok, donma ve çözülme tepkilerinin hem sel hasarının boyutuna hem de bireylerin psikolojik yapılarına göre ortaya çıktığı gözlenmiştir. Korku tepkileri afetzedelerin genelinde görülürken; şok, donma ve çözülme tepkilerinin sel tehditini yakından yaşamış ve belirli psikolojik özelliklere sahip kişilerde görülebileceği ve bu kişilerin olay anında toparlanmada ve işlevselliklerini sürdürmede zorluk yaşamaları göz önünde bulundurulduğunda psikolojik dayanıklılıklarının görece düşük olabileceği düşünülmektedir.

3.1.2.1.3. Bireysel ve Kitlese Panik

Afetzedelerin gözlemlerini ve deneyimlerini yansıtan kriz durumunda psikolojik tepkilerteması altında yer alan bireysel ve kitlese panik deneyimlerini oluşturan bireysel panik; kitlese panik bulaşması ve sosyal medya etkisi bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.5’te görülmektedir.



Şekil 3.5. Bireysel ve kitleselel panik kod frekansı.

Şekil 3.5 incelendiğinde afetzedeler arasında görülen bireysel ve kitleselel panik tepkileriyle ilişkili durumların başında “Bireysel panik (3)” geldiği görülmektedir. Bu tepkileri sırasıyla “Kitleselel panik bulaşması (2)” ve “Sosyal medya etkisi (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Panik tepkisi beklenmedik afet olaylarında sıklıkla gözlemlenen kriz tepkileri arasında yer almaktadır. Bu çalışma kapsamında sel afetine maruz kalan bireylerden bazılarının ciddi tehdit altında olduklarını ve sel afetinden kurtulamayacaklarını düşündükleri anlaşılmaktadır. Bu kişiler yoğun bir panik hali yaşadıklarını ve sakinleşmekte zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Bu bağlamda afetzedeler arasında medikal destek alanlar olmuştur.

“Bodrum sel almaya başladı. Stres olduk. Ben o zaman fenalaştım. Sel biraz azalınca oğlum geldi. Kızılay’ın seyyar çadırlarına gittik. Bana sakinleştirici vurdular.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

“Panik, korku, telaş vardı. Buradan kurtulamayız diyordum. Çok korktum ve heyecanlandım. Sinirlerim boşaldı. O panikle bayağı ağlamıştım.” (K8, Kadın, 43 yaşında)

Sel afetine maruz kalan kişiler sosyal medya üzerinden sel afetiyle ilgili video ve görselleri yoğun bir şekilde izlediklerini ve bu görsellerin kendilerini daha çok paniklettiğini ifade etmişlerdir. Birçok katılımcının kendi muhitlerinde yoğun bir yıkıma, yaralanmaya veya ölüme şahit olmamalarına rağmen, sosyal medyadaki videolar aracılığıyla selin şiddeti, yaşanan yıkım ve hatta cesetlerin görüntülerine maruz kaldıkları anlaşılmaktadır. Bu görsel maruziyet durumunun afetzedelerde panik duygusunu arttırdığı ve daha çok telaşlandıkları değerlendirilmiştir.

“Sosyal medyada görüntüleri görünce çok etkilendim. Daha çok panik oldum. İnternetten insanların cesetlerini gördüm. Bunlar dehşet vericiydi.” (K13, Kadın, 49 yaşında)

“Biz köydeydik. İlçenin o halini, köprülerin yıkılışını hep telefonlardan izledik. Oralarda yaşayanlar videoya çekip atmışlar. Onları görünce panik oldum.” (K8, Kadın, 43 yaşında).

Bireysel panik davranışları dışında afet olayları gibi bölgesel etkileri olan travmatik olaylarda afete maruz kalan topluluklar arasında kitlesel panik durumu da deneyimlenebilmektedir. Bu çalışmada sel afeti sonrası topluluktaki kişilerin birbirlerinin panik düzeyini etkilediği ve bu panik halinin paylaşılan ve yayılan bir deneyime dönüştüğü gözlenmiştir.

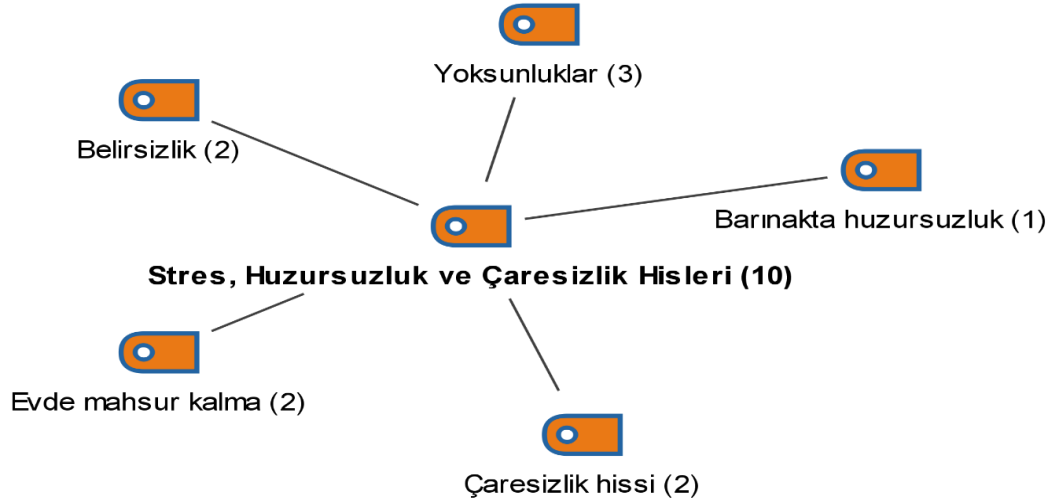
“Hepimiz çok korktuk. Yukarıdan tomruklar akıyordu. Paniğe kapıldık. İnsanlar balkonlardan bağıırıyordu. Ana baba günü gibiydi. Herkes ağlıyordu.” (K19, Kadın, 47 yaşında)

“Herkes panik içindeydi. Herkes birbirini görüyor, izliyor ama kımıldayamıyordu. Dere taşıtı. Arabalar gitti. Ağaçlar köküyle geldi. Deniz kenarlarına gitti. Uçaklar, helikopterler geldi. Neydi öyle. Hep birlikte izledik olan biteni.” (K11, Erkek, 54 yaşında)

Afetzedeler arasında yoğun panik tepkileri gösteren kişilerle gerçekleştirilen görüşmeler bu kişilerin psikiyatrik hastalıklara yatkınlığını ve psikiyatrik tedavi geçmişleri olduğunu göstermiştir. Bu noktada psikiyatrik hastalıklara yatkınlığı olan kişilerin afet olaylarında aileleri ve yakınları tarafından desteklenmesinin önemi anlaşılmaktadır. Afet anında diğer insanların tepkilerinin, anlattılarının ve sosyal medyanın olay anında paniği tırmandırdığı değerlendirilmiştir.

3.1.2.1.4. Stres, Huzursuzluk ve Çaresizlik Hisleri

Afetzedelerin kriz durumunda psikolojik tepkiler teması altında yer alan stres, huzursuzluk ve çaresizlik hislerini oluşturan belirsizlik; yoksunluklar; evde mahsur kalma; barınakta huzursuzluk; çaresizlik hissi bileşenlerine ilişkin elde edilen kod yapısı Şekil 3.6’da görülmektedir.



Şekil 3.6. Stres, huzursuzluk ve çaresizlik hisleri kod frekansı.

Şekil 3.36 incelendiğinde afetzedelerin stres, huzursuzluk ve çaresizlik hisleriyle ilişkili durumların başında “Yoksunlukların (3)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimleri sırasıyla “Belirsizlik (3)”; “Evde mahsur kalma (2)”; “Çaresizlik hissi (2)” ve “Barınakta huzursuzluk (1)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Sel afetine maruz kalan bireyler selin yoğunlaştığı akut dönemde evden çıkamadıkları için yoğun bir psikolojik stres deneyimlemişler, belirsizliklerle geçen bu süreç beraberinde huzursuzluk hislerine neden olmuştur. Afetzedelerin evde mahsur kalmaları ve beraberinde yaşadıkları yoksunlukların ve özellikle evin temizliği ve hijyenle ilgili sıkıntıların bu kişilerinkendilerini stres altında hissetmelerine neden olduğu gözlenmiştir.

“O gün çok kötü hissettim. Herhalde hiç normale dönmeyecek diye düşündüm. Hiç evimizden çıkmayacağız. Sanki bir çıkmaza girmiş gibiydik.” (K14, Erkek, 47 yaşında).

“Gece elektrik de gidince hem korktuk, hem bunaldık. Üzüntüyle birlikte karanlık sanki boğdu bizi. Ne olacağı, ne yapacağımız belli değildi. Çok zor bir geceydi. Stresten mideme ağrılar girdi. Bir yandan sular yok. Kaç gün gelmedi. Evi temizleyemiyorsun. Herşey birikiyor. Çok gerilmiştim.” (K1, Kadın, 57 yaşında).

Arama-kurtarma çalışmalarına şahit olmaları ve özellikle uçak ve helikopter sesleri afetzedelerde olay anında huzursuzluk hissini pekiştirmiştir. Ayrıca, geçici olarak barınakta kalan kişilerin bu durumdan huzursuzluk duydukları gözlenmiştir.

“Helikopterler ve uçakların araması beni çok huzursuz etti. Biri gidiyor biri geliyordu. Duymamak için kulaklarımı kapatıyordum.” (K24, Kadın, 33 yaşında).

“Yenikonak yurdunda kaldık. Malzemeler hemen gelmedi. Ordaki insanlar bize yemek getirdi. Sonra ilçedeki KYK yurduna geçtik. Orda yemek çay verildi, sağolsunlar. Tabi hepsinin geçici olduğunu biliyorsunuz. İnsanın kendi evi gibi rahat değil. Huzursuz oluyorsunuz.” (K8, Kadın, 43 yaşında).

Sel afeti deneyimleyen kişiler arasında psikolojik stresle ilişkili yaşanan bir diğer duygu çaresizlik hissi olmuştur. Bu kişiler içinde bulundukları durumdan kurtulabilecek, kendilerini ve yakınlarını koruyabilecek güçleri olmadığını hissetmişlerdir. Ayrıca, afete maruz kalan kişiler sel olayından kaynaklanankayıplar olduğunu öğrendikçe, selde kaybolan hayvanları gördükçe hiçbir canlıya yardım edemedikleri için çaresiz hissetmişlerdir.

“Evin zeminini su bastı. Çaresiz komşulardan yardım bekledik. Suyun yönünü değiştirmeye çalıştık. Köpeklerim vardı, onları kurtaramadım. Onları alayım derken evin altını su bastı.” (K10, Erkek, 45 yaşında)

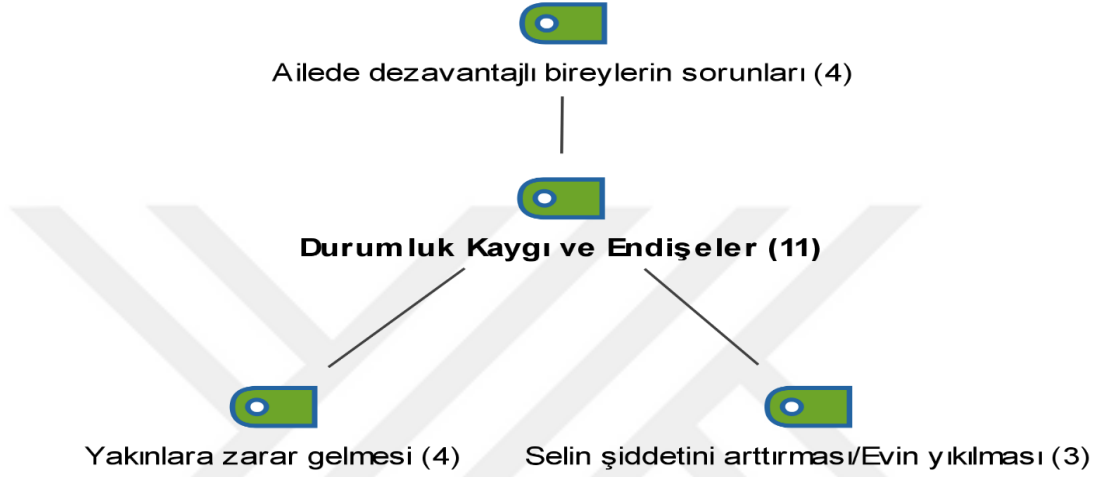
“Sanayide olanları gördüm. Büyük bir yıkım vardı Ağlayanlar vardı. Tomruklara oturmuş ağlıyorlardı. Hepimizde çaresizlik vardı. İnsanlar ne yapacaklarını bilmiyorlardı.” (K22, Erkek, 37 yaşında)

“Çok kötüydü. Hayvanların o hali kabus gibiydi. Çaresizdik, insanın elinden birşey gelmiyor. Böyle olayları hep televizyondan izlerdik. Zorluş gerçekten. Zarar görenlere, onların ailelerine acıdım. Gücüm olsa da yardım etsem dedim. Etrafindakilere yardım edememek boğuyor insanı.” (K13, Kadın, 49 yaşında)

Sel afetinin doğrudan etkileri dışında afetzedelerin ikincil stres faktörleriyle mücadele ettikleri gözlenmiştir. Ayrıca, barınakta kalan kişiler için bu deneyimin huzursuz edici olduğu anlaşılmaktadır. Sel afeti sırasında pek çok afetzedenin kendilerinden daha kötü durumda olan kişiler için üzüldükleri, birşeyler yapmak istedikleri, ellerinden bir şey gelmediğinde bunun çaresizliğini yaşadıkları değerlendirilmiştir.

3.1.2.1.5. Durumluk Kaygı ve Endişeler

Afetzedelerin kriz durumundaki psikolojik tepkiler teması altında yer alan durumluk kaygı ve endişelerini oluşturan yakınlarla zarar gelmesi; selin şiddetini arttırması/evin yıkılması; ailede dezavantajlı bireylerin sorunları bileşenlerini yansıtan kod yapısı Şekil 3.7’de yer almaktadır.



Şekil 3.7. Durumluk kaygı ve endişeler kod frekansı.

Şekil 3.7 incelendiğinde afetzedelerin durumluk kaygı ve endişeler tepkileriyle ilişkili durumların başında “Ailede dezavantajlı bireylerin sorunları (4)” geldiği görülmektedir. Bu tepkileri sırasıyla “Yakınlarına zarar gelmesi (3)”; “Selin şiddetini arttırması/Evin yıkılması (3)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Durumluk kaygı sel gibi afet olaylarında sıklıkla ortaya çıkan kriz durumunun beraberinde getirdiği, duruma özgü bir psikolojik bir tepkidir. Bu sel felaketi bağlamında, afete maruz kalan bireyler durumluk kaygılarından ve buna eşlik eden endişelerinden bahsetmişlerdir. Bu endişeler arasında selin şiddetini arttırması ve evlerinin yıkılması hakkında endişeleri gelmektedir.

“Acaba sel daha büyür mü diye endişelendik. Yağmur hiç yavaşlamadan yağıyordu. Çocukları üst kata çıkardık. Evimiz dağa yakındı. Sabaha kadar orayı bekledim. Ordan üzerimize sel iner diye endişelendim.” (K20, Kadın, 58 yaşında).

Afetzedeler sel afetinin olduğu sırada ve sonraki günlerde telefon hatlarının kesilmesi, internet bağlantısının kopması ve ulaşımın durması gibi nedenlerle bir süre yakınlarıyla irtibat kuramamışlardır. Bu durum yakınlarına ulaşamayan kişiler için oldukça endişe verici olmuştur.

“İlk gün tam felaketti. Biz köydeydik. Ayancıktan haber alamadık. Saatlerce telefonlar çalışmadı. Oğlum da sele gitti diye düşündüm. Onun için çok endişelendim.” (K16, Erkek, 55 yaşında)

Sel afetine maruz kalanlar arasında, dezavantajlı birey olan ailelerde durumluk kaygının daha yoğun olduğu gözlenmiştir. Özellikle hasta, çocuk, engelli, yaşlı, gebe gibi dezavantaj durumlarını yaşayan aile bireylerini korumak, onların özel gereksinimlerini karşılamak gibi hususlarda yoğun endişeler yaşandığı anlaşılmaktadır.

“Evde yeni doğmuş bebek vardı. Hastalanırsa doktora gidemeyiz diye endişelendik. Birkaç gün evden hiç çıkamamıştık. En çok onun için kaygı duyduk.” (K5, Kadın, 35 yaşında)

“37haftalık gebeydim. Erken doğumdan korktum. Bir yandan çok korkuyordum, bir yandan kendimi sakinleştirmeye çalışıyordum. Bir sorun olursa beni kim alacak diye endişelendim. Yardıma ihtiyacı olanlara anca yetişiyorlardı. Birkaç gün geçip yollar açılınca hemen Sinop merkeze gittim.” (K24, Kadın, 33 yaşında).

“Ben zaten hastaydım. Duyduk ki, hastaneyi sel basmış. Hasta hasta o selin ortasında ne olacağını bilemiyorsunuz. Daha kötüleşebilirim diye çok endişelendim. Kronik hastalıklarım var.” (K6, Erkek, 65 yaşında).

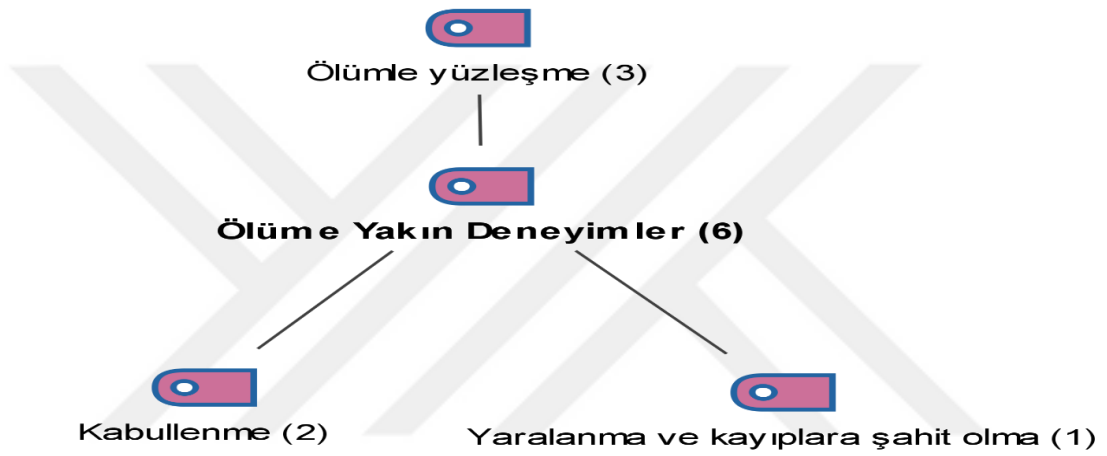
“Evde yaşlı babam vardı, yarı yatalak. Kendi kendine yürümesi mümkün değil. Üst kata çıkmamız lazım. Onu kadın başıma kaldıramadım. O da bir yandan ağlıyordu. Onun durumu beni çok kaygılandırdı. Öylece bırakamazdım. Ben de onunla bekledim. O saatlerde beklemek çok zordu. Sürekli eve su girip girmediğini kontrol ediyordum.” (K19, Kadın, 47 yaşında).

Afetzedelerle yapılan görüşmelerde bu kişilerin savunmasız aile bireyleri için kendi başlarına mücadele etmek durumunda kaldıkları ve sağlık ve sosyal hizmetlerden resmi desteğe ve yönlendirmelere ihtiyaç duydukları anlaşılmaktadır. Yakınlarıyla iletişim

kuramayan kişilerin tamamına yakının kırsal bölgelerde olduğu ve bu noktada kırsal bölgelerin dezavantajlı konumu değerlendirilmiştir.

3.1.2.1.6. Ölüme Yakın Deneyimler

Afetzedelerin değerlendirmelerine göre kriz durumunda psikolojik tepkiler teması altında bu kişilerin ölüme yaklaşma deneyimlerini oluşturan ölümle yüzleşme; yaralanma ve kayıplara şahit olma; kabullenme bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.8’de görülmektedir.



Şekil 3.8. Ölüme yakın deneyimler kod frekansı.

Şekil 3.8 incelendiğinde afetzedelerin ölüme yakın deneyimleriyle ilişkili durumların başında “Ölümle yüzleşme (3)” geldiği görülmektedir. Bu tepkileri sırasıyla “Kabullenme (2)”; “Yaralanma ve kayıplara şahit olma (1)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Sel afetine maruz kalan bireylerin bir bölümü sel sırasında ölüm düşüncesiyle yüzleşmişler veselin yoğunlaştığı zamanlarda ölüme yaklaştıklarını hissetmişlerdir. Bu deneyimin özellikle yıkım ve hasarın yoğun olduğu bölgelerdeki bireyler için geçerli olduğu anlaşılmaktadır. Aile bireylerinin birlikte olduğu durumlarda bu deneyim birlikte paylaşılmıştır.

“2. kattaydık. Su 1. katı aşınca dedim artık bize geliyor. Hayatın sonu sandım. Aklımız çıktı. Tamam daha gittik dedik. Karşılıklı baktık. Allah düşmanıma göstermesin.” (K4, Kadın, 28 yaşında).

“O gün evin üst katındaydık. Çatıdaydım. Ha gitti, ha gidecek. Ölümü göze almıştık. Eğer bugün son gün ise hissettirmeden canımızı al diye dua ettim.” (K3, Kadın, 52 yaşında).

Hayatını kaybeden veya yaralanan insanların ve kaybolan canlıların görüntülerine doğrudan ya da sosyal medya aracılığıyla şahit olan, bununla ilgili haberler alan kişilerde ölüme yaklaşma deneyiminin daha yoğun yaşandığı değerlendirilmiştir. Binalardan kurtarılan, binaların ve diğer yapıların yıkıldığına şahit olan kişiler ölüme yakın olduklarını daha yoğun hissetmişlerdir.

“Haberlerde ölümlerin olduğunu gördüm. Videoları izledim. İnternette görüntülere baktım tekrar tekrar. Hepsi çok korkunçtu. O görüntüler aklımdan çıkmıyor.” (K21, Erkek, 48 yaşında)

“Bir helikopter geldi muhtarı aldı. Sonra hastaneye gelmiş. Bizim oraya geç geldi. O arada hep çatıda bekledik. Kurtulanları izledik. Geciktikçe artık umudumuzu kaybettik. Öleceğimizi düşündük.” (K2, Erkek, 53 yaşında)

“Her gün ordan geçiyorduk. Bir tanıdığımız vardı. Cesedi tomruklar arasındaymış. Sonra köpekler bulmuş. Onu duyunca ucundan döndüğümüzü anladım. Ölüme ne kadar yakınmışız meğer.” (K22, Erkek, 37 yaşında)

“11’de yatmıştım. Eşim farketmiş. Sel yükseliyor dedi. 12 gibi çıktık. Karşıya geçtik. 6 gibi evimiz yıkılmaya başladı. O gece arabada sabahladık. Evimizin yıkıldığını izlerken ölümden kılpayı kurtuluşumuzu da izlemiş olduk.” (K8, Kadın, 43 yaşında).

Ölüme yaklaşma deneyimi bazı katılımcılarda, bir sakinlik ve tevekkül hali olarak kendini göstermiştir. Bu kişilerde ölüm kaygısı azalırken, o süreçte ölümün kaçınılmazlığını kabullendikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca, bazı afetzedeler bu süreçte kendi hayatlarını gözden geçirdiklerini belirtmişlerdir. Bazı kişiler aile bireyleriyle vedalaştıklarını ifade etmişlerdir.

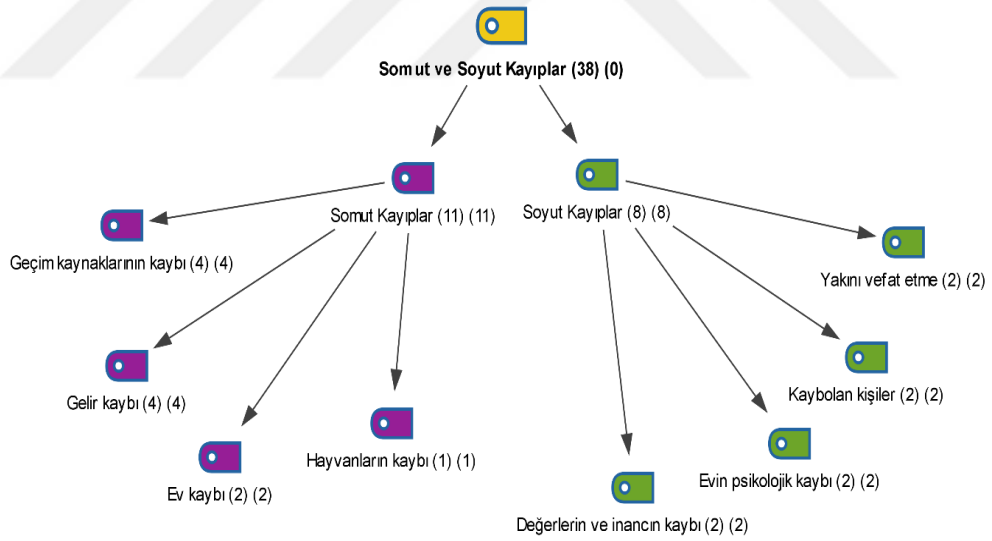
“Artık ölümden kaçamayacağımızı anladım. En son babamı arayıp vedalaştım. O anda korkular silindi sanki. Eşim, çocuklarım, hayatım gözümün önünden film şeridi gibi geçti.” (K5, Kadın, 35 yaşında).

“Artık buradan sağ kurtulamayız dedim. Dizlerim tutmaz oldu.Ama Allah cesaret veriyor. Bir tevekkül doldu içime.” (K20, Kadın, 58 yaşında).

Ölüme yakın deneyimlerin selin etkisinin ve hasarın yoğun olduğu bölgelerde yaşayan bireyler ve aileler arasında yaşandığı gözlenmiştir. Bu kişilerin sel afetinden kılıpayı kurtuldukları anlaşılmaktadır. Araştırmacının gözlemlerine göre bu kişilerin ölüme yakın deneyimleri hem kişilik özelliklerine hem de inanç örüntülerine göre şekillenmektedir. Yaygın medya ve sosyal medyanın etkisinin ölüme yaklaşma deneyimlerini de tetiklediği gözlenmiştir.

3.1.2.2. Tema 2: Somut ve Soyut Kayıplar

Afet olaylarına maruz kalan bireyler afetin boyutu ve verdiği hasara göre belirli düzeylerde ve boyutlarda kayıplar yaşayabilmektedirler. Bu çalışmanın sel afeti sonrası afetzedelerin yaşadıkları psikososyal bağlamdaki deneyimleri değerlendirilmek amacı doğrultusunda Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin deneyimlerine göre belirlenen “Somut ve Soyut Kayıplar” teması “Somut Kayıplar” ve “Soyut Kayıplar” olmak üzere iki alt temada değerlendirilmiştir. Bu alt temalara ait kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.9’da görülmektedir.



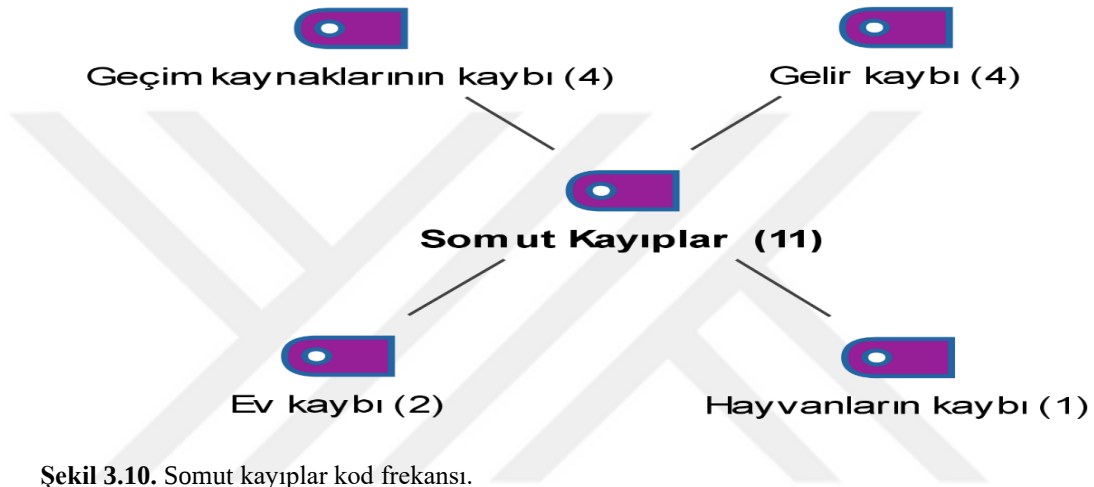
Şekil 3.9. Somut ve soyut kayıplar kod hiyerarşisi.

Şekil 3.9’da görülen alt temalar arasında kod frekansları dikkate alındığında afetzedelerin deneyimleri arasında somut kayıpların (11) ve soyut kayıpların (8) yaygınlığının birbirine yakın olduğu ve somut kayıpların biraz daha sık görüldüğü anlaşılmaktadır. Bu durum bir afet olayı sonrası soyut kayıpların da somut kayıplarla birlikte

ele alınması gerektiğini göstermektedir. Aşağıda bu kayıpları yansıtan alt temalara sırasıyla yer verilmiş ve katılımcıların deneyimlerini yansıtan örnek ifadeler sunulmuştur.

3.1.2.2.1.Somut Kayıplar

Afetzedelerin değerlendirmelerine göre afetzedelerin afet sonrası somut kayıp deneyimlerini oluşturan geçim kaynaklarının kaybı; gelir kaybı; ev kaybı; hayvanların kaybı bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.10’da görülmektedir.



Şekil 3.10. Somut kayıplar kod frekansı.

Şekil 3.10 incelendiğinde afetzedelerin somut kayıp deneyimleriyle ilişkili durumların başında “Geçim kaynaklarının kaybının (4)” ve “Gelir kaybının (4)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimleri sırasıyla “Ev kaybı (2)” ve “Hayvanların kaybı (1)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olaylarından yoğun olarak etkilenen bölgelerde bireyler ve aileler doğrudan ve/veya dolaylı bazı fiziksel kayıplar yaşayabilmektedirler. Bu çalışma bağlamında sel afetine maruz kalan bireyler ve haneler mal varlıklarında ve gelirlerinde belirgin kayıplar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Selin yoğun etkilediği bölgelerde evlerde, iş yerlerinde, araçlarda ve tarım arazilerinde hasarlar oluştuğu, hayvanların telef olduğu ve insanların geçim kaynaklarını kaybettikleri anlaşılmaktadır.

“Ağaçlarımız, bahçem gitti. Değirmen gitti. Tarlalar göçtü. Hamile ineğimiz gitti. Köyümüze yaptığımız bütün emekler, yatırımlar boşa gitti. Büyük maddi kaybımız var. Toparlanacak gibi değil.” (K7, Erkek, 67 yaşında)

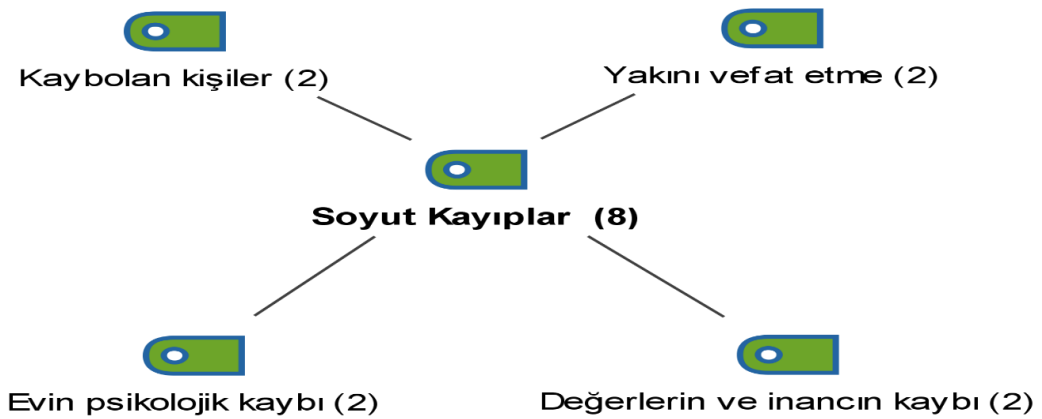
“Evimizde çok hasar oldu. Eşim ormancılık yapıyordu. Orman hasar aldığı için bir sene çalışamadı. Biriktirdiğimizle idare ettik.” (K8, Kadın, 43 yaşında)

“Selde kamyonum gitti. Düzelecek gibi değildi. Kamyonculuğu bıraktım. Çalışamadım bir süre. Şimdi başka bir işe geçtim. Bu sırada çok gelir kaybımız oldu. Ailemizin yardımıyla ayakta durduk.” (K2, Erkek, 53 yaşında)

Sel sırasında afetzedelerin yaşadıkları kayıpların kısa ve/veya uzun vadede sosyo-ekonomik ve psikolojik etkileri olduğu gözlenmiştir. Örneğin, afetzedeler çalıştıkları işyerleri yapısal hasar aldığı için bu kaybın dolaylı etkisiyle bir süre işsizlik sorunu yaşamışlar ve aile gelirinde kayıp yaşamışlardır. Ayrıca, selin etkileri ile orantılı olarak somut kayıpların iç içe geçtiği anlaşılmaktadır. Örneğin, evi hasar alan bir hanenin bahçesinin de hasar görmesi muhtemeldir ve bu durum gelir kaybına da yol açtığı öngörülebilir. Somut kayıpların dezavantajlı sosyal gruplar açısından zorlayıcı olduğu ve özellikle kırsal bölgelerde yoğun kayıplar yaşandığı anlaşılmaktadır.

3.1.2.2. Soyut Kayıplar

Afetzedelerden elde edilen bilgilere göre afetzedelerin afet sonrası soyut kayıp deneyimlerini oluşturan yakını vefat etme; kaybolan kişiler; evin psikolojik kaybı; değerlerin ve inancın kaybı bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.11’de görülmektedir.



Şekil 3.11. Soyut kayıplar kod frekansı.

Şekil 3.11 incelendiğinde afetzedelerin soyut kayıp deneyimleriyle ilişkili durumların eşit sayıda frekansta dağıldığı görülmektedir. Bu deneyimler “Yakını vefat etme (2)”;

“Kaybolan kişiler (2)”; “Evin psikolojik kaybı (2)”; “Değerlerin ve inancın kaybı (2)” olarak belirlenmiştir.

Afet olaylarında somut kayıpların yanısıra psiko-sosyal etkilerle ilişkili olarak bazı soyut kayıplar da yaşanabilmekte, bu durum kayıp algısı ve/veyakayıp duygusu olarak kendini gösterebilmektedir. Sel afetinden kurtulan afetzedeler için soyut kayıpların başında etkileri açısından yakınlarının veya tanıdıklarının vefat etmesi durumunun geldiği gözlenmiştir. Bu çalışma bağlamında bazı katılımcılar yakın akrabalarından, köylülerinden, komşularından veya arkadaşlarından vefat edenler olduğunu belirtmişlerdir. Beklenmeyen bir ölüm olması ve ölüm şeklinin trajikliği nedeniyle kayıp duygusunun ani ve yoğun bir şekilde yaşandığı gözlenmiştir.

“Birkaç gün sonra iş yerimden bir arkadaşımın öldüğünü öğrendim. Bu çok sarsıcıydı. Geçen hafta beraber çalışıyorduk, şimdi adam yok. Hayat çok garip bazen.” (K22, Erkek, 37 yaşında).

“Köyümüzde çok vefat eden oldu. Yeğenlerimi kaybettim. Bu beni çok etkiledi. Yabancı değiller çünkü. Sıra sıra defnettik. Selin en kötü tarafı bu oldu.” (K16, Erkek, 55 yaşında).

Sel afeti sonrası vefat eden kişilerin yanısıra kaybolan ve halen bulunamayan kişilerin belirgin bir kayıp duygusuna yol açtığı değerlendirilmiştir. Bu kişilerin yakınlarının yas duygusunu dahi deneyimleyemedikleri ve onlarla vedalaşamadıkları anlaşılmaktadır.

“İş arkadaşım kayıptı. Buna çok yüreğim yandı. Denize mi gitti, bir arada mı kaldı bilinmiyor. Onu bulamadık, ona veda edemedik. Sanki ona borçluymuşuz gibi hissediyorum.” (K14, Erkek, 47 yaşında).

“Akrabalarımızdan kaybolanlar oldu. Aileleri kahroldu. Kendimi onların yerine koyuyorum da, kahrediyor insanı. İnsan yakınının ziyaret edebileceği bir mezarı olsun istiyor.” (K19, Kadın, 47 yaşında).

Bu çalışmada afetzedelerin bir bölümü o günlerde bir süreliğine güven duygusunu, umutlarını ve adil dünya inançlarını kaybettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, evini kaybedenlerin bunun dolaylı etkisi olarak psikolojik kayıp duygusunu yaşadıkları gözlenmiştir.

“İlk günler hiç umudum kalmamıştı. Sanki dünya gidecek gibiydi. Tutunacak dal kalmamış gibiydi. Mahallemizin o halini gördükçe kötü hissettim. Çocuk parkımız gitmiş, pazar yeri yok. Burda yaşam nasıl yeniden normale döner diyordum.” (K24, Kadın, 33 yaşında)

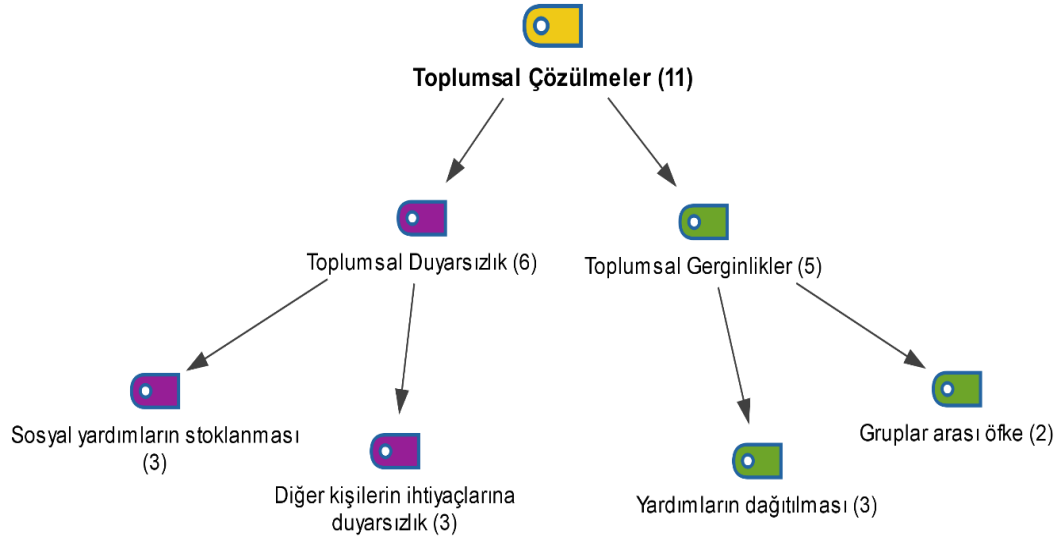
“Bu kayıpları gördükçe dünyanın adaleti olmadığını gördüm. Küçük çocuklar bile öldüler. Onların suçu günahı neydi ki? İnsan düşünüyor. Olan yine garibana oluyor. Sahildeki mahallere hiçbirşey olmadı mesela.” (K3, Kadın, 52 yaşında).

“Evimiz gitti. Onunla birlikte anılarım gitti. Evi kendimiz yaptırmıştık. Emeklerimiz gitti. O yıkık halini görünce yaşadığım hüsranı anlatamam.” (K18, Kadın, 48 yaşında)

Afetzedelerin ifadelerinden soyut kayıpların kişiye özgü, doğrudan gözlemlenemeyen deneyimler olduğu ve kayıpların o kişi için anlamına ve bağlama göre çeşitlilik gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle soyut kayıp deneyimlerinin bireysel değerlendirmelerle ele alınmasının faydalı olacağı öngörülmektedir. Bu alan çalışması gerçekleştirilirken kayıplar içerisinde halen bulunamayan vatandaşlar olduğu bilgisi alınmıştır. Ayrıca, soyut kayıplar altında bulunamayan kişilerin varlığının afetzedeler tarafından daha olumsuz ve örseleyici olarak değerlendirildiği gözlenmiştir.

3.1.2.3.Tema 3: Toplumsal Çözümler

Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin psikososyal işlevsellik alanında yaşadıkları deneyimler arasında ortaya çıkan üçüncü ana tema “Toplumsal Çözümler” teması olmuştur. Afet olaylarında akut dönem atlatıldıktan sonra kısa süreli toplumsal çözümler görülebilmektedir. Bu tür durumlarda toplumsal ilişkilerde ve sosyal uyumda bozulmalar yaşanabilmektedir. Bu çalışma bağlamında sel afeti sonrası afetzedelerin yaşadıkları psikososyal bağlamdaki deneyimleri değerlendirmek amacıyla doğrultusunda sel afetine maruz kalan toplulukta belirlenen “Toplumsal Çözümler” teması altında “Toplumsal Gerginlikler” ve “Toplumsal Duyarsızlık” olmak üzere iki alt tema değerlendirilmiştir. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.12’de sunulmuştur.

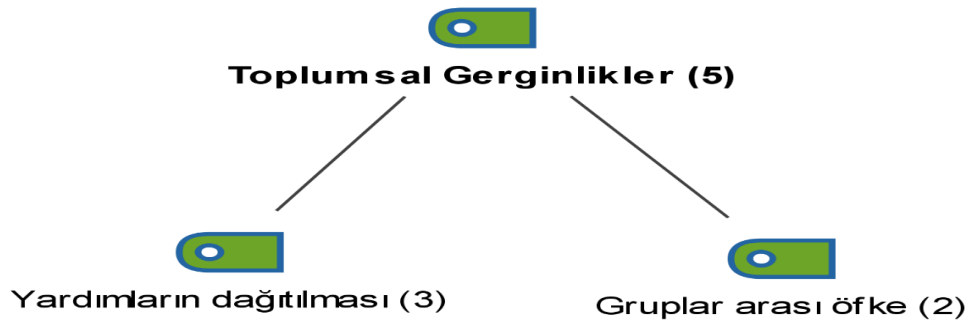


Şekil 3.12. Toplumsal çözümler kod hiyerarşisi.

Şekil 3.12’de yer alan alt temalara ait frekansdağılımları incelendiğinde ve toplam katılımcı sayısı göz önünde bulundurulduğunda, afetzedelerin küçük bir bölümünün toplumsal çözümlere şahit oldukları görülmektedir (11). Toplumsal duyarsızlık (6) ve toplumsal gerginlikler(5) deneyimleri birbirine yakın değerlerde değerlendirilmektedir. Bu noktada afetzedelerin bir bölümünün gözlemledikleri toplumsal çözümleri duyarsızlık olarak nitelendirdikleri, bir bölümünün ise toplumsal gerginlikler şeklinde algıladıkları görülmektedir. Aşağıda toplumsal çözümleri yansıtan alt temalara sırasıyla yer verilmiş ve katılımcıların deneyimlerini yansıtan örnek alıntılar sunulmuştur.

3.1.2.3.1. Toplumsal Gerginlikler

Afetzedelerin gözlemlerine göre toplumsal gerginlikleri oluşturan gruplar arası öfke, yardımların dağıtılması bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.13’de görülmektedir.



Şekil 3.13. Toplumsal gerginlikler kod frekansı.

Şekil 3.13 incelendiğinde afetzedelerin toplumsal gerginliklere ilişkin deneyimleriyle ilişkili durumlar arasında “Yardımların dağıtılması (3)” önde gelmektedir. Bu deneyimi “Gruplar arası öfke (2)” deneyiminin izlediği anlaşılmaktadır.

Bir afet olayına maruz kalan topluluklarda afetin ilk akut etkileri atlatıldıktan sonra travmatik stresin de etkisiyle bazı gerilimler yaşanabilmektedir. Bu çalışmada Ayancık ilçesi sakinleri arasında özellikle yardımların dağıtılması ve paylaşılması noktasında düşük düzeyde ve kısa süreli gerginlikler yaşandığı ifade edilmiştir.

“Biz birkaç gün sonra köyden geldik. Ayancık’ın halini görünce şok olduk. Bir kargaşa vardı. Canını kurtaran kaptan. Caddeyi dolaşıyordum. Ana yolda karmaşa vardı. İnsanlar yemek için neredeyse kavga ediyordu.” (K21, Erkek, 48 yaşında)

“Dayanışma vardı ama özellikle dağıtım yerlerinde gerginlik vardı. Birbirine itiraz edenler. O hali görünce dayanamadım, eve döndüm.” (K2, Erkek, 53 yaşında)

Toplumsal gerginlikler bağlamında sel afetine maruz kalan kişiler toplumdaki bazı gruplara karşı öfkelerini dile getirmişlerdir. Özellikle gelir durumu yeterli olan ve gerçek anlamda ihtiyacı olmadığı halde sosyal yardım talebi olan kişilere ve stokçulara yönelik öfke hisleri gözlenmiştir.

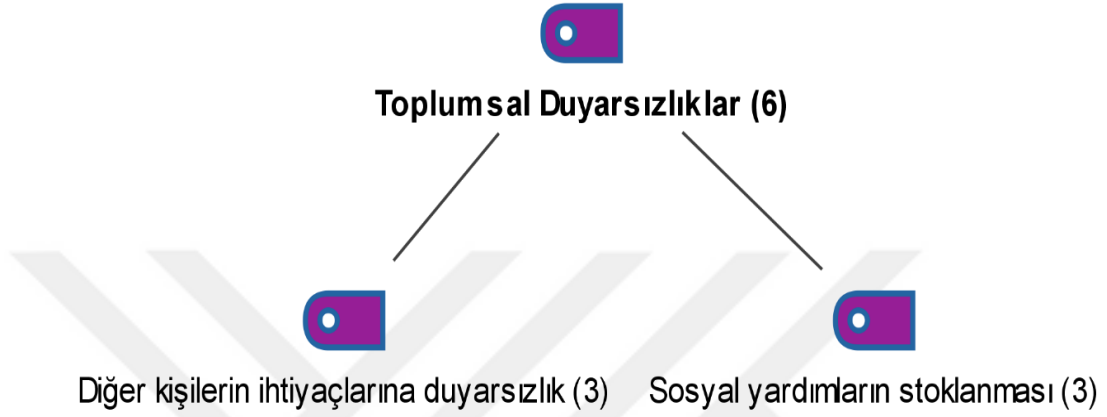
“Yardım kuyruğu çok karışıktı. Selden etkilenmeyenler bile yardım alıyordu. Bu durum, ordaki itiş kakışmalar beni üzdü.” (K17, Kadın, 42 yaşında)

“Yardımları stoklayanlar vardı. Suları arabalarına yığanları gördük. Bunlar tepki çekti. Bağırışmalar oldu. İnsanın kanına dokunuyor bunlara şahit olunca.” (K6, Erkek, 65 yaşında)

Toplumsal gerginliklerin genelde sosyal yardımlar odağında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Toplumda beliren gerginliklerin sel suları çekildikten ve afet riski ortadan kalktıktan sonra yoksunlukların ve ihtiyaçların belirgin hale geldiği birkaç haftalık sürede yaşandığı değerlendirilmiştir. Ayancık bölgesinde gurbetçi pek çok ailenin evlerinin bulunduğu bilgisi alınmıştır. Bu ailelerin yardımlardan faydalanması, onları bölge sakinlerinin öfkesinin hedefi haline getirdiği anlaşılmaktadır.

3.1.2.3.2. Toplumsal Duyarsızlıklar

Afetzedelerin değerlendirmelerine göre sel afeti sonrası toplumsal duyarsızlıkları oluşturan diğer kişilerin ihtiyaçlarına duyarsızlık; sosyal yardımların stoklanması bileşenlerini gösteren kod yapısı şekil 3.14’te görülmektedir.



şekil 3.14. Toplumsal duyarsızlıklar kod frekansı.

şekil 3.14 incelendiğinde afetzedelerin toplumsal duyarsızlıklara ilişkin deneyimleriyle ilişkili durumların eşit sayıda frekansta dağıldığı görülmektedir. Bu deneyimler; “Diğer kişilerin ihtiyaçlarına duyarsızlık (3)”; “Sosyal yardımların stoklanması (3)” olarak sırlanmıştır.

Afet olayları gibi kriz durumlarında bazen toplumsal duyarsızlıklar yaşanabilmektedir. Bu alışma bağlamında toplumsal duyarsızlığın, toplumdaki diğer kişilerin ve grupların sorunları ve ihtiyaçlarına karşı duyarsızlaşmak ve/veya sorumluluk hissetmemek şeklinde yaşandığı gözlenmiştir. Bu çalışmada sel afetine maruz kalan kişiler özellikle sel kesildikten sonra temizleme, onarma gibi çalışmalara halkın yeterli katılım sağlamadığını dile getirmişlerdir. Toplumdaki bu duyarsızlık hali katılımcılar tarafından rahatsız edici olarak değerlendirilmiştir.

“Ayancıklılar otururken, askerler evlerin temizliğini yaptı. Bunu ayıpladım. Bizim halkımız kahvelerde oturdu. Askerler alıştı.” (K5, Kadın, 35 yaşında)

“Ayancık yardımlaşma konusunda sınıfta kaldı. İlçenin toparlanması için kimse elini taşın altına koymadı. Bizim memleketimiz için dışarıdan gelenler daha çok uğraştılar.” (K14, Erkek, 47 yaşında)

“Hastanedeki çamuru, balçığı boşaltmak için gönüllü çalıştım. O sırada polis şaşırarak geldi yanıma. Teyze, sen mi kaldın burda yardım edecek dedi.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

Toplumsal duyarsızlığın gözlemlendiği bir diğer nokta sosyal yardımların topluluktaki bazı kişiler tarafından stoklanmasıdır. Afetzedeler bazı kişilerin ihtiyaçları olmadığı halde ya da ihtiyaçlarından fazla yardım aldıklarını, bu noktada asıl ihtiyaç duyan kişilerin sosyal yardımlardan yoksun kaldıklarını belirtmişlerdir. Afetzedelerin bir kısmının su ve gıda yardımı gibi aynı yardımları satmak için stokladıkları dile getirilmiştir. Bu noktada afetzedeler bu kişilerin toplumdaki diğer grupların veya bireylerin ihtiyaçlarına karşı duyarsızlık ve etik dışı olarak değerlendirmişlerdir.

“Bazı insanların duyarsızlığına çok şaşırdım. İhtiyacından fazlasını alanlar, geride kalanları düşünmediler. Diğer taraftan ihtiyacı olduğu halde talep etmeyenler, alamayanlar vardı. Bu bencilliktir. Toplumumuza inancım kırıldı.”(K2, Erkek, 53 yaşında)

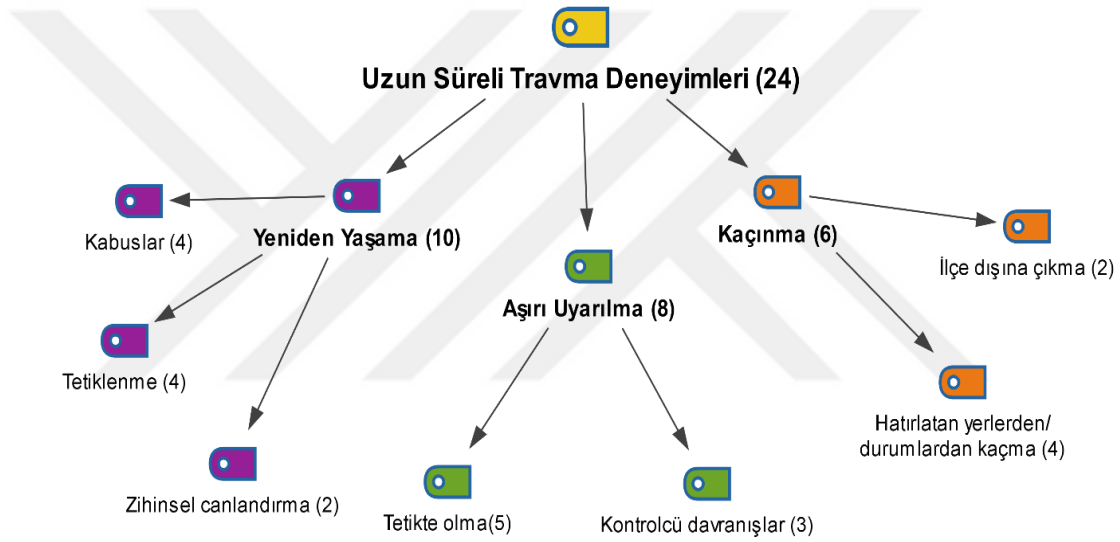
“Bencilce davrananlar da oldu. Yardımları arabalarına stokladılar, gözlerimle gördüm. Aylarca yetecek yardım alanlar oldu. Diğerleri ne aldı, kimin neye ihtiyacı var düşünen yok. Bunları görmek isyan ettiriyor insanı.” (K16, Erkek, 55 yaşında)

Toplumsal duyarsızlıklar bağlamında bölge sakinleri arasında selin ilk etkisi ortadan kalktıktan sonra kendi toplulukları için duyulan sorumluluk duygusunun dağıldığı ve bu sorumluluğun dışarıdan gelen ekiplere atfettikleri anlaşılmaktadır. Stokçuluk davranışı sosyal yardımların afet olaylarında talebi aşabileceği ve amaca yönelik kullanımında sorunlar yaşanabileceğini göstermektedir.

3.1.2.4.Tema 4: Uzun Süreli Travma Deneyimleri

Afet olaylarında deneyimlenen akut stres ve kriz tepkileri afetten etkilenen topluluğun genelinde kısa süreli olarak yaşanabilmektedir. Öte yandan afet olayının ilk etkileri geride bırakıldıktan sonra özellikle afetin etkisinin yoğun olduğu bölgelerde yaşayanlar ve/veya farklı kırılganlıkları olan bazı savunmasız bireyler ve/veya gruplar uzun süreli travmatik

deneyimler yaşayabilmektedirler. Tez çalışmasının görüşmelerinin sel afetinin ilk yıl dönümüne denk gelmesi göz önünde bulundurulduğunda uzun süreli travmatik etkilerin afetin bir sene sonrasında dahi sürdüğü değerlendirilmiştir. Bu deneyimler bu araştırmanın ana değişkenlerinden birisi olan Travma Sonrası Stres Bozukluğunun temelsemptomlarını doğrulamakta ve ayrıntılandırmaktadır. Bu doğrultuda bu araştırma kapsamında sel afeti sonrası afetzedelerin yaşadıkları psikososyal bağlamdaki deneyimleri değerlendirilmek amacı doğrultusunda belirlenen dördüncü tema “Uzun Süreli Travma Deneyimleri” olarak değerlendirilmiştir. Bu tema; “Yeniden Yaşama”, “Kaçınma” ve “Aşırı Uyarılma” olmak üzere üç alt temada ele alınmıştır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.15’te sunulmuştur.

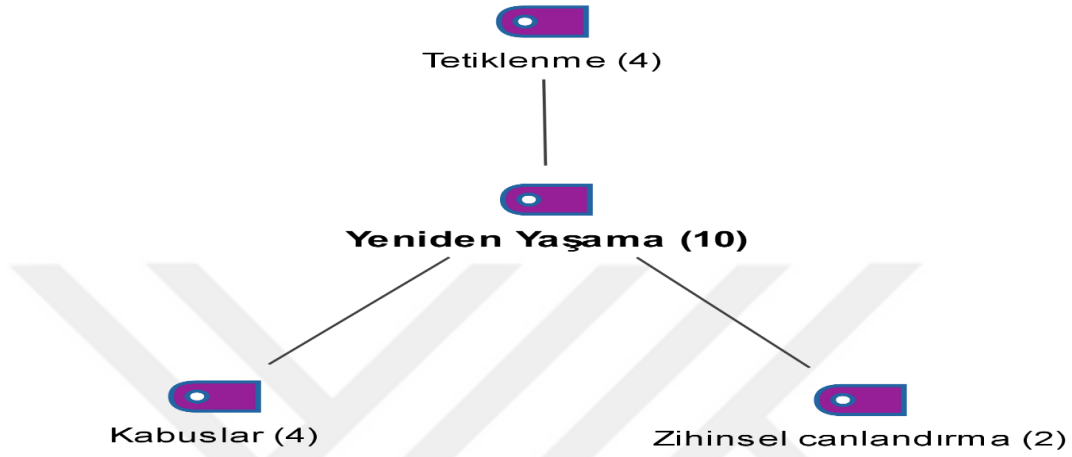


Şekil 3.15. Uzun süreli travma deneyimleri kod hiyerarşisi.

Şekil 3.15’te yer alan frekans sayıları değerlendirildiğinde ve toplam katılımcı sayısı göz önünde bulundurulduğunda, afetzedelerin önemli bir bölümünün uzun süreli travma deneyimlerini (24) yaşadıkları görülmektedir. Bu deneyimler arasında yeniden yaşama deneyimleri (10) en yaygın yaşantılardır. Bu deneyimleri sırasıyla aşırı uyarılma (8) ve kaçınma(6) deneyimlerinin izlediği anlaşılmaktadır. Afetzedelerin yaşadıkları uzun süreli travma deneyimleriyle ilgili alt temalara ilişkin açıklamalarına ve alıntılarına aşağıda alt başlıklarda yer verilmiştir.

3.1.2.4.1.Yeniden Yaşama

Afetzedelerin değerlendirmelerine göre bu kişilerin afet sonrası yeniden yaşama deneyimlerini oluşturan tetiklenme; zihinsel canlandırma; kabuslar bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.16’da görülmektedir.



Şekil 3.16. Yeniden yaşama kod frekansı.

Şekil 3.16 incelendiğinde afetzedelerin yeniden yaşamadeneyle ilgili durumların başında “Tetiklenme (4)” ve “Kabuslar (4)” gelmektedir. Bu tepkileri “Zihinsel canlandırmanın (2)” izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olaylarında travma yaşayan bireyler bu olayla ilgili yaşantıları sık sık canlı bir şekilde hatırlayabilmekte ve olayla ilgili sesler ve görüntüler rahatsız edici şekilde zihinde yeniden yaşanabilmektedir. Bu çalışma bağlamında afetzedelerin önemli bir bölümünün özellikle sel olayını hatırlatacak ve stresi tetikleyecek bir durumla karşılaştıklarında sel afetiyle ilgili anılarını adeta yeniden yaşadıkları ve olumsuz içerikteki bu ses ve görüntülerin bedensel ve zihinsel yönden zorlayıcı olduğu gözlenmiştir. Bu noktada nehir kıyısından geçme, havanın bozulması, yağmur yağması gibi tetikleyicilerin varlığı değerlendirilmiştir.

“Şimdi her yağmur yağdığında korkuyoruz. Gördüğümüz şahit olduğumuz herşey gözümün önünden geçiyor. Hava bulutlandığında gecelik bile giyemiyorum. Tedirgin oluyorum.” (K17, Kadın, 42 yaşında).

“Köprüünün oralaradan geçtiğimde halen moralim bozuluyor. Akan arabaları, tomrukları hatırlıyorum. Geriliyorum. Ne zor günlerdi.” (K5, Kadın, 35 yaşında)

Yeniden yaşama deneyimleri bağlamında o süreçte yaşananların, seslerin veya görüntülerin bazı afetzedelerin zihninde canlandığı anlaşılmaktadır. Bazı afetzedelerin yaşadıklarını adeta bir filmin sahneleri gibi ayrıntılarıyla ifade ettikleri değerlendirilmiştir.

“Öyle bir olay görülmedi. Gece şimşek çakması, köpeklerin uluması. Sabah olunca evin camından giden arabaları izledik. Çok korkunçtu. Köprülerin yıkılışı anlatılamaz. Üstünde insanlar vardı. Pazarı yerinin yıkıldığını gördüm. Nuh tufanı gibiydi.” (K13, Kadın, 49 yaşında)

“Uçaklarla köylerden merkeze insan taşındılar. Hayvanlar, tomruklar gözümüzün önünde kayıyordu. Bir kediyi gördüm boruya tırmanmaya çalışıyordu. Tavuklar vardı canlı canlı gözden kayboldular. Film sahnesi gibiydi. O insanların ağlaması. O çamurun içinde köpeklerin ceset araması, eşeleme. Hepsini dün gibi hatırlıyorum, yaşıyorum zaman zaman.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

Afetzedeler için yeniden yaşama travmatik deneyiminin belirgin bir şeklininkabus görme şeklinde olduğu gözlenmiştir. Afetzedelerin bir bölümü, üzerinden bir sene geçmesine rağmen zaman zaman rüyalarında sel olayını gördüklerini ve sanki aynı olayları rüyalarında yeniden yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Bazen rüyada tsunami olduğunu görüyorum. Oğlumun kaybolduğunu görüyorum.” (K17, Kadın, 42 yaşında)

“Rüyamda taşları diziyorum. Taşlarla suyun yönünü değiştiriyordum. Geliyor su alıyor, götürüyor.” (K8, Kadın, 43 yaşında).

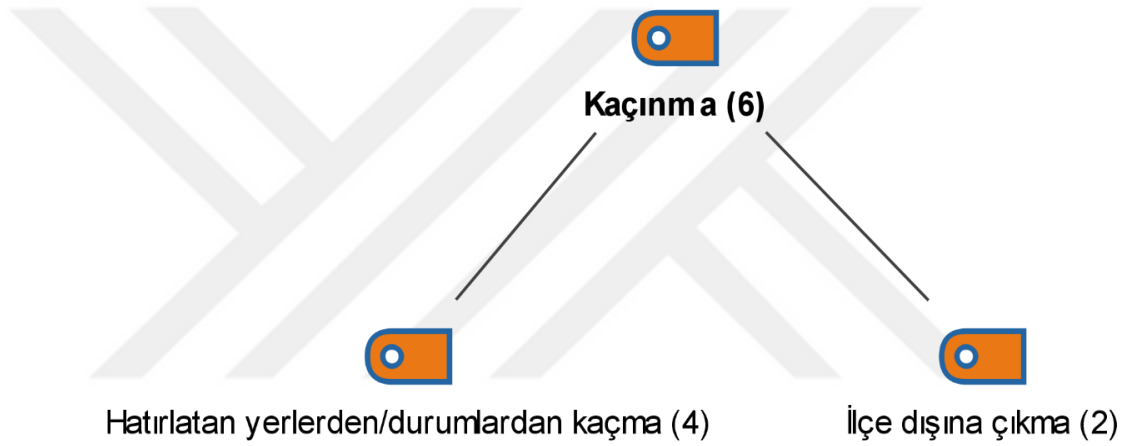
“Sanki çay altımdan sürüklüyormuş gibi rüyalar gördüm. Rüyamda çocuklar karşımdaydı ama onlara ulaşamıyordum.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

Yeniden yaşama deneyimlerinin afete maruz kalma ve dayanıklılıkla ilişkili faktörlere bağlı olarak afetzedelerin bir bölümünde görüldüğü, diğer kişilerde bu tür bir deneyim yaşanmadığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, yeniden yaşama travmatik deneyiminin bazı katılımcılarda görüşmeler esnasında ortaya çıktığı değerlendirilmiştir. Hatta bazı

katılımcıların yaşadıklarını ve duygularını anlatırken zorlandıkları, içlerinde ağlayanlar olduğu gözlenmiştir. Bu durumlarda görüşmelere ara verilmiş, kişiler sakinleştikten sonra devam etme yönünde olurları alındıktan sonra görüşmeler sürdürülmüştür. Bu gözlemler bu kişilerin travma odaklı tedavilere ihtiyaç duydukları yönünde yorumlanabilir.

3.1.2.4.2.Kaçınma

Afetzedelerin değerlendirmelerine göre afetzedelerin afet sonrası travmatik kaçınma deneyimlerini oluşturan olayı hatırlatan yerlerden/durumlardan kaçma; ilçe dışına çıkma bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.17’de görülmektedir.



Şekil 3.17. Kaçınma kod frekansı.

Şekil 3.17 incelendiğinde afetzedelerin kaçınma tepkileriyle ilişkili durumların başında “Hatırlatan yerlerden/durumlardan kaçma (4)” geldiği görülmektedir. Bu tepkiyi “İlçe dışına çıkma (2)” durumunun izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olaylarına maruz kalan ve travmatik stres yaşayan bazı bireyler zihinlerinde oluşan ve kendilerine rahatsızlık veren anılardan korunmak için travmatik olayla ilişkili durumlardan, yerlerden uzak durmaya çalışabilmektedir. Bu çalışma kapsamında sel afetini yaşayan ve travmatik stres deneyimleyen bazı bireyler sel olayını hatırlatan durumlardan kaçındıklarını ifade etmişlerdir. Afetzedelerin özellikle sel etkilerinin yoğun olarak gözlemlendiği yerlerden, deniz kenarından veya sel olayını konuşmaktan kaçındıkları anlaşılmaktadır.

“Normalde denizi çok severim. Halen denize giremiyorum. Tedirgin oluyorum. Sanki o akıntıları hatırlatıyor bana.” (K22, Erkek, 37 yaşında)

“Bir süreköprüden geçemedim. O köprüden geçerken halen uzun uzun bakıyorum, dalıyorum. Halen korkuyorum. Komşularımızla filan illa konuşuluyor. Ben kapatıyorum konuyu. Rahatsız oluyorum.” (K13, Kadın, 49 yaşında)

Afetzedelerin bir bölümü afet günlerinde yoğun stres ve korku yaşadıkları ortamda kalmak istemediklerini ve bu nedenle bir süre ilçe dışına çıktıklarını belirtmişlerdir. Bu kişiler biraz zaman geçmesi ile birlikte ilçenin fiziksel olarak toparlanmasından ve selin izleri çoğunlukla silindikten sonra afet bölgesine geri döndüklerini ifade etmişlerdir:

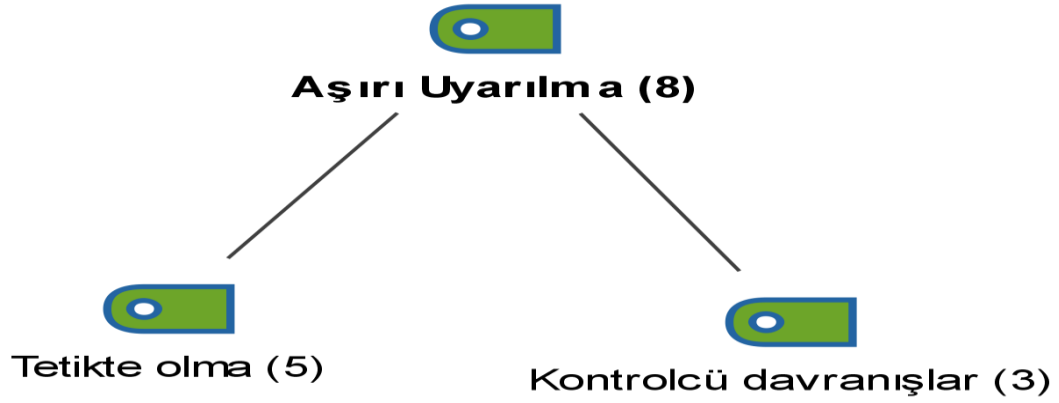
“Evimiz yıkılma tehlikesiyle karşı karşıya kaldı. Büyük bir korkuydu benim için. Afyon’da akrabalarım var oraya gittim. Birkaç ay orada kaldım. Sonra döndüğümde bile eve girmek istemedim”. (K5, Kadın, 35 yaşında)

“Bir süre Sinop merkeze gittik. Oğlum orada ailesi ile birlikte yaşıyor. Sağolsunlar bizi misafir ettiler. Burada kalabilecek gibi değildim.” (K1, Kadın, 57 yaşında)

Kaçınma davranışlarının selin etkisini yoğun yaşayan kişiler tarafından daha yoğun yaşandığı gözlenmiştir. Özellikle ilçe dışına çıkan kimselerin verdikleri bilgilerden psikiyatrik hastalık geçmişleri olduğu ve sel afetinden psikolojik olarak çok etkilendikleri anlaşılmaktadır. Kaçınma travmatik deneyiminin travma sonrası stresin belirgin göstergelerinden olduğu düşünülmektedir. Tıpkı yeniden yaşama deneyimlerinde olduğu gibi ilçe dışına çıkan bir afetzedenin o günleri anlatırken panik benzeri belirtiler sergilediği gözlemlenmiştir. Bu kişi ara verilerek sakinleştirilmiş ve onayı alınarak görüşmeye devam edilmiştir.

3.1.2.4.3. Aşırı Uyarılma

Afetzedelerin değerlendirmelerine göre afetzedelerin afet sonrası aşırı uyarılma deneyimlerini oluşturan tetikte olma; kontrolcü davranışlar bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.18’de görülmektedir.



Şekil 3.18. Aşırı uyarılma kod frekans.

Şekil 3.18 incelendiğinde afetzedelerin aşırı uyarılma tepkileriyle ilişkili durumların başında “Tetikte olma (5)” geldiği görülmektedir. Bu tepkiyi “Kontrolcü davranışlar (3)” durumunun izlediği anlaşılmaktadır.

Sel afeti bağlamında travmatik stresin yoğun yaşandığını gösteren semptomlardan birisi de aşırı uyarılma deneyimleri olmuştur. Afetzedelerin bir bölümünün aşırı tetikte ve olay her an yeniden yaşanabilirmiş gibi hissettikleri anlaşılmaktadır. Bu kişilerde ani bir ses veya hareket durumunda irkilme davranışlarının oluştuğu gözlenmiştir.

“Ani bir ses olunca irkiliyorum. Selden beri böyle oldum. Hele ki yağmur yağdığına gök gürlerken geriliyorum. Evde duramıyorum.” (K18, Kadın, 48 yaşında).

“Yağmura, rüzgar sesine, dışarıdan bir ses geldiğinde hep tetikteyim. Adeta diken üstüne oturuyorum. Bedenimin gerildiğini hissediyorum.” (K4, Kadın, 28 yaşında)

Afetzedelerin bir bölümünün sel afeti sonrası yaşamlarında daha dikkatli oldukları anlaşılmaktadır. Bu kişiler seli hatırlatacak bir durum gördüklerinde veya sil riskiyle ilgili durumlarda zaman zaman istemsizce kontrolcü davranışlar sergilediklerini ifade etmişlerdir.

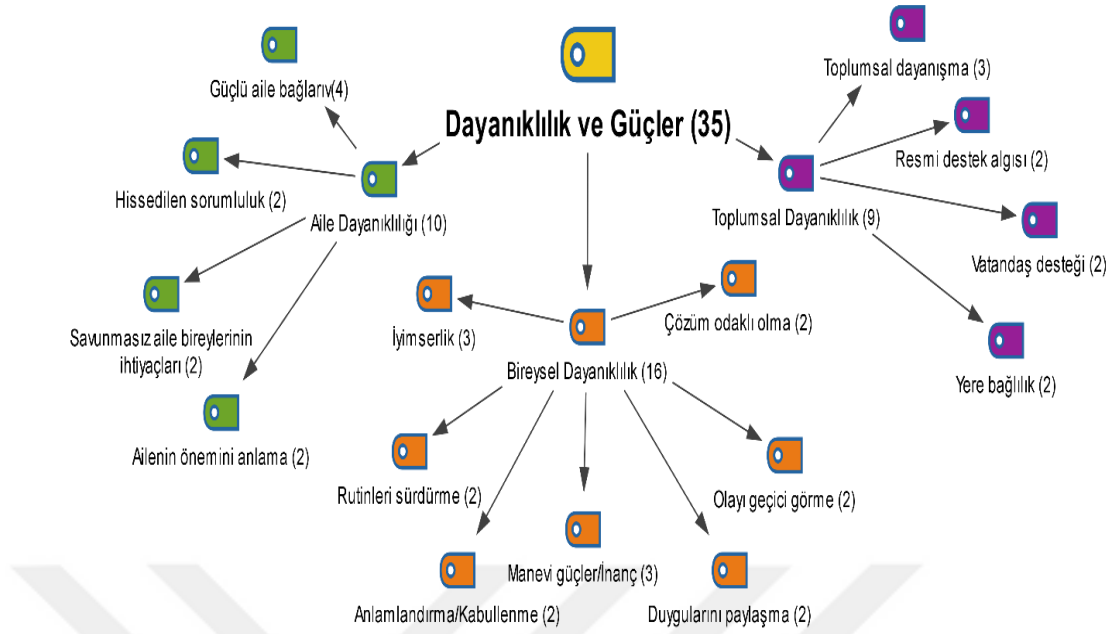
“Şiddetli bir yağmur yağdığına hep ayaktayım. Etrafı gözliyorum. Suyun akışını, yüksekliğini kontrol ediyorum. Hiç uyuyamıyorum.” (K5, Kadın, 35 yaşında)

“Köprüden geçerken aklıma geliyor çoğu zaman. Şimdi diyorum çok yağmur yağsa bu köprü yıkılır mı? Sağlam mı?” (K17, Kadın, 42 yaşında)

Bu çalışma bağlamında özellikle selin yoğun etkilediği ve hasar alan bölgelerde yaşayan bireylerde, tetikte olma ve kontrolcü davranışlarını yaşadığı anlaşılmaktadır. Afetzedelerin ifadelerinden bunun istemsizce ve otomatik bir tepki olarak deneyimlendiği ve bu kişileri rahatsız ettiği gözlenmiştir.

3.1.2.5. Tema5:Dayanıklılık ve Güçler

Afet olaylarından sonra bireyler travmatik stresin etkisiyle biyolojik, sosyal ve duygusal yönden pek çok zorlanmalar yaşayabilmektedir. Bu olumsuz etkiler toplumun geneline yayılmakla birlikte, çoğu birey bu koşullara uyum sağlamak ve belirli bir süre geçtiğinde normal yaşantılarındaki psikosozal işlevsellik düzeylerine geri dönmektedir. Hatta bazı bireyler bu olumsuz deneyimlerle etkili bir şekilde baş ederek, bireysel kapasitelerini arttırabilmektedir. Bu noktada afete maruz kalan bireylerin güçlü yönlerini kullanarak dayanıklılık geliştirebildikleri bilinmektedir. Afet olaylarında dayanıklılığı arttıran güçlü yönler ve dayanıklılık faktörleri farklı düzeylerde değerlendirilebilmektedir. Bu araştırma kapsamında sel afeti sonrası travmatik stres açısından bireysel dayanıklılık unsurlarını belirlemek, aile dayanıklılık ve uyum örüntülerini belirlemek ve toplumsal dayanıklılığın boyutlarını araştırmak amaçları doğrultusunda belirlenen beşinci tema “Dayanıklılık ve Güçler” olarak değerlendirilmiştir. Bu tema;“Bireysel Dayanıklılık”;“Aile Dayanıklılığı”; ve “Toplumsal Dayanıklılık” olmak üzere üç alt tema altında ele alınmıştır. Bu temaya ilişkin tüm alt temaları ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.19’da sunulmuştur.

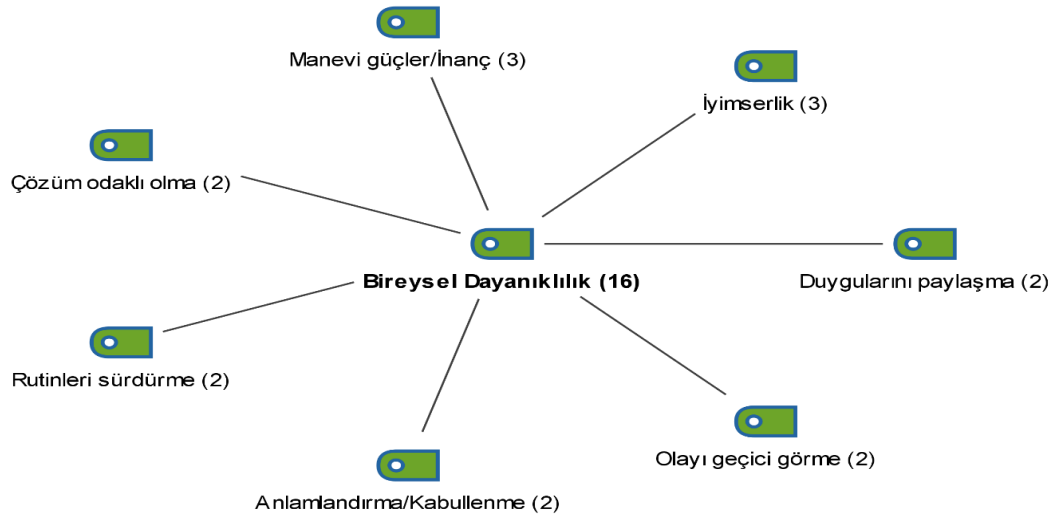


Şekil 3.19. Dayanıklılık ve güçler kod hiyerarşisi.

Şekil 3.19’da yer alan frekans sayıları göz önünde bulundurulduğunda, afetzedelerin önemli bir bölümünün sel afeti sonrası dayanıklılık sergilediği anlaşılmaktadır (35). Afetzedeler arasında bireysel dayanıklılık faktörlerinin (16) daha yaygın olduğu görülmüştür. Öte yandan aile dayanıklılığı (10) ve toplumsal dayanıklılık (9) deneyimlerinin daha az yaygın olduğu anlaşılmaktadır. Bu noktada sel afetine maruz kalan kişilerin bu durumla baş edebilmek için daha çok bireysel güçlerini ve kaynaklarını harekete geçirdikleri ve bunlara ek olarak ailelerinin ve toplumun güçlü yönlerinden faydalandıkları anlaşılmaktadır. Afetzedelerin sel afeti sonrası dayanıklılıkları ve güçlü yönleriyle ilgili alt temalara ve bunları detaylandıran ifadelerine alt başlıklarda yer verilmiştir.

3.1.2.5.1. Bireysel Dayanıklılık

Afetzedelerin değerlendirmelerine göre afetzedelerin afet sonrası bireysel dayanıklılık deneyimlerini oluşturan iyimserlik, çözüm odaklı olma, olayı geçici görme, duygularını paylaşma, rutinleri sürdürme, manevi güçler/inanç, anlamlandırma/kabullenme bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.20’de görülmektedir.



Şekil 3.20. Bireysel dayanıklılık kod frekansı.

Şekil 3.20 incelendiğinde afetzedelerin bireysel dayanıklılık deneyimleriyle ilişkili durumların başında “İyimserlik(3)” ve “Manevi güçler/İnanç (3)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimleri “Çözüm odaklı olma (2)”; “Rutinleri sürdürme (2)”; “Anlamlandırma/Kabullenme (2)”; “Olayı geçici görme (2)”; “Duygularını paylaşma (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olaylarına maruz kalan bireylerin bazı kişisel özellikleri, sahip oldukları kaynaklar, tutumlar, baş etme yöntemleri gibi bireysel özellikleridayanıklılıklarına katkı sağlayabilmektedir. Bu çalışma bağlamında sel afetine maruz kalan kişilerin bir bölümünün genel iyimserlik eğilimlerinin bu kişileri dayanıklı kıldığı anlaşılmaktadır. Bazı afetzedelerin ise olayı geçici ve herkesin başına gelebilecek bir durum olarak değerlendirdikleri ve duygularına kapılmamaya çalıştıkları gözlenmiştir.

“Panik yapmamaya ve iyimser olmaya çalıştım. Kendi kendime konuşup sakinleştirdim. Bunun birkaç saat sonra biteceğini düşündüm. Çocukları topladım, hep birlikte üst kata çıktık.” (K17, Kadın, 47 yaşında)

“Yaşamda herşey olabilir diye düşünüyorum. Dünyada birçok insanın başına gelebiliyor. Bizim de başımıza geldi. Dünya sürdükçe böyle olaylar olacak.” (K22, Erkek, 37 yaşında)

Afetzedelerin bir bölümünün sahip oldukları baş etme becerilerinin onları ayakta tuttuğu görülmüştür. Bu kişilerin duygularını yakınlarındakilerle paylaştıkları, rutinlerini

sürdürmeye çalıştıkları değerlendirilmiştir. Ayrıca, bazı kişilerolayın kendisinden çok bu koşullarda ne yapabileceklerine odaklanmışlardır. Bu noktada probleme odaklanmaktan çok çözüm odaklı olmanın kişilerin baş etme düzeylerine ve dayanıklılıklarına katkı sağladığı değerlendirilmiştir.

“O an yanımda kimler varsa, onlarla birlikte atlatmaya çalıştım. İçimi döktüm komşularıma, yakınlarıma. Üzüntümüzü paylaştık, birbirimizle. O günler hep bu olayı konuşarak geçti zaten. Böyle böyle sıkıntımızı attık.” (K8, Kadın, 43 yaşında)

“Evet mahsur kaldık bir süre ama ben evimi derledim topladım. Yemeğimizi yaptım. Bunlarla kafamı topladım.”(K18, Kadın, 48 yaşında)

“Sakin kalmaya çalıştım. Kepçe çağırdım, yol açtırdım. Yoksa su bizim evlere doğru giriyordu.” (K16, Erkek, 55 yaşında)

“Yani olan olmuş zaten, böyle bir şey başımıza gelmiş. Orada ne yapabilirim? Kendim için, ailem için şimdi ne yapabilirim? Bunlara odaklandım.”(K11, Erkek, 54 yaşında)

Afetzedelerin önemli bir bölümü manevi güçlerini ve inançlarını kullanarak durumla daha kolay başa çıkabildikleri gözlenmiştir. Bu noktada inanç, teslimiyet, sığınma, şükür gibi manevi dayanakların afetzedelerin dayanıklılığına katkı sağladığı değerlendirilmiştir. Manevi güçlerin bu kişilerin olayı kabullenmelerine ve bir anlam çıkarmalarına yardımcı olduğu görülmektedir.

“Biraz inancıma göre teslim olmaya çalıştım. Dua etmekten başka birşey yapamadık. Allahtan yardım diledik. O ne dilerse o olur.” (K13, Kadın, 49 yaşında)

“Bayağı korktuk. Biz yamaçtaydık. Kaçacak yerimiz yoktu. Allah'a yalvardık. Dua ettik. Allah'tan gelene ne denir.” (K6, Erkek, 65 yaşında)

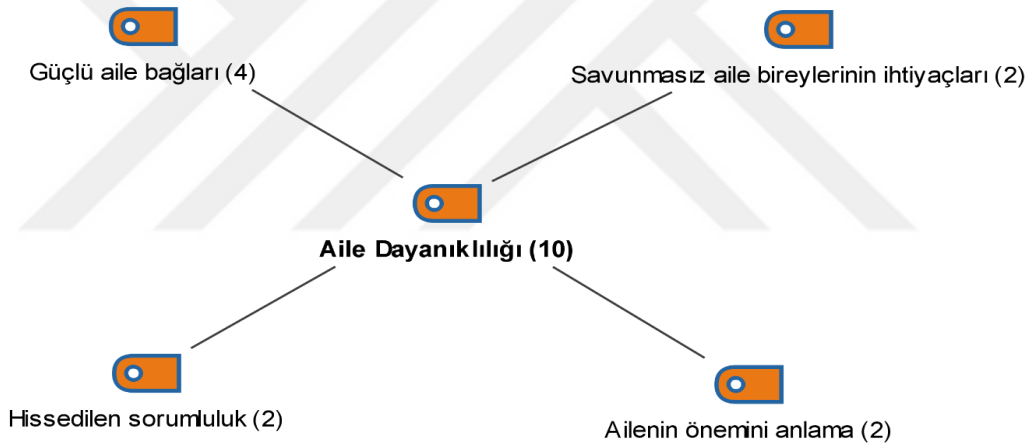
“Bu dünyanın boş olduğunu gördük. Herşeyin bir anda yok olduğunu gördük. Canımız sağ dedik. Hiçbirşey sağlıktan önemli değil. Şükrettik en azından can kaybımız olmadı.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

Bireysel dayanıklılık faktörlerinin kişilik yapısına, bazı sosyodemografik özelliklere, maneviyat bağlamına, hayata ilişkin bakış açısı ve değerlere göre çeşitlilik gösterdiği

anlaşılmaktadır.Örneğin, bu çalışmada afetzedelerin bireysel dayanıklılıkla ilgili deneyimlerinde dikkat çeken bir husus manevi güçlerin yaşlı bireylerin ifadelerinde daha belirgin olmasıdır. Afetzedeler sel afetiyle baş etme deneyimlerini anlatırken verdikleri bilgilerde bu özelliklerini genel yaşantılarında benimsediklerini vurgulamışlardır. Bu noktada afetzedelerin bireysel dayanıklılık özelliklerinin ve karakter güçlerinin sel afeti bağlamında uyum sağlamada etkileri olduğu değerlendirilmiştir.

3.1.2.5.2.Aile Dayanıklılığı

Afetzedelerden elde edilen bilgilere göre afetzedelerin afet sonrası aile dayanıklılığı deneyimlerini oluşturan güçlü aile bağları, savunmasız aile bireylerinin ihtiyaçları, hissedilen sorumluluk, ailenin önemini anlama bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.21’de görülmektedir.



Şekil 3.21. Aile dayanıklılığı kod frekansı.

Şekil 3.21 incelendiğinde afetzedelerin aile dayanıklılığı deneyimleriyle ilişkili durumların başında “Güçlü aile bağları (4)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimleri “Savunmasız aile bireylerinin ihtiyaçları (2)”; “Hissedilen sorumluluk (2)”; “Ailenin önemini anlama (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olaylarında aile bireyleri olayın genelde birlikte deneyimlenmesi ve en yakın sosyal destek kaynağı olmaları bakımından en önemli dayanak noktaları olmaktadır. Bu doğrultuda bazı aileleri afetler gibi kriz durumlarında daha dayanıklı kılan unsurlar bulunmaktadır. Bu çalışma bağlamında güçlü aile bağlarının, aileden gelen duygusal

desteğin, aile için hissedilen sorumluluğun bu kişilerin dayanıklılıklarını önemli ölçüde etkilediği anlaşılmaktadır.

“Beni ayakta tutan şeylerden biri ailemden gelen destektir. Birbirimize bağlı olmamızdır. Eğer ailem olmasa bu stresi kaldıramazdım. Böyle durumlarda aile tek dayanağımız oluyor.” (K8, Kadın, 43 yaşında)

“Ailecek birbirimize bağlarımız bizi ayakta tuttu. Birlikte oturduk, konuştuk, ağladık beraber. Sel geçince gençler hemen su, ekmek almaya gittiler. Birşeyden mahrum kalmadık.” (K19, Kadın, 47 yaşında)

Afetzedelerin bir bölümü sel afeti gibi pek çok zorluk içeren bir olay sonrası aile bireylerinin birbirine daha çok yaklaştıklarını belirtmişlerdir. Bu bağlamda aile bireyleri birbirlerine ne kadar ihtiyaç duyduklarını, birbirlerine ne kadar değer verdiklerini anlamışlar ve duygusal açıdan bağlılıkları artmıştır.

“Bazen acılar aileyi birbirine yaklaştırabiliyor. Birbirinin kıymetini daha çok anlıyorsun. Ailen olmasa kim seni merak edecek, arayıp soracak?” (K13, Kadın, 49 yaşında)

“Aile olarak kenetlendik. Daha bir aile olduk sanki. Allah kimseyi ailesiz, yalnız bırakmasın. Böyle zamanlarda en çok aileni arıyorsun. En çok onların sesini duymaya ihtiyacın oluyor.” (K18, Kadın, 48 yaşında)

Savunmasız aile bireyleri için hissedilen sorumluluk duygusu sel afeti sonrası aile bireyleri arasında dayanıklılığı arttırmıştır. Özellikle daha savunmasız aile bireylerini koruma, ihtiyaçlarını karşılama ve destek verme konusunda hissedilen sorumluluk duygusu ve birliktelik afetzedelerin daha güçlü ve dayanıklı olmaları konusunda itici bir güç olmuştur.

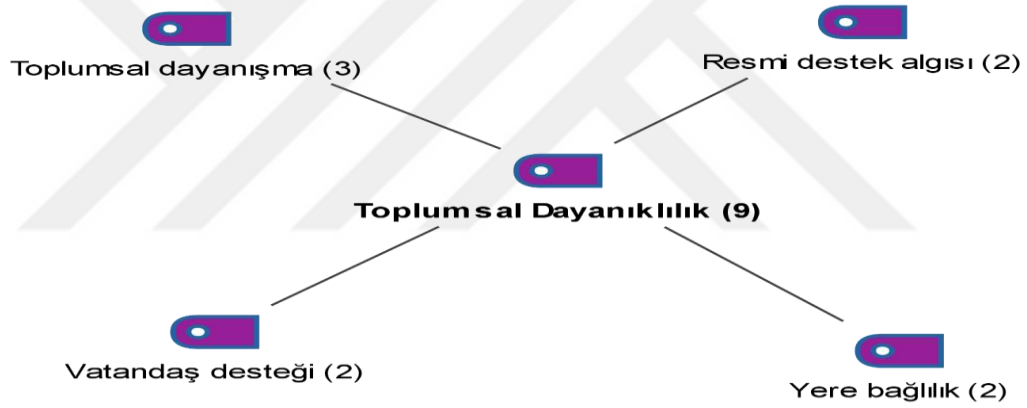
“Çocuklarımızdan dolayı sorumluluk duymak beni ayakta tuttu. Bana ihtiyaçları vardı. Onlara korkuyu, stresi hissettirmemeliydim. Elimden geldiğince korumalıyım. Kendimi salamazdım.” (K17, Kadın, 42 yaşında)

“Evde yaşlımız vardı. Bakıma ihtiyacı var. Ona durumu yansıtmamaya çalıştım. Hissetti tabi olanları, sesleri duyuyor, yağmuru duyuyor. Son ana kadar sorumluluğumu yapmalıyım dedim. Güçlü durmaya çalıştım.” (K1, Kadın, 57 yaşında)

Afetzedelerin aileleriyle yaşadıkları deneyimlerin, aileden aldıkları desteğin ve dayanışmanın onları ayakta tuttuğu ve baş etmelerine yardımcı olduğu anlaşılmaktadır. Bu noktada aile dayanıklılığının görüşme yapılan kişilerin kısıtlı bir bölümü tarafından dile getirildiği gözlenmiştir. Bu durum güçlü ve birbirine bağlı aile yapılarının dayanıklılığa katkı sağlayabileceğini ancak, aile sisteminde halihazırda zorluklar varsa veya bağlar kopuksa bunun destekleyici bir rolünün olmayacağını göstermektedir. Bu doğrultuda afet öncesi aile dayanıklılığının geliştirilmesi önemli bir konu olarak değerlendirilmiştir.

3.1.2.5.3. Toplumsal Dayanıklılık

Afetzedelerin değerlendirmelerine göre afetzedelerin afet sonrası toplumsal dayanıklılık deneyimlerini oluşturan toplumsal dayanışma, vatandaş desteği, resmi destek algısı, yere bağlılık bileşenlerini gösteren kod yapısı Şekil 3.22’de görülmektedir.



Şekil 3.22. Toplumsal dayanıklılık kod frekansı.

Şekil 3.22 incelendiğinde afetzedelerin toplumsal dayanıklılık deneyimleriyle ilişkili durumların başında “Toplumsal dayanışmanın (3)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimi “Resmi destek algısı (2)”; “Vatandaş desteği (2)”; “Yere bağlılık (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olayları genelde bir bölgeyi ve önemli sayıda insanı aynı anda etkilediği için bu noktada toplumsal dayanıklılıkla ilişkili faktörler önem taşımaktadır. Bu çalışma bağlamında toplumsal dayanıklılığın kitlesel bir deneyim olarak sel afetinden etkilenen bölgedeki ve toplumdaki tüm bireyler arasındaki bağdan beslendiği anlaşılmaktadır. Sel afetine maruz kalan bireyler afet günlerinde toplumsal bir dayanışma yaşandığını ve bunun yaralarını

sarmada ve afetten sonra toparlanma sürecinde önemli olduğunu belirtmişlerdir. Toplumsal dayanışma halininafetzedeler tarafından oldukça olumlu değerlendirildiği gözlenmiştir.

“İnsanlar tomruklar arasında canla başla çalıştılar.Köprüünün oraya geldiğinde ağladım. İnsanlar elden ele su taşıyordu. Çok duygulandım.” (K8, Kadın, 43 yaşında)

“Yıkık köprü üzerindeki çalışmaları ve dayanışmayı gördükçe memnun olduk. Birlikte hareket edildi. Herkes bir ucundan tutmaya çalıştı. Askerler çok yardımcı oldular.” (K2, Erkek, 53 Yaşında)

“Biz evden çıkmaya korkuyorduk. Sular hemen çekilmedi. Her yer balçıktı. Bize yardım etmek için gelenler vardı. Tanımıyoruz. Balkondan bağırdık gelmeyin diye. Nerdeyse sele kapılacaklardı.” (K6, Erkek, 65 yaşında)

Afetzedeler tarafından, sel afetinin yaşandığı bölge haricinde diğer illerden pek çok yardımın afet bölgesine gönderildiği ifade edilmiştir. Bu yardımlar afetzedeler tarafından toplumsal desteğin bir yansıması olarak algılanmıştır. Toplumun afetten etkilenmeyen diğer tüm kesimlerinden vatandaşların desteğinin hissedilmesi, bölgedeki afetzedeler için güçlendirici olmuş ve bu anlamda minnettarlıklarını dile getirmişlerdir.

“Türkiye’nin dört bir yanından gelen yardımları gördükçe tek olmadığımızı hissettik. Buraya yapılan yardım başka yere yapılmamıştır. Düşünenler, gönderenler sağolsunlar.” (K11, Erkek, 54 yaşında)

“Tüm Türkiye sel zamanı yardım etti. Tüm ülkenin o zor zamanlarda yanımızda olduğunu gördük. Türk halkı çok destek oldu. İhtiyaçlarımız en kısa zamanda karşılandı. Her türden yardım vardı. Onlara minnettarız.” (K24, Kadın, 33 yaşında)

“Tüm ülkeden yardımlar adeta aktı. Bir sürü insanın emeği var. Toplum olarak bu hasletlerimizi yitirmediğimizi görünce çok memnun oldum.” (K1, Kadın, 57 yaşında)

Bu çalışmada afetzedelerin yaşadıkları yer ile kurdukları duygusal bağındayanıklılık açısından koruyucu bir etki gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu çalışma kapsamında afetzedeler sel afetinin yaşadıkları bölgeye, mahalelerine verdikleri zararlar sarsılmış, ancak hissettikleri duygusal bağ uyumlarına katkı sağlamış, bu kişileri motive etmiş, yeniden harekete geçmelerini ve yaşamlarına geri dönmelerini kolaylaştırmıştır.

“10 gün şehir ölü şehir gibiydi. Kimsesiz kasabalar olur ya filmlerde öyle gibiydi. Zaiyatı görünce manevi olarak yıkıldım. İlçenin o halini görünce ağladık.” (K13, Kadın, 49 yaşında)

“Burada doğduk, burada büyüydük. Yaşamımızın çoğu burada geçti. Yıkılan yerleri, her zaman geçtiğimiz yerleri görünce hüzünleniyor insan. Fakat burası hepimizin. Hep birlikte eski haline getiririz.” (K18, Kadın, 48 yaşında)

“Gideceğimiz neresi var ki? Bizim toprağımız. Burası küçük yer. Herkes tanıyor birbirini. Hepimizin evi burası, elbet toparlanır.” (K2, Erkek, 53 yaşında).

Sel afetine maruz kalan kişiler genel olarak yerel yönetimlerin çalışmaları, arama-kurtarma, sosyal yardımlar gibi resmi hizmetlerden ve sunulan kaynaklar ve desteklerden memnun olduklarını dile getirmişlerdir. Bu hizmetler afetzedeler arasında arkalarında güçlü bir devlet desteği olduğunu, ihtiyaçları olduğunda bunların karşılanacağını ve zor durumlarla devlet desteğiyle başa çıkılabileceklerine dair olumlu yönde resmi destek algısına neden olmuş ve topluluğun dayanıklılığına katkı sağlamıştır.

“Muhtarımız evlere kadar geldi. Evin önünden kamyonlarla kum taşıdılar. Bizim kendi başımıza yapacağımız işler değildi. Devlet babalığını gösterdi.” (K16, Erkek, 55 yaşında)

“Dakikalar içinde uçaklar, helikopterler geldiler. Çatıdaki insanları alıp götürdüler. Biri geliyor, biri gidiyordu. Yardımları helikopterlerle okulun bahçesine bıraktılar. Devlet milletin arkasındaydı.” (K14, Erkek, 47 yaşında)

“Devletimizin, kurumlarımızın desteği iyiydi. Yoksa burası 30-40 yıl toparlanamazdı. Çok çabuk geçici bir köprü yapıldı. Bunu görünce çok şaşırdım. Mağduriyetler çok çabuk giderildi. Evler tek tek gezildi. Hasar tespit edildi. Eşyasına varana kadar yardımlar yapıldı. Devletimize zeval gelmesin.” (K13, Kadın, 49 yaşında)

“Devletimiz yardım için oradaydı. Kimseyi aç, susuz bırakmadılar. Halısına kilimine kadar destek oldular. Evlere kadar gelip hasar var mı diye kontrol ettiler. Ben bu kadar ilgi beklemiyordum.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

Toplumsal dayanıklılık bağlamında afetzedelerin ifadeleri ve vurguladıkları noktalar ülkemizin kolektif toplum yapısını göstermiştir. Bu bağlamda özellikle sel sonrası akut

süreçte yaşanan toplumsal dayanışma, yere bağlılık, resmi destek algısı gibi konular bu değerlendirmeye temel oluşturmakta, toplumsal dayanıklılıkta duygusal boyutların öne çıktığı ve toplumda güven duygusunu aşıladığı anlaşılmaktadır. Resmi hizmetlerin önemsenmesi ve bu bağlamda afetzedelerin ifadeleri ülkemizde “devlet baba” kavramının halen hakim olduğunu göstermektedir. Toplumsal dayanıklılıkta belirli faktörlerin vurgulanmasının ve diğer ilişkili olabilecek konuların dile getirilmemesinin katılımcıların eğitim düzeyleri ve toplumsal dayanıklılık kavramının kapsamına yönelik bilgi yetersizliğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, bu durumun toplumsal dayanıklılık frekansının diğer iki dayanıklılık türüne göre daha düşük kalmasını açıklayabileceği değerlendirilmiştir.

3.2. Afetzedelerin ve Personelin Sel Afeti Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmelerine İlişkin Nitel Bulgular

Bu bölümde Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin ve sel afetinde görev alan AFAD personelinin sel afetisonrasında sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmelerini ve deneyimlerini yansıtan nitel bulgular iki ayrı bölümde incelenmiştir. Bu doğrultuda bu bölüme ait bulgular sırasıyla: “Afetzedelerin Afet Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmeleri” ve “Personelin Afet Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmeleri” başlıklarıyla iki alt bölümde sunulmuştur.

3.2.1. Afetzedelerin Afet Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmeleri

Bu bölümde Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin sunulan hizmetlere yönelik algıları, gözlemleri ve değerlendirmeleri incelenmiştir. Bu araştırma kapsamında Sinop-Ayancık sel afeti sonrası afetzedelerin sunulan hizmetlerle ilgili deneyimlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi amacı doğrultusunda afetzedelerin değerlendirmeleri; “Afetlere Hazırlık ve Önleyici Çalışmaların Yetersizliği”, “Sosyal Yardımların Dağıtımında Yaşanan Sorunlar” ve “Yeniden İnşa Çalışmaları ile İlgili Memnuniyetsizlikler” olmak üzere üç tema altında kümelenmiştir. Afetzedelerin hizmetlere yönelik değerlendirmelerini yansıtan temalar, alt temalar ve bunlara ilişkin kod dağılımı Çizelge 3.37’de görülmektedir.

Çizelge 3.38. Afetzedelerin hizmetlere yönelik değerlendirmelerine ilişkin temalar.

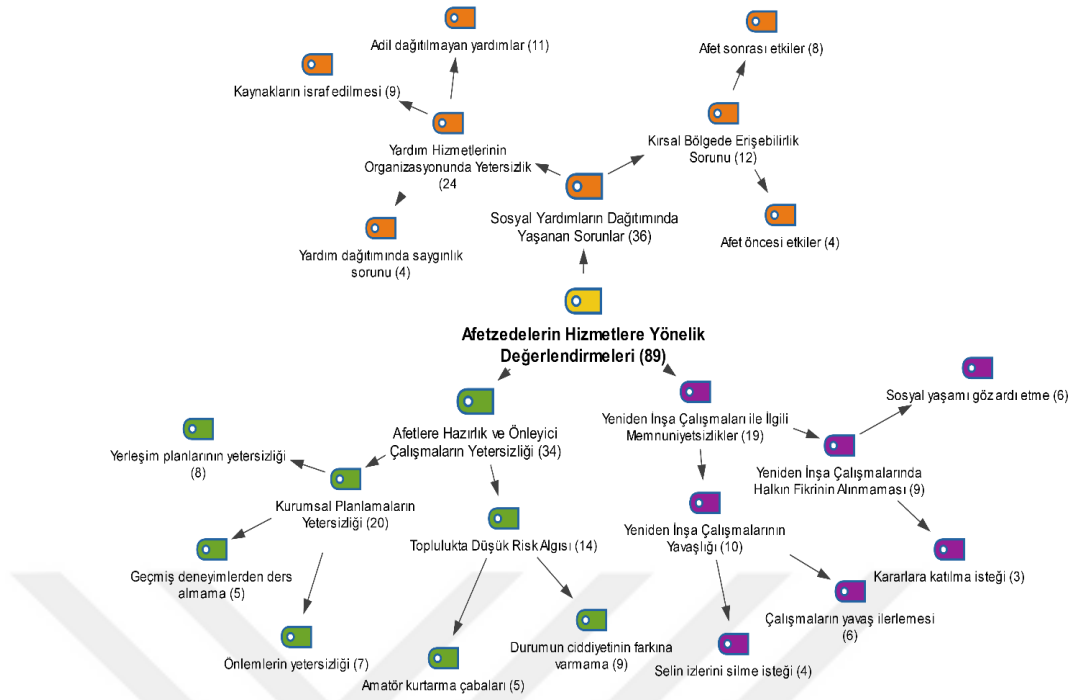
Temalar	Alt temalar	Kodlar
Afetlere Hazırlık ve Önleyici Çalışmaların Yetersizliği	Toplulukta Düşük Risk Algısı	Durumun ciddiyetinin farkına varmama
		Amatör kurtarma çabaları
	Kurumsal Planlamaların Yetersizliği	Yerleşim planlarının yetersizliği
		Önlemlerin yetersizliği
		Geçmiş deneyimlerden ders almama
Sosyal Yardımların Dağıtımında Yaşanan Sorunlar	Yardım Hizmetlerinin Organizasyonunda Yetersizlik	Adil dağıtılmayan yardımlar
		Kaynakların israf edilmesi
		Yardım dağıtımında saygınlık sorunu
	Kırsal Bölgede Erişebilirlik Sorunu	Afet öncesi etkiler
Yeniden İnşa Çalışmaları ile İlgili Memnuniyetsizlikler	Yeniden İnşa Çalışmalarının Yavaşlığı	Afet sonrası etkiler
		Hizmetlerin yavaş ilerlemesi
	Yeniden İnşa Çalışmalarında Halkın Fikrinin Alınmaması	Selin izlerini silme isteği
		Sosyal yaşamı göz ardı etme
		Kararlara katılma isteği

Afetzedelerin Ayancık sel afeti bağlamında hizmetlere yönelik değerlendirmelerini incelemek için oluşturulan temalardan ilki “Afetlere Hazırlık ve Önleyici Çalışmaların Yetersizliği” teması olmuştur. Bu tema altında afetzedelerin hizmetlerle ilgili değerlendirmeleri; Toplulukta Düşük Risk Algısı; Kurumsal Planlamaların Yetersizliği alt temaları çerçevesinde ele alınmıştır (Çizelge, 3.37).

Afetzedelerin Ayancık sel afeti sırasında sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmelerine göre ortaya çıkan ikinci tema “Sosyal Yardımların Dağıtımında Yaşanan Sorunlar” teması olarak belirlenmiştir. Bu tema altında afetzedelerin değerlendirmeleri; Yardım Hizmetlerinin Organizasyonunda Yetersizlik; Kırsal Bölgede Erişebilirlik Sorunu alt temaları çerçevesinde değerlendirilmiştir (Çizelge, 3.37).

Afetzedelerin Ayancık sel afeti sonrası sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmelerine ilişkin belirlenen üçüncü tema “Yeniden İnşa Çalışmaları ile İlgili Memnuniyetsizlikler” teması olmuştur. Bu tema altında afetzedelerin değerlendirmeleri; Yeniden İnşa Çalışmalarının Yavaşlığı; Yeniden İnşa Çalışmalarında Halkın Fikrinin Alınmaması alt temaları çerçevesinde şekillenmiştir (Çizelge, 3.37).

Çizelge, 3.37’de görüldüğü gibi Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin hizmetlere yönelik değerlendirmelerini yansıtan üç tema, bu temalara ilişkin alt temalar ve kod dağılımı Şekil 3.23’te görülmektedir.

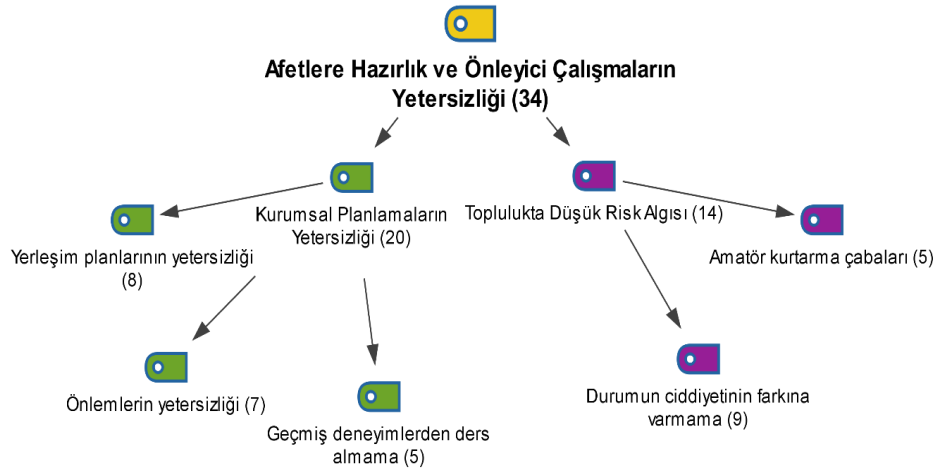


Şekil 3.23. Afetzedelerin hizmetlere yönelik değerlendirmeleri kod hiyerarşisi.

Şekil 3.23’te görüldüğü gibi afetzedelerin hizmetlere yönelik değerlendirmelerini yansıtan frekanslar ve toplam katılımcı sayısı göz önünde bulundurulduğunda bu kişilerin büyük çoğunluğunun sosyal yardımların dağıtımıyla ilgili sorunlara şahit oldukları görülmektedir (36). Afetzedelerin yaygın olarak dile getirdikleri konulardan birisi de afetlere yönelik hazırlık ve önleyici çalışmaların yetersizliği olmuştur (34). Katılımcıların daha küçük bir bölümünün ise yeniden inşa çalışmaları ile ilgili memnuniyetsizlikleri vurguladıkları görülmektedir (19). Bu temalara ait açıklamalara ve bu temalara ilişkin kodlara ve afetzedelerin ifadelerine aşağıda alt başlıklarda yer verilmiştir.

3.2.1.1. Tema 1: Afetlere Hazırlık ve Önleyici Çalışmaların Yetersizliği

Afet yönetimi döngüsünde, bir afet olayından önce önleyici ve hazırlık odaklı çalışmaların yapılmasının önemi literatürde ve politika belgelerinde son yıllarda vurgulanmaktadır. Bu çalışma kapsamında Sinop-Ayancık sel afeti sonrası afetzedelerin sunulan hizmetlerle ilgili deneyimlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi amacı doğrultusunda belirlenen “Afetlere Hazırlık ve Önleyici Çalışmaların Yetersizliği” teması altında “Toplulukta Düşük Risk Algısı” ve “Kurumsal Planlamaların Yetersizliği” olmak üzere iki alt tema değerlendirilmiştir. Bu temaya ilişkin tüm alt temalar ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.24’te sunulmuştur.

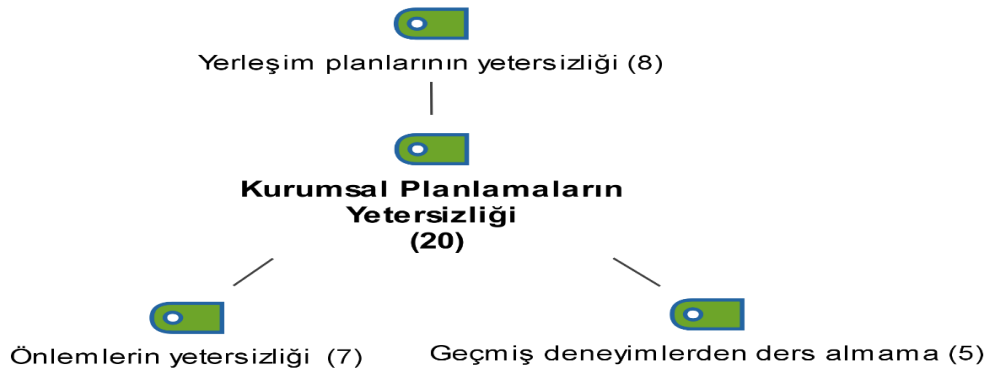


Şekil 3.24. Afetlere hazırlık ve önleyici çalışmaların yetersizliği kod hiyerarşisi.

Şekil 3.24'te yer alan frekans dağılımı değerlendirildiğinde, afetzedelerin büyük bölümünün afetlere hazırlık ve önleyici çalışmaların yetersiz olduğunu düşündükleri görülmektedir. Afetzedelerin bir bölümü kurumsal planlamaların yetersizliğini vurgularken (20), bir bölümü ise toplulukta risk algısının düşük olduğunu ifade etmişlerdir (14). Afetzedelerin afetlere yönelik hazırlık ve önleyici çalışmaların yetersizliğine ilişkin değerlendirmelerini yansıtan alt temalar ve kodlara ilişkin açıklamalar ve ifadeler alt başlıklarda sunulmuştur.

3.2.1.1.1. Kurumsal Planlamaların Yetersizliği

Afetzedelerin afetlere hazırlık ve önleyici çalışmaların yetersizliği teması altında yer alan kurumsal planlamadaki yetersizliklere ilişkin değerlendirmelerini oluşturan yerleşim planlarının yetersizliği; önlemlerin yetersizliği; geçmiş deneyimlerden ders almama bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.25'te görülmektedir.



Şekil 3.25. Kurumsal planlamaların yetersizliği kod frekansı.

Şekil 3.25 incelendiğinde afetzedelerin kurumsal planlamaların yetersizliğine ilişkin değerlendirmelerinin başında “Yerleşim planlarının yetersizliği (8)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimleri “Önlemlerin yetersizliği (7)” ve “Geçmiş deneyimlerden ders almama (5)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Bu çalışma kapsamında afetzedelerin önemli bir bölümü yaşadıkları bölgede sel afeti meydana gelmeden önce resmi makamlar tarafından gerekli planlamaların yeterli düzeyde ele alınmadığını dile getirmişlerdir. Afetzedeler tarafından özellikle fiziksel altyapı ve yerleşim planlarının yanlış olduğu vurgulanmıştır. Bölge sakinleri yaşadıkları yerin iklim ve coğrafi şartları göz önünde bulundurularak ve sel riski bağlamında yerleşim planlarının hazırlanması gerektiğini belirtmişlerdir. Afetzedelerin ifadelerinden selin fiziksel etkileri ve oluşturduğu hasar için yetkililerin bu anlamda sorumlu tutulduğu anlaşılmaktadır.

“Dere yatağında sanayi bölgesi yaptıkları için tomruklar ilçeyi yıktı. Çayın kenarına set yapılabilirdi. Çay ıslah edilebilirdi. Yıllarca yapılmadı. Hiçbir önlem alınmadı. Bir gün böyle sonuçlanacağı belliydi.” (K14, Erkek, 47 yaşında)

“Çok yanlışlar görüyorum. Önce tedbir alınmıyor. Sonra çok telaş yapılıyor. Çay yatağının derinleştirilmesi gerekiyordu. Burası Karadeniz sonuçta. Bundan önce meteorolojiden mesaj gelmiyordu. Şimdi yoğun yağış olduğunda sürekli mesaj geliyor. Bunlar düşünülseydi keşke.” (K2, Erkek, 50 yaşında)

Afetzedelerin sel afeti öncesinde yetkili kurumlar tarafından gerekli önlemlerin alınmadığını vurguladıkları gözlenmiştir. Özellikle bölgede altyapı ile ilgili zayıflıklar olduğu ve bir afet durumu göz önünde bulundurularak bunların iyileştirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

“Telefon santralleri genelde sıkıntılı. Verici istasyonlar yetersiz. Toplantılar oldu. Tamam deniliyor. Ama yapılmıyor. Selde kimseye telefonla ulaşamadık bu yüzden.” (K18, Kadın, 48 yaşında)

“Çay kenarlarına ev yapılmamalı. Yerleşim olmamalı. Bu kadar yağacağını kimse bilemezdi. Evlerin orda olmaması gerekiyordu. Başımıza birşey gelince eyvah diyoruz. Sonradan umursuyoruz.” (K17, Kadın, 47 yaşında)

“Babaçay köyü muhtarı geceden aramıştı. Vatandaşları alalım diye. 40-45 kişi alındı. Diğerleri kendileri gelmek istemediler. 1 saat sonra onlar da aradı ama artık makinaların girebileceği gibi değildi. Köy boşaltılmalı diye emir verilmeliydi.” (K16, Erkek, 55 yaşında)

Bazı afetzedeler özellikle geçmiş afet olaylarından ders alınmadığını, aynı yanlışların devam ettirildiğini savunmuşlardır. Özellikle belirli bir yaşın üzerindeki kişiler önceki yıllarda yaşanan sel olaylarını hatırlatmış, bölgede geçmişte yaşanan sel olaylarının benzer sonuçlarının olduğunu ve bölgenin her zaman bu çapta bir sele maruz kalma potansiyeli olduğunu dile getirmişlerdir.

“1967 yılında da büyük bir sel olmuştu. Bu kadar kötü değildi tabi ama zarar vermişti. Köprüler yıkılmıştı. Bu köprüleri aynı yere 7 kere yaptılar. Dere yatağı temizlenmedi. Orman ürünleri buralara zarar verdi.” (K7, Erkek, 67 yaşında)

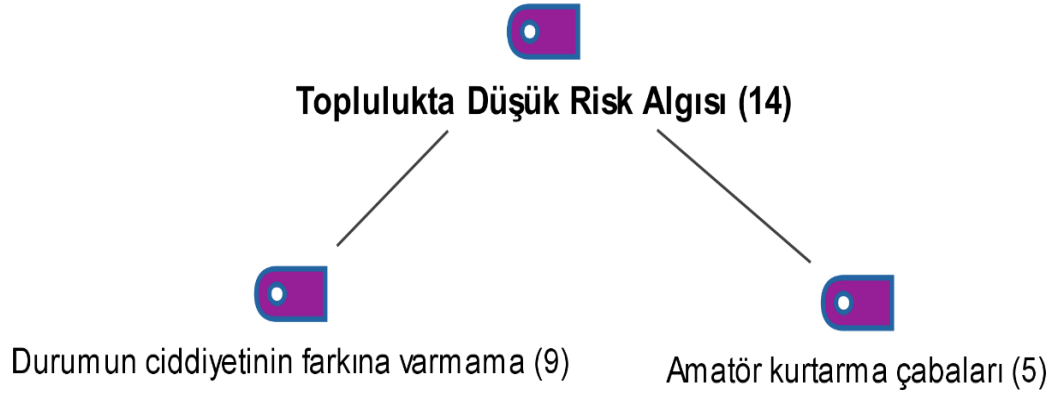
“Tedbir alabilirdik. Hatalardan ders alabilirdik. Çay ağzına tomruklar biriktirilmemeliydi. Doğa bildiği yerden geliyor. Suyun akış yönü değiştirildiği için hem tomruklar hem orada büyüyen ağaçlar ilçeye aktı. Ormana plansız yol yapılması coğrafi yapıyı bozuyor.” (K16, Erkek, 55 yaşında)

“Ben daha önce selin olduğu zaman çocuktum. Köydeydik. Hayvalarımız telef olmuştu. Ormandan ağaçlar suyla akmıştı. Bu kadar dehşet olmasa da olabileceğine işaret etti. Keşke ders alınsaydı. Orman yolları, yerleşimler ona göre yapılabilirdi.” (K6, Erkek, 65 yaşında)

Afetzedelerden alınan bilgilere göre, Ayancık sel afeti sırasında nehrin taşması, köprüünün yıkılması, tomrukların ilçeye sürüklenmesi, orman yollarının plansız yapımı nedeniyle suyun engellenmeden ilçeye inmesi sonucu hasarın oluştuğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda afetzedelerin özellikle su yatağına yerleşim yapılmaması, orman yollarının sel riski gözetilerek yapılması, sanayi bölgesinin ve tomruk işletmelerinin deniz kıyısına kurulmaması gibi konuları vurguladıkları gözlenmiştir.

3.2.1.1.2. Toplulukta Düşük Risk Algısı

Afetzedelerin afetlere hazırlık ve önleyici çalışmaların yetersizliği teması altında yer alan toplulukta düşük risk algısına ilişkin değerlendirmelerini oluşturan bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.26’da görülmektedir.



Şekil 3.26.Toplulukta düşük risk algısı kod frekansı.

Şekil 3.26 incelendiğinde afetzedelerin toplulukta düşük risk algısına ilişkin değerlendirmelerinin başında “Durumun ciddiyetinin farkına varmama (9)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimi “Amatör kurtarma çabalarının (5) izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olayları öncesinde insanların oluşabilecek risklerle ilgili bilgilendirilmesi bireysel önlemlerin alınması bakımından kritik önem taşımaktadır. Ayrıca, insanlar ciddi bir afet olayıyla karşı karşıya kalacaklarına dair bilgi sahibi olduğunda hem fiziksel hem de psikolojik olarak bu duruma kendilerini hazırlayabilmektedirler. Bu çalışma bağlamında sel afetine maruz kalan kişilerin ifadeleri değerlendirildiğinde, sel riskinin çoğu kişi tarafından fark edilmediği, afetzedelerin bir bölümüne mesajların ulaşmadığı, bir bölümünün de mesajları dikkate almadığı ve ciddi bir afet riski olabileceğine yönelik risk algısının oluşmadığı gözlenmiştir. Afetzedeler durumun ciddiyetinin farkına geç varmışlardır. Yağışların gecedan sabaha doğru yoğunlaşması bu kişilerin çoğunun uykuda yakalanmalarına neden olmuştur.

“Gece yağış başlamıştı. Sabaha karşı durdu. Sonra yeniden şiddetlendi. Ben önce küçük birşey zannettim.Annemin telefonu ile uyandık. Ayancık elden gidiyor diye uyandırdı. Aslında akşam anons verilmişti. Ama herkes küçük bir sel diye düşündü.” (K5, Kadın, 35 yaşında)

“O kadar yoğun olduğunu farkedemedik. Uyumuşum gece komşu kapıya vurarak uyandırdı. Ev su doluyor diye bağırdı. Su evin altına giriyordu. Hemen çıkıp kardeşimin evine gittik. Onun evi daha güvenli bir yerde.” (K14, Erkek, 47 yaşında)

“Gece elektrik uzun süre yoktu. Durumun ciddiyetini İstanbul’daki çocuklarım arayınca anladım. Televizyondan görmüşler. Sel bahçeleri alıp götürmüştü. Ahır, hayvanları su basmış dediler. Ama oraya gidemedik”. (K1, Kadın, 57 yaşında)

“Uyurken şiddetli yağmur yağıyordu. Ancak herşey yerle bir olana kadar durumun ciddiyetinin farkına varmadık. Bir anda olanlar oldu sanki.” (K22, Erkek, 37 yaşında)

Afet olaylarında akut süreçte bireyler yaşadıkları zorlu koşullarla ilgili kendilerini ve aile bireylerini korumak ve kurtarmak için belirli davranışlar gerçekleştirmek durumunda kalmaktadır. Yetkililerin bölgeye ulaşmasından önce ailelerin algıladıkları risk durumuna göre karar vermeleri ve önlemlerini alarak kendilerini koruma altına almaları gerekmektedir. Bu çalışma bağlamında sel afetine maruz kalan kişiler arasında amatör kurtarma çabalarının gerçekleştirildiği, ancak bu noktada sel afetinde yapılması ve dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili bilgi eksikliği dikkat çekmektedir. Bazı durumlarda kişilerin kendilerini riske attıkları değerlendirilmiştir.

“O gün sabah erken eşim kalkmış. Hava çok yağıyordu. Su hareketi var dedi. Caddenin her iki tarafı su ile dolmuştu. Durumu iyi görmüyorum dedi. Aşağı havalandırmaları kapatmaya indim. O anda sular yükselmeye başladı.” (K14, Erkek, 47 yaşında)

“Garajı açmaya çalıştık. Arabayı çektik. Bu arada öyle su geldi ki. Su daha çok yükselir diye üst kata çıktık. 5. kata çıktık. Komşularla birlikte orda 1 gün boyunca bekledik.” (K19, Kadın, 47 yaşında)

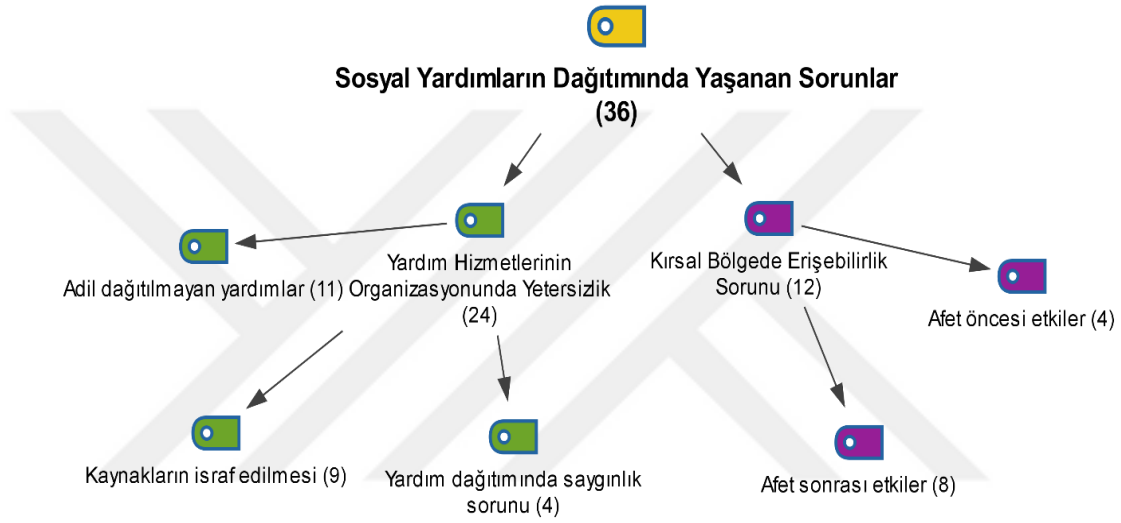
“Deniz taşmasın diye set kurmaya çalıştık. Evin altına taş doldurduk. Erkekler hep suları çevirdiler. Yine de 1. kata su girdi.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

“Evimizi son anda kurtardık. Kazma kürek elimizde eşimle ark açmaya çalıştık. Biraz daha yağsaydı evi götürüyordu. Evin içine girmesin diye saatlerce uğraştık.” (K18, Kadın, 48 yaşında).

3.2.1.2. Tema 2: Sosyal Yardımların Dağıtımında Yaşanan Sorunlar

Afet olayları sonrası kaynaklar azalmakta, sosyal yaşam kısa süreliğine durmakta ve pek çok alanda ihtiyaçlar artmaktadır. Bu noktada aynı/nakdi sosyal yardımların ulaştırılması

ve dağıtımını önem taşımaktadır. Bu araştırma kapsamında afetzedeler sosyal yardımların dağıtımında belirli konularda sorunlar yaşandığını değerlendirmişlerdir. Bu çalışma kapsamında Sinop-Ayancık sel afeti sonrası afetzedelerin sunulan hizmetlerle ilgili deneyimlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi amacı doğrultusunda belirlenen “Sosyal Yardımların Dağıtımında Yaşanan Sorunlar” teması altında “Yardım Hizmetlerinin Organizasyonunda Yetersizlik” ve “Kırsal Bölgede Erişebilirlik Sorunu” olmak üzere iki alt temanın oluştuğu değerlendirilmiştir. Bu temaya ilişkin tüm alt temalar ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.27’de sunulmuştur.

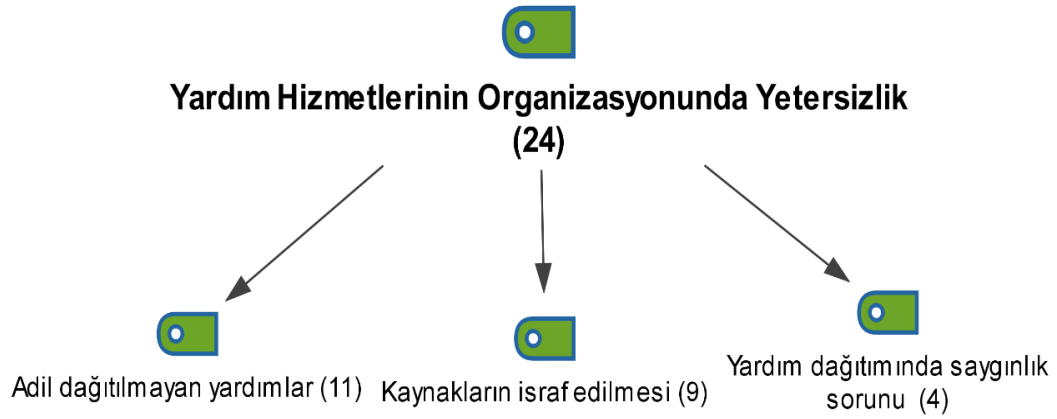


Şekil 3.27. Sosyal yardımların dağıtımında yaşanan sorunlar kod hiyerarşisi.

Şekil 3.27’de görüldüğü gibi frekans sayıları değerlendirildiğinde, katılımcıların önemli bir kesimi sosyal yardımların dağıtımında sorunlar gördüklerini belirtmişlerdir (36). Sorun görülen konular arasında yardım hizmetlerinin organizasyonunda yetersizliklerin (24), kırsal bölgede erişebilirlik sorunlarının (12) iki katı kadar daha yaygın olduğu görülmektedir. Afetzedelerin sosyal yardımların dağıtımında yaşanan sorunlara ilişkin değerlendirmelerini yansıtan alt temalar ve kodlara ilişkin açıklamalar ve ifadeler alt başlıklarda sunulmuştur.

3.2.1.2.1. Yardım Hizmetlerinin Organizasyonunda Yetersizlik

Afetzedelerin sosyal yardımların dağıtımında yaşanan sorunlar teması altında yer alan yardım hizmetlerinin organizasyonunda yaşanan yetersizliklere ilişkin değerlendirmelerini oluşturan adil dağıtılmayan yardımlar; kaynakların israf edilmesi; yardım dağıtımında saygınlık sorunu bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.28’de görülmektedir.



Şekil 3.28.Yardım hizmetlerinin organizasyonunda yetersizlik kod frekansı.

Şekil 3.28 incelendiğinde afetzedelerin yardım hizmetlerinin organizasyonunda yetersizliklere ilişkin değerlendirmelerinin başında “Adil dağıtılmayan yardımlar (11)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimleri “Kaynakların israf edilmesi (9)” ve “Yardım dağıtımında saygınlık sorunu (4)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olayları sonrasında sunulan hizmetlerin belirli bir organizasyon ve düzen içinde yürütülmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma bağlamında afetzedeler genel olarak yardım hizmetlerin yeterli olduğunu ve yardımların hızlı bir şekilde ulaştığını ifade etseler de, yardımların dağıtımında organizasyonel bir yetersizlik gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Afetzedelerin organizasyonda yetersizlik gördüğü noktalar arasında önlemlerin alınmaması, yardımların düzenli dağıtılmaması, ihtiyacı olanların tespit edilmemesi gibi hususlar başta gelmektedir. Afetzedelerin yardım hizmetlerinin organizasyonundan memnun kalmadıkları ve bu noktada yaşanan sorunların toplulukta strese, bazı savunmasız gruplarda yoksunluklara ve bazı durumlarda israfa neden olduğu anlaşılmaktadır.

“Organizasyon eksikti. Köprüde hep birlikte su taşıdık. Bayağı kalabalıktı. Halbuki yıkılabilirmiş. O an önlem alınmadı.” (K22, Erkek, 47 yaşında)

“Yardımlar birebir ulaştırılsa daha iyiydi. 2-3 kere sıraya giriyorsun mesela. Bunun önüne geçilmeli.” (K14, Erkek, 47 yaşında)

“Organizasyon yanlıştı. İhtiyacı olanlar tespit edilebilirdi. Yardımlar düzenli dağıtılmadı. Benim ihtiyacım vardı. Aradım belediyeden kumanya istedim. Göndermediler. Organizasyon hatasından israf oldu. Yardımlar yağmalandı.” (K13, Kadın, 49 yaşında)

Geniş kitleleri etkileyen afet olaylarında yardımların adil bir şekilde dağıtılması ve ihtiyacı olan kişilere ve ailelere ulaştırılması zorlaşabilmektedir. Bu çalışma bağlamında afetzedeler vatandaşlar, sivil toplum kuruluşları ve devlet kurumları tarafından ülkenin dört bir yanından bölgeye çok sayıda yardım geldiğini ancak, bu yardımların adil bir düzenle dağıtılmadığını belirtmişlerdir. Katılımcılar genel olarak ihtiyacı olmayanların yardımlara fazlasıyla ulaştığını, ancak asıl ihtiyacı olan ve selden etkilenen kişilerin yeterli miktarda bu yardımlardan faydalanamadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, afetzedeler tarafından zaman zaman muhtelif yağma olayları gözlenmiştir.

“Yardımlar iyi dağıtılmadı. Dördüncü katta oturan insanlar eşyaları zarar görmediği halde halı aldılar.Millet çok hasar yazdırdı ve para aldılar.” (K9, Kadın, 53 yaşında)

“Yağma olmuştu. Orada ihtiyacı olamayan bazı insanlar vardı. Bunları görmek bana ağır geldi. Tırları boşalttılar. Suları alıp stoklayıp parayla satanlar oldu.” (K14, Erkek, 47 yaşında)

Afetzedelerin bir bölümü yardımların dağıtımı konusunda adaletsizliğe yol açan durumlardan birisinin kayırmacılık olduğunu düşünmektedirler. Bu bağlamda afetzedeler tarafından vatandaşların bir kısmının yardım dağıtımındaki görevlileri yanlış yönlendirmeye çalıştıkları da gözlenmiştir.

“Muhtarlar kendilerine oy verenlere yardım etti. Jenaratörleri bile belirli sosyete mahallelerde çalıştırdılar”. (K21, Erkek, 48 yaşında)

“Malzemeleri gitmeyenler zarar görmüş gibi yazdırdılar. Havadan para aldılar. Ben emekliyim. Gitmeyen malzemeleri yazmadım. Yardımlar adil dağıtılmadı. Biz de kalanlardan aldık.” (K3, Kadın, 52 yaşında)

Afet olaylarında kaynakların ve imkanların en doğru bir şekilde kullanılması ve kaynak harcamalarının azaltılması ve israfın önlenmesi gerekmektedir. Bu çalışma bağlamında afetzedeler ihtiyaç duyulan malzemelerden çok daha fazlasının bölgeye ulaştığını ve bu durumun zaman zaman israfa ve yağmalamaya neden olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, afetzedeler bölgedeki insanların duyarsızlığı ve sorumsuzluğu nedeniyle yardımların ihtiyacı olmayan insanlar tarafından israf edildiğine şahit olduklarını dile getirmişlerdir.

“Herkes boğaz derdindeydi. Akrabalarına yardım gönderenler bile oldu. Çok israf oldu. Sular neyse de, gıda yardımlarından bozulanlar, atılanlar oldu.” (K4, Kadın, 28 yaşında)

“Devletin parasını gasp ettiler. Sel ile ilgisi olmayankişiler yardım aldı. Hatta aldıkları yardımları bakkalda bile sattılar.” (K11, Erkek, 54 yaşında)

“Yardımlar fazlasıyla yapıldı. Hatta israf edildi. Aynı kişi maske takıp tekrar gidip alıyordu. Bazı aileler kendilerini fazla kişi gösterip yardım aldılar”. (K23, Erkek, 50 yaşında)

Afetzedelerden bazıları yardımların gereğinden fazla ulaştığını ve bunun sonucu olarak israfın kaçınılmaz olduğunu dile getirmişlerdir.

“Gereğinden fazla detaylı yardımın geldiğini gördük. Bu kadar gerek var mıydı? İhtiyaçlar belliydi. Sonrası israf. Memlekette ihtiyacı olan bir sürü insan var. Onlara yönlendirilebilirdi.” (K22, Erkek, 37 yaşında)

Afet olayları gibi yardım gerektiren kriz durumlarında hizmet sunumunda ve yardımların ulaştırılmasında empati, saygı, nezaket gibi insani tutumların benimsenmesi ve insanların onurunun korunması gerektiği vurgulanmaktadır. Afet sonrası sahada görev alan personelinelden etkilenen kişilerin temel ihtiyaçlarının farkında olması ve bu tür durumlarda bu kişilerin haklarına saygı göstermelerigerekmetedir. Bu çalışmada bazı afetzedelerin bir bölümü özellikle yardımların dağıtımı esnasına ve yardım talep ederken saygınlıklarının yeteri kadar korunmadığını ifade etmişlerdir.

“Yardımlar için sıraya gireyim dedim. Dağıtanlar ters hareket ettiler. Yanlış yönlendirdiler. Bazıları geri çevirdi. Kafamıza atar gibi attılar.” (K10, Erkek, 45 yaşında)

Yardımların dağıtımında yaşanan saygınlık sorununun doğrudan bir davranış ya da tutuma maruz kalmaktan ziyade yardımların dağıtımı esnasındaki hizmet sunumundan ve organizasyonel yetersizliklerden kaynaklandığı anlaşılmaktadır.

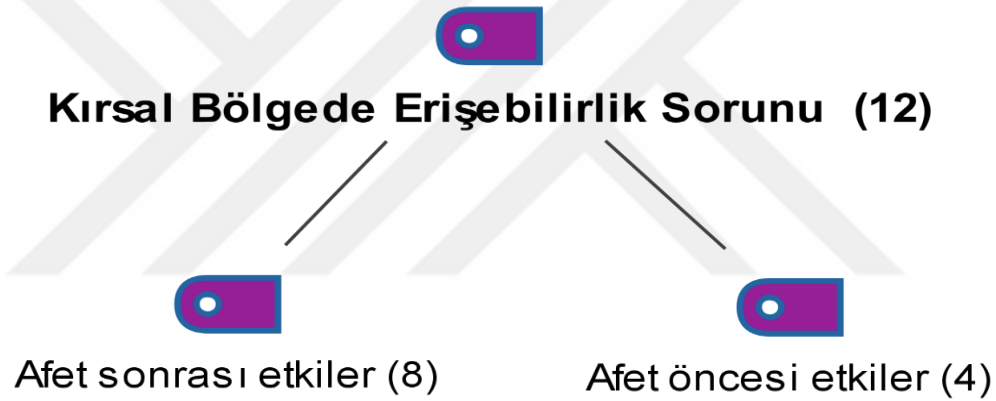
“Sürekli sıraya giriyoruz. Sonra başka bir yere yönlendiriyorlar. Dakikalarca beklediğimi hatırlıyorum. Mecburen bekledim su ihtiyacımız vardı.” (K16, Erkek, 55 yaşında)

“Yardımların dağıtımı çok iyi değildi. İnsanların birbirini itip kaktığını gördüm. Sanki herkes rakipti. Bu küçük düşürücü bir durumdu. İhtiyaç sahibi olmak, böyle kuyrukta beklemek beni utandırdı.” (K8, Kadın, 43 yaşında)

“Dakikalarca balık istifi sırada beklemek zordu. İnsana koyuyor. Bir şişe suya bile ihtiyacın olduğunu anlıyorsun. Mahcup oluyor insan.” (K17, Kadın, 42 yaşında)

3.2.1.2.2.Kırsal Bölgede Erişebilirlik Sorunu

Afetzedelerin sosyal yardımların dağıtımında yaşanan sorunlar teması altında kırsal bölgede erişebilirlik sorununa ilişkin değerlendirmelerini oluşturan afet öncesi etkiler; afet sonrası etkiler bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.29’da görülmektedir.



Şekil 3.29. Kırsal bölgede erişebilirlik sorunu kod frekansı.

Şekil 3.29 incelendiğinde afetzedelerin kırsal bölgede erişebilirlik sorununa ilişkin değerlendirmelerinin başında “Afet sonrası etkiler (8)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimi “Afet öncesi etkilerin (4)” izlediği anlaşılmaktadır.

Afet olaylarında kırsal bölgeler merkezden uzak olmaları, ulaşım zorlukları, temel sağlık ve sosyal hizmetlerin yetersizliği, fiziksel altyapıdaki yetersizlikler gibi nedenlerle afet sonrası müdahalelerin ve hizmetlerin erişilebilirliği açısından riskli bölgeler olarak ifade edilmektedir. Bu çalışma bağlamında özellikle selin yoğun etki bıraktığı köylere ulaşım sağlayan yolların büyük zarar görmesi nedeniyle köylerdeki insanların dışarıyla teması kesilmiş ve hizmetlerin ve yardımların ulaşması da zorlaşmıştır. Elektrik ve telefon hatlarının zarar görmesi nedeniyle ilçe merkezine göre köylerde daha uzun süren bir iletişim

sorunu yaşanmıştır. Hem sosyal yardımlar hem de diğer psikososyal hizmetlerle ilgi olarak kırsal bölgelerin ihmal edildiği ve yardımların geç ulaştığı anlaşılmaktadır.

“Acil müdahaleyi aradık. Hava şartlarından dolayı gelemiyoruz dediler. Kimseye ulaşamıyorsun. Yardımlar yol olmadığı için köye ulaşamadı. Birkaç gün sonra helikopterlerle bıraktılar. Köyde daha büyük mahrumiyet vardı.”(K16, Erkek, 55 yaşında)

“Hizmetler ilçe merkezinde vardı. Çadırlar kurulmuştu. Yardım kuyrukları vardı. Köylere hizmet ağır gitti. İhmal edildi. Yollar bir türlü açılamadı.” (K21, Erkek, 48 yaşında)

Afetzedelerden bazıları kırsal bölgelerdeki erişim sorununu afet öncesi altyapı eksiklikleriyle bağdaştırmışlardır. Bu noktada köylerde yaşayan toplulukların selin etkileriyle baş başa kaldıkları ve kendi öz kaynaklarını kullandıkları gözlenmiştir.

“Köyden merkezdeki kimseye ulaşamadık. Ne elektrik vardı, ne telefon. Ne haber alabildik. Şebeke sinyali yoktu. Normalde de köyde telefonlar az çekiyor. Böyle bir olayda tamamen iptal oldu. O bir hafta büyük sıkıntı çektik. Herkes birbirinin ihtiyacına koştu. İlacına varana kadar elimizde ne varsa paylaştık.” (K14, Kadın, 54 yaşında)

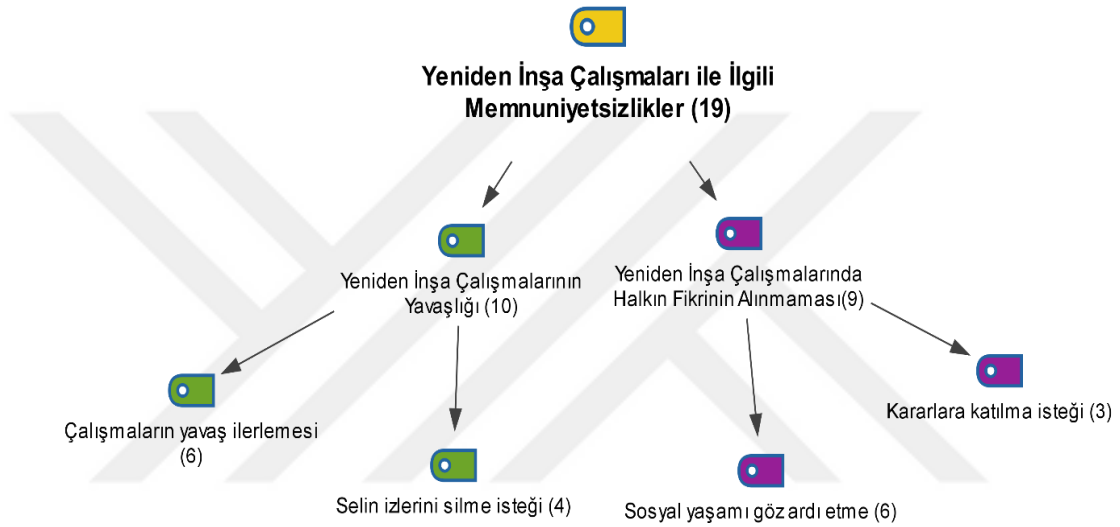
“Köylerin durumu zaten kötü. Telefon şebekeleri her yerde çekmez, internet çekmez. Bu olayda hiç ulaşılamadı. Tamamen çöktü. Yollar da toprak tabi çok hasar oldu. Günlerce kapandı yollar.” (K15, Kadın, 54 yaşında)

Bu çalışma bağlamında afetzedelerden alınan bilgilere göre sel afetinin bazı köylere etkisinin yüksek olduğu, büyük oranda yıkıma ve bazı kayıplara yol açtığı değerlendirilmiştir. Bazı köylerde ilçe merkezine göre etkiler daha yoğun olmuştur. Bu koşullar genel yoksunluklar ve altyapı eksikleriyle birleştğinde kırsal bölgelerdeki toplulukların daha savunmasız kaldıkları anlaşılmaktadır.

3.2.1.3. Tema 3: Yeniden İnşa Çalışmaları ile İlgili Memnuniyetsizlikler

Yeniden inşa çalışmaları afet olayları sonrasında iyileştirme evresinde hasar alan evlerin ve yerleşimlerin temizlenmesi, yeniden inşası, altyapının iyileştirilmesi, hasar yardımı, yerleşim şartlarının yeniden düzenlenmesi gibi fiziksel çalışmaları içermektedir. Bu çalışmalar afetin fiziksel etkisini onarma ve sonraki dönemde olası afetlerin oluşturabileceği zararı önleme amaçlarını benimsemektedir. Bu tez çalışması bağlamında sel afetine maruz

kalan bireyler uzun vadede gerçekleştirilen yeniden inşa çalışmalarından memnuniyetsizliklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışma kapsamında Sinop-Ayancık sel afeti sonrası afetzedelerin sunulan hizmetlerle ilgili deneyimlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi amacı doğrultusunda belirlenen “Yeniden İnşa Çalışmaları ile İlgili Memnuniyetsizlikler” teması altında “Yeniden İnşa Çalışmalarının Yavaşlığı” ve “Yeniden İnşa Çalışmalarında Halkın Fikrinin Alınmaması” olmak üzere iki alt tema değerlendirilmiştir. Bu temaya ilişkin tüm alt temalar ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.30’da sunulmuştur.



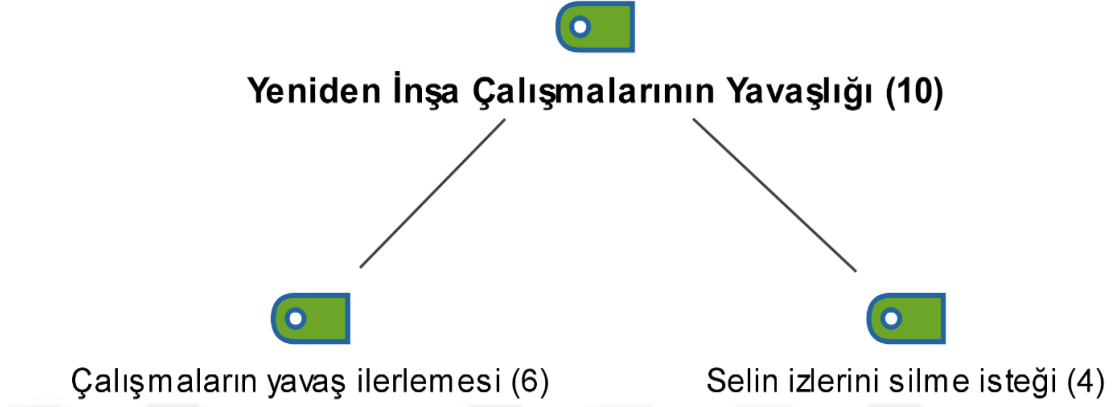
Şekil 3.30. Yeniden inşa çalışmaları ile ilgili memnuniyetsizlikler kod hiyerarşisi,

Şekil 3.30’da görüldüğü gibi afetzedelerin önemli bir bölümü yeniden inşa çalışmaları ile ilgili memnuniyetsizliklerini dile getirmişlerdir (19). Bu kişilerin bir kısmı bu çalışmaların yavaş olduğunu (10), bir kısmı da çalışmalar için halkın fikrinin alınmadığını (9) ifade etmişlerdir. Her iki değerlendirme için frekans sayılarının yakın olduğu görülmektedir. Afetzedelerin yeniden inşa çalışmaları ile ilgili memnuniyetsizliklerine ilişkin değerlendirmelerini yansıtan alt temalar ve kodlara ilişkin açıklamalar ve ifadeler alt başlıklarda sunulmuştur.

3.2.1.3.1. Yeniden İnşa Çalışmalarının Yavaşlığı

Afetzedelerin yeniden inşa çalışmaları ile ilgili memnuniyetsizlikler teması altında yer alan yeniden inşa çalışmalarının yavaşlığına ilişkin değerlendirmelerini oluşturan hizmetlerin

yavaş ilerlemesi; selin izlerini silme isteği bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.31’de görülmektedir.



Şekil 3.31.Yeniden inşa çalışmalarının yavaşlığı kod frekansı.

Şekil 3.31 incelendiğinde afetzedelerin yeniden inşa çalışmalarının yavaşlığına ilişkin değerlendirmelerinin başında “Çalışmaların yavaş ilerlemesi (6)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimi “Selin izlerini silme isteğinin (4)” izlediği anlaşılmaktadır.

Afetzedelerin ilçe merkezinde ve köylerde yıkılan yerler, bozulan yollar, yeniden yapılan afet evleri gibi yeniden inşa çalışmaları ile ilgili memnuniyetsizliklerinin başında bu çalışmaların yavaş ilerlemesi gelmektedir. Afetzedeler yeniden inşa çalışmalarının sel afetinin üzerinden bir sene geçmesine rağmen tamamlanmadığını ve yetersiz olduğunu dile getirmişlerdir. Özellikle yol yapımı ile ilgili çalışmaların yavaşlığının ulaşımında zorluklara yol açtığı ifade edilmiştir.

“Yol çalışmaları çok yavaş ilerliyor. Özellikle köye giden yollarda. Dere yatağı ıslah edilmedi. Oralara dokunulmadı. İlk zamanlar çalışmalar hızlıydı. Seyyar köprü bile çok çabuk yapıldı. Ama şimdi çok yavaşladı.” (K17, Kadın, 42 yaşında)

“Köy yolları atıl kaldı. Yollar çok zarar gördü, bozuldu hep. Yapılmasını bekliyoruz. Köyümüze ulaşırken zorluk yaşıyoruz. Arabalar zorlanıyor. Neden bu kadar yavaş ilerliyor bilmiyorum.” (K12, Erkek, 37 yaşında)

Afetzedelerin çalışmaların yavaşlığı ile ilgili vurgulamak istedikleri bir husus da, sel olayının izlerinin bir an önce silinmesini istemeleridir. Sel afetinin bıraktığı etkilerin ve yıkıntıların kaldırılmamasının afetzedeleri rahatsız ettiği anlaşılmaktadır. Afetzedelerin

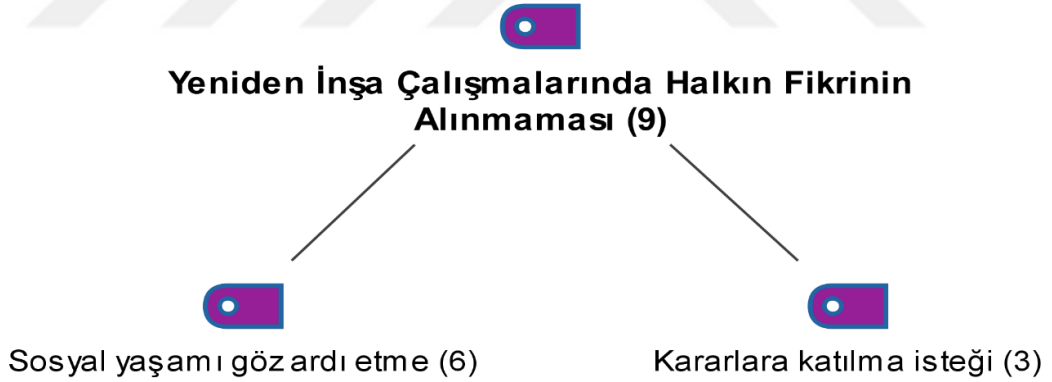
verdikleri bilgilerden ve bu konu ile ilgili yakınmalarından bölgede herşeyin yeniden düzene girmesini istedikleri anlaşılmaktadır. Afetzedelerin bu konuda yerel yetkilileri yetersiz gördükleri değerlendirilmiştir.

“Çalışmalar önce çok hızlıydı. Ama halen nehir yatağında bile selin kalıntıları var. Halen selin izleri silinemedi. Yol çalışmaları da çok yavaş ilerliyor. Daha hızlı hareket edebilirlerdi. Az değil tam bir sene geçti üzerinden.” (K16, Erkek, 55 yaşında)

“Suyun çekilmesiyle arkada kalıntılar kaldı. İzleri hala duruyor. İnsan oralardan geçerken kötü oluyor. Gözleri doluyor.” (K9, Kadın, 53 yaşında).

3.2.1.3.2.Yeniden İnşa Çalışmalarında Halkın Fikrinin Alınmaması

Afetzedelerin yeniden inşa çalışmaları ile ilgili memnuniyetsizlikler teması altında yer alan yeniden inşa çalışmalarında halkın fikrinin alınmamasına ilişkin değerlendirmelerini oluşturan sosyal yaşamı göz ardı etme; kararlara katılma isteği bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.32’de görülmektedir.



Şekil 3.32.Yeniden inşa çalışmalarında halkın fikrinin alınmaması kod frekansı.

Şekil 3.32 incelendiğinde afetzedelerin yeniden inşa çalışmalarında halkın fikrinin alınmamasına ilişkin değerlendirmelerinin başında “Sosyal yaşamı göz ardı etme (6)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimi “Kararlara katılma isteğinin (3)” izlediği anlaşılmaktadır.

Afetzedeler tarafından dile getirilen bir diğer sorun halkın istekleri ve ihtiyaçları gözetenmeden ve halka danışılmadan yapılan yeniden inşa çalışmaları ve değişiklikler olmuştur. Afetzedelerin yukarıdan aşağıya karar mekanizmalarını eleştirdikleri ve bölgede

yaşayan kişiler olarak onların düşünceleri ve tercihlerinin değerlendirilmemesinden şikayetçi oldukları gözlenmiştir. Bu noktada afetzedelerin yeniden inşa çalışmalarına halkın katılımını talep ettikleri anlaşılmaktadır. Bölge sakinleri gerçekleştirilen yeniden inşa çalışmalarının ilçenin özellikleri açısından uygun olmadığını düşünmektedirler. Afetzedeler bu çalışmaların planlı ve özenli bir şekilde yürütülmediğini ve olası sel afetlerinin etkileri ve muhtemel sel riskinin dikkate alınmadığını ifade etmişlerdir.

“Devlet yetkilileri afet binalarını daha önce parayla yapmışlardı. Yeni yapılan evler de parayla verilecek. Demek ki bunlar çözüm olmuyor. Altyapı düzenlemeleri yetersiz kalıyor. Yollar tamamlanmıyor. Nehrin yatağı bile temizlenmedi. Yine büyük bir yağış olsa risk olacak. Kış gelmeden düzenlenmeli.” (K6, Erkek, 65 yaşında)

“İlçede köylerde bu kadar çalışma yapılıyor. Yine aynı yanlışlara düşülüyor. Dışarıdan gelen insanlar bunlar. Halkın fikri neden sorulmuyor? Kimse memnun değil. Hep tepeden inme aynı yanlışlar sürüyor.” (K2, Erkek, 53 yaşında)

Afetzedeler tarafından yeniden inşa çalışmaları planlanırken, halkın fikirleri, sosyal yaşantıları ve öncelikleri değerlendirilmeden çalışmalar yürütüldüğü dile getirilmiştir. Bu çalışmaların yanlış olduğu ve yerleşim yoğunluğunun dikkate alınmadığı belirtilmiştir. Afetzedelerin ifadelerinden afet evlerinin inşası konusunda vatandaşların ve özellikle düşük sosyoekonomik düzey grubundan kişilerin maddi durumlarının göz önünde bulundurulmadığı anlaşılmaktadır.

“Yanlış düzenlemeler yapılıyor. Halka sorulmuyor. Yıkılan pazar yerini bulunduğu yerden aldılar, çok uzak bir yere götürdüler. Şimdi oraya gidemiyoruz. Çok ters geliyor. Kimse memnun değil bu durumdan.” (K13, Kadın, 49 yaşında)

“Binalar az hasar aldığı halde yıktılar. Set yapılabilirdi. Şimdi afet konutları yapılıyor. Evi hasar almayan da bunlardan alıyor. Gerçekten ihtiyacı olanlar için maddi zorluk olacak.” (K10, Erkek, 45 yaşında)

3.2.2. Personelin Afet Sonrası Sunulan Hizmetlere Yönelik Değerlendirmeleri

Bu bölümde Ayancık sel afeti sırasında görev alan AFAD personelinin sunulan hizmetlere yönelik algıları, gözlemleri ve değerlendirmeleri incelenmiştir. Bu araştırma kapsamında Sinop-Ayancık sel afeti sonrası personelin sunulan hizmetlerle ilgili

deneyimlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi amacı doğrultusunda personelin değerlendirmeleri; “Yardımların ve Hizmetlerin Sunumuna ve Kullanımına Dair Sorunlar”; “Afetlere Hazırlık ve Risk Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği”; “Personelin İhtiyaçları ve Motivasyon Kaynakları” olmak üzere üç tema altında kümelendirilmiştir. Nitel görüşmelere katılan personele ait ana temalar, her bir temaya ait alt temalar ve kodların dağılımı aşağıda Çizelge 3.38’de görülmektedir.

Çizelge 3.39. Personelin hizmetlere yönelik değerlendirmelerine ilişkin temalar.

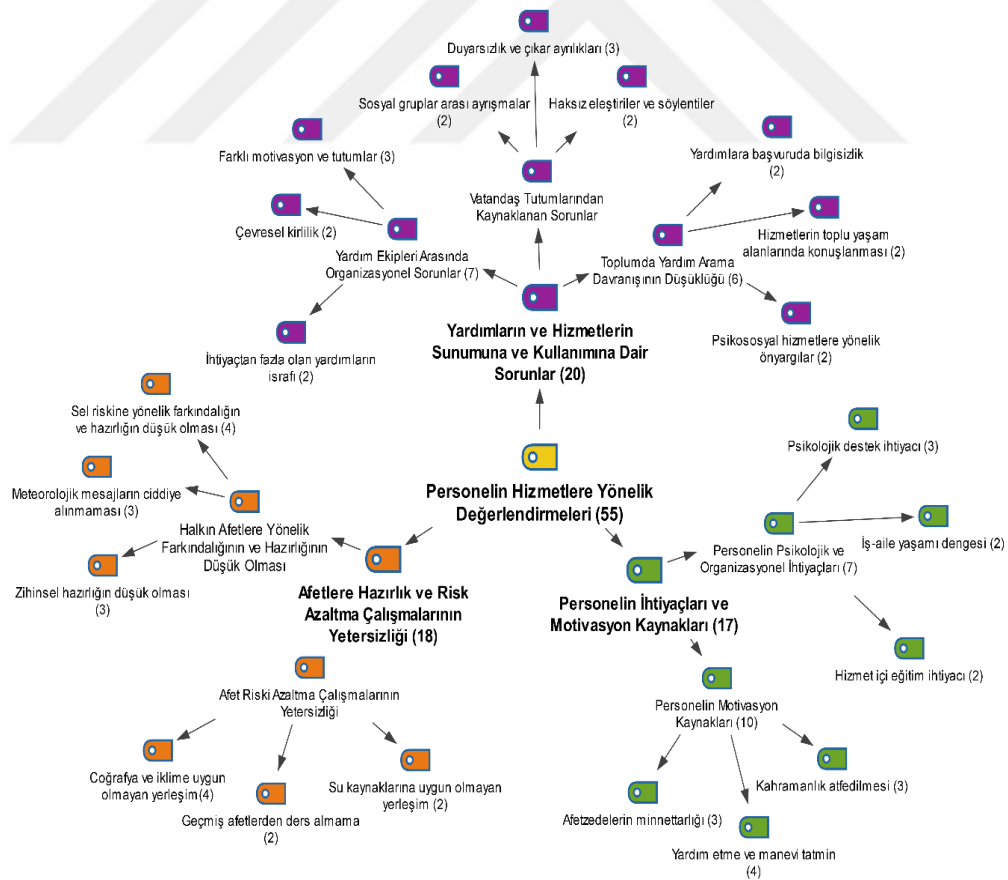
Temalar	Alt temalar	Kodlar
Yardımların ve Hizmetlerin Sunumuna ve Kullanımına Dair Sorunlar	Yardım Ekipleri Arasında Organizasyonel Sorunlar	Farklı motivasyon ve tutumlar
		İhtiyaçtan fazla olan yardımların israfı
		Çevresel kirlilik
	Toplumda Yardım Arama Davranışının Düşüklüğü	Psikososyal hizmetlere yönelik önyargılar
		Hizmetlerin toplu yaşam alanlarında konuşlanması
		Yardımlara başvuruda bilgisizlik
	Vatandaş Tutumlarından Kaynaklanan Sorunlar	Duyarsızlık ve çıkar ayrılıkları
		Sosyal gruplar arası ayrışmalar
		Haksız eleştiriler ve söylentiler
Afetlere Hazırlık ve Risk Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği	Afet Riski Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği	Coğrafya ve iklime uygun olmayan yerleşim
		Su kaynaklarına uygun olmayan yerleşim
		Geçmiş afetlerden ders almama
	Halkın Afetlere Yönelik Farkındalığının ve Hazırlığının Düşük Olması	Sel riskine yönelik farkındalığın ve hazırlığın düşük olması
		Meteorolojik mesajların ciddiye alınmaması
		Zihinsel hazırlığın düşük olması
Personelin İhtiyaçları ve Motivasyon Kaynakları	Personelin Psikolojik ve Organizasyonel İhtiyaçları	Psikolojik destek ihtiyacı
		Hizmet içi eğitim ihtiyacı
		İş-aile yaşamı dengesi
	Personelin Motivasyon Kaynakları	Yardım etme ve manevi tatmin
		Kahramanlık atfedilmesi
		Afetzedelerin minnettarlığı

Personelin Ayancık sel afeti bağlamında hizmetlere yönelik değerlendirmelerini incelemek için oluşturulan temalardan ilki “Yardımların ve Hizmetlerin Sunumuna ve Kullanımına Dair Sorunlar” teması olmuştur. Bu tema altında personelin hizmetlerle ilgili değerlendirmeleri; Yardım Ekipleri Arasında Organizasyonel Sorunlar; Toplumda Yardım Arama Davranışının Düşüklüğü; Vatandaş Tutumlarından Kaynaklanan Sorunlar alt temaları çerçevesinde ele alınmıştır (Çizelge, 3.38).

Personelin Ayancık sel afeti sırasında sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmelerine göre ortaya çıkan ikinci tema “Afetlere Hazırlık ve Risk Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği” teması olarak belirlenmiştir. Bu tema altında personelin değerlendirmeleri; Afet Riski Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği; Halkın Afetlere Yönelik Farkındalığının ve Hazırlığının Düşük Olması alt temaları çerçevesinde değerlendirilmiştir(Çizelge, 3.38).

Personelin Ayancık sel afetinde sahada görev yapan personelin hizmetlere yönelik değerlendirmelerine ilişkin belirlenen üçüncü tema “Personelin İhtiyaçları ve Motivasyon Kaynakları”teması olmuştur. Bu tema altında personelin değerlendirmeleri; Personelin Psikolojik ve Organizasyonel İhtiyaçları; Personelin Motivasyon Kaynakları alt temaları çerçevesinde şekillenmiştir(Çizelge, 3.38).

Çizelge, 3.38’de görüldüğü gibi Ayancık sel afetine sırasında sahada görev alan personelin hizmetlere yönelik değerlendirmelerini yansıtan üç tema, bu temalara ilişkin alt temalar ve kod dağılımı Şekil 3.33’te görülmektedir.

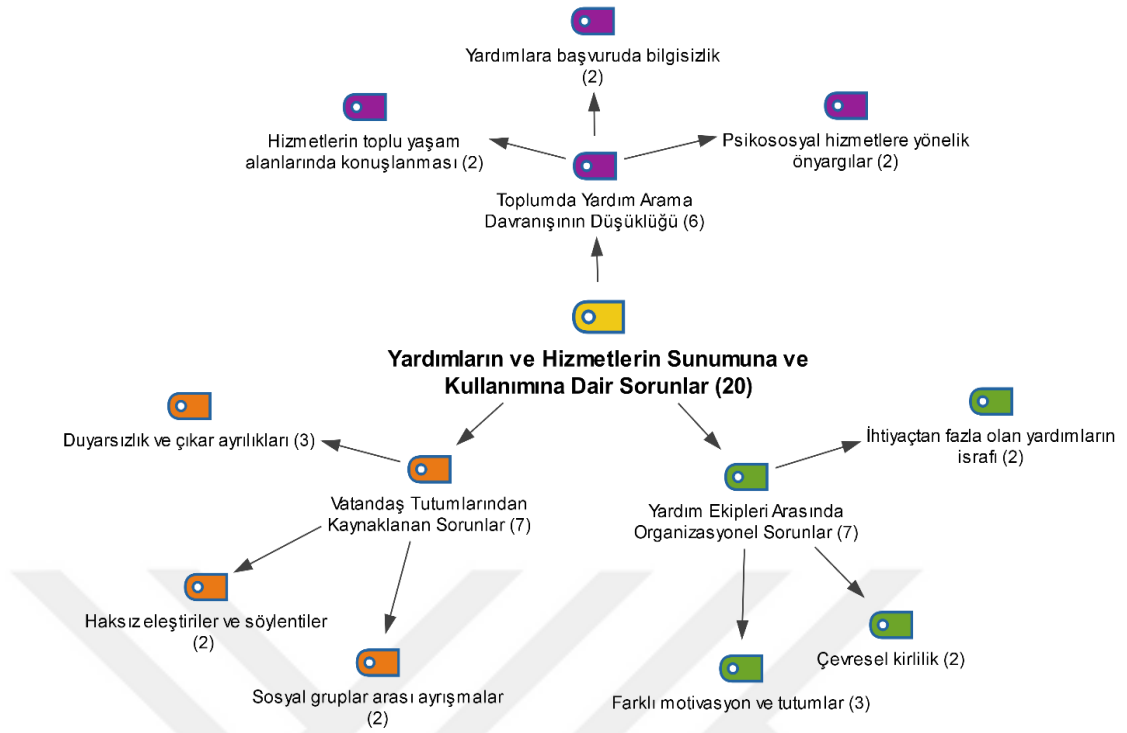


Şekil 3.33. Personelin hizmetlere yönelik değerlendirmeleri kod hiyerarşisi.

Şekil 3.33'te görüldüğü gibi personelin hizmetlere yönelik değerlendirmeleri arasında yardımlar ve hizmetlerin sunumu ve kullanımına dair sorunlar öne çıkmaktadır (20). Bu temayı afetlere hazırlık ve risk azaltma çalışmalarının yetersizliği takip etmektedir (18). Personelin hizmetleri değerlendirirken kendilerinin ihtiyaçlarından ve motivasyon kaynaklarından bahsettikleri görülmektedir (17).Personelin hizmetlere yönelik değerlendirmelerine ilişkin temalar, bu temaları oluşturan alt temalar ve kodlara ilişkin açıklamalar ve ifadeler alt başlıklarda sunulmuştur.

3.2.2.1. Tema 1: Yardımların ve Hizmetlerin Sunumuna ve Kullanımına Dair Sorunlar

Bu araştırma kapsamında sahada görev alan personelin hizmetlerle ilgili değerlendirmeleri incelendiğinde, yardımların ve hizmetlerin sunumuna ve vatandaş tarafından kullanımına dair bazı sorunlar tespit ettikleri değerlendirilmiştir. Bu araştırma kapsamında Sinop-Ayancık sel afeti sonrası personelin sunulan hizmetlerle ilgili deneyimlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi amacı doğrultusunda belirlenen “Yardımlar ve Hizmetlerin Sunumuna ve Kullanımına Dair Sorunlar” teması altında“Yardım Ekipleri Arasında Organizasyonel Sorunlar”, “Toplumda Yardım Arama Davranışının Düşüklüğü” ve “Vatandaş Tutumlarından Kaynaklanan Sorunlar” olmak üzere üç alt tema değerlendirilmiştir. Bu temaya ilişkin tüm alt temalar ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.34'te sunulmuştur.

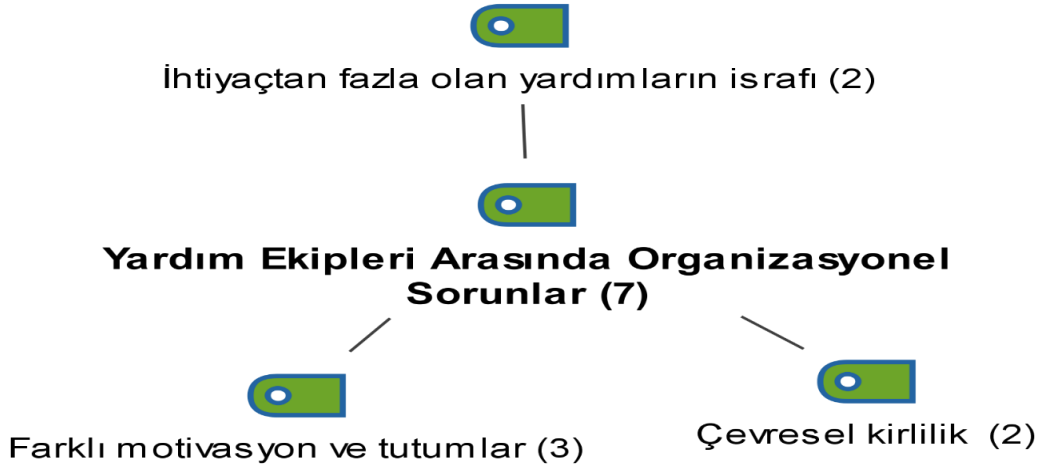


Şekil 3.34.Yardımların ve hizmetlerin sunumuna ve kullanımına dair sorunlar kod hiyerarşisi.

Şekil 3.34'te görüldüğü gibi personelin önemli bir bölümü yardım ekipleri arasında organizasyonel sorunlar yaşandığını vurgulamışlardır. Personelin genelinde yaşanan sorunların yardım ekipleri arasında organizasyonel sorunlardan (7) ve vatandaşların tutumlarından da kaynaklandığı yönünde kanaat oluşmuştur (7). Sel afetinde görev alan personelin küçük bir bölümünün ise toplumda yardım arama davranışlarının düşük olduğuna dair gözlemleri olmuştur(6). Personelin yardım ve hizmetlerin sunumuna ve kullanımına dair algıladıkları sorunlarla ilgili açıklamaları ve bu temaya ilişkin ifadelerine alt başlıklarda yer verilmiştir.

3.2.2.1.1. Yardım Ekipleri Arasında Organizasyonel Sorunlar

Personelin yardımların ve hizmetlerin sunumuna ve kullanımına dair sorunlar teması altında yer alanyardım ekipleri arasında organizasyonel sorunları oluşturan farklı motivasyon ve tutumlar; ihtiyaçtan fazla olan yardımların israfı; çevresel kirlilik bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.35'te görülmektedir.



Şekil 3.35. Yardım ekipleri arasında organizasyonel sorunlar kod frekansı.

Şekil 3.35 incelendiğinde personelin yardım ekipleri arasında organizasyonel sorunlara ilişkin değerlendirmelerinin başında “Farklı motivasyon ve tutumlar (3)” geldiği görülmektedir. Bu değerlendirmeyi “İhtiyaçtan fazla olan yardımların israfı (2)” ve “Çevresel kirlilik (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Afetlerde görev alan personelin ifadelerine göre farklı yerel yönetimlerden, sivil toplum kuruluşlarından ve gönüllü gruplardan bölgeye ulaştırılan aynı yardımların dağıtımı sırasında bazı düzensizlikler yaşandığı tespit edilmiştir. Özellikle çok farklı yerlerden bölgeye ulaşan ve sosyal yardımlar konusunda bilinçsiz olan ekiplerin yardım dağıtımları sırasında bazı durumlarda düzensizliğe yol açtıkları değerlendirilmiştir. Farklı yardım ekipleri arasında motivasyonel açıdan veya tutumlar açısından farklılıklar olduğu belirtilmiştir. Bu noktada kimin ne tür ve ne miktarda yardıma ihtiyaç duyduğu ve dağıtımın saygınlık içinde yürütülmesi gibi konularda zaman zaman sıkıntılar yaşanabildiği gözlemlenmiştir.

“Tabi bölgeye pek çok kuruluştan ekip geliyor. Bunlar AFAD’dan izinle girebiliyorlar. Ancak, alana girildikten sonra her birinin yaptıklarını kontrol etmek o atmosferde mümkün olmuyor. Bazen organizasyonda sıkıntılar yaşanabiliyor.” (P4, Erkek, 45 yaşında)

“Türkiye’nin dört bir yanından birçok yardım kuruluşu geldi. Hepsi kendi faaliyetlerini yürütüyor. Bu durum yardımların suiistimal edilmesine neden olabiliyor. Birisi bütün kuruluşlardan ihtiyacı olmadığı halde yardım alabiliyor. Bunu kontrol edemiyorsunuz.” (P3, Erkek, 42 yaşında)

“Bölgeye gelen pek çok gönüllü kuruluş, özel gruplar vardı. Tabi hepsinin yardım anlayışı, dağıtımı farklı olabiliyor. Vatandaşa tutumlar farklılaşabiliyor. Bilinçsizce bir yardım dağıtımı olabiliyor. Bunlara dikkat edilmesi gerekiyor.” (P12, Erkek, 28 yaşında)

Afet personelinin beyanlarına göre bölgeye ulaşan yardım miktarı ihtiyaç duyulan miktarın oldukça fazlasıdır. Bu açıdan alanda görev yapan personel yardımların ihtiyacın çok ötesinde ve fazlasıyla yapıldığını belirtmişlerdir. Personel yardımların çoğunluğu gıda ağırlıklı yapıldığında zaman zaman bu ürünlerin bozulmasına ve kaynakların israf edilmesine yol açabildiği değerlendirilmiştir.

“Ayancığa çok fazla yardım yağdı. Yardımların gelmesi yetmiyor. Onun dağıtılması, herkese ulaştırılması, ihtiyaç sahibi olanın alabilmesi. Bunlar önemli.” (P11, Erkek, 36 yaşında)

“Gelen yardımların çoğu su ve gıda üzerindeydi. Su uzun süre kullanılabilir. Ama gıda bir süre sonra bozulabiliyor. Bunları da duyduk, şahit olduk. Konserve gıdalar mesela. İhtiyaç oranında yardımların ulaştırılması daha doğru olacaktır.” (P7, Erkek, 33 yaşında)

Personel tarafından sosyal yardımların kullanımı açısından düzensiz yardım dağıtımı ve kullanımı nedeniyle oluşan atıkların belirli bir süre çevresel kirliliğe neden olduğu ifade edilmiştir.

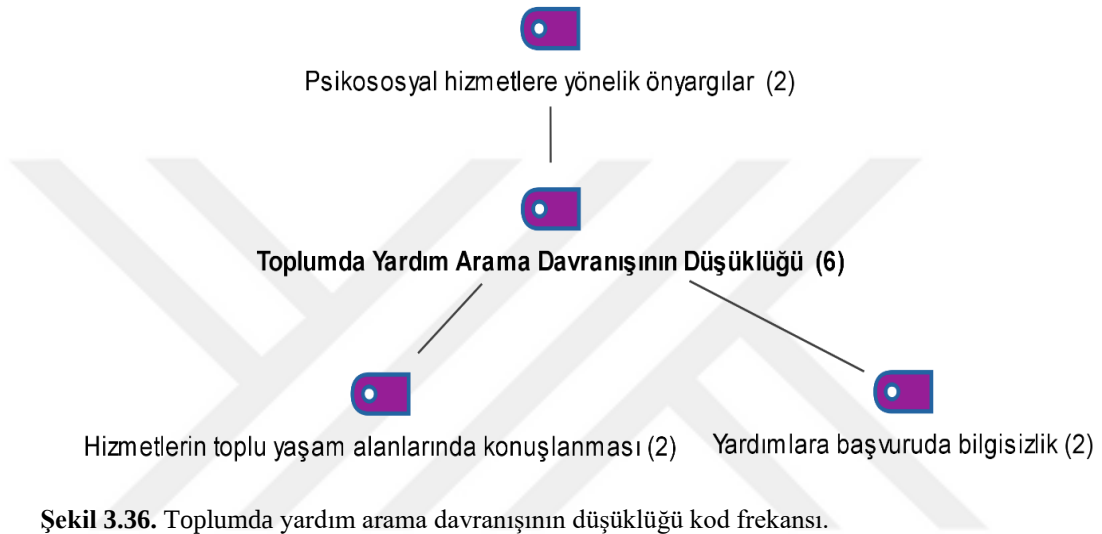
“O yardımların dağıtımından sonra bir kirlilik olabiliyor. Yardımlar tüketiliyor ve o alan bir çöp yığına dönebiliyor. Hoş görüntüler değil tabi.” (P5, Erkek, 30 yaşında)

“Çok fazla kişinin yardımları aldıklarını çöplerini, ambalajları bıraktıklarını gördük. Ortalık çer çöptü.” (P8, Erkek, 35 yaşında)

Personelin ifadelerinden yardım ekipleri arasında koordinasyonsuzluk tespit edildiği ve ihtiyaçtan fazla yardım ulaşması nedeniyle bu durumun yardım dağıtımında sorunlara, israfa, stokçuluğa yol açtığı düşünülmektedir. Bu noktada farklı kurumların bilinçsiz yaklaşımları olduğunu değerlendirdikleri ve bir sorun olarak tespit ettikleri anlaşılmaktadır.

3.2.2.1.2. Toplumda Yardım Arama Davranışının Düşüklüğü

Personelin yardımların ve hizmetlerin sunumuna ve kullanımına dair sorunlar teması altında yer alantoplumda yardım arama davranışının düşük olması durumunu yansıtan psikososyal hizmetlere yönelik önyargılar; hizmetlerin toplu yaşam alanlarında konuşlanması; yardımlara başvuruda bilgisizlik bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.36’da görülmektedir.



Şekil 3.36. Toplumda yardım arama davranışının düşüklüğü kod frekansı.

Şekil 3.36 incelendiğinde personelin toplumda yardım arama davranışının düşüklüğüne ilişkin değerlendirmelerinin eşit frekanslarda dağıldığı görülmektedir. Bu değerlendirmeler “Psikososyal hizmetlere yönelik önyargılar (2)”; “Hizmetlerin toplu yaşam alanlarında konuşlanması (2)” ve “Yardımlara başvuruda bilgisizlik (2)” olarak sıralanmaktadır.

Afetlerde görev alan personelin beyanlarına göre afetzedelerin yardım arama motivasyonları düşük olarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda bölgede uzun süre yardım çadırlarının aktif olduğu ancak, vatandaşların yardım taleplerinin yetersiz kaldığı belirlenmiştir. Özellikle psikososyal yardım hizmetlerinin bölge sakinleri tarafından aktif olarak kullanılmadığı ve bu noktada yardım arama davranışlarının kısıtlı kaldığı ifade edilmiştir. Afet personeli arasında yardım arama davranışının kısıtlılığının nedenlerinin halkın bu konuda farkındalık geliştirmemesi, önyargıları, psikolojik zorlanmalarının farkında olmamaları gibi faktörlerin etkili olabileceği değerlendirilmiştir.

“Burada uzun süre çadırlar kaldı. Psikososyal destek de vardı. Ancak, çok kullanıldığını sanmıyorum. Herhangi bir kalabalık görmedim. Halkımız bu hizmetlere mesafeli olabiliyor” (P13, Erkek, 36 yaşında)

“İnsanlar psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığını düşünebilir. Genelde kendileri atlatmaya çalışıyorlar. Normal zamanlarda da ruh sağlığı ile ilgili hizmetlere halen çok aşına değiliz. Ancak baş edemeyecek kadar kötü olduğunda insanlar psikoloğa gidiyor.” (P11, Erkek, 36 yaşında)

Personelin görüşlerine göre, toplumda yardım arama davranışlarının düşük olması ve yardım çadırlarının çok merkezi yerlere ya da prefabrik yerleşim gibi toplu yardım alanlarına konuşlanması gibi nedenlerle bu yardımlar ve hizmetler toplumun geneline yayılmayabilir. Personel tarafından özellikle yoğun hasar alınan mahallelerde daha arz odaklı psikososyal destek hizmetlerinin hayata geçirilmesi gerektiği ifade edilmiştir.

“Hastane civarında bir süre yardım çadırları kaldı. Ancak, asıl hasar alan mahallelerde yaşayan insanlara ulaşmak gerekiyordu. En çok onların ihtiyacı vardı. Hizmeti ihtiyaç olan yere kurmak gerekiyor.” (P2, Erkek, 27 yaşında)

“Geçici prefabrik bir yerleşim yeri oluşturuldu. Ancak, devamındaki yardımlar, hizmetler hep oraya yönlendirildi. Diğer kişiler uzun süreli bu yardımlara ulaşamadı. Sadece çadırkent, prefabrik gibi alanlara değil toplumun geneline ulaşması lazım.” (P7, Erkek, 33 yaşında)

Afet personelinin beyanlarına göre vatandaşlar, evlerinin hasar alması, ayni/nakdi yardıma ihtiyaç duymaları, temizlik ve/veya tahliye çalışmaları gibi ihtiyaçlar söz konusu olduğunda hangi kuruma veya birime başvurmaları gerektiği konusunda bilinçsizdir. Ayrıca, bu yardımlar için değerlendirme kriterleri konusunda bilgi yetersizlikleri olduğu değerlendirilmiştir. Personelin görüşlerine göre, bu bilgi yetersizliği de afetzedelerin yardım arama davranışlarını harekete geçirmek için adım atmamalarına ya da kurumlara ve hizmetlere yönelik olumsuz algılara neden olabilir.

“İnsanlar genelde nereye başvuracaklarını nereden yardım alacaklarını bilmiyorlar. Yardımların, desteğin eksikliğinden değil. Belki bunların bilgisinin verilmesi gerekiyor.” (P1, Erkek, 35 yaşında)

“Halkımız yardım alma kriterlerini, neye göre değerlendirildiğini bilmiyor. Kulaktan duyma sözlerle hareket ediyorlar. Neden ona yardım verildi, bana verilmedi gibi karşılaştırmalar olabiliyor.”(P9, Erkek, 39 yaşında)

Personelin toplumun yardım arama konusunda bilinçsiz olduğundan yakındıkları anlaşılmaktadır. Bu noktada afetzedelerle doğrudan muhatap olmaları, şikayetler almaları ve toplum genelinde yardımlarla ve hizmetlerle ilgili konuşmalar nedeniyle rahatsızlık duydukları gözlenmiştir. Bu bağlamda hizmetler konusunda personelin ve afetzedelerin anlayışlarının zaman zaman farklılık gösterdiği değerlendirilmiştir.

3.2.2.1.3. Vatandaş Tutumlarından Kaynaklanan Sorunlar

Personelin yardımların ve hizmetlerin sunumuna ve kullanımına dair sorunlar teması altında yer alan vatandaş tutumlarından kaynaklanan sorunları oluşturan duyarsızlık ve çıkar ayrılıkları; sosyal gruplar arası ayrışmalar; haksız eleştiriler ve söylentiler bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.37’de görülmektedir.

Şekil 3.37 incelendiğinde personelin vatandaş tutumlarından kaynaklanan sorunlara ilişkin değerlendirmelerinin başında “Duyarsızlık ve çıkar ayrılıkları (3)” geldiği görülmektedir. Bu deneyimi “Sosyal gruplar arası ayrışmalar (2)” ve “Haksız eleştiriler ve söylentiler (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.



Şekil 3.37. Vatandaş tutumlarından kaynaklanan sorunlar kod frekansı.

Sel afeti sonrası görev alan personelin görüşleri akut süreç sonrası toplumsal yapıda bazı çözümlerin olduğunu göstermiştir. Bu noktada afetzedelerin psikososyal işlevsellikle

ilgili değerlendirmeleriyle tutarlı olarak toplumsal gruplar arası bazı çıkar ayrılıkları oluşabildiği, toplumdaki diğer bireylerin ve grupların ihtiyaçlarına karşı bir duyarsızlık yaşanabildiği değerlendirilmiştir. Afetzedelerin beyanlarına benzer şekilde personelin gözlemleri de sosyal yardımların zaman zaman stoklandığı, ihtiyaç oluşmadan veya ihtiyaçtan çok daha fazlasının elde edildiği yönünde olmuştur. Afet personeli afetzedelerin de yardım alırken hak odaklı hareket etmeleri ve bu noktada halkın bilincinin arttırılması gerektiğini düşünmektedirler.

“Vatandaşta şöyle bir algı oluyor bir süre sonra. O daha fazla yardım almış. Bunun ihtiyaı yokmuş da almış. Ona daha fazla verilmiş. Böyle görüşler çıkabiliyor.” (P3, Erkek, 42 yaşında)

“O işin korkusu telaşı kalkınca başka düşünceler giriyor. Herkes birbirinin ne yardım aldığını inceliyor. Birbiriyle karşılaştırıyor. Tabi durumu kullananlar da oluyor bazen. Stoklama olaylarını biz de duyduk. Toplumun bilinci arttırılmalı. İnsanlar birbirinin hakkını da gözetmeli.” (P5, Erkek, 30 yaşında)

Personelin ifadelerine göre afet yardımlarının sona ermesi, bölgedeki yardım kuruluşlarının ayrılması ve bölge sakinlerinin kendi başlarına kalmasıyla birlikte dayanışma duygusunun geride kaldığı ve bazı gruplaşmalar yaşandığı görölmüştür. Bu noktada yardımların belirli insanlara ve gruplara hizmet ettiğine yönelik görüşler belirlenmiştir. Ayrıca, yeniden inşa sürecinde kırsal bölgede ve ilçe merkezinde yaşayanlar arasında kaynakların paylaşılması noktasında karşılıklı görüşler oluşmuştur.

“Halkın bir kısmı belirli grupların kayırıldığını, yardımların onlara yaradığını düşünüyor. Mesela afet evlerinin geliri iyi olan insanlara fayda sağlayacağı konuşuluyor.” (P7, Erkek, 33 yaşında)

“Yollar kullanılmaz hale gelince köylere hizmet biraz daha geç ulaştı tabi. Halen de yapılamayan yollar var. Buradaki insanlar geri plana atıldıklarını düşünebiliyor.” (P9, Erkek, 39 yaşında)

Personelin bir bölümü toplumda küçük bir kesimde hizmetlere yönelik memnuniyetsizlikler ve haksız eleştiriler olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu noktada toplulukta kulaktan duyma söylentilerin yayıldığı değerlendirilmiştir.

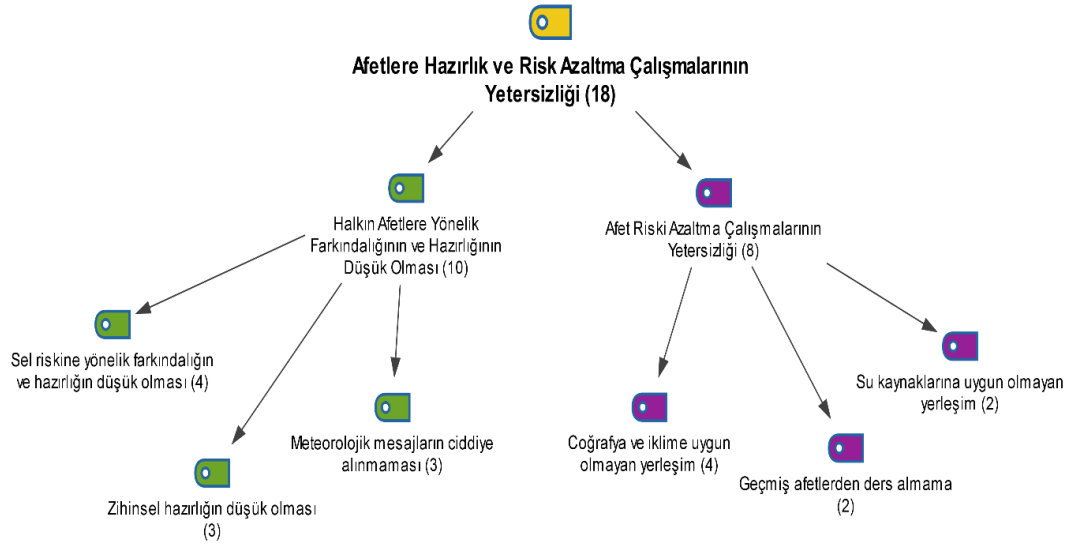
“Yani tabi bütün emeğe ve yardımlara rağmen memnun olmayan kesimler var. Yolların, nehir yatağının düzeltilmesi gibi düzenlemelerin yavaş olduğu düşünülüyor. Bunlar hep bir planlamayla ilerliyor.” (P2, Erkek, 27 yaşında)

“Yapılan yardımlar bazılarına fazla gelebiliyor. Yeniden afet konutları yapılacak şimdi. Onlar için bile arka planda konuşmalar yapılabiliyor. Bu çıkarıcı anlayışı yanlış buluyorum.” (P11, Erkek, 36 yaşında)

Personelin ifadelerinden hizmetlerle ilgili vatandaşlar arasındaki belirli tutumlardan rahatsız oldukları anlaşılmaktadır. Personelin kendilerini hizmet sunucuları olarak bir taraf olarak gördükleri ve yapılan hizmetin ve emeğin karşılığında bu tutumları haksız olarak değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Bu noktada müdahalede yaşanan sorunların yalnızca hizmetlerden ve personelden kaynaklanmadığını düşündükleri değerlendirilmiştir.

3.2.2.2. Tema 2: Afetlere Hazırlık ve Risk Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği

Bu araştırma kapsamında sahada görev alan personelin vurguladığı konular arasında afetlere hazırlık ve risk azaltma çalışmalarının yetersizliği gelmektedir. Sel afetinde görevli personel hem resmi yetkililerce gerçekleştirilen risk azaltma çalışmalarının hem de halkın afetlerle ilgili farkındalığının ve bu yönde hazırlığının yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Bu araştırma kapsamında Sinop-Ayancık sel afeti sonrası personelin sunulan hizmetlerle ilgili deneyimlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi amacı doğrultusunda belirlenen “Afetlere Hazırlık ve Risk Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği” teması altında “Afet Riski Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği” ve “Halkın Afetlere Yönelik Farkındalığının ve Hazırlığının Düşük Olması” olmak üzere iki alt tema değerlendirilmiştir. Bu temaya ilişkin tüm alt temalar ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.38’de sunulmuştur.



Şekil 3.38. Afetlere hazırlık ve risk azaltma çalışmalarının yetersizliği kod hiyerarşisi.

Şekil 3.38’de görüldüğü gibi personelin afet riski azaltma çalışmalarının yetersizliğine (8) ve halkın afetlere yönelik farkındalığının ve hazırlığının düşük olmasına (10) ilişkin frekans sıklıkları yakın değerlerdedir. Bu bulgular afetzedelerin ifadelerine göre afet olayları öncesinde hem resmi yetkililere hem de halka sorumluluklar düştüğünü göstermektedir. Afetlere hazırlık ve risk azaltma çalışmalarının yetersizliğine ve alttemalarıyla ilgili açıklamalara ve personelin ifadelerine alt başlıklarda yer verilmiştir.

3.2.2.2.1. Afet Riski Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği

Personelin afetlere hazırlık ve risk azaltma çalışmalarının yetersizliği teması altında yer alan afet riski azaltma çalışmalarının yetersizliğini yansıtan coğrafya ve iklime uygun olmayan yerleşim; su kaynaklarına uygun olmayan yerleşim; geçmiş afetlerden ders almama bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.39’da görülmektedir.

Şekil 41 incelendiğinde personelin afet riski azaltma çalışmalarının yetersizliğine ilişkin değerlendirmelerinin başında “Coğrafya ve iklime uygun olmayan yerleşim (4)” geldiği görülmektedir. Bu değerlendirmeyi “Su kaynaklarına uygun olmayan yerleşim (2)” ve “Geçmiş afetlerden ders almama (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.



Şekil 3.39. Afet riski azaltma çalışmalarının yetersizliği kod frekansı.

Afet personelinin görüşleri Ayancık sel afeti öncesinde bölgede herhangi bir sel afetine yönelik risk azaltma çalışmalarının düşük olduğu yönünde yoğunlaşmıştır. Ayancık ilçesi deniz kenarında konumlanması, ilçeden nehir yatağının geçmesi ve yine ilçenin orman bölgesinde bir dağın eteklerinde yer alması bakımından coğrafi açıdan sele açık bir bölge olarak değerlendirilmiştir. Diğer taraftan bölgenin Karadeniz kıyı şeridinde yer alması bakımından yoğun ve uzun süreli yağışlara maruz kaldığı bilgisi edinilmiştir. Bu coğrafi ve iklimsel şartlar göz önünde bulundurulduğunda bölgedeki risk azaltma çalışmalarının yetersiz kaldığı ifade edilmiştir.

“Bölgemiz zaten Karadeniz kıyısında, yağış alıyor. Ayrıca, burası orman bölgesidir. İlçenin arazi şartları dikkate alınmadan yerleştiği görülüyor. Burada özellikle belirli mevsimlerde sel olması riski yüksek.”(P9, Erkek, 39 yaşında)

“Nehir yatağı boyunca yoğun yerleşme var. Oralarda mahalleler var. Bunlar yerleşirken sel riski düşünülüyor. Altyapı yerleşme olarak sele hazırlıklı olduğumuzu düşünmüyorum.” (P1, Erkek, 35 yaşında)

“Karadenizin kaderi bu. Yağış alıyor. Toprak yapısı zayıf. Sel ve toprak kaymasına çok müsait. Ama tabi diğer şehirlerimiz gibi Ayancık da buna uygun yerleşme yapılmamış.” (P3, Erkek, 42 yaşında)

Afetlerde görev alan personel bu noktada sel yataklarına yakın yerleşim yapılmaması veya konutlarda kot arttırılması gibi önlemlerin alınması gerektiğini düşünmektedirler. Ayrıca, Ayancık sel örneğinde yaşandığı gibi deniz kıyısına sanayi bölgesi oluşturulmaması gerektiği, bunun sel sırasında büyük hasara ve kayıplara yol açtığı dile getirilmiştir.

“Nehir kıyısında evler daha iç bölgelere inşa edilmeli. Ayrıca, kot arttırılması gerekiyor. Alt katlar bir anda su dolabiliyor.” (P1, Erkek, 35 yaşında)

“Deniz kıyısında o tomruk fabrikasının hiç kurulmaması gerekiyordu. Oradan şehre giren tomruklar bayağı hasara yol açtı. Bile bile bu tehlikenin önü açılmış oldu.” (P8, Erkek, 35 yaşında)

“Bir köy sırf bu planlama yanlışlığından dolayı ortadan kalktı. Birçok can kaybı oldu. Suyun bir yatağı var. Ona müdahale etmemek gerekiyor. Doğaya saygılı olmalıyız.” (P3, Erkek, 42 yaşında)

Afet personelinin ifadelerine göre ilçede daha küçük ölçeklerde geçmiş sel olaylarının yaşandığı bilinmektedir. Ancak, bu olaylardan ders alınmadığı ve altyapı ve yerleşme çalışmalarının yeteri kadar ciddiye alınmadığı düşünülmektedir. Afet personeli nehir yatağında genişletme çalışmaları gibi bazı iyileştirmeler yapıldığını ancak, uygun olmayan yerleşim bölgeleri gibi riskli koşullar nedeniyle selin etkisinin yıkıcı olduğunu ifade etmişlerdir.

“Daha önce 1960’lı yıllarda da bir sel olmuştu. Bu yetkililerce de biliniyor. Can kaybı olmasa da hasar yoğun olmuştu. Bu olaylardan ders alınmadığını yerleşim planlarının uygun olmadığını düşünüyorum.” (P4, Erkek, 45 yaşında)

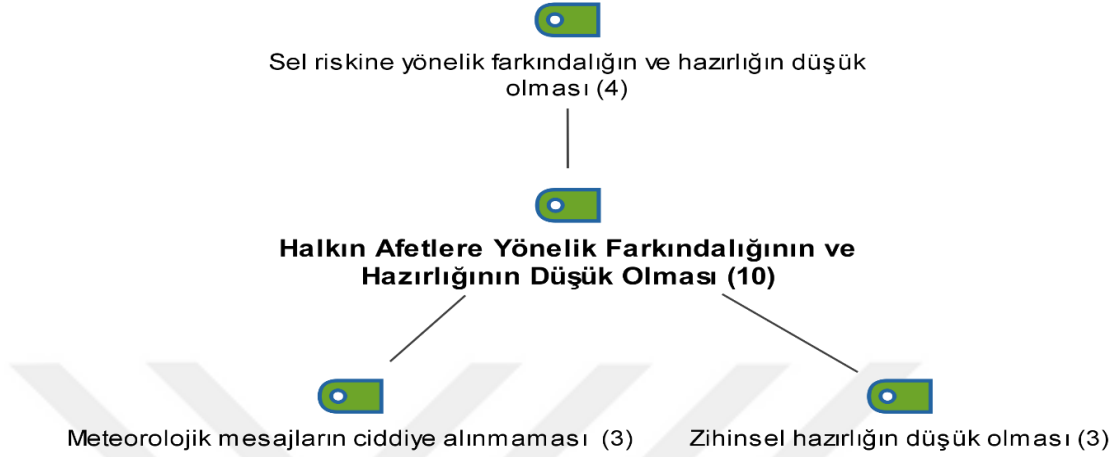
“Daha önceki sel olaylarına rağmen belki de bu kadar yoğun bir sel olayı tahmin edilmediği için çalışmalar yeteri kadar ciddiye alınmadı. Nehir yatağında bazı çalışmalar yapıldı. Ama yanlışlar bir araya gelince yeterli olmadı. O çalışma yapılmasa belki daha çok hasar ve kayıp olacaktı.” (P9, Erkek, 39 yaşında)

Personelin genel olarak risk azaltma çalışmalarının eksik olduğunu ve bölgedeki altyapı ve yerleşim planlarının eski olduğunu vurguladıkları anlaşılmaktadır. Bu noktada yerel düzeyde şehir planlaması açısından bir revizyon ve yeniden düzenlemeler yapılması gerektiğini ve yerel yetkililerin sorumluluğu olduğunu ifade ettikleri değerlendirilmiştir.

3.2.2.2.2. Halkın Afetlere Yönelik Farkındalığınınve Hazırlığının Düşük Olması

Personelin afetlere hazırlık ve risk azaltma çalışmalarının yetersizliği teması altında yer alan halkın afetlere yönelik farkındalığının ve hazırlığının düşük olması durumunu

yansıtan sel riskine yönelik farkındalığın ve hazırlığın düşük olması; meteorolojik mesajların ciddiye alınmaması; zihinsel hazırlığın düşük olması bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.40’da görülmektedir.



Şekil 3.40. Halkın afetlere yönelik farkındalığının ve hazırlığının düşük olması kod frekansı.

Şekil 3.40 incelendiğinde personelin halkın afetlere yönelik farkındalığının düşük olmasına ilişkin değerlendirmelerinin başında “Sel riskine yönelik farkındalığın ve hazırlığın düşük olması (4)” geldiği görülmektedir. Bu değerlendirmeyi “Meteorolojik mesajların ciddiye alınmaması (2)” ve “Zihinsel hazırlığın düşük olması (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Ayancık sel afetinde görev alan personelin değerlendirmelerine göre halkın afetlere yönelik farkındalığı ve bu yönde yapılan hazırlıklar oldukça düşüktür. Personele göre halkın geneli böyle bir sel afeti sırasında nelere dikkat etmeleri gerektiğini ve hangi koruyucu önlemleri alabileceklerini bilmemektedir. Bu sel afeti öncesinde halk arasında ciddi bir sel tehlikesi olabileceğine yönelik bir algının oluşmadığını belirtmişlerdir. Bu noktada sel afetinde görevli personel toplum genelinde olası bir sel taşkınına karşın risk algısının oluşturulması ve bu noktada halkın riskli ve koruyucu davranışlar hakkında eğitimlerle bilinçlendirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

“Halkımız böyle afetler için hazırlıklı değil. Kurumsal çalışmaların dışında halkın da bilinçlendirilmesi gerekiyor. Biz çeşitli kurumlara eğitimler için gidiyoruz. Ama halkın geneline ulaşması gerekiyor”. (P12, Erkek, 28 yaşında)

“Bölge sakinlerinin bu büyüklükte bir sel felaketine hazır olmadığını gördüm. Büyük bir şok ve karmaşa hali vardı. İnsanlar ne yapacaklarını bilmiyordu. Tabi olayın aniden yoğunlaşması da etkili. Bundan sonra insanların yağışlı havalarda daha dikkatli olacağına eminim.”(P7, Erkek, 33 yaşında)

Afet personeli tarafından o gece yoğun yağışla ilgili uyarı mesajlarının atıldığı ve halkın önceden bilgilendirildiği ifade edilmiştir. Ancak, görevliler insanların bir kısmının bu mesajları düzenli takip etmediklerini, uyarı mesajını fark edenlerin bir kısmının da ciddiye almadıklarını düşünmektedirler. Bu konuda toplumda bir bilincin oluşmadığı vurgulanmıştır.

“Bir gün öncesinden koordinasyon merkezimizden yoğun yağış ve sel riskiyle ilgili bilgilendirmelerimizi yaptık. Fakat halkımız bu tür uyarı mesajlarını düzenli takip etmiyor. Kimisi de dikkate almıyor maalesef.” (P9, Erkek, 39 yaşında)

Sel afetinde görev alan personelin görüşlerine göre toplumumuz afet olaylarına psikolojik ve zihinsel yönden de hazırlıklı değildir. Ayancık sel afeti bağlamında insanlar arasında panik ve kargaşa ortamının olduğu personel tarafından ifade edilmiştir. Ayrıca, bazı kişilerin alt katlara inme, sokağa çıkma, cep telefonlarıyla çekim yapma gibi kendilerini risk altına sokabilecek davranışlarda bulunduklarını gözlemlemişlerdir.

“Halkımızın zihnen de afete hazırlıklı olduklarını düşünmüyorum. Bu sel afetinde mesela çok fazla panik oldu. Panik insanları riskli davranışlara sürükleyebiliyor. Arabasını kurtarma telaşına girenler vardı mesela o kargaşa içinde. Bu konularda bilinçlendirmeye ihtiyaç var. Bizim eğitimlerimiz dışında bu konular müfredatlara girmeli ders olarak okutulmalı.” (P6, Erkek, 42 yaşında)

“İnsanları uyarmaya çalıştık. Üst katlara çıkmaları için uyardık. Ama bilinçsizce davranışlar sergileyenler oluyordu.” (P2, Erkek, 27 yaşında)

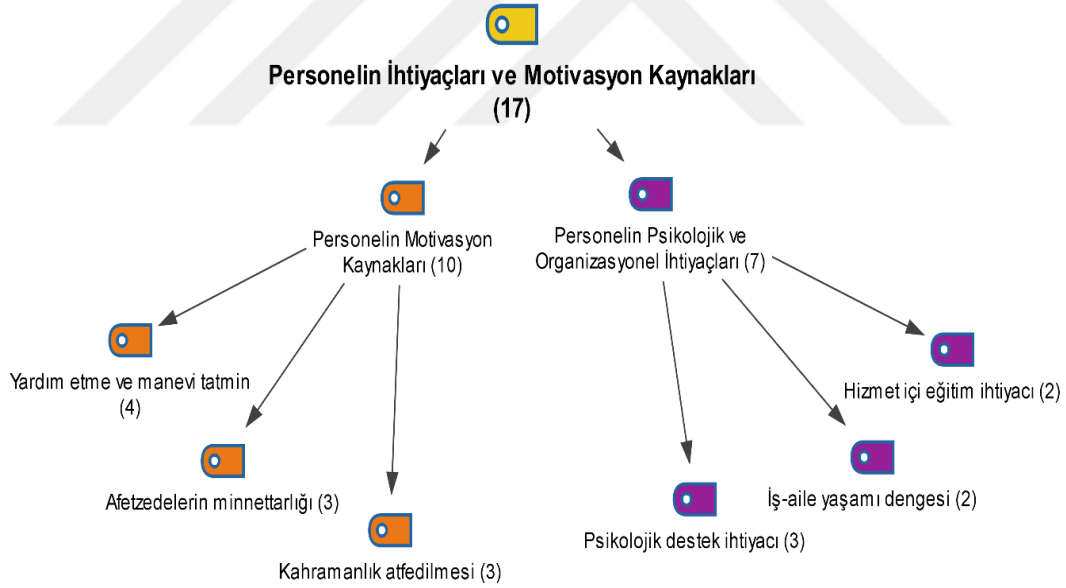
“Yani insanların bazen güvenliklerini tehlikeye atacak şekilde cep telefonlarına sarıldıklarını görüyoruz. Her ayrıntıyı çekmişler mesela. O arada daha çözüm odaklı kalınabilir.” (P11, Erkek, 36 yaşında)

Personelin geneli tarafından halkın zihinsel yönden soğukkanlı olmaları, stresi yönetebilmeleri, riskli davranışlardan kaçınmaları, bir afet anında afetin türüne göre yapılabilecekler gibi konularda hazırlanmaları gerektiği ifade edilmiştir. Bu noktada afetlere

hazırlık çalışmalarının kapsamının ve erişebilirliğinin artırılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu noktada AFAD bünyesinde sunulan eğitimlerin içeriğinin zenginleştirilmesi ve farklı gruplar için farklı eğitimlerin hazırlanabileceği değerlendirilmiştir.

3.2.2.3. Tema 3: Personelin İhtiyaçları ve Motivasyon Kaynakları

Bu araştırma bağlamında sel afetinde görev alan personelin ifadeleri personelin farklı boyutlarda çeşitli ihtiyaçlarının olduğunu göstermiştir. Öte yandan personelin zorlu ve stresli çalışma koşullarında ayakta kalabilmeleri için bazı motivasyonel kaynakları olduğu değerlendirilmiştir. Bu araştırma kapsamında Sinop-Ayancık sel afeti sonrası personelin sunulan hizmetlerle ilgili deneyimlerinin ve görüşlerinin belirlenmesi amacı doğrultusunda belirlenen “Personelin İhtiyaçları ve Motivasyon Kaynakları” teması altında “Personelin Psikolojik ve Organizasyonel İhtiyaçları” ve “Personelin Motivasyon Kaynakları” olmak üzere iki alt tema değerlendirilmiştir. Bu temaya ilişkin tüm alt temalar ve kod frekans dağılımlarını gösteren kod hiyerarşisi haritası Şekil 3.41’de sunulmuştur.



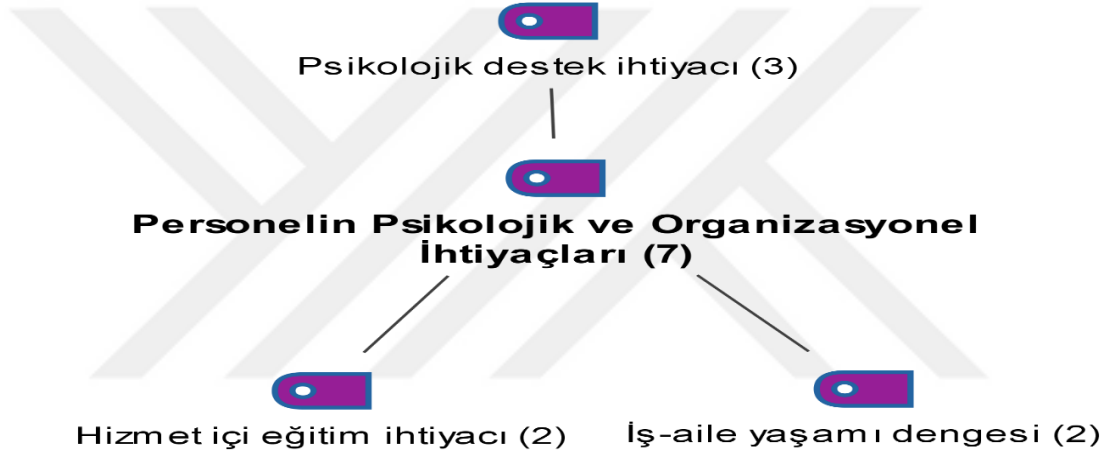
Şekil 3.41. Personelin ihtiyaçları ve motivasyon kaynakları kod hiyerarşisi.

Şekil 3.41’de yer aldığı gibi sahada çalışan personelin belirli ihtiyaçlarının yanı sıra yardım etme motivasyonları onları güçlü kılmaktadır. Bu alt temalar arasında personelin motivasyon kaynaklarının daha yaygın kabul gördüğü(10) ve bunun yanında personelin psikolojik ve organizasyonel ihtiyaçlarının sıklıkla dile getirildiği (7) görülmektedir. Bu doğrultuda personelin özellikle psikolojik ve organizasyonel ihtiyaçlarının karşılanmasının

ve motivasyon kaynaklarının beslenmesinin bu kişilerin verimini ve iyilik hallerini arttıracakı öngörülmektedir. Personelin ihtiyaçları ve motivasyon kaynaklarına ait alt temalara ilişkin açıklamalar ve personelin ifadelerine alt başlıklarda yer verilmiştir.

3.2.2.3.1. Personelin Psikolojik ve Organizasyonel İhtiyaçları

Afet personelinin, personelin ihtiyaçları ve motivasyon kaynakları teması altında yer alan personelin psikolojik ve organizasyonel ihtiyaçlarını oluşturan psikolojik destek ihtiyacı; hizmet içi eğitim ihtiyacı; iş-aile yaşamı dengesi bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.42’de görülmektedir.



Şekil 3.42. Personelin psikolojik ve organizasyonel ihtiyaçları kod frekansı.

Şekil 3.42 incelendiğinde personelin psikolojik ve organizasyonel ihtiyaçlarına ilişkin değerlendirmelerinin başında “Psikolojik destek ihtiyacı (3)” geldiği görülmektedir. Bu değerlendirmeyi “Hizmet içi eğitim ihtiyacı (2)” ve “İş-aile yaşamı dengesi (2)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Sel afetinde görev alan personelin kendileriyle ilgili değerlendirmeleri her ne kadar riskli durumlarda çalışmaya alışık olsalar da, zaman zaman psikolojik açıdan zorlandıklarını göstermektedir. İnsanların zor durumda olduklarını görmek, bazı durumlarda onlara yardım edememek, kayıplara şahit olmak insani açıdan bu kişileri belirli düzeyde etkileyebilmektedir. Bu noktada personel zorlu duygularla ve stresle baş etmelerine yardımcı olacak becerilere ve profesyonel psikolojik desteğe ihtiyaç duyabildiklerini ifade etmişlerdir.

“Ne kadar stres, tehlike altında çalışmaya alışsak da, biz de insanız bazen etkilenebiliyoruz. Bazı hikayeler bizi etkileyebiliyor. O tomrukların içinde kayıplara ulaştığımızda mesela etkilenmişim. Köpekler buldu onları. Bazen psikolojik desteğe ihtiyaç olabiliyor.” (P3, Erkek, 42 yaşında)

“Yardım içinde bekleyenler insanlar, zorda kalan insanlar. Bunlar bizi etkiliyor tabi. Senin yardımına ihtiyaç duyuyorlar.” (P8, Erkek, 35 yaşında)

“Bazen yetişemiyorsun. Elinden bir şey gelmiyor. Kayıpları görüyorsun. Bir yetersizlik, hayal kırıklığı olabiliyor anlık da olsa. Bazen bunları paylaşacak birilerine desteğe ihtiyaç duyabiliyorsun.” (P4, Erkek, 45 yaşında)

Sel afetinde görevli personelin ifadeleri daha çok hizmet içi eğitime ve alan tecrübesine ihtiyaç duyduklarını göstermiştir. Personelden bazıları göreve başlamadan önce kapsamlı bir eğitimden geçtiklerini ancak, alan deneyiminin bu noktada çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. Hizmet içi eğitimlerden fayda gördüklerini ve bu eğitimlerin sayısının ve niteliğinin artırılmasını gerektiğini savunmuşlardır.

“Farklı bölgelerde, farklı kazalarda, afetlerde tecrübe kazanmak bizim mesleğimizde çok önemli. Eğitimimiz kapsamlı olsa da, her bir alan tecrübesinden farklı şeyler öğreniyorsunuz.” (P5, Erkek, 30 yaşında)

“Hizmet içi eğitimlere ihtiyaç duyuyoruz, bize çok katkı sağlıyor. Bunların sayısı ve çeşitleri artırılabilir. Bizim ihtiyaçlarımıza göre, bize hitap eden eğitimler sunulabilir.” (P2, Erkek, 27 yaşında)

Afet personelinin vardiya usulü çalışmaları ve uzun ve zorlu çalışma saatlerinin bu kişilerin sosyal yaşamlarını etkilediği anlaşılmaktadır. Personelin özellikle aile bireylerine ve kendilerine yeterli vakit ayıramadıkları durumlar yaşanabildiği belirtilmiştir. Zorlu çalışma şartları dikkate alınarak afet personelinin iyilik hallerini ve çalışma verimliliğini arttırmak için bu kişilerin çalışma saatleri ve izinlerinde, iş-aile yaşamını dengelemeyi hedef alan düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu gözlenmiştir.

“Tabi ailelerimiz de alıştı bu duruma. Ama göreve gittiğimizde yine de tedirgin olabiliyorlar. Özellikle uzak ve uzun süreli görevlendirmelerde bizim de aklımız ailemizde kalabiliyor.” (P13, Erkek, 36 yaşında)

“Yani sosyal yaşantımız etkileniyor tabi. Bir arkadaşımız davet ediyor, ben vardiyada olduğum için eşim de katılamıyor. Eve gittiğimizde de yorgun, uykusuz olabiliyoruz. Ailecek birlikte vakit geçiremiyoruz.”(P7, Erkek, 33 yaşında)

“Çocuklarımız tedirgin olabiliyor. Onlara yeterli zaman ayıramıyoruz. Okulunu filan genelde annesi takip ediyor.”(P5, Erkek, 30 yaşında)

Çalışma şartlarının ve gerçekleştirilen işin personel için zorlayıcı olduğu anlaşılmaktadır. Personelin vardiya sıklığının azaltılması, izinlerin arttırılması, hizmet içi eğitimlerin arttırılması ve düzenli psikolojik desteğin sunulması gibi kurum içi düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu gözlenmiştir. Ayrıca, bu kişilerin ailelerinden ve onların meslekleriyle ilişkili yaşadıkları zorluklardan bahsederken duygulandıkları gözlenmiştir. Bu noktada aile bireylerini ve aile sistemini hedef alan müdahaleler de sunulabileceği düşünülmektedir.

3.2.2.3.2. Personelin Motivasyon Kaynakları

Personelin, personelin ihtiyaçları ve motivasyon kaynakları teması altında yer alan personelin motivasyon kaynaklarını oluşturan yardım etme ve manevi tatmin;kahramanlık atfedilmesi; afetzedelerin minnettarlığı bileşenlerine ilişkin kod yapısı Şekil 3.43’te görülmektedir.



Şekil 3.43. Personelin motivasyon kaynakları kod frekansı.

Şekil 3.43 incelendiğinde personelin motivasyon kaynaklarına ilişkin değerlendirmelerinin başında “Yardım etme ve manevi tatmin (4)” geldiği görülmektedir. Bu

değerlendirmeyi “Kahramanlık atfedilmesi (3)” ve “Afetzedelerin minnettarlığı (3)” durumlarının izlediği anlaşılmaktadır.

Görevli personelin ifadeleri bu kişiler için en büyük motivasyonun zorda olan ve yardıma ihtiyacı olan insanlara yardımcı olma olduğunu göstermiştir. Afet personeli bu tehlikeli ve zorlu koşullarda insanların yaşamlarına dokundukları için memnun olduklarını ve görevlerinden elde ettikleri manevi tatmin düzeyinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Görevliler yapmış oldukları mesleğin sorumluluğunun farkında olduklarını ve mesleklerinin kutsallığını vurgulamışlardır.

“O insanlara, zorda olan kişilere yardım etmek bizim için yetiyor. Stresimiz, yorgunluğumuzu alıyor. Bizim için en önemli motivasyon insanlara yardım etmek.” (P1, Erkek, 35 yaşında)

“Zorlukları bir tarafta, mesleğimizin kutsal olduğunu düşünüyorum. Başka bir görevden böyle bir manevi tatmin alamazsın. İnsanların yaşamına dokunmak, hayatlarını kurtarmak çok yüce bir görev.” (P6, Erkek, 42 yaşında)

Afet personeli görevlerinin aileleri ve toplum geneli tarafından değer gördüklerini ve zaman zaman bir kahraman olarak isimlendirildiklerini belirtmişlerdir. Yaptıkları işe verilen bu değer kendileri için önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Aile bireylerinin ve özellikle çocuklarının kendileriyle gurur duymaları bu kişileri memnun etmektedir.

“Halk nezdinde değer veriliyor mesleğimize. Sonuçta hayat kurtarıyorsun. Çocuklarımız bizimle gurur duyuyor mesela. Bunu hissediyoruz.” (P4, Erkek, 45 yaşında)

Özellikle, hayatlarını kurtardıkları insanlardan aldıkları olumlu geri dönüşlerin ve minnettarlık duygusunun görevlileri manevi yönden tatmin ettiği anlaşılmaktadır.

“Kurtardığımız insanlardan aldığımız bir teşekkür bir dua bizi çok memnun ediyor. O zaman yaptığımız işin manevi karşılığını alıyoruz.” (P12, Erkek, 28 yaşında)

“Bazen kurtardığımız kişilerle aramızda değişik bağlar oluşuyor. O zorluğu birlikte paylaşıyoruz. Onların sözleri, duaları bizim için kıymetli.” (P8, Erkek, 35 yaşında)

Personelin ifadelerinden ve görüşmeler sırasındaki tutum ve davranışlarından yaptıkları işten gurur duydukları ve ailelerinden, afetzedelerden ve toplum genelinden aldıkları olumlu geri dönüşlerin bu kişileri memnun ettiği ve mesleki tatminlerini pekiştirdiği gözlenmiştir.



4. TARTIŞMA

Tartışma bölümünde bu tez çalışmasından elde edilen bulgular literatürdeki mevcut çalışmaların bulguları ile birlikte bilimsel bir zeminde tartışılmıştır. Tartışma bölümü araştırmanın bulgularıyla tutarlı olacak şekilde bir sıra izlenerek düzenlenmiştir. İlk olarak Ayancık sel afetine maruz kalan afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin nicel bulgular değerlendirilmiştir. Bunu takiben Ayancık sel afetine maruz kalan afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin nitel bulgular yorumlanmıştır. Bir sonraki aşamada Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin ve ardından sahada görev alan personelin afet sonrası sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmelerini yansıtan nitel bulgulara ilişkin tartışmalar yer almıştır. Araştırma bölümlerinin bulgularının sırasıyla tartışılmasının ardından bu araştırmanın nicel ve nitel bulguları karşılaştırılmış ve sentezlenerek genel bir çerçeve çizilmiştir. Son olarak araştırmanın bulguları uygulamaya dönük olarak tartışılmıştır.

Bu araştırmanın nicel araştırma bölümüne katkı sağlayan afetzedelerin çoğunluğu kadınlardan oluşmaktadır (%71,7). Örneklemin sel afetine maruz kalmış yetişkin bireyler olarak belirlendiği bu çalışmada 19-88 yaş aralığında yetişkin bireylerin yaş ortalaması 52,49 olarak belirlenmiştir. Afetzedelerin eğitim düzeyleri görece düşük olarak değerlendirilmiştir. Bu kişilerin yarıdan çoğu (%62,9) ilkokul mezunudur. Afetzedelerin %21,7'si aktif olarak çalışmaktadır. Afetzedelerin tamamına yakını bir sosyal güvenceye sahiptir (%90,4). Katılımcıların çok düşük bir kısmı nakdi sosyal yardım almaktadır (%7,5). Afetzedelerin hane geliri ortalamaları 3958,75 olarak belirlenmiştir. Bu miktar çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde asgari ücretin altında kalmaktadır. Dolayısıyla örneklemin gelir düzeyinin düşük olduğu değerlendirilmiştir.

Afetzedelerin çoğunluğu evli bireylerden oluşmaktadır (%86,3). Bu kişilerin geneli ilçe merkezinde (%72,5) yaşamaktadırlar. Engel durumuna bakıldığında, afetzedelerin çok küçük bir bölümünün bir tür özel gereksinimi bulunurken; hanelerin %20,8'inde ailede engelli birey bulunmaktadır. Hanelerdeki birey sayısı ortalaması 3,10 olarak belirlenmiştir. Hanedeki engelli bireylerin özel gereksinimlerinin ikincil strese neden olabileceği düşünülmektedir.

Afetzedelerin yaklaşık 1/3'ünün daha önce bir tür afet deneyimlediği görülmüştür (%29,2). Sel afetine maruz kalan katılımcıların tamamı böyle bir afet için hazır olmadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katkı sağlayan afetzedelerin %23,8'i bir tür madde kullanmaktadırlar. Afetzedelerin yaklaşık 1/3'ünün fiziksel bir hastalığı (%34,6) ve yaklaşık 1/4'ünün psikiyatrik bir hastalığı (%22,1) bulunmaktadır. Dindarlık algıları incelendiğinde afetzedelerin geneli (%85,0), kendilerini oldukça dindar hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Afetzedelerin tamamına yakınının böyle bir afete hazırlıklı olmadığını belirtmeleri göz önünde bulundurulduğunda, toplum genelinde afetlere hazırlık noktasında farkındalığın ve hazırlığın oldukça düşük olduğu değerlendirilmiştir. Katılımcıların fiziksel hastalıklarının sel afeti sırasında ikincil strese yol açabileceği ve psikiyatrik hastalıklarının sel afetinden etkilenme durumlarını ve bu çalışma bağlamında travmatik strese yatkınlığı etkileyebileceği düşünülmektedir.

Afetzedelerin yaklaşık 1/3'lük bölümü yoğun hasar alan bölgede (%36,7) ve yine yaklaşık 1/3'lük bölümüyoğun hasar alan bölgeye yakın (%27,9) ikamet etmektedirler. Afetzedelerin yarıya yakını (%45,0) yıkıma doğrudan şahit olmuşlardır. Afetzedelerin %21,7'sinin bir yakını vefat etmiştir. Sel afeti sırasında afetzedelerin %23,3'ünün evi küçük oranda ve %5,8'inin evi büyük oranda hasar görmüştür. Afete maruz kalan bireylerin %21,3'ü küçük miktarda ve %8,8'i büyük miktarda mal varlığı kaybı yaşamıştır. Katılımcıların tamamına yakını (%88,3) sel afeti sırasında yüksek düzeyde korku yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Afetzedelerin çoğunluğu sel afeti sonrası acil müdahale hizmetlerine kolayca ulaştıklarını ifade ederken (%69,6), bu kişilerin %21,3'ü bu hizmetlere zorlanarak ulaştıklarını, %9,2'si ise acil müdahale hizmetlerine hiçbir şekilde ulaşamadıklarını belirtmişlerdir. Afetzedelerin barınakta kalma durumu kısıtlıdır ve bu kişilerin yalnızca %1,3'ü uzun süre barınakta kalmışlardır.

Akut dönemde sel afetinin yaşandığı ilk günlerde acil müdahale hizmetlerine ulaşma ile ilgili bazı sıkıntılar yaşandığı anlaşılmaktadır. Afetzedelerin önemli bir bölümünün yıkıma yakın bölgelerde yaşadıkları, yıkıma doğrudan şahit oldukları, evlerinin hasar alması, yaşadıkları kayıplar ve yoğun korku hissetmeleri göz önünde bulundurulduğunda, bölgede kısa ve uzun süreli psikososyal destek hizmetlerine ve travma temelli ruh sağlığı müdahalelerine ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır. Bölgede ev hasarının yaygınlığı ve mal varlığında çeşitli düzeylerde yaşanan kayıplar, ayni ve nakdi sosyal yardımlar ve kira yardımlarının yanı sıra uzun süreli barınma ihtiyacının karşılanması gerektiğini

göstermektedir. Bu çalışmanın veri toplama süreci tamamlandıktan sonra Ayancık ilçesinde 2023 yılı Mayıs ayında afet toplu konutlarının teslim edildiği bilgisi alınmıştır (AFAD, 2023).

Ayancık sel afetine maruz kalan bireyler arasında sel felaketi sonrası herhangi bir sağlık hizmeti ve sosyal hizmet kullandığını belirten bir katılımcı olmamıştır. Bu bulgunun sosyal hizmet alanının kapsamının ve faaliyetlerinin bilinmemesi ve multidisipliner hizmet sunumu bağlamında personelin ayırdeilmemesinden kaynakladığı düşünülmektedir. Sel sonrası bir ruh sağlığı hizmeti kullanan kişilerin oranı yalnızca %1,3 iken, bir sosyal yardım kullanan bireylerin oranı %3,8 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %97,9'u sel sonrası herhangi bir barınma ihtiyaçlarının oluşmadığını belirtmişlerdir.

Sağlık hizmetleri, sosyal hizmetler ve ruh sağlığı alanında hizmetlerin afetzedeler tarafından düşük düzeyde kullanıldığı görülmektedir. Öte yandan, afetzedelerin sel felaketinden yoğun düzeyde etkilendikleri ve bu türden hizmetlere ihtiyaçları oldukları bilinirken, hizmetlerin kullanımının bu düzeyde düşük olması, bu hizmetlerle ilgili halka yönelik bilgilendirme ve yönlendirme yapılmaması, hizmetlerin halkın ulaşamayacağı yerlerde faaliyet göstermesi, halkın bilgi ve farkındalığının düşük olması veya halkın bu tür hizmetlerle ilgili önyargıları ve olumsuz tutumları ile açıklanabilir.

Afetzedelerin geneli sel sonrası gıda ve su ihtiyaçlarının karşılandığını (%70,8) belirtmişlerdir. Öte yandan afetzedelerin %35,1'inin hijyen alanları ve malzemelerinin karşılanması konusunda sıkıntılar yaşadıkları görülmektedir. Benzer şekilde afetzedelerin %33,0'ü tıbbi malzemelere ve hizmetlere ulaşırken zorlanmışlardır. Afetzedelerin %65,4'ü afet sonrası dönemde doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmada sorunlar yaşamışlardır. Afetzedelerin %69,2'sinin belirli düzeylerde iletişim sorunları ve %77,5'inin belirli düzeylerde ulaşım sorunları yaşadıkları görülmektedir. Diğer taraftan afetzedelerin tamamına yakını (%96,7) sel sonrasında herhangi bir güvenlik sorunu yaşamamıştır.

Afetzedelerin afet sonrası oluşan ihtiyaçlarının karşılanma durumu incelendiğinde, gıda ve su ihtiyacının karşılanmasında önemli bir sorun yaşanmazken, hijyen malzemelerinde ve tıbbi hizmetlere ve malzemelere ulaşmada belirgin sorunlar yaşandığı görülmektedir. Afet sonrası dönemde afetzedelere durumla ilgili doğru ve güvenilir bilgi ulaştırmada yetersizlikler yaşandığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, afetzedeler arasında iletişim ve

ulaşım sorunlarının yaygın olduğu görülmektedir. Bölgede sel afeti sonrası önemli düzeyde bir güvenlik sorunu ise değerlendirilmemiştir.

Sel afeti sonrası su ve sanitasyon altyapılarının zarar görmesi nedeniyle hijyen malzemelerinin ve hizmetlerin karşılanması önemli bir husustur. Yine bölgede yollarda ve fiziksel altyapıda yaşanan hasarın onarılması belirli bir zaman aldığı için iletişim ve ulaşımda özellikle kırsal bölgelerde sorun yaşanmış olabileceği düşünülmektedir. Afet sonrası doğru ve güvenilir bilgi akışının sağlanması ve halkın yönlendirilmesinde sorunlar olduğu görülmektedir. Bu duruma yaşanan iletişim sorunlarının ve altyapı hasarının da neden olabileceği öngörülmektedir. Sel sonrasında afetzedelerin %34,6'sı bir süre aile bireylerinden ayrı kalmışlardır. Bu kişilerin iletişim sorunları yaşanması nedeniyle daha da zorlanabileceği ve ayrı bir stres faktörü oluşturabileceği düşünülmektedir.

Afetzedelerin afet sonrası sosyal destek algısı incelendiğinde, bu kişilerin %59,2'si yakınlarından aldıkları sosyal desteğin yetersiz veya olmadığını ifade etmişlerdir. Afetzedelerin resmi destek algısı incelendiğinde ise bu kişilerin %29,2'si resmi kurumlar tarafından sunulan hizmetlerde kısmen ya da tamamen yetersizlikler olduğunu değerlendirmişlerdir. Bu noktada afetzedelerin resmi destek algıları sosyal destek algılarına göre daha olumlu olarak değerlendirilebilir. Bu durum resmi destek hizmetlerinin afet olaylarında ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Öte yandan afetzedelerin sosyal destek ağlarının harekete geçirilmesi ve bunun için fırsatlar oluşturulması gerekmektedir.

Sel afeti sonrasında afetzedelerin %8,3'  iş kaybı; 1,7'si iş değişikliği; %6,7'si gelir kaybı; %2,1'i ev değişikliği yaşamıştır. İş kaybı, iş değişikliği, gelir kaybı, ev değişikliği gibi durumlar ikincil stres faktörleri olarak değerlendirilebilir. Bu durumları deneyimleyen kişilerin kısa ve/veya uzun süreli olarak nakdi yardımlarla desteklenmeleri, evleri hasar gören kişiler için barınma olanakları oluşturulması gerektiği anlaşılmaktadır.

Bu araştırmadan elde edilen bulgular, Ayancık sel afetinden bir yıl sonra sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin %30,3'ünün düşük düzeyde travmatik stres semptomları sergilediklerini göstermiştir. Literatürde sel afeti sonrası gerçekleştirilen araştırmaları inceleyen bir sistematik derleme çalışmasından elde edilen bulgular, sele maruz kalan kişiler arasında TSSB yaygınlığının %29,48 olduğunu göstermiştir (Golitaleb vd.,2022). Ancak, bu çalışmalar sel afetinden sonra farklı zaman aralıklarında gerçekleştirilen araştırmaları kapsamaktadır. Zamanlama dikkate alındığında örneğin, bir sel afetinden üç ay sonra yapılan

bir çalışmada selden etkilenen nüfusta TSSB yaygınlığı %64,0 olarak belirlenmiştir (Seyedin vd.,2017). Avustralya'nın kırsal bölgelerini etkileyen bir sel afetinden altı ay sonra gerçekleştirilen bir çalışmada ise TSSB oranı %15 olarak değerlendirilmiştir (Matthews vd.,2019). Bu tez araştırmasının zamanlaması ile benzer olarak, bir sel afetinden bir yıl sonra gerçekleştirilen bir çalışmada sele doğrudan maruz kalan katılımcılar arasında TSSB yaygınlık oranı %36,2 iken, sel afetine doğrudan maruz kalmayan ancak hizmetleri ve sosyal yaşamları kesintiye uğrayan toplulukta TSSB yaygınlık oranı %15,2 olarak belirlenmiştir (Waite vd.,2017). Benzer bir sel afetinden bir yıl sonra bölge sakinleriyle gerçekleştirilen bir diğer çalışmada TSSB yaygınlığı %39,6 olarak değerlendirilmiştir (Mao vd.,2022).

Sel afetinden bir yıl sonra yapılan bu araştırmalardaki yaygınlık oranlarının, bu tez araştırmasındaki travmatik stres semptomlarının yaygınlık oranıyla (%30,3) tutarlı olduğu görülmektedir. Öte yandan sel afeti dışında diğer afet türleri bağlamında yapılan araştırmalar da, afet olayları sonrası travmatik stres semptomlarının uzun süre devam ettiğini göstermektedir. Örneğin, insan kaynaklı bir afetten sonra gerçekleştirilen bir çalışmada, toplum genelinde TSSB geliştirme olasılığı %19,0 olarak tespit edilmiştir (Housen vd.,2017). Hindistan'da bir kasırga afetinden bir ay sonra gerçekleştirilen bir araştırmadan elde edilen bulgular TSSB geliştirme olasılığının %42,9 olduğunu göstermiştir (Kar vd.,2021). Çin'de bir deprem afetinden sekiz yıl sonra yapılan bir araştırmada afete maruz kalan topluluğun %11,8'inin TSSB semptomları sergilediği görülmüştür (Guo vd.,2017).

Afet olaylarının ardından yapılan bilimsel araştırmaların zamanlamaları dikkate alındığında, bu çalışmalar yakın zamanlarda gerçekleştirildiğinde travmatik stres yaygınlığının benzer oranlarda seyrettiği görülmektedir. Bu durum bu tez araştırmasındaki yaygınlık oranıyla da uyumludur. Ayrıca, afet olaylarının üzerinden zaman geçtikçe toplum genelinde travmatik stres yaygınlığının azalma eğilimi gösterdiği değerlendirilmiştir. Öte yandan, travmatik stresin alt boyutları değerlendirildiğinde, bu tez araştırmasından elde edilen bulgular afetzedelerin %29,4'ünün düşük düzeyde yeniden yaşama semptomları; %31,7'sinin düşük düzeyde aşırı uyarılma semptomları ve %28,9'unun çok düşük düzeyde kaçınma semptomları sergilediklerini göstermiştir.

Ayancık sel afetinden yaklaşık bir yıl sonra elde edilen bu bulgular toplumun yaklaşık 1/3'ünde düşük düzeyde travmatik stres semptomlarının sürdüğünü göstermiştir. Bu durum afet olaylarının toplumun genel ruh sağlığını zedeleyen ve uzun vadede TSSB gibi bozukluklara neden olabilen bir kriz durumu olduğuna işaret etmektedir. Bu bağlamda afet

olaylarında travmanın ortaya çıkmasını ve sonuçlarını önlemek için halk sağlığı çerçevesinin benimsenmesi ve çok düzeyli stratejiler geliştirilmesinin gerekli olduğu görülmektedir. Halk sağlığı yaklaşımı afetlerde üç düzeyde koruma sağlayabilir. Birincil korumanın amacı, hastalığın veya bozukluğun fiilen ortaya çıkmasını önlemektir. İkincil korumanın amacı, tedavi veya optimal sonuçlar için hastalık sürecine erken müdahale etmektir. Üçüncül koruma, bir hastalık veya bozukluğa eşlik eden engellilik durumunu önlemeyi amaçlar. Bu koruma düzeylerinin her biri, birey, aile, topluluk, toplum dahil olmak üzere farklı sistem düzeylerinde uygulamaya geçebilir (Magruder vd.,2017).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular afetzedelerin bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık puanlarının orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Afetzedelerin aile dayanıklılığı alt boyutları arasında ailenin stres kaynaklarının azlığına ilişkin ortalamalar iyi düzeyde, ailenin sosyal destek kaynaklarına ilişkin ortalamalar ve ailenin uyuma yönelik değerlendirme ve telafi edici yaşantılarına ilişkin ortalamalar orta düzeyde olarak belirlenmiştir. Toplumsal dayanıklılık alt boyutları arasında toplumsal bağlılık/bakım ve kaynaklar alt boyutlarına ilişkin ortalamalar orta düzeyde; bilgi/iletişim, afet yönetimi ve dönüştürücü potansiyel boyutunailişkin ortalamalar ise iyi düzeyde olarak tespit edilmiştir. Bu bulgular doğrultusunda afetzedelerin aile dayanıklılığı bağlamında stres kaynaklarının az olması ve toplumsal dayanıklılık bağlamında dönüştürücü potansiyel boyutuen güçlü yönler olarak değerlendirilmiştir. En düşük ortalamalara bakıldığında ailelerin uyuma yönelik değerlendirme ve telafi edici yaşantılar ve toplumun bağlılık/bakım boyutlarının en zayıf ve geliştirilmesi gereken yönler olduğu anlaşılmaktadır.

Toplumsal dayanıklılığının, topluluk üyeleri arasındaki ve topluluk üyeleri ile onların ihtiyaçlarına hizmet eden toplum temelli kuruluşlar arasındaki sosyal bağlantıların gücüne bağlı olduğu vurgulanmaktadır. Özellikle dayanıklılık için kritik olan topluluktaki güven duygusu ve sosyal bağlılığın geliştirilmesi gerekmektedir. Bu şekilde topluluktaki kişiler acil durumlarda diğerleri için sorumluluk hissedebilirler. Toplumdaki savunmasız kişilerin dayanıklı hale getirilmesi ve kaynakların paylaşımı da toplumsal bağlılığın pekiştirilmesi için önemli görülmektedir (Chandra vd.,2013). Bu çalışmada ülkemizin kolektif yapısı düşünüldüğünde toplumsal bağlılık/bakım boyutunun en zayıf boyut olması, ülkemizde son yıllarda yaşanan finansal sorunlar ve bunların toplum üzerindeki yansımalarıyla ilgili olabilir. Bu çalışmanın örnekleminin düşük gelir düzeyinde dezavantajlı kişilerden oluşması göz önünde bulundurulduğunda, kaynakların toplumdaki dağılımı açısından olumsuz

tutumları yansıtabilir. Ayrıca, bu çalışmada afet sonrası kaynakların paylaşımı konusunda bazı toplumsal çözümler yaşandığı gözlenmiştir.

Bir aile mevcut bir stres etkeni ile karşılaştığında sahip olduğu kaynaklar, stres etkeni olaya ilişkin algıları etkileşim halinde ailenin stresli duruma karşı duyarlılığını ve uyumunu belirlemektedir. Dayanıklı aileler afetler gibi kriz durumlarında kısa sürede uyum sağlayarak işlevselliklerini ve dengeyi yeniden sağlayabilirler. Bu noktada krize uyum sağlama konusunda aile dayanıklılığı modellerinden temelini alan aile danışmanlığı müdahalelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir (Rosino, 2016). Ailede umut, inanç, iyimserlik, olumlu bakış açısı, anlam oluşturma, ortak düzenleme, aile taleplerini dengeleme, duygu düzenleme, işbirliğine dayalı problem çözme, aile esnekliği, birlikte aktif başa çıkma gibi faktörler ailelerin kriz durumlarında uyum sağlamalarını ve dayanıklılık geliştirmelerini teşvik eden iyileştirici unsurlardır (Masten, 2018).

Bu araştırmadan elde edilen bulgulara göre, afet öncesi sosyodemografik değişkenler arasında kırsal bölgede yaşayan kişilerin travmatik stres düzeyleri ilçe merkezinde yaşayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, sel afeti öncesinde fiziksel hastalığı olan kişilerin travmatik stres düzeyleri herhangi bir fiziksel hastalığı olmayan kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmanın bulgularına benzer bir çalışmada kırsal bölgede olmak afet sonrası travma sonrası stres bozukluğu için bir risk faktörü olarak belirlenmiştir (Housen vd.,2017). Sel afetine eğilimli bir bölge olan Bangladeş'te yapılan bir diğer çalışmada afet öncesi hazırlık çalışmaları, afet sırasındaki tahliyeler ve afet sonrasındaki yardım müdahalelerinin yetersizliği nedeniyle kırsal bölgelerdeki toplulukların daha yoğun zorluklar yaşadıkları değerlendirilmiştir (Jagnoor vd.,2019). Ayrıca, fiziksel hastalık durumuna ilişkin Çin'de deprem afetinden sekiz yıl sonra gerçekleştirilen bir çalışmada, hayatta kalan kişiler arasında düşük sağlık algısı, hem TSSB hem de depresyon oranlarının daha yüksek olması ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum fiziksel sağlığı düşük olan savunmasız kişilerin ve grupların bir afet sonrası iyileşme becerilerinden yoksun olduklarını göstermektedir (Guo vd.,2017).

Bu tez araştırmasından elde edilen bulgular afet sırasında ve afetle ilişkili olan değişkenler arasında; yoğun hasar alan bölgelerde yaşayan kişilerin daha az hasar alan bölgelerde yaşayan kişilere göre; bir yakını vefat eden kişilerin kayıp yaşamayan kişilere göre; yaşadığı ev büyük ve/veya küçük oranda zarar gören kişilerin evi zarar görmeyen

kişilere göre; yüksek düzeyde korku deneyimlediğini ifade eden kişilerin daha düşük korku deneyimlediğini belirten kişilere göre; ve acil müdahale hizmetlerine erişimde sorun yaşayan kişilerin bu hizmetlere erişimde sorun yaşamayan kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek TSSB semptomları sergilediklerini göstermiştir.

Bu araştırmaya benzer bir sel afeti sonrası afetzedelerin travmatik maruziyet düzeyinin, daha yüksek düzey TSSB semptomları geliştirme konusunda en önemli yordayıcı olduğu görülmüştür (Zhen vd.,2020). Sel afeti sonrası yapılan bir diğer çalışmada daha çok yağış alan ve selden daha yoğun etkilenen bölgelerde ikamet eden kişilerin TSSB belirtileri geliştirme açısından çok daha yüksek risk altında olduğu değerlendirilmiştir (Fontalba-Navas vd.,2017). Sel afeti sonrası yapılan bir diğer çalışmada afete yoğun düzeyde maruz kalan kişilerin travmatik stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Matthews vd.,2019).

Afetzedeler arasında afet sırasında bir yakını vefat eden kişilerin travmatik stres düzeylerinin yüksek olması, Dünya Ruh Sağlığı Anketi bulgularında yer alan afetle ilişkili travmatik stresin yakın birinin ciddi düzeyde yaralanması veya ölümü ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu bilgisiyle tutarlıdır (Bromet vd.,2017). Kayıpları olan ve yas deneyimleyen kişiler arasında en sık teşhis edilen psikiyatrik bozukluklar arasında TSSB gelmektedir. Kayıplarla ilişkili travmatik stres yeniden yaşama ve kaçınma gibi TSSB semptomlarıyla güçlü bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Afet olayları gibi travmatik yas yaşantıları ölüm koşullarıyla ilişkili üzücü düşünceler, duygular ve anıları kapsamaktadır. Bu bağlamda kayıpları olan kişilerde klinik ortamlarda değerlendirilmeli ve spesifik tedavi seçenekleri sunulmalıdır (Boelen vd.,2018).

Farklı ülkelerden sel afetleri sonrası yapılan çalışmalar mülk kaybının yüksek travma sonrası stres düzeyinin yordayıcılarından olduğunu göstermiştir (Hall vd.,2019; Seyedin vd.,2017). Sel afeti sonrası yapılan bir diğer çalışmada evin hasar alma durumu TSSB düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (Hall vd.,2019). Bir diğer çalışmanın bulguları evleri hasar gören, boşaltılan ve yerlerinden edilen kişilerin daha yüksek TSSB semptomları sergilediklerini göstermiştir (Matthews vd.,2019). Bir başka afet türü olan kasırga afeti sonrası gerçekleştirilen bir çalışma afetzedeler arasında evin hasar durumunun ve yerinden edilmenin yüksek düzeyde TSSB ile ilişkili olduğunu doğrulamıştır (Kar vd.,2021). Bir doğal afetin ardından, kaynakların kaybı, hayatta kalan kişileri hem araçsal hem de sembolik düzeyde etkileyebilir ve dolayısıyla bireyin kendilik algısını sarsabilir (Leiva-Bianchi vd.,2018b). Bu noktada yaşanan evin kaybı veya zarar görmesi bu etkinin en yoğun şekilde

deneyimlenebileceği bir kaybı yansıtmaktadır. Diğer taraftan evi hasar alan kişilerin belirli bir süre bölgeden uzaklaşmak durumunda kalma olasılıkları düşünüldüğünde kasırga sonrası yapılan bir çalışmanın sonuçları bu kişilere sağlanabilecek destekle ilgili yol gösterici olmuştur. Bu çalışma yerinden edilmemiş bireyler arasında sosyal desteğin koruyucu etkilerini belirlemiş, diğer taraftan yerinden edilmiş bireylerin bir doğal afetin ardından TSSB semptomlarının azaltılması için daha fazla resmi desteğe ihtiyaç duyabileceklerini öne sürmüştür (McGuire vd.,2018). Sel afeti sonrası yapılan bir nitel çalışmada yerinden edilmenin hane sakinlerinin refahı üzerindeki olumsuz etkisinin, güçsüzlük duygusu, topluluk desteğinin eksikliği, evden uzakta olmanın getirdiği uzun süreli stres ve evlerini yeniden inşa etmek zorunda kalma gibi endişelerin birleşiminden kaynaklandığı ifade edilmiştir (Walker-Springett vd.,2017).

TSSB'nun korkuya dayalı bir bozukluk olduğu göz önüne alındığında, afetlerde korku deneyiminin TSSB'nun yordayıcılarından birisi olması bu araştırmanın öngörülebilir bulgularından birisidir. Örneğin, deprem afeti ile ilgili literatürde gerçekleştirilmiş araştırmaları derleyen bir meta-analiz çalışmasının bulgularına göre afet sırasında yaşanan yoğun korku deneyimi yüksek düzeyde travma sonrası stresin belirleyicileri arasında değerlendirilmiştir (Tang vd.,2017). Van depremi sonrası yapılan bir çalışmada, deprem sırasında daha yoğun korku yaşayan kişilerin uzun vadede daha yüksek düzeyde beklenti korkusu sergiledikleri, travma hatırlatıcılarından ve korku uyandıran durumlardan kaçındıkları ve bu durumun gelecekteki depremlere ilişkin korku beklentilerini ve sonuç olarak travma sonrası stres semptomlarını sürdürdüğü görülmüştür (Salcioglu vd.,2018).

Bu tez araştırması kapsamında elde edilen önemli bir bulgu da acil müdahale hizmetlerine erişimde yaşanan sorunların yüksek düzeyde travmatik stres ile ilişkili bulunmasıdır. Acil müdahale hizmetleri gibi afet yönetimi uygulamalarının zamanında harekete geçirilmesi ve afetzedelere ulaştırılması toplumsal dayanıklılığı sağlamak açısından önemli görülmektedir. Bu noktada yerel toplulukların kendi kaynaklarını kullanarak afet sürecini organize etmelerini kolaylaştırmak hizmetler afet bölgesine ulaşana kadar zaman kazandırabilir. Örneğin, sel afeti bağlamında bu kaynaklar hazır malzemelerden yapılmış ev yapımı kişisel yüzdürme cihazları gibi önlemleri içerebilir (Jagnoor vd.,2019).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular afet sonrası değişkenler arasında; sel afetinden sonra bir sosyal yardım kullanan kişilerin sel afeti sonrası sosyal yardım kullanmayanlara göre; sel afeti sonrası barınma ihtiyacı karşılanan kişilerin barınma hizmetlerini

kullanmayanlara göre; hijyen ve temizlik ihtiyaçları karşılanmayan kişilerin bu tür ihtiyaçları karşılanan kişilere göre; sel afeti sonrası iletişim sorunu yaşayan kişilerin iletişim sorunu yaşamayanlara göre; sel afeti sonrası güvenlik sorunu yaşayan kişilerin güvenlik sorunu yaşamayanlara göre; resmi destek algısı olumsuz olan kişilerin resmi destek hizmetlerini daha olumlu algıyanlara göre TSSB düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir.

Bu araştırmada sel afeti sonrası sosyal yardım kullanan kişilerin travmatik stres düzeyinin yüksek oluşu, bu kişilerin afet öncesi hane gelirlerinin düşüklüğü, afet sırasında yaşadıkları maddi kayıpların çokluğu veya afet sonrası sosyal yardımların niceliği ya da niteliğinde ve dağıtımında yaşanan yetersizliklerden kaynaklanabilir. Sel afetlerini inceleyen bir sistematik derleme çalışmasının bulguları afet sonrası maddi kayıp yaşayan kişilerin daha yüksek düzeyde ruh sağlığı sorunları yaşadıklarını göstermiştir (Fernandez vd.,2015). Büyük ölçekli travmatik olaylardan sonra TSSB'nun temel itici güçlerinden birinin kaynak kaybı olduğu düşünülmektedir. Bu noktada Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi, barınma ve finansal istikrar ihtiyaçlarının psikolojik stres reaksiyonlarının yönetiminden önce geldiğini ve bu nedenle öncelikle temel ihtiyaçların karşılanamamasının psikopatolojiyi devam ettirebileceğini savunmaktadır (Cohen vd.,2019). Sel afeti bağlamında gerçekleştirilen bir çalışmada hane gelirinin düşük olması uzun vadede psikososyal semptomlarla ilişkili bulunmuştur. Bu noktada afetler sonrası mali kaynak kısıtlamalarının ruhsal sıkıntıları pekiştirebileceği düşünülmektedir (Lamond vd.,2015).

Bu araştırma bağlamında barınma ihtiyacı karşılanan, yani, belirli bir süre barınakta kalan kişilerin evlerinin yoğun hasar aldığı veya yıkıldığı düşünüldüğünde evlerinin kaybı ile ilişkili olarak yüksek düzey travmatik stres deneyimledikleri düşünülebilir. Tahliye ve barınma olanakları afet riskinin azaltılması için yaygın olarak kullanılan stratejilerdir, ancak yerinden edilmiş kişilerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Zhong vd.,2020). Bir afet olayının ardından bireyler evlerini terk etmek zorunda kalabilir ve birçoğunun barınaklarda, derme çatma barınma yerlerinde veya kamplarda yaşaması gerekebilir. Bu tesisler genellikle sıkışık, gürültülü ve/veya yeterli güvenlik önlemlerinden yoksun olabilir (Morganstein ve Ursano, 2020). Bir sel afeti kapsamında yapılan bir çalışmada barınakta kalan afetzedeler arasında belirlenen yüksek korku düzeyi, bu kişilerin sel olayının ardından korku deneyimleyebileceklerini ve bunun, barınak ortamında kişiler arası güçlü bağlantılar nedeniyle eş zamanlı olarak korkulu bir grup atmosferi oluşabileceği şeklinde açıklanmıştır (Quan vd.,2020).

Bu araştırma kapsamında sel afetine maruz kalan kişilerin hijyen ve temizlik ihtiyaçlarının karşılanmamasının ve bu bağlamda yaşanabilecek sorunların travmatik stres açısından bir risk faktörü olduğu ve sel afetleri bağlamında kritik bir ihtiyacı yansıttığı görülmektedir. Sel olayları sırasında ve sonrasında temiz içme suyu ve sanitasyon hizmetleri oluşturmak ihtiyaçlar açısından ele alınması gereken en önemli konular arasında yer almaktadır. Bu tür afetlerden sonra su altyapıları zarar görebilmekte ve hem fiziksel çevrede hem de evlerde hijyenik olmayan koşullar oluşabilmektedir. Bu bağlamda sel afetlerinden sonra birincil ihtiyaçlardan birisi temiz su ve hijyen koşullarının sağlanması olmaktadır (Azuma vd.,2014). Bu konuda yaşanabilecek yetersizlikler toplulukta ishal, ateş, soğuk algınlığı gibi birçok sağlık sorununa da neden olabilmektedir (Hossain vd.,2020).

Bu araştırmada sel afeti sonrası yakınlarıyla iletişim kurmada sorun yaşayan, onlara kısa vadede ulaşamayan kişilerin daha yüksek travmatik stres deneyimledikleri belirlenmiştir. Afet sonrası telekomünikasyon ve iletişim sorunlarının yaşanması afetten etkilenen kişilerin akut süreçte sosyal izolasyon deneyimlemesine neden olabilmekte ve bazı hizmetlere ulaşmalarını zorlaştırabilmektedir (Lane vd.,2013). Benzer bir sel felaketi sonrası yapılan bir çalışmada sel sırasında anne baba ve çocukların farklı yerlerde olduğu durumlarda telekomünikasyon ağının zarar görmesi nedeniyle afetzedelerin yakınlarıyla iletişim kuramadıkları ve bu nedenle yoğun bir endişe taşıdıkları görülmüştür (Hieronimi vd.,2023).

Bu çalışma kapsamında çok az sayıda kişi bir güvenlik sorunu yaşadığını belirtmesine rağmen, güvenlik ihtiyacının karşılanmaması travmatik stres ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum afetzedelerin belirgin bir güvenlik sorunu yaşamamalarına rağmen bir kısmının güvenlik algılarının düşük olabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Örneğin, afetlerin yol açtığı kaçınılmaz durumlar, insanların evlerine, mülklerine ve diğer değerli varlıklarına zarar verdiğinde, mağdurlarda bir güvensizlik duygusuna yol açabilir. Yakın bir kişinin kaybı da sevgi, bağlılık ve aidiyet duygularından yoksun bırakarak bu kişilerde güvensizlik hissine neden olabilir (Makwana, 2019). Bir afet sırasında insanlar evlerini kaybedebilir, yiyecek, su ve sağlık hizmetlerine erişimleri tehdit altında olabilir, genel durum güvensiz olabilir ve hatta sevdiklerini veya kendi hayatlarını kaybetmek bile potansiyel riskler olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda temel psikososyal ihtiyaçların zorlanması afete maruz kalan kişiler arasında travmatik stres semptomlarının yoğunlaşmasına neden olabilir (Van Der Ven, 2003). Güvenlik ihtiyacı beklenmedik bir durumun deneyimlenmesi ile ilgilidir. Güvenlik ihtiyacı stres içeren duygulara, korku ve öfkeye, savaş ya da kaç gibi stres içerikli

davranışlara ve TSSB gibi ruhsal bozukluklara neden olabilir. Bu doğrultuda beklenmedik ve tehdit içerikli afet olaylarında kişisel güvenlik, finansal güvenlik ve sağlık ve esenliği kapsayan güvenlik ihtiyacının fizyolojik ihtiyaçların önüne geçmesi mümkündür (Zheng vd.,2016).

Bu araştırma kapsamında afet sonrası değişkenler arasında, sel afeti sonrası resmi destek algısı düşük olan kişilerin daha yüksek travmatik stres deneyimlemesi, afetler sonrası hizmetlerin etkili olmasının önemini göstermektedir. Afet olayları sonrası resmi hizmetler, barınakları, sağlık hizmetlerini veya psikososyal hizmetleri içerebilmektedir. Örneğin, bir çalışmada psikososyal destek hizmetlerinin kullanımı TSSB semptomlarıyla negatif yönde ilişkili bulunmuştur (Thordardottir vd.,2018). Öte yandan deprem felaketi sonrası yapılan bir çalışma insanların afetin üzerinden uzun süre geçmesine rağmen yaşadıkları deneyimler ve duyguları hakkında nerdeyse hiç konuşmadıklarını ve bunun için fırsatlar oluşturulmadığını göstermiştir (Karlin vd.,2012).

Bu tez araştırması kapsamında bireysel dayanıklılığın sel afetine maruz kalan kişilerde, sel afetinden bir yıl sonra görülen TSSB semptomlarının bir yordayıcısı olduğu ve düşük düzeyde travmatik stres ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bireysel, aile ve toplumsal dayanıklılık değişkenlerinin etkileri birlikte incelendiğinde bireysel dayanıklılık travmatik stresin en güçlü yordayıcısı olmuştur. Ayrıca, dayanıklılık değişkenleri ile birlikte afetzedelerle ilişkili değişkenlerin dahil edildiği modellerde travmatik stresin önemli bir yordayıcısı olarak etkisini sürdürmüştür. Literatürde olumsuz yaşam olayları üzerinden gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada yüksekdayanıklılık düzeyine sahip bireylerin bu olaylar karşısında daha fazla olumlu duygu ve daha az olumsuz duygu yaşadıkları değerlendirilmiştir. Bireysel dayanıklılığın zorlu yaşam olaylarında fiziksel sağlığı, zihinsel sağlığı ve TSSB semptomlarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir. Diğer taraftan yaşam boyu olumsuz yaşam olayları artmasına rağmen bireysel dayanıklılık düzeyinin değişmediği değerlendirilmiştir (Kararımak ve Figley, 2017).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular aile dayanıklılığının sel afeti sonrası afetzedelerin travmatik stres düzeylerini yordayan bir değişken olduğunu göstermiştir. Ayrıca, aile dayanıklılığı alt boyutlarının her biri ile travmatik stres düzeyi arasında anlamlı düzeyde negatif yönlü korelasyon ilişkileri bulunmuşve bu alt ölçeklerin her biri travmatik stresin yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Afet olayları sonrası ailelerin dayanıklılığını değerlendirmek, ailelerin travmatik olaylara yanıt verme kapasitelerini arttırmak için önemli

bir ölçüttür. Aile dayanıklılığı, ailelerin sorunlarını çözmek için birlikte çalışarak, endişeleri hakkında konuşarak ve birbirlerinin yanında olarak zorluklarla başa çıkma düzeyi olarak ifade edilmektedir. Önceki yıllarda afet olaylarına ilişkin literatür genelde bireysel dayanıklılık faktörlerine odaklanırken, son yıllarda aile dayanıklılığı kavramı da ilgi görmeye başlamıştır. Örneğin, yangın afetinden sonra gerçekleştirilen bir çalışmada aile dayanıklılığının koruyucu bir faktör olduğu değerlendirilmiştir (Sprague vd.,2015).

Aile dayanıklılığı alt boyutlarının travmatik stres üzerindeki etkileri birlikte incelendiğinde, ailenin sosyal destek düzeyinin travmatik stres düzeyinin tek yordayıcısı olduğu görülmüştür. Bu noktada, bu çalışmadan elde edilen bulgular afet olaylarında aile dayanıklılığının artırılması yönündeki stratejilerin öncelikle ailelerin sosyal destek ağlarının teşvik edilmesi ve bununla birlikte aile sisteminin afet sonrası uyum süreçlerinin kolaylaştırılması ve ailenin afet öncesi, afet sırasında ve afetle ilişkili stres faktörlerinin hafifletilmesi yönünde tasarlanması gerektiğini göstermiştir.

Maddi ve psikososyal ihtiyaçların belirgin olduğu ve pratik ve zamanında yanıtlar gerektirdiği durumlarda aile ilişkilerinin özellikleri önemli hale gelmektedir. Aile bağları zor zamanlarda birbirlerine yardım eden kuzenler, büyük anne babalar, teyzeler ve diğer geniş aile üyeleri gibi en yakın akrabaları kapsamaktadır. Ayrıca, afet olaylarında aile bireyleri maddi sıkıntıları için birbirleriyle finansal kaynaklarını paylaşabilirler (Usamah vd.,2014). Afet olayları bağlamında ailelerin sosyal destek ağlarının öneriler, pozitif geribildirimler ve sosyal katılıma olanak sağlamaları açısından doğal bir güven ve destek unsuru oluşturduğu varsayılmaktadır (Sanandres vd.,2020). Aileler, iç üyelerinin becerilerine ve geniş akraba ve arkadaşlardan oluşan sosyal ağlarına gömülü kaynaklara bağlıdır (Masten ve Monn, 2015). Bir sel felaketinden bir yıl sonra gerçekleştirilen bir çalışmada, sınırlı aile desteğine sahip olan ve hiç aile desteği olmayan kişilerin daha yüksek TSSB semptomları sergiledikleri görülmüştür (Mao vd.,2022). Bir afet olayı sonrası yapılan diğer bir çalışmada, başlangıçta ailenin aldığı sosyal desteğin üç yıl sonraki travma sonrası stres semptomlarının şiddeti ile doğrudan ilişkili olduğu bulunmuştur. Aileden sosyal destek almanın, afetzedelerde travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini önlediği, kaynak kaybının sonuçlarını hafiflettiği, düşük öz-yeterlik düzeylerini telafi ettiği ve bireylerin stresle başa çıkabilmeleri için öz-yeterlik inançlarını sürdürmelerine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Warner vd.,2015).

Bu çalışmada travmatik stres düzeyini yordayan bir diğer aile dayanıklılığı boyutu uyuma yönelik değerlendirme ve telafi edici yaşantılar olarak belirlenmiştir. Afet olayları

sonrası iyileşme süreci kültür ve bağlam göz önünde bulundurularak, bireylerin veya ailelerin refahına yönelik mevcut veya olası tehditlere karşı uyum sağlama kapasitelerini içeren daha dinamik bir bakış açısıyla ele alınmalıdır. Pek çok aile afet olaylarıyla iyi bir şekilde başa çıkmakta ve uyum sağlama becerileri sergilemektedir (Osofsky ve Osofsky, 2018). Bir ailenin uyum sağlaması ve gelişimi, aile içinde ve ailenin karşılaştığı sistemlerle farklı etkileşim düzeylerini yansıtır. Aile dayanıklılığını yansıtan süreçler genellikle, aile bireylerinin yakınlığı veya uyumu, açık iletişim, rahatlatıcı rutinler veya ritüeller ve anlam ve umut taşıyan aile inançları veya kimliği gibi konuları içerebilir. Dayanıklı aileler, birbirlerinin ihtiyaçları için duyarlı, uyumlu, açık, esnek, topluluklarına bağlı, aktif problem çözebilen, çocuklarına yaşlarına uygun ebeveynlik sunabilen ailelerdir. Ayrıca, aile dayanıklılığı kriz durumlarında aidiyet ve anlam duygusu sağlama, ekonomik destek sağlama, aile üyelerini eğitme ve sosyalleştirme ve kırılgan aile üyelerini koruma gibi aile işlevlerinin sağlanmasıyla açıklanabilmektedir (Masten ve Monn, 2015).

Bu çalışmada travmatik stres düzeyini yordayan son aile dayanıklılığı boyutu ise ailenin stres kaynaklarının azlığı olarak belirlenmiştir. Aile içinde kısa süreli risk faktörlerinin zamanla biriktiği ve yüksek düzeyde "kümülatif riskin" kriz durumlarındaki olumsuz sonuçların önemli yordayıcıları olduğu bilinmektedir. Ailelerin yaşadığı kronik hastalık veya yoksulluk gibi uzun süreli sorunlar zaman içinde biriken birbiriyle ilişkili tehditler olarak algılanabilir. Bu durumun aile üyelerinde gömülü bir stres düzeyine yol açabileceği düşünülmektedir (Masten ve Monn, 2015).Öte yandan afet olayları sonrası iyileşme süreci genellikle stresli ve uzun zaman alan bir süreçtir. Bu evrede sağlık, mali, mesleki ve ailevi stresörler arttıkça başa çıkma kaynakları tükenebilir ve bu durum ailede dayanıklılığı azaltabilmektedir (Morganstein ve Ursano, 2020). Sel afetlerinin etkileriyle ilgili yapılan bir çalışma selden sonraki süreçte afetzedelerin istihdamla ilgili sorunlar, sigorta ve inşaat şirketleriyle anlaşmazlıklar, evde, işte veya arkadaşlarıyla kişisel ilişkilerle ilgili sorunlar yaşayabildiklerini ve bu deneyimlerin ruh sağlığı sorunlarına yol açabildiğini göstermiştir (Fernandez vd.,2015).Özellikle evleriafette hasar gören ailelerin evlerinden uzakta olmaları, onarma veya yeniden inşada kullanılacak acil kaynakların olmaması muhtemelen travmatik stres yükünü artıran faktörlerdir. Bu süre zarfında iş bulanamaması ve bunun hanenin geçimi üzerindeki etkileri durumu daha da karmaşıklştırabilmektedir (Kar vd.,2021).

Bu araştırma kapsamında toplumsal dayanıklılık değişkeni ile ilgili elde edilen bulgulara göre toplumsal dayanıklılık toplam puanı ile travmatik stres düzeyi arasında

anlamalı düzeyde bir ilişki bulunmazken, toplumsal dayanıklılığın bağıllık/bakım, afet yönetimi ve bilgi/iletişim alt ölçekleri ile travmatik stres düzeyleri arasında negatif yönlü anlamalı düzeyde korelasyon ilişkileri bulunmuştur ve bu alt ölçekler travmatik stresin yordayıcıları olarak belirlenmiştir. Toplumsal dayanıklılığın etkisi tüm boyutlarıyla birlikte değerlendirildiğinde sel afeti sonrası travmatik stresin tek yordayıcısı olan boyut toplumsal bağıllık/bakım olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca, dayanıklılık değişkenleri ile birlikte afetzedelerle ilişkili değişkenlerin dahil edildiği modelde toplumsal bağıllık/bakım ve afet yönetimi boyutlarının travmatik stresin yordayıcıları olarak tespit edilmişlerdir. Bu noktada, bu çalışmadan elde edilen bulgular afet olaylarında toplumsal dayanıklılığın artırılması yönündeki stratejilerin öncelikle toplumsal bağlantıların ve bağı artırılmasını ve bununla birlikte afet yönetimi ve bilgi-iletişim sistemlerinin geliştirilmesini hedeflemesi gerektiğini göstermiştir.

Toplum düzeyinde sosyal ağlar, sosyal uyum, gibi sosyal sermaye unsurları dayanıklılığı arttırmaktadır. Sosyal sermaye genel anlamıyla sosyal ve coğrafi olarak sınırlı bir gruptan ve kişisel ağlardan oluşmaktadır (Abramson vd.,2015). Sosyal destek aileler, doğal yardımcıları ve mentörler dahil olmak üzere sosyal ilişkilerde ortaya çıkmaktadır. Sosyal destek ağları çok boyutludur, belirli yoğunlukta dırlar ve karşılıklılığa dayanırlar (Kloos vd.,2012). Afetler sonrası pek çok kişi resmi müdahaleler yerine sosyal ve topluluk desteğini tercih etmektedirler (Morganstein ve Ursano, 2020). Toplumsal bağlantılar topluluk üyelerini birbirine ve sosyal kurumlara bağlayarak toplumsal dayanıklılığın temelini oluşturmaktadır. Toplumsal bağlantılar sosyal güven ve duygusal bağları içermesinin yanı sıra bireylerin, ilgili kuruluşların ve devletin krizlere uyum sağlama ve krizlerle başa çıkma yeteneğini geliştirebilecek bilgi ve kaynakları paylaşmasına yardımcı olmaktadır (Mayer, 2019). Toplumsal bağlantılar bağ kurma ve köprü kurma gibi işlevler sağlayarak toplumun benzer ve farklı gruplarını bir araya getirebilir ve topluluğun otorite figürleri ve karar vericilerle bağlantı kurmasını sağlayabilir. Afet olaylarından sonra insanlar çocuklarına bakacak birisine, bir eşyayı ödünç almaya ya da evlerini onarıırken kalacak bir yere ihtiyaç duyabilir ve bu noktada yakınlardaki arkadaşlarının ve komşularının kaynaklarından yararlanabilirler. Ayrıca, gönüllülük çalışmaları için yerel topluluktan gönüllü olan kişilerin sosyal uyumunu artırma çabaları afetler gibi kriz durumlarında müdahalelerin verimliliği için oldukça önemlidir (Aldrich, 2017).

Düşük travmatik stres ile ilişkili toplumsal dayanıklılık faktörlerinden bir diğeri olan afet yönetimi, afetleri etkili bir şekilde yönetmek için önlemlerin planlanması, organize

edilmesi, koordine edilmesi ve uygulanmasından oluşan sürekli ve entegre bir döngüsel süreçtir. Afet yönetimi afetten etkilenen insanların duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarına cevap vermeyi de içermektedir. Bu noktada topluluk temelli grup müdahalelerinin afetten etkilenen bölgedeki tüm yüksek riskli popülasyonları hedef alarak mümkün olduğunca erken zamanda başlatılması önem taşımaktadır (Math vd.,2015). Öte yandan afetle ilişkili kuruluşlar ve hükümetlerin müdahaleleri koordineli olmadığında, reaktif olduğunda, yanlış yönetildiğinde veya adaletsiz olduğunda afetlerin olumsuz psikososyal etkilerini artırabilmektedir. Bu durum afetten etkilenen topluluklarda ve özellikle azınlık gruplar için görünmezlik duygularını hızlandırabilir, duygusal tepkiselliği ve travmatik stresi körükleyebilir ve toplumda düzensiz davranışlara neden olabilir (Captari vd.,2023). Afet yönetimi sürecinde medikal bakıma ulaşma, eğitim, uzman bilgisi gibi beşeri sermaye özelliklerinin de dayanıklılığı arttıracakları öngörülmektedir (Abramson vd.,2015).

Bu çalışmada travmatik stres düzeyi ile ilişkili bir diğer toplumsal dayanıklılık boyutu bilgi/iletişim olarak belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada bir tayfun afeti ve sonrasında yaşanan sel afetleri sırasında elektrik ve internet gibi iletişim ile ilişkili ihtiyaçlarda yetersizlikler yaşanması TSSB ile ilişkili bulunmuştur (Hall vd.,2019). Kasırga afetinden sonra gerçekleştirilen bir çalışmada, insanların yakınlarıyla bağlantı kurmaya odaklandıkları iletişim faaliyetleri ve afet raporlarını teyit eden ve afetten kurtulmaya yardımcı olan iletişim faaliyetleri travmatik stres ile ilişkili bulunmuştur. İletişim boyutunun sosyal destek, yakınlardan bilgi alma/bilgilendirme ve güvenilir kaynaklardan bilgi alma konusunda işlev gördüğü düşünülmektedir (Spialek vd.,2019). Bu bağlamda etkin risk ve kriz iletişimi yöntemlerinin, güvenlik algısı sağlayarak toplumun davranışlarını şekillendirebileceği ve halk sağlığı mesajlarının dikkatli kullanılmasının toplumun ruh sağlığını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir (Morganstein ve Ursano, 2020). Afetler öncesinde ve sırasında topluluk ortamlarında uyarıları iletmek için çeşitli kaynaklar kullanılmasına ihtiyaç duyulabilmektedir. Örneğin, tüm topluluk üyelerinin bir televizyonu veya radyosu olmayabilir. Enerji kesintileri nedeniyle bilgilendirme mesajları ulaşmayabilir. Bu nedenle özellikle kırsal bölgelerde hoparlör anonslarının daha etkili olabileceği düşünülmektedir (Jagnoor vd.,2019).

Bu araştırmada sel afeti sonrası bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık değişkenleri arasındaki korelasyon ilişkileri incelenmiştir. Bu çalışmanın bulguları sel afeti sonrası afetzedelerin bireysel dayanıklılık ve aile dayanıklılığı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde olumlu yönde korelasyon ilişkileri olduğunu göstermiştir. Öte

yandan toplumsal dayanıklılık ile diğer dayanıklılık türleri arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisi değerlendirilmemiştir. Bu doğrultuda özellikle bireysel dayanıklılık ile aile dayanıklılığının yakın ilişki halinde olduğu yorumlanabilir. Afetler sonrası dayanıklılık üzerinde yapılan çalışmalarda birey, aile, topluluk, toplum gibi farklı düzeylerde dayanıklılık unsurların etkilerinin olduğu değerlendirilmiştir. Örneğin, benzer bir sel afeti sonrası yapılan bir çalışmada afetzedelerin dayanıklılık düzeylerinin, sel mağdurlarının öz yeterlilikleri, başa çıkma stratejileri, yerleşim yerlerinde var olan topluluk ruhunun özellikleri ve sosyal destek sağlanması gibi durumlardan etkilendiği görülmüştür (Akhir vd.,2021).

Bu araştırmada bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık değişkenlerin birlikte etkileri incelendiğinde travmatik stres varyansının %10,2'sini açıkladığı belirlenmiştir. Travmatik stresle ilişkili bulunan bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığının tüm alt boyutları ve toplumsal dayanıklılığın bağlılık/bakım, bilgi iletişim ve afet yönetimi alt boyutlarının oluşturduğu model ise travmatik stres varyansının %16,0'sını açıkladığı değerlendirilmiştir. Düşük varyansın çalışma verilerinin ortalamaya yakın dağılmasından kaynaklanabileceği bilinmektedir. Öte yandan düşük varyansın ölçeklerle ilişkili konulardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Kullanılan ölçüm araçları bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık kavramlarının belirli boyutlarına odaklanmıştır ve bu noktada travmatik stresin gelişiminde diğer farklı değişkenlerin ve dayanıklılıkla ilgili farklı boyutların etkili olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan travmatik stres düzeyinde farklılıklara yol açan afet öncesi, afet sırasında ve afet sonrası değişkenlerden oluşan modelin travmatik stres varyansının %32,7'sini açıkladığı görülmüştür. Bu noktada afetzedelerle ilişkili dışsal ve çevresel değişkenlerin travmatik stres varyansını açıklamada daha etkili olduğu değerlendirilmiştir. Bu değişkenler (kırsal bölge, fiziksel hastalık, hasar bölgesine yakınlık, evin hasar alması, yakınıni kaybetme, korku deneyimi, acil müdahale hizmetlerine erişim, afet sonrası sosyal yardım kullanımı, barınakta kalma, temizlik ve hijyen ihtiyaçlarının karşılanmaması, iletişim sorunu yaşama, güvenlik sorunu yaşama, resmi destek algısının düşük olması) afeti deneyimleme, ihtiyaçların karşılanması ve hizmetlerle ilgili değişkenlerdir. Bu noktada bireyin dışındaki çevresel faktörlerin ve koşulların ve bu alanda yapılacak çalışmaların ve iyileştirmelerin travmatik stresin önlenmesi ve hafifletilmesinde önemi anlaşılmaktadır. Öte yandan dayanıklılık gibi kavramlar bu çalışmada olduğu gibi öz bildirime dayalı olarak ölçülür ve kişinin dayanıklılığına ilişkin öznel ve kişisel değişkenler olarak değerlendirilebilir. Bu değişkenlerin etkisinin nesnel değişkenlerin etkisine göre düşük kalması olağan olarak kabul edilebilir. Bu araştırmada travmatik stresle ilişkili görülen afet öncesi/afet sırasında/afet

sonrası değişkenlerin ve bireysel/aile/toplumsal dayanıklılık alt boyutlarının birlikte dahil edildiği model ise travmatik stres varyansının %39,7'sini açıklamaktadır. Bu oranın travmatik stres gibi genel bir kavramın açıklanması ve sosyal bilim çalışmaları genelinde yeterli bir değer olduğu söylenebilir. Ayrıca, araştırmanın sel afetinden bir yıl sonra gerçekleştirilmesinin dayanıklılık değişkenlerinin travmatik stresi açıklama düzeyini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bu süreçte afetzedelerin travmatik stres düzeyleri hafiflemiş olabilir ve pek çok karıştırıcı deneyim bu oranı azaltabilir.

Travmatik stres ve dayanıklılık değişkenleri arasındaki ilişkilere ilişkin bulgularafetler sonrası dayanıklılığı geliştirmede bütüncül odaklı çalışmalar yapılması gerektiğine işaret etmektedir. Bu yaklaşım bireylerde ve diğer sistemlerde psikolojik dayanıklılık faktörlerinin etkileşim halinde olduğunu savunmaktadır. Bütüncül dayanıklılık modelleri risk ve stres düzeyini azaltmayı veya hafifletmeyi, destekleyici etkileri artırmayı ve/veya koruyucu sistemleri harekete geçirmeyi amaçlayan ve farklı düzeylerde değişime odaklanan bir müdahaleye olanak sağlar. Büyük afetler gibi bazı durumlarda iyileşmeyi sağlamak için eşgüdümlü eylemler yoluyla birden çok düzeyde aynı anda müdahale etmek oldukça önemli olabilir. Bu durum farklı disiplinler ve kurumlar arasında etkili koordinasyon çalışmaları ve işbirliği gerektirmektedir (Masten ve Monn, 2015).

Afetlere yönelik dayanıklılığı temel alan bütüncül çalışmalar sosyal hizmet disiplininin sistem yaklaşımı, geneli yaklaşım, ekolojik yaklaşım, güçler ve güçlendirme yaklaşımları ile tutarlı olarak ve bunlardan beslenerek geliştirilebilir. Güçlendirme ve dayanıklılık kavramları toplum psikolojisi açısından kapasiteyi, olumlu sonuçları tanıma ve teşvik etmeyi içerir ve zaman zaman birbirleri yerine kullanılabilirler. Her iki kavram da tatmin edici olmayan durumlar tarafından körüklenir ancak dayanıklılık daha çok içsel değişim hedeflerini güçlendirme ise daha dışsal değişim hedeflerini benimsemektedir. Bu noktada değişim hedefleri belirlenirken, toplumdaki güç farklılıkları ve diğer riskleri ve kaynaklar göz önünde bulundurulur. Dayanıklılık kendi başına olumlu bir sonuçtan ziyade uyumlu ve olumlu sonuçlara götüren bir süreci ifade etmekte ve birey, grup ve toplum düzeylerinde uygulanabilmektedir. Dayanıklılık ve güçlendirme kavramları etkileşim halinde birbirini kolaylaştırma potansiyeline sahiptir ve bu nedenle özellikle marjinal topluluklarla gerçekleştirilen çalışmalarda birlikte kullanılabilirler (Brodsky ve Cattaneo, 2013).

Sosyal hizmet toplumdaki savunmasız grupların sorunlarını ve ihtiyaçlarını ele alan önde gelen disiplinlerden birisidir. Güçlendirme yaklaşımını benimseyen sosyal hizmet

uzmanları sosyal çevrenin ve bu bağlamdaki deneyimlerin ve sorunların farklı popülasyonlar tarafından nasıl farklı şekillerde deneyimlendiğine, sistemik etkilere, yaşam koşullarına, yaşanan olaylar ve travmatik deneyimlere yönelik bütüncül bir anlayış geliştirirler. Hem kırılabilirlik hem de dayanıklılık bağlamına önem vererek bireylerin ve toplumların kendilerini güçlendirmelerine yardımcı olurlar. Bunu yaparken, grupların güçlü yönlerini kabul etmelerine ve bir beceri seti geliştirmelerine yardımcı olan becerileri öğretir, destekler ve geliştirirler (Bent-Goodley, 2018). Sosyal hizmet uzmanları her bir bireyin ya da grubun tepkilerinin, kırılabilirliklerinin ve özel ihtiyaçlarının farkında olarak bunlarla ilgilenirler. Bu noktada uygun yardımcı sağlamak ve dayanıklılığı teşvik etmek ihtiyaç değerlendirmelerine dayanmalıdır. Kırılabilirlikleri azaltmak ve dayanıklılığı arttırmak sosyal hizmet uygulamasının doğasında vardır ve hem bireysel hem de kolektif olarak oluşturulabilir (Dominelli, 2018a).

Benzer şekilde güçler yaklaşımı afetten etkilenen nüfusun kaynaklarından ve yeteneklerinden en iyi şekilde yararlanmayı ve aynı zamanda yeni becerilerin ve kaynakların geliştirilmesi yoluyla dayanıklılığı arttırmayı vurgulayan müracaatçı merkezli bir işbirliği yaklaşımı olarak güçlendirme ilkesini benimsemektedir. Bu yaklaşım afet olayları gibi zorlu durumlarda bireylerin, ailelerin veya toplumların mevcut kaynaklarını ve güçlü yanlarını doğru kullanarak risk faktörlerini azaltmayı ve koruyucu faktörleri harekete geçirerek dayanıklılığı arttırmayı hedeflemektedir (Wang vd., 2013). Sosyal hizmet disiplinde dayanıklılık kavramının kullanımı yeni olmasına rağmen, alanda yaygın olarak benimsenen güçler ve güçlendirme yaklaşımlarıyla tutarlı olarak bu yaklaşımlardan beslenebileceği anlaşılmaktadır.

Sosyal hizmette son yıllarda ön plana çıkan yeşil sosyal hizmet hareketi afet riskinin azaltılması ve dayanıklılık oluşturmaya yönelik bütüncül bir yaklaşımı vurgular. Yeşil sosyal hizmet özellikle toplumsal dayanıklılığın teşvik edilmesi için bir temel sağlayabilir. Afetzedelerle yakınlık ve güçlendirici ilişkiler kurulabilir ve gelecek afetler için dayanıklı eylem planları birlikte üretilebilir. Sosyal hizmet uzmanları yerel halk ile bir araya gelmek için güvenli alanlar oluşturabilir, onların anlatılarını aktif olarak dinleyebilir, onların görüşlerini, bilgilerini ve becerilerini tanıyabilir ve böylelikle yerel halkı onları etkileyen kararlara dahil edebilirler (Dominelli, 2018b).

Afet olayları sonrasında dayanıklılığı arttırmak için ekolojik yaklaşımı temel alan ve farklı müdahale düzeylerini içeren bir entegre uygulama modelinin teşvik edilmesi

gerekmektedir. Örneğin, bu kapsamda mikro düzeyde bireylerin duygularını yönetmelerine ve etkili kararlar almalarına ve planlar yapmalarına yardımcı olan veya kaynaklara erişimlerini sağlayan bilgiler sunulması; mezzo düzeyde sosyal bağlantıları yeniden kuran veya teşvik eden halka açık etkinlikler gibi yüz yüze iletişim stratejilerinin kullanılması veya makro düzeyde gönüllülerin ve bağışların koordinasyonu ve afet riskini yöneten politikalar yoluyla topluluk kapasitesinin yeniden inşa edilmesi gibi müdahaleler oluşturulabilir (Van Kessel vd.,2015).

Bu araştırma kapsamında Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin deneyimlerini, gözlemlerini ve algılarını yansıtan temalar belirlenmiştir. Bu temalar “Kriz Durumunda Psikolojik Tepkiler”; “Somut ve Soyut Kayıplar”; “Toplumsal Çözümler”; “Uzun Süreli Travma Deneyimleri”; “Dayanıklılık ve Güçler” olarak sıralanmıştır. Bu temalar literatürdeki benzer çalışmalarla birlikte tartışılmıştır.

Bu araştırmada Ayancık sel afetine maruz kalan kişilerin psikososyal işlevsellikleri ile ilgili belirlenen ilk tema kriz durumunda psikolojik tepkiler olmuştur. Bu tema altında afetzedelersel afeti sırasında algıladıkları yakın tehdit karşısında yoğun bir korku ve kontrol kaybı hissi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Afetzedelerin bu konudaki ifadeleri korkuları ile ilişkili pek çok olumsuz düşünce ve algı geliştirdiklerini göstermektedir. Örneğin, evde mahsur kalabilecekleri, selin şiddetini arttırabileceği, yakınlarına zarar gelebileceği yönünde düşünceler ve bununla ilişkili tehdit algısının artması ile birlikte korku duygusunun da yüksek yaşandığı değerlendirilmiştir. Travmatize olan bireylerin güvenlerini ve kontrol duygularına dair algılarını kaybedebilirler. Öte yandan güvenlik duygularının kaybı küçük tehditlere karşı bile artan duyarlılığa neden olabilir. Literatürde sel afeti sonrası gerçekleştirilen bir nicel çalışmada travmatik maruziyet ile TSSB arasındaki ilişkide güvenlik, korku ve olumsuz bilişlerin aracı rolleri olduğu belirlenmiştir (Quan vd.,2020). Deprem afeti sonrası gerçekleştirilen nitel bir çalışma kapsamında afetzedeler arasında gözlenen kendilerinin ve sevdiklerinin hayatı için korkma ve yeni depremler olmasından korkma gibidurumlar farklı afet bağlamlarında benzer psikolojik tepkiler yaşanabildiğini göstermiştir (Rowney vd.,2014).

Bu tez çalışmasında kriz durumunda afetzedeler arasında gözlenen şok, donma, çözülme (disosiasyon) tepkileriafet sonrası ilk bir ay içerisinde travma yaşayan kişilerde görülebilecek akut stres semptomlarının afetzedelerin deneyimleri üzerinden

değerlendirilmesine olanak sağlamıştır. Afetzedelerin bir bölümü afet sırasında bedensel ve duygusal bir donma hali yaşadıklarını, bir bölümü ise akut süreçte bir süreliğine olayın gerçekliğinden koptuklarını ifade etmişlerdir. Tehlikeli bir durum karşısında sergilenen travmatik tepkiler kişinin bireysel özellikleri ve tehdit içeren olayı nasıl algıladığı ve değerlendirdiğine göre değişebilir. Örneğin, travmatik bir olay sırasında parasempatik sistem aktive olduğunda kişiyi zaman ve yer bağlamından kopararak disosiyatif tepkilere (çözülme) neden olabilir. Bu durum uzun vadede psikososyal müdahalelerle desteklenmediğinde TSSB oluşumuna yol açabilir (Schauer ve Elbert, 2015).

Afetzedelerle yapılan görüşmelerden elde edilen nitel bulgular akut dönemde özellikle selin yoğun düzeyde etkilediği bölgelerde hem bireysel hem de kitlesel olarak bir panik halinin yaşandığını göstermiştir. Afet olaylarının ruh sağlığına etkileri incelendiğinde, afetzedelerin kısa vadede olay anında oldukça korkulu, huzursuz, tedirgin hissedebilecekleri ve kolayca paniğe kapılabilecekleri öngörülmektedir. Bu tepkiler literatürde travma sırasındaki tepkiler (peri-travmatik) kapsamında da değerlendirilmektedir (Novia vd.,2020). Afet olayları genellikle kitlesel ve toplum düzeyinde yaşanan olaylardır. Bu nedenle potansiyel olarak travmatize edici bir olaya maruz kalma veya bir tehdit algısı tarafından tetiklenen korku ile ilişkili panik benzeri tepkiler bireysel veya toplu davranış ve eylemleri kapsayabilmektedir. Bu davranışlar tehdidin veya tehlikeye maruz kalmanın beklenmedik, öngörülemeyen, alışılmadık, kontrol edilemez veya önlenemez olduğu durumlarda daha şiddetli olma eğilimindedir (Espinola vd.,2016). Kitlesel panik durumunda insanların sakin kalma ve duruma mantıklı tepki verme yeteneği bulanıklaşabilir ve kitleler muhtemelen duyguların bulaşması yoluyla mantıksız ve riskli davranışlar sergileyebilirler. Bu davranışlar afet olaylarında uyumsuz davranışlar olarak değerlendirilir ve tehlikeli sonuçları olabilir (Shatri vd.,2020).

Bu çalışmada katılımcıların bir bölümü sosyal medyada selin akışı, sel sonrası yıkıntılar, vefat eden kişilerin görüntüleri gibi fotoğraf ve videoları izlediklerini ve bu görüntülerin onlarda daha çok paniğe neden olduğunu belirtmişlerdir. Selin yoğun yaşanmadığı yerlerde bile insanların bu görüntülerden etkilendiği ve sosyal medya görüntülerinin ikincil travmatik stres oluşturduğu değerlendirilmiştir. Sosyal medya platformları günlük hayatta olduğu gibi afet olaylarında da aktif kullanılmaktadır. Bu noktada topluluk genelinde sansürsüz resimlerin, videoların ve diğer içeriklerin paylaşılması ve izlenmesi yoluyla dolaylı travmaya maruz kalma olasılığı artabilmektedir. Sel afeti sonrası yapılan bir çalışmada boğulan kurbanlarla ilgili bilgiler ve sakinlerin duygusal

tepkileri dahil olmak üzere afetle ilgili sosyal medya içeriğine dolaylı maruz kalma TSSB ile ilişkili bulunmuştur (Hall vd.,2019). Sosyal medyada afetlere aşırı maruz kalmak, olumsuz duygulanımı tetikleyebilir ve bu da ruh sağlığı sorunlarına katkıda bulunabilir (Zhao ve Zhou, 2020).

Afetzedelerin kriz durumundaki psikolojik tepkileri arasında stres, huzursuzluk ve çaresizlik hisleri yer almaktadır. Bu çalışma sel afetine maruz kalan kişilerdeki stres ve huzursuzluğun belirsizlik, evde mahsur kalma, temel ihtiyaçlardan yoksun kalma, arama-kurtarma çalışmalarına şahit olma, barınakta kalma gibi deneyimlerle bağlantılı olduğunu göstermiştir. Benzer bir sel olayına maruz kalan bir bölgede yaşayan kadınlarla yapılan nitel bir çalışmada duygusal huzursuzluk ve çaresizlik ortak temalar arasında belirlenmiştir. Bu kişiler afeti ve etkilerini kontrol edemedikleri, kendilerini, ailelerini ve topluluklarını koruyamadıkları için çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir (Carra ve Curtin, 2017). Bir tayfun afeti ve arkasından gelen sel afetleri sonrası yapılan çalışma afetler sırasında yiyecek, su, elektrik, internet, ilaç ve tıbbi müdahale gibi temel ihtiyaçların eksikliğinin stres ve huzursuzluğa yol açtığını ve bu durumun TSSB ile ilişkili olduğunu belirlemiştir (Hall vd.,2019). Bir sel afeti sonrası yapılan çalışmada afetle bağlantılı ikincil stres faktörlerinin sel sonrasında olası TSSB semptomları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Tempest vd.,2017). Deprem afeti sonrası yapılan bir çalışmada, afet maruz kalma ile TSSB semptomları arasındaki ilişkiler, büyük ölçüde afet sırasındaki stres deneyimleri ve olayı takiben yaşanan bozulmalarla ilişkili stres deneyimi ile açıklanmıştır. Örneğin, bu stres deneyimleri evin hasar alması, evi bırakmak zorunda kalmak ve/veya afetin devamının gelebileceğine dair belirsizlikleri kapsamaktadır (Bell vd.,2017). Afet sırasında kişilerin güvenliğine yönelik devam eden tehdit duygusundan kaynaklanan ileriye dönük korku ve bunu izleyen çaresizlik algısı TSSB'ye yol açan mekanizmalardan birisi olarak değerlendirilmiştir (Salcioglu vd.,2018).

Bu tez çalışmasında afetzedelerin psikososyal işlevselliği ile ilgili kriz durumundaki psikolojik tepkiler arasında sel afetine özgü durumluk kaygı ve endişelerin görüldüğü belirlenmiştir. Bu kaygı ve endişeler korku tepkilerinde olduğu gibi yakınlarına zarar gelmesi, selin şiddetini arttırması ve/veya evin yıkılması ve sel sırasında ailedeki dezavantajlı bireylerin sorunları ve ihtiyaçları noktasında yoğunlaştığı anlaşılmaktadır. Benzer bir sel afetinin ardından afetzedeler arasında kendileri ve sevdikleri için endişelenme oranları yüksek olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, bu kişiler evlerinin zarar görmesi, evlerini onarmak, ek mali yükler gibi konularda endişe taşıdıklarını ifade etmişlerdir (Tempest

vd.,2017). Bir sel afetinin ardından yapılan çalışmada afeti doğrudan deneyimleyen pek çok kişinin sel bölgesinde yaşadıkları için gelecekteki muhtemel sel olayları ile ilgili endişeli ve kaygılı olduklarını göstermiştir. Bu kişilerin kontrol algıları azalmış ve bu durum zaman zaman günlük hayatta iyilik hallerini etkilemiştir. Ayrıca, bu çalışmada sel riskini kabul eden kişilerin daha az endişe ve stres yaşadıkları görülmüştür (Fothergill vd.,2021). Bir deprem felaketi sonrası yapılan nitel çalışmada afetzedelerin korku, belirsizlik, afetin yeniden meydana gelmesi, yakınlarının ihtiyaçlarını karşılama konularında endişeler ve kaygılar deneyimledikleri belirlenmiştir (Rowney vd.,2014). Bu tez çalışması kapsamında özellikle çocuk, yaşlı, engelli, gebe, hasta gibi dezavantajlı kişilerin sağlık/bakım ve ilaç ihtiyaçları konusunda ve yine bu kişilerin tahliyesi konusunda endişeler yaşandığı gözlenmiştir. Bir afet sırasında ve sonrasında meydana gelebilecek yıkıcı sonuçların ardından yaşlılar, gebeler, engelliler, çocuklar gibi savunmasız gruplar ve bu kişilerin ailelerinin yoğun düzeyde zihinsel, duygusal ve bedensel stres yaşayabilecekleri ve bu kişilerin karmaşık ve benzersiz ihtiyaçları oluşabileceği bilinmektedir (Marshall vd.,2020). Bir çalışmada afetlere müdahale sırasında özellikle kadınlar, çocuklar ve yaşlılar başta olmak üzere en savunmasız gruplar için destek hizmetlerinin yetersiz kaldığı görülmüştür. Bu noktada etkili afet müdahalesinin ve dayanıklılığın önündeki engeller arasında finansal güvensizlikler, geçim kaynaklarının kaybı ve kadınların mahremiyetine ilişkin kültürel kaygıların yer aldığı değerlendirilmiştir (Jagnoor vd.,2019).

Ayancık sel afetine maruz kalan kişilerin kriz durumunda deneyimledikleri son akut stres tepkileri ölüme yakın deneyimler olarak belirlenmiştir. Travmatik stres gerçek bir ölüme veya ölüm tehdidine maruz kalma durumu sonucunda oluşmaktadır (Gerhart vd.,2015). Ölüme yaklaşan kişilerde tehdit algısına yanıt olarak zaman ve mekan hissinin ortadan kalkması veya olay anında bir huzur duygusunun yaşanması gibi psikolojik tepkiler yaşanabildiği ve zihinsel durumun değişebildiği belirtilmiştir (Facco ve Agrillo, 2012). Ölüme yakın deneyimler yaşayan kişiler varoluşsal bir anlam, amaç ve içgörü geliştirebilmekte veya ölümü kabullenme gibi deneyimler yaşayabilmektedir (Tassell-Matamua, 2014). Ayrıca, bu çalışma kapsamında bazı afetzedeler doğrudan yakın bir tehlide maruz kalmasalar dahi, sosyal medyadan şahit olduğu görüntüler ve videolar aracılığıyla daha yoğun olarak panik duygusunu ve ölüm korkusunu hissetmişlerdir. Bu noktada bilinçsiz sosyal medya kullanımının afetler gibi ölümle yüzleşme durumlarında travmatik etkiyi arttırabileceği düşünülmektedir (Hall vd.,2019).

Bu araştırma kapsamında elde edilen nitel bulgulara göre afetzedeler arasında psikososyal işlevsellik bağlamında belirlenen bir diğer tema yaşanan somut ve soyut kayıplar olmuştur. Hissedilen kayıp duygusunun afetzedelerin ruh sağlığı üzerinde etkileri olduğu değerlendirilmiştir. Afetzedelerin bir bölümü sel sırasında geçim kaynaklarını, gelirlerini, evlerini, hayvanlarını kaybettiklerini belirtmişlerdir. Bu kayıplar somut kayıplar altında değerlendirilirken, bu deneyimlere psikolojik kayıp duygusunun da eşlik ettiği anlaşılmıştır. Sel afeti sırasında yaşanan soyut kayıpların başında bir yakınının vefat etmesi, kayıpların bulunamaması, evin psikolojik kaybı ve değerlerin ve inancın kaybına ilişkin deneyimler gelmektedir. Özellikle kaybolan kişilerin bulunamaması ile vedalaşamamak afetzedeleri psikolojik yönden oldukça etkilemiştir. Afetzedeler vefat edenlerin ve kayıpların yanı sıra umut, güven duygusu veya adil dünya inancı gibi psikolojik kayıplar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Benzer bir sel afeti sonrası afetzedelerin ifadeleri somut ve soyut çoklu kayıplar yaşadıklarını ve afet sonrası kısa vadede bunları yeniden inşa etme konusunda yoğun kaygılar taşıdıklarını göstermiştir. Bu kişilerde özellikle evlerinin yıkılması, yoğun hasar alması, işlerini kaybetmek gibi somut kayıplar endişe kaynağı olmuştur. Ayrıca, çaresizlik hissiyle birlikte tekrarlayan sel baskınları nedeniyle terk edilme hissi gibi hayatın anlamının kaybolduğu kayıp duyguları yaşanmıştır (Choi vd.,2018). Sel afeti sonrası yapılan bir diğer çalışma bu bölgedeki insanların hem mesleklerini hem de gelir getirici faaliyetlerini kaybettiklerini göstermiştir. Bu hanelerin çoğu, yiyecek tüketimini ve günlük birincil ihtiyaçlarını azaltarak bu durumla başa çıkmaya çalışmış ya da kredi, değerli mülklerin satılması gibi yöntemlere başvurmuşlardır. Bu tür stratejilerin afetzedelerin iyileşme yeteneklerini sınırlayarak onları uzun bir yoksulluk ve savunmasızlık dönemine doğru ittiği değerlendirilmiştir (Hossain vd.,2020). Bir kasırga afetinden sağ kurtulan kişiler, mülk kaybı, istihdam kaybı, gelecek beklentisi vd.nın ve/veya akrabalarının ölümü gibi çok sayıda ve önemli kişisel ve mali kayıplar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Afetzedeler kayıp deneyimlerinin en yıkıcısının tanıdıklarının, aile üyelerinin, arkadaşlarının, komşularının, iş arkadaşlarının ölümü olduğunu söylemişlerdir. Sevdiklerinin ölümünün doğrulanmadığı durumlar bu kişiler için daha zorlayıcı olmuştur. Ayrıca, bu kişiler topluluklarının yıkılmasını ve yaşadıkları yerle ilgili anılarına dair kayıp hislerini paylaşmışlardır (Tuason vd.,2012). Bir sel afeti sonrası yapılan nitel bir çalışmada görüşülen kişiler yakınlarının kaybının sel afetinin psikolojik etkileri için belirleyici olduğunu belirtmişlerdir (Hieronimi vd.,2023). Ayrıca, afet olayları sırasında sıklıkla oluşabilecek psikolojik deneyimler arasında hayatını kaybedenler nedeniyle yaşanan suçluluk duygusu gelmektedir (Rowney vd.,2014).

Bu tez çalışmasında hayatını kaybedenler ve kayıp kişilere ilişkin deneyimler çaresizlik hisleri altında değerlendirilmiştir.

Bu araştırma kapsamında sel afetine maruz kalan yetişkin kişiler arasında psikososyal işlevsellik açısından algılanan genelbir deneyim toplumsal çözümler olmuştur. Toplumsal çözümler afetzedelerin bir bölümü tarafından duyarsızlık olarak nitelendirilmiş, bir bölümü ise toplumsal gerginliklere şahit olduklarını dile getirmişlerdir. Afet olayları sonrası topluluklarda dayanışma ve sosyal desteğin yanı sıra topluluk duygusunun bozulduğu durumlar da yaşanabilmektedir. Bu durum toplulukta sosyal destek algısında inişler ve çıkışlar şeklinde kendini gösterebilmektedir. Afetler, alınan sosyal desteği başlangıçta ve geçici olarak olumlu yönde harekete geçirirken, sonraki süreçlerde uzun vadede sosyal ilişkilerin bozulabildiği belirtilmiştir (Kaniasty, 2020). Afetlerin toplum ruh sağlığı ve psikososyal esenlik üzerinde önemli düzeyde etkileri mevcuttur. Yıkıcı bir olay meydana geldiğinde, bu olay yaşam planlarının değişmesi, tepkilerin kutuplaşması, sosyal ağların zayıflaması, sosyal desteğin kaybı, kurumlar ve topluluk arasındaki ilişkilerin parçalanması ve bir dizi diğer normal toplumsal tepkilere yol açabilmektedir (Velázquez vd.,2017). Afetten etkilenen bölgelerde toplulukta çatışmalar, toplumsal aşınma ve ekonomik sıkıntılar yaşanabilmektedir (Abramson vd.,2015). Afet olaylarına maruz kalan topluluk genelinde moral bozukluğu, inanç kaybı, dikkat dağınıklığı ve güvenlik algısında azalmalar yaşanabilir. Bu deneyimler afet sonrası toplum ruh sağlığı evreleri arasında yer alan hayal kırıklığı evresini yansıtabilir. Bu evrede insanlar karşılanmamış ihtiyaçlara daha fazla odaklanmakta ve topluluk duygusu zayıflayabilmektedir. Örneğin, toplumdaki diğer kişiler daha fazla maddi destek aldığında, ya da bazı kişiler normal yaşamlarına kolayca döndüğünde geride kalanlar için öfke duyguları açığa çıkabilir. Öte yandan hayatta kalan kişiler, finansal baskılar, yer değiştirme veya hasarlı bir evde yaşama, aile içi geçimsizlik, bürokratik güçlükler ve dinlenme veya kişisel bakım için boş zamanın olmaması gibi artan çoklu talepler nedeniyle fiziksel olarak bitkin düşebilirler ve bu durum topluluk genelinde strese ve toplumsal çözümlere neden olabilir. Ayrıca, travmatik olaylar sonrası afet yardım kuruluşları ve gönüllü grupların topluluktan çekilmesi ve topluluğun afet öncesi duygusal ve fiziksel sağlığa kavuşma umutlarının karşılanmaması nedeniyle bir hayal kırıklığı dönemi yaşanabilmektedir (Morganstein ve Ursano, 2020).

Bu araştırmada Ayancık sel afetine maruz kalan kişiler arasında kriz durumundaki akut stres tepkilerinin yaygınlığının yanı sıra uzun vadede psikolojik zorlanmalara yol açan bazı travmatik yaşantılar olduğu belirlenmiştir. Bu deneyimler uzun süreli travma

deneyimleriteması altında değerlendirilmiştir. Afetzedeler arasında gözlemlenen yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma deneyimlerinin travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını içerdiği anlaşılmaktadır. Uzun süreli travma deneyimleri afetzedelerin ifadeleriyle ve onların dilinden travmatik stres semptomlarını nasıl deneyimlediklerini anlamamıza olanak sağlamaktadır. Yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma semptomları, DSÖ'nün Hastalıkların Uluslararası Sınıflanması'na (ICD-10) ve Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-5) göre TSSB'nun teşhisi için semptom kriterleri olarak belirtilmektedir. Örneğin, yeniden yaşama travmatik olayın hatırlatıcılarından sıkıntı duymayı; kaçınma travmatik olayı hatırlatacak durumlardan kaçınmayı ve aşırı uyarılma abartılı irkilme gibi semptomları içerebilmektedir (Ge vd.,2019). Bu tez çalışmasında uzun süreli travma semptomlarının selden bir yıl sonra toplumun önemli bir kesiminde düşük düzeylerde yaşandığı görülmüştür. Benzer bir sel felaketinden 18 ay sonra yapılan çalışmada TSSB ile ilgili yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma semptomlarının sürdüğü belirlenmiştir (Crabtree, 2013).

Bu araştırma kapsamında katılımcıların önemli bir bölümü sel olayını hatırlatan bir durum veya tetikleyici olduğunda sel olayını ve o sıradaki zorlayıcı anlarını veya deneyimlerini tekrarlayan şekilde yeniden yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu tetiklenme genelde havanın bozulduğu, yağmur yağdığı durumlarda, afetten etkilenen yerlerden geçerkengerçekleşebilmektedir. Bazı katılımcıların çalışmanın bağlamı nedeniyle görüşmeler sırasında da olayı yeniden yaşadıkları gözlenmiştir. Katılımcıların bir kısmında yeniden yaşama deneyiminin kabuslarla kendini gösterdiği anlaşılmaktadır. Afetzedeler sel afetinin üzerinden bir yıl geçmesine rağmen halen rüyalarında sel olayı ile ilgili yaşantılar gördüklerini ifade etmişlerdir. Travma mağdurları girici anılar aracılığıyla geçmiş yaşantıyı ani bir duygusal ve duygusal yoğunlukla yeniden yaşama hissine kapılabilmektedir. Bu girici anılar kendiliğinden oluşabilmekte veya bir dizi gerçek ve sembolik uyarın tarafından tetiklenebilmektedir (Van Der Kolk, 2022). Sel afeti sonrasında yapılan bir çalışmauzun süreli travmatik stres deneyimleri arasında yeniden yaşama deneyimlerinin daha yaygın olduğunu göstermiştir.Özellikle toplum genelinde sık sık kabusların deneyimlendiği gözlenmiştir (Crabtree, 2013).Yeniden yaşama deneyimleri genelde olay anına geri dönüşler (flashback) şeklinde kendini gösterebilmektedir. Geri dönüşler travmatik stres yaşayan bireylerin dakikalarca veya daha uzun süreler boyunca çevreleriyle bağlantılarını tamamen kaybettikleri veya olayı kısacık da olsa şimdiki zamanda yeniden yaşama hissini eşlik ettiği girici anılar olarak açıklanmaktadır (Brewin, 2015). Orman yangınlarından 6 ay sonra yapılan bir çalışmada geri dönüşlerin (flashback)devam eden psikolojik sıkıntıyla ilişkili

olduğu görülmüştür. Katılımcıların %33,0'ü bu şekilde geri dönüşler yaşadıklarını dile getirmişlerdir (Hong vd.,2022). Bu tez çalışmasında afetzedelerin bir bölümünün olay anını oldukça canlı bir şekilde ve detaylı olarak anlatımlarında gözlemlendiği gibi afete doğrudan maruz kalma düzeyine göre, yeniden yaşama deneyimi duyuşsal canlılık ve zihinsel bir zaman yolculuğu gibi hissedilebilir. Örneğin, bu kişiler olay anındaki görüntüleri gördüklerini, sesleri duyduklarını, kokuları hissedebildiklerini söyleyebilmektedirler (Knez vd.,2021). Literatürde sel afetlerini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında yağmur yağmasıyla birlikte gelen anılar ve gelecekteki sellerle ilgili endişeler ortak deneyimler arasında belirlenmiştir (Fernandez vd.,2015). Bir diğere nitel çalışmada travmatik stres deneyimleyen kişilerin yaşadıkları travmayla ilgili anlatılarında, travmanın duyuşsal unsurlarının, geçmişe dönüşler ve kabuslarla yeniden yaşandığı ve bunların genel benlik duygusuyla bütünleşmeyen araya giren anılar olduğu belirtilmiştir (Van Der Kolk, 2022).

Bu araştırma kapsamında uzun süreli travma deneyimleri arasında afetzedelerin bir bölümü sel olayıyla ilişkili veya bu olayı hatırlatabilecek durumlardan, yerlerden, konuşmalardan uzak durmaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların küçük bir bölümü ise sel olayından sonra olayı hatırlatan koşullardan uzaklaşmak için uzun süreli olarak bölge dışına çıktıklarını belirtmişlerdir. Travmayı hatırlatan durumlardan kaçınma travmatik olay sonrası yaşamla ilişki kurmaktan geri çekilme ile ilişkili olarak değerlendirilmektedir. Zamanlabu özellikler ve kaçınma davranışları TSSB'nun baskın semptomları haline gelebilmektedir (Van Der Kolk, 2022). Bir sel afeti bağlamında yapılan çalışma kapsamında gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinde, insanların bir kısmının tahliye yolları gibi olayı hatırlatıcı yerlerden kaçındıkları görülmüştür(Crabtree, 2013). Kaçınma davranışları travmayı hatırlatabilecek herhangi bir şeyden kaçınmaya yönelik tekrarlanan çabalara karşılık gelmektedir. Örneğin, bu davranışlar bir sokaktan, bir kokudan, bir gürültüden, bir anıdan, travma hakkında düşünmekten kaçınmak şeklinde görülebilmektedirler (Puechlong vd.,2020). Travmanın davetsiz hatıralarına maruz kalma deneyimi bu kişiler için dehşet verici olabilir. Bu nedenle bu kişiler genellikle travmayı hatırlatan insanlardan veya eylemlerden kaçınma, uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı, arkadaşlardan veya etkinliklerden duyuşsal olarak geri çekilmeye kadar yayılan çeşitli uyumsuz kaçınma manevraları sergileyebilmektedirler (Van Der Kolk, 2022). Bir çalışmada travmatik stres boyutları arasında kaçınma davranışlarının travma sonrası büyümeden etkilenmediği görülmüştür. Bu doğrultuda travmayla ilgili olumsuz bilgilerden kaçınmak veya kasıtlı olarak düşünmekten kaçınmak yerine, bireylerin travmatik olayı bilişsel ve duyuşsal olarak

işlemelerine ve bu şekilde travmalardan büyüyerek çıkmalarına olanak sağlanabileceği düşünülmektedir (Chen vd.,2015).

Bu araştırmada sel afetine maruz kalan kişilerin, özellikle de yoğun hasar alan bölgede yaşayanların zaman zaman aşırı tetikte ve olay her an yeniden yaşanabilirmiş gibi hissettikleri değerlendirilmiştir. Özellikle yağmur yağması, ani bir hareket veya ses olması gibi durumlarda aşırı uyarılma tepkileri daha yoğun deneyimlenmektedir. Travmatik yaşantılar sonrası uyarılmada artış ve tepkisellikte değişiklikler görülebilmektedir. Bu değişiklikler uyku bozukluğu, aşırı uyanıklık, dürtüsellik şeklinde kendini gösterebilmektedir (Puechlong vd.,2020). Örneğin, bir deprem afeti sonrası yapılan nitel bir çalışma, afetzedelerin korku, kaygı, uyku bozuklukları ve aşırı uyarılmışlık tepkilerini deneyimlediklerini göstermiştir (Rowney vd.,2014). Ayrıca, afet olayları sırasında güvenlik duygusunun kaybının, aşırı uyarılma olarak bilinen fiziksel, duygusal ve bilişsel acil durum tepkilerine yol açabileceği düşünülmektedir (Quan vd.,2020). Artan uyarılma deneyimleri, sinirlilik, hafıza ve konsantrasyon sorunları, uyku bozuklukları ve abartılı irkilme tepkileri ile kendini gösterebilmektedir. Bu bağlamda, TSSB yaşayan bireyler, travmatik olayı hatırlatan uyaranlara karşı aşırı uyanık ve aşırı tepkili hale gelen öğrenilmiş bir alarm tepkisi geliştirebilmektedirler (Van Der Kolk, 2022).

Bu araştırma kapsamında Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin psikososyal işlevsellik bağlamında paylaştıkları zorlayıcı deneyimlerin ve travmatik stresle ilişkili tepkilerin yanı sıra bu kişilerin güçlerini ve dayanıklılıklarını gösteren bazı deneyimler yaşadıkları anlaşılmaktadır. Bu deneyimler dayanıklılık ve güçler teması altında değerlendirilmiştir. Afetzedelerin dayanıklılıklarını yansıtan deneyimlerin bireysel, aile ve toplumsal dayanıklılık düzeylerinde dağıldığı görülmüştür.

Afet olaylarında hangi başa çıkma kaynaklarının ve güçlü yönlerin bireylerin dayanıklılığını artırdığını anlamak ve bu bağlamda birey merkezli başa çıkma stratejilerini belirlemek afete maruz kalan topluluklarda psikososyal iyilik halini iyileştirmek için önemlidir. Bu çalışmada afetzedelerden elde edilen nitel bulgulara göre bireysel olarak iyimserlik, çözüm odaklı olma, olayı geçici bir durum olarak görme, rutinleri sürdürme, duygularını paylaşma, maneviyat, anlamlandırma ve kabullenme gibi belirli faktörlerin ve özelliklerinbu kişileri dayanıklı kıldığı değerlendirilmiştir. Literatürde afet olaylarında bireysel dayanıklılığı ve etkilerini farklı yönlerden ele alan araştırmalar mevcuttur. Örneğin, bir çalışmada bireysel düzeyde iyimserlik, öz yeterlilik, baş etme becerileri gibi

beşerisermaye unsurlarının afetlere maruz kalan kişileri dayanıklı kıldığı belirlenmiştir (Abramson vd.,2015). Bir deprem afeti sonrası gerçekleştirilen nitel bir çalışmada afetzedeleri dayanıklı kılan hususlar; inanç/dine başvurma; hazırlıklı olma; olumlu düşünme/iyimserlik; daha kötü durumda olanlara sempati duyma gibi temalar altında sıralanmıştır (Rowney vd.,2014). Bir diğer çalışmada, maneviyat ve mizahın kullanımı farklı afet olaylarında bireysel dayanıklılıkla ilişkilendirilmiştir (Cherry vd.,2018).

Bu çalışma kapsamında maneviyat, inanç, şükür, yaradana sığınma gibi değerler ve tutumlar bu kişilerin olay anında ayakta kalmalarında ve sel olayından sonra toparlanmalarında etkili olmuştur. Bir sel afetinin ardından hayatta kalan kişiler bu felaketin nedenini ve amacını dini inançları ve bağlılıklarıyla ve genelde ilahi takdir olarak açıklama ve yaşadıkları hakkında dini bir anlam oluşturma eğilimi göstermişlerdir. Dini bağlılıkları olan kişiler inançlarının yenilendiğini ve daha güçlü bir hale geldiğini ve bunun öznel bir his olduğunu ifade etmişlerdir. Din ve maneviyat, insanların zorluklarla başa çıkmalarına, onlardan anlam çıkarmalarına ve hatta sıkıntılar sonrası büyümeyi sağlamalarına yardımcı olmak için güçlü bir kaynak olarak hizmet edebilmektedir (Davis vd.,2019b). Ayrıca, bu tez çalışmasında maneviyatla ilişkili tutumların olumlu etkilerinin özellikle yaşlı bireyler arasında sıklıkla dile getirildiği değerlendirilmiştir. Benzer şekilde literatürde yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada afetlerle ilişkili en önemli dayanıklılık faktörü bu kişilerin maneviyatla ilişkili olumlu tutumları olarak belirlenmiştir (Almazan vd.,2018).

Bireysel dayanıklılıkta bir diğer önemli nokta kişilerin afet olayları gibi zorlu yaşam olaylarıyla başa çıkma becerileridir. Bu tez çalışmasında afetzedelerin duygularını paylaşmaları, olayı geçici görmeleri, olayı anlamlandırma çabaları ve çözüm odaklı yaklaşımları olumlu baş etme stratejileri olarak değerlendirilebilir. Başa çıkma süreçleri, genelde problem odaklı, duygu odaklı ve anlam odaklı olmak üzere üç bağlamda sınıflandırılmaktadır. Başa çıkma bağlamsal bir süreçtir ve en iyi yaklaşım duruma ve dahil olan kişilere bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (Kloos vd.,2012). Örneğin, sel afeti sonrası yapılan bir çalışmada afetzedeler arasında travma sonrası büyüme ve anlam arayışı arasında güçlü ilişkiler belirlenmiştir. Bu bağlamda mülk kaybı, mesleki karışıklıklar, mali sıkıntılar ve selin yıkıcı gücünün neden olduğu psikolojik etkilerden sonra bile insanlar büyüdüklerini ve hayatlarının anlam kazandığını algılamışlardır (Dursun vd.,2016). Benzer bir sel afeti sonrasında afetzedelerin sel olayını anlamlandırmaya yönelik baş etme çabalarının bu kişilerin iyilik hallerini arttırdığı değerlendirilmiştir (Walker-Springett vd.,2017).

Travma sonrası büyüme kavramı da bireysel dayanıklılıkla ilişkili bir kavram olarak ele alınabilir. Afet olayları gibi zorlayıcı durumlar büyük acılara neden olsa bile insanlar varsayımlarını ve inançlarını yeniden araştırmaya veya sorgulamaya zorlandıklarında, bu süreç büyümeyi teşvik edebilmektedir. Sel afeti sonrası yapılan bir çalışma hayatta kalan kişilerin bir kısmının hayatın anlamını yeniden keşsettiklerini ve hayatlarını yeniden inşa ettiklerini göstermiştir (Choi vd.,2018). Sel afeti sonrası yapılan bir diğer çalışma bölgedeki kadınların çaresizlik ve duygusal sıkıntı halinden kabul ve anlayışa geçiş yaparak travma sonrası büyüme yaşadıklarını göstermiştir. Bu noktada anlamlı faaliyetlerde bulunmanın bu kadınların selden sonra iyileşmelerine katkıda bulunduğu görülmüştür (Carra ve Curtin, 2017). Sel afeti sonrası yapılan benzer bir çalışma, bir kişinin afet sonrası dünyayla ilgili zihinsel modelinin, risk ve belirsizliği hesaba katmak, başkalarının yardım sağlamaya hazır olduğunu görmek ve güvenliğin garanti edilemeyeceğini kabul etmek şeklinde yeniden inşa edilebileceğini göstermiştir (Dursun vd.,2016). Travma sonrası büyüme travmayı takip eden süreçte başa çıkmada işlev görebilir. Bireyler yararlı bilişsel atıflar ve değerlendirmeler yaparak, bir anlam ve umut duygusu oluşturabilir, bu da olumsuz bilişleri ve duygusal sıkıntıları dengeleyebilmektedir (Chen vd.,2015).

Bu çalışmada afetzedelerden elde edilen nitel bulgular,güçlü aile bağları, aile için hissedilen sorumluluk, savunmasız aile bireylerinin ihtiyaçlarının ele alınması, aile olmanın önemini anlama gibi faktörleri içeren aile dayanıklılığı özelliklerinin afetzedeleri güçlü kıldığını ve uyum sağlamalarına yardımcı olduğunu göstermiştir. Literatür çalışmalarında aile üyeleri arasında sıcaklık, şefkat, uyum, bağlılık ve duygusal destek içeren ilişkilerin afet öncesi, afet sırasında veya afet sonrasında en önemli dayanıklılık unsurları arasında olduğu vurgulanmaktadır (Usamah vd.,2014). Bir çalışmada aile ve akrabalarından gelen sosyal sermayenin yalnızca fiziksel yardım için değil, aynı zamanda zihinsel ve psikolojik yardım için de önemli olduğu görülmüştür. Afetler sonrası başa çıkma ve iyileşme sürecinde aile üyelerinin ve akrabaların ev altyapısı, ev ekonomisi, yaşam ortamı ve psikolojik destek gibi alanlarda katkısı olduğu belirlenmiştir (Chan vd.,2019). Bir sel afetinin ardından aile üyeleri arasındaki şefkat ve birlikteliğin iyileşme sürecinde etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca, aile üyeleri ve toplum arasındaki somut destek, sosyal destek, duygusal destek ve bilgi desteğinin de sel mağdurlarının bir afetten sonra hızla iyileşmelerine yardımcı olduğu görülmüştür (Akhir vd.,2021). Bir yangın afeti sonrası yapılan çalışmada aileden alınan duygusal desteğin empati ve güven algısını pekiştirdiği, somut desteğin ise bir ailenin afete maruz kaldıktan sonra stresi yönetmesine yardımcı olan mal ve hizmetlere erişimine dair algısını arttırdığı belirtilmiştir (Sprague vd.,2015). Bir diğer afet sonrası çalışmada, afetzedeler hayatlarında

önemli olan kişilere özellikle geniş aileye olan fiziksel mesafelerinin, aidiyet ve önem verme duygularını azalttığını ve afet sonrasında özlem ve yük duygularını arttırdığını belirtmişlerdir. Bu noktada afet sonrası sosyal ağların dağınık olması yüksek travmatik stres düzeyini yordamaktadır (Morris ve Deterding, 2016). Nitel bir çalışmada sel afeti sonrası ailelerin pek çoğunun evlerini bırakmak zorunda kaldıkları ve bu koşullarda aileler ve yakın akrabaları arasında büyük bir dayanışmanın yaşandığı ve bunun sele maruz kalan aileler için stresi azaltıcı etkisi olduğu değerlendirilmiştir (Hieronimi vd.,2023).

Bu araştırmanın nitel bölümünde gerçekleştirilen görüşmelerden elde edilen bulgular, toplumsal dayanışma, ülke genelinden vatandaşların desteği, yere bağlılık, resmi destek algısı gibi toplumsal dayanıklılık unsurlarının afetzedeler tarafından güçlendirici olarak değerlendirildiğini göstermiştir. Deprem afeti sonrası yapılan bir çalışma afetten etkilenen toplulukta insanların birbiriyle yardımlaştığını, birlik ve dayanışma halinde hareket ettiklerini ve topluluk hissinin pekiştiğini göstermiştir (Karlin vd.,2012). Benzer bir diğer çalışma afetzedelerin topluluktaki diğer kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için çabaladıklarını ve bu yönde psikolojik bir eğilim olduğunu belirlemiştir (Rowney vd.,2014). Afet olaylarından hemen sonra toplumsal bağlarda bir güçlenme dönemi yaşanabilmektedir. İnsanlar genelde birbirlerine her zamankinden daha özverili, daha ilgili ve cömert davranmaktadırlar. Diğer taraftan, afet olayları sonrasında önceden var olan güçlü topluluk bağlantılarının toplulukların başa çıkmalarına yardımcı olduğu değerlendirilmiştir (Thornley vd.,2015). Toplumsal dayanışma bağlamında ele alınabilecek bir kavram olan sosyal sermaye devlet yardımını tamamlayan ve destekleyen değerli bir kaynak olarak görülmektedir. Örneğin, bir çalışma sosyal sermayenin afet örgütleri arasında işbirlikleri ve ortaklıklar kurduğunu, halkı afet gönüllüleri olarak harekete geçirdiğini ve toplumsal dayanıklılığı güçlendirdiğini ortaya koymuştur (Chan vd.,2019).

Bir toplumdaki ortak ahlaki değerler, benzer bir zorluğun paylaşılması sonucunda güçlü bir dayanışma duygusuna dönüşebilmektedir. Ayrıca, dini topluluklar, sosyal ağlar ve afet sonrası toplanma yerleri sosyal bağlantıları desteklemektedir (Usamah vd.,2014). Afet olayları sonrası yeni topluluk gruplarının ve bağlantılarının oluşumu, yeni insanlarla tanışmak için fırsatlar oluşturarak sosyal ağların genişlemesine ve topluluk duygusunun pekişmesine katkı sağlamaktadır (Van Kessel vd.,2015). Afet olayları sırasında sekteye uğrayan sosyal hayatın yeniden canlandırılması için sosyalleşme ve sohbet ortamlarının oluşturulmasının fayda sağladığı görülmüştür (Thornley vd.,2015). Topluluktaki sosyal bağlantılar maddi yardım, pratik destek, duygusal destek ve bilgi alma konusunda işlev

sağlamaktadır (Van Kessel vd.,2015). Afet bölgesi dışında yaşayan aileler, yerel ve dini kuruluşlar tarafından ulaştırılan yardımlar ve oluşan seferberlik duygusu özgecil topluluk özellikleri taşımaktadır ve bu tür toplumlarda yardımlarla ilgili kültürel beklentileri karşılamaktadır (Binder ve Baker, 2017). Öte yandan insanların yaşadıkları yere bağlılıkları bu topluluk duygusundan ve sosyal bağlardan beslenen bir kavram olarak afete maruz kalan toplulukların aynı yerde yaşamalarını ya da geri dönmelerini açıklamaktadır (Usamah vd.,2014). Sel afetleriyle ilgili araştırmaları inceleyen bir çalışmada, insanların yaşadıkları yerle kimlikleri üzerinden ilişki kurduklarını, bu yerle ilgili anılarla özdeşleştiklerini, evlerini ve kişisel eşyalarını kaybetmelerinin ve bunun sonucunda yerinden edilme gibi deneyimlerin ruh sağlıkları üzerinde belirgin etkileri olduğunu değerlendirilmiştir (Fernandez vd.,2015).

Afet olaylarında güçlü bir sosyal sermaye biçimi olarak STK'ların rolü vurgulanmaktadır. Sel afetini iyileştirmek ve yönetmek ve bu noktada yerel uyarlanabilir kapasiteyi arttırmak için STK'ların rolü topluluk ile işbirliği yapmak ve ortaklıklar oluşturmaktır. STK'lar ve diğer aktörler afetzede topluluklar dışındaki sosyal ağlardan geldiği için, bu aktörler tarafından oluşturulan sosyal sermayenin köprü oluşturduğu düşünülmektedir (Chan vd.,2019). Sel afeti sonrası yapılan bir çalışmada katılımcılar hem resmi ağlardan (Örneğin, yerel işletmelerden bağışlar, gönüllülük çalışmaları, destek merkezleri) hem gayri resmi ağlardan (Örneğin, komşularla akşam yemeği) alınan topluluk ilişkilerinin desteğini vurgulamışlardır. Yeni ağların oluşması da topluluk duygusunu güçlendirmiştir. Örneğin, sosyal medya aracılığıyla kolaylaştırılan sanal bağlantı biçimleri, köprü kurmayı ve topluluğun birbiriyle bağlantı kurmasını sağlamıştır. Ülke genelinden gelen gönüllüler afetzedeler tarafından minnetle karşılanmış ve topluluğun iyileşme süreçlerine yardımcı olmuştur (Walker-Springett vd.,2017).

Bu araştırmada toplumsal dayanıklılık teması altında afetzedelerin resmi destek algısı olumlu bir deneyim olarak değerlendirilmiştir. Büyük ölçekli sel olaylarında, sosyal destek talebinin, belirli bir topluluğun harekete geçirebileceği sosyal destek seviyesini kolayca aşabildiği düşünülmektedir (Babcicky ve Seebauer, 2017). Afetler sonrası kriz müdahalesi genellikle resmi, gayri resmi ve geçici müdahale birimlerinin koordinasyon ve iletişim halinde oldukları oldukça parçalı yapıdadır (Brugh vd.,2019). Kamusal destek, sosyal destek algısına ek olarak afet olaylarında toplumsal dayanıklılık açısından önemli görülmektedir (Kloos vd.,2012). Doğal afetlerle mücadele ederken karşılıklı sosyal destek ile birlikte resmi destek ve yardımlar kullanılmaktadır. Resmi destek algısı daha çok alınan sosyal destek kapsamında değerlendirilebilir. Bu noktada alınan sosyal desteğin ihtiyaçlarla uyumlu

olması, zamanlaması veya hizmet dağıtımında hassas davranılması gibi durumlarla ilişkili olarak şekillendiği düşünülmektedir (Kaniasty, 2020). Bu tür sosyal kaynaklara erişim, afetlerle ilişkili akut stres faktörlerine maruz kalan bireyler ve topluluklar arasında pozitif uyumu teşvik etmekte ve psikopatoloji gelişimini önleyici etki gösterebilmektedir. Bu noktada ruh sağlığı müdahalelerinde dayanıklılık kapasitesinin artırılması için sosyal kaynaklara erişim sağlayan mekanizmaların belirlenmesi önem taşımaktadır (Abramson vd.,2015). Gelişmekte olan ülkelerde, bir hükümetin sahip olduğu kaynaklar ve liderlerin vatandaşlara yardım etme istekliliği ve yeteneği, vatandaşların hükümete olan güven düzeyi ve ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarının varlığı, toplumun iyileşme aşamalarında ne ölçüde ilerleyeceğini etkilemektedir (Morganstein ve Ursano, 2020). Örneğin, bir sel afeti sonrası gerçekleştirilen çalışmada afetzedelerin taşkınların nedenleri, farklı makamların sele verdikleri yanıtlar ve iyileştirme süreci ile ilgili olarak temsil eksikliğini algıladıklarını ve bunun da toplulukta güçsüzlük duygusuna yol açtığı değerlendirilmiştir (Walker-Springett vd.,2017). Öte yandan, afet olaylarında afet bölgesinde yaşamaya devam eden bireyler arasında sosyal desteğin daha koruyucu etkileri olduğu vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda özellikle yerinden edilmiş bireyler için doğal afetin ardından TSSB belirtilerini azaltmada resmi desteğe ihtiyaç duyulabileceği öngörülmektedir (McQuire vd.,2018).

Bu araştırma kapsamında afetzedelerin Ayancık sel afeti sonrası sunulan hizmetlere ilişkin değerlendirmeleri;“Afetlere Hazırlık ve Önleyici Çalışmaların Yetersizliği”, “Sosyal Yardımların Dağıtımında Yaşanan Sorunlar” ve “Yeniden İnşa Çalışmaları ile İlgili Memnuniyetsizlikler” temaları altında kümelennmiştir. Bu temalar literatürdeki çalışmalarla birlikte tartışılmıştır.

Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireyler, sel afeti sırasında sunulan hizmetleri genelde yeterli ve hızlı olarak değerlendirmelerine rağmen özellikle yardımların dağıtımında bazı organizasyonel yetersizlikler yaşandığını belirtmişlerdir.Sosyal yardımların dağıtımında yaşanan sorunlar, afetzedeler tarafından en çok vurgulanan deneyimler olarak öne çıkmıştır. Afetzedeler tarafından, özellikle yardımların dağıtımındaki düzensizlikler, ihtiyacı olan kişilerin tespit edilememesi, güvenlik önlemlerinin yetersizliği gibi bazı aksaklıklar tespit edilmiştir. Afetlerle ilişkili mevzuat ve politika çerçevelerinin eksikliğinden dolayı afet yönetimi süreçleri parçalanabilmektedir. Bu durum afet olaylarında koordinasyon noktasında yetersizliklere neden olabilmektedir(Raikes vd.,2019). Başarılı bir afet yönetimi süreci devlet kurumları, uzman ekipler ve bölge sakinleri gibi çeşitli aktörler ve topluluk organizasyonu ekipleri arasında iletişim ve güven oluşturulmasını gerektirir (Chou ve Wu,

2014).Afet olayları sırasında koordinasyon ve planlama süreçleri resmi organizasyonlarda rekabet eden öncelikler ve gereksinimler nedeniyle başarısız olabilmektedir. Çalışanların ve/veya gönüllülerin yönetiminin etkin olmamasısürekli yönlendirme ihtiyacına veya izin arayan, odaklanamayan ve zamanında harekete geçemeyenfelç olmuş bir işgücü ortamına yol açabilmektedir (Brugh vd.,2019). Afetlerden sonra hayatta kalan savunmasız kişiler sağlık hizmetlerine erişimde sıkıntılar ve/veya maddi ve ekonomik kayıplar yaşayabilirler. Bu kişilerin çoklu ihtiyaçları hükümet programları,kar amacı gütmeyen kuruluşlar veya sosyal hizmet kuruluşları tarafından karşılanabilmektedir.Afet olaylarında sosyal hizmetler tüm endişeleri gideremeyebilir.Çünkü afetler aynı zamandatoplulukların bozulması yoluyla toplumun refahını etkilemektedir. Bu bağlamda hayatta kalan kişilerin ihtiyaçlarını bütüncül ve kapsamlı bir şekilde ele alan sosyal hizmet disiplininin vaka yönetimi yaklaşımının faydalı olacağı düşünülmektedir (Raker vd.,2020). Öte yandan dış yardımlar ve bu yardımların dağıtım şekli yerel müdahale çabalarının bozulmasına neden olabilmektedir. Kültürel farklılıklar afetzedelerin müdahale sürecinden memnuniyetsiz olmalarına katkıda bulunabilir. Bu doğrultuda afetlerin ve afet sonrası müdahalelerin etkilerini anlamada ve ekolojik olarak geçerli olan, yerel kapasiteleri destekleyen ve toplulukların ihtiyaçlarına ve iyileştirme hedeflerine duyarlı yardım ve iyileştirme stratejilerinin geliştirmesi gerekmektedir (Binder ve Baker, 2017).

Afetzedelerin yardımların dağıtımıyla ilgili vurguladığı bir diğer nokta yardımların adil dağıtılmamasıdır. Afetzedelerin bir kısmı ihtiyacı olmayan kişilerin sosyal yardımlara daha fazla ulaştıklarını, diğer taraftan asıl ihtiyacı olan ve selden daha yoğun etkilenen kişilerin yeterli düzeyde bu yardımlardan faydalanamadığını düşünmektedirler. Literatürde benzer bir afet sonrası gerçekleştirilen çalışmada afet bölgesine gelen yardımlar adaletsiz ve şeffaf olmayan bir şekilde dağıtıldığında, bunun afetzedelerde bir burukluğa neden olduğu, bir sorun olarak görüldüğü ve sosyal destek algısını bozduğu değerlendirilmiştir (Binder ve Baker, 2017). Bir diğer çalışmada afet sonrasında toplum genelinde hükümet yardımlarınınrüşvet ve kayırmacılık nedeniyle eşit olarak dağıtılmadığına dair bir algının oluştuğu ve bu durumun yönetsel kurumlarayönelik inanç eksikliğine neden olduğu görülmüştür. Aynı çalışmada hükümetin afet sonrası yardımlarının olaydan sonra yalnızca kısa süre boyunca sunulduğu ve bu süreçte yardımların STK'lar tarafından düzensiz olarak sağlandığı değerlendirilmiştir (Jagnoor vd.,2019). Bu çalışmalar doğrultusunda, makro düzeyde afet odaklı kamusal ve özel fonların oluşturulması ve bu fonların eşitlikçi süreçlerle dağıtma becerisinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Abramson vd.,2015).

Afetzedelerin,yardımların dağıtımı ile ilgili değerlendirmeleri arasında sosyal yardımların israf edilmesi durumu gelmektedir. Afetzedeler resmi kurumlardan, yerel yönetimlerden, çeşitli STK ve gönüllü gruplardan bölgeye ihtiyaçtan çok daha fazla yardım ulaştığını belirtmişlerdir. Hem ihtiyaçtan fazla yardım gelmesi hem de bazı grupların bilinçsizce ve duyarsız tutumları zaman zaman israfa ve yağlamaya yol açmıştır. Bu noktada toplulukta bazı kişilerin görevlileri yanlış yönlendirebildiği gözlenmiştir.Afet olaylarında bölgeye dışarıdan gelen yardım kuruluşları, kendi afet sonrası ihtiyaç değerlendirmelerine öncelik verebilmektedir.Bu noktada yardım müdahaleleri her zaman yerel ihtiyaçlarla uyumlu olmayabilir. Bu durum kaynak israfına, müdahalelerde gecikmelere yol açarakdış yardım kuruluşlarının müdahale ve iyileştirme eylemlerini yönlendirmesini zorlaştırmaktadır.Bu nedenle afet sonrası ihtiyaç değerlendirmesi, müdahale ve iyileştirme süreçlerine yerel toplulukların aktif olarak dahil edilmesi gerekmektedir (Le Dé vd.,2018). Koordinasyon ve işbirliği eksikliği, bazı yerlerde yeterli kaynak bulunmaması ve diğer yerlerde ise kaynakların fazla olması şeklinde gözlemlenebilir. Bu bağlamda kaynak israfı veri toplama yapılarının eksikliğinden kaynaklanabilir ve faaliyetleri zorlayabilir. İhtiyaç-tedarik akışlarındaki öngörülemeyen değişiklikler veya dağıtımdaki zorluklar nedeniyle tahsis edilmeden veya kullanılmadan bırakıldıklarında bazı kaynaklar (Örneğin, yiyeceklerin çürümesi) israf edilebilir. Bu noktada alandaki ihtiyaçları ve bağlamı anlamak için veri toplama süreci kritik öneme sahiptir (Brugh vd.,2019). Örneğin, topluluk devriye ekipleri, mahalli kurtarma ekipleri ve gönüllü kuruluşlar gibi topluluk organizasyonları, bölge sakinlerine etkili yardım sağlamak, yardımların tekrarını ve önemli kaynakların israfını önlemek için ortak topluluk kaynaklarını entegre etmelidirler (Chou ve Wu,2014).

Bu araştırma kapsamında afetzedelerin küçük bir bölümü sosyal yardımların dağıtımında saygınlıklarının korunmadığını hissettiklerini ve bundan rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. Afetzedelerin ihtiyaçlarının belirgin olduğu bir zamanda bu türdenyaklaşımlar afetzedeleri olumsuz etkilemiştir. Afetlerde organizasyon bozukluğu ve yönetim sorunları afet yardımlarını zorlaştırabilir. Etik ilkelerin uygulamaya yansıtılması temel olarak insani yardım yönetiminin etkinliğine bağlıdır (Devischvd.,2017). Afet yardımları kültürel hassasiyetlerden, yerel ihtiyaçlardan bağımsız olduğunda bir güç ilişkisine dönüşebilir ve baskıcı olabilir. Bu noktada afet olaylarında sosyal hizmetin insan haklarını temel alan afetzedelerin onurunu ve saygınlığını koruma prensiplerinin uygulamaya yansıtılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Dominelli, 2015).

Bu araştırma kapsamında afetzedelerin beyanlarına göre sel afeti sonrası kırsal bölgelerde yardımlara ve hizmetlere erişimde bazı sorunlar yaşanmıştır. Afetzedelerin görüşlerine göre bu sorunların bir kısmı sel sonrası altyapı hasarı ve erişim gibi sorunlardan kaynaklanırken, bazı sorunlar kırsal bölgelerde afet öncesi zaten mevcut olan dezavantajlı durumlardan kaynaklanmaktadır. Bazı köylerin yoğun hasar aldığı ve özellikle ulaşım sağlayan yolların zarar görmesi nedeniyle dışarıyla bağlantının bir süre kesildiği ifade edilmiştir. Bu noktalarda elektrik ve telefon hatlarının zarar görmesi nedeniyle iletişim de sekteye uğramıştır. Sonuç olarak kırsal bölgelerdeki insanlar kendi öz kaynaklarıyla mücadele etmek zorunda kalmışlardır. Sel afeti üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmada yetersiz uyarı sistemleri, tahliye önlemlerinin yetersizliği ve yetersiz yardım müdahalelerinin afetler sırasında uzak coğrafi bölgelerdeki kırsal toplulukları zorladığı belirlenmiştir (Jagnoor vd.,2019). Benzer bir kasırga afetinin ardından merkezi yerleşim bölgelerinin dışında yaşayan afetzedelerin sosyal yardımlar için daha uzun süre beklemek zorunda kaldıkları ve bu nedenle kendilerini yalnız ve ihmal edilmiş hissettikleri görülmüştür (Woods vd.,2014).

Bu araştırma kapsamında Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin değerlendirmelerine göre, bölge sakinlerinin bir sel afetine hazırlıklı olmadıkları değerlendirilmiştir. Afetzedelerin en yaygın olarak dile getirdikleri ikinci tema hazırlık ve önleyici çalışmaların yetersizliği olmuştur. Bu bağlamda afetzedeler arasında sel afeti öncesi önlemlerin ve planlamaların yetersiz olduğu görüşü yaygındır. Bu çalışmada afetzedeler sele yatkın bir coğrafya olmasına rağmen bölgede iklim ve coğrafi şartlar dikkate alınarak fiziksel altyapı ve yerleşim planlarının yeteri kadar düzenlenmediğini ifade etmişlerdir. Afetlere yönelik birçok hazırlık, müdahale ve iyileştirme planının birincil amacı, bireylerin ve toplulukların dayanıklılığını artırarak afet etkilerinin olasılığını ve ciddiyet düzeyini azaltmaktır (Sandifer ve Walker,2018). Sel afetleri gibi mevsimsel olarak sık sık afet riski oluşturan bölgelerde önleme, risk azaltma ve hazırlık gibi çalışmalara odaklanılması, toplumun fiziksel ve psikolojik risklere, özellikle de travmaya maruz kalma düzeyini azaltarak topluluğu daha dayanıklı hale getirebilmektedir (Shultz vd.,2013). Bu noktada çoğu gelişmiş ülkede, sele eğilimli alanları tanımlayan ve bunları dönemlere göre sınıflandıran sel riski haritaları vardır. Sel riski haritaları, sele eğilimli alanları, tahliye yollarını ve güvenli alanları tasvir ederek, özellikle insanların sel deneyimi olmadığı durumlarda, bilinç oluşturmalarında kritik bir rol oynayabilmektedir. Benzer şekilde hane bağlamında evin yapısını sel taşkınlarına uyarlamak gibi özel risk azaltma önlemleri alınarak toplum genelinde selin psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkileri azaltılabilmektedir.

Örneğin, sel afeti bağlamında yapılan bir çalışmada sel riskini önleme çalışmalarının ve önceki sel deneyimlerinin afetle ilişkili ruhsal sıkıntıların yaygınlığını belirlediği görülmüştür (Foudi vd.,2017). Sel sonrası tahliye süreçleri hakkında daha fazla bilgi sağlamak, insanların afete hazırlanmaları için yapmaları gereken eylemler ve tahliye sürecine açıklık getirmek için yardımcı olabilir. Tahliye sürecinin planlanmasında ve uygulanmasında insan faktörüne ve tahliye edilenlerin ruh sağlığı endişelerine dikkat edilmesi önemlidir (Kar vd.,2021). Farklı afet olayları üzerinden gerçekleştirilen bir çalışmada tahliye için hazırlanmak ve bilgi sahibi olmak daha düşük travma sonrası stres düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (Grimm vd.,2014). Doğal afetlere karşı savunmasız bir bölgede oluşturulan toplum temelli ruh sağlığıyla bütünleşik afete hazırlık müdahalesinin topluluk üyeleri arasında ruh sağlığını geliştirmede ve hazırlık sürecini iyileştirmede etkili olduğu görülmüştür (James vd.,2020). Birçok afet planı insanlar üzerindeki afetle ilişkili uzun süreli stres etkilerinin ana nedenlerini (Akut, kronik ve kümülatif stres) doğrudan ele almamakta ve bu nedenle dayanıklılığı artırmak için çok az eylem hayata geçirilmektedir (Sandifer ve Walker, 2018).

Bu tez araştırmasında, katılımcıların bir kısmı bölgede daha önce de sel olaylarının yaşandığını ancak bu olaylardan dersler alınmadığını, muhtemel sel taşkınları için hazırlığın yapılmadığını ve gerekli önlemlerin alınmadığını belirtmişlerdir. Bir sel afetinin ardından yapılan nitel bir çalışmada, otorite düzeyinde hazırlık çalışmalarındaki yetersizliklerin ve sel riskinin öncelik olarak görülmemesinin bölge sakinleri için öfke uyandırıcı olduğu ve yerel yönetimlere olan güveni azalttığı değerlendirilmiştir. Pek çok katılımcı, yerel makamların ve hükümetin toplulukları sele karşı koruması gerektiğini ve sel riskini azaltma çalışmalarının ve planlarının hayata geçirilmediğini savunmaktadır (Fothergill vd.,2021).Afet öncesi planlamalarda daha önceki sel deneyimlerinin temel alınarak olası sel afetlerinde başa çıkma kapasitelerinin artırılması gerekmektedir. Taşkın riski olan bir bölgede yaşamak, bir miktar sele maruz kalmak anlamına gelir ve bu deneyim, yeniden organize olma becerisini geliştirmek için kullanılmalıdır (Foudi vd.,2017).

Bu araştırma kapsamında bölgedeki sakinlerin bir kısmı erken uyarı mesajlarının kendilerine ulaşmadığını ya da bu mesajları fark edemediklerini belirtmişlerdir. Sel olaylarında erken uyarı sistemlerinin, zararı önleyici adımların atılması bakımından önemli olduğu vurgulanmaktadır. Sel uyarısı ne kadar erken verilirse, hane halklarının potansiyel hasarı önlemesi için o kadar uzun süre vakti olabilmektedir (Foudi vd.,2017). İnsanların sel afetine hazırlık algısını etkileyen önemli bir faktör erken uyarı sistemleri olarak

belirlenmiştir (Priyanti vd.,2019). Afete eğilimli bölgelerde yetersiz uyarı sistemleri, tahliye önlemlerinin yetersiz anlaşılması ve uygulanması ve yetersiz acil yardım müdahaleleri karşısında toplulukların önemli zorluklarla karşılaştıkları değerlendirilmiştir (Jagnoor vd.,2019). Bu doğrultuda önleyici ve koruyucu çalışmalar, erken uyarı sistemleri ve acil müdahaleler ne kadar iyi yönde geliştirilirse, afetler sonrası ortaya çıkan hasarın o kadar az olacağı öngörülmektedir. Bu iyileştirmelerin afetlerin insanlar ve topluluklar üzerindeki etkilerini azaltacağı düşünülmektedir (Thieken vd.,2016).

Bu araştırma kapsamında katılımcıların önemli bir bölümü yoğun yağışın farkına vardıklarını, erken uyarı mesajlarını aldıklarını ancak, yıkıcı bir sel olacağını düşünmediklerini belirtmişlerdir. Benzer bir sel afeti sonrası yapılan çalışmada daha önceki sel uyarılarında küçük çaplı sel olayları yaşandığı için bu deneyimin afetin ciddiyeti konusunda şüphelere yol açtığı görülmüştür (Jagnoor vd.,2019). Bir fırtına afeti sonrası yapılan çalışmada afetzedelerin bir kısmı fırtınanın gidişatından habersiz olduklarını, fırtınanın şiddetini hafife aldıklarını ve kendilerini tehlike altında hissetmediklerini ifade etmişlerdir (Tuason vd.,2012).Bu noktada resmi yetkililerin topluluğun sosyal risk algısını geliştirmek ve daha geniş bir kabul sağlamak için uyarı mesajlarının doğası ve biçimi de dahil olmak üzere, erken uyarı yöntemlerini yeniden gözden geçirmeleri gerekmektedir. Vatandaşları erken uyarı sisteminin değeri konusunda ve kişisel güvenliği sağlamak ve afet olaylarına hazırlamak için eğitmeye yönelik bilinçlendirme kampanyaları düzenlenmeli ve vatandaşlar afet risk yönetimi planlarına dahil edilmelidir (Diakakis vd.,2018). Sel olaylarında insanlar bazen tehdidin ciddiyetini algılayamayabilir, kendilerinin uygulayabileceği önleyici davranışların etkili olmayacağını veya yalnızca kamusal önleme çalışmaları ile değiştirilebileceğini düşünebilirler. Örneğin, bazı sel olaylarında sel riskine ilişkin bilgilerin medyadan veya resmi kurumlardan ziyade akranlardan ve yerel topluluklardan alındığı görülmüştür. Vatandaşların bu bilgilere halkın genelinin anlayabileceği bir dil ve formatta etkin erişiminin sağlanması, bilgi kaynakları arasındaki boşlukları azaltacaktır. Taşkın riskleri hakkındaki kamuya açık bilgilerin hem farkındalığı hem de risk önlemeyi geliştirebileceği ve sel uyarılarının sele uyum sağlama becerisine katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Foudi vd.,2017). Sosyal bağlar sel taşkınlarına müdahale ederken ve taşkınlardan kurtulurken faydalı olsa da, sosyal destek beklentisi riskleri önemsiz gösterebilmekte ve hanelerin önlem alma olasılığını azaltabilmektedir. Diğer taraftan hanehalkları için hem risk algısı hem de öz yeterlilik yüksek olduğunda koruyucu önlemler alma olasılığı daha yüksek olmaktadır (Babcicky ve Seebauer, 2017). Bir çalışmada, sel korkusu veya endişesi gibi duygusal unsurların risk algılarını şekillendirmede önemli olduğu

görülmüştür (Becker vd.,2014). Fransa'da sele eğilimli üç bölgede yapılan bir araştırma öz yeterliliğin toplumda risk azaltma davranışının en güçlü yordayıcılarından birisi olduğunu göstermiştir (Poussin vd.,2014).

Bu araştırmada afetzedelerin sel afeti sırasında dikkat etmeleri gereken noktalar ve koruyucu önlemlerle ilgili farkındalıklarının düşük olduğu ve bu yönde hazırlıklarının olmadığı değerlendirilmiştir. Bu bağlamda katılımcıların bir kısmı kendileri ve aileleri için amatör kurtarma çabalarına girdiklerini ve bunun bazı durumlarda tehlikeli olabildiğini ifade etmişlerdir. Arama kurtarma hizmetleri bölgeye ulaşana kadar topluluğun kendilerini ve ailelerini korumak için yapabilecekleri eylemler konusunda bilinçlendirmenin yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu noktada hanelerin olası afet olayları ile ilgili hazırlıklar ve planlamalar yapmaları faydalı olacaktır. Örneğin, insanların evden çıkmadan önce yapabilecekleri olağan eylemler ve yaşamı tehdit edebilecek durumlar belirlenerek bir tahliye planı oluşturulabilir (Grimm vd.,2014). Sel afeti bağlamında gerçekleştirilen bir çalışmada, hayatta kalan kişilerin sel olayına nasıl hazırlanacakları, sel sırasında yapmaları gereken davranışlar ve sel olayına yanıt vermede düşük öz yeterlilik gösterdikleri görülmüştür (Fothergill vd.,2021).

Ayancık sel afetine maruz kalan afetzedelerin hizmetlerle ilgili değerlendirmeleri arasında yeniden inşa çalışmalarıyla ilgili görüşleri değerlendirilmiştir. Afetzedelerin önemli bir bölümü acil afet müdahalelerinin bölgeye hızlıca ulaştığını ve yeterli olduğunu ancak, uzun vadede bölgede yürütülen iyileştirme çalışmalarının yavaş ilerlediğini ifade etmişlerdir. Bazı kişilerin sel afetinin izlerinin silinmesi gerektiğini vurguladıkları gözlenmiştir. Ayrıca, afetzedelerin bir kısmı iyileştirme çalışmaları kapsamında gerçekleştiren bazı düzenlemeler için bölge sakinlerinin fikrinin alınmadığını ve bu düzenlemelerin özellikle sosyal yaşam açısından uygun olmadığını düşünmektedirler. Sel afeti bağlamında yapılan benzer bir çalışma selden etkilenen sakinlerin bölgeyi eski haline getirme çalışmalarını, binalara ve eşyalara gelen hasardan daha çok ciddiye aldıklarını göstermiştir (Thieken vd.,2016). Sel afetinden sonra yapılan bir diğer çalışmada, evlerinde herhangi bir hasar olmayan kişilerde bile sosyal yaşamda sağlık veya sosyal bakıma, istihdama, eğitime veya sosyal faaliyetlere erişimde yaşanan kayıplar selden bir yıl sonra yüksek psikolojik bozukluk oranlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu noktada toplumsal dayanıklılığın desteklenmesi için temel hizmetlerin sosyal hayatta bir an önce eski haline getirilmesi gerekmektedir (Waite vd.,2017).

Bu araştırma kapsamında Ayancık sel afetinde sahada görev alan personelin sel afeti sonrası sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmeleri; “Yardımların ve Hizmetlerin Sunumuna ve Kullanımına Dair Sorunlar”, “Afetlere Hazırlık ve Risk Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği” ve “Personelin İhtiyaçları ve Motivasyon Kaynakları” temaları altında kümelenmiştir. Bu bölümde bu temalar literatürdeki benzer çalışmalar ile birlikte tartışılarak ele alınmıştır.

Sel afetinde görev almış personelin sunulan hizmetlerle ilgili görüşlerine göre, Sinop/Ayancık ilçesi ve genel olarak Karadeniz kıyı şeridi sel afetlerine yatkın bir coğrafyada yer almasına ve iklim şartları ve özellikle yoğun yağışlar açısından riskli bir yerleşim olmasına rağmen gelecek afetler için risk azaltma çalışmaları yetersiz kalmıştır. Afetlerde görev alan personel bu noktada sel yataklarına yakın yerleşim yapılmaması veya konutlarda kot arttırılması gibi önlemlerin alınması gerektiğini düşünmektedirler. Sel afeti üzerinden yapılan bir çalışmada başarılı bir risk azaltma sürecinin sel afetinin hem fiziksel hem de psikolojik etkilerini, özellikle de travmatik etkiyi azalttığı değerlendirilmiştir. Bu risk azaltma süreci konut sakinlerinin tahliyeler, kayıplar ve yaşadıkları değişimleri hafifletme gibi büyük ölçüde yapısal faktörleri ve afet maruziyetini azaltmaya odaklanan uyumlu yurttaş eylemlerini içerebilmektedir (Shultz vd.,2013). Sel gibi doğal afetler, toplum üzerindeki etkileri aracılığıyla görünür hale gelmektedir. Bu bağlamda sel riski yalnızca sel tehlikesine değil, aynı zamanda etkilenen toplumun savunmasızlığına da bağlıdır. Bu durum, sele eğilimli alanların kullanımı, insanların, altyapıların ve binaların sel baskınlarına karşı yatkınlığı ile belirlenmektedir(Thieken vd.,2016). Bu doğrultuda, Sendai Afet RiskAzaltma Çerçevesi’ne göre (2015–2030); ölümleri azaltma, etkilenen insan sayısını azaltma, doğrudan ekonomik kayıpları azaltma, sağlık, eğitim gibi kritik altyapı tesislerinin zarar görmesini ve sağlık, eğitim gibi hizmetlerin zarar görme düzeyini azaltma gibi çalışmalar yapılmalıdır (UNISDR, 2015). Bu tür çalışmalar yapısal (Örneğin, barajlar, sel vergileri, tahliye sığınakları) veya yapısal olmayan (Örneğin, bina yönetmelikleri, arazi kullanımına ilişkin kanunları ve yönetmelikleri, halkı bilinçlendirme programları)reaktif veya proaktif müdahaleleri içerebilmektedir (Raikes vd.,2019). Sel riskine açık bölgelerde evlerin yapısal özellikleri selden etkilenme durumlarını belirlemektedir. Böyle alanlarda ev koşulları, yerleşim alanlarının doğal ve coğrafi koşullarına göre uyarlanmalıdır (Priyanti vd.,2019). Afet öncesi risk azaltma çalışmaları diğer kurumsal sorumluluklarla etkileşime girdiğinde politika ve uygulama arasında kopukluklar oluşabilmektedir. Ekonomik büyüme gibi diğer öncelikler risk azaltma politikaları ve uygulamalarının fiilen benimsenmesini engelleyebilmektedir (Raikes vd.,2019). Doğal afetler açısından risk taşıyan bölgelerde halk

sağlığı yaklaşımı benimsenerek gerekli çevresel düzenlemeler, sosyal normlar ve politikalarda değişiklikler getirilerek afetlere hazırlık süreci desteklenmelidir (Magruder vd.,2017). Sel riskine duyarlı kentsel planlama bilgisi ve farkındalığının olmaması,kentsel alanlarda sel taşkını riskini ciddi şekilde artırabilmektedir. Ayrıca, özel mülk sahipleri, özellikle tek haneli evler örneğin, ön bahçelerinin bazı kısımlarını asfaltlayarak sel riskine farkında olmadan katkı sağlayabilirler (Berndtsson vd.,2019). Kaynakların yetersiz olduğu ortamlarda bile, tahliye yollarının planlanması, toplumdaki kırılğanlıkların ve kaynakların belirlenmesi, belgelerin güvenli bir şekilde saklanması, temel malzemelerden oluşan hazırlık kitlerinin oluşturulması ve çocuklara afet müdahale stratejilerinin öğretilmesi gibi hazırlık ve risk azaltma süreçleri hayata geçirilebilir (James vd.,2020).

Bu araştırma kapsamında sel afeti sonrası görev alan personel, halkın afetlerle ilgili farkındalığının ve hazırlığının düşük olduğunu değerlendirmişlerdir. Halkın afetlerle ilgili bilinçlendirilmesi, afet riskini azaltmak için kullanılan, afet yönetiminin yenilikçi araçlarından ve en iyi uygulamalarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu yöntem bir topluluğun çevresini etkileyen sorunların farkındalığı yoluyla dayanıklı hale gelmesine yardımcı olur. Örneğin, sel olaylarıyla ilgili halka yönelik bir farkındalık programının topluluk genelinde afet bilgisinde, risk algısında, bu bilgilerin başkalarına iletilmesinde ve toplulukta güvenlik kültürünün teşvik edilmesinde artışa yol açtığı ifade edilmiştir (Joyce vd.,2013). Afetleri önleme konusunda halkın farkındalığını artırma çabaları; toplum temelli önleyici tedbirler oluşturmak, toplulukların afet önleme çalışmalarına bağımsız bir şekilde katılma becerilerini geliştirmek ve böylece yerel gönüllü afet önleme çabalarının etkinliğini artırmak gibi eylemleri içermektedir. Halkın afetlerle ilgili farkındalığını ve bölge sakinlerinin afet önleme çalışmalarına katılımını ve afet önleme becerilerini artırmak için, topluluk kaynakları entegre edilmeli ve afete hazırlığı teşvik etmek için gereken bilgi, beceri ve tutumları geliştirmeye yönelik eylemler teşvik edilmelidir. Afet önleme konusunda halkın farkındalığını güçlendirmek; eğitim ve tatbikat çalışmaları, bölge sakinlerinin afetleri önlemekten herkesin sorumlu olduğunu anlamaları, afet önleme ve müdahale kavramlarına aşina olmaları ve tehlikeleri azaltmak ve hazırlığı artırmak için gerçekleştirilebilecek düzenli çabaları içerebilir (Chou ve Wu, 2014). Sosyal alanda çeşitli topluluk üyelerine hitap eden programların düzenlenmesi, bir halk sağlığı yaklaşımı olarak bu kişilerin afetler öncesinde çeşitli bilgi ve becerilerle donanması ve bu bağlamda daha düşük travmatik stres deneyimlenmesi için önemli bir önleyici stratejidir. Bu şekilde halk daha bilgili bir şekilde aktif önleme ve erken müdahale çalışmalarını destekleyebilecek bir kapasite kazanabilir (Magruder vd.,2017). Bir çalışmada halkın farkındalığının ve afetlere hazırlıkta bireysel

katılım isteğinin sel taşkınlarının etkilerini orta düzeyde belirlediği görülmüştür. Bu bağlamda afetlere yatkın bölgelerde hane halkları arasında kamu bilinci oluşturma'nın önemi vurgulanmaktadır (Berndtsson vd.,2019). Sel riski taşıyan bir bölgede halkın sel riskine yönelik algısının değerlendirildiği bir çalışma, halkın koruyucu eylemlere ilişkin bilgi düzeyinin ve sellere ilişkin bilgi ve farkındalığın yanı sıra özel zarar azaltma önlemlerinin alınması açısından düşük düzeyde hazırlıklı olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda halkı bilinçlendirme kampanyalarının içeride ve dışarıda kendini korumaya odaklanması gerektiği vurgulanmıştır. Özellikle sel olaylarının doğası gereği, yetkililerin uyarıları, sivillerin hazırlanması veya tahliyesi için çok az zaman kaldığı sele eğilimli alanlarda, halkın sel ile ilgili risk algısını değerlendirmek hem hazırlıklı olmayı hem de sivil koruma makamları ve halk arasında doğal afetlerle ilgili risk iletişiminin sağlanmasında kritik bir unsur olarak ifade edilmektedir (Diakakis vd.,2018).

Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri ile entegre edilen afetlere hazırlık müdahalesinin doğal afetlere karşı savunmasız olan Haiti'deki topluluk üyeleri arasında afetlere hazırlık davranışları ve travma sonrası stres, kaygı ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili semptomları azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Afetlere hazırlıklı olmak, gelecekteki felaketlerin olumsuz etkilerini azaltarak, ruh sağlığını korumaktadır. Bu hazırlık müdahalelerinin fiziksel hazırlığın yanı sıra afetle ilişki ruh sağlığı göstergelerini hedeflemesi faydalı olacaktır. Örneğin, bu programlar afet olayları sonrası işlevselliği arttırmak için baş etme becerileri edinmek, umutsuzluğu azaltmak, etkileşim kurma becerilerini geliştirmek gibi alanları kapsayabilir (James vd.,2020). Afetler sırasında ortaya çıkan korku tepkileri ve korku ile ilişkili davranışların, korkularla başa çıkmak için bilgilendirmeler ve davranış seçeneklerinin oluşturulmasına ve bu konuda yapılan bireysel ve toplum düzeyinde hazırlığa bağlı olarak değişiklik gösterebildiği bilinmektedir. Bu doğrultuda bu davranışların afetler sırasında korunma ve tahliye gibi durumlar için nasıl yönetilebileceğine ve bu bağlamda riskli durumları ve zararlı etkileri azaltmaya yönelik araştırmalar yapılmalı ve stratejiler geliştirilmelidir (Espinola vd.,2016).

Bu araştırma kapsamında afetlerde görev alan personelin çeşitli ihtiyaçları ve motivasyon kaynakları değerlendirilmiştir. Bu bağlamda personelin daha fazla hizmet içi eğitim, saha deneyimi ve düzenli psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları görülmüştür. Afetlerde görev alan personelin afetlerle ilgili bilgi ve becerilerini geliştirebilecekleri eğitimler önemli bir yere sahiptir. Bu hizmetiçi eğitimler afet tatbikatlarını, afet simülasyonlarını, afet planlaması gibi beceri eğitimlerini içerebilir. Ayrıca, önceki afet

müdahale deneyiminin personeli afetlere hazırlamada önemli olduğu bilinmektedir (Labrague vd.,2018). Farklı birimlerden afet müdahale ekipleriyle gerçekleştirilen bir çalışmada benzer şekilde hizmet içi eğitimlerin eksiklikleri vurgulanmıştır. Personelin genelinin afetlere müdahale için iyi bir eğitim aldıklarını hissetmedikleri değerlendirilmiştir. Personelin ihtiyaç duyduğu konular arasında farklı birimler arasında koordineli ve etkili bir şekilde çalışmak için bilgi ve iletişim eksikliği, emir komuta zinciri, lojistik gibi konular gelmektedir (Levy vd.,2013).

Can ve malı korumakla görevli olan bu meslek grupları, sürekli olarak çeşitli tehlikelere maruz kalmaktadır ve bu da bu kişileri ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlara açık hale getirebilmektedir. Bu araştırmada sel afetinde görevli olan personel zorlu şartlarda çalışmaya alışsalar da,psikolojik durumlarının uzun vadede bu koşullardan etkilendiğini belirtmişlerdir. Afet olaylarında görev alan personelin psikolojik zorlanmaları ve psikolojik destek ihtiyaçları literatürde vurgulanmaktadır. Afet personeline yönelik psikolojik destek müdahaleleri; faaliyet öncesi aşamada; müdahale ekiplerinin bir afet sahasındaki stresli durumları önceden tahmin etmelerini sağlamak ve onları stres düzeylerini izlemeye hazırlamak; faaliyet aşamasında; sahadaki strese karşı önleyici tedbirler almak; stres seviyesi aşırı olduğunda dışarıdan profesyonel destek almak; ve afet müdahalesinden sonra; rutine dönüş, deneyimlerin paylaşılması ve uzun süreli izleme gibi adımları içerebilir (Umeda vd.,2020). Öncelikle afet müdahale çalışanlarının kendi kırılganlıklarının farkında olmaları ve tükenmişlik ve şevkat yorgunluğu gibi belirtileri fark etmeleri önemlidir. Afetlere yönelik müdahalelerden önce, müdahaleler sırasında ve müdahalelerden sonra öz bakımın artırılması, stresli acil durum çalışmalarına verilen olumsuz tepkileri azaltabilir ve bu deneyimlerden sonra büyümeyi, ustalığı ve öz yeterliliği teşvik edebilir. Bilinçli farkındalık ve rahatlama teknikleri gibi müdahaleler afet alanında çalışan kişileri destelemek için faydalı olabilir. Yardım görevlileri arasında topluluk desteği, karşılıklı destek ve işbirliği duygusu oluşturmak ve sürdürmek önemli stratejilerdir. Bu bağlamda yardım kuruluşundaki atmosfer, personelin ve gönüllülerin psikososyal desteğine ve kişisel/profesyonel gelişimine elverişli olmalıdır (Quevillon vd.,2016).

Bu araştırma kapsamında sel afetinde görev alan personelin yardımların ve hizmetlerin sunumu ve kullanımı ile ilgili hem hizmetlerden hem de topluluğun tutumlarından kaynaklanan sorunlar tespit ettikleri değerlendirilmiştir. Personel çeşitli yardım ekipleri arasında zaman zaman koordinasyon sorunları yaşandığını ve bu ekiplerin farklı bakış açılarına ve motivasyona sahip olduklarını belirtmişlerdir. Afet yönetim sürecinde yerel ve

merkezi ekipler arasında afet yönetim sürecine dahil olan ekipler arasında koordinasyonun sağlanması toplumsal dayanıklılık algısını arttırmaktadır (Brooks vd.,2015). Kaynakların verimli kullanılması ve kaosun önlenmesi için yardım dağıtımında koordinasyonun sağlanması önemlidir. Afet yönetiminde tek merkezden koordinasyon ile görev dağılımı yapılmalıdır (Leblebici, 2014).Ülkemizde deprem afetleri sonrası sosyal hizmetlerin değerlendirildiği bir diğer çalışmada benzer şekilde farklı kurumların sorumlu olduğu faaliyetlerin ayrımında netlik olmadığı ve bu noktada koordinasyon eksikliği olduğu belirlenmiştir. Bu noktada psikososyal hizmet müdahalelerinde AFAD'ın sorumluluğu altında koordinasyon sağlayacak bir ekip oluşturması önerilmiştir (Altun, 2016).

Afet personelinin toplumda yardım arama davranışının düşük olduğuna dair kanaat getirdikleri görülmüştür. Sel afetinde görev alan bu kişiler afetzedelerin yardım arama motivasyonlarının düşük olduğunu ve psikososyal hizmetler başta olmak üzere bazı hizmetler mevcut olduğunda dahi halk tarafından aktif kullanılmadığını gözlemişlerdir. Afet personeli arasında yardım arama davranışının kısıtlılığının nedenlerinin halkın bu konuda farkındalık geliştirmemesi, psikolojik zorlanmalarının farkında olmamaları, hangi kuruma veya birime başvurmaları gerektiği ve sosyal yardım kriterleri konularında bilinçsiz olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Personel tarafından vurgulanan bir başka husus, yardımların ve hizmetlerin uzun vadede prefabrik alanlar gibi toplu alanlara konuşlanması ve toplumun geneline yayılmaması olmuştur. Ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği, damgalanma korkusu, mevcut hizmetler ve kaynaklarla ilgili yetersiz bilgiler ve güven eksikliği bu hizmetlere erişimi engelleyebilir. Bu noktada birinci basamak ve acil müdahale hizmetlerinin işlevi ve ihtiyaç duyulan psikososyal destek hizmetlerine yönlendirmelerin yapılması önem kazanmaktadır (Morganstein ve Ursano, 2020).

Bu tez çalışmasının yakınsayan paralel karma yaklaşım modeli dikkate alınarak nicel ve nitel bulgular birbiriyle karşılaştırılmış ve bir arada sentezlenerek tartışılmıştır. Bu noktada tez çalışmasının önemli nicel bulguları ve bulguları açıklayan ve tamamlayan nitel temalar, alt temalar ve kodlar özet bir çerçeve oluşturacak şekilde sunulmuştur. Bu bağlamda nicel ve nitel bulgular birlikte değerlendirildiğinde psikososyal dayanıklılık açısından risk ve koruyucu faktörleri birleştiren bilgiler Çizelge 4.1'de görülmektedir. Bu bilgiler Çizelge 4.1'den sonra araştırmanın alt bölümleriyle tutarlı olarak genişçe tartışılmıştır.

Çizelge 4.1. Araştırmanın nicel ve nitel bulgularına göre psikososyal dayanıklılık faktörlerine ilişkin özet bilgiler.

Koruyucu Faktörler		Risk Faktörleri	
Nicel	Nitel	Nicel	Nitel
*Bireysel dayanıklılık düşük travmatik stresin yordayıcısıdır. *Diğer dayanıklılık türleri arasında en güçlü yordayıcısıdır.	*Dayanıklılık ve güçler>Bireysel dayanıklılık *İyimserlik *Duyularını paylaşma *Çözüm odaklı olma *Olayı geçici görme *Rutinleri sürdürme *Manevi güçler/İnanç *Anlamlandırma, Kabullenme	*Kırsal bölgeler (%27,5) *Fiziksel hastalık (%34,6)	*Afet öncesi altyapı (iletişim & ulaşım) eksikliği *Afet sonrası arama kurtarma, yardım ve diğer hizmetlere erişim sorunları *Sağlık sorunları, tıbbi ihtiyaçlarla bağlantılı durumluk kaygı ve endişeler
*Aile dayanıklılığı ve alt boyutları düşük travmatik stresin yordayıcısıdır. * Ailenin sosyal desteği boyutu travmatik stresin en anlamlı yordayıcısıdır.	*Dayanıklılık ve güçler>Aile dayanıklılığı *Güçlü aile bağları *Hissedilen sorumluluk *Ailenin önemini anlama *Savunmasız aile bireylerinin ihtiyaçları	*Yoğun hasar alan bölge (%36,7) *Ev hasarı (%29,1) *Yüksek korku deneyimi (%88,3) * Güvenlik sorunu yaşama (%3,4) *Yakını vefat etme (%21,7) *Acil müdahale hizmetlerine ulaşmada zorluk (%9,2)	*Kriz durumunda psikolojik tepkiler *Uzun süreli travma deneyimleri *Evin somut ve psikolojik kaybı *Soyut kayıplar *Kırsal bölgede erişilebilirlik ve altyapı sorunları *Afetlere yönelik hazırlık ve farkındalığın düşük olması
Toplumsal dayanıklılığın bağlılık/bakım boyutu düşük travmatik stresin en anlamlı yordayıcısıdır.	*Dayanıklılık ve güçler>Toplumsal dayanıklılık *Toplumsal dayanışma *Vatandaş desteği *Yere bağlılık	*Sosyal yardım kullanımı (%3,8) *Barınakta kalma (%1,3) *Hijyen ve temizlik ihtiyacının karşılanmaması(%26,3)	*Somut kayıplar *Finansal ikincil stres faktörleri *Yardımların dağıtımında organizasyonel sorunlar *Adil dağıtılmayan yardımlar *Stres, huzursuzluk hisleri *Evin somut ve psikolojik kaybı *Hijyenle ilişkili ikincil stres faktörleri
* Toplumsal dayanıklılığın afet yönetimi boyutudüşük travmatik stresin yordayıcısıdır. *Afetzedelerin %70,8'i sunulan hizmetlerden memnundur.	* Toplumsal dayanıklılık> Resmi destek algısı	*Resmi destek algısının düşük olması (%9,2) *Toplumsal dayanıklılığın dönüştürücü potansiyel ve kaynaklar alt boyutlarının travmatik stres üzerinde etkisi yok.	*Kırsal bölgede erişilebilirlik sorunu * Yardım ekipleri arasında organizasyonel sorunlar *Adil dağıtılmayan yardımlar *Toplumda yardım arama davranışı *Vatandaş tutumları Kaynaklar; *Yardımların dağıtımında organizasyonel sorunlar *Adil dağıtılmayan yardımlar Dönüştürücü potansiyel; *Yeniden inşa çalışmalarından memnuniyetsizlikler *Önceki afetlerden ders alınmaması
*Toplumsal dayanıklılığın bilgi-iletişim boyutu düşük travmatik stresin yordayıcısıdır.	*Aile dayanıklılığı>Güçlü aile bağları& iletişim kurma *Toplumsal dayanıklılık>Resmi destek algısı & bilgi verme & uyarı mesajları	*İletişim sorunu yaşama (%56,7)	*Kırsal bölgelerde hizmetlere erişim sorunu * Altyapı planlama yetersizliği * Toplulukta Düşük Risk Algısı> Durumun ciddiyetinin farkına varmama>uyarı mesajlarının ulaşmaması ve/veya dikkate alınmaması *Durumluk kaygı ve endişeler> Sevdiklerine ulaşamama, bilgi alamama

Ayancık sel afeti sonrası afetzedelerin ihtiyaçlarının karşılanması ve sunulan hizmetlere ilişkin nicel bulgulara göre, sağlık ve sosyal hizmetleri kullandığını ifade eden afetzede olmamış ve ruh sağlığı hizmetini yalnızca üç kişinin ve sosyal yardımları yalnızca

dokuz kişinin kullandığı görülmüştür. Bu durum nitel bulgular arasında yer alan toplumdaki yardım arama davranışlarındaki bilgisizlikler, önyargı ve tutumlar, hizmetlerin toplum geneline yayılmaması gibi durumlarla açıklanabilir. Bu araştırmada afet sonrası barınakta kaldığını belirten toplam beş kişi olmuştur. Afetzedelerin genelinen ifadelerinden barınma ihtiyacının oluşmadığı anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, nitel bulgularda öğrenci yurtlarında misafir edilen afetzedeler stres ve huzursuzluk deneyimlerini vurgulamışlardır. Araştırmanın hem nicel hem nitel bulguları iletişim ve ulaşım ihtiyaçlarının karşılanmasında altyapı ile ilgili sorunlar yaşandığını göstermiştir. Gıda ve içme suyu ihtiyacı, tıbbi hizmetler ve malzemeler, hijyen malzemelerinin karşılanmasında önemli düzeyde bir sorun gözlenmemiştir. Doğru ve güvenilir bilgiye ulaşma konusunda iletişim altyapısı sorunlarıyla paralel olarak bazı sorunlar yaşanmıştır. Ayrıca, pek çok kişi sel sırasında aile bireylerinden ayrı kalmış ve iletişim altyapısı sorunları nedeniyle onlara ulaşamamışlardır. Belirli düzeyde güvenlik sorunu yaşadığını belirten yalnızca sekiz katılımcı olmuştur. Öte yandan nitel bulgularda doğrudan bir güvenlik sorunu ifade edilmemiştir. Bu güvenlik sorununun sele yakından maruz kalma, yaşanan korku, ev hasarı gibi deneyimlerle bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Sel afeti sonrası iş kaybı, iş değişikliği, ev değişikliği, gelir kaybı yaşadığını ifade eden kişiler oldukça az sayıdadır. Bu araştırmada afet sonrasında kişilerin resmi destek algısı sosyal destek algısından daha olumlu yönde olmuştur. Bu bulguyla tutarlı olarak nitel bulgularda toplumsal dayanıklılık teması altında resmi destek algısının bu kişiler için önemi vurgulanmıştır.

Sel afetine maruz kalan afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıkları ile ilgili nicel ve nitel bulgular değerlendirildiğinde, bu araştırmanın nicel bulguları arasında, kırsal bölgede yaşayan kişilerin travmatik stres düzeyleri ilçe merkezinde yaşayan kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. Bu bulguyla paralel olarak afetzedelerin hizmetlerle ilgili değerlendirmelerini yansıtan nitel bulgular arasında kırsal bölgede hizmetlere erişebilirlik sorunu alt teması değerlendirilmiştir. Bu noktada kırsal bölgelerin afet öncesi dezavantajlı koşullarına ek olarak selin yoğun etkileri sonucunda oluşan ulaşım, elektrik, telefon, internet altyapısıyla ilgili hasarın, arama-kurtarma, sosyal yardımların ve diğer sosyal hizmetlerin bölgeye ulaşımı ile ilgili erişebilirlik sorunlarına neden olduğu ve bölgedeki afetzedeleri travmatik stres açısından daha kırılgan bıraktığı gözlenmiştir. Kırsal bölgedeki kişiler hem resmi hizmetlere ulaşmada, hem de yakınlarıyla iletişim kurmada ve bir araya gelmede zorluk yaşamışlardır. Ayrıca, nicel bulgular arasında yer alan, afet sonrası süreçte iletişim sorunu yaşayan kişilerin travmatik stres düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olmasına ilişkin bulgu da kırsal bölgedeki altyapı ve erişebilirlik sorunları ile birlikte ele

alınabilir. Bu bulgular doğrultusunda kırsal bölgedeki kişilerin afet sonrası akut dönemde müdahale ve hizmetlerden uzak kaldıkları, dış dünya ile temaslarının kesildiği ve bu durumlarla bağlantılı olarak yaşadıkları travmatik stresin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Afet olayları sonrası kent merkezlerini kırsal bölgelere göre dayanıklı kılan noktalar iletişim ve ulaşımın erişebilirliği sağlanmasıdır. Özellikle ulaşımın sağlanması çeşitli kaynakların, mal ve hizmetlerin bölgeye akışının sağlanması açısından önemlidir (Cutter vd.,2016). Kırsal bölgelerde yerel kaynakların, uzmanlığın, becerilerin ve hizmetlerin kalitesi ve mevcudiyeti ile ilgili sorunlar, yönetim sorunları, finansal ve istihdam sorunları, kültürel faktörler, afet hazırlığı ve acil durum yönetimi planlaması ile ilgili sorunların ele alınması ve böylelikle afetlerde dayanıklılığın artırılması gerekmektedir (Cox ve Hamlen, 2015). Kırsal ve uzak bölgelerkentse alanlardaki kaynakların yoğunluğuna ve kapsamına göre genel bir kaynak eksikliği sorunuyla karşı karşıya kalsa da, bu topluluklar için neyin önemli olduğunu ele alan yaklaşımlar ruh sağlığı açısından yardımcı olabilir. Bu topluluklara özgüsosyal sorunların belirlenmesi ve topluluklardaki kişilerin baş etme yöntemlerinin keşfedilmesi ve teşvik edilmesi daha etkili olabilir. Kırsal bölgelerde psikososyal destek açısından tele-rehabilitasyon yaklaşımları bir ruh sağlığı hizmet seçeneği olarak sunulabilir (SAMSHA, 2023).

Bu çalışmanın nicel bulguları arasında yer alan fiziksel hastalığı olan kişilerin travmatik stres düzeyinin daha yüksek olması, afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ile ilgili değerlendirmelerini yansıtan kriz durumundaki psikolojik tepkiler teması altında yer alan, ailede sağlık problemleri ve bakım ihtiyacı olan dezavantajlı bireyler için yaşanan durumluk kaygı ve endişeler ile örtüşmektedir. Fiziksel sağlık sorunu olan kişilerin tahliyesi, sağlık durumlarının kötüye gitmesi ya da bakım ihtiyaçlarının ve tıbbi ilaçların karşılanamaması gibi endişeler ikincil stres etkenleri olarak diğer aile bireylerini zorlamıştır. Bir sistematik derleme çalışması, afet olaylarında kronik hastaların genelinin tahliye sırasında ilaçlarını kaybettiğini, birçoğunun insülin kalemleri gibi temel tıbbi yardımcı cihazlarını kaybettiğini ve tahliye sırasında yanlarına reçete alamadıklarını ortaya koymuştur. Bu kişiler ilaçlarını düzenli alamadıklarında önemli sağlık sorunları yaşayabilmektedir (Ochi vd.,2014). Bir afet olayı sonrasında, tıbbi bakıma ve reçeteli ilaçlara sınırlı erişim sağlanması, önceden var olan kronik hastalıkların kontrolünü sağlamada ciddi zorluklar oluşturabilmektedir. Bu noktada halk sağlığı alanında çalışan personelin ihtiyaç değerlendirmelerini yapabilmesi ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin oluşturulabilmesi kritik önem taşımaktadır. Bu doğrultuda örneğin, afet olaylarında serbest eczacıların yetkilerinin

ve işleyişlerinin düzenlenmesi ve sağlık sektörünün afetlere hazırlıklı olması gerekmektedir (Melin ve Rodríguez-Díaz, 2018).

Bu çalışmada afet sırasındaki değişkenler arasında yoğun hasar alan bölgede yaşayan kişilerin, yaşadığı ev büyük ve/veya küçük oranda zarar gören kişilerin, yüksek düzeyde korku deneyimlediğini ifade eden kişilerin travmatik stres düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu değişkenlerin her biri afetin etki düzeyinin yüksek olduğu bölgelerdeki kişileri ifade etmektedir ve bu anlamda travmatik stres düzeylerinin yüksek olmasının çalışmanın öngörülebilir sonuçları arasında yer aldığı düşünübilir. Afetzedelerin psikososyal işlevsellikle ilgili değerlendirmelerini içeren nitel bulgulara bakıldığında, kriz durumundaki psikolojik tepkiler teması altında, selin etkisinin yüksek olduğu bölgelerde hasar boyutunun daha da artabileceği ve yıkımın olabileceğine ilişkin yakın tehdit algısının ve yüksek düzeyde bir korkunun yaşandığı değerlendirilmiştir. Benzer şekilde bu kişilerin durumluk kaygı ve endişelerinin daha yoğun olduğu, bazı afetzedelerin ölüme yakın deneyimler yaşadıkları gözlenmiştir. Öte yandan uzun süreli travma deneyimlerinin bu kişilerde yaygın olduğu, selin yoğun etkilediği ve hasar alan bölgelerde yaşayan bireylerde özellikle aşırı uyarılma ve tetikte olma davranışlarının yaşandığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, evleri hasar alan kişiler için bu kaybın mal varlıkları ve gelirleri üzerinde sosyoekonomik etkileri ve özellikle psikolojik kayıp hissinin yoğun olduğu değerlendirilmiştir.

Afet olayları çoğunlukla tahmin edilemez durumlardır, bu da kurbanları kaygı, travmatik stres gibi zorlu duygularla ve bazı uyumsuz tepkilerle karşı karşıya bırakır (Makwana, 2019). Bir sel afeti sonrası gerçekleştirilen çalışmada, sele maruz kalma düzeyi, afet olayı sonrası bir ruhsal bozukluğa sahip olma durumunun en yüksek belirleyicisi olmuştur. Özellikle evlerinde hasar olan kişilerin ruh sağlığı daha zayıf olarak değerlendirilmiştir (Graham vd.,2019). Bir sel afetinin bireyler ve topluluklar üzerinde doğrudan, dolaylı, somut veya soyut etkileri olabilmektedir. Örneğin, bir sel afeti sonrası maddi hasara uğramak ve önemli kişisel eşyalarını kaybetmek, afetzedeler üzerinde olumsuz psikolojik etkiye sahip olabilir. Ayrıca, selin etkileri toplumun farklı grupları arasında eşit olarak dağılmamaktadır. Çoğu zaman, yoksul, yaşlı ve marjinal toplumsal gruplar, genel olarak çok az sosyal, insani ve finansal başa çıkma kapasitelerine sahip olduklarından, sel afetinin etkilerine karşı daha savunmasızdır (Bubeck vd.,2017). Ev, insanlara emniyet ve güvenlik sağlayan bir yerdir. Ancak, bir afetin yol açtığı kaçınılmaz durumlar, evlere, mülke ve diğer değerli varlıklara zarar verdiğinde, bu durum mağdurlarda güvensizlik duygusuna yol açabilmektedir (Makwana, 2019).

Bu araştırmada, bir yakını sel afeti sırasında vefat etmiş kişilerin travmatik stres düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Soyut kayıplar alt temasında bahseidlen bir yakını kaybetme deneyimibu bulguyla uyumlu ve tamamlayıcı olarak değerlendirilebilir. Bir yakını vefat eden kişilerin,yakınlarının özellikle sel sırasında beklenmeyen bir ölüm yaşamaları ve ölüm şeklinin trajikliği nedeniyle kayıp duygusunu ani ve yoğun bir şekilde yaşadıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca, bu kişilerin güvenlerinin ve umutlarının sarsıldığı görülmektedir. Tüm bu deneyimlerin bu kişilerdeki travmatik stres düzeyini arttırabileceği düşünülmektedir. Sel afetinden sonra gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada afet sırasında bir yakını kaybeden kişilerin uzun vadede TSSB semptomlarının iyileşme olasılığının azaldığı g r lm ştur (Dai vd.,2016). Sevilen birini aniden veya travmatik koşullar altında kaybetmek, hayatta kalanları genellikle tamamen bunalmış halde bırakır ve hayatlarını temelden değiştirir. Hayatta kalanlar, girici düşünceler gibi kalıcı travma semptomları ve sevilen birini özlemek gibi travmatik yasla ilişkili deneyimleri bir arada yaşarlar. Araştırmalar, çoğu durumda, travmatik kayıpla ilişkili semptomların, doğal ölümden sonraki semptomlardan önemli ölçüde daha yoğun ve daha uzun sürdüğünü belirlemiştir. Ayrıca, travmatik bir kayıptan kurtulanların genellikle olanları kabul etmekte zorlandıkları, sorumluluk ve suçlulukla ilgili sorunlarla boğuştukları, dini inançlarını sorguladıkları, sevdiklerinin acı çekmiş olabileceğinden endişe duydukları ve kendilerinin veya başka birinin başına gelebileceklerinden korkarak yaşadıkları görülmektedir (Barl  vd.,2017). Bir çalışmada kompleks yas semptomlarındaki değişikliklerin, TSSB ve depresyon semptomları üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu noktada afetler gibi travmatik olaylardan sonra yas semptomlarının taranması ve tedavisinin uzun süreli travmatik stres semptomlarını önlemede önemli olduğu değerlendirilmektedir (Lenferink vd.,2019).

Afet sırasında travmatik stres açısından risk taşıyan bir durum da acil müdahale hizmetlerine erişim sorunları olmuştur. Bu çalışmada afetzedelerin 1/3'l k bölümü acil müdahale hizmetlerine erişimde belirli düzeylerde zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu kişilerin travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Öte yandan kırsal bölgeler acil müdahale hizmetlerine erişimde dezavantajlı olduğu için buradaki insanların bir bölümünün travmatik stres düzeylerinin yüksekliliği de akut dönemdeki acil müdahale hizmetlerine erişim sorunuyla açıklanabilir. Bir fırtına ve sel afeti sonrası kırsal bölgede birinci basamak sağlık sistemi kapasitesinin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri açısından afet ile ilgili sağlık sorunlarına yanıt vermek için yetersiz kaldığı

belirlenmiştir. Ulusal ve yerel sağlık politikalarının, yerel kırsal topluluklarda eyleme dönüşecek şekilde güçlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir (Van Minh vd.,2014).

Bu araştırmada afetzedelerin sel afetinin ciddiyetini farketmekte geç kaldıkları, bu hizmetler ulaşana kadar amatör çabalar sergiledikleri ve bu süreçte kendilerini çaresiz hissettikleri nitel bulgulardan anlaşılmaktadır. Personelin ifadeleri de benzer şekilde bölge sakinlerinin afetlere fiziksel ve zihinsel yönden hazırlıklı olmadıklarını vurgulamaktadır. Halkın afetlerle ilgili bilinçlenmesinin ve afetlere hazır olmasının ve bu yönde yapılacak çalışmaların acil müdahale hizmetleri insanlara ulaşana kadar telafi edici olacağı ve sürecin daha sağlıklı ve dayanıklı atlatılacağı öngörülmektedir.

Sel afeti sonrasında bir sosyal yardım kullanan kişilerin ve sel afeti sonrası barınakta kalan kişilerin travmatik stres açısından risk altında oldukları belirlenmiştir. Sosyal yardım kullanan kişiler afet dolayısı ile gelir ve kaynak kaybı yaşayan ve sosyoekonomik açıdan dezavantajlı durumda olan kişiler olarak değerlendirilebilir. Bu araştırmada somut kayıplar teması altında bazı kimselerin evlerinin hasar alması, iş yerlerinin hasarı, iş değişikliği, geçim kaynaklarının kaybı gibi çeşitli kayıplar yaşadıkları ve bu kayıpların sosyoekonomik açıdan zorluklara yol açan ikincil stres etkenleri olduğu değerlendirilmiştir. Öte yandan nitel bulgulara afetzedeler arasında kaynakların kaybını telafi etmek için verilen ayni/nakdi sosyal yardımların adil dağıtılmadığı ve gerçekten ihtiyacı olan kişilerin bu yardımlara ulaşamadığı yönünde bir algı oluştuğu görülmektedir. Sosyal yardımların dağıtılmasında yaşanan aksaklıkların da sosyal yardım ihtiyacı olan kişiler için bir stres faktörü olabileceği düşünülmektedir.

Bir afet olayından sonra sosyal destek çeşitli şekillerde kendini gösterebilir ve farklı destek türleri birbirini etkileyebilir. Afet olayları sonrası hayatta kalan kişiler belirli bir süre kaynaklardan yoksun kalma, herhangi bir kişisel mal kaybı veya maddi kayıp gibi deneyimler yaşayabilirler. Bu noktada finansal krediler, gıda, temizlik gibi konularda somut destek sağlanması daha düşük travma sonrası stres düzeyini ile ilişkili olabilir (Platt vd.,2016). Afet olayları sonrası yiyecek kıtlığı, mali kayıplar, sigorta sorunları, konut bulma güçlüğü, sağlıksız koşullar gibi ikincil stres faktörleri yaşam kalitesini azaltarak travmatik stres düzeyini etkileyebilir (Siqueland vd.,2015). Bu bağlamda yardımlardan memnuniyetsizlik ve bu noktada kişilerarası ve topluluk içinde yaşanan anlaşmazlıklar, sel afetinden yirmi ay sonra daha düşük psikososyal iyi oluşun belirleyicileri olarak bulunmuştur. Bu doğrultuda, afet sonrası yardım ve müdahale programlarının, hayatta

kalanların desteklenme algılarını arttırdığı ve travmatik etkileri azalttığı değerlendirilmiştir (Kaniasty, 2012). Bir afet olayından sonra yeniden örgütlenme kapasitesine bağlı olarak çeşitli eşitsizlikler deneyimleyen gruplar ortaya çıkabilir. Eşitsizlik yaşayan çeşitli grupların yeniden düzenleme yetenekleri birbirini ve sistem içindeki bağlantıları etkileyebilmektedir. Bu nedenle özellikle afetlere daha yoğun maruz kalan bölgelerde kaynakları daha iyi tahsis etmek ve afet sonrası iyileştirme sürecini tasarlamak gerekmektedir (Dade vd.,2022). Afet sonrası müdahale sürecinde toplulukta mal ve hizmetlerin eşit dağıtılmadığı durumlarda bu durum halkın birbirini desteklemesini, bir araya gelmesini etkileyebilmektedir. Toplumsal dayanıklılığın sağlanması ve bu toplulukların güçlendirilmesi fikri benimsenmektedir, ancak dayanıklılığın sağlanmasında kaynakların eşit dağıtılması önemlidir (Eadie, 2019).

Sel afeti sonrasında barınakta kalan kişilerin travmatik stres düzeylerinin yüksekliği barınakta kalma deneyimi ve ev hasarı ya da evin yıkılması gibi deneyimlerle açıklanabilir. Nitekim afetzedelerin kriz durumundaki psikolojik tepkilerine yönelik değerlendirmelerinden barınakta kalan kişilerin bu durumda yoğun stres ve huzursuzluk hisleri yaşadıkları anlaşılmaktadır. Ayrıca, evlerini kaybetmenin duygusal yükü afetzedelerin psikososyal işlevselliklerini ve sosyoekonomik koşullarını etkileyen bir deneyim olarak ele alınmıştır. Bir doğal afetten sonra hayatta kalanların barınak, yiyecek, güvenli su ve sanitasyon gibi yaşamı sürdürmek için temel ihtiyaçları ortaya çıkmaktadır. Bu ihtiyaçların karşılandığı durumlarda bile akut evreden sonra pek çok insan bir düzeyde psikolojik sorunlarla baş başa kalmaktadırlar. Ayrıca, barınaklarda kadınlar gibi bazı grupların mahremiyetlerinin korunmasında endişeler yaşanabilmektedir (Nahar vd.,2014). Bir sel afeti sonrası yapılan çalışmada, barınakta kalan kişilerde can güvenliği duygusunun düşük olduğu ve bunun korku artışına ve olumsuz bilişlere neden olduğu değerlendirilmiştir. Derme çatma barınakların ve resmi desteğin varlığında bile mülk kaybının olumsuz bilişlerle ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Quan vd.,2020). Bir sel afeti sonrası barınakta kalan kişilerin evleri hasar aldığı için tahliye sorunları yaşadıkları, bilgi ve iletişim eksiklikleri nedeniyle belirsizlik ve stres deneyimledikleri, sel ile ilgili endişeleri ve kaygıları ile ilgili uyku sorunları yaşadıkları, sınırlı gıda ve tıbbi malzeme gibi ihtiyaçlar ve fiziksel izolasyon gibi zorlayıcı deneyimler yaşadıkları gözlenmiştir (Tofa vd.,2017).

Bu araştırmada hijyen ve temizlik ihtiyaçları karşılanmayan kişilerin, sel afeti sonrası iletişim ve/veya güvenlik sorunu yaşayan kişilerin, resmi destek algısı olumsuz olan kişilerin travmatik stres açısından risk altında oldukları belirlenmiştir. Bu nicel bulgularla tutarlı olarak afetzedelerin evlerinde temiz suya ulaşma ile ilgili yaşadıkları sorunların bu kişilerin

günlük hayatlarında hijyenin sağlanması açısından strese yol açtığı görülmüştür. Nitel bölümde temizlik ve hijyenle ilgili ifadelerin kadınlar tarafından dile getirilmesi ve katılımcıların genelinde kadın olması bu sorunun kadınlar tarafından benimsendiğini göstermektedir. Sel afetinin su ve sanitasyon altyapı sistemlerine etkileri öngörülebilmektedir. Sel sırasında su depoları ve tuvaletler kullanılamaz hale gelmektedir. Bu noktada bu ihtiyacın sel olaylarında önceliklendirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Sel olayları sonrası barınma, yiyecek, güvenli su ve yemek pişirmek için yakacak bulmadaki zorluklar ile kişisel hijyen ve sanitasyonun sağlanmasındaki sorunlar, özellikle kadınların evdeki olağan rollerini ve rutinlerini yerine getirmelerini engellemektedir (Azad vd.,2013). Sel afeti sonrası sanitasyon hizmetleri gibi ihtiyaçların giderilmemesinin temizlik, sağlık sorunları gibi ikincil stresörlere yol açma ihtimali nedeniyle ruh sağlığı sorunlarını şiddetlendirebileceği düşünülmektedir (Jermacane vd.,2018).

Öte yandan iletişim sorunu yaşayan kişilerin travmatik stres düzeylerinin yüksekliği, bu kişilerin hem bilgi almaları, hem de yakınlarına ulaşabilmeleri açısından engelleyici olması ile açıklanabilir. Özellikle kırsal bölgelerde elektrik ve telefon hatlarının zarar görmesi nedeniyle uzun süren bir iletişim sorunu yaşanmıştır. Bu çalışmada afetzedelerin yarısından çoğu belirgin iletişim sorunları yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İletişim sorunu ile ilgili bir diğer nicel bulguda, toplumsal dayanıklılık altında bilgi/iletişim boyutunun travmatik stresin yordayıcısı olmasıdır. Bu durum iletişimin afet olaylarında ne kadar kritik bir hizmet olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak hem bilgi ve haber alma hem de yakınlarla temas kurma işlevi göz önünde bulundurulduğunda, iletişim sorunları afetzedeleri güvenlik algısından uzaklaştıran ve sosyal izolasyona neden olan bir deneyimdir.

Topluluktaki bireylerin bir afetin her aşamasında ailelerine, arkadaşlarına ve komşularına yardım etmek için aktif olarak iletişim kurma ihtiyacı olduğu ve bu sağlandığında kendilerini o topluluğa daha ait hissetmeleri ve topluluk olarak dayanıklılık geliştirmeleri muhtemeldir. Bu noktada, dayanıklılığı artırmaya yönelik topluluk düzeyindeki çabalar, yalnızca afet yönetim planları hakkında yukarıdan aşağıya iletişime odaklanmamalı, aynı zamanda vatandaşların birbiriyle iletişim kurmasına olanak tanıyan iletişim kaynakları sağlamalıdır (Spialek vd.,2019). Zorlu yaşam olaylarında aile bireylerinin iletişim kurmaları, birbirlerini sakinleştirmeleri ve duygusal destek sağlamaları gibi aile içi iletişim örüntülerinin dayanıklılığı arttırdığı düşünülmektedir (Theiss, 2018). Bu araştırma kapsamında aile dayanıklılığı alt teması altında afetzedelerin aile bireyleriyle bu zorlu süreçte daha çok yakınlaştıkları ve duygusal açıdan birbirlerine destek oldukları

anlaşılmaktadır. Öte yandan, bir afet sonrası toplumun dayanıklılığı genellikle fiziksel ve sosyal altyapı açısından ele alınsa da, bilgi iletişim altyapısı bir afet olayından sonra önemli bilgilerin değiş tokuşuna izin verdiği için paydaşlar arasında hayati bir bağlantı görevi görmektedir. Bu noktada, bilgi sistemleri ve süreçleri, afet sonrası müdahaleleri için önemlidir. Bir sel afetinden sonra bilgi altyapısında yaşanan başarısızlıkların, veri yönetimi, teknik arızalar, sosyal bağlantının kesilmesi gibi bilgi açıklarına neden olduğu, koordineli kurtarma çabalarını engellediği ve toplumsal dayanıklılık algısını azalttığı görülmüştür (Arneson vd.,2017).

Bu araştırmada, afet sonrası süreçlerle ilgili benzer bir bulgu da güvenlik sorunu yaşayan kişilerin travmatik stres düzeylerinin yüksek olmasıdır. Afetzedeler arasında yaşanan güvenlik sorunlarının iletişim sorunları nedeniyle yakınlarla temas edilememesi ve bilgi yetersizliği ve belirsizlikten kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bir diğer güvenlikle ilişkili sorun alanı olarak, yoğun hasar alan bölgelerde, evleri hasar alan ya da yıkılan kişilerin afet sonrası yaşamları ile ilgili güvenlik sorunları algılayabileceği öngörülebilir. Afet olayları özünde, dünyanın güvenli bir yer olmadığı, belirsizliklerin bol olduğu bir yer olduğuna dair bir algıya neden olabilir ve sonrasında yaşanan yerinden edilme, kaynakların zorlanması, temel ihtiyaçlar ve hizmetlere erişilememesi, aile ve topluluk üyelerinin bölünmesi ya da kaybolması ya da asayişin bozulması gibi koşullar da bu algıyı arttırabilir (Matheson vd.,2020).

Bu araştırmada, afet sonrası resmi destek algısı düşük olan, yani afet sonrası hizmetlerden memnun olmayan kişilerin travmatik stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Afetzedelerin %70'i sunulan resmi hizmetlerden memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca, nitel bulgularda afetzedelerin toplumsal dayanıklılık faktörleri arasında resmi destek algısının bu kişiler için öneminin vurgulandığı görülmektedir. Afetlere yanıt vermede resmi hizmetler ve desteklerin varlığının afetzedeler için önem taşıdığı bilinmektedir. Bu noktada resmi hizmetlerden memnuniyetsizliği yansıtan düşük resmi destek algısının travmatik stresi arttırabileceği değerlendirilmiştir. Ayrıca, bu araştırmada hem afetzedeler hem de personel tarafından vurgulanan yardımların dağıtımıyla ilgili organizasyonel sorunların ve adil dağıtımın sağlanamamasının düşük resmi destek algısına katkı sağlayan hususlar olabileceği değerlendirilmiştir. Resmi sosyal destek ve sosyal yardımlar gibi sosyal kaynaklara erişimin, afetlerle ilişkili olarak akut stres faktörlerine maruz kalan bireyler ve topluluklar arasında pozitif uyumu arttırdığı, ruh sağlığını güçlendirdiği, psikopatolojiyi azalttığı belirtilmektedir. Bu noktada özellikle sağlık ve sosyal sistemlerin rol üstlenmesi

beklenmektedir (Abramson vd.,2015). Özellikle savunmasız grupların hizmetlere ve kaynaklara adil erişimi konusunda endişeler olabileceğinden, bu grupların ve ihtiyaçlarının ele alınarak destek algısının geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Rosenberg vd.,2022).

Bu araştırmanın nicel bulguları arasında yer alan Ayancık sel afeti sonrası travmatik stres düzeyi ve alt boyutları ele alındığında, uzun süreli travma semptomlarının toplumun yaklaşık 1/3'ünde sel afetinden bir yıl sonra dahi düşük düzeyde sürdüğü görülmüştür. Bu çalışmada afetzedelerin psikososyal işlevsellik ve dayanıklılıkla ilgili değerlendirmelerine dayanan nitel bulgular arasında Ayancık sel afetinden bir yıl sonrasında; yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma travmatik stres semptomlarının afetzedeler tarafından vurgulandığı ve afetzedelerin deneyimlerini yansıtan bir tema olarak uzun süreli travma deneyimlerinin karşımıza çıktığı görülmektedir. Bu alandaki nicel ve nitel bulguların birbiriyle hem örtüştüğü hem de birbirini tamamladığı değerlendirilmiştir. Literatürde afet olayları sonrası travmatik stres sıklıkla ele alınan bir değişken olmasına karşın, travmatik stres yaşantılarının nitel boyutta ele alındığı çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu noktada bu çalışmada uzun süreli travma deneyimlerinin afetzedeler tarafından nasıl deneyimlendiğine ilişkin bulguların tamamlayıcı bir bakış oluşturacağı düşünülmektedir. Travmatik stres alt boyutları arasında en yüksek semptomlar yeniden yaşama boyutunda alınırken, en yaygın boyutun ise aşırı uyarılma olduğu görülmüştür. Uzun süreli travma deneyimleri temasına ait kodların frekansları incelendiğinde benzer şekilde en yaygın deneyimin aşırı uyarılma kategorisinde toplandığı görülmektedir.

Katılımcıların nitel deneyimlerinden elde ettiğimiz bulgulara göre, bu kişilerin hava bozulduğunda, yoğun yağmur yağışlarında, sel taşkının yaşandığı bölgeden geçerken ve/veya zaman zaman kabuslarında o günleri ve yaşadıklarını yeniden hatırladıkları ve adeta yeniden deneyimledikleri anlaşılmaktadır. Yeniden yaşama deneyiminin ayırdedici bir özelliği travma anında yaşananlara yönelik güçlü olumsuz duyguların azalmadan sürmesidir. Yeniden yaşama rüyalar olarak ortaya çıkabilir veya travmatik olayı çevreleyen koşulları hatırlatan veya bu koşulları çağrıştıran tetikleyiciler tarafından başlatılabilir (Lateh vd.,2018). Afetzedelerin aşırı uyarılma semptomlarını açıklayan deneyimleri incelendiğinde, özellikle selin yoğun etkilediği ve hasar alan bölgelerde yaşayan kişilerin yüksek veya ani bir ses oluştuğunda aşırı tetikte, gergin ve stresli hissedebildikleri görülmektedir. Ayrıca, aşırı uyarılma deneyimleri altında bazı afetzedelerin daha kontrolcü kavranışlar sergileyebildikleri anlaşılmaktadır. Örneğin, yoğun bir yağış olduğunda nehir suyunun akışını kontrol ettiğini belirten kişiler olmuştur. Bir afet olayı sonrası mağdurların uzun süre olayın hatırlatıcılarına

yönelik fizyolojik uyarılma, genel bir önsezi ve aşırı uyanıklık hislerini ifade ettikleri görülmüştür. Bu kişiler genel bir gerginlik artışı, zaman zaman panik atak benzeri hisler ya da kötü bir şey olacak hissini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu duygusal deneyimlerin travmatik hatıraların canlanmasından ziyade geleceğe yönelik endişeleri kapsadığı görülmüştür (North vd.,2015). Bir diğer travmatik deneyim olan kaçınma davranışları kapsamında afetzedelerin sel olayını hatırlatan yerlerden örneğin, köprünün yakınlarından kaçındıkları gözlenmiştir. Kaçınma semptomları kişinin travmatik olayı yeniden deneyimlemesini çağrıştıran uyanları en aza indirmeçabalarını içerir ve düşüncelerden, duygulardan ve olaylardan kaçınma, çevreye yönelik azalan ilgi ve başkalarından kopma olarak da kendini gösterebilir. Örneğin, kişi yaşanan travmatik olayla ilgili konuşmaktan dahi kaçınabilir (Lateh vd.,2018).Bu çalışmada benzer şekilde bazı kişilerin sel olayını hatırlattığı için deniz kenarına gitmekten veya denize girmekten kaçındıkları değerlendirilmiştir.

Bu araştırmanın bir diğer nicel bulgusuna göre, afetzedelerin bireysel dayanıklılık ve aile dayanıklılığı düzeylerinin düşük travmatik stres düzeylerini yordadığı belirlenmiştir. Toplumsal dayanıklılığın ise bağlılık/bakım, bilgi iletişim ve afet yönetimi boyutlarının travmatik stres üzerinde anlamlı düzeyde etkileri belirlenmiştir. Dolayısıyla bireysel, aile ve toplum düzeyinde bazı dayanıklılık boyutlarının travmatik stres açısından koruyucu etkileri olduğu değerlendirilmiştir. Bu bulgularla tutarlı olarak, afetzedelerin psikososyal işlevselliklerini ve dayanıklılıklarını değerlendirdikleri nitel bulguların, tıpkı nicel bulgularda olduğu gibi bireysel, aile ve toplumsal dayanıklılıkla ilgili bazı özelliklerinin bu kişilerin sel afeti sonrası uyum sağlamalarında, iyileşmelerinde ve dayanıklılık göstermelerinde etkili olduğu gözlenmiştir. Bu doğrultuda dayanıklılıkla ilgili nicel ve nitel bulgular birbiriyle örtüşen ve birbirini tamamlayan bulgular olarak değerlendirilebilir.

Bu çalışmada bireysel dayanıklılık zorlu olaylardan sonra bireylerin toparlanma düzeyi olarak tek boyutta ele alınmıştır. Bireysel dayanıklılığın, diğer dayanıklılık türleri arasında düşük travmatik stresin en önemli yordayıcısı olarak belirlenmiştir. Nitel çalışmada yer alan katılımcıların değerlendirmelerine göre dayanıklılık ve güçler teması altındaki frekans sayıları incelendiğinde, afetzedelerin bireysel dayanıklılık unsurlarını diğer dayanıklılık türleriyle ilişkili özelliklerden daha yoğun vurguladıkları anlaşılmaktadır. Sel afeti sonrası insanların sahip oldukları iyimserlik, olayı geçici görmek, yakınlarıyla duygularını paylaşmak, rutinleri sürdürmek, inanç ve manevi güçler ve çözüm odaklı bakış açısı gibi özelliklerin ve baş etme becerilerinin onları dayanıklı kıldığı ve travmatik strese

karşı koruyucu olduğu anlaşılmaktadır. İyimserliğin gelecek için umut uyandırdığı ve olumlu benlik saygısı, olumlu duygular, yaşam doyumu ve öznel iyi oluş ile pozitif yönde ilişkili olduğu ifade edilmektedir (He vd.,2013). Maneviyat veya daha yüksek bir güce duyulan inanç, olumsuz yaşam olayları sonrası iyileşme sürecindeki belirsizliklerle yüzleşmede bireylere istikrar ve anlam duygusu sağlaması bakımından önemli bir güçtür (Abrams vd.,2018). Bir sel afeti sonrası bölgedeki kişilerin bir bölümünün psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için yerel topluluklarından, arkadaşlarından ve ailelerinden destek aldıkları, kendilerini gelecekteki sellere karşı korumak için pratik önlemler aldıkları ve aynı zamanda başkalarına yardım etmek gibi başa çıkma stratejilerini kullandıkları ve bunlardan fayda sağladıkları görülmüştür (Fothergill vd.,2021).

Bu araştırmada aile dayanıklılığı boyutları arasında sırasıyla ailenin sosyal desteği, ailede stres faktörlerinin düşüklüğü ve uyuma yönelik değerlendirme ve telafi edici yaşantılar alt boyutlarının düşük travmatik stresin yordayıcıları olduğu görülmüştür. Tüm aile dayanıklılığı boyutları birlikte modele alındığında ise travmatik stresin tek anlamlı yordayıcısı ailenin sosyal desteği olarak belirlenmiştir. Bu bulgularla turarlı olarak, nitel bulgularda afetzedeleri güçlü kılan konulardan birisi de aile dayanıklılığı olarak ortaya çıkmıştır. Uyuma yönelik değerlendirme ve telafi edici yaşantılar ve stres kaynaklarının azlığı boyutları aile dayanıklılığı düzeyinin düşük olduğu konuları yansıtmaktadır. Bu bağlamda nitel bulgularda bu konulara karşılık gelen bir tema veya koda rastlanmamıştır. Öte yandan aile dayanıklılığı teması altında güçlü aile bağları, aile bireylerinin birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılaması, aile bireylerinin birbirlerini duygusal açıdan desteklemesi, sel afetinin aile bireylerini birbirine yaklaştırması ve birbirlerinin değerini anlamaları, savunmasız aile bireyleri için hissedilen sorumluluk duygusu gibi ailevi konuların bu kişileri dayanıklı kıldığı anlaşılmaktadır. Bu konuların aile dayanıklılığı boyutu altında yer alan ve travmatik stresin en önemli yordayıcısı olan ailenin sosyal desteği alt boyutuyla daha çok örtüştüğü görülmektedir. Afet olaylarında aile içinde iyi ve sağlıklı iletişim kurmanın ve aile üyeleri arasındaki birlikteliğin, güven, uyum ve mutluluk gibi olumlu duyguların yeniden ortaya çıkmasında önemli olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, geniş aileler, kardeşler, komşular ve arkadaşlar gibi diğerleriyle sosyal destek ağları oluşturmak, özellikle aile üyeleri arasında yardıma ihtiyaç duyulduğunda faydalıdır. Öte yandan gerektiğinde teknolojiyi kullanarak sosyal destek aramak, stresli bir dönemde ailelerin vd.n bağlantıda kalmasını ve birbirlerini desteklemesini sağlayabilmektedir (Gayatri ve Irawaty, 2022).

Bu araştırmada toplumsal dayanıklılık alt boyutları arasında sırasıyla bağlılık/bakım, bilgi iletişim ve afet yönetimi alt boyutlarının düşük travmatik stresin yordayıcıları olduğu görölmüştür. Tüm toplumsal dayanıklılık boyutları birlikte modele alındığında, travmatik stresin tek anlamlı yordayıcısı bağlılık/bakım olmuştur. Bu bilgilerle tutarlı olarak araştırmada sel afeti sonrası afetzedeleri dayanıklı kılan durumlar içinde toplumsal dayanıklılık teması yer almaktadır. Bu araştırma kapsamındaki güçlü toplumsal bağlar, toplumsal dayanışma, toplumun diğer bölgelerinden gelen vatandaş desteği, kişilerin yaşadıkları yerle kurdukları duygusal bağlar, resmi hizmetler ve desteklerin varlığı, olumlu resmi destek algısı gibi unsurların afetten etkilenen bu toplulukta insanları dayanıklı ve güçlü kıldığı anlaşılmaktadır. Bu nitel bulgular arasında toplumsal bağlar, dayanışma, vatandaş desteği, yere bağlılık gibi konuların nicel boyutta travmatik stres üzerinde etkisi belirlenen bağlılık/bakım boyutuyla örtüştüğü görölmektedir. Ayrıca, resmi destek algısının da yine travmatik stresin yordayıcılarından olan afet yönetimi boyutuyla tutarlı olduğu değerlendirilebilir. Bilgi iletişim boyutunun hem resmi hizmetlerle hem de toplumdaki diğer kişilerle iletişim kurulması ve bilgi alışverişini yansıtmaları bakımından nitel boyuttaki pek çok konuyla belirli düzeyde ilişkili olabileceği düşünölmektedir. Sosyal ağlar, kişisel iletişimi teşvik eder ve bireyleri mezosistemlerindeki diğer kişilere bağlarlar. Öte yandan bu topluluklar için iletişim fırsatlarının oluşturulması da sosyal bağlantıları canlandırabilir ve yeni bağlantıların kurulmasına yardımcı olabilir (Van Kessel vd.,2015). Van depremi sonrası gerėekleřtirilen bir çalışmada afetzedeler kendi ihtiyaçlarını karşılamaya odaklandıklarını ve bu nedenle aile bireyleri ve akrabalar arasında sosyal dayanışma ve bağların zayıfladığını algıladıklarını ve bunun toplumsal dayanıklılık açısından zorluklara yol açtığını dile getirmişlerdir (Doğulu vd.,2016).

Diğer bir toplumsal dayanıklılık alt boyutu olan afet yönetimi bağlamında, toplumsal dayanıklılık, afet yönetiminin tüm aşamalarını ve topluluk üyeleri, kurumları ve yöneticileri dahil olmak üzere toplumun tüm kesimlerini içeren entegre bir yaklaşımdır. Afet yönetimi kapsamında, örgütlenme ve planlama gibi yönetsel süreçler, finansal kaynaklar, sürdürölebilir telekomünikasyon sistemleri, ekipmanlar gibi kaynaklar ve yöneticilerin nitelikleri önem taşımaktadır (Ostadtaghizadeh vd.,2016). Afet olayları karşısında toplumsal dayanıklılık, afet yönetimi kurumlarının afet öncesinde kapasitelerini organize etme ve yönetme yeteneği ile ilgilidir. Bu bağlamda yetkililere karşı duyulan güven afet yönetimine ve acil durum planlarının uygulanmasına yardımcı olmaktadır (Usamah vd.,2014). Bu alışma bağlamında afetzedelerin resmi hizmetlerle ilgili algılarının genelde olumlu olduğu ve özellikle akut süreçte acil müdahale hizmetleri, temizlik çalışmaları, ayni ve nakdi yardımlar gibi

konularda memnuniyetlerinin yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Bu olumlu durumların toplumsal dayanıklılığı arttırdığı ve travmatik stres üzerinde koruyucu etkileri olabileceği anlaşılmaktadır. Öte yandan bu çalışmada afetzedelerin toplumsal dayanıklılıkla ilgili değerlendirmelerinde bilgi iletişim ile ilgili konular yer almazken, özellikle kırsal bölgelerde insanların uzun süre iletişim sorunları yaşadığı, sel günlerinde yakınlarına ulaşamayanlar olduğu ve bunun travmatik stresi yoğunlaştırabileceği değerlendirilmiştir.

Bu araştırmanın nicel bölümünde toplumsal dayanıklılık boyutları arasında yer alan dönüştürücü potansiyel ve kaynaklar alt boyutlarının travmatik stres üzerinde anlamlı düzeyde etkileri değerlendirilmemiştir. Bu sonucu nitel bulgular üzerinden değerlendirdiğimizde, bu boyutlar afet olaylarından sonra edinilen tecrübeler ve geliştirilen yeteneklerle ilgili tutumları yansıttığından, afetzedelerin yeniden inşa çalışmaları ile ilgili memnuniyetsizlikler temasının açıklayıcı olabileceği düşünülmektedir. Afetzedeler tarafından yeniden inşa çalışmalarının yavaşlığı ve halkın fikrinin alınmaması vurgulanmıştır. Bu kişilerin yeniden inşa çalışmalarındaki aksaklıklar nedeniyle dönüştürücü potansiyeli olumsuz algılayabildikleri düşünülebilir. Afet olayları sonrası yapılan çalışmalar, iyileştirme sürecinin hızının ve etkinliğinin toplumsal dayanıklılıkla ilişkili olduğunu göstermiştir. Yeniden inşa çalışmaları için karar verme ve planlama sürecinde halkın katılımının sağlanmamasının ve gönülsüz düzenlemelerin gelir, yaşam tarzı ve istihdam güçlükleri gibi bazı sosyoekonomik zorluklara yol açabileceğini ve toplum tarafından benimsenmeyebileceğini göstermiştir (Ostadtaghizadeh vd.,2016). Benzer şekilde afetzedelerin nitel görüşmeler sırasında sel sonrası devam eden iletişim ve ulaşım gibi altyapı sorunlarını, önceki afet deneyimlerinden dersler alınmaması gibi konuları vurgulamaları göz önünde bulundurulduğunda toplumsal dayanıklılığın dönüştürücü potansiyel boyutunun düşük algılanmış olabileceği düşünülmektedir. Risk iletişimi gibi toplumsal dayanıklılık konuları afetlerden etkilenen toplulukların fiziksel, ekonomik ve sosyal aksaklıklardan kurtulmasına yardımcı olmaktadır. Toplumsal düzeyde işlevselliği arttırmak ve bozulmaları en aza indirmek için kritik altyapı sistemleri olarak nitelendirilen elektrik, su, ulaşım ve iletişim sistemlerinin hızlı bir şekilde aktif hale getirilmesi acil servisler, üretim, gıda ve halk sağlığı gibi diğer kritik sektörleri desteklemeleri bakımından da önem taşımaktadır (Koliou vd.,2020).

Bir diğer nitel bulgu olarak sosyal yardımlarla ilgili yaşanan sorunlar ve özellikle yardımların adil dağıtılmaması, israf edilmesi, kırsal bölgelerdeki erişim sorunu gibi hususlar nedeniyle kaynaklar boyutunun travmatik stres üzerindeki etkisi düşük kalmış olabilir.

Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada bir afet olayı sonrası toplumsal dayanıklılığın ekonomik kaynaklardan etkilendiği ifade edilmiştir. Afet öncesi mevcut kırılabilirliklere rağmen topluluk üyelerinin yardım ve desteğin mevcudiyetini algılaması ve kaynakların seferber edilmesi halinde, afetlerin ardından dayanıklılığın geliştirilebileceğini göstermiştir (Doğulu vd.,2016). Afetler sonrası toplumsal dayanıklılık oluşturmada kaynakların toplumda yaygın olarak bulunması ve adil olarak dağıtılmasının önemi vurgulanmaktadır (Zakour ve Gillespie, 2013). Bu çalışmada yardımlardan faydalanamadıklarını ifade eden bazı afetzedeler bulunurken, aile dayanıklılığı teması altında aile bireylerinin birbirlerinin ihtiyaçlarını karşıladıkları ve finansal yönden destek olarak bu durumu telafi ettikleri anlaşılmaktadır. Acil durumlarda yakın sosyal ağlar ve özellikle geniş aile bireyleri mali kaynaklar (Örneğin, kredi) ve mali olmayan kaynaklar (Örneğin, barınma) sağlayarak kişiyi destekleyebilmektedir. Bu noktada afet öncesinde sosyal sermayenin güçlü olması kritik önem taşımaktadır (Aldrich ve Meyer, 2015).

Bu araştırma kapsamında afetzedelerin ve personelin sel afeti sonrası sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmeleri nitel yöntemle incelenmiştir. Bu noktada hizmetlerle ilgili personelin ve afetzedelerin bakış açılarını yansıtan ikili bakış açısı oluşturulmuştur. Bu doğrultuda afetzedelerin ve personelin değerlendirmelerinin örtüştüğü, ayrıştığı ve birbirini tamamladığı noktalar olmuştur.

Afetzedelerin hizmetlerle ilgili değerlendirmelerini yansıtan “Sosyal Yardımların Dağıtımında Yaşanan Sorunlar” ve personelin hizmetlerle ilgili değerlendirmelerini yansıtan “Yardımların ve Hizmetlerin Sunumuna ve Kullanımına Dair Sorunlar” temalarının birbiriyle örtüştüğü ve tamamlayıcı oldukları görülmektedir. Hem afetzedelerin hem de personelin ifadeleri sosyal yardımlarla ilgili sorunlar yaşandığını göstermektedir. Bu temalar altındaki kodlar karşılaştırıldığında, hem afetzedelerin hem de personelin organizasyonel yetersizlikler ve sorunlar yaşandığını vurguladıkları görülmektedir. Afetzedelerin ve personelin yardım dağıtımında düzensizliklere şahit oldukları, toplulukta ihtiyaç değerlendirmesinin yapılmadığını, ihtiyaç olandan fazla yardımın bölgeye geldiğini ve israfın yaşandığını belirttikleri görülmüştür. Bu noktada personelin bölgeye gelen farklı yardım ekipleri arasında farklı motivasyon ve tutumlardan kaynaklanan koordinasyon eksikliğini belirttikleri anlaşılmaktadır. Afet sonrası yardımların dağıtımında, resmi kurumlar ve sivil toplum kuruluşları genellikle kendi önceliklerine göre hareket edebilmekte ve bu durum koordinasyon sorunlarına ve toplulukta memnuniyetsizliklere neden olabilmektedir (Dominelli, 2015). Afet bölgesine gelen yardıma ilişkin bilgi ve koordinasyon eksikliği,

özellikle yardım kuruluşlarının ve personelin sayısının daha yüksek olduğu afetten yüksek düzeyde etkilenen bölgelerde yardım dağıtımı konusunda karışıklıklara neden olabilmekte ve faaliyetlerin izlenmesini zorlaştırabilmektedir. Bu noktada yardım malzemelerinin teslimattan ve sevkiyattan önce ve yalnızca yetkililerin onayı üzerine kaydedilmesine veya bildirilmesine yönelik bir yardım kayıt sisteminin ya da bir portalın ihtiyaç değerlendirmesine ve önceliklere göre yönetilmesinin ve tek elden iletişimin koordine edilmesinin uygun ve yeterli sayıda yardımın bölgeye ulaşmasını sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, yardım dağıtımıyla ilgili olarak yerel gençlik kulüpleri, özel sektör, ve dini topluluklar dahil olmak üzere topluluk düzeyinde yerel ağlar ve kuruluşlar hakkında bilgi ve farkındalığın artırılması gerekmektedir (Cook vd.,2018).

Yardımlar ve hizmetlerle ilgili sorunlar altında afetzedeler ve personel tutarlı olarak adil dağıtılmayan yardımları ve sosyal yardımların zaman zaman israf edildiğini vurgulamışlardır. Personelin ifadelerinden bağımsız olarak afetzedelerin yardım dağıtımında saygınlık sorunları ve kırsal bölgede hizmetlere ve yardımlara erişme açısından sorunlar yaşandığını belirttikleri görülmektedir. Bu noktada sosyal hizmet uzmanları afet bağlamında da kaynakların eşit bir şekilde dağıtılmasını sağlayarak sosyal adaleti teşvik etmeli, bireyler ve sosyal çevreleri arasındaki etkileşimleri kolaylaştırmalı, bireylerin ve ailelerin onurlarını ve haklarını korumalı, savunmasız grupları belirleyerek bu grupların acil ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmalıdır (Sim ve He, 2022). Afetler alanında literatürde gerçekleştirilen çalışmalar yardımlara erişim ve dağıtım süreçlerinde benzer zorlukların yaşanabileceğini göstermektedir. Özellikle afetten etkilenen yoksul bölgelerde dışarıdan gelen yardımlar bu topluluklar için büyük önem taşımaktadır. Afet yardımlarının niceliği yeterli olsa da, yukarıdan aşağıya yaklaşımlarla yerel halkın ihtiyaçları dikkate alınmadan yapılan yardımlar bu topluluklar tarafından hoş karşılanmamaktadır. Bu süreçte özellikle savunmasız gruplara yardımların dağıtılmasında etik ihlaller söz konusu olabilmektedir. Ayrıca, topluluk arasında yetkililer tarafından bazı grupların ve tanıdıklarının kayırıldığı yönünde görüşler oluşabilmektedir. Bu noktada ihtiyaç değerlendirmesinin yapılarak afetten etkilenmeyen kişilerin kaynakları kullanması önlenmelidir. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanları kültüre duyarlı bir uygulama kapsamında ihtiyaç değerlendirmesini yapabilir ve yardımların dağıtımını izleyebilirler. Ayrıca, kaynakların etkin kullanılması için acil, orta ve uzun vadede kaynak tahsisine yönelik planlamalar yapılmalıdır (Dominelli, 2015).

Personelin değerlendirmelerinin ayrıştığı hususlar ise toplumda yardım arama davranışının düşüklüğü ve yardımların alınması sırasında ve hizmetler kullanılırken

vatandaşların yanlış tutumlarının da düzensizliğe yol açtığı yönünde olmuştur. Afetler sonrası yardım dağıtımında sosyal çatışmalar ortaya çıkabilmekte ve bunlar ikincil stres etkenleri oluşturabilmektedir. Güç ve maddi kaynaklara sahip kesimlerin daha fazla fırsattan faydalanması ve kaynak biriktirmesi, kayıplar yaşayan ve kaynaklarından yoksun olan gruplar için sorgulayıcı olabilmektedir. Bu durum özellikle afet olayları sonrası akut süreçte yaşanan toplumsal dayanışma dağılmaya başladığında yaşanır ve toplulukta hayal kırıklığına ve sosyal uyumda bozulmalara yol açabilir. Bu süreçte farklı gruplar afet yardımlarının kötüye kullanıldığına ilişkin gözlemlerini ve haksızlığa karşı yaşadıkları duyguları paylaşabilir. Bu noktada yardımlardan faydalanma ve haklarının aranması konusunda halkın farkındalığının artırılması ve topluluk liderlerinin de yönlendirici olması gerekmektedir. Bu konuda toplumsal dayanıklılık modelleri afet olayları sonrası yardımların dağıtımında iyi yönetim, toplumsal katılım ve şeffaflığın önemi üzerinde durmaktadır (Schwarz, 2014). Öte yandan, hizmetlerin kullanımı ile ilgi olarak literatürde yapılan çalışmalaracil durumlarda toplulukta genelde kadınlar, daha genç yaşta olan kişiler, eğitim düzeyi yüksek olan kişiler ve gelir düzeyleri daha yüksek olan kişiler arasında yardım aramaya yönelik olumlu tutumların daha yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Bu faktörlerle ilişkili olarak yaşanan hizmetlere erişim sorunları ve yardım aramaya yönelik olumsuz tutumlar nedeniyle psikososyal hizmetler endişe verici olarak düşük düzeyde kullanılabilir (Labra vd.,2019). Bu çalışmada da yardım aramaya yönelik olumsuz tutumlar, hizmetlerin içeriği ve başvuru ile ilgili bilgisizlikler ve hizmetlerin halkın geneline ulaşacak şekilde konuşlandırılması ve duyurulması ile ilgili eksikler gibi nedenlerle psikososyal hizmetlerin kullanımı oldukça düşük kalmıştır.

Afetzedelerin hizmetlerle ilgili değerlendirmeleri arasında yer alan “Afetlere Hazırlık ve Önleyici Çalışmaların Yetersizliği” ve personelin hizmetlerle ilgili değerlendirmelerini yansıtan “Afetlere Hazırlık ve Risk Azaltma Çalışmalarının Yetersizliği” temalarının birbiriyle örtüştüğü ve tamamladığı görülmektedir. Sel afetinde görev alan personel yetkililerce oluşturulan afet riski azaltma çalışmalarının yetersizliğini ve afetzedeler de benzer şekilde önlemlerin ve planlamaların yetersizliğini vurgulamışlardır. Bu noktada gerek merkezi yönetimlerde gerekse yerel yönetimlerde afet öncesi planlamaların ve bölgedeki afet risklerine göre risk azaltma çalışmalarının artırılmasına, geliştirilmesine ve yenilenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Sel afetleri, çoğunlukla kötü fiziksel planlama ve yerleşim düzeni ve özellikle kentsel alanlarda yağmur drenaj ağlarının yetersizliğinden kaynaklanmaktadır. Bu noktada risk azaltma çalışmaları için kapsamlı ve proaktif yönergeler sağlamada etkisiz kalan afet yönetimi stratejileri sel afetlerini önlemede yetersiz kalabilmektedir. Planlama ve

risk azaltma çalışmaları ile ilgili olarak, genelde afet yönetimi planlarının değişen yerleşim yapısına rağmen güncellenememesi, teknolojik imkanları kullanamama, farklı afet türleri için farklı planların yapılmayışı gibi konularda sıkıntılar yaşandığı bilinmektedir (Samuel vd.,2022). Örneğin, bu çalışma kapsamında afet yönetimi planlarının ve yerleşim planlamalarının oldukça eski olduğu ve bölge sel afetine eğilimli olmasına rağmen titiz ve kapsamlı bir çalışma gerçekleştirilmediği hem afetzedeler hem de personel tarafından dile getirilmiştir.

Öte yandan hazırlık, planlama ve risk azaltma çalışmaları ile ilgili olarak bu çalışmada afetzedelerin geçmiş deneyimlerden ders alınmadığını vurguladıkları ve bunun tamamlayıcı bir nokta olduğu söylenebilir. Personelin üzerinde durduğu konulardan birisi de halkın afetlere yönelik farkındalığının ve hazırlığının düşük olmasıdır. Bu noktada, bölgede resmi yetkililerce oluşturulacak risk azaltma çalışmalarının yanı sıra bölge halkın da afetlere yönelik farkındalığının ve hazırlık düzeyinin geliştirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Afetzedelerin sel sırasında risklerin ve durumun ciddiyetinin farkına varmamaları ve riskli olabilecek amatör kurtarma çabalarının görülmesi, personelin bu değerlendirmeleriyle uyumlu ve tamamlayıcıdır. Bu noktada hizmetlerin verimliliği açısından, afet öncesi süreçte gerçekleştirilecek risk azaltma çalışmaları ve halkın farkındalığının ve hazırlığının artırılması önemli eylemler olarak ifade edilebilir. Literatürde yapılan çalışmalarda benzer şekilde afet olayları öncesi hazırlık sürecinin iki tarafı olduğu, önleme ve hazırlık evresinde hem kamu otoritelerinin ve yerel yönetimlerin yönetmesi gerektiği, hem de halkın afet olaylarına yanıt verme kapasitesinin artırılması yönünde adımlar atılması anlaşılmaktadır. Halkın afetlere uygun şekilde yanıt verme, korunma, tahliye gibi konularda eğitilmesi, halkı bilinçlendirme kampanyaları ve kamu iletişimini içeren hazırlık faaliyetleri ve süreçlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, kamu otoriteleri tarafından altyapı ve çevreye odaklanan somut hazırlık faaliyetlerinin ve süreçlerinin başlatılması, motorlu testereler ve su pompaları gibi ekipman ve malzemelerin ve kamu envanterinin oluşturulması ve gerekli olabilecek noktalarda konumlandırılması, sığınakların oluşturulması, müdahale aşamasında koordinasyonun sağlanması için bilgi ve iletişim teknolojileri donanımının geliştirilmesi ve afete eğilimli bölgelerde binaların ve evlerin standartlarının oluşturularak hayata geçirilmesi gerekmektedir (Oloruntoba vd.,2018).

Afetzedelerin ve personelin afet sonrası hizmetleri değerlendirirken vurguladıkları farklı konular da olmuştur. Afetzedeler, “Yeniden İnşa Çalışmaları ile İlgili Memnuniyetsizlikler” teması altında yeniden inşa çalışmalarının yavaş olduğunu ve sel

afetinin üzerinden bir yıl geçmesine rağmen tamamlanmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, afetzedeler yeniden inşa çalışmaları planlanırken halkın fikrinin alınmadığını ve çalışmaların uygun olmadığını düşünmektedirler. Personelin bu konudaki bazı görüşleri ise bütün bu çalışmaların zaman planlama, zaman ve finansman istemesi nedeniyle zaman alabileceği ve vatandaşların bu yönde taleplerinin ve beklentilerinin yüksek olduğu yönündedir. Afetzedelerin ve personelin yeniden inşa çalışmaları ile ilgili farklı noktalara işaret ettikleri bu konular iki grubun farklılaşan bakış açılarını yansıtmaları açısından önemlidir. Bir afet olayından sonra özellikle iyileştirme aşamasında topluluğun kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmayı önemsedikleri ve daha çok aşağıdan yukarıya eşitlikçi ve katılımcı yaklaşımları tercih ettikleri vurgulanmaktadır (Dominelli, 2015). Bu noktada sosyal hizmet disiplinin afet sonrası iyileştirme ve yeniden yapılanma süreçlerinde topluluğu bir araya getirme, yerel topluluğun düşüncelerini ve ihtiyaçlarını belirleme ve hizmet sunumunu ihtiyaç odaklı düzenleme ve yardım ve hizmetlerde entegrasyonu sağlama gibi işlevleri ön plana çıkmaktadır. Afet olayları sonrası sosyal hizmet disiplinin klinik odağını toplumla gerçekleştirilen çalışmalara doğru genişletmesi gerekmektedir (Chen vd.,2020). Ayrıca, iyileştirme ve yeniden inşa çalışmaları yürütülürken, resmî kurumların konut, altyapı ve finansman gibi konular hakkında vatandaşlara yönelik yüzyüze iletişim, web portalları, basılı materyeller ve sosyal medya kanallarını kullanarak şeffaf bilgi aktarımı yapmasının, çalışmaların topluluk tarafından benimsenmesine ve uyum sağlamalarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir (Tagliacozzo ve Magni, 2018).

Personelin değerlendirmelerini afetzedelerden ayıran önemli bir tema hizmetsunucuları olarak kendilerinin ihtiyaçları ve motivasyon kaynakları olmuştur. Sel afetinde görev alan personel psikolojik ve organizasyonel bazı ihtiyaçları olduğunu, öte yandan yardım etme motivasyonlarının yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Afetzedelerin hizmetlerle ilgili değerlendirmelerinden, özellikle akut süreçteki acil müdahale ve yardım hizmetlerinin personelin özverisiyle gerçekleştiği anlaşılmaktadır. Bu noktada hizmetlerin işlevselliğinin personelin ihtiyaçlarının karşılanması ve motivasyonlarının yüksek tutulması ile arttırılabileceği düşünülmektedir. Öte yandan travma geçirmiş insanların bir afet sonrası mevcut yardımlardan ve hizmetlerden yararlanabilmeleri için, afetlerde görevli personele saygı duymaları ve güvenmeleri gerekmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının afet yardımlarının dağıtımı sırasında genellikle kaotik olan ortamı koordine etmek için temel bilgi ve becerilerini kullanarak toplum içinde ve toplumla birlikte çalışmalarla süreci sağlıklı bir şekilde yürütmeleri ve özellikle savunmasız grupların ve ailelerin toplumsal kaynaklara erişimi kolaylaştırmaları gerekmektedir (Nikku, 2015). Afet olaylarında görev alan

personelin psikolojik refahını etkileyen faktörleri inceleyen bir sistematik derleme çalışmasının bulgularına göre, mesleki rollerine özgü zorluklarının yanı sıra bu kişilerin görev öncesi hazırlık ve eğitim çalışmalarının yetersizliği, görevlendirme süreleri ve fazla iş yükü, güvenlik ve ekipman eksikliği, liderlik eksikliği, kurumlar arası işbirliğinde yetersizlikler gibi mesleki pek çok stres etkeninin psikolojik refahlarını etkileyebildiği değerlendirilmiştir. Ayrıca, ikincil travmaya maruz kalma, duygusal katılım, suçluluk duygusu, yetersiz başa çıkma stratejileri gibi psikolojik sorunlar ve bunlarla bağlantılı psikolojik destek ihtiyacı vurgulanmıştır. Bu noktada organizasyonel düzenlemelerin yapılması, bu kişilere düzenli psikolojik destek sağlanması, iş yerindeki ekip üyeleri arasındaki ilişkilerin güçlendirilmesi ve süpervizör desteği gibi uygulamaları hayata geçirilmesi gerektiği düşünülmektedir (Brooks vd.,2015).

Ayancık sel afeti bağlamında gerçekleştirilen bu araştırmanın nicel ve nitel bulguları uygulamaya dönük olarak tartışılmıştır. Bu doğrultuda Çizelge 4.2’de afetlerde psikososyal destek hizmetleri kapsamında travmatik stresi hafifletme ve dayanıklılığı arttırmada kullanılabilecek stratejiler sosyal hizmetin bütüncül genelci yaklaşımı ve bu çalışmanın değişkenleri göz önünde bulundurularak birey, aile ve toplum düzeylerinde ve afet yönetimi evrelerine göre özet olarak sunulmuştur. Ayrıca, sosyal hizmet alanından faydalanabilecek bazı yaklaşımlara ve çalışma alanlarına bu çizelgede yer verilmiştir. Araştırma bulguları Çizelge 4.2’den sonra araştırmanın alt bölümleriyle tutarlı olarak genişçe tartışılmıştır.

Çizelge 4.2. Afetlerde travmatik stresi hafifletme ve dayanıklılığı arttırma odaklı psikososyal destek hizmetleri ve stratejiler çerçevesi.

Afet Yönetimi Evreleri	Düzy	Stratejiler	Sosyal Hizmet Yaklaşımları/Alanları
Risk Azaltma	<i>Birey</i>	*Bireysel koruma önlemlerinin alınmasını sağlamak *Birey düzeyinde risk azaltma çalışmaları gerçekleştirmek	*Halk sağlığı yaklaşımı
	<i>Aile</i>	*Evin sel afetine karşı riskinin azaltılmasını sağlamak *Aile düzeyinde risk azaltma çalışmalarını gerçekleştirmek *Aile tahliye planını hazırlamak	*Ailelerle sosyal hizmet uygulamaları *Toplumla sosyal hizmet uygulamaları
	<i>Toplum</i>	*Kırsal sosyal hizmet uygulamalarını hayata geçirmek *Sel afetine yönelik önleyici çalışmalar yapmak *Geçmiş sel afetlerinden ders alarak düzenlemeler yapmak *Meteorolojik uyarı mesajlarının içeriği ve ulaştırılmasıyla ilgili çalışmalar yapmak	*Toplumla sosyal hizmet uygulamaları *Yerel yönetimlerde sosyal hizmet çalışmaları *Makro sosyal hizmet uygulamaları
Hazırlık	<i>Birey</i>	*Bireylerin afetle ilişkili farkındalık ve hazırlık eğitimlerine katılımlarının sağlanması	*Psikoeğitim hizmetleri *Danışmanlık hizmetleri
	<i>Aile</i>	*Aile bireylerinin afetlere yönelik hazırlık ve planyapmalarını sağlamak *Aile dayanıklılığını besleyecek müdahaleler sunmak *Afet öncesinde ailelerin sosyal destek ağlarını güçlendirmek	*Ailelerle sosyal hizmet uygulamaları *Toplumla sosyal hizmet uygulamaları
	<i>Toplum</i>	*Acil müdahale ulaşana kadar yapılacaklar için halkı bilinçlendirmek ve afetlere hazırlamak * Vatandaşların yardım alma ve aramayla ilgili tutumlarını geliştirmek *Afetlere hazırlık programları geliştirmek *Toplumda sel riskine yönelik farkındalığı ve hazırlığı geliştirmek *Bireysel ve kitlesel paniğin önüne geçmek için zihinsel hazırlığı teşvik etmek *Afetlere psikolojik hazırlığı teşvik etmek *Afet öncesi toplumsal dayanıklılığı arttırmak *Müfredata afetlere hazırlık derslerini eklemek *Toplumda afetlerde risk algısını güçlendirecek çalışmalar yapmak *Yardım ekiplerinin tamamının kaydolacağı ulusal afet yardım sistemi geliştirmek *Afet personelinin hizmet içi eğitim, iş-aile dengesi ve psikolojik destek konularında ihtiyaçlarını ele almak *Personelin motivasyon kaynaklarını teşvik etmek	*Halk sağlığı yaklaşımı *Toplumla sosyal hizmet uygulamaları *Makro sosyal hizmet uygulamaları *Örgütlerle sosyal hizmet uygulamaları
Müdahale	<i>Birey</i>	*Fiziksel hastalığı olan kişiler ve ailelerini hedef alan tarama ve izleme çalışmaları yapmak * Kısa vadede psikolojik ilk yardım ve travma odaklı psikososyal çalışmalar yapmak *Kriz durumunda psikolojik tepkilerin hafifletilmesini sağlamak *Somut ve soyut kayıpları ele almak	*Tıbbi sosyal hizmet *Halk sağlığı yaklaşımı *Vaka yönetimi *Kriz müdahale yaklaşımı *Yas danışmanlığı *Travma bilgilili bakım *Güçlendirme yaklaşımı
	<i>Aile</i>	*Ailelerin sosyal destek ağlarını harekete geçirmek *Ailelerde travmatik stresi arttıran ikincil stres etkenlerini ele almak *Ailelerde savunmasız bireylerin ihtiyaçlarını ele almak	*Ailelerle sosyal hizmet uygulamaları *Vaka yönetimi *Güçlendirme yaklaşımı

Çizelge 4.2.Devam Afetlerde travmatik stresi hafifletme ve dayanıklılığı arttırma odaklı psikososyal destek hizmetleri ve stratejiler çerçevesi.

	<i>Toplum</i>	*Riskli durumlar ve gruplar başta olmak üzere TSSB taramalarını gerçekleştirmek *Toplumun genelinin ulaşabileceği çeşitli basamaklarda travma odaklı müdahaleler sunmak *Kırsal bölgeleri hedef alan mobil hizmetler geliştirmek *Alternatif iletişim kanallarını planlanmak * Afetin etkisinin yoğun olduğu bölgelerde kapsamlı tarama çalışmaları yapmak * Sosyal yardımları düzenli, saygın, adil ve ihtiyaç odaklı dağıtmak *Sosyal yardımların kapsamını genişletmek ve niteliği arttırmak *Yardım ekipleri arasında koordinasyon ve işbirliğini kolaylaştırmak * Acil müdahale hizmetlerinin etkinliğini arttırmak *Afetlere müdahalede yerel gönüllülerin sayısını arttırmak *Güvenlik sorunu yaşayan kişilerin tespit edilmesi ve güvenliklerini sağlamak *Sel afetlerinde hijyen ve temizlik ihtiyaçlarını önceliklendirmek * Toplumsal bağlılığı harekete geçirecek makro düzey çalışmalar yapmak * Afet yönetimi kapsamında resmi destek ve hizmetleri çeşitlendirilmek, topluma erişimini ve kullanımını yaygınlaştırılmak * Afetlerde bilgi ve iletişimi geliştirmek *İhtiyaç odaklı bölgesel çalışmalar yapmak ve kaynak israfını önlemek	*Ekolojik yaklaşım *Toplumla sosyal hizmet uygulamaları *Tarama çalışmaları *Kırsal sosyal hizmet *Vaka yönetimi *Psikososyal destek *Makro sosyal hizmet uygulamaları * Hak temelli yaklaşım *Savunuculuk *Hizmetlere havale etme *Gruplarla sosyal hizmet uygulamaları *Güçlendirme yaklaşımı
İyileştirme	<i>Birey</i>	*Uzun süreli travma deneyimlerini değerlendirmek *Uzun süreli TSSB odaklı spesifik müdahale seçenekleri sunmak *Yakınları vefat edenleri hedef alan kayıp ve yas odaklı çalışmalar yürütmek * Bireysel dayanıklılık faktörleri ve güçlü yönler temel alınarak bireye özgü danışmanlık hizmetleri sunmak	*İzleme çalışmaları *Psikososyal destek hizmetleri *Klinik sosyal hizmet uygulamaları *Yas danışmanlığı *Bireylerle sosyal hizmet uygulamaları *Kriz müdahale yaklaşımı *Güçlendirme yaklaşımı
	<i>Aile</i>	*Aile dayanıklılığını ve güçlerini afetzedeleri güçlendirmek için kullanılmak *Uzun vadede sosyal desteği sürdürmek	*Ailelerle sosyal hizmet uygulamaları *Güçlendirme yaklaşımı

Çizelge 4.2. Devam Afetlerde travmatik stresi hafifletme ve dayanıklılığı arttırma odaklı psikososyal destek hizmetleri ve stratejiler çerçevesi.

	<i>Toplum</i>	*Evi hasar alan kişileri tespit etmek, uygun, güvenli ve uzun süreli barınma olanakları ve maddi destek sağlamak *Barınak ortamını düzenlenmek ve burada psikososyal destek sunmak *Hizmetleri toplu alanlar dışında tüm topluma ulaştırılmak ve mobil hizmetler sunmak *Maddi kayıpları olan kişiler için uzun süreli ihtiyaç odaklı nakdi yardımlar sunmak *Bölgede geçim kaynakları oluşturulmak *İşle ilgili kayıp yaşayanlar için onarım/istihdam olanakları sunmak *Toplumsal çözümlerin önlenmesi için yardımları sürdürmek, şeffaf ve adil olarak dağıtmak *Hizmetlere yönelik söylentilerin önlenmesi ve toplumsal ayrışmaları önlemek için şeffaf bilgilendirmeler yapmak *Yeniden inşa çalışmalarında halkın fikrini almak ve belirsizlikleri gideren bilgilendirmeler yapmak *Yeniden inşa çalışmalarını mümkün olduğunca hızlı tamamlamak	*Toplumla sosyal hizmet uygulamaları *Halk sağlığı yaklaşımı *Makro sosyal hizmet uygulamaları *Güçlendirme yaklaşımı
--	---------------	---	--

Bu araştırmadan elde edilen bulgular temel alındığında bir sel afeti sonrası travmatik stresin uzun vadede ele alınması gereken bir ruh sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Travmatik stresle ilişkili değişkenler dikkate alındığında afet öncesinde risk azaltma ve hazırlık evrelerinde, afet sırasında akut süreçte gerçekleşen müdahale evresinde ve afet sonrasında uzun vadede iyileştirme evresinde hayata geçirilebilecek uygulamalar tartışılmıştır. Bu tartışma sırasında süreç odaklı olarak ilerlenmiş ve her aşamada dikkat edilmesi gereken hususlar ele alınmıştır.

Bu araştırma kapsamında hem afetzedelerin hem de personelin ifadelerinden afet olaylarında hazırlık, planlama, altyapı ve risk azaltma çalışmalarının yetersiz olduğu konusunda hemfikir oldukları anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda risk azaltmada birincil çabalar, dayanıklılık odaklı yatırımlar yoluyla travmaya maruz kalmanın önlenmesine yönelik olmalıdır. Politika yapıcılar, bölge sakinlerini daha güvende tutmaya ve afetle ilgili travmaya maruz kalmada ırksal/etnik ve sosyal eşitsizlikleri azaltmaya çabalamalıdır. Örneğin, yetkililer tahliye seçeneklerinin, mali imkânları ve kişisel ulaşımı olmayan sakinlerin ihtiyaçlarını karşılamasını sağlamalıdır (Raker vd.,2020).

Afetzedelerden ve personelden elde edilen benzer temalar, halkın afetlerle ilişkili olarak bilinçli olmadıklarını ve afetlere hazırlıklı olmadıklarını vurgulamaktadır. Doğal afetlere hazırlık noktasında yaşanan eksiklikler bu felaketlerin ardından fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Abramson vd.,2015). Bu bağlamda ruh sağlığı alanında afet öncesi hazırlık çalışmaları halk sağlığı yaklaşımı benimsenerek ele alınabilir. Bu doğrultuda halk sağlığı yaklaşımının adımları; (1) Afet planlaması ve müdahalesinde stres azaltma, rahatlama ve tedavi için kaynakları ele almak, kullanmak ve koordine etmek için afetlere yönelik mevcut davranışsal ve fiziksel sağlık programlarını iyileştirme; (2) Afet olaylarının etkilerinin ve diğer sağlıkla ilgili verilerin afet öncesi ve sonrası toplanmasını ve iyileşme sürecini değerlendirmek için bu göstergelerin sürekli olarak izlenmesi; (3) Bilim insanlarının ve halk sağlığı erken müdahale ekiplerinin kapasitesini geliştirme; (4) Afet hasarını en aza indirmek için doğal altyapıyı kullanma;(5) Afetten etkilenen ve yerinden edilen insanları dahil edebilmek için afet müdahale ve yardım coğrafyasını genişletme; (6) Sağlık üzerindeki afet öncesi ve sonrası stres etkilerini hafifletmek için doğaya dayalı tedavinin kullanımı; (7) Stresle ilgili etkiler de dahil olmak üzere halk sağlığı hazırlığını ve müdahalelerini güçlendirme fırsatlarını belirleme, afetten etkilenen toplulukları sürece dahil etme ve sağlık hizmetlerinin sunumunu geliştirmek için afet yasalarını, politikaları ve düzenlemeleri gözden geçirme (8) Topluluğun katılımıyla, hasar değerlendirmeleri, davalar, ödemeler ve barınma sorunları ile başa çıkmak için afet öncesi eşitlikçi süreçler geliştirme ve uygulama olarak sıralanabilir (Sandifer ve Walker,2018).

Afet olaylarında kanıta dayalı müdahalelerin kullanılması, psikolojik sıkıntıyı azaltabilir, esenliği artırabilir ve afetten etkilenen bireyler ve topluluklar için işleyişi iyileştirebilir. Bu doğrultuda afet ortamında stres tepkilerini şiddetlendiren ortak yönleri ve toplumsal tepkileri ve bu tepkilerin afet olaylarındaki değişimini ele alan halk sağlığı müdahaleleri geliştirilmelidir. Bu noktada, bu müdahalelerin afet yönetiminin tüm aşamalarına dahil edilmesi ve afet planlama sürecinde müdahale ekipleri için sürekli eğitim ve öğretim olanakları sağlanması gerekmektedir (Morganstein ve Ursano, 2020).

Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association-APA), afet olayları sonrası ruh sağlığı alanında birincil müdahale modellerini klinik, psikososyal, halk sağlığı odaklı ve toplum temelli olarak sınıflandırmaktadır. Klinik müdahalenin ana odak noktası travmatik deneyime dayalı tarama, klinik değerlendirme ve tanıdır. Bu müdahaleler, fiziksel ve zihinsel denge arayışını vurgulayan bireysel müdahaleleri kapsamaktadır. Psikososyal

model ise insan gelişimi çerçevesinde, bireylerin diğer insanlarla ve çevreleriyle ilişkilerini temel alarak onların kaynaklara erişimlerini iyileştirmeye ve kapasitelerini güçlendirmeye odaklanır. Psikososyal müdahaleler, insanların kısa sürede toparlanıp rutinlerine dönmelerini, günlük hayatlarının kontrolünü ele almalarını ve kişisel yaşamlarına yeniden başlamalarını sağlar. Halk sağlığı modeli sağlığın belirleyicilerini ve sosyal koşulları dikkate alarak temelde önleme ve geliştirmeye odaklanmaktadır. Halk sağlığı modeli disiplinlerarası çalışmanın önemi üzerinde durarak toplulukların hizmetlere erişimini ve ruh sağlığı profesyonellerinin eğitimi gibi süreçleri ele alır. Son olarak toplum temelli model sosyokültürel bozulmanın ve afetten etkilenen toplumun normal işleyişini sürdürmesine vurgu yapar. Bu model, topluluk örgütlenmesini ve acil müdahale aşamasına ve ayrıca yeniden inşa sürecine katılımı güçlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu modeldeki merkezi unsurlar, toplumun ihtiyaçları ve kaynakları ile sosyal seferberliğin araçları olarak bireylerdir. Toplumsal katılım, insanların birbirleriyle bağlantı kurmasına, topluluk düzeyinde sorumluluk alarak işbirliği yapmalarına ve çevrelerini yeniden inşa etmelerine olanak tanır (Velázquez vd.,2017). Afet olaylarında ruh sağlığı alanındaki bu farklı uygulama modellerinin sosyal hizmet disiplini ile uyumlu olduğu ve sosyal hizmet uzmanlarının bilgi, beceri ve değer temelleriyle bu modellere katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu noktada sosyal hizmet disiplini hangi modeller içerisinde hangi rol ve sorumlulukların üstlenebileceği ve ne tür müdahaleler ve eylemlerin hayata geçirilebileceğine ilişkin uygulama çerçeveleri hazırlamalıdır.

Afet olayları sonrası akut süreçte gerçekleştirilebilecek psikososyal müdahaleler genelde “Psikolojik İlk Yardım” çalışmaları altında sunulmaktadır. Bu müdahale yaklaşımı, bir afete maruz kaldıktan sonraki saatler ve günlerde işlevselliği arttırmak ve stresi azaltmak için tasarlanmış kanıta dayalı bir programdır (Cohen vd.,2019). Bu bağlamda sunulacak müdahalelerde Hobfoll’un (2007) psikososyal hizmetler için önerdiği ve halen farklı disiplinlerden uygulayıcılar için geçerliliğini koruyan beş temel ilke olan güvenlik, sakinleştirme, öz yeterlilik ve toplumsal yeterlilik, bağlılık ve umut ilkeleri uygulamalara rehber olmalıdır (Hobfoll vd.,2007). Diğer taraftan, güncel bir rehber olarak Psikolojik İlk Yardım Saha Operasyonları Kılavuzu afet müdahalesi sırasında ihtiyaç duyulduğunda kullanılabilecek sekiz temel eylemi; İletişim ve Etkileşim; Güvenlik ve Konfor; Stabilizasyon; Bilgi Toplama; Pratik Yardım; Sosyal Desteklerle Bağlantı Kurma; Başa Çıkma Bilgileri; İşbirlikçi Hizmetlerle Bağlantı Kurma olarak sıralamıştır (Hambrick vd.,2014). Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının bu ilkelere hakim olması ve afet olaylarında nasıl uygulamaya dökceklerine dair mesleki bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi

gerekmektedir. Bu bağlamda afetlerle sosyal hizmet uygulamalarına iliskinderslerin lisans müfredatlarında yer alması ve içeriğinin zenginleştirilmesi faydalı olacaktır. Afet olaylarında ön saflarda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının mezun olmadan önce psikolojik ilkyardım becerileriyle donatılması gerekmektedir.

Afet olaylarında sosyal hizmet disiplininin temel alabileceği bir yaklaşım Travma Bilgili Bakımdır. Travma bilgili bakım bir dizi temel ilkeye dayanmaktadır. Bu ilkeler güvenlik, güvenilirlik, seçim, işbirliği, ve güçlendirme olarak sıralanmıştır (SAMHSA, 2014). Travma bilgili bakım danışanların duygusal kırılganlıklarını kabul eder, patolojiye odaklanmak yerine danışanların güçlü yönlerini vurgular. Yalnızca semptomları ele almak yerine danışanların sağlıklı beceriler geliştirmelerine yardımcı olmayı hedefler. Ayrıca, bu süreç travma sonrası büyümeyi teşvik edebilir. Travma bilgili bakım temel alındığında, sosyal hizmet uzmanları mikro düzeyde herkese kibar ve saygılı davranarak ve merak ve şefkatle dinleyerek afetlerle ilişkili uygulamalara katılabilir. Travmaya özgü müdahaleler, travmanın bireyin yaşamındaki olumsuz sonuçlarından kaynaklanan semptomları azaltmayı amaçlarken, travma bilgili bakım modelleri ise hayatta kalanların başkalarıyla bağlantı kurma, saygı görme ve kendi iyileşme süreçleri konusunda umutlu olma ihtiyaçlarını ele alır. Öte yandan travma bilgili bakım kanıta dayalı hizmet modellerine entegre edilebilir. Sosyal hizmet uzmanları travma sonrası bağlamda otorite figürlerine karşı güvensizlik ve yardım personellerine karşı ihtiyatlı yaklaşma gibi tepkileri, bireylerin savunmasız hissettiklerinde sergileyebilecekleri olağan davranışlar olarak değerlendirmelidirler. Bazı danışanlar etkili duygusal ve davranışsal yönetim becerilerinden yoksun olabilir ve uyumsuz başa çıkma yöntemlerini geliştirerek kaygıya veya içsel sıkıntıya daha açık hale gelebilirler. Sosyal hizmet uzmanları danışmanlık sürecinde doğal olarak ortaya çıkan değişimle ilgili karışık duyguları ve içsel çatışmaları doğrulamalı, güçlü yönleri vurgulamalı ve danışanların kişisel gelişiminin önündeki engellerin belirlmesine ve azaltmasına yardımcı olmalıdır. Sosyal hizmet uzmanları fiziksel ve psikolojik olarak güvenli terapötik ortamlar ve güvenli ilişkiler oluşturmak için çabalamalı ve insanların dünyaya ilişkin tehlike algısını hafifletmeye çabalamalıdır (Levenson, 2017). Yiyecek ve barınma imkanı sağlama ve afet sonrası aileleri bir araya getirme gibi güvenlik hususları, afetten sağ kurtulan kişilere güven vermede ve ruh sağlığı semptomlarının gelişmesini önlemede faydalı görülmektedir (Magruder vd.,2017). Bu araştırma kapsamında travmatik stres açısından tespit edilen riskli durumları ve grupları hedef alan, afetle ilişkili ikincil stresörleri ve sosyal sorunları hafifletmeye çalışan, afetzedelerin uyum sağlamalarını ve baş etme becerilerini geliştiren, birey, aile ve toplum

düzeyinde dayanıklılığı geliştiren müdahalelerin temel alındığı bir uygulama yaklaşımının travma bilgilili bakım çerçevesiyle uyumlu olduğu değerlendirilmektedir.

Psikolojik İlk Yardım, pratik yardım sunulması, hizmetlerle bağlantı kurulması ve başa çıkma stratejileri hakkında topluluğa bilgi sağlanması dahil olmak üzere ikincil stres faktörlerinin hızlı bir şekilde dengelenmesi ve azaltılmasına odaklanmaktadır. Bu noktada sosyal hizmet vaka yönetimi müdahalesi yoluyla mali yardım ve barınma gibi kaynaklar sağlayarak ve kaynak kaybını azaltmayı amaçlayan ikincil önleme yaklaşımını kullanarak afetlerin ruh sağlığı etkilerini sınırlamak için etkili bir strateji olarak kullanılabilir (Cohen vd.,2019). Bu çalışmanın bağlamını yansıtan bir sel afeti sonrasında temiz su, güvenli gıda, çevresel hijyen, risk iletişimi ve yeterli barınma olanakları sağlayan çevresel müdahalelerin afetzedelerin ruh sağlığı üzerinde koruyucu etkileri olduğu görülmüştür (Zhong vd.,2020). Sel sularından zarar gören evlerin olduğu bölgelerde yeterli çevresel hijyen sağlanmalı, halk sağlığını korumak için hijyen kontrol önlemleri alınmalı ve afetlere yönelik sosyal hizmetler yerel yönetimler ve gönüllü hizmetleri tarafından en kısa sürede sağlanmalıdır (Azuma vd.,2014). Ayrıca, sağlıklı bilgi akışının sürdürülmesi için uzun vadede düzenli medya yayınları yoluyla halk sağlığı önerileri yayınlamak ve bir ruh sağlığı yardım hattı kurmak gibi önlemler alınabilir (Fernandez vd.,2015).Öte yandan bu araştırmada tespit edildiği gibi sosyal medyadaki sağlıksız bilgi ve görsel akışı travmatik stresi pekiştiren deneyimlere yol açabilmektedir. Bu bağlamda afet olaylarında halk aşırı sosyal medya kullanımından kaçınmaları ve haberlerin neden olduğu olumsuz duyguları azaltmak için bilinçlendirilebilir (Zhao ve Zhou, 2020).

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, afet sonrası akut dönemde güvenliğin sağlanması, iletişimin kolaylaştırılması, sosyaldestek algısının geliştirilmesi gibi eylemlerin travmatik strese karşı koruyucu olacağı ve afete maruz kalan topluluklarda dayanıklılığa katkı sağlayacağı yorumlanmıştır. Bir afet olayını izleyen akut evre müdahaleleri, başlangıçta hayatta kalanların güvenliğini ve istikrarını geliştirmeye odaklanır ve doğal afetle ilişkili deneyimlenen travmatik stres ile başa çıkmalarına yardımcı olur (Saeed ve Gargano, 2022). Bu doğrultuda, afetzedelerin güvenliğini özellikle de can güvenliğini sağlamaya yönelik müdahaleler oluşturulmalı ve zamanında bilgilendirme sağlanarak belirsizlikler giderilmelidir (Quan vd.,2020; Zhen vd.,2020). Afetzedelerin güvenliği ne kadar erken sağlanırsa, uzun vadeli travmatik stres yaşama olasılıkları o kadar azalmaktadır. Bu doğrultuda psikososyal hizmetler kapsamında özellikle mağdurlar için güvenli bölgeler oluşturulması gerekmektedir. Afetten etkilenen bir toplumda afet ruh sağlığı

müdahalesini ve koordinasyonunu kolaylaştırmak için güçlü afet iletişim teknolojilerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu noktada fiziksel altyapı güçlendirilmeli ve alternatif iletişim uygulamaları yaygınlaştırılmalıdır (Spialek vd.,2019). Afet olaylarında insanların temas kurabileceği yakın aile ağları ile etkileşim kurulması ve destek sağlayıcı ilişkilerin geliştirilmesi için çalışılmalıdır (Sanandres vd.,2020). Afetzedelerin bazı durumlarda kendi sosyal kaynaklarına erişimleri olmadığından, yetkililer tarafından en azından bir tür sosyal desteğin sunulması tavsiye edilmektedir (Van Der Ven, 2003). Ayrıca, afetzedelerin yer aldığı gruplardaki korku temelli ortamın rahatlatılması, grubun aidiyet duygusunun ve sosyal desteğin olumlu etkisini harekete geçirmek için önemlidir (Zhen vd.,2020). Travmatik olaylardan sonra daha uzun vadeli psikolojik sonuçları belirleyen en güçlü iki faktör; bireyin travmatik olayla baş ederken ve tepki verirken ne kadar baskı veya stres yaşadığı ve iyileşme döneminde sosyal desteğin mevcudiyeti ve kalitesidir. Bu noktada akut dönemde sosyal desteğin sağlanması ve stres faktörlerinin geçici olarak azaltılması çoğu durumda kişilerin kendiliğinden iyileşmeleri için yardımcı olabilmektedir (Greenberg vd.,2015). Afet olayları sırasında ve sonrasında, afetzedelere güvenlik hissini yeniden kazandıran durumlar diğerleriyle kurulan ilişkiler, oluşturulan sosyal bağlantılar ve manevi güçler olabilmektedir. Bu süreçte afetzedelere psikososyal kaynaklar sunularak emniyet ve güvenlik duygularının yeniden oluşturulması ve dayanıklılıklarının artırılması gerekmektedir. Bireyler veya tehdit altındaki bir grubun üyeleri bilişsel, duygusal veya fiziksel yönden güvenli alanlar geliştirebildiklerinde travmatik etkiler azalacak ve psikolojik dayanıklılık geliştirebileceklerdir (Matheson vd.,2020).

Bu araştırma kapsamında uzun süreli travmatik stres semptomlarının yaygın olması ve bu kişilerin genelinin ruh sağlığı hizmetini kullanmamış olması, afetler sonrası kısa vadede topluluk genelinde tarama çalışmalarının yapılmasını ve ruh sağlığı alanında ve bu çalışma bağlamında travmatik stres vakalarının belirlenerek erken dönem müdahalelerin yoğunlaştırılması gerektiğini göstermektedir. Ruh sağlığında önleyici müdahalelerin gerçekleştirilmesi için afetler sonrası hayatta kalan kişiler arasında özellikle TSSB açısından yüksek risk taşıyan kişilerin belirlenmesi önem taşımaktadır (Bromet vd.,2017). Önleyici müdahaleler sıkıntılı bir durumla başa çıkılması ve ruh sağlığının iyileştirilmesi için dayanıklılık odaklı yaklaşımları içerebilir (Yehuda vd.,2015). Büyük afet olaylarının ardından TSSB'nun yönetimi için afetzedelerin proaktif olarak taranmaları ve ardından uygun kanıta dayalı tedaviye sevk edilmeleri gerekmektedir (Waite vd.,2017).Afet olayları sonrası akut dönemi içeren müdahaleler öncelikle şiddetli duygusal tepkileri hafifletmek ve bu tepkilerin psikopatolojiye dönüşümünü önlemeyi amaçlamalıdır (Shing vd.,2016). Afet

sonrası erken ruh sağlığı mşdahaleleri gşvenlik ve istikrarı sağlamanın yanı sıra, stres tepkilerini ve sağlık açısından riskli davranışları ele alarak ve işlevselliği koruyarak semptomların hafifletilmesine odaklanmalıdır. Bu ilk odak noktası, psikiyatrik bozuklukların oluşmasını ve ilerlemesini azaltmayı amaçlar. Psikiyatrik bozukluklar ortaya çıktığında ise erken teşhis ve tedavi yeni hedef haline gelmektedir. Bu doğrultuda psikososyal mşdahalelerde dikkat edilmesi gereken adımlar: bozukluğun nşro-psikiyatrik belirtilerini tanımak ve ilgili tıp uzmanlarıyla bağlantı kurmak; kanıta dayalı psikoterapi ve farmakoterapiyi içeren biyopsikososyal stratejileri kullanarak akut semptomları ve işlevsel bozukluğu yşnetmek; afet olaylarına verilen normal ve patolojik tepkiler arasında ayırım yapmak; gerekli durumlarda kayıp ve yas tedavisini kullanmak; psikiyatrik bozuklukların erken tanı ve tedavisini sağlamak; psikiyatrik bozuklukların nşksetmesi sşrecini yşnetmek; yaşanan kayıpların psikososyal sonuçlarını uzun vadeli olarak yşnetmek olarak sıralanabilir (Saeed ve Gargano, 2022).

Afet olayları sonrasında aşamalı psikososyal bakım modeli toplum ruh sağlığı merkezleri çatısında uygulanabilir. Bu tşr bir model, sosyal hizmet uzmanları gibi ruh sağlığı uygulayıcıları tarafından ruh sağlığı bozukluklarının toplum dşzeyinde aktif olarak tarandığı bir sistemi kapsar. Bu noktada belirlenen hafif vakalar birinci basamakta değerlendirilirken, ağır vakalar şzel bakım altında tedavi gşrebilir. Bu model kapsamında dikkat edilecek bir husus da, duygusal sorunlar yaşadıklarını kabul etmekten kaçınan kişiler için damgalanmanın şnşne geçilmesidir (Fernandez vd.,2015).

Kitlesel travmanın tedavisinde etkili olduğu tespit edilen erken mşdahaleler arasında gşvenliği teşvik etmek, sakinleşmeyi desteklemek, řz yeterlilik ve toplum yeterliliğini artırmak, sosyal bağlılığı teşvik etmek ve umut veya iyimserlik duygularını uyandırmak yer alır. Gşvenliği teşvik etmek, bireyleri ani travmatik deneyimlerden uzaklaştırarak onları ikincil travmatizasyondan koruyabilir. Erken dşnem mşdahaleler sakinleştirme, gevşeme teknikleriyle uyarılma semptomlarını azaltmanın yanı sıra travmatik deneyimin değerlendirilmesi ve yşnetimi hakkında bilgi sağlamayı içerir. řz yeterlilik ve toplumsal yeterlilik, bireyin ve toplulukların tepkilerini hafifletebilecekleri yolları belirlemeleri ve travmadan kurtulmaları amacıyla proaktif rol şstlenmelerine olanak tanır. Sosyal bağlılık, mağdurların mevcut sosyal destek ağlarını gşçlendirir ve bireyin uygun olduğuanda ek destek sistemleri (arkadaşlar, komşular, akrabalar) oluşturmasına yardımcı olur. Umut ve iyimserlik, bireye tepkilerin ve semptomların zamanla azalması beklenen normal tepkiler

olduğunu ve gerektiğinde ek kaynakların sağlanacağını hatırlatmayı kapsar (Morganstein ve Ursano, 2020).

Toplumsal düzeyde tepkiler ele alındığında, kitlesel panik, afet olaylarında yönetilmesi gereken ciddi bir sorun olarak değerlendirilmektedir. Afet olaylarında oluşabilecek psikolojik ve fiziksel sorunlara yönelik önleyici ve destekleyici tedbirler alınarak kitlesel paniğin önüne geçilebilir. Bu noktada psikoeğitim müdahalelerinin faydalı olacağı düşünülmektedir (Shatri vd.,2020).

Psikolojik ilkyardıma temel alan kısa süreli akut süreç müdahalelerinin ardından, orta vadede sosyal destek algısının teşvik edilmesi ve yaşamda anlam arayışının desteklenmesi gibi müdahalelerin doğal afetler sonrası iyileşme sürecinin önemli bir parçası olabileceği ifade edilmektedir (Dursun vd.,2016). Afetzedelerin kendileri ve dünya ile ilgili oluşan olumsuz algılarını yeniden yapılandırmalarına yardımcı olmak, bu aşamada psikososyal müdahalelerinin odak noktalarından birisi olmalıdır (Quan vd.,2020). Deprem afeti sonrası yapılan bir çalışma akut dönem sonrası öz yeterlilik, duygusal istikrar, kabullenme ve olumlu yeniden değerlendirmenin bireysel dayanıklılık geliştirmede önemli olduğunu göstermiş ve bu olguları hedef alacak müdahalelerin faydalı olacağına işaret etmiştir (Rowney vd.,2014). Kontrol edilemeyen stresörlerle başa çıkmak için olumlu yeniden değerlendirme ve kabulün etkili stratejiler olduğu düşünülmektedir. Bu durumda danışanların stres içeren duruma uyum sağlamaları ve bu duruma yönelik duygusal tepkileri üzerinde çalışılması gerekebilmektedir (Shing vd.,2016).

Bu çalışmanın nicel ve nitel bulguları uzun süreli travmatik stres semptomları ve deneyimlerinin afetzedeler arasında yaygın olduğunu göstermiştir. Afet sonrası topluluktaki bireylerin bir kısmı, olaydan sonraki ilk ay süresince akut stres bozukluğu olarak adlandırılan yoğun semptomların etkisi altında kalmaktadır. Bu kişiler erken müdahalelerden yararlanabilir. Bu süreçte etkililiği kanıtlanmış müdahale yöntemlerinin başında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) teknikleri gelmektedir (Greenberg vd.,2015). Can güvenliği ve korku duygularının ve olumsuz bilişlerin doğal afetleri takiben TSSB gelişiminde birleşik rol oynadığı bilinmektedir (Zhen vd.,2020). Bu noktada Bilişsel Davranışçı Terapinin (BDT) TSSB'nun tedavisi ve önlenmesi için en fazla kanıta sahip olan yöntem olduğu düşünülmektedir (Goldmann ve Galea, 2014). Örneğin, 2017'de Şili'de meydana gelen deprem felaketi ve oluşan tsunamiden sağ kurtulan kişileri inceleyen bir araştırma, ciddi semptomları olan kişilerde bile BDT'yi takiben TSSB düzeylerinde önemli azalmalar

olduğunu belirlemiştir (Leiva-Bianchi vd.,2018b). Bu araştırmada travmatik stres semptomları arasında yeniden yaşama semptomlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, özellikle bilişsel davranışçı terapi ve maruz kalma temelli tedaviler gibi travma odaklı tedaviler yeniden yaşama semptomlarına odaklanarak, travmatik anılarla ilgili kaygıyı azaltabilmektedir (Ge vd.,2019). Ayrıca, afet olaylarının kitlesel travma etkileri düşünüldüğünde, bilişsel davranışçı grup müdahalelerinin afetzedelerin olumsuz duygulara ve problemli davranışlara yol açan hatalı varsayımlarını düzeltmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Quan vd.,2020).

Afetler sonrası sunulan psikososyal müdahalelerde umut, iyimeserlik gibi pozitif uygulamalar, sanat veya spor içerikli etkinliklerle sunulabilir. Örneğin, olumlu sosyal etkileşimler, oyunlar, rahatlatıcı aktivitelere zamana ayırmak gibi pozitif içerikli dikkat dağıtıcı aktivitelerin bireylerin stres kaynağından uzaklaşmalarına olanak sağladığı değerlendirilmiştir (Shing vd.,2016). Örneğin, Sri Lanka'daki tsunami afetinden sağ kurtulan kişiler meşguliyetin stresle başa çıkmalarına yardımcı olduğunu ve özellikle erken dönemlerde spor aktiviteleri, çizim seansları ve dramalar gibi aktivitelerin dayanıklılıklarına katkı sağladığını belirtmişlerdir (Ekanayake vd.,2013).

Afet sonrasında, insanların büyük bir kısmı iyileşmeyi engelleyen bazı psikososyal güçlükler geliştirmekte, ancak bu sorunlar bozukluk tanısı için eşik ölçütleri karşılamamaktadır. Bu uyum sorunları yüksek düzeyde sıkıntıya ve işlevsel bozulmaya neden olabilmektedir. Bu kişiler için afet sonrası toplum temelli müdahale seçenekleri oluşturulabilir. Örneğin, Skills for Life Adjustment and Resilience (SOLAR) programı beş oturumluk toplum temelli hizmetlerde uygulanabilecek bir müdahale modeli olarak tasarlanmıştır. SOLAR programı kapsamında tasarlanan müdahaleler; 1. Güçlendirme bağlılık ve kontrol (psikoeğitim); 2. Uсталık ve pekiştirme (davranışsal aktivasyon ve sağlıklı yaşam); 3. Sosyal desteğin artırılması 4. Duygu düzenleme (duygusal uyarılmanın yönetimi & bilişsel kontrol) 5. Duygusal işleme (Bilgi işleme & felaketin etkileri hakkında deneyimsel öğrenme) boyutlarından oluşmaktadır. SOLAR programı orman yangınları sırasında uygulanmış ve katılımcıların katılım oranları ve programla ilgili geri bildirimleri, programın kabul edilebilir olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ön test-son test karşılaştırmaları afetzedeler arasında psikolojik sıkıntıda, travma sonrası stres semptomlarında ve işlevsel bozulmalarda azalmalar olduğunu göstermiştir (O'Donnell vd.,2020).

Psikiyatrik bozukluklar ortaya çıktığında, kanıta dayalı psikoterapiler ve farmakoterapiler semptomların ve işlevsel bozuklukların azaltılmasına yardımcı olabilir (Morganstein ve Ursano, 2020). Travmatik bir olay sonrası TSSB tanısı konulabilmesi için, stres semptomlarının bir aydan fazla sürmesi ve semptomlarla ilgili önemli düzeyde sıkıntı yaşanması veya işlevsel bozuklukla (Örn., sosyal, mesleki) ilişkili olması ve bu semptomların ilaç, maddekullanımı veya diğer hastalıklara bağlı olmaması gerekmektedir (Greenberg vd.,2015).

Afet olaylarının ardından hayatta kalan kişiler için uzun vadede korku ve kaçınma davranışlarını azaltan ve yaşamları üzerindeki kontrol duygularını geliştiren müdahalelerin, travmatik stres ve depresif semptomların üstesinden gelmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir (Salcioglu vd.,2018). Diğer taraftan davranışsal yaklaşımı temel alan maruz kalmaya dayalı tedavilerin TSSB tedavisinde oldukça etkili olduğu kanıtlanmıştır ve deprem mağdurlarında özellikle korku temelli semptomları hedefleyen psikolojik müdahalelerin başında gelmektedir (Tang vd.,2017).

Klinik tedavi araştırmalarını özetleyen meta-analiz çalışmaları travma sonrası stresi hedef alan en etkili tedavilerin travma odaklı psikoterapiler olduğunu göstermektedir. Bu psikoterapi yöntemleri travmatik olayın kişinin üzerinde oluşturduğu etkileri ve onun travmayla ilişkili düşünce, duygu ve davranışlarını değiştirerek ortadan kaldırmayı amaçlayan Bilişsel ve Davranışçı Terapiler (BDT) ile Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) olarak belirtilmektedir (Saeed ve Gargano, 2022; Şalcıoğlu, 2017).

Travma odaklı müdahaleleri destekleyici diğer müdahaleler duygu düzenleme, stres düzenleme, başa çıkma, anlamlandırma, kabul etme, yönlendirici olmayan danışmanlık, bilinçli farkındalık odaklı müdahaleler ve kişilerarası terapi müdahaleleri olarak sunulabilir(Yehuda vd.,2015). Örneğin, bilinçli farkındalık, afet sonrası olumlu psikiyatrik sonuçlarla ilişkili bulunan bir diğer müdahale yöntemidir (Silveira vd.,2021). Tamamlayıcı bir müdahale olarak farkındalık uygulamaları kaygıyı ve fizyolojik uyarılmayı azaltmaya odaklanabilir. Bu uygulamalar kişinin düşüncelere, duygulara veya fiziksel duyumlara direnmeden veya onları değiştirmeye çalışmadan katılmasını içerir (Morganstein ve Ursano, 2020). Zihin-beden uygulamaları TSSB tedavisinde tedavi planının bir parçası olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır. Literatürde TSSB ile ilişkili çalışmalar üzerine odaklanan bir derleme çalışmasında özellikle farkındalık temelli stres azaltma programının yeniden

yaşama, aşırı uyarılma ve kaçınma gibi semptomların hafifletilmesinde faydalı olduğu değerlendirilmiştir (Kim vd.,2013). Ek olarak, sel mağdurlarının olumsuz kendilik algılarını değiştirmelerine ve travmanın ardından dünyaya dair anlayışlarını yeniden yapılandırmalarına yardımcı olmak, önemli bir müdahale boyutu olarak vurgulanmıştır (Zhen vd.,2020).

Bazı tamamlayıcı ve alternatif müdahaleler, travmatik stres tedavisini desteklemektedir. Örneğin, bu süreçte davranışsal kendine yardım müdahaleleri kullanılabilir (Morganstein ve Ursano, 2020). Doğal afetlerden kurtulan pek çok kişinin resmi müdahale yerine sosyal ve topluluk desteğini tercih ettiğini gösteren araştırmalar mevcuttur. Bu doğrultuda çeşitli davranışsal kendine yardım müdahalelerinin kullanılabileceği düşünülmektedir (Saeed ve Gargano, 2022). Kendine yardım grupları, profesyonel yardım biçimlerinin sağlayamayacağı desteği sunan önemli toplumsal başa çıkma kaynaklarıdır. Bu gruplar ortak bir kaygı odağına sahiptir, akran ilişkilerini ve karşılıklı yardımı, deneyimsel bilgiyi ve topluluğun başa çıkma anlatılarını içerir ve yardımcı terapi yöntemlerindendir (Kloos vd.,2012).

Bir afetten sonra kayıp ve yas deneyimi yaşayan kişiler, desteğe yoğun ihtiyaç duydukları bir zamanda yakın ilişkilerden gelen destek kaynaklarının bir kısmını kaybetmişlerdir. Bu nedenle kayıp ve yas deneyimi psikolojik stresi artırır ve bireyleri TSSB'na daha yatkın hale getirebilir. Kayıpları olan kişilerin psikolojik taramalarla tespit edilmesi ve kayıp ve yas odaklı spesifik müdahalelerden faydalanmaları gerekmektedir (Tang vd.,2017).Ani, travmatik bir kayıptan kurtulanlar için özel olarak geliştirilmiş, travmatik yası hedef alan bir tedavi yaklaşımı, bu kişiler için kaynaklar oluşturmak, travmayı işlemek ve yası kolaylaştırmak gibi adımlardan oluşabilir (Barlé vd.,2017).

Afet olayları sonrası iyileştirme evresinde sosyal yaşamın normalleşmesi ve rutinelere dönülmesi kritik önem taşımaktadır. Doğal ve insan kaynaklı afetler ve terör saldırıları gibi afet olayları, yalnızca yaralanma ve can kaybını değil, aynı zamanda mülk yıkımı ve altyapı hasarı ile ilgili olarak toplumun ve toplulukların sosyal dokusu üzerinde yıkıcı etkilere sahip olabilir. Bu sonuçlar, yerinden edilme ile birleştiğinde, sosyal hizmetlerin sunumunda uzun süreli aksamalara ve sosyal destek ağlarının çözülmesine neden olabilir (Magruder vd.,2017). Mağdurların evlerine daha erken dönebilmeleri için evleri yeniden inşa etme eylemleri yeterince hızlı bir şekilde desteklenmelidir. Kısa vadede kişisel konutlara daha hızlı dönüş sağlamak için hasarlı evlerin yeniden inşa edilmesi ve uzun vadede afete

dayanıklı binaların inşa edilmesi desteklenmelidir (Kar vd.,2021). Afet olayları sonrası hayatta kalan kişilerin uzun vadede ruh sağlığını geliştirmek ve normale dönmelerine yardımcı olabilmek için ev işlerine yeniden başlama gibi rutinlerin başlatılması olumlu başa çıkma stratejileri arasında yer almaktadır (Shing vd.,2016).

Afetlerden sağ kurtulan kişiler için etkili bir iyileştirme planı, yalnızca afetle ilgili fiziksel ve ruh sağlığı sorunlarını el almanın yanı sıra yerinden edilme ve güvenlik gibi sosyal sorunlarla da ilgilenmelidir (Tsujiuchi vd.,2016). Bu araştırmada afetzedeler arasında afet sonrası sosyal yardım kullanan kişilerin daha yüksek travmatik stres deneyimlemesi, afet öncesinde, sırasında veya sonrasında yaşanabilecek maddi yoksunlukların bu kişilerin duygusal refahını desteklemek için ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bu noktada ihtiyaç odaklı, daha kapsamlı ve uzun süreli yardımlar sağlanması uygun olacaktır. Örneğin, sel afetleri sonrası hane halkı geliri başa çıkmak için yeterli olmayabilir. Bu nedenle, uzun vadede en hayati ihtiyaç nakdi yardımlar olabilir (Hossain vd.,2020). Sel afeti sonrası psikososyal destek müdahaleleri kapsamında afetzedelere mali konularda veya barınma konusunda uzun süreli yardımlar sağlamak gerekmektedir (Fernandez vd.,2015).

Afet sonrası psikososyal hizmetlerde kullanılabilecek müdahale yöntemlerine ek olarak dikkat edilmesi gereken noktalar bulunmaktadır. Afet olaylarında travmatik stres ile ilişkili risk faktörlerinin ve riskli grupların belirlenmesi müdahalelerin yönlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Risk faktörleri ve bununla ilişkili gruplar afet yönetimi döngüsünün dört aşamasının tamamında dikkate alınmalı ve akabinde, etkilenen nüfus grupları için özel afet sonrası ruh sağlığı hizmetleri sağlanmalıdır (Seyedin vd.,2017). Örneğin, bu çalışma kapsamında sel felaketi sırasında kırsal bölgelerde yaşayan kişilerin travmatik stres açısından risk altında olması ve nitel bulgulara kırsal bölgelere hizmetlerin erişiminde sıkıntılar yaşadığına ilişkin ifadeler, kırsal bölgelerdeki toplulukların riskli gruplar arasında yer aldığını göstermiştir. Kırsal bölgelerde ruh sağlığını geliştirmeye yönelik bilinçlendirme programlarının, yüksek risk gruplarına yönelik müdahalelerin ve travma ile ilgili semptomların ele alınması gerekmektedir (Housen vd.,2017).

Bu araştırmada afetzedelerin yaşadıkları yere bağlılıkları onları dayanıklı kılan toplumsal bağlar arasındadır. Öte yandan afetzedeler yeniden inşa çalışmalarında halka danışılmadığı ve halkın önceliklerine ve ihtiyaçlarına uygun bir yapılanma olmadığından şikayetçidirler. Bu bağlamda afet olayları öncesindeki sosyal alanın bu topluluklar için önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. Afet sonrası uyum süreci sadece eski ve yeni ortamlar

arasındaki farklılıklara değil, aynı zamanda tatmin edici sosyal ve mekânsal bağlantılar kurmaya bağlıdır. Bu doğrultuda hükümetlerin acil durum yönetimi ve afet sonrası planlama çalışmalarına dikkat etmesi ve topluluk odaklı stratejilerin geliştirilerek katılımcı bir planlama sürecinin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Örneğin, topluluğun haklarının garanti altına alınması, yere bağlılık ve kimlik, hane memnuniyeti, topluluk duygusu ve sivil katılım gibi hususlar göz önünde bulundurulmalıdır (Berroeta ve De Carvalho, 2022). Öte yandan afetleri takip eden yıldönümlerinde toplumun iyileşme sürecini ve psikolojik iyi oluşlarını destekleyecek şekilde anma programlarının düzenlenmesi ve yeniden inşa süreçlerinin ele alınması gerekmektedir (Morganstein ve Ursano, 2020).

Bu araştırmada resmi destek algısı olumsuz olan olan kişilerin travmatik stres olasılığı yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bu noktada özellikle akut süreçte müdahaleler ne kadar etkili, kapsayıcı ve hızlı olursa afetzedelerin bu süreci ruh sağlığı açısından daha kolay atlatabileceği değerlendirilmiştir. Öte yandan toplumsal dayanışma ve bağlar da toplumsal dayanıklılık açısından bu kişiler için güçlendirici olmaktadır. Afetlerde toplumsal bağlar, paylaşılan bir felaket deneyiminin yanı sıra yardım alıp verme yoluyla oluşmaktadır. Hayatta kalanlar, aldıkları yardımın onları bütünlüğe kavuşturacağı konusunda daha umutlu ve iyimserdir. Afet ruh sağlığı çalışanları, topluluk üyeleri tarafından daha fazla kabul görürler ve ilerideki zor aşamalarda yardım sağlamak için bir temel geliştirebilirler. Örneğin, resmi yetkililerin vatandaşlara kaynak sağlamak için mali araçlardan yoksun olması durumunda, toplulukta umutsuzluk duygusu oluşabilir. Bu bağlamda etkili liderlik becerileri, topluluk üyeleriyle iletişim kurmayı, görünür olmayı, dürüst ve güvenilir olmayı, öz-bakım modeli oluşturmayı, kayıp ve yas gibi topluluk sorunlarını ele almayı içerir ve topluluğun iyileşmesi için önem taşımaktadır. Ayrıca, afet planlamacıları ve toplum liderleri, toplumsal düzeyde iyileşme sürecini etkileyebilecek faktörleri öngörerek ve planlayarak müdahale ve iyileştirme çabalarının etkinliğini artırmalıdır (Morganstein ve Ursano, 2020). Bu noktada bu çalışmanın toplumsal dayanıklılık ile ilgili nicel ve nitel bulgularının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada bireysel dayanıklılık ve aile dayanıklılığı boyutlarının ve toplumsal dayanıklılığın bağlılık/bakım, afet yönetimi ve bilgi iletişim alt boyutlarının travmatik strese karşı koruyucu etkileri değerlendirilmiştir. Ayrıca, afetzedelerin bireysel, aile ve toplumsal dayanıklılık boyutlarında bazı özelliklerinin onları sel afeti karşısında güçlendirdiği görülmüştür. Afet olayları sonrası afetzedeler birey, aile ve toplum düzeylerinde dayanıklılık odaklı psikososyal müdahalelerle desteklenebilir. İlk olarak, kişisel alanda, kişisel güçlü

yönler (Örn., problem çözme becerileri), sosyal destek, duygu düzenleme becerileri, toplum yanlısı davranışları kolaylaştırma gibi adımlar afetlerin psikolojik etkilerini tamponlayabilmektedir. İkinci olarak kişilerarası bağlamda hayatta kalanların sosyal ilişkileri (Örn., partner, aile üyeleri ve arkadaşlardan gelen sosyal destek) dayanıklılık kaynakları olabilir. Çift ve aile sistemleri, zorlu duygulanımların birlikte düzenlenmesini, güvenlik duygusunun yeniden sağlanmasını ve birlikte umut dolu anlam oluşturulmasını sağlayabilir. Üçüncü olarak mahalle, iş yeri, okul ve inanç topluluğu gibi topluluk bağamları yas tutmaya, destek sağlamaya olanak sağlayarak dayanıklılık oluşumunda hayati roller oynayabilir. Son olarak, hükümetlerin ve daha geniş toplumun tepkileri, halk sağlığı girişimleri ve medya tepkileri, insan deneyiminin birden çok alanını ele alarak afetle ilişkili olumsuz sonuçları tamponlayabilir. Bu düzey toplumda birlik ve dayanışma duygusu geliştirmeyi, açık ve doğrudan bilgi sağlayarak korku ve kaygıyı azaltmayı, ve hayatta kalanların ihtiyaçlarını karşılamak için işbirlikçi eylemleri kolaylaştırabilir (Captari vd.,2023).

Bu çalışmanın nitel bulguları afetzedelerin maneviyat ve inançla ilgili düşünce ve tutumlarının bireysel dayanıklılığı pekiştiren bir durum olduğunu göstermiştir. Afet olaylarına maruz kalan kişilerde dini bağlılığın güvenlik hissini arttırdığı ve iyileşme sürecinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, afetle ilgili manevi ve duygusal bakım sağlayan uygulayıcılar, hayatta kalanların iyileşme sürecinde bu dayanıklılık faktörünü geliştirmelerine ve bunlardan yararlanmalarına yardımcı olabilirler (Davis vd.,2019b).

Afetler bağlamında dayanıklılığı güçlendirmeyi amaçlayan psikososyal ve davranışsal müdahaleler, geleneksel tıbbi modeli aşmalı ve tercih edilen müdahale türü olarak kültürel açıdan hassas, topluluk temelli bir yaklaşımı benimsemelidir. Afet sonrası dayanıklılığı geliştirebilecek psikososyal müdahalelerde öncelikle sosyal sermaye harekete geçirilmelidir. Örneğin, kaliteli sağlık ve ruh sağlığı sistemlerine erişimin sağlanması gerekmektedir. Ayrıca, sosyal ağlara erişimi kolaylaştırmak için ortaya çıkan mekanizmaları geliştirmenin veya bunlardan yararlanmanın veya güvenilir topluluk temelli kuruluşların ağlarını kullanmanın ve entegre etmenin faydalı olacağı düşünülmektedir (Abramson vd.,2015). Afet olaylarına maruz kalan topluluklarda sosyal sermaye kendine güven inşa eder, başa çıkmayı geliştirir ve iyileşme sürecini hızlandırır. Bu nedenle, afetlerle ilişkili politikalar ve stratejiler sosyal sermayeyi içermeli ve en üst düzeye çıkarmayı hedeflemelidir. Diğer taraftan büyük çaplı afet olaylarında kamu kaynaklı hizmetler ve afet topluluğunu içeren bağlayıcı sosyal

sermaye, tüm topluluğun toparlanması için yetersiz kalabilmektedir. Bölgeye dışarıdan gelen STK'ların, özel sektörün, üniversitelerin ve yerel/merkezi hükümetlerin rolleri, tüm toplumun iyileştirme sürecini desteklemek ve güçlendirmek için sosyal sermayeyi birbirine bağlamak ve köprü kurmak için çok önemlidir. Bu doğrultuda topluluk odaklı ve entegre bir yaklaşım benimsenerek iyileştirme faaliyetlerinin önceliklerinin belirlenmesi, planlanması ve uygulanması gerekmektedir (Chan vd.,2019).

Literatürde sel afeti bağlamında yapılan nitel çalışmalar, selden hemen sonra toplumun cömertliği ve fedakarlığının yanı sıra arkadaşlardan ve aileden gelen sosyal desteğin, iyi acil müdahale mekanizmalarının ve mağdurların sel deneyimlerini keşfetmek için güvenli alanlar oluşturmaının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, insanları mümkün olan en kısa sürede topluluklarına yeniden entegre etmenin, sağlık ve sosyal hizmetlere erişim için bekleme listelerinin azaltılmasının, sigortayla ilgili sürecin basitleştirilmesinin ve uzun vadeli ruh sağlığı desteği sağlamanın toplum genelinde iyileşme sürecini pekiştirebileceği düşünülmektedir. (Fernandez vd.,2015). Bir diğer çalışmada topluluk ruhunun canlandırılması, önceliklerin yeniden değerlendirilmesi ve ücretli çalışma fırsatları gibi eylemlerin topluluk genelinde psikolojik sıkıntıları hafiflettiği değerlendirilmiştir (Rowney vd.,2014).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada Sinop Ayancık sel afeti sonrası psikososyal destek hizmetlerinin, afetzedelerin psikososyal işlevsellik ve dayanıklılık durumlarının ve bunlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde araştırma kapsamında afetzedeler ve personelden elde edilen nicel ve nitel veriler doğrultusunda ulaşılan bulgular sunulmuş ve ardından geliştirilen önerilere yer verilmiştir.

Bu tez çalışması Sinop Ayancık sel afetinin psikososyal işlevsellik boyutunu, dayanıklılıkla ilişkili faktörleri ve hizmetlere yönelik değerlendirmeleri karma yöntemle inceleyen bir alan araştırmasıdır. Bu araştırmanın iki temel boyutu bulunmaktadır. Araştırmanın birinci boyutunda afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıkları nicel ve nitel yöntemlerle incelenmiştir. Nicel araştırma bölümünde Sinop Ayancık sel afetine maruz kalan yetişkin bireylerin travma sonrası stres bozukluğu ile dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkilere ilişkin bulgular mevcuttur. Nitel araştırma bölümünde ise afetzedelerin psikososyal işlevsellikleri ve dayanıklılıklarına ilişkin değerlendirmeleri sonucunda ortaya çıkan ortak deneyimler belirlenmiştir. Araştırmanın ikinci boyutunda Ayancık sel afetine maruz kalan afetzedelerin ve sel afetinde sahada görev yapan personelin, sel afeti sonrası sunulan hizmetlere yönelik değerlendirmeleri nitel yöntemle incelenmiştir. Afetzedelerin ve personelin bakış açılarıyla ikili perspektiften değerlendirmeler alınmıştır. Araştırmanın her iki boyutundan elde edilen bulgular birlikte ele alınarak özetlenmiştir.

Ayancık sel afetinden yaklaşık bir yıl sonra gerçekleştirilen bu alan araştırmasında afete maruz kalan topluluğun %30,3'ünün düşük düzeyde travmatik stres sergilediği görülmüştür. Travmatik stres alt boyutları değerlendirildiğinde, afetzedelerin %29,4'ünün düşük düzeyde yeniden yaşama semptomları; %31,7'sinin düşük düzeyde aşırı uyarılma semptomları ve %28,9'unun çok düşük düzeyde kaçınma semptomları sergiledikleri görülmüştür. Bu bulgular aradan bir yıl geçmesine rağmen düşük düzeyde de olsa travmatik stres semptomlarının toplumun yaklaşık 1/3'inde görüldüğünü göstermiştir. Bu doğrultuda afet olaylarında psikososyal boyutta travmatik stresin uzun vadede ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır.

Bu araştırmada afetzedelerin dayanıklılık düzeyleri genelci sosyal hizmet yaklaşımı ile uyumlu olarak bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık değişkenleri

üzerinden ele alınmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular afetzedelerin bireysel dayanıklılık, aile dayanıklılığı ve toplumsal dayanıklılık puanlarının orta düzeylerde olduğunu göstermiştir. Bu araştırmada kullanılan ölçme araçları temel alındığında bireysel dayanıklılık tek boyutta; aile dayanıklılığı üç alt boyutta ve toplumsal dayanıklılık ise beş alt boyutta değerlendirilmiştir.

Afetzedelerin aile dayanıklılığı incelenirken, ailenin stres kaynaklarının azlığı alt boyutundan alınan puanlariyi düzeyde, ailenin sosyal destek kaynakları ve ailenin uyuma yönelik değerlendirme ve telafi edici yaşantılar alt boyutlarına ilişkin puanlar orta düzeyde yorumlanmıştır. Afetzedelerin toplumsal dayanıklılık düzeyleri incelendiğinde, bağlılık/bakım ve kaynaklar alt boyutlarından alınan puanlar orta düzeyde, bilgi/iletişim, afet yönetimi ve dönüştürücü potansiyel alt boyutlarından alınan puanlar ise iyi düzeyde değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda sel afetine maruz kalan yetişkinlerin aile dayanıklılığı bağlamında stres kaynaklarının az olması ve toplumsal dayanıklılık bağlamında dönüştürücü potansiyel güçlü oldukları boyutlar olarak yorumlanmıştır. Afetzedelerin farklı dayanıklılık düzeyleri arasındaki korelasyon ilişkileri incelendiğinde bireysel dayanıklılık ve aile dayanıklılığı arasında anlamlı düzeyde olumlu ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Bu noktada bireysel dayanıklılık ve aile dayanıklılığının afetler gibi zorlu yaşam olaylarında birbiriyile yakın ilişki içinde olduğu ve birbirini beslediği değerlendirilmiştir.

Bu araştırma kapsamında travmatik stres açısından farklılığa yol açan afet öncesi, afet sırasında ve afet sonrası durumlar ve deneyimlerle ilişkili değişkenler belirlenmiştir. Bu noktada sel afetinde travmatik stresle ilişkili riskli durumlar ve çeşitli risk grupları tespit edilmiştir. Afet öncesi değişkenler bağlamında kırsal bölgede yaşayan toplulukların ve fiziksel bir hastalığı olan kişilerin travmatik stres açısından risk altında oldukları değerlendirilmiştir. Afetle ilişkili ve afet sırasındaki değişkenler arasında yoğun hasar alan bölgede yaşayan kişilerin, bir yakını vefat eden kişilerin, yaşadığı ev büyük ve/veya küçük oranda zarar gören kişilerin, yüksek düzeyde korku deneyimlediğini ifade eden kişilerin ve acil müdahale hizmetlerine erişimde sorun yaşayan kişilerin anlamlı düzeyde daha yüksek TSSB deneyimledikleri görülmüştür. Bu deneyimlerin birbiriyle ilişkili olabilecek çoklu travmatik yaşantıları kapsayabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda yukarıda belirtilen deneyimlerden birini ya da birden fazlasını yaşayan kişilerin travmatik stres açısından yüksek risk altında olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, acil müdahale hizmetlerine akut süreçte zamanında erişim sağlayamamak afetzedelerde travmatik stres oluşması açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. Afet sonrası değişkenler ele alındığında, sel afeti

sonrasında bir sosyal yardım kullanan kişilerin, barınakta kalan kişilerin, hijyen ve temizlik ihtiyaçları karşılanmayan kişilerin, sel afeti sonrası iletişim sorunu yaşayan kişilerin, sel afeti sonrası güvenlik sorunu yaşayan kişilerin, resmi destek algısı olumsuz olan kişilerin travmatik stres açısından risk altında oldukları görülmüştür. Sosyal yardım kullanımı gelir düzeyinin düşük olduğunu ve/veya maddi kayıpları yansıttığı için maddi açıdan dezavantajlı gruplar için daha tatmin edici ve kalıcı çözümler üretmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Afet olayları sonrası barınakta kalma deneyiminin bu kişiler için zorlayıcı olduğu ve travmaya açık bir grup olduğu yorumlanmıştır. Hijyen ve temizlik ihtiyacının, su ve sanitasyon altyapıları yoğun zarar gördüğü için sel afetlerinde temel ihtiyaçlar arasında değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Sel afetinden sonra yakınlarıyla iletişim kuramama ve bilgi alamama afetzedelerde yoğun düzeyde stres ve endişelere neden olmuştur. Afet olayları sonrasında sele yoğun maruz kalma ve yakınlarına ulaşamama gibi durumlarla ilişkili olarak güvenlik algısının zedelenmesi travmatik bir etki gösterebilmektedir. Afet sonrası müdahale hizmetlerini yetersiz olarak değerlendiren ve bu noktada resmi destek algısı olumsuz olan kişilerin daha yoğun travmatik stres yaşadıkları görülmektedir.

Bu araştırmada bireysel dayanıklılığın düşük travmatik stresin yordayıcılarından olduğu ve travmatik stres karşısında koruyucu ve güçlendirici bir faktör olduğu belirlenmiştir. Öte yandan afetzedeleri dayanıklı kılan bireysel özellikler nitel boyutta incelendiğinde, iyimserlik gibi bazı karakter özelliklerinin, çözüm odaklı olma, duygularını paylaşma, olayı geçici ve herkesin başına gelen bir olay olarak algılama, rutinleri sürdürme gibi baş etme yöntemlerinin ve inanç, şükür, kabullenme gibi manevi tutumların bu kişileri dayanıklı kıldığı değerlendirilmiştir. Afetzedelerin her birinin farklı dayanıklılık özellikleri sergilediği gözlenmiştir. Bu noktada bireysel dayanıklılığın her birey için farklı bir deneyim olduğu görülmektedir. Ayrıca, afetzedelerde bireysel dayanıklılık ve aile dayanıklılığı arasında güçlü ilişkiler olduğu değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada aile dayanıklılığının düşük travmatik stresin yordayıcılarından olduğu ve travmatik strese karşı koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür. Bu araştırma bağlamında ailenin stres kaynaklarının az olmasının, ailenin sosyal destek kaynaklarının yüksek olmasının ve ailenin uyum sağlamaya yönelik çabalarının afet olayları gibi zorlu yaşam olaylarında travmatik strese karşı koruyucu olduğu anlaşılmaktadır. Nitel bulgular arasında sel afeti karşısında aileleri dayanıklı kılan özellikler değerlendirildiğinde; ailenin sosyal desteği, güçlü aile bağları, aile bireylerinin birbirinin ihtiyaçlarını karşılamaları ve

ilgilenmeleri, sorumluluk almaları, duygusal destek sağlama, savunmasız aile bireylerini koruma gibi deneyimlerin bu aileleri dayanıklı kıldığı değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada toplumsal dayanıklılığın travmatik stres üzerinde anlamlı düzeyde bir etkisi değerlendirilmemiştir. Öte yandan toplumsal dayanıklılığının bağlılık/bakım, afet yönetimi ve bilgi/iletişim alt boyutlarının travmatik strese karşı koruyucu olduğu değerlendirilmiştir. Nitel bulgulara topluluğu dayanıklı kılan faktörler incelendiğinde, afetzedeler arasında toplumsal dayanışma ve uyumun, ülke genelinden vatandaşların desteğinin, insanların yaşadıkları yere bağlılıklarınınve resmi destek algısının bu kişileri dayanıklı kıldığı gözlenmiştir.

Afetzedelerin sel afeti bağlamında psikososyal işlevselliklerine ilişkin değerlendirmelerine göre kriz durumundaki psikolojik tepkiler toplumda oldukça yaygın olarak yaşanmıştır. Bu psikolojik tepkiler; korku, yakın tehdit algısı, şok/donma/çözülme tepkileri, bireysel ve kitlesel panik, stres, huzursuzluk ve çaresizlik hisleri, durumluk kaygı ve endişeler ve ölüme yakın deneyimler olarak değerlendirilmiştir. Bu deneyimlerin bir bölümünün bireysel ve bir bölümünün kolektif olarak yaşandığı anlaşılmaktadır. Afetzedelerin psikolojik kriz tepkilerinin sele daha yakından ve yoğun düzeyde maruz kalan kişiler ve kişilik özellikleri açısından daha çok zorlanan kişiler tarafından daha çok yaşandığı gözlenmiştir. Afetzedelerin sel afeti sonrası önemli somut ve soyut kayıplar deneyimledikleri ve bu kayıpların ikincil stres oluşturduğu değerlendirilmiştir. Akut süreç atlatıldıktan sonra toplum düzeyinde bazı çözümler yaşanabildiği, farklı sosyoekonomik gruplar arasında ufak gerginlikler ve diğerlerinin ihtiyaçlarına karşı sorumluluk hissetmeme, stokçuluk gibi toplumsal duyarsızlık deneyimlerinin gözlemlendiği anlaşılmaktadır.

Afetzedelerin psikososyal işlevsellikle ilgili yaşantıları arasında yeniden yaşama, aşırı uyarılma ve kaçınma gibi uzun süreli travma deneyimleri travmatik stres semptomlarını yansıtmaktadır. Bu bağlamda sel bölgesinden geçerken, yağmur yağdığında veya rüyalarda yeniden yaşama, irkilme, kontrolcü davranışlar, afeti hatırlatan yerlerden veya konuşmalardan kaçınma davranışlarının bu kişilerde belirli düzeyde psikolojik sıkıntıya yol açtığı değerlendirilmiştir.

Bu araştırmada Ayancık sel afeti sonrasında sunulan hizmetler afetzedelerin ve personelin bakış açılarıyla değerlendirilmiştir. Bu bağlamda birbiriyle örtüşen ve tamamlayıcı olabilecek değerlendirmeler ortaya çıkmıştır. Afetzedelerin hizmetlerin ve

yardımların organizasyonundaki yetersizliğe ilişkin değerlendirmeleri ile personelin yardım ekipleri arasındaki organizasyonel sorunlara ilişkin yorumları birbiriyle tutarlı olarak değerlendirilmiştir. Bu noktada farklı kurumlardan gelen farklı organizasyon yapılarınınayrışan tutumlarının, hizmetler ve yardımlar arasındaki bölünmelerin, vatandaşların yardım arama davranışlarının ve bazı olumsuz tutumlarının bu sonuca yol açabileceği düşünülmektedir. Merkezi yönetim, yerel yönetimler, sivil toplum kuruluşları ve gönüllüler arasındaki iletişim ve koordinasyon eksikliğinin ihtiyaçların tespit edilmesi, yardımların düzenli ve adil dağıtılması bakımından sorunlara neden olduğu anlaşılmaktadır. Afetzedeler tarafından yardım dağıtımında bazı saygınlık sorunları yaşandığına ilişkin algılar oluşmuştur. Sosyal yardımların dağıtımında adaletsiz yaklaşımlar olduğu ve bu durumun sosyal yardımlarda israfa ve yağmacılığa neden olabileceği düşünülmektedir. Yardımların ihtiyaç olmayan kişiler tarafından fazlasıyla alındığı ve bazı durumlarda stoklandığı, diğer taraftan gerçekten ihtiyacı olan kişilerin yardımlara ulaşamadıkları veya talep etmediği durumların yaşandığı gözlenmiştir.

Sel afetinde görev alan personel halkın bir kısmının yetkilileri yanlış yönlendirerek fazladan yardım aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda vatandaşlar arasında yanlış tutumların benimsenebildiği değerlendirilmektedir. Sosyal yardımlarla ilgili bir diğer husus da kırsal bölgelerde erişilebilirlik sorunu oluşturmaktadır. Hem hizmetlerin hem de sosyal yardımların kırsal bölgelere geç ulaştığı, altyapının ve yolların kullanılamaz hale gelmesi nedeniyle bu bölgelerin ve köylerin dışarıyla irtibatının bir süre kesildiği anlaşılmaktadır.

Afetzedelerin vurguladığı bir diğer nokta yeniden inşa çalışmalarının yavaş ilerlemesi ve bu çalışmalar esnasında halkın fikrinin alınmamasıdır. Afetzedelerin yeniden inşa çalışmalarının sel afetinden bir yıl geçmesine rağmen tamamlanmadığını, özellikle köy yollarının kullanılmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca, ilçe merkezinde yapılan inşa çalışmalarının halkın öncelikleri ve tercihleriyle uyumlu olmadığı değerlendirilmiştir.

Personelin hizmetlerle ilgili görüşlerinden birisi de toplumda yardım arama davranışının düşük olması olmuştur. Personelin beyanlarına göre, afetzedelerin bir kısmı yardıma veya desteğe ihtiyacı olmadığını düşünürken, bir kısmının hizmetlerin içeriği, hangi kurumdan destek almaları gerektiği konusunda bilgilerinin ve farkındalıklarının az olduğu görülmüştür. Ayrıca, yardım ve hizmetlerin daha çok toplu yaşam alanlarında konuşlanmasının ve toplumun geneline yayılmamasının yardım alma davranışını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Personelin ifadeleri akut süreç atlatıldıktan sonra toplumda bazı çözümlerin görüldüğü, vatandaşların tutumlarında olumsuzluklar gözlemlendiği yönünde odaklanmaktadır. Farklı gruplar arasında özellikle sosyal yardımların ve kaynakların paylaşımında çıkar ayrılıkları ve öfke davranışları görülebilmektedir. Stokçuluk gibi bazı sorumsuz davranışlar sergilendiği de gözlenmiştir. Personelin toplumsal çözümlerle ilgili değerlendirmeleri, afetzedelerin psikososyal işlevsellikle ilgili deneyimlerinde yer alan toplumsal çözümler temasıyla tutarlılık göstermektedir.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre afetlerde görev alan personelin düzenli psikolojik destek ihtiyacı ve hizmet içi eğitim, iş-çalışma dengesi gibi konularda organizasyonel ihtiyaçları bulunmaktadır. Personeli motive eden konular ise manevi tatmin, afetzedelerin minnettarlığı ve kendilerinin kahraman olarak görülmesidir.

Bu tez araştırmasından elde edilen bulgulara göre, Ayancık sel afeti örneğinde görüldüğü gibi afet olaylarında afet öncesi, afet sırasında ve afet sonrası süreçlerde riskli durumlar, savunmasız gruplar ve dayanıklılığı arttırabilecek koruyucu unsurlar bulunmaktadır. Bu noktada afet planlarıyla uyumlu olarak afet öncesinde hazırlık ve risk azaltma çalışmalarının, afet sırasında kısa vadede sunulan müdahalelerin ve afet sonrasında uzun vadede iyileştirme çabalarının süreç odaklı olarak ele alınması, her evrenin kendine özgü koşulların göz önünde bulundurulması, bu doğrultuda risklerin ve kırılganlıkların azaltılarak, bireysel, aile ve toplum düzeylerinde dayanıklılık gelişiminin desteklenmesi gerekmektedir. Bu noktada bu araştırmanın bulguları temel alınarak afetlerde psikososyal hizmetler ve sosyal hizmet disiplini bağlamında öneriler sunulmuştur.

- Ayancık sel afeti örneğinde olduğu gibi travmatik afet olaylarının etkisini ve bununla ilişkili riskli ve koruyucu süreçleri anlayabilmek olası diğer sel afetleriyle yüzleşmeden önce önleyici eylemlere ve hazırlık stratejilerine odaklanmamıza yardımcı olacaktır. Bu çalışmada hem afetzedelerin hem de personelin afet öncesi hazırlık ve risk azaltma çalışmalarını yetersiz buldukları değerlendirmelere dayanarak, afet öncesi evrede özellikle Karadeniz Bölgesi gibi sel olayları açısından riskli bölgelerde, resmi makamlarca ve yerel yönetimlerce yerleşim planlarının güncellenmesi ve bu yerleşimlerde risk azaltma çalışmalarının titizlikle yapılması gerekmektedir. Ayancık sel afetinden ve bölgede yaşanan diğer sel afetlerinden alınan dersler göz önünde bulundurulmalı ve bu konular planlamalara dahil edilmelidir.

- Bu bölgelerdeki şehirlerde sel riskleri ve bunları azaltmanın yolları konusunda toplumun bilgi ve farkındalığını arttırmak için adımlar atılmalıdır. Özellikle hane bazlı olarak afetlere yanıt verme, risk algısı ve risklerden korunma, afetlere yönelik uyarı mesajlarının düzenli olarak takip edilmesi, ev içi düzenlemeler, güvenli tahliye, koruyucu ekipmanlar gibi konularda mahalli yönetimler farkındalık odaklı bilinçlendirme çalışmalarıyla toplum genelinde sel afetlerine yönelik hazırlıklar başlatılmalıdır. Afetlere hazırlık noktasında yerel riskler, sorunlar ve ihtiyaçlar değerlendirilmeli ve o bölgede hangi afetler açısından riskler söz konusuysa hazırlık çalışmaları bunlar üzerine odaklanmalıdır.

- Bu araştırmada kırsal bölgede yaşayan kişilerin travmatik stres düzeyinin yüksek olması ve afetzedeler tarafından hizmetlerle ilgili kırsal bölgelerde erişebilirlik sorununun vurgulanması, sel afetlerinde kırsal bölgeler özelinde hazırlık çalışmalarının yapılması gerektiğini göstermektedir. Öncelikle kırsal bölgelerde afetlere yönelik planlamalar yapılması ve o bölgede yaşayan gönüllü kişilerden oluşan bir komisyon oluşturulması ve bu kişilerin afet olayları hakkında eğitilmesi faydalı olacaktır. Bu kişilerin bir afet anında bir araya gelmesi ve yetkililerle iletişim halinde kalarak halkı bilgilendirmesi ve yönlendirmesi önemlidir. Kırsal bölgelerde her yerleşim biriminde güvenli toplanma alanları oluşturulabilir, bu alanlarda araç, gereç ve malzeme stoğu yapılabilir. Kırsal bölgelerle ilgili bir diğer önemli nokta yolların, su, elektrik ve internet gibi altyapı sistemlerinin güçlendirilmesidir. Bu araştırma altyapının yoğun hasar alması nedeniyle kırsal bölgedeki toplulukların dışarıyla iletişimlerinin kesildiğini ve hizmetlerin ulaşmasında zorluklar yaşandığını göstermiştir. Ayrıca, sosyal hizmet disiplini açısından kırsal sosyal hizmetlerin hayata geçirilmesi, afet olayları gibi kriz durumlarında kırsal yerel topluluğun sorunlarının, ihtiyaçlarının, bölgede gerçekleştirilecek iyileştirme ve yeniden inşa çalışmalarının yerel bağlamla uyumlu olması açısından önemli bir adım olacaktır. Kırsal bölgede afet sonrası psikososyal hizmet çalışmalarının da bu hizmetler kapsamında uzun vadede sunulması mümkün olabilecektir.

- Bu araştırmada fiziksel hastalığı olan bireylerin sel afeti sonrası travmatik stres düzeylerinin yüksek olması ve nitel bulgularda hanede hastalığı olan bir bireyin olması durumunda ve özellikle bu bireylerin ilaç, tıbbi cihaz gibi acil ihtiyaçları, hareket kabiliyetlerinin düşüklüğü veya yatağa bağımlı olma gibi stres etkenlerinin zorlayıcı olarak değerlendirilmesi dikkate alındığında bu kişilerin sel afeti bağlamında savunmasız bir grup oldukları anlaşılmaktadır. Afet olaylarında savunmasız bazı gruplara kısa vadede ulaşılması ve özel gereksinimleri hakkında yönlendirmeler yapılması gerekmektedir. Bu noktada yerel bölgelerdeki sosyal hizmet kurumları bölgedeki hasta, yaşlı, engelli, yalnız yaşayan savunmasız bireylerle ilgili bir envanter oluşturabilir ve bu kişilerle iletişime geçerek acil

ihtiyaçların karşılanmasına yardımcı olabilir ve diğeri yardım ve hizmetlerle aracılık edebilirler.

- Ayancık sel afeti sonrası afetzedeler arasında psikososyal işlevsellik açısından yaşanan bozulmalar, travmatik stres deneyimleri ve yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda, afet olaylarına hazırlık sürecinde ruh sağlığı sorunlarını ve ruh sağlığı uzmanlarını ulusal afet planlama süreçlerine dahil etmenin faydalı olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde afetlere hazırlık konusunda daha çok fiziksel altyapı, yerleşim yerlerinin planlanması ve konut planlama gibi konular akla gelmektedir. Bu noktada ruh sağlığı alanında hizmet veren psikiyatri, psikoloji, sosyal hizmet, psikolojik danışma ve rehberlik, çocuk gelişimi gibi farklı disiplinlerden temsilcilerin yer alması ve kendi mesleki perspektiflerini yansıtmaları gerekmektedir. Ruh sağlığı alanında gerçekleştirilebilecek koruyucu, önleyici, tedavi edici müdahalelerin afet müdahale süreçlerine göre belirlenmesi ve farklı disiplinlerden meslek elemanlarının rol ve sorumluluklarının paylaşarak planlanması gerekmektedir.

- Bu çalışmada afet sonrası bir sosyal yardım kullanan kişilerin travmatik stres düzeyinin yüksekliği, düşük sosyoekonomik gelir düzeyinden gelen ve sel afeti sonrası maddi kayıpları fazla olan kişilerin zorlandıklarını ve maddi sorunların ikincil stres oluşturduğunu göstermektedir. Bu bulgu aynı zamanda sosyal yardımların yetersiz kaldığına da işaret etmektedir. Afetzedelerin afet öncesi ve afet sonrası kayıpları birlikte değerlendirilerek uygun miktar ve nitelikte ve ihtiyaç odaklı bir sosyal yardım sisteminin oluşturulması önerilmektedir. Afetten etkilenen her bireye benzer oranlarda yardımların sunulmasından ziyade sosyal hizmet disiplininin vaka yönetimi benimsenerek hane bazında tüm aile bireylerinin koşulları, evin hasarı ve yaşanan maddi kayıplar ve gerçek ihtiyaçlar değerlendirilerek sosyal yardımların dağıtılması gerekmektedir. Ayrıca, afet nedeniyle yaşanan işsizlik gibi durumlar da değerlendirilerek bölgede istihdamın ve üretimin yeniden canlandırılması için makro çözümler getirilmesi gerekmektedir.

- Ayancık sel afeti sonrası hasarın yoğun olduğu bölgede yaşayan kişilerin, yakınlarını kaybedenlerin, evleri zarar gören kişilerin ve yoğun korku deneyimleyen kişilerin travmatik stres açısından riskli gruplar olarak belirlenmesi noktasında afetin yoğun etkilediği bölgedeki kişilerin tespit edilerek kısa vadede travmatik stresin gelişimini önleyebilecek müdahaleler sunulması ve bu yönde fırsatlar oluşturulması gerekli görülmektedir. Yoğun bir travmaya maruz kalan bu kişilere yönelik yaklaşık bir aylık dönemi kapsayan akut müdahalelerde öncelikle psikolojik ilkyardım ve krize müdahale yaklaşımları

kullanılmalıdır. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanları ve diğer ruh sağlığı çalışanları bireylerin kendi baş etme yöntemlerini ve güçlü yönlerini kullanarak uyum sağlamaları ve dayanıklılık geliştirmeleri için onlara eşlik etmelidir. Bu çalışmada afetzedeler arasında korku, yakın tehdit algısı, kontrol kaybı, şok/donma/çözülme tepkileri, panik, stres, huzursuzluk ve çaresizlik hisleri, durumluk kaygı ve endişeler ve ölüme yakın deneyimler gibi psikolojik kriz tepkilerinin yaygın olduğu görülmüştür. Bu tepkilerin ve yoğunluklarının belirlenmesi için öncelikle kriz değerlendirmesi yapılması, mevcut kriz tepkilerinin ve bunların bilişsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerinin sağlıklı bir şekilde ele alınması, ihtiyaç duyan kişilerin duygularını dışavurmaları için destek olunması ve terapötik stres ve duygu düzenleme müdahalelerinin öğretilmesi ve bu süreçlerde kriz durumundaki bireylere eşlik edilmesi gerekmektedir.

- Bu araştırmada sel afeti sonrası uzun vadede görülen travmatik stres semptomları göz önünde bulundurulduğunda, kriz dönemi atlatıldıktan sonra psikososyal hizmetler birey, aile, grup ve topluluk düzeylerinde sürdürülmeli ve travma bilgili bakım prensipleri benimsenmelidir. Bu aşamada gerçekleştirilecek taramalarla TSSB kriterlerini karşılayan ve yeniden yaşama, aşırı uyarılma ve kaçınma travmatik stres semptomlarını sergileyen kişilere yönelik travma odaklı müdahaleler sunulmalıdır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanı travma odaklı bir eğitim almışsa ve yetkinliği varsa müdahaleleri sunabilir. Böyle bir yetkinliği olmadığı takdirde psikiyatri ve psikoloji alanından ruh sağlığı uzmanlarına havale edebilir ve iletişimi sağlayabilir. Kanıta dayalı travma odaklı müdahalelerde Bilişsel ve Davranışçı Terapiler ile Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) öne çıkan yöntemlerdir. Bunun dışında tamamlayıcı ve destekleyici müdahaleler olarak anlam odaklı kabul ve kararlılık terapisi ve bilinçli farkındalık (mindfulness) gibi yöntemlerden faydalanılabilir.

- Bu çalışmada afetzedelerin psikososyal işlevselliğine ilişkin deneyimleri arasında somut ve soyut kayıpların vurgulandığı ve bu kayıpların afetzedeleri zorladığı anlaşılmaktadır. Somut kayıplar noktasında ayni ve nakdi sosyal yardımların bir an önce harekete geçirilerek, ihtiyaç odaklı olarak ve bireylerin yaşantıları normalleşene kadar sürdürülmesi gerekmektedir. Öte yandan soyut kayıplar ve bunlar içerisinde özellikle bir yakını aniden ve travmatik bir şekilde kaybetmek psikolojik sağlık ve travma özelinde ele alınması gereken özel konulardır. Yakını kaybetmek deneyiminin yanı sıra bölgede kaybolan ve bulunamayan kişiler, evlerin, önemli eşyaların, eski yaşantıların ve anıların kaybı, yaşadıkları yerin yıkıntıları gibi deneyimler bu kişiler için zorlayıcı olmaktadır. Bu noktada afetler sonrası ihtiyaç duyan kişilere yönelik kayıp ve yas odaklı müdahaleler uzun

süre sağlanmalıdır. Bu dönemde aynı deneyimlerden geçen kişilerin birbirine destek olmaları amacıyla kendine yardım destek grupları, sosyal destek ağlarının canlandırılması gibi müdahale adımları kullanılmalıdır.

- Afet sonrası akut süreçte özellikle ilk 72 saat içinde acil müdahale hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar ve gecikmeler afetzedelerde yoğun korku duygularına, paniğe, ölüme yaklaşma deneyimlerine ve çaresizlik gibi yoğun hislere neden olmakta ve bu deneyimler travmatik stres düzeyini arttırmaktadır. Bu noktada acil müdahale ekiplerinin sayısının artırılması, iletişim ve ulaşım altyapılarının afet olayları göz önünde bulundurularak güçlendirilmesi ve bölgeye ulaşmanın zaman aldığı ve personelin yetersiz kaldığı durumlar için tüm şehirlerde ve ilçelerde eğitilmiş gönüllü müdahale ekiplerinin sayılarının artırılması ve bunun teşkil edilmesi gerekmektedir. Ayrıca, halkın afetlerle ilgili bilgisi ve farkındalığı artırılarak afetlere yanıt verme kapasiteleri ve öz yeterlilikleri geliştirilebilir. Fiziksel, davranışsal, bilişsel ve psikolojik olarak toplumun afetlere hazırlığı teşvik edilmelidir.

- Afet olayları sonrası barınakta kalan kişilerin travmatik stres düzeyleri daha yüksek bulunduğundan barınak deneyiminin bu kişiler için zorlayıcı olduğu düşünülmektedir. Afetzedelerin barınma ortamları kendilerini yabancı ve izole hissetmeyecekleri şekilde düzenlenmelidir. Barınakta kalan afetzedelere yönelik düzenli psikososyal hizmetler sunulmalı, bu ailelerin barınma sorunları ve barındaki ihtiyaçları tespit edilerek karşılanmalıdır. Bu kişilerin mümkün olduğunca bir an önce toplu yaşam alanlarından ev ortamına alınmalarının psikososyal işlevsellikleri açısından daha uygun olacağı düşünülmektedir.

- Sel afeti sonrası afetzedeleri travmatik stres açısından zorlayan ve bu bağlamda birinci basamak ihtiyaçlar diyebileceğimiz konular temizlik ve hijyen ihtiyaçları, bilgi ve iletişim ve güvenlik ihtiyaçları olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada gıda ve su ihtiyacının karşılanması açısından belirgin bir sorun tespit edilmemiş ve hatta ihtiyaçtan fazla yardımın kısa sürede bölgeye ulaştığı anlaşılmaktadır. Ancak, su ve sanitasyon altyapılarının zarar görmesi nedeniyle evlerde belirli bir süre temizlik ve hijyenle ilgili zorluklar yaşanmıştır. Benzer şekilde yol, elektrik, telefon, internet gibi altyapı sistemlerinin yoğun hasar alması nedeniyle bilgi akışında ve iletişim kurmada sorunlar yaşanmış ve bu zorlukların daha çok kırsal alanlarla kent merkezi arasında yaşandığı görülmüştür. Bu noktada bu altyapı sistemlerinin afetlere hazırlanarak güçlendirilmesi ve zarar gördüğü durumlarda bölgeye ulaştırılacak makine, araç-gereç, teçhizat ve malzemelerde bu

ihtiyaçların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Güvenlik algısının olumsuz olması travmatik strese farklılığa neden olduğundan özellikle psikolojik ilk yardım ve acil müdahale aşamalarında güvenlik duygusunun yeniden inşa edilmesi, insanların güvenli bir alana alınmaları, yalnız bırakılmamaları, doğru şekilde bilgilendirilmeleri, rahatlatılmaları ve sakinleştirilmeleri önem taşımaktadır.

- Bu çalışmada afetzedelerin resmi destek algısının düşük olduğu durumlarda travmatik stresin daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Bu bulguya dayanarak toplu yaşanan travmatik olaylar olarak afet olaylarında resmi destek algısının en az sosyal destek kadar önemli olduğu düşünülmektedir. Afetzedelerin resmi yetkililerin ve devletin yanında oldukları, sorunlarını çözdükleri ve/veya çözebilecekleri, ihtiyaçlarının karşılandığı yönündeki olumlu resmi destek algısı travmatik stres açısından koruyucu etki göstermektedir. Bu noktada resmi destek algısının afetten etkilenen topluluklarda kısa ve uzun vadede artırılması için çalışılmalıdır. İnsanların ihtiyaçları olduğunda resmi hizmetlere ve yetkililere ulaşabilmesi, seslerini onlara duyurabilmeleri, yardımların ve hizmetlerin miktarı, niteliği ve zamanlaması gibi konular titizlikle ele alınmalıdır. Bu bağlamda sosyal hizmet uzmanları da özellikle afet yardımlarında ve psikososyal hizmetlerde ön saflarda çalışan bir meslek grubu olarak, mesleki bilgi, beceri ve değer temellerini kullanarak, mikro, mezzo ve makro düzeylerde çalışmalara dahil olarak resmi destek algısını canlandırabilirler.

- Bu araştırmada bireysel dayanıklılığın, aile dayanıklılığının ve toplumsal dayanıklılığın belirli boyutlarının düşük travmatik stresin yordayıcıları olması göz önünde bulundurulduğunda, bireylerin, ailelerin ve toplumun dayanıklılığı artırılarak afet olaylarında toplumun uyum sağlama, baş etme ve yanıt verme kapasiteleri güçlendirilmelidir. Bireysel dayanıklılık kişilerin zorlukların üstesinden gelme düzeyini gösteren genel bir eğilim olması nedeniyle toplumun genel ruh sağlığını ve iyilik halini desteklemek için birinci basamakta halk sağlığı yaklaşımlarının bireysel dayanıklılığı güçlendirmek için psikoeğitimler düzenlemesi ve ruh sağlığı hizmetlerinin toplumun her kesiminin erişimine olanak sağlayacak şekilde yaygınlaştırılması gerekmektedir. Bu çalışmanın bireysel dayanıklılıkla ilgili nitel bulgular temel alınarak iyimserlik, çözüm odaklı olma, olayları geçici ve genel olarak görme, kendini sakinleştirebilme, rutinleri sürdürme, duyguları yakınlarıyla paylaşma ve tevekkül ve maneviyatı kullanma gibi baş etme yöntemlerinin dayanıklılığa katkı sağlayabileceği ve müdahaleler sunulurken kişiye özgü olarak kullanılabilecekleri düşünülmektedir. Bu aşamada sosyal hizmet uzmanlarının tıbbi sosyal hizmet ve halk sağlığı alanında istihdam edilmesiyle topluluk organizasyonlarının planlaması, bireysel dayanıklılık konusunda psikoeğitim içeriklerinin

hedef topluluğun sosyokültürel özelliklerine göre düzenlenmesi ve eğitimlerin topluluk ve grup düzeyinde çalışmalarla hayata geçirilmesi kolaylaşacaktır.

- Aile dayanıklılığı Ayancık sel afeti sonrası travmatik strese karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Bu noktada aile sistemini hedef alan ruh sağlığı müdahaleleri yaygınlaştırılmalıdır. Bu kapsamda ailelerle sosyal hizmet uygulamalarının kapsamı afet olayları gibi kriz durumlarını da içine alacak şekilde genişletilebilir. Ülkemizde her aileyi düzenli olarak takip eden ve destekleyen bir ruh sağlığı sistemi oluşturulmalı ve sosyal hizmet uzmanları bu sistem içerisinde konumlandırılmalıdır. Bu tür uygulamalarla aile sisteminin dayanıklılığı ve işlevselliği geliştirilmelidir. Ayrıca, afet olaylarında ailelerin geçmişten süregelen ve afetle ilişkili olarak oluşan stres faktörleri değerlendirilerek, bu durumlar hafifletilmeye çalışılmalıdır. Bu noktada her aile özelinde akut sorunlar ele alınmalı ve ihtiyaçlar karşılanmalıdır. Ayrıca, ailenin sosyal destek kaynakları belirlenmeli ve sosyal ağlarla ilişkileri güçlendirilmelidir. Afet olaylarında geniş aile, akrabalar, yakın sosyal ağlardaki arkadaşlar veya komşularla temasın sağlanması ve sürdürülmesi teşvik edilmelidir. Benzer şekilde ailenin ihtiyaçlarının karşılanması için resmi yetkililer ve kurumlarla aracılık edilmesi önemlidir. Aile sistemlerinin zorlu yaşam olaylarına fiziksel, finansal, duygusal açılardan hazırlanmaları için ailelere yönelik psikoeğitim çalışmaları ve aile danışmanlığı hizmetleri sunulabilir. Bu noktada aileleri bir araya getiren grup ve/veya toplum odaklı sosyal hizmet uygulamaları düzenlenebilir.

- Bu çalışmada toplumsal dayanıklılığın toplumsal bağlılık/bakım, afet yönetimi ve bilgi iletişim boyutlarının düşük travmatik stresin yordayıcıları olduğu değerlendirilmiştir. Ülkemizin kolektif toplum yapısı özellikleri dikkate alındığında, afet olaylarında toplumsal bağları canlı tutmak ve toplumsal dayanışmayı teşvik etmek için fırsatlar oluşturulmalıdır. Afet olayları sonrasında afetten etkilenen toplulukların bir araya gelerek deneyimlerini ve duygularını paylaşabilecekleri, sosyo-kültürel, sportif ve rehabilitasyon odaklı faaliyetlere katılabilecekleri ve aynı zamanda temel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri geçici yaşam alanları oluşturulmalıdır. Öte yandan resmi kurumların ve yetkililerin afetlere hızlı ve etkili bir şekilde yanıt vermesi önemlidir. Acil müdahale hizmetlerinin ulaştırılması, kısa ve uzun vadeli kaynakların ve hizmetlerin oluşturularak çoklu düzeylerde ihtiyaçların karşılanması gerekmektedir. Bu bağlamda afet yönetim sürecinin etkili olması toplum genelinde travmatik stresin yayılmasını önleyici etkiye sahiptir. Afet yönetim süreçlerinin afet olaylarından dersler alınarak ve alan çalışmaları temel alınarak geliştirilmesi gerekmektedir. Toplumsal dayanıklılık için önemli bir husus da bilgi ve iletişim boyutudur. Bilgi iletişim süreçlerinin afet öncesi uyarı ve bilgilendirme süreçlerinden başlayarak, afet sırasında riskler ve

kaynaklar ve hizmetlerle ilgili bilgilendirmeler, afet sonrası verilerin paylaşılması gibi noktalarda sağlanması gerekmektedir. Bilgi iletişim alanında dikkat edilmesi gereken bir husus da afetzedelerin altyapının zarar gördüğü bir ortamda birbirleriyle ve yakınlarıyla iletişim kurmalarının sürdürülebilmesidir. Öte yandan sosyal medyadaki bilgi akışı kontrol edilmeli, afetzedeler özellikle zararlı görsellere maruz kalmaktan korunmalıdır.

- Bu araştırmada afetzedelerin ve personelin hizmetlerle ilgili örtüşen değerlendirmeleri arasında yardımların sunumu, dağıtımı ve kullanımı noktasında organizasyonel yetersizlikler gelmektedir. Afet yardımlarıyla ilgili yaşanan sorunların önlenmesi için yerel topluluğun ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve ihtiyaç temelli bir yardım tedarik ve dağıtım sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Bu noktada vaka yönetimi perspektifini benimseyen sosyal hizmet uzmanlarından oluşan ekiplerin topluluğun ihtiyaçlarını analiz etmesi ve uygun yardımlara ve hizmet sunumuna karar vermesinin etkili olacağı düşünülmektedir. Çeşitlenen gruplar ve ihtiyaçların ele alınmasının ve özellikle savunmasız grupların kendilerine özgü ihtiyaçlarının değerlendirilmesinin, afet yardımlarının organizasyonunun sağlıklı ve koordine bir şekilde sürdürülebilmesi, yardımların adil bir şekilde dağıtılması ve hiçbir birey ve grubun ihmal edilmemesi, yardımlara tam erişimin sağlanması, yardım dağıtımının saygın bir şekilde sürdürülmesi, yardımların israf edilmemesi, yağma, stokçuluk, gruplar arası çıkar ayrılıkları gibi etik dışı uygulamaların önüne geçilmesi gibi hassas konuların çözülmesi açısından faydalı olacağı değerlendirilmiştir. İhtiyaç değerlendirmesi sırasında afetzedelerin önceliklerinin ve kısa, orta ve uzun vadede oluşabilecek ihtiyaçların belirlenmesi gerekmektedir. Afetten etkilenen bölgede görev yapan sosyal hizmet uzmanlarının afet yardımları ve psikososyal hizmetler için yürütücü ve lider rolünü üstlenmesi ve dışarıdan gelen diğer ekipleri yönlendirmesi, bölgeyi ve bölge insanının sosyokültürel özelliklerini bilmeleri, yerel yöneticilerle, bölgedeki sivil toplum ve diğer özel kuruluşlarla iletişimlerinin olması nedeniyle etkili bir afet yönetimi sürecini kolaylaştıracaktır. Bu çalışmanın bir diğer önerisi, sosyal yardımların dağıtımında organizasyon ve koordinasyon sıkıntılarının önüne geçilmesi için farklı yardım kuruluşlarının sosyal hizmet önderliğinde bir çatı altında toplanması, bu kuruluşlara düzenli olarak ortak eğitimler sunulması ve afet anında iletişimin ve koordinasyonun kolaylaştırılması adına ortak elektronik afet sosyal yardım veritabanı oluşturulmasıdır.

- Afet olaylarından sonra iyileştirme ve yeniden inşa çalışmalarının mümkün olduğunca hızlı bir şekilde tamamlanmasının, sosyal yaşamın normale dönmesinin ve çalışmalara ilişkin halkın fikrinin alınmasının bölge sakinlerinin uyum sağlaması açısından önemli olduğu gözlenmiştir. Bu doğrultuda yeniden inşa çalışmaları gerçekleştirilirken

kamuoyu yoklamalarıyla, anketlerle, ya da topluluk organizasyonlarıyla halkın fikri alınabilir veya halk temsilcileri bu süreçteki planlamalara dahil olabilir. Bu şekilde afete maruz kalan topluluğun kendi fiziksel ve sosyal yaşamlarını yeniden şekillendirmelerine katkı sunmaları, kendi yaşamlarının kontrolünü sağlamaları ve yapılan değişimleri benimsemeleri ve günlük yaşantılarına geri dönmeleri daha kolay olabilecektir. Afet olaylarında sosyal hizmet disiplini daha çok yardımların ulaştırılması ve dağıtımı ve akut süreçteki terapötik psikososyal müdahalelerde ele alınmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen bulgular uzun vadede iyileştirme ve yeniden inşa evrelerinde sosyal hizmetin rol ve sorumluluklarını belirlemesi gerektiğini ve bu alanda özellikle toplumla çalışma geleneğinin hayata geçirilmesi gerektiğini göstermektedir.

- Bu çalışmada personelin hizmetlerle ilgili değerlendirmelerinden toplumumuzda yardım arama davranışlarının geliştirilmesi için halkın bilinçlendirilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Hangi aşamada yardım talep edilebileceği, hangi kurumlara başvurulabileceği gibi hususlarda bilgilendirmeler yapılması önemlidir. Ayrıca, yardım arama davranışlarının düşüklüğü göz önünde bulundurulduğunda, afet olaylarında hizmetlerin ve yardımların daha arz odaklı ilerleyebileceği ve bu faaliyetlerin toplu yaşam alanlarıyla sınırlandırılmadan toplum geneline yayılması ve gerektiğinde gezici mobil psikososyal destek hizmetleriyle sunulması gerektiği düşünülmektedir. Bu hizmetler hasarın ve yıkımın yoğun olduğu bölgelerde tarama çalışmalarının gerçekleştirilmesine ve özellikle psikososyal hizmetleri kırsal bölgelere taşımada kolaylık sağlayabilir.

- Bu çalışmada afet olaylarının ilk şok etkileri atlatıldıktan sonra toplumsal dayanışma deneyiminitoplumsal çözümlerin izleyebildiği gözlenmiştir. Bu aşamada farklı sosyal grupların ihtiyaçları arasında çatışmalar, öfke ve hayal kırıklığı gibi durumlar yaşanabilmektedir. Bu noktada yetkililerin afet olaylarında bu türden deneyimlere hazırlıklı olması, kitle psikolojisiyle ilgili eğilimleri izlemeleri ve buna yönelik önlemler almaları gerekmektedir. Bu bağlamda tüm vatandaşların haklarının korunması, eşitlik ve adaletin temini ve güvenliğin sağlanması için kolluk kuvvetlerinin desteğiyle adımlar atılabilir. Bu durumlarda sosyal hizmet uzmanları topluluğun tepkilerini değerlendirebilir ve çözüm odaklı ve müzakereci bir yaklaşımla, şeffaf ve güncel bilgilendirmelerle toplumun bir sistem olarak denge durumuna yeniden ulaşmasını kolaylaştırabilirler.

- Bu çalışmada personelin değerlendirmelerine göre afet olaylarında görev alan personelin organizasyonel ve psikolojik ihtiyaçları ele alınmalı ve motivasyonlarını arttıracak önlemler alınmalıdır. Bu amaçla çalışanların iş yükleri ve izin durumları yeniden

değerlendirilmelidir. Personelin psikolojik olarak zorlandığı durumlarda kurum çatısında ve düzenli olarak psikolojik destek almaları sağlanmalıdır. Afet personeli için maddi ve manevi teşvik sistemleri kullanılabilir. Örneğin, personel hayatlarını kurtardığı kişilerle bir araya getirilebilir. Ayrıca, bu kişilerin düzenli olarak hizmet içi eğitim ve danışma ihtiyaçları olabilmektedir. Bu noktada kurum içinde akran danışmanlığı ve tecrübeli personel tarafından süpervizyon sistemleri oluşturulabilir. Bu şekilde personelin daha profesyonel bir sistem çerçevesinde görev yapması sağlanabilir. Ayrıca, afetlerde görev alan personele yönelik isimsiz anketlerle sorunları, ihtiyaçları ve görüşleri hakkında geri bildirimler alınmalıdır.

- Bu çalışmada afetlerde psikososyal bağlamda yaşanan sorunlar, ihtiyaçlar ve deneyimler değerlendirildiğinde, sosyal hizmet disiplininin yaklaşımlarına ve meslek elemanlarına ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır. Bu doğrultuda sosyal hizmet bölümü öğrencilerinin afetlerle sosyal hizmet müdahaleleri ve özellikle psikolojik ilkyardım becerilerine hakim olmaları gerekmektedir. Bu noktada krize müdahale ve salgın ve afetlerde sosyal hizmet derslerinin müfredatları yeniden ele alınmalı, ayrımları yapılmalı ve öğrencilerin mesleki bilgi, beceri ve değerlerle donatılacak şekilde öğretim niteliğinin geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, bu alana ilgi duyan sosyal hizmet bölümü lisans öğrencileri mesleki uygulamalarında afetler alanında çalışan resmi, özel ve sivil toplum kuruluşlarına yönlendirilmeli ve alan tecrübesi kazanmalıdırlar. Ayrıca, akran öğretimi bağlamında afetlerde görev almış sosyal hizmet uzmanlarının yeni gelişen bu alan hakkında tecrübelerini paylaşmaları faydalı olacaktır.

- Sosyal hizmet disiplininde son yıllarda çevreci sosyal hizmet, yeşil sosyal hizmet gibi alt alanlarla bağlantılı olarak ve COVID-19 pandemisinin de etkileriyle afetlerde sosyal hizmet alanına yönelik ilgi artmaktadır. Ancak, gerek akademik çalışmalar gerekse politika ayağında çalışmaların henüz başlangıç düzeyinde olduğu düşünülmektedir. Bu noktada farklı afet olaylarında çeşitli gruplarla gerçekleştirilecek alan çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemiz afet olaylarının yaygınlığı ve etkileri bakımından afetlere açık bir ülkedir. Bu nedenle psikososyal destek hizmetleri bağlamında afet öncesi, afet sırasında ve afet sonrasında müdahalelerin geliştirilmesine, sosyal hizmetin multidisipliner bir uygulama alanı olarak afet olaylarında kendi rol ve sorumluluklarını belirlemesine ve tanıtmasına gerek duyulmaktadır. Bu noktada ülkemizde Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği'nin kurulması ve sosyal hizmet disiplinin bu oluşumda temsil edilmesi olumlu bir adım olarak değerlendirilmektedir.

- Afetlerde sosyal hizmet alanına ilişkin gelecek alan araştırmalarına ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde afetlerle ilgili beşeri ve sosyal bilimlerde gerçekleştirilmiş çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Özellikle bağlamsal bilgi sunması nedeniyle nitel çalışmaların gerçekleştirilmesi, psikososyal müdahalelerin geliştirilmesine kaynak oluşturma açısından önerilmektedir. Afetler özelinde dayanıklılık kavramını ele alan standart ölçekler geliştirilerek daha spesifik değerlendirmeler gerçekleştirilebilir. Ülkemizde afetlere yönelik psikososyal değerlendirme envanterleri ve psikososyal destek hizmetlerinin oluşturulması amacıyla projelerin gerçekleştirilmesinin faydalı olacağı düşünölmektedir. Farklı afet türleri için ve farklı afet evrelerini yansıtacak şekilde çalışmalar gerçekleştirilmelidir. Bu araştırmaların farklı disiplinlerlerden araştırmacılarla birlikte gerçekleştirilmesi, çoklu perspektiflerin birlikte değerlendirilmesi ve bütöncöl bir bakış açısı sunulması bakımından alana katkı sağlayacaktır. Ayrıca, Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve AFAD başta olmak üzere paydaşlarla birlikte gerçekleştirilecek projelerin afetler bağlamında psikososyal destek hizmetlerinin geliştirilmesi için faydalı olacağı düşünölmektedir.

KAYNAKLAR

- Abrams, J., & Shapiro, M. (2014). Teaching trauma theory and practice in MSW programs: A clinically focused, case-based method. *Clinical Social Work Journal*, 42(4), 408-418. <https://doi.org/10.1007/s10615-013-0472-z>
- Abrams, T. E., Ratnapradipa, D., Tillewein, H., & Lloyd, A. A. (2018). Resiliency in burn recovery: a qualitative analysis. *Social Work in Health Care*, 57(9), 774-793. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1503213>
- Abramson, D. M., Grattan, L. M., Mayer, B., Colten, C. E., Arosemena, F. A., Bedimo-Rung, A., & Lichtveld, M. (2015). The resilience activation framework: a conceptual model of how access to social resources promotes adaptation and rapid recovery in post-disaster settings. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 42, 42-57. <http://doi: 10.1007/s11414-014-9410-2>
- AFAD (2019). *Afet ve acil durum yönetimi başkanlığı stratejik plan 2019-2023*. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/AFAD-2019_2023-STRATEJIK-PLAN.pdf
- AFAD (2020). *Afet yönetimi kapsamında 2019 yılına bakış ve doğa kaynaklı olay istatistikleri*. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Kurumsal-Raporlar/Afet-Istatistikleri_2020_web.pdf
- AFAD (2021). *Bartın, Kastamonu ve Sinop'ta meydana gelen yağışlar hakkında basın duyurusu*. <https://www.afad.gov.tr/bartın-kastamonu-ve-sinopta-meydana-gelen-yagislar-hakkinda---1-9-1800>
- AFAD (2022a). *2022 yılı doğa kaynaklı olay istatistikleri*. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2022-Yili-Doga-Kaynakli-Olay-Istatistikleri.pdf
- AFAD (2022b). *Türkiye afet müdahale planı (TAMP)*. https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf
- AFAD Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü (2023, 10 Haziran). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>
- Ager, A., Annan, J., Panter-Brick, C. (2013). *Resilience: From conceptualization to effective intervention. Policy Brief for Humanitarian and Development Agencies*. https://crh.macmillan.yale.edu/sites/default/files/files/Resilience_Policy_Brief_Panter-Brick.pdf
- Aiena, B. J., Buchanan, E. M., Smith, C. V., & Schulenberg, S. E. (2016). Meaning, resilience, and traumatic stress after the Deepwater Horizon oil spill: A study of Mississippi coastal residents seeking mental health services. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1264-1278. <https://doi.org/10.1002/jclp.22232>

- Aijazi, O. (2016). Who is Chandni bibi?: survival as embodiment in disaster disrupted Northern Pakistan. *WSQ: Women's Studies Quarterly*, 44(1), 95-110. <https://doi.org/10.1353/wsqr.2016.0015>
- Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2022, 20 Eylül). Göç, afet ve acil durumlarda psikososyal destek daire başkanlığı. <https://www.aile.gov.tr/athgm/kurumsal/daire-baskanliklari/goc-afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/>
- Ainuddin, S., & Routray, J. K. (2012). Community resilience framework for an earthquake prone area in Baluchistan. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2, 25-36. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2012.07.003>
- Ainuddin, S., Routray, J. K., & Ainuddin, S. (2015). Operational indicators for assessing vulnerability and resilience in the context of natural hazards and disasters. *International Journal of Risk Assessment and Management*, 18(1), 66-88. <https://doi.org/10.1504/IJRAM.2015.068135>
- Akhir, N. M., Aun, N. S. M., Selamat, M. N., & Amin, A. S. (2021). Exploring factors influencing resilience among flood victims in Malaysia. *Int. J. Acad. Res. Bus. Soc. Sci*, 11, 969-981. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v11-i6/10227>
- Aldrich, D. P., & Meyer, M. A. (2015). Social capital and community resilience. *American Behavioral Scientist*, 59(2), 254-269. <https://doi.org/10.1177%2F0002764214550299>
- Aldrich, D.P.(2017). *The importance of social capital in building community resilience*(ss.357-364). Springer Publications.
- Alipour, F., Khankeh, H., Fekrazad, H., Kamali, M., Rafiey, H., & Ahmadi, S. (2015). Social issues and post-disaster recovery: A qualitative study in an Iranian context. *International Social Work*, 58(5), 689-703. <https://doi:10.1177/0020872815584426>
- Ali, I., Hatta, Z. A., & Azman, A. (2014). Transforming the local capacity on natural disaster risk reduction in Bangladeshi communities: A social work perspective. *Asian Social Work and Policy Review*, 8(1), 34-42. <https://doi:10.1111/aswp.12023>
- Almazan, J. U., Cruz, J. P., Alamri, M. S., Alotaibi, J. S. M., Albougami, A. S. B., Gravoso, R., ... & Bishwajit, G. (2018). Predicting patterns of disaster-related resiliency among older adult Typhoon Haiyan survivors. *Geriatric Nursing*, 39(6), 629-634. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.04.015>
- Alston, M., Hargreaves, D., & Hazeleger, T. (2018). Postdisaster social work: Reflections on the nature of place and loss. *Australian Social Work*, 71(4), 405-416. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2017.1409776>
- Altun, F. (2016). Afetlerde psikososyal hizmetler: Marmara ve Van depremleri karşılaştırmalı analizi. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(8-9), 183-197. <https://dergipark.org.tr/en/pub/izusbd/issue/54076/730144>
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.

- Amerikan Ulusal Kızılhaçı (2012). *Afet ruh sağlığı elkitabı*. <https://www.cuny.edu/wpcontent/uploads/sites/4/pageassets/about/administration/offices/ovsa/disaster-relief/hurricanes-harvey-irma/Disaster-Mental-Health-Handbook.pdf>
- Anadolu Ajansı (2021, 10 Aralık). Anadolu ajansı haber bülteni. <https://www.aa.com.tr/tr/p/gundem>
- APA(2014). *The road to resilience*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://uncw.edu/studentaffairs/committees/pdc/documents/the%20road%20to%20resilience.pdf>
- Appel, H. B., Raney, A. A., & Ai, A. L. (2021). Positive emotional traits and coping related to depression in the aftermath of Category 5 hurricanes. *Traumatology*, 27(4), 455. <https://doi.org/10.1037/trm0000330>
- Araki, C. (2013). Earthquake and disaster response in the Japanese community: A strengths and community perspective. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 12(1-2), 39-47. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2013.784174>
- Arbon, P. (2014). Developing a model and tool to measure community disaster resilience. *Australian Journal of Emergency Management*, 29(4), 12-16. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.682982745103928>
- Arneson, E., Deniz, D., Javernick-Will, A., Liel, A., & Dashti, S. (2017). Information deficits and community disaster resilience. *Natural Hazards Review*, 18(4), 04017010. [https://doi.org/10.1061/\(ASCE\)NH.1527-6996.0000251](https://doi.org/10.1061/(ASCE)NH.1527-6996.0000251)
- Arnberg, F. K., Gudmundsdóttir, R., Butwicka, A., Fang, F., Lichtenstein, P., Hultman, C. M., & Valdimarsdóttir, U. A. (2015). Psychiatric disorders and suicide attempts in Swedish survivors of the 2004 southeast Asia tsunami: a 5 year matched cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 2(9), 817-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00124-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00124-8)
- Artan, T., Özkan, A.O. (2020). Afetler ve sosyal hizmet. *Journal of ADEM*, 1(1), 47-54. https://dergipark.org.tr/en/pub/jadem/issue/53871/722776#article_cite
- Augustine, J. (2014). Predictors of posttraumatic growth among adult tsunami survivors: The role of employment, religion, and family attributes. *Journal of Social Service Research*, 40(4), 491-507. <https://doi.org/10.1080/01488376.2014.894368>
- Ayancık Kaymakamlığı(2023, 10 Temmuz). Ayancık kaymakamlığı mahalli idareler. <http://www.ayancik.gov.tr/mahalli-idareler>
- Azad, A. K., Hossain, K. M., & Nasreen, M. (2013). Flood-induced vulnerabilities and problems encountered by women in northern Bangladesh. *International Journal of Disaster Risk Science*, 4, 190-199. <https://doi.org/10.1007/s13753-013-0020-z>
- Azuma, K., Ikeda, K., Kagi, N., Yanagi, U., Hasegawa, K., & Osawa, H. (2014). Effects of water-damaged homes after flooding: health status of the residents and the environmental risk factors. *International Journal of Environmental Health Research*, 24(2), 158-175. <https://doi.org/10.1080/09603123.2013.800964>

- Babcicky, P., & Seebauer, S. (2017). The two faces of social capital in private flood mitigation: Opposing effects on risk perception, self-efficacy and coping capacity. *Journal of Risk Research*, 20(8), 1017-1037. <https://doi.org/10.1080/13669877.2016.1147489>
- Bakic, H., & Ajdukovic, D. (2019). Stability and change post-disaster: dynamic relations between individual, interpersonal and community resources and psychosocial functioning. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1614821. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1614821>
- Bame, S. I., Parker, K., Lee, J. Y., Norman, A., Finley, D., Desai, A., ... & Robinson, C. (2012). Monitoring unmet needs: using 2-1-1 during natural disasters. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(6), 435-442. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.09.002>
- Barlé, N., Wortman, C. B., & Latack, J. A. (2017). Traumatic bereavement: Basic research and clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 127. <https://doi.org/10.1037/int0000013>
- Barney, R. (2020). How social workers can use a human rights approach to disasters: lessons learned from the international community. *Journal of Human Rights and Social Work*, 5(1), 28-38. <https://doi.org/10.1007/s41134-019-00111-2>
- Bartolucci, A., & Lüders, A. (2022). Alone in the disaster? The independent nature of behavioural instructions for evacuation. *Journal of Community Psychology*, 50(5), 2072-2089. <https://doi.org/10.1002/jcop.22755>
- Bauwens, J., & Naturale, A. (2017). The role of social work in the aftermath of disasters and traumatic events. *Clinical Social Work Journal*, 45, 99-101. <https://doi.org/10.1007/s10615-017-0623-8>
- Bay, U.(2020): Social Work and Disasters: A Handbook for Practice, *Australian Social Work*, <https://doi.org/10.1080/0312407X.2020.1811075>
- Becker, G., Aerts, J. C., & Huitema, D. (2014). Influence of flood risk perception and other factors on risk-reducing behaviour: a survey of municipalities along the Rhine. *Journal of Flood Risk Management*, 7(1), 16-30. <https://doi.org/10.1111/jfr3.12025>
- Becvar, D.S.(2013). *Facilitating family resilience in clinical practice*(ss. 51-64). Springer Publications.
- Bedirli, B.(2014). *Deprem travmasının kronik psikolojik etkileri: Düzce Depremi'nden 14 yıl sonra travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk faktörleri*[Yüksek Lisans Tezi]. Haliç Üniversitesi.
- Bell, C. J., Boden, J. M., Horwood, L. J., & Mulder, R. T. (2017). The role of peri-traumatic stress and disruption distress in predicting symptoms of major depression following exposure to a natural disaster. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(7), 711-718. <https://doi:10.1192/bipo.bp.115.001180>
- Beltran, S. J., Luigi, P., Kusmaul, N., & Leon, M. (2022). Rising above the Flood: A systematic review of gerontological social work in disaster preparedness and response. *Journal of Gerontological Social Work*, 65(5), 545-561. <https://doi.org/10.1080/01634372.2021.198676>

- Benson, P. W., Furman, L. D., Canda, E. R., Moss, B., & Danbolt, T. (2016). Spiritually sensitive social work with victims of natural disasters and terrorism. *British Journal of Social Work*, 46(5), 1372-1393. <https://dx.doi.org/10.1093/sw/swv053>
- Bent-Goodley, T. B. (2018). Empowerment in action:# SWLeadAdvocateChampion. *Social Work*, 63(2), 101-103. <https://doi.org/10.1093/sw/swy013>
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key protective factors. *Child & Family Social Work*, 14(1), 103-114. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00586.x>
- Berndtsson, R., Becker, P., Persson, A., Aspegren, H., Haghighatafshar, S., Jönsson, K., ... & Tussupova, K. (2019). Drivers of changing urban flood risk: A framework for action. *Journal of Environmental Management*, 240, 47-56. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2019.03.094>
- Berroeta, H., & de Carvalho, L. P. (2021). Environmental-community psychology in the disaster research: The importance of social-spatial connections. *Environment and Social Psychology*, 6(2), 61-79. <https://doi.org/10.18063/esp.v6.i2.1403>
- Beyhun, N. E., YAVUZYILMAZ, A., Sağlam, D., Hamzaoglu, K., Demirtaş, Y., Dilaver, İ., ... & Topbaş, M. (2019). Sel sonrasında görülen post-travmatik stres bozukluğu: Kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Public Health*, 17(2), 123-131. <https://doi.org/10.20518/tjph.416592>
- Bhattacharjee, A.(2012). *Social science research: Principles, methods, and practices*. University of South Florida: Florida.
- Binder, S. B., & Baker, C. K. (2017). Culture, local capacity, and outside aid: a community perspective on disaster response after the 2009 tsunami in American Sāmoa. *Disasters*, 41(2), 282-305. <https://doi.org/10.1111/disa.12203>
- Birkhead, G. S., & Vermeulen, K. (2018). Sustainability of psychological first aid training for the disaster response workforce. *American Journal of Public Health*, 108(5), 381-382. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2018.304643>
- Boelen, P. A., Djelantik, A. M. J., de Keijser, J., Lenferink, L. I., & Smid, G. E. (2018). Further validation of the Traumatic Grief Inventory-Self Report (TGI-SR): A measure of persistent complex bereavement disorder and prolonged grief disorder. *Death Studies*, 43(6),351-364. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1480546>
- Bolin, B., Kurtz, L.C. (2018). *Race, class, ethnicity, and disaster vulnerability* (ss. 181-203). Springer Publications.
- Bonaiuto, M., Alves, S., De Dominicis, S., & Petruccielli, I. (2016). Place attachment and natural hazard risk: Research review and agenda. *Journal of Environmental Psychology*, 48, 33-53. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2016.07.007>
- Bonanno, G.A.(2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, 59(1), 20-28. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.59.1.20>

- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17(3), 181-186. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1467-9280.2006.01682.x>
- Bowser, G. C., & Cutter, S. L. (2015). Stay or go? Examining decision making and behavior in hurricane evacuations. *Environment: Science and Policy for Sustainable Development*, 57(6), 28-41. <https://doi.org/10.1080/00139157.2015.1089145>
- Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8 (15), 137-150. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011>
- Brackbill, R. M., Stellman, S. D., Perlman, S. E., Walker, D. J., & Farfel, M. R. (2013). Mental health of those directly exposed to the World Trade Center disaster: unmet mental health care need, mental health treatment service use, and quality of life. *Social Science & Medicine*, 81, 110-114. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.12.016>
- Braun-Lewensohn, O. (2014). Coping resources and stress reactions among three cultural groups one year after a natural disaster. *Clinical Social Work Journal*, 42, 366-374. <https://doi.org/10.1007/s10615-013-0463-0>
- Brewin, C. R. (2015). Re-experiencing traumatic events in PTSD: New avenues in research on intrusive memories and flashbacks. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27180. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27180>
- Brodsky, A. E., & Cattaneo, L. B. (2013). A transconceptual model of empowerment and resilience: Divergence, convergence and interactions in kindred community concepts. *American Journal of Community Psychology*, 52, 333-346. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9599-x>
- Bromet, E. J., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., King, A. J., ... & Kessler, R. C. (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(2), 227-241. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001111>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Brooks, S. K., Dunn, R., Sage, C. A., Amlôt, R., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2015). Risk and resilience factors affecting the psychological wellbeing of individuals deployed in humanitarian relief roles after a disaster. *Journal of Mental Health*, 24(6), 385-413. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1057334>
- Brugh, W., Sorokin, G., Scott, G.R. (2019). *Combining formal and informal structures in crisis response*. National Academies Press.
- Bryant, R. A., Waters, E., Gibbs, L., Gallagher, H. C., Pattison, P., Lusher, D., ... & Forbes, D. (2014). Psychological outcomes following the Victorian Black Saturday bushfires. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 634-643. <https://doi.org/10.1177%2F0004867414534476>
- Bryant, R. A., Creamer, M., O'Donnell, M., Silove, D., McFarlane, A. C., & Forbes, D. (2015). A comparison of the capacity of DSM-IV and DSM-5 acute stress disorder definitions to predict

- posttraumatic stress disorder and related disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(4), 3467. <https://doi.org/10.4088/jcp.13m08731>
- Bryant, R. A., Gibbs, L., Gallagher, H. C., Pattison, P., Lusher, D., MacDougall, C., ... & Forbes, D. (2018). Longitudinal study of changing psychological outcomes following the Victorian Black Saturday bushfires. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(6), 542-551. <https://doi.org/10.1177%2F0004867417714337>
- Bubeck, P., Otto, A., Weichselgartner, J.(2017). *Societal impacts of flood hazards*.Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.281>
- Bullock, J. A., Haddow, G. D., & Coppola, D. P. (2013). Mitigation, prevention, and preparedness. *Introduction to Homeland Security*, 435-494.<https://doi.org/10.1016%2FB978-0-12-415802-3.00010-5>
- Busapathumrong, P. (2013). Disaster management: Vulnerability and resilience in disaster recovery in Thailand. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 12(1-2), 67-83. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2013.784176>
- Byrne, J., Humble, Á.M.(2007). *An introduction to mixed method research*. Atlantic Research Centre: Canada.
- Captari, L.E., Shannonhouse, L., Aten, J.D., Snyder, J.D.(2023). *Building spiritual fortitude and resilience following disaster: Synthesizing the contributions of positive psychology and religion/spirituality*(ss. 475-493). Springer Publications.
- Carmassi, C., Bertelloni, C. A., Gesi, C., Conversano, C., Stratta, P., Massimetti, G., ... & Dell'Osso, L. (2017). New DSM-5 PTSD guilt and shame symptoms among Italian earthquake survivors: Impact on maladaptive behaviors. *Psychiatry Research*, 251, 142-147. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.026>
- Carra, K. A., & Curtin, M. (2017). Posttraumatic growth among Australian farming women after a flood. *Journal of Loss and Trauma*, 22(5), 453-463. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1310506>
- Carroll, B., Morbey, H., Balogh, R., & Araoz, G. (2009). Flooded homes, broken bonds, the meaning of home, psychological processes and their impact on psychological health in a disaster. *Health & Place*, 15(2), 540-547. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.08.009>
- Caruana, C. (2010). Picking up the pieces: Family functioning in the aftermath of natural disaster. *Family Matters*, (84), 79-88. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.991914259297512>
- Cerdá, M., Bordelois, P. M., Galea, S., Norris, F., Tracy, M., & Koenen, K. C. (2013). The course of posttraumatic stress symptoms and functional impairment following a disaster: what is the lasting influence of acute versus ongoing traumatic events and stressors?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 385-395. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0560-3>
- Chan, N. W., Roy, R., Lai, C. H., & Tan, M. L. (2018). Social capital as a vital resource in flood disaster recovery in Malaysia. *International Journal of Water Resources Development*, 35(4), 619–637. <https://doi.org/10.1080/07900627.2018.1467312>

- Chandra, A., Williams, M., Plough, A., Stayton, A., Wells, K. B., Horta, M., & Tang, J. (2013). Getting actionable about community resilience: The Los Angeles county community disaster resilience project. *American Journal of Public Health*, 103(7), 1181-1189. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2013.301270>
- Chandrasekhar, D., Zhang, Y., & Xiao, Y. (2014). Nontraditional participation in disaster recovery planning: Cases from China, India, and the United States. *Journal of the American Planning Association*, 80(4), 373-384. <https://doi.org/10.1080/01944363.2014.989399>
- Chen, J., Zhou, X., Zeng, M., & Wu, X. (2015). Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth: Evidence from a longitudinal study following an earthquake disaster. *PLoS One*, 10(6), e0127241. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127241>
- Chen, T., Wang, L., & Wang, B. (2020). The disaster relief and social work after the Wenchuan earthquake in Mainland China. *China Journal of Social Work*, 13(1), 70-84. <https://doi.org/10.1080/17525098.2020.1762282>
- Cherry, K. E., Sampson, L., Galea, S., Marks, L. D., Stanko, K. E., Nezat, P. F., & Baudoin, K. H. (2018). Spirituality, humor, and resilience after natural and technological disasters. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 492-501. <https://doi.org/10.1111/jnu.12400>
- Choi, Y. J., Choi, H. B., & O'Donnell, M. (2018). Disaster reintegration model: a qualitative analysis on developing Korean disaster mental health support model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 362. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020362>
- Chou, J. S., & Wu, J. H. (2014). Success factors of enhanced disaster resilience in urban community. *Natural Hazards*, 74, 661-686. <https://doi.org/10.1007/s11069-014-1206-4>
- Ciccone, A., Osofosky, H., Hansel, T., Osofosky, J. (2014). *Disaster psychosocial assessment and surveillance toolkit (Disaster-PAST)*. https://www.researchgate.net/publication/266758790_Disaster_Psychosocial_Assessment_and_Surveillance_Toolkit_Disaster-PAST
- Civaner, M. M., Vatansever, K., & Pala, K. (2017). Ethical problems in an era where disasters have become a part of daily life: A qualitative study of healthcare workers in Turkey. *PLoS One*, 12(3), e0174162. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174162>
- Cleary, J., Dominelli, L. (2020). *Social work and disasters: Systematic literature review, main report*. <https://www.basw.co.uk/system/files/resources/social-work-and-disasters-systematic-literature-review.pdf>
- Cohen, G. H., Tamrakar, S., Lowe, S., Sampson, L., Ettman, C., Kilpatrick, D., ... & Galea, S. (2019). Improved social services and the burden of post-traumatic stress disorder among economically vulnerable people after a natural disaster: a modelling study. *The Lancet Planetary Health*, 3(2), 93-101. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30012-9](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30012-9)
- Collins, S. (2017). Social workers and resilience revisited. *Practice*, 29(2), 85-105. <https://doi.org/10.1080/09503153.2016.1229763>

- Cook, A. D., Shrestha, M., & Htet, Z. B. (2018). An assessment of international emergency disaster response to the 2015 Nepal earthquakes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 31, 535-547. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2018.05.014>
- Cooper, L., Briggs, L., & Bagshaw, S. (2018). Postdisaster counselling: Personal, professional, and ethical issues. *Australian Social Work*, 71(4), 430-443. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1492622>
- Cox, R. S., & Hamlen, M. (2015). Community disaster resilience and the rural resilience index. *American Behavioral Scientist*, 59(2), 220-237. <https://doi.org/10.1177%2F0002764214550297>
- Crabtree, A. (2013). Questioning psychosocial resilience after flooding and the consequences for disaster risk reduction. *Social Indicators Research*, 113, 711-728. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0297-8>
- Crawford, C. A. (2021). Studying social workers' roles in natural disasters during a global pandemic: What can we learn?. *Qualitative Social Work*, 20(1-2), 456-462. <https://doi.org/10.1177%2F1473325020973449>
- CRED(2016). CRED crunch 45: 2016 preliminary data 1 – human impact of natural disasters. <https://www.cred.be/publications>
- Creswell, J.W., Klassen, A.C., Plano Clark, V.L., Smith, K.C.(2011). *Best practices for mixed methods research in the health sciences* (ss.541-545).Office of Behavioral and Social Sciences Research.
- Crompton, D. (2019). Responding to Disasters: More Than Economic and Infrastructure Interventions. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(1), 70-70. <https://doi.org/10.29328/journal.ida.1001007>
- Cutter, S. L., Boruff, B. J., & Shirley, W. L. (2003). Social vulnerability to environmental hazards. *Social Science Quarterly*, 84(2), 242-261. <https://doi.org/10.1111/1540-6237.8402002>
- Cutter, S. L. (2016). The landscape of disaster resilience indicators in the USA. *Natural Hazards*, 80(2), 741-758. <https://doi.org/10.1007/s11069-015-1993-2>
- Cutter, S. L., Ash, K. D., & Emrich, C. T. (2016). Urban–rural differences in disaster resilience. *Annals of the American Association of Geographers*, 106(6), 1236-1252. <https://doi.org/10.1080/24694452.2016.1194740>
- Çorapçıoğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P., & Kocabaşoğlu, N. (2006). Validity and reliability of Turkish version of “impact of event scale-revised”(IES-R). *Yeni Symposium* 44(1), 14-22. https://www.researchgate.net/publication/285861621_VValidity_and_Reliability_of_Turkish_Version_of_Impact_of_Event_Scale-Revised_IES-R
- Dade, M. C., Downing, A. S., Benessaiah, K., Falardeau, M., Lin, M., Rieb, J. T., & Rocha, J. C. (2022). Inequalities in the adaptive cycle: reorganizing after disasters in an unequal world. *Ecology and Society*, 27(4). <https://doi.org/10.5751/ES-13456-270410>

- Dai, W., Wang, J., Kaminga, A. C., Chen, L., Tan, H., Lai, Z., ... & Liu, A. (2016). Predictors of recovery from post-traumatic stress disorder after the dongting lake flood in China: a 13–14 year follow-up study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1097-x>
- Dalmış, İ., Akdeniz, S., Hamarta, E. (2021). Adaptation of collective resilience scale to Turkish culture and examination of its psychometric properties. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 11(61), 161-175. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tpdrd/issue/63470/960144>
- Danışman, I. G., & Köksal, S. (2011). Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirligi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 14(28), 39-46. <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/126084/>
- Davidson, J. L., Jacobson, C., Lyth, A., Dedekorkut-Howes, A., Baldwin, C. L., Ellison, J. C., ... & Smith, T. F. (2016). Interrogating resilience: toward a typology to improve its operationalization. *Ecology and Society*, 21(2). <http://www.jstor.org/stable/26270410>
- Davis, E. B., Kimball, C. N., Aten, J. D., Hamilton, C., Andrews, B., Lemke, A., ... & Chung, J. (2019). Faith in the wake of disaster: A longitudinal qualitative study of religious attachment following a catastrophic flood. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(6), 578-587. <https://doi.org/10.1037/tra0000425>
- Davis, E. B., Kimball, C. N., Aten, J. D., Andrews, B., Van Tongeren, D. R., Hook, J. N., ... & Park, C. L. (2019). Religious meaning making and attachment in a disaster context: A longitudinal qualitative study of flood survivors. *The Journal of Positive Psychology*, 14(5), 659-671. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1519592>
- Demircioğlu, M., Şeker, Z., & Aker, A. T. (2019). Psikolojik ilk yardım: Amaçları, uygulaması, hassas gruplar ve uyulması gereken etik kurallar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 351-362. <https://doi.org/10.18863/pgy.456301>
- Devaney, D. (2016). *Understanding resilience. Nimbus conference. British Red Cross: London, UK.* https://www.researchgate.net/publication/313375934_Understanding_resilience
- Devisch, I., Vanheule, S., Deveugele, M., Nola, I., Civaner, M., & Pype, P. (2017). Victims of disaster: can ethical debriefings be of help to care for their suffering?. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 20, 257-267. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9742-1>
- Diakakis, M., Priskos, G., & Skordoulis, M. (2018). Public perception of flood risk in flash flood prone areas of Eastern Mediterranean: The case of Attica Region in Greece. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 28, 404-413. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2018.03.018>
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102. <https://www.dergipdr.com/d/file/psikolojik-saglamlik-olcegi.pdf>
- Doğulu, C., Karanci, A. N., & İkizer, G. (2016). How do survivors perceive community resilience? The case of the 2011 earthquakes in Van, Turkey. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 16, 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2016.02.006>

- Dominelli, L. (2014). Internationalizing professional practices: The place of social work in the international arena. *International Social Work*, 57(3), 258-267. <https://doi.org/10.1177%2F0020872814522671>
- Dominelli, L. (2015). The opportunities and challenges of social work interventions in disaster situations. *International Social Work*, 58(5), 659-672. <https://doi.org/10.1177%2F0020872815598353>
- Dominelli, L.(2018a). *The Routledge handbook of green social work*. Routledge: London.
- Dominelli, L. (2018b). *Green social work and the uptake by the Nepal School of Social Work: Building resilience in disaster-stricken communities* (ss. 141-158).https://doi.org/10.1007/978-3-319-65211-5_9
- Donahue, D. A., Cunnion, S. O., Balaban, C. D., & Sochats, K. (2012). The all needs approach to emergency response. *Homeland Security Affairs*, 8(1), 1-17. https://potomac institute.org/images/CHPP/All_Needs.pdf
- Drakes, O., Tate, E., Rainey, J., & Brody, S. (2021). Social vulnerability and short-term disaster assistance in the United States. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 53, 102010. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.102010>
- Drolet, J., Ersing, R., Dominelli, L., Alston, M., Mathbor, G., Huang, Y., & Wu, H. (2018). Rebuilding lives and communities postdisaster: A case study on migrant workers and diversity in the USA. *Australian Social Work*, 71(4), 444-456. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1487460>
- Drury, J., Brown, R., González, R., & Miranda, D. (2016). Emergent social identity and observing social support predict social support provided by survivors in a disaster: Solidarity in the 2010 Chile earthquake. *European Journal of Social Psychology*, 46(2), 209-223. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2146>
- Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Tekin Guven, S., & Amlôt, R. (2019). Facilitating collective psychosocial resilience in the public in emergencies: Twelve recommendations based on the social identity approach. *Frontiers in Public Health*, 7, 141. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00141>
- Du Plooy, L., Harms, L., Muir, K., Martin, B., & Ingliss, S. (2014). “Black Saturday” and its aftermath: Reflecting on postdisaster social work interventions in an Australian trauma hospital. *Australian Social Work*, 67(2), 274-284. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2013.862558>
- Dursun, P., Steger, M. F., Bentele, C., & Schulenberg, S. E. (2016). Meaning and posttraumatic growth among survivors of the September 2013 Colorado floods. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1247-1263. <https://doi.org/10.1002/jclp.22344>
- Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (1992). *Psychosocial consequences of disasters: Prevention and management*. Geneva (Switzerland).
- Dückers, M., Rooze, M., Alexander, D.(2014). *Towards resilient organisation of recovery and care after disaster*(ss. 1033-1038). https://doi.org/10.1007/978-3-642-04253-9_157

- Dückers, M., Frerks, G., & Birkmann, J. (2015). Exploring the plexus of context and consequences: An empirical test of a theory of disaster vulnerability. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 13, 85-95. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2015.04.002>
- Dückers, M. L., Alisic, E., & Brewin, C. R. (2016). A vulnerability paradox in the cross-national prevalence of post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 300-305. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.176628>
- Dückers, M. L., Witteveen, A. B., Bisson, J. I., & Olf, M. (2017). The association between disaster vulnerability and post-disaster psychosocial service delivery across Europe. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44, 470-479. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0671-8>
- Dückers, M. L. (2017). A multilayered psychosocial resilience framework and its implications for community-focused crisis management. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 25(3), 182-187. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12183>
- Dückers, M. L., Thormar, S. B., Juen, B., Ajdukovic, D., Newlove-Eriksson, L., & Olf, M. (2018). Measuring and modelling the quality of 40 post-disaster mental health and psychosocial support programmes. *PloS One*, 13(2), e0193285. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193285>
- Eadie, P. (2019). Typhoon Yolanda and post-disaster resilience: Problems and challenges. *Asia Pacific Viewpoint*, 60(1), 94-107. <https://doi.org/10.1111/apv.12215>
- Edmonds, W., & Kennedy, T. (2017). *Convergent-parallel approach* (ss. 181-188). Sage Publications. <https://dx.doi.org/10.4135/9781071802779>
- Ekanayake, S., Prince, M., Sumathipala, A., Siribaddana, S., & Morgan, C. (2013). “We lost all we had in a second”: coping with grief and loss after a natural disaster. *World Psychiatry*, 12(1), 69-75. <https://doi.org/10.1002/wps.20018>
- EM-DAT (2009). *The International disaster database*. <https://emdat.be/>
- EM-DAT (2022). *Cred Crunch 62 – 2022 annual report*. <https://emdat.be/publications>
- Espinola, M., Shultz, J. M., Espinel, Z., Althouse, B. M., Cooper, J. L., Baingana, F., ... & Rechkemmer, A. (2016). Fear-related behaviors in situations of mass threat. *Disaster Health*, 3(4), 102-111. <https://doi.org/10.1080/21665044.2016.1263141>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Eyre, A. (2017). Lessons in providing psychosocial support: A review of three post-disaster programs. *Australian Journal of Emergency Management*, 32(3), 30-34. <https://search.informit.org/doi/10.3316/ielapa.020731255045839>
- Facco, E., & Agrillo, C. (2012). Near-death-like experiences without life-threatening conditions or brain disorders: A hypothesis from a case report. *Frontiers in Psychology*, 3, 490. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00490>

- Fahrudin, A. (2012). Preparing social work students for working with disaster survivors. *Asian Social Work and Policy Review*, 6(2), 86-94. <https://doi.org/10.1111/j.1753-1411.2012.00064.x>
- Felix, E., You, S., Vernberg, E., & Canino, G. (2013). Family influences on the long term post-disaster recovery of Puerto Rican youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 111-124. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9654-3>
- Felix, E. D., Afifi, T. D., Horan, S. M., Meskunas, H., & Garber, A. (2020). Why family communication matters: The role of co-rumination and topic avoidance in understanding post-disaster mental health. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48, 1511-1524. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00688-7>
- Fernandez, A., Black, J., Jones, M., Wilson, L., Salvador-Carulla, L., Astell-Burt, T., & Black, D. (2015). Flooding and mental health: a systematic mapping review. *PloS One*, 10(4), e0119929. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119929>
- Few, R., Marsh, H., Jain, G., Singh, C., & Tebbboth, M. G. L. (2021). Representing recovery: how the construction and contestation of needs and priorities can shape long-term outcomes for disaster-affected people. *Progress in Development Studies*, 21(1), 7-25. <https://doi.org/10.1177%2F1464993420980939>
- Fimiani, R., Gazzillo, F., Dazzi, N., Bush, M. (2021). *Survivor guilt: Theoretical, empirical, and clinical features* (ss. 181-188). Routledge: United Kingdom.
- Findley, P. A., Pottick, K. J., & Giordano, S. (2017). Educating graduate social work students in disaster response: A real-time case study. *Clinical Social Work Journal*, 45, 159-167. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0533-6>
- Finucane, M. L., Acosta, J., Wicker, A., & Whipkey, K. (2020). Short-term solutions to a long-term challenge: rethinking disaster recovery planning to reduce vulnerabilities and inequities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 482. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020482>
- First, J. M., First, N. L., & Houston, J. B. (2017). Intimate partner violence and disasters: A framework for empowering women experiencing violence in disaster settings. *Affilia*, 32(3), 390-403. <https://doi.org/10.1177%2F0886109917706338>
- First, J., First, N., Stevens, J., Mieseler, V., & Houston, J. B. (2018). Post-traumatic growth 2.5 years after the 2011 Joplin, Missouri tornado. *Journal of Family Social Work*, 21(1), 5-21. <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1402529>
- Flores, A. B., Collins, T. W., Grineski, S. E., & Chakraborty, J. (2020). Social vulnerability to Hurricane Harvey: Unmet needs and adverse event experiences in Greater Houston, Texas. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 46, 101521. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101521>
- Fontalba-Navas, A., Lucas-Borja, M. E., Gil-Aguilar, V., Arrebola, J. P., Pena-Andreu, J. M., & Perez, J. (2017). Incidence and risk factors for post-traumatic stress disorder in a population affected by a severe flood. *Public Health*, 144, 96-102. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.12.015>

- Fothergill, L. J., Disney, A. S., & Wilson, E. E. (2021). A qualitative exploration of the psychological impacts of living with the uncertainty of persistent flood risk. *Public Health*, 198, 141-145. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.07.016>
- Foudi, S., Osés-Eraso, N., & Galarraga, I. (2017). The effect of flooding on mental health: Lessons learned for building resilience. *Water Resources Research*, 53(7), 5831-5844. <https://doi.org/10.1002/2017WR020435>
- Gardner, D. L., Huber, C. H., Steiner, R., Vazquez, L. A., & Savage, T. A. (2008). The development and validation of the inventory of family protective factors: A brief assessment for family counseling. *The Family Journal*, 16(2), 107-117. <https://doi.org/10.1177/1066480708314259>
- Garrett, M.P. (2016). Questioning tales of ‘ordinary magic’: ‘Resilience’ and neo-liberal reasoning. *British Journal of Social Work*, 46(7), 1909-1925. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv017>
- Gayatri, M., & Irawaty, D. K. (2022). Family resilience during COVID-19 pandemic: A literature review. *The Family Journal*, 30(2), 132-138. <https://doi.org/10.1177/10664807211023875>
- Ge, F., Yuan, M., Li, Y., Zhang, J., & Zhang, W. (2019). Changes in the network structure of posttraumatic stress disorder symptoms at different time points among youth survivors: a network analysis. *Journal of Affective Disorders*, 259, 288-295. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.065>
- Gerhart, J.I., Canetti D., Hobfoll, S.E.(2015). *Traumatic stress in overview: Definition, context, scope, and long-term outcomes* (ss. 3-24). Springer Publications.
- GFDRR (2013). *Post-disaster needs assessments*. <https://www.gfdrr.org/sites/default/files/2017-09/PDNA-Volume-A.pdf>
- Gil-Rivas, V., & Kilmer, R. P. (2016). Building community capacity and fostering disaster resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1318-1332. <https://doi.org/10.1002/jclp.22281>
- Gist, R., Lubin, B., & Redburn, B. G. (1998). Psychosocial, ecological, and community perspectives on disaster response. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 3(1), 25-51. <https://doi.org/10.1080/10811449808414429>
- Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169-183. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>
- Golitaleb, M., Mazaheri, E., Bonyadi, M., & Sahebi, A. (2022). Prevalence of post-traumatic stress disorder after flood: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 890671. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.890671>
- Government of the Lao People's Democratic Republic(2018). *Post-disaster needs assessment 2018 floods*. https://www.gfdrr.org/sites/default/files/publication/PDNA%20Lao%20PDR%20Report_FA%20WEB%20020419.pdf

Graff, C. (2017). *Mixed methods research* (ss. 44-64). Sage Publications.

Graham, H., White, P., Cotton, J., & McManus, S. (2019). Flood-and weather-damaged homes and mental health: An analysis using England's Mental Health Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18), 3256. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183256>

Grant, L. & Kinman, G. (2014). *Developing resilience for social work practice*. Palgrave: London.

Gray, M., Coates, J., & Hetherington, T. (2012). Introduction: Overview of the last ten years and typology of ESW. *Environmental Social Work*, 1-28. <https://doi.org/10.4324/9780203095300>

Gray, B., Hanna, F., & Reifels, L. (2020). The integration of mental health and psychosocial support and disaster risk reduction: A mapping and review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1900. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061900>

Greenberg, N., Brooks, S., & Dunn, R. (2015). Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment. *British Medical Bulletin*, 114(1), 147-155. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv014>

Greene, G., Paranjothy, S., & Palmer, S. R. (2015). Resilience and vulnerability to the psychological harm from flooding: The role of social cohesion. *American Journal of Public Health*, 105(9), 1792-1795. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302709>

Greer, A., Binder, S. B., Thiel, A., Jamali, M., & Nejat, A. (2020). Place attachment in disaster studies: measurement and the case of the 2013 Moore tornado. *Population and Environment*, 41, 306-329. <https://doi.org/10.1007/s11111-019-00332-7>

Grimm, A., Hulse, L., Preiss, M., & Schmidt, S. (2014). Behavioural, emotional, and cognitive responses in European disasters: results of survivor interviews. *Disasters*, 38(1), 62-83. <https://doi.org/10.1111/disa.12034>

Gumelar, G., Akbar, Z., Suryatri, R.D., Erchanich, H., Wahyani, L.D.(2020). The Effect of Family Resilience towards Household Disaster Preparedness in Coastal District of Sumur, Banten. <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/448/1/012085/pdf>

Guo, J., He, H., Fu, M., Han, Z., Qu, Z., Wang, X., & Guan, L. (2017). Suicidality associated with PTSD, depression, and disaster recovery status among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Research*, 253, 383-390. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.022>

Ha, H., & Shao, W. (2021). A spatial epidemiology case study of mentally unhealthy days (MUDs): air pollution, community resilience, and sunlight perspectives. *International Journal of Environmental Health Research*, 31(5), 491-506. <https://doi.org/10.1080/09603123.2019.1669768>

Hackbarth, M., Pavkov, T., Wetchler, J., & Flannery, M. (2012). Natural disasters: An assessment of family resiliency following Hurricane Katrina. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(2), 340-351. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00227.x>

- Hafstad, G. S., Haavind, H., & Jensen, T. K. (2012). Parenting after a natural disaster: A qualitative study of Norwegian families surviving the 2004 tsunami in Southeast Asia. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 293-302. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9474-z>
- Hall, B. J., Xiong, Y. X., Yip, P. S., Lao, C. K., Shi, W., Sou, E. K., ... & Lam, A. I. (2019). The association between disaster exposure and media use on post-traumatic stress disorder following Typhoon Hato in Macao, China. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1558709. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1558709>
- Hambrick, E. P., Rubens, S. L., Vernberg, E. M., Jacobs, A. K., & Kanine, R. M. (2014). Towards successful dissemination of psychological first aid: A study of provider training preferences. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 41, 203-215. <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9362-y>
- Hansel, T. C., Osofsky, J. D., Osofsky, H. J., & Friedrich, P. (2013). The effect of long-term relocation on child and adolescent survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 613-620. <https://doi.org/10.1002/jts.21837>
- Harms, L., Block, K., Gallagher, H. C., Gibbs, L., Bryant, R. A., Lusher, D., ... & Waters, E. (2015). Conceptualising post-disaster recovery: Incorporating grief experiences. *British Journal of Social Work*, 45(suppl_1), 170-187. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv122>
- Harms, L., & Alston, M. (2018). Postdisaster social work. *Australian Social Work*, 71(4), 386-391. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1495241>
- Harms, L., Abotomey, R., Rose, D., Woodward Kron, R., Bolt, B., Waycott, J., & Alexander, M. (2018). Postdisaster posttraumatic growth: Positive transformations following the Black Saturday bushfires. *Australian Social Work*, 71(4), 417-429. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1488980>
- Harms, L., Gibbs, L., Ireton, G., MacDougall, C., Brady, K., Kosta, L., ... & Bryant, R. (2021). Stressors and supports in postdisaster recovery: experiences after the Black Saturday bushfires. *Australian Social Work*, 74(3), 332-347. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2021.1874029>
- Harms, L., Boddy, J., Hickey, L., Hay, K., Alexander, M., Briggs, L., ... & Hazeleger, T. (2022). Post-disaster social work research: A scoping review of the evidence for practice. *International Social Work*, 65(3), 434-456. <https://doi.org/10.1177%2F0020872820904135>
- Hawkins, R. L., & Maurer, K. (2010). Bonding, bridging and linking: How social capital operated in New Orleans following Hurricane Katrina. *British Journal of Social Work*, 40(6), 1777-1793. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp087>
- He, L. (2019). Identifying local needs for post-disaster recovery in Nepal. *World Development*, 118, 52-62. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.02.005>
- Hechanova, R., & Waelde, L. (2017). The influence of culture on disaster mental health and psychosocial support interventions in Southeast Asia. *Mental Health, Religion & Culture*, 20(1), 31-44. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1322048>

- Heinz, A. J., Wiltsey-Stirman, S., Sharin, T., Loskot, T., Mason, D., Jaworski, B. K., & McGovern, M. (2022). Rising from the ashes by expanding access to community care after disaster: An origin story of the Wildfire Mental Health Collaborative and preliminary findings. *Psychological Services*, 19(S2), 58. <https://doi.org/10.1037/ser0000553>
- Hickson, H., & Lehmann, J. (2014). Exploring social workers' experiences of working with bushfire-affected families. *Australian Social Work*, 67(2), 256-273. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2013.832788>
- Hieronimi, A., Elbel, J., Schneider, M., Wermuth, I., Schulte-Körne, G., Nowak, D., & Bose-O'Reilly, S. (2022). A Qualitative Study to Explain the Factors Influencing Mental Health after a Flooding. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 134. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010134>
- Hill, M., & Gaillard, J. C. (2013). Integrating disaster risk reduction into post-disaster reconstruction: A long-term perspective of the 1931 earthquake in Napier, New Zealand. *New Zealand Geographer*, 69(2), 108-119. <https://doi.org/10.1111/nzg.12014>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D., & Johnson, R. J. (2006). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and defensive coping among Jews and Arabs in Israel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 207-218. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.74.2.207>
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- Hoffmann, R., & Blecha, D. (2020). Education and disaster vulnerability in Southeast Asia: Evidence and policy implications. *Sustainability*, 12(4), 1401. <https://doi.org/10.3390/su12041401>
- Hong, J. S., Hyun, S. Y., Lee, J. H., & Sim, M. (2022). Mental health effects of the Gangwon wildfires. *BMC Public Health*, 22(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13560-8>
- Horney, J. A., Karaye, I. M., Abuabara, A., Gearhart, S., Grabich, S., & Perez-Patron, M. (2020). The impact of natural disasters on suicide in the United States, 2003–2015. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 42(5), 328–334. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000723>
- Hossain, B., Sohel, M. S., & Ryakitimbo, C. M. (2020). Climate change induced extreme flood disaster in Bangladesh: Implications on people's livelihoods in the Char Village and their coping mechanisms. *Progress in Disaster Science*, 6, 100079. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100079>
- Housen, T., Lenglet, A., Ariti, C., Shah, S., Shah, H., Ara, S., ... & Pintaldi, G. (2017). Prevalence of anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in the Kashmir Valley. *BMJ Global Health*, 2(4), e000419. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000419>

- Housley, J., & Beutler, L.E. (2007). *Treating victims of mass disaster and terrorism*. Hogrefe & Huber Publishers.
- Höfler, M. (2014). Psychological resilience building in disaster risk reduction: Contributions from adult education. *International Journal of Disaster Risk Science*, 5, 33-40. <https://doi.org/10.1007/s13753-014-0009-2>
- Huang, Y., & Wong, H. (2013). Effects of social group work with survivors of the Wenchuan earthquake in a transitional community. *Health & Social Care in the Community*, 21(3), 327-337. <https://doi.org/10.1111/hsc.12022>
- Huang, Y., Fu, Y., & Wong, H. (2014). Challenges of social workers' involvement in the recovery of the 5.12 Wenchuan Earthquake in China. *International Journal of Social Welfare*, 23(2), 139-149. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12029>
- IFRC (2021, 20 Aralık). What is a disaster? <https://www.ifrc.org/what-disaster>
- Ingram, J. C., Franco, G., Rumbaitis-del Rio, C., & Khazai, B. (2006). Post-disaster recovery dilemmas: challenges in balancing short-term and long-term needs for vulnerability reduction. *Environmental Science & Policy*, 9(7-8), 607-613. <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2006.07.006>
- Ismail, R., Bahari, F., & Mutang, J. A. (1997). Strengthening family and community resilience in traumatic flood disasters: Intervention guidelines and model program. *Asia Pacific Journal of Advanced Business and Social Studies*, 3(2), 148-157. <https://doi.org/10.25275/apjabssv3i2bus13>
- İbiş, E., Kesgin, B. (2015). Türkiye'de sosyal hizmet ve medikal kurtarma açısından Yalova, Van ve Simav depremlerinin incelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (41), 225-234. <https://search.trdizin.gov.tr/yayin/detay/181603/>
- İkizer, G., Karancı, A. N., & Doğulu, C. (2016). Exploring factors associated with psychological resilience among earthquake survivors from Turkey. *Journal of Loss and Trauma*, 21(5), 384-398. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1108794>
- İkizer, G., Karancı, A.N., Doğulu, C. (2016b). *Afetzedeler toplumsal dayanıklılığı nasıl algılıyor? 2011 Van depremleri örneği, İzmir, Turkey*. <https://hdl.handle.net/11511/71760>
- Jacobs, J., Oosterbeek, M., Tummers, L. G., Noordegraaf, M., Yzermans, C. J., & Dückers, M. L. (2019). The organization of post-disaster psychosocial support in the Netherlands: a meta-synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1544024. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1544024>
- Jagnoor, J., Rahman, A., Cullen, P., Chowdhury, F. K., Lukaszuk, C., ul Baset, K., & Ivers, R. (2019). Exploring the impact, response and preparedness to water-related natural disasters in the Barisal division of Bangladesh: A mixed methods study. *BMJ Open*, 9(4), e026459. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026459>
- Jamali, M., Nejat, A., Ghosh, S., Jin, F., & Cao, G. (2019). Social media data and post-disaster recovery. *International Journal of Information Management*, 44, 25-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2018.09.005>

- James, L. E., Welton-Mitchell, C., Noel, J. R., & James, A. S. (2020). Integrating mental health and disaster preparedness in intervention: a randomized controlled trial with earthquake and flood-affected communities in Haiti. *Psychological Medicine*, 50(2), 342-352. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000163>
- Jermacane, D., Waite, T. D., Beck, C. R., Bone, A., Amlôt, R., Reacher, M., ... & Oliver, I. (2018). The English national cohort study of flooding and health: the change in the prevalence of psychological morbidity at year two. *BMC Public Health*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5236-9>
- Jordan, K.(2015). The Disaster survivor's hierarchy of needs: What every disaster mental health worker should know. *American Counseling Association: Alexandria, VA, USA*. <https://www.counseling.org/docs/defaultsource/vistas/thedisastersurvivor.pdf?sfvrsn=e2db432c6>
- Joyce, L. A., Briske, D. D., Brown, J. R., Polley, H. W., McCarl, B. A., & Bailey, D. W. (2013). Climate change and North American rangelands: Assessment of mitigation and adaptation strategies. *Rangeland Ecology & Management*, 66(5), 512-528. <https://doi.org/10.2111/REM-D-12-00142.1>
- Juen, B., Warger, R., Nindl, S., Siller, H., Lindenthal, M. J., Huttner, E., & Thormar, S. (2016). *The comprehensive guideline on mental health and psychosocial support (MHPSS) in disaster settings*. Innsbruck: OPSIC.
- Julca, A. (2012). Natural disasters with un-natural effects: why?. *Journal of Economic Issues*, 46(2), 499-510. <https://doi.org/10.2753/JEI0021-3624460225>
- Juth, V., Silver, R. C., Seyle, D. C., Widyatmoko, C. S., & Tan, E. T. (2015). Post-disaster mental health among parent-child dyads after a major earthquake in Indonesia. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 1309-1318. <https://doi.org/1309-1318>. [10.1007/s10802-015-0009-8](https://doi.org/10.1007/s10802-015-0009-8)
- Kaniasty, K., Norris, F.H. (2009). *Distinctions that matter: Received social support, perceived social support, and social embeddedness after disasters* (ss. 175-200). Cambridge University Press.
- Kaniasty, K. (2012). Predicting social psychological well-being following trauma: The role of postdisaster social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 22-33. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0021412>
- Kaniasty, K. (2020). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current Opinion in Psychology*, 32, 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2019.07.026>
- Kar, N., Samantaray, N. N., Kar, S., & Kar, B. (2022). Anxiety, depression, and post-traumatic stress a month after 2019 cyclone Fani in Odisha, India. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 16(2), 670-677. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.368>
- Kararımak, Ö., & Figley, C. (2017). Resiliency in the face of adversity: A short longitudinal test of the trait hypothesis. *The Journal of General Psychology*, 144(2), 89-109. <https://doi.org/10.1080/00221309.2016.1276043>

- Karlin, N. J., Marrow, S., Weil, J., Baum, S., & Spencer, T. S. (2012). Social support, mood, and resiliency following a Peruvian natural disaster. *Journal of Loss and Trauma*, 17(5), 470-488. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.665019>
- Kc, A., Gan, C. C. R., & Dwirahmadi, F. (2019). Breaking through barriers and building disaster mental resilience: a case study in the aftermath of the 2015 Nepal earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 2964. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162964>
- Keim, M. E., & Noji, E. (2011). Emergent use of social media: a new age of opportunity for disaster resilience. *American Journal of Disaster Medicine*, 6(1), 47-54. <https://europepmc.org/article/med/21466029>
- Kim, S. H., Schneider, S. M., Kravitz, L., Mermier, C., & Burge, M. R. (2013). Mind-body practices for posttraumatic stress disorder. *Journal of Investigative Medicine*, 61(5), 827-834. <https://doi.org/10.2310/JIM.0b013e3182906862>
- Kingston, D., Mughal, M. K., Arshad, M., Kovalchuk, I., Metz, G. A., Wynne-Edwards, K., ... & Arnold, P. (2019). Prediction and understanding of resilience in Albertan families: longitudinal study of disaster responses (PURLS)–protocol. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 729. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00729>
- Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Wandersman, A., Elias, M. J., & Dalton, J. H. (2012). *Community psychology*. Belmont, CA: Cengage Learning.
- Knez, I., Willander, J., Butler, A., Sang, Å. O., Sarlöv-Herlin, I., & Åkerskog, A. (2021). I can still see, hear and smell the fire: Cognitive, emotional and personal consequences of a natural disaster, and the impact of evacuation. *Journal of Environmental Psychology*, 74, 101554. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101554>
- Koliou, M., van de Lindt, J. W., McAllister, T. P., Ellingwood, B. R., Dillard, M., & Cutler, H. (2020). State of the research in community resilience: Progress and challenges. *Sustainable and Resilient Infrastructure*, 5(3), 131-151. <https://doi.org/10.1080/23789689.2017.1418547>
- Koorts, H., & Gillison, F. (2015). Mixed method evaluation of a community-based physical activity program using the RE-AIM framework: practical application in a real-world setting. *BMC Public Health*, 15, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2466-y>
- Ku, H. B., & Ma, Y. N. (2015). ‘Rural–Urban Alliance’ as a new model for post-disaster social work intervention in community reconstruction: The case in Sichuan, China. *International Social Work*, 58(5), 743-758. <https://doi.org/10.1177%2F0020872815583073>
- Kyutoku, Y., Tada, R., Umeyama, T., Harada, K., Kikuchi, S., Watanabe, E., ... & Dan, I. (2012). Cognitive and psychological reactions of the general population three months after the 2011 Tohoku earthquake and tsunami. *PloS One*, 7(2), e31014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031014>
- Labarda, C. E., Jopson, Q. D. Q., Hui, V. K. Y., & Chan, C. S. (2020). Long-term displacement associated with health and stress among survivors of Typhoon Haiyan. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 765. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/tra0000573>

- Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., ... & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International Nursing Review*, 65(1), 41-53. <https://doi.org/10.1111/inr.12369>
- Labra, O., Wright, R., Tremblay, G., Maltais, D., Bustinza, R., & Gingras-Lacroix, G. (2019). Men's help-seeking attitudes in rural communities affected by a natural disaster. *American Journal of Men's Health*, 13(1), 1557988318821512. <https://doi.org/10.1177/1557988318821512>
- Lacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2014). Psychosocial facets of resilience: implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 23970. <https://doi.org/10.3402/EJPT.V5.23970>
- Lamond, J. E., Joseph, R. D., & Proverbs, D. G. (2015). An exploration of factors affecting the long term psychological impact and deterioration of mental health in flooded households. *Environmental Research*, 140, 325-334. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2015.04.008>
- Landau, J., & Saul, J. (2004). *Family and community resilience in response to major disaster* (ss. 285–309). New York: Norton.
- Landau, J., Mittal, M., & Wieling, E. (2008). Linking human systems: Strengthening individuals, families, and communities in the wake of mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 193-209. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00064.x>
- Lane, K., Charles-Guzman, K., Wheeler, K., Abid, Z., Graber, N., & Matte, T. (2013). Health effects of coastal storms and flooding in urban areas: a review and vulnerability assessment. *Journal of Environmental and Public Health*, <https://doi.org/10.1155/2013/913064>
- Larson, G., Drolet, J., & Samuel, M. (2015). The role of self-help groups in post-tsunami rehabilitation. *International Social Work*, 58(5), 732-742. <https://doi.org/10.1177%2F0020872813477880>
- Lateh, H., Ahmad, J., & Mohamad, N. A. (2018). The prevalence of post-traumatic stress disorder among landslide victims. *J. Psychol. Clin. Psychiatry*, 9, 160-167. <http://eprints.usm.my/48470/1/JPCPY-09-00515.pdf>
- Lavenda, O., Grossman, E. S., Ben-Ezra, M., & Hoffman, Y. (2017). Exploring DSM-5 criterion A in acute stress disorder symptoms following natural disaster. *Psychiatry Research*, 256, 458-460. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.016>
- Leblebici, Ö. (2014). Afetlerde kamu yönetiminin rolü ve toplum temelli afet yönetimine doğru. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 457-477. <https://doi.org/10.17218/husbed.95613>
- Lebowitz, A. J. (2017). Relational satisfaction from providing and receiving support is associated with reduced post-disaster depression: Data from within one year of the 2011 Japan triple disaster. *Community Mental Health Journal*, 53, 202-214. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-9995-4>

- Le Dé, L., Rey, T., Leone, F., & Gilbert, D. (2018). Sustainable livelihoods and effectiveness of disaster responses: a case study of tropical cyclone Pam in Vanuatu. *Natural Hazards*, 91, 1203-1221. <https://doi.org/10.1007/s11069-018-3174-6>
- Leiva-Bianchi, M., Ahumada, F., Araneda, A., & Botella, J. (2018a). What is the psychosocial impact of disasters? A meta-analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(4), 320-327. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1393033>
- Leiva-Bianchi, M., Cornejo, F., Fresno, A., Rojas, C., & Serrano, C. (2018b). Effectiveness of cognitive-behavioural therapy for post-disaster distress in post-traumatic stress symptoms after Chilean earthquake and tsunami. *Gaceta Sanitaria*, 32, 291-296. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.018>
- Lenferink, L. I., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2019). Reciprocal associations among symptom levels of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression following traumatic loss: A four-wave cross-lagged study. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1330-1339. <https://doi.org/10.1177/2167702619858288>
- Levenson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social Work*, 62(2), 105-113. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>
- Levy, M., Koch, R. W., & Royne, M. B. (2013). Self-reported training needs of emergency responders in disasters requiring military interface. *Journal of Emergency Management*, 11(2), 143-150. <https://doi.org/10.5055/jem.2013.0133>
- Lewis, S. J. (2003). Do one-shot preventive interventions for PTSD work? A systematic research synthesis of psychological debriefings. *Aggression and Violent Behavior*, 8(3), 329-343. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00079-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00079-9)
- Lindell, M. K. (2013). Disaster studies. *Current Sociology*, 61(5-6), 797-825. <https://doi.org/10.1177%2F0011392113484456>
- Liu, C. L. J., & Mishna, F. (2014). Resilience in a cultural context: Taiwanese female earthquake survivors. *Qualitative Social Work*, 13(2), 288-303. <https://doi.org/10.1177%2F1473325012470694>
- Liu, J. J., Reed, M., & Girard, T. A. (2017). Advancing resilience: An integrative, multi-system model of resilience. *Personality and Individual Differences*, 111, 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007>
- Lowe, S. R., Sampson, L., Gruebner, O., & Galea, S. (2015). Psychological resilience after Hurricane Sandy: the influence of individual-and community-level factors on mental health after a large-scale natural disaster. *PLoS One*, 10(5), e0125761. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125761>
- MacPhee, D., Lunkenheimer, E., & Riggs, N. (2015). Resilience as regulation of developmental and family processes. *Family Relations*, 64(1), 153-175. <https://doi.org/10.1111/fare.12100>
- Maglajlic, R. A. (2019). Organisation and delivery of social services in extreme events: Lessons from social work research on natural disasters. *International Social Work*, 62(3), 1146-1158. <https://doi.org/10.1177%2F0020872818768387>

- Magruder, K. M., McLaughlin, K. A., & Elmore Borbon, D. L. (2017). Trauma is a public health issue. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1375338. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1375338>
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(10), 3090. <https://doi.org/10.4103%2Fjfmpe.jfmpe.893.19>
- Mao, W., Eboreime, E., Shalaby, R., Nkire, N., Agyapong, B., Pazderka, H., ... & Agyapong, V. I. (2022). One year after the flood: Prevalence and correlates of post-traumatic stress disorder among residents in Fort McMurray. *Behavioral Sciences*, 12(3), 69. <https://doi.org/10.3390/bs12030069>
- Marlowe, J. (2015). Belonging and disaster recovery: Refugee-background communities and the Canterbury earthquakes. *British Journal of Social Work*, 45(suppl_1), 188-204. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv090m>
- Marshall, J., Wiltshire, J., Delva, J., Bello, T., & Masys, A. J. (2020). *Natural and manmade disasters: vulnerable populations* (ss. 143-161). Springer Publications.
- Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Masten, A. S., & Monn, A. R. (2015). Child and family resilience: A call for integrated science, practice, and professional training. *Family Relations*, 64(1), 5-21. <https://doi.org/10.1111/fare.12103>
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- Math, S. B., Nirmala, M. C., Moirangthem, S., & Kumar, N. C. (2015). Disaster management: mental health perspective. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 261-271. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.162915>
- Matheson, K., Asokumar, A., & Anisman, H. (2020). Resilience: safety in the aftermath of traumatic stressor experiences. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 14, 596919. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2020.596919>
- Matthews, V., Longman, J., Berry, H. L., Passey, M., Bennett-Levy, J., Morgan, G. G., ... & Bailie, R. S. (2019). Differential mental health impact six months after extensive river flooding in rural Australia: a cross-sectional analysis through an equity lens. *Frontiers in Public Health*, 7, 367. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00367>
- Mayer, B. (2019). A review of the literature on community resilience and disaster recovery. *Current Environmental Health Reports*, 6, 167-173. <https://doi.org/10.1007/s40572-019-00239-3>
- McBride, K. A., MacMillan, F., George, E. S., & Steiner, G. Z. (2018). *The use of mixed methods in research* (ss. 1-19). Springer Publications.
- Mccubbin, H., Patterson, J. (1982). *Family adaptation to crises* (ss. 26-47). Springfield, IL: Thomas.

- McDermott, B. M., Cobham, V. E., Berry, H., & Stallman, H. M. (2010). Vulnerability factors for disaster-induced child post-traumatic stress disorder: the case for low family resilience and previous mental illness. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(4), 384-389. <https://doi.org/10.3109%2F00048670903489916>
- McDermott, B. M., & Cobham, V. E. (2012). Family functioning in the aftermath of a natural disaster. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1-7. <https://doi: 10.1186/1471-244X-12-55>
- McGuire, A. P., Gauthier, J. M., Anderson, L. M., Hollingsworth, D. W., Tracy, M., Galea, S., & Coffey, S. F. (2018). Social support moderates effects of natural disaster exposure on depression and posttraumatic stress disorder symptoms: Effects for displaced and nondisplaced residents. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2), 223-233. <https://doi.org/10.1002/jts.22270>
- Melin, K., & Rodríguez-Díaz, C. E. (2018). Community pharmacy response in the aftermath of natural disasters: time-sensitive opportunity for research and evaluation. *Journal of Primary Care & Community Health*, 9, 2150132718813494. <https://doi.org/10.1177/2150132718813494>
- Meyer, M. A. (2017). Elderly perceptions of social capital and age-related disaster vulnerability. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 11(1), 48-55. <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.139>
- Mihai, A. (2017). Implications of social work intervention in disasters determined by natural causes. *Revista de Asistență Socială*, (1), 39-47. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=509129>
- Mizutori, M. (2020). Reflections on the Sendai Framework for disaster risk reduction: Five years since its adoption. *International Journal of Disaster Risk Science*, 11(2), 147-151. <https://doi.org/10.1007/s13753-020-00261-2>
- Monteil, C., Simmons, P., & Hicks, A. (2020). Post-disaster recovery and sociocultural change: Rethinking social capital development for the new social fabric. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 42, 101356. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101356>
- Mooney, M.F., Paton, D., De Terte, I., Johal, S., Karancı, A.N., Gardner, D., Johnston, D. (2011). Psychosocial recovery from disasters: A framework informed by evidence. *New Zealand Journal of Psychology*, 40 (4), 26-38. https://www.researchgate.net/publication/277188565_Psychosocial_recovery_from_disasters_A_framework_informed_by_evidence
- Mordeno, I. G., & Cue, M. P. (2015). Examining the latent structure of acute stress disorder symptoms in Filipino-victims of a flashflood disaster. *Community Mental Health Journal*, 51, 613-620. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9826-z>
- Morganstein, J. C., & Ursano, R. J. (2020). Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00001>
- Morris, K. A., & Deterding, N. M. (2016). The emotional cost of distance: Geographic social network dispersion and post-traumatic stress among survivors of Hurricane Katrina. *Social Science & Medicine*, 165, 56-65. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.034>

- Nahar, N., Blomstedt, Y., Wu, B., Kandarina, I., Trisnantoro, L., & Kinsman, J. (2014). Increasing the provision of mental health care for vulnerable, disaster-affected people in Bangladesh. *BMC Public Health*, 14, 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-708>
- Nasir, R., Zainah, A. Z., & Khairudin, R. (2012). Psychological effects on victims of the Johor flood 2006/2007. *Asian Social Science*, 8(8), 126-133. <https://doi.org/10.5539/ass.v8n8p126>
- Nath, R., Shannon, H., Kabali, C., & Oremus, M. (2017). Investigating the key indicators for evaluating post-disaster shelter. *Disasters*, 41(3), 606-627. <https://doi.org/10.1111/disa.12213>
- Nathan, S., Newman, C., & Lancaster, K. (2019). *Qualitative interviewing* (ss. 391-341). Singapore: Springer.
- National Association of Social Workers (2015). Code of ethics of the National Association of Social Workers. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=PonPTDEBrn4%3D&portalid=0>
- National Center for PTSD(2019, 25 Aralık). Understanding PTSD and PTSD treatment. https://www.ptsd.va.gov/understand_tx/index.asp
- Ng, G. T. (2012). Disaster work in China: Tasks and competences for social workers. *Social Work Education*, 31(5), 538-556. <https://doi.org/10.1080/02615479.2011.581277>
- Nikku, B. R. (2015). Living through and responding to disasters: Multiple roles for social work. *Social Work Education*, 34(6), 601-606. <https://doi.org/10.1080/02615479.2015.1090942>
- Nillni, Y. I., Nosen, E., Williams, P. A., Tracy, M., Coffey, S. F., & Galea, S. (2013). Unique and related predictors of major depressive disorder, posttraumatic stress disorder, and their comorbidity following Hurricane Katrina. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(10), 841-847. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182a430a0>
- Norman, J. (2000). Constructive narrative in arresting the impact of post-traumatic stress disorder. *Clinical Social Work Journal*, 28, 303-319. <https://doi.org/10.1023/A:1005135802159>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981—2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-239. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9156-6>
- North, C. S., & Pfefferbaum, B. (2013). Mental health response to community disasters: A systematic review. *Jama*, 310(5), 507-518. <https://doi.org/10.1001/2013.jama.110.5.507>
- North, C. S., Barney, C. J., & Pollio, D. E. (2015). A focus group study of the impact of trauma exposure in the 9/11 terrorist attacks. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 569-578. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0970-5>

- Novia, K., Hariyanti, T., & Yuliatun, L. (2020). The impact of natural disaster on mental health of victims lives: Systematic review. *International Journal of Science and Society*, 2(3), 65-85. <https://doi.org/10.54783/ijssoc.v2i3.128>
- Ntontis, E., Drury, J., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Williams, R. (2018). Emergent social identities in a flood: Implications for community psychosocial resilience. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 28(1), 3-14. <https://doi.org/10.1002/casp.2329>
- Ntontis, E., Drury, J., Amlôt, R., Rubin, G. J., Williams, R., & Saavedra, P. (2021). Collective resilience in the disaster recovery period: Emergent social identity and observed social support are associated with collective efficacy, well-being, and the provision of social support. *British Journal of Social Psychology*, 60(3), 1075-1095. <https://doi.org/10.1111/bjso.12434>
- Ochi, S., Hodgson, S., Landeg, O., Mayner, L., & Murray, V. (2014). Disaster-driven evacuation and medication loss: a systematic literature review. *PLoS Currents*, 6. <https://doi.org/10.1371%2Fcurrents.dis.fa417630b566a0c7dfdbf945910edd96>
- Oh, S., & Chang, S. J. (2014). Concept analysis: Family resilience. *Open Journal of Nursing*, 4(13), 980-990. <http://dx.doi.org/10.4236/ojn.2014.413105>
- O'Donnell, M. L., Lau, W., Fredrickson, J., Gibson, K., Bryant, R. A., Bisson, J., ... & Forbes, D. (2020). An open label pilot study of a brief psychosocial intervention for disaster and trauma survivors. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 483. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00483>
- Oloruntoba, R., Sridharan, R., & Davison, G. (2018). A proposed framework of key activities and processes in the preparedness and recovery phases of disaster management. *Disasters*, 42(3), 541-570. <https://doi.org/10.1111/disa.12268>
- O'Neill, H. K., McLean, A. J., Kalis, R., & Shultz, J. M. (2016). Disaster averted: community resilience in the face of a catastrophic flood. *Disaster Health*, 3(3), 67-77. <https://doi.org/10.1080/21665044.2016.1219575>
- Orom, H., Cline, R. J., Hernandez, T., Berry-Bobovski, L., Schwartz, A. G., & Ruckdeschel, J. C. (2012). A typology of communication dynamics in families living a slow-motion technological disaster. *Journal of Family Issues*, 33(10), 1299-1323. <https://doi.org/10.1177/0192513X11430821>
- Osofsky, J. D., & Osofsky, H. J. (2018). Challenges in building child and family resilience after disasters. *Journal of Family Social Work*, 21(2), 115-128. <https://doi.org/10.1080/10522158.2018.1427644>
- Ostadtaghizadeh, A., Ardalan, A., Paton, D., Jabbari, H., & Khankeh, H. R. (2015). Community disaster resilience: A systematic review on assessment models and tools. *PLoS Currents*, 7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4395373/#>
- Ostadtaghizadeh, A., Ardalan, A., Paton, D., Khankeh, H., & Jabbari, H. (2016). Community disaster resilience: a qualitative study on Iranian concepts and indicators. *Natural Hazards*, 83, 1843-1861. <https://doi.org/10.1007/s11069-016-2377-y>
- Özçelik, E. (2020). Afetlerde sosyal hizmetler. *Afet ve Risk Dergisi*, 3(1), 46-55. <https://doi.org/10.35341/afet.680665>

- Pack, M. J. (2013). Critical incident stress management: A review of the literature with implications for social work. *International Social Work*, 56(5), 608-627. <https://doi.org/10.1177%2F0020872811435371>
- Palliyaguru, R., Amaratunga, D., & Baldry, D. (2014). Constructing a holistic approach to disaster risk reduction: the significance of focusing on vulnerability reduction. *Disasters*, 38(1), 45-61. <https://doi.org/10.1111/disa.12031>
- Panday, S., Rushton, S., Karki, J., Balen, J., & Barnes, A. (2021). The role of social capital in disaster resilience in remote communities after the 2015 Nepal earthquake. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 55, 102112. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102112>
- Park, Y., Crath, R., & Jeffery, D. (2020). Disciplining the risky subject: A discourse analysis of the concept of resilience in social work literature. *Journal of Social Work*, 20(2), 152-172. <https://doi.org/10.1177%2F1468017318792953>
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233-246. <https://doi.org/10.1002/jclp.10019>
- Peek, L., Morrissey, B., & Marlatt, H. (2011). Disaster hits home: A model of displaced family adjustment after Hurricane Katrina. *Journal of Family Issues*, 32(10), 1371-1396. <https://doi.org/10.1177%2F0192513X11412496>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2008). Children and families in the context of disasters: Implications for preparedness and response. *The Family psychologist: bulletin of the Division of Family Psychology*, 24(2), 6. <https://doi.org/10.1901%2Fjaba.2008.24-6>
- Pfefferbaum, B., Jacobs, A. K., Houston, J. B., & Griffin, N. (2015). Children's disaster reactions: the influence of family and social factors. *Current Psychiatry Reports*, 17, 1-6. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0597-6>
- Pfefferbaum, R. L., Pfefferbaum, B., Nitiéma, P., Houston, J. B., & Van Horn, R. L. (2015). Assessing community resilience: An application of the expanded CART survey instrument with affiliated volunteer responders. *American Behavioral Scientist*, 59(2), 181-199. <https://doi.org/10.1177/0002764214550295>
- Pietrzak, R. H., Tracy, M., Galea, S., Kilpatrick, D. G., Ruggiero, K. J., Hamblen, J. L., ... & Norris, F. H. (2012). Resilience in the face of disaster: prevalence and longitudinal course of mental disorders following hurricane Ike. *PLoS One*, 7(6), e38964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0038964>
- Platt, J. M., Lowe, S. R., Galea, S., Norris, F. H., & Koenen, K. C. (2016). A longitudinal study of the bidirectional relationship between social support and posttraumatic stress following a natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 29(3), 205-213. <https://doi.org/10.1002/jts.22092>
- Polsky, C., Neff, R., & Yarnal, B. (2007). Building comparable global change vulnerability assessments: The vulnerability scoping diagram. *Global Environmental Change*, 17(3-4), 472-485. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2007.01.005>

- Pongponrat, K., & Ishii, K. (2018). Social vulnerability of marginalized people in times of disaster: Case of Thai women in Japan Tsunami 2011. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 133-141. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.09.047>
- Poussin, J. K., Botzen, W. W., & Aerts, J. C. (2014). Factors of influence on flood damage mitigation behaviour by households. *Environmental Science & Policy*, 40, 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2014.01.013>
- Powell, T., & Leytham, S. (2014). Building resilience after a natural disaster: An evaluation of a parental psycho-educational curriculum. *Australian Social Work*, 67(2), 285-296. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2014.902981>
- Prayag, G., Ozanne, L. K., & Spector, S. (2021). A psychological wellbeing perspective of long-term disaster recovery following the Canterbury earthquakes. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 63, 102438. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102438>
- Priyanti, R. P., Hidayah, N., Rosmaharani, S., Nahariani, P., Asri, Mukarromah, N., & Mundakir. (2019). Community preparedness in flood disaster: a qualitative study. *International Quarterly of Community Health Education*, 40(1), 67-68. <https://doi.org/10.1177/0272684X19853169>
- Prost, S. G., Appel, H. B., & Ai, A. L. (2018). Coping and post-traumatic stress after hurricanes Katrina and Rita: racial disparities in social work student-practitioners. *Journal of Social Service Research*, 44(4), 459-469. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1476296>
- Puechlong, C., Weiss, K., Le Vigouroux, S., & Charbonnier, E. (2020). Role of personality traits and cognitive emotion regulation strategies in symptoms of post-traumatic stress disorder among flood victims. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 50, 101688. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101688>
- Pujadas Botey, A., & Kulig, J. C. (2014). Family functioning following wildfires: Recovering from the 2011 Slave Lake fires. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 1471-1483. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9802-6>
- Quan, L., Zhen, R., Yao, B., & Zhou, X. (2020). Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder among flood victims: Testing a multiple mediating model. *Journal of Health Psychology*, 25(3), 283-297. <https://doi.org/10.1177/1359105317707568>
- Quarantelli, E.L. (2005). Introduction: *The basic question, its importance, and how it is addressed in this volume* (ss. 12-18). Routledge: United Kingdom.
- Quevillon, R. P., Gray, B. L., Erickson, S. E., Gonzalez, E. D., & Jacobs, G. A. (2016). Helping the helpers: assisting staff and volunteer workers before, during, and after disaster relief operations. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1348-1363. <https://doi.org/10.1002/jclp.22336>
- Radhakrishnan, G.(2014). Sampling in Mixed Methods Research. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 2(1), 24-27. https://www.researchgate.net/publication/338517161_Sampling_in_Mixed_Methods_Research_International_Journal_of_Advances_in_Nursing_Management_Jan_-_Mar_2014

- Raikes, J., Smith, T. F., Jacobson, C., & Baldwin, C. (2019). Pre-disaster planning and preparedness for floods and droughts: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 38, 101207. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101207>
- Raju, E. (2013). Housing reconstruction in disaster recovery: A study of fishing communities post-tsunami in Chennai, India. *PLoS Currents*, 5. <https://doi.org/10.1371%2Fcurrents.dis.a4f34a96cb91aaffacd36f5ce7476a36>
- Raker, E. J., Arcaya, M. C., Lowe, S. R., Zacher, M., Rhodes, J., & Waters, M. C. (2020). Mitigating Health Disparities After Natural Disasters: Lessons From The RISK Project: Study examines mitigating health disparities after natural disasters. *Health Affairs*, 39(12), 2128-2135. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01161>
- Rao, K. (2006). Psychosocial support in disaster-affected communities. *International Review of Psychiatry*, 18(6), 501-505. <https://doi.org/10.1080/09540260601038472>
- Rapeli, M. (2018). Social capital in social work disaster preparedness plans: The case of Finland. *International Social Work*, 61(6), 1054-1066. <https://doi.org/10.1177%2F0020872817695643>
- Reich, J. W. (2006). Three psychological principles of resilience in natural disasters. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 15(5), 793-798. <https://doi.org/10.1108/09653560610712739>
- Reifels, L., Pietrantoni, L., Prati, G., Kim, Y., Kilpatrick, D. G., Dyb, G., ... & O'donnell, M. (2013). Lessons learned about psychosocial responses to disaster and mass trauma: an international perspective. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 22897. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.22897>
- Ritchie, H., Roser, M. (2019). *Natural disasters*. <https://ourworldindata.org/natural-disasters>
- Rodriguez-Llanes, J. M., Vos, F., & Guha-Sapir, D. (2013). Measuring psychological resilience to disasters: are evidence-based indicators an achievable goal?. *Environmental Health*, 12(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1476-069X-12-115>
- Ronan, K. R., Crellin, K., Johnston, D. M., Finnis, K., Paton, D., & Becker, J. (2008). Promoting child and family resilience to disasters: Effects, interventions, and prevention effectiveness. *Children, Youth and Environments*, 18(1), 332-353. <https://doi.org/10.1353/cye.2008.0045>
- Rosen, C. S., Matthieu, M. M., & Norris, F. H. (2009). Factors predicting crisis counselor referrals to other crisis counseling, disaster relief, and psychological services: a cross-site analysis of post-Katrina programs. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36, 186-194. <https://doi.org/10.1007/s10488-009-0216-0>
- Rosenberg, H., Errett, N. A., & Eisenman, D. P. (2022). Working with disaster-affected communities to envision healthier futures: A trauma-informed approach to post-disaster recovery planning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1723. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031723>

- Rosino, M. (2016). ABC-X model of family stress and coping. *Encyclopedia of Family Studies*, 1-6. https://www.researchgate.net/profile/Michael-Rosino/publication/314932267_ABC-X_Model_of_Family_Stress_and_Coping/links/59e39b490f7e9b97fbeb0005/ABC-X-Model-of-Family-Stress-and-Coping.pdf
- Rowlands, A. (2004). Reappraising social work's contribution to recovery from disaster and trauma: Applying a strengths perspective. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 14(2), 67-85. <https://doi.org/10.1080/21650993.2004.9755955>
- Rowlands, A. (2013). Disaster recovery management in Australia and the contribution of social work. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 12(1-2), 19-38. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2013.784173>
- Rowney, C., Farvid, P., & Sibley, C. G. (2014). I laugh and say I have 'Earthquake Brain!': Resident responses to the September 2010 Christchurch Earthquake. *New Zealand Journal of Psychology*, 43(2), 4-13. https://www.proquest.com/openview/97c2e7961e77995c11c86a78a3600135/1?pqorigsite=gsc_holar&cbl=366337
- Ruggiero, K. J., Davidson, T. M., McCauley, J., Gros, K. S., Welsh, K., Price, M., ... & Amstadter, A. B. (2015). Bounce Back Now! Protocol of a population-based randomized controlled trial to examine the efficacy of a Web-based intervention with disaster-affected families. *Contemporary Clinical Trials*, 40, 138-149. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.11.018>
- Saeed, S.A., Gargano, S.P. (2022). Natural disasters and mental health. *International Review of Psychiatry*, 34(1), 16-25. <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2037524>
- Salcioglu, E., Ozden, S., & Ari, F. (2018). The role of relocation patterns and psychosocial stressors in posttraumatic stress disorder and depression among earthquake survivors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(1), 19-26. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000627>
- Samonte, P. (2023). Understanding the impacts of post-disaster relocation on family dynamics and resilience. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*, 14(3), 249-265. <https://doi.org/10.1108/IJDRBE-03-2021-0026>
- SAMHSA (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4884.pdf>
- SAMHSA (2023, 10 Nisan). Challenges and solutions for disaster behavioral health in rural and remote communities. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/dtac-challenges-solutions-dbh-rural-remote-communities.pdf>
- Samuel, G., Mulalu, M. I., Moalafhi, D. B., & Stephens, M. (2022). Evaluation of national disaster management strategy and planning for flood management and impact reduction in Gaborone, Botswana. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 74, 102939. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.102939>
- Sanandres, E., Madariaga-Orozco, C., & Ávila-Toscano, J. (2020). Personal networks and social support in disaster contexts. *Curr. Res. Soc. Psychol*, 28, 10-19. https://www.researchgate.net/publication/340845451_Personal_Networks_and_Social_Support_in_Disaster_Contexts

- Sanders, S., Bowie, S. L., & Bowie, Y. D. (2004). Chapter 2 lessons learned on forced relocation of older adults: The impact of Hurricane Andrew on health, mental health, and social support of public housing residents. *Journal of Gerontological Social Work*, 40(4), 23-35. https://doi.org/10.1300/J083v40n04_03
- Sandifer, P. A., & Walker, A. H. (2018). Enhancing disaster resilience by reducing stress-associated health impacts. *Frontiers in Public Health*, 6, 373. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00373>
- Saul, J., & Simon, W. (2016). Building resilience in families, communities, and organizations: A training program in global mental health and psychosocial support. *Family Process*, 55(4), 689-699. <https://doi.org/10.1111/famp.12248>
- Schauer, M., Elbert, T. (2015). Dissociation following traumatic stress. *Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1027/0044-3409/a000018>
- Schwarz, S. (2014). *Disaster aid distribution and social conflicts* (ss. 285-301). Springer Science & Business Media.
- Seto, M., Nemoto, H., Kobayashi, N., Kikuchi, S., Honda, N., Kim, Y., ... & Tomita, H. (2019). Post-disaster mental health and psychosocial support in the areas affected by the Great East Japan Earthquake: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 19, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2243-z>
- Seyedin, H., HabibiSaravi, R., Sayfour, N., Hoseini Djenab, V., & Ghasemi Hamedani, F. (2017). Psychological sequels of flood on residents of southeast Caspian region. *Natural Hazards*, 88, 965-975. <https://doi.org/10.1007/s11069-017-2926-z>
- Seyyar, A., & Yumurtacı, A. (2016). Afet odaklı acil manevi sosyal hizmet uygulamaları bağlamında Türkiye'ye yönelik bir model önerisi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(3), 1-24. <https://dergipark.org.tr/en/pub/mjss/issue/40505/485337>
- Shatri, H., Faisal, E., & Putranto, R. (2020). Mass panic disaster management in COVID-19 pandemic. *Acta Med Indones*, 52(2), 179-84. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32778634/>
- Sherchan, S., Samuel, R., Marahatta, K., Anwar, N., Van Ommeren, M. H., & Ofrin, R. (2018). Post-disaster mental health and psychosocial support: experience from the 2015 Nepal earthquake. *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, 6(1), 22-29. <https://doi.org/10.4103/2224-3151.206160>
- Shing, E. Z., Jayawickreme, E., & Waugh, C. E. (2016). Contextual positive coping as a factor contributing to resilience after disasters. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1287-1306. <https://doi.org/10.1002/jclp.22327>
- Schultz, J.M., Espinel, Z., Galea, S., Reismann, D. (2007). *Disaster ecology: implications for disaster psychiatry*(ss. 69-96). Cambridge University Press.
- Shultz, J. M., McLean, A., Herberman Mash, H. B., Rosen, A., Kelly, F., Solo-Gabriele, H. M., ... & Neria, Y. (2013). Mitigating flood exposure: reducing disaster risk and trauma signature. *Disaster Health*, 1(1), 30-44. <https://doi.org/10.4161/dish.23076>

- Shultz, J. M. (2014). Perspectives on disaster public health and disaster behavioral health integration. *Disaster Health*, 2(2), 69-74. <https://doi.org/10.4161/dish.24861>
- Silveira, S., Kornbluh, M., Withers, M. C., Grennan, G., Ramanathan, V., & Mishra, J. (2021). Chronic mental health sequelae of climate change extremes: A case study of the deadliest Californian wildfire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1487. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041487>
- Silver, A., & Grek-Martin, J. (2015). "Now we understand what community really means": Reconceptualizing the role of sense of place in the disaster recovery process. *Journal of Environmental Psychology*, 42, 32-41. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2015.01.004>
- Sim, T., & He, M. (2022). Social work competence in disaster management: An integrative review. *European Journal of Social Work*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2092455>
- Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C., & Southwick, S. M. (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual?. *Ecology and Society*, 20(4). <http://www.jstor.org/stable/26270277>
- Siqveland, J., Nygaard, E., Hussain, A., Tedeschi, R. G., & Heir, T. (2015). Posttraumatic growth, depression and posttraumatic stress in relation to quality of life in tsunami survivors: a longitudinal study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0202-4>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Solon, R. (2016). Providing psychological first aid following a disaster. *Occup Health Saf*, 85(5), 40-44. https://www.feinet.com/assets/uploads/archive/files/news/attachments/OHS_Psychological%20First%20Aid_May2016.pdf
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Speis, P. D., Andreadakis, E., Diakakis, M., Daidassi, E., & Sarigiannis, G. (2019). Psychosocial vulnerability and demographic characteristics in extreme flash floods: The case of Mandra 2017 flood in Greece. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 41, 101285. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101285>
- Spialek, M. L., Houston, J. B., & Worley, K. C. (2019). Disaster communication, posttraumatic stress, and posttraumatic growth following Hurricane Matthew. *Journal of Health Communication*, 24(1), 65-74. <https://doi.org/10.1080/10810730.2019.1574319>

- Sprague, C. M., Kia-Keating, M., Felix, E., Afifi, T., Reyes, G., & Afifi, W. (2015, June). *Youth psychosocial adjustment following wildfire: The role of family resilience, emotional support, and concrete support* (ss. 433-450). Springer US.
- Sriskandarajah, V., Neuner, F., & Catani, C. (2015). Predictors of violence against children in Tamil families in northern Sri Lanka. *Social Science & Medicine*, 146, 257-265. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.010>
- Stratta, P., Capanna, C., Dell'Osso, L., Carmassi, C., Patriarca, S., Di Emidio, G., ... & Rossi, A. (2015). Resilience and coping in trauma spectrum symptoms prediction: A structural equation modeling approach. *Personality and Individual Differences*, 77, 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.035>
- Şalcıoğlu, E. (2017) Travma Odaklı Terapilerin Teorik Temelleri, Klinik Uygulamaları ve Bilimsel Destekleri. *Türkiye Klinikleri*, 2(3), 205-217. <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-travma-odakli-terapilerin-teorik-temelleri-klinik-uygulamaları-ve-bilimsel-destekleri-80109.html>
- Tachibana, A., Kitamura, H., Shindo, M., Honma, H., & Someya, T. (2014). Psychological distress in an earthquake-devastated area with pre-existing high rate of suicide. *Psychiatry Research*, 219(2), 336-340. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.01.028>
- Tagliacozzo, S., & Magni, M. (2018). Government to Citizens (G2C) communication and use of social media in the post-disaster reconstruction phase. *Environmental Hazards*, 17(1), 1-20. <https://doi.org/10.1080/17477891.2017.1339012>
- Tan, N. T., & Yuen, F. (2013). Social work, strengths perspective, and disaster management: Roles of social workers and models for intervention. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 12(1-2), 1-7. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2013.784170>
- Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1537. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121537>
- Tashakkori, A., Teddlie, C. (2009). *Integrating qualitative and quantitative approaches to research* (ss. 283-317). SAGE Publications.
- Tassell-Matamua, N. A. (2014). Near-death experiences and the psychology of death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 68(3), 259-277. <http://dx.doi.org/10.2190/OM.68.3.e>
- TDK (2023, 16 Temmuz). Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlük. <https://sozluk.gov.tr/>
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2003). Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences. *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*, 1(1), 13-50. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Tekindal, M., Uğuz, Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 153-172. <https://dergipark.org.tr/en/pub/uobild/issue/58856/813813>

- Tempest, E. L., English National Study on Flooding and Health Study Group, Carter, B., Beck, C. R., & Rubin, G. J. (2017). Secondary stressors are associated with probable psychological morbidity after flooding: a cross-sectional analysis. *The European Journal of Public Health*, 27(6), 1042-1047. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx182>
- Theiss, J. A. (2018). Family communication and resilience. *Journal of Applied Communication Research*, 46(1), 10-13. <https://doi.org/10.1080/00909882.2018.1426706>
- Thieken, A. H., Bessel, T., Kienzler, S., Kreibich, H., Müller, M., Pisi, S., & Schröter, K. (2016). The flood of June 2013 in Germany: how much do we know about its impacts?. *Natural Hazards and Earth System Sciences*, 16(6), 1519-1540. <https://doi.org/10.5194/nhess-16-1519-2016>
- Thomas, N. D., & Soliman, H. (2003). Preventable tragedies: Heat disaster and the elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(4), 53-66. https://doi.org/10.1300/J083v38n04_06
- Thordardottir, E. B., Gudmundsdottir, B., Petursdottir, G., Valdimarsdottir, U. A., & Hauksdottir, A. (2018). Psychosocial support after natural disasters in Iceland-implementation and utilization. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 642-648. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.11.006>
- Thornley, L., Ball, J., Signal, L., Lawson-Te Aho, K., & Rawson, E. (2015). Building community resilience: learning from the Canterbury earthquakes. *Kotuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 10(1), 23-35. <https://doi.org/10.1080/1177083X.2014.934846>
- Tofa, M., Haynes, K., Avci, A., Van Leeuwen, J., Roche, K., Coates, L., & Gissing, A. (2017). *Exploring the experiences of those who shelter in place during severe flooding*. Melbourne, Victoria: Bushfire and Natural Hazards Co-operative Research Centre.
- Tsujiuchi, T., Yamaguchi, M., Masuda, K., Tsuchida, M., Inomata, T., Kumano, H., ... & Mollica, R. F. (2016). High prevalence of post-traumatic stress symptoms in relation to social factors in affected population one year after the Fukushima nuclear disaster. *PloS One*, 11(3), e0151807. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151807>
- Tuason, M. T. G., Güss, C. D., & Carroll, L. (2012). The disaster continues: A qualitative study on the experiences of displaced Hurricane Katrina survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(4), 288. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0028054>
- Tudor, R., Maidment, J., Campbell, A., & Whittaker, K. (2015). Examining the role of craft in post-earthquake recovery: Implications for social work practice. *British Journal of Social Work*, 45(suppl_1), 205-220. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv126>
- Tuncay, T. (2004). *Afetlerde sosyal hizmet*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksekokulu: Ankara.
- TÜİK (2023, 10 Ağustos). Türkiye istatistik kurumu adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2022-49685>.
- Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği (2014). *Psikolojik ilkyardım. Saha çalışanları için rehber*. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/20280/mod_resource/content/1/5.%20Psikolojik%20%C4%B0lk%20Yard%C4%B1m%20K%C4%B1lavuz.pdf

- Umeda, M., Chiba, R., Sasaki, M., Agustini, E. N., & Mashino, S. (2020). A literature review on psychosocial support for disaster responders: Qualitative synthesis with recommended actions for protecting and promoting the mental health of responders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2011. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062011>
- UNDRR (2021a). *Policy brief: Disaster risk reduction and climate change*. The United Nations Office for Disaster Risk Reduction, France. <https://www.undrr.org/media/73374/download?startDownload=true>
- UNDRR (2021b). *Disaster Risk Reduction to achieve the Sustainable Development Goals. A toolkit for parliamentarians*. Inter-Parliamentary Union (IPU) and the United Nations Office for Disaster Risk Reduction, France. <https://www.ipu.org/resources/publications/toolkits/2021-10/disaster-risk-reduction-achieve-sustainable-development-goals>
- Ungar, M. (2012). *The social ecology of resilience*. Springer: New York.
- UNISDR (2009). *UNISDR terminology on disaster risk reduction*. UNISDR: Geneva, Switzerland. https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf
- UNISDR (2015). *The Sendai framework for disaster risk reduction 2005–2030*. UNISDR: Geneva, Switzerland https://www.unisdr.org/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf
- Usamah, M., Handmer, J., Mitchell, D., & Ahmed, I. (2014). Can the vulnerable be resilient? Co-existence of vulnerability and disaster resilience: Informal settlements in the Philippines. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 10, 178-189. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2014.08.007>
- Van Breda, A. D. (2018). A critical review of resilience theory and its relevance for social work. *Social Work*, 54(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15270/54-1-611>
- Van der Kolk, B. (2022). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 7-22. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.1/bvdolkolk>
- Van Der Ven(2003). *The analysis of Psychosocial Needs of Victims of Disasters according to science and practice* [Yüksek Lisans Tezi]. Tilburg University.
- Van Kessel, G., Gibbs, L., & MacDougall, C. (2015). Strategies to enhance resilience post-natural disaster: a qualitative study of experiences with Australian floods and fires. *Journal of Public Health*, 37(2), 328-336. <https://doi.org/10.1093/pubmed/ufu051>
- Van Minh, H., Anh, T. T., Rocklöv, J., Giang, K. B., Trang, L. Q., Sahlen, K. G., ... & Weinehall, L. (2014). Primary healthcare system capacities for responding to storm and flood-related health problems: a case study from a rural district in central Vietnam. *Global Health Action*, 7(1), 23007. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.23007>
- Van Zandt, S., Peacock, W. G., Henry, D. W., Grover, H., Highfield, W. E., & Brody, S. D. (2012). Mapping social vulnerability to enhance housing and neighborhood resilience. *Housing Policy Debate*, 22(1), 29-55. <https://doi.org/10.1080/10511482.2011.624528>

- Varol, N., Kırkkaya, E.B. (2017). Afetler karşısında toplum dirençliliği. *Resilience*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.32569/resilience.344784>
- Vecere, A., Monteiro, R., Ammann, W. J., Giovinazzi, S., & Santos, R. H. M. (2017). Predictive models for post disaster shelter needs assessment. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 21, 44-62. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2016.11.010>
- Velázquez, T., Rivera-Holguin, M., Morote, R. (2017). *Disasters and postdisasters: Lessons and challenges for community psychology* (ss. 425-439). American Psychological Association.
- Venn, D. (2012). *Helping displaced workers back into jobs after a natural disaster: Recent experiences in OECD countries* (ss. 1-32). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5k8zk8pn2542-en>
- Vickers, T., & Dominelli, L. (2015). Students' involvement in international humanitarian aid: Learning from student responses to the 2004 Tsunami in Sri Lanka. *The British Journal of Social Work*, 45(6), 1905-1922. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu052>
- Vogel, J.M. (2017). *Family resilience and traumatic stress: a guide for mental health providers*. National Center for Child Traumatic Stress: Los Angeles, CA, and Durham, NC.
- Waite, T. D., Chaintarali, K., Beck, C. R., Bone, A., Amlôt, R., Kovats, S., ... & Oliver, I. (2017). The English national cohort study of flooding and health: cross-sectional analysis of mental health outcomes at year one. *BMC Public Health*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-4000-2>
- Walker-Springett, K., Butler, C., & Adger, W. N. (2017). Wellbeing in the aftermath of floods. *Health & Place*, 43, 66-74. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.11.005>
- Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46(2), 207-227. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x>
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A family life cycle perspective. *Family Science*, 4(1), 20-27. <https://doi.org/10.1080/19424620.2013.819228>
- Walsh, F. (2016a). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Walsh, F. (2016b). Applying a family resilience framework in training, practice, and research: Mastering the art of the possible. *Family Process*, 55(4), 616-632. <https://doi.org/10.1111/famp.12260>
- Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, 59(3), 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>
- Wang, L. R., Chen, S., & Chen, J. (2013). Community resilience after disaster in Taiwan: A case study of Jialan village with the strengths perspective. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 12(1-2), 84-101. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2013.784551>

- Warner, L. M., Gutiérrez-Doña, B., Villegas Angulo, M., & Schwarzer, R. (2015). Resource loss, self-efficacy, and family support predict posttraumatic stress symptoms: A 3-year study of earthquake survivors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(3), 239-253. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.955018>
- Warsini, S., West, C., Ed, G. D., Res Meth, G. C., Mills, J., & Usher, K. (2014). The psychosocial impact of natural disasters among adult survivors: An integrative review. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(6), 420-436. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.875085>
- Watson, P., & Neria, Y. (2013). Understanding and fostering resilience in persons exposed to trauma. *Psychiatric Times*, 30(5), 20-20. https://www.researchgate.net/publication/236893898_Understanding_and_Fostering_Resilience_in_Persons_Exposed_to_Trauma
- Weiss, D., Marmar, C. (1997). *Assessing psychological trauma and post traumatic stress disorder: A handbook for practitioners*. Guilford Press: New York.
- Whittle, R., Medd, W., Deeming, H., Kashefi, E., Mort, M., Twigger-Ross, C., Watson, N. (2010). After the rain—learning the lessons from flood recovery in Hull. *Lancaster UK*. <https://www.lancaster.ac.uk/lec/sites/cswm/hullfloodsproject/AFTERTHERAINFINALREPORT.pdf>
- Williams, B. D., & Webb, G. R. (2021). Social vulnerability and disaster: understanding the perspectives of practitioners. *Disasters*, 45(2), 278-295. <https://doi.org/10.1111/disa.12422>
- Wisner, B. (2016). Vulnerability as concept, model, metric, and tool. *Natural Hazard Science*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199389407.013.25>
- Włodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Reyes, C., Villagrán, L., Madariaga, C., ... & Martínez, F. (2016). Communal coping and posttraumatic growth in a context of natural disasters in Spain, Chile, and Colombia. *Cross-Cultural Research*, 50(4), 325-355. <https://doi.org/10.1177%2F1069397116663857>
- Woods, C., West, C., Buettner, P., & Usher, K. (2014). “Out of our control”: Living through Cyclone Yasi. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 19821. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.19821>
- Woods, J. (2017). *Experiences of community spirit in flood recovery: Exploring the opportunities for community development* [Doktora Tezi]. Charles Sturt University.
- Xu, X., & Feng, J. (2016). Earthquake disasters, marriage, and divorce: evidence from China 2000-2011. *Disaster Prevention and Management*, 25(1), 59-74. <https://doi.org/10.1108/DPM-05-2015-0096>
- Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., & Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Review Disease Primers*, 1, 15057. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>
- Yıldırım, A., Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (11. Baskı). SeçkinYayıncılık: Ankara.

- Yoon, D. K., Kang, J. E., & Brody, S. D. (2016). A measurement of community disaster resilience in Korea. *Journal of Environmental Planning and Management*, 59(3), 436-460. <https://doi.org/10.1080/09640568.2015.1016142>
- Yumbul, C., Wieling, E., & Celik, H. (2018). Mother–child relationships following a disaster: The experiences of Turkish mothers living in a container city after the 2011 Van earthquake. *Contemporary Family Therapy*, 40, 237-248. <https://doi.org/10.1007/s10591-017-9445-7>
- Zahnow, R., Wickes, R., Taylor, M., & Corcoran, J. (2019). Community social capital and individual functioning in the post-disaster context. *Disasters*, 43(2), 261-288. <https://doi.org/10.1111/disa.12317>
- Zakour, M. J. (1996). Disaster research in social work. *Journal of Social Service Research*, 22(1-2), 7-25. https://doi.org/10.1300/J079v22n01_02
- Zakour, M. J., & Harrell, E. B. (2003). Access to disaster services: Social work interventions for vulnerable populations. *Journal of Social Service Research*, 30(2), 27-54. https://psycnet.apa.org/doi/10.1300/J079v30n02_03
- Zakour, M.J., & Gillespie, D.F. (2013). *Disasters and the promise of disaster vulnerability theory* (ss. 1-15). Springer Publications.
- Zhao, N., & Zhou, G. (2020). Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic: Moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1019-1038. <https://doi.org/10.1111/aphw.12226>
- Zhen, R., Quan, L., & Zhou, X. (2020). Co-occurring patterns of post-traumatic stress disorder and depression among flood victims: A latent profile analysis. *Journal of Health Psychology*, 25(10-11), 1543-1555. <https://doi.org/10.1177/1359105318763505>
- Zheng, Z., Gu, S., Lei, Y., Lu, S., Wang, W., Li, Y., & Wang, F. (2016). Safety needs mediate stressful events induced mental disorders. *Neural Plasticity*. <https://doi.org/10.1155/2016/8058093>
- Zhong, S., Yang, L., Toloo, S., Wang, Z., Tong, S., Sun, X., ... & Huang, C. (2018). The long-term physical and psychological health impacts of flooding: a systematic mapping. *Science of the Total Environment*, 626, 165-194. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.01.041>
- Zhong, S., Pang, M., Ho, H. C., Jegasothy, E., Clayton, S., Wang, Z., & Huang, C. (2020). Assessing the effectiveness and pathways of planned shelters in protecting mental health of flood victims in China. *Environmental Research Letters*, 15(12), 125006. <https://doi.org/10.1088/1748-9326/abc446>

EKLER

Ek-1. Etik Kurul Kararı



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-77040475-000-2200175372
Konu : Etik Kurul Onay Talebi Başvuru
Sonucu

13.06.2022

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 23.05.2022 tarihli ve E-24395360136-2200152664 sayılı belge.

İlgide kayıtlı yazınız ile; **Prof.Dr.Emine ÖZMETE**'nin danışmanlığında yürütücülüğünü yapacağınız "**Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin ve Afetzedelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Dayanıklılık Düzeylerine Etkisinin Değerlendirmesi: Sinop Ayancık Örneği**" konulu doktora çalışmanızın Etik Kurul uygunluk-onay belgesi talebine ilişkin Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Başkanlığı tarafından düzenlenen onay belgesi yazımız ekinde gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Ömer ÇOMAKLI
Rektör

Ek : 10.6.2022 tarihli E-88656144-000-2200173728 sayılı belge

Dağıtım:

Gereği:
Sayın Arş.Gör. Melike PAK

Bilgi:
Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi
Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: A6BCD2AF125
Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği 25170
Erzurum
Tel: +90 442 231 1009
Elektronik Ağ: http://www.atauni.edu.tr/#birim=hukuk-
musavirligi
Kep Adresi: atauni@hs01.kep.tr

Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ata Turk-universitesi-ebys
Bilgi: Muhammet Emin ALAN
Faks: +90 442 2313773
E-Posta: hukukmsv@atauni.edu.tr



Ek-2. Kurum İzinleri

SİNOP İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (Başvuru İnceleme Komisyonu Raporu)

İl Müdürlüğümüze bağlı Ayancık Aile Sağlığı Merkezinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket vb. başvuruları incelemek ve değerlendirmek üzere İl Müdürlük Makamının 26/07/2020 tarih ve E.679 Sayılı Onayı ile oluşturulan "**Başvuru İnceleme Komisyonu**" 02/08/2022 tarihinde İl Sağlık Müdürlüğümüz toplantı salonunda toplanmış ve aşağıdaki kararlar alınmıştır.

GENEL BİLGİLER

Araştırmacının Adı – Soyadı : Melike PAK

Araştırmanın Açık Adı : Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin ve afetzedelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Dayanıklılık Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Sinop Ayancık Örneği

Kurumu/Üniversitesi : Atatürk Üniversitesi Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Çalışma Türü : Doktora Tezi

Çalışma Özeti : Nitel ve nicel ölçümlerden elde edilecek verilerle afetlerde psikososyal işlevselliği ve dayanıklılığı arttıracak ve hizmetleri iyileştirecek unsurların belirlenmesidir.

Çalışma Yöntemi : Anket Yöntemi

Çalışma Zaman Takvimi Temmuz -Ağustos -Eylül 2022

KARAR : Yukarıda genel bilgileri verilmiş araştırmanın Atatürk Üniversitesi Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü öğrencisi Melike PAK'ın, Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin ve afetzedelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Dayanıklılık Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Sinop Ayancık Örneği konulu araştırma başvurusu incelenmiş olup Ayancık Aile Sağlığı Merkezinde bahse konu araştırmayı yapması komisyonumuzca uygun görülmüştür.02.08.2022

Uzm. Dr. Yalçın ATLI

Sağlık Hizmetleri Başkanı

(Komisyon Başkanı)

Mustafa YILDIZI

Destek Hizmetleri Bşk. Yrd.

Oktay DOĞAN

Sağlık Hizmetleri Bşk. Yrd.

Dr. Murat BAYRAM

Halk Sağlığı Hiz. Uzmanı



T.C.
SİNOP VALİLİĞİ
İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü



Sayı : E-25915867-044-343919

Konu : Uygulama İzni Hk.

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 07.07.2022 tarihli ve E-39657895-300-2200209526 sayılı yazınız.

İlgi yazı ile Üniversiteniz Oltu Beşeri ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü öğretim elemanlarından Arş. Gör. Melike PAK'ın yürütücüsü olduğu 'Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin ve Afetzedelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Dayanıklılık Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Sinop Ayancık Örneği' başlıklı doktora tez çalışması kapsamında Müdürlüğünüz personeline tarafınızca belirlenecek 3 iş gününde anket uygulayabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi istenmiş olup, tarafınızca uygun görülen günlerde söz konusu anket uygulanabilir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Abdullah ŞAHİN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: 7F2AC4F7-4855-4563-972A-BB2EFB00FF84 Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/afad-ebys>
Gelincik Mah. Fatih Cad. No:20 Merkez SİNOP Bilgi için: Berati TITİZ
Telefon No: (368) 261 25 91 Belge Geçer No: (368) 261 95 51 Santral Memuru
E-posta: sinopmdr@afad.gov.tr İnternet Adresi: sinop.afad.gov.tr
KEP Adresi : sinopafad@hs01.kep.tr



Ek-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır.

Bu kapsamda “Afetlerde Psikososyal Destek Hizmetlerinin Afetzedelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Dayanıklılık Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Sinop Ayancık Örneği” başlıklı doktora tezi araştırması “Melike PAK” tarafından gönüllü katılımcılarla yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı Sinop-Ayancık Sel felaketi örneği üzerinden afet sırasında sunulan hizmetleri bütüncül bir bakış açısı ile değerlendirmek, afet sonrası iyileşme evresinde afetzedelerin psikososyal işlevselliğini ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Çalışma 2022 yaz döneminde Haziran-Temmuz-Ağustos aylarında Sinop-Ayancık ilçesinde yaşayan sel afetini deneyimlemiş bireylerle gerçekleştirilecektir.

Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Araştırma sürecinde konu ile ilgili her türlü soru ve görüşleriniz için aşağıda iletişim bilgisi bulunan araştırmacıyla görüşebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmama hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan çıkabilirsiniz. Bu formu onaylamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz anlamına gelecektir.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Bu çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum ve gönüllü olarak çalışma süresince üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Melike PAK

e-posta:

İmzası:

Ek-4. Nicel Görüşme Formu

Sosyodemografik Bilgiler

Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

Yaşınız:

Eğitim Düzeyiniz:

- ☐ İlkokul mezunu
- ☐ Ortaokul mezunu
- ☐ Lise Mezunu
- ☐ Üniversite mezunu
- ☐ Yüksek lisans mezunu
- ☐ Doktora mezunu

Çalışma Durumu:

- ☐ Çalışmıyor
- ☐ Part-time çalışıyor
- ☐ Aktif çalışıyor
- ☐ Emekli
- ☐ Öğrenci

Medeni Durumunuz:

- ☐ Bekar
- ☐ Evli
- ☐ Boşanmış
- ☐ Eşi vefat etmiş
- ☐ Ayrı yaşıyor

Hanedeki Birey Sayısı:

Cocuk Sayısı (Varsa):

Nerelisiniz?

- ☐ Sinop
- ☐ Sinop dışı

Sosyal Güvence:

- ☐ Var
- ☐ Yok

Sosyal Yardım: (Yardım alıyorsanız hangi yardım olduğunu belirtiniz)

- ☐ Ayni yardım alıyor
- ☐ Nakdi yardım alıyor
- ☐ Sosyal yardım almıyor

Aylık Ortalama Hane Geliri:

Afet Öncesi Değişkenler

Yaşadığınız ev:

- ☐ Kendi evi
- ☐ Kira

Yaşadığınız yer:

- ☐ İlçe merkezi
- ☐ Köy

Daha önce bir afetle karşılaşmış mıydınız? Bununla ilgili bilgi verir misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet meydana gelmeden önce bu afete hazır olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Ailede özel bakım sağlanan bir birey bulunmakta mıdır?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet öncesinde engeliniz var mıydı? Varsa engelin türünü ve biliyorsanız engel oranını belirtiniz.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet öncesinde herhangi bir madde kullanıyor muydunuz? Varsa ne olduğunu belirtiniz

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet öncesinde fiziksel hastalığınız var mıydı? Varsa ne olduğunu belirtiniz.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet öncesinde psikiyatrik hastalığınız var mıydı? Varsa ne olduğunu belirtiniz.

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

***Afetten önceki son 6 ayı düşündüğünüzde, iki haftadan uzun sürecek şekilde kendinizi depresif, üzgün veya umutsuz hisseder miydiniz?**

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

***Afetten önceki son 6 ayı düşündüğünüzde dört haftadan uzun sürecek şekilde panik, sürekli endişe veya kaygı ile ilgili sorunlarınız var mıydı?**

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Kendinizi ne kadar dindar birisi olarak tanımlarsınız?

- ☐ Oldukça
- ☐ Biraz
- ☐ Kararsızım
- ☐ Pek değil
- ☐ Hiç değil

**Katılımcılar sorulara evet yanıtı verirse bu sorunun işlerini, sorumluluklarını veya sosyalışlevlerini etkileyip etkilemediği sorulacaktır.*

Afet Dönemi/Afetle İlişkili Değişkenler

Afette yoğun hasar alan bölgeye ne kadar yakındınız?

- ☐ Yoğun hasar alan bölgedeydim
- ☐ Yoğun hasar alan bölgeye yakındım.
- ☐ Yoğun hasar alan bölgeden uzaktım.

Afette yıkıma şahit oldunuz mu?

- ☐ Yıkıma doğrudan şahit oldum.
- ☐ Yıkıma uzaktan şahit oldum.
- ☐ Herhangi bir yıkıma şahit olmadım.

Afette herhangi bir yaralanma yaşadınız mı?

- ☐ Ağır yaralandım.
- ☐ Hafif yaralandım.
- ☐ Herhangi bir yaralanma yaşamadım.

Afette herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi?

- ☐ Bir yakınım vefat etti.
- ☐ Kayıp olan yakınım var.
- ☐ Herhangi bir kayıp yaşamadım.

Afette herhangi birisinin yaralanmasına/ölümüne şahit oldunuz mu?

- ☐ Birisinin ölümüne şahit oldum.
- ☐ Birisinin yaralanmasına şahit oldum.
- ☐ Herhangi bir ölüm veya yaralanmaya şahit olmadım.

Afet sırasında yaşadığınız ev hasar aldı mı?

- ☐ Yaşadığım ev büyük oranda zarar gördü.
- ☐ Yaşadığım evde küçük çapta zarar oluştu.
- ☐ Yaşadığım evde herhangi bir zarar oluşmadı.

Afette mal varlığınızı kaybettiniz mi?

- ☐ Büyük miktarda mal varlığımı kaybettim.
- ☐ Küçük miktarda mal varlığı kaybım oldu.
- ☐ Herhangi bir mal varlığı kaybı yaşamadım.

Afet anında korku yaşadınız mı?

- ☐ Yüksek düzeyde yaşadım.
- ☐ Orta düzeyde yaşadım.
- ☐ Düşük düzeyde yaşadım.

Afet anında acil müdahale hizmetlerine erişim sağladınız mı?

- ☐ Kolayca erişim sağladım.
- ☐ Zorlansam da erişim sağladım.
- ☐ Hiçbir şekilde erişim sağlayamadım.

Afet sonrası geçici barınakta kaldınız mı?

- ☐ Kısa süre kaldım
- ☐ Uzun süre kaldım
- ☐ Hiç kalmadım

Afet Sonrası Değişkenler

Afet sonrası herhangi bir sağlık hizmeti kullandınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet sonrası herhangi bir sosyal hizmet kullandınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet sonrası herhangi bir ruh sağlığı hizmeti kullandınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet sonrası herhangi bir sosyal yardım kullandınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet sonrası barınma ihtiyacınız karşılandı mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Afet sonrası gıdaya ve içme suyuna ulaşabildiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Afet sonrası tuvalet vb. alanlar ve hijyen malzemelerine ulaşabildiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Afet sonrası tıbbi hizmetler ve malzemelere ulaşabildiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Afet sonrası doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmada sorun yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Afet sonrası iletişimde bir sorun yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Afet sonrası ulaşım ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Afet sonrası güvenliğinize ilgili bir sorun yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Afet sonrası yakınlarınız size sosyal destek sağladı mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Resmi yetkililer tarafından yeterli kaynak ve destek sağlandı mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısmen

Afet sonrası iş kaybı yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet sonrası iş değişikliği yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet sonrası gelir kaybı yaşadınız mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet sonrası evinizi değiştirdiniz mi?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet sonrası aile bireylerinizden ayrı kaldığınız durumlar oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Afet sonrası madde kullanımıyla ilgili deneyiminiz nedir?

- ☐ Afet sonrası başladım
- ☐ Hayır hiç kullanmıyorum
- ☐ Zaten kullanıyordum. Aynı miktarda kullanıyorum
- ☐ Kullandığım miktar arttı
- ☐ Kullandığım miktar azaldı



Ek-5. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim. 1 2 3 4 5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.* 1 2 3 4 5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz. 1 2 3 4 5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.* 1 2 3 4 5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım. 1 2 3 4 5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.* 1 2 3 4 5

*Maddeler ters kodlanmaktadır.

Ek-6. Ailedeki Koruyucu Etkenler Ölçeği (Inventory of Family Protective Factors)

Faktör 1: Uyuma Yönelik Değerlendirme ve Telafi Edici Yaşantılar; Faktör 2: Sosyal Destek; Faktör 3: Stres Kaynaklarının Azlığı

1. Ailemizde, son 3 ay içinde, sağlıkla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı. 1 2 3 4 5
2. Ailemizde, son 3 ay içinde, maddi durumumuzla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı. 1 2 3 4 5
3. Ailemizde, son 3 ay içinde, arkadaşlarımız/ahbablarımızla ilgili olarak, olumlu şeylerden çok sorunlar yaşandı. 1 2 3 4 5
4. Ailemizde, son 3 ay içinde, okul ve iş yaşamıyla ilgili olarak, sorunlardan çok olumlu şeyler yaşandı. 1 2 3 4 5
5. Aile olarak biz, çoğu durumda iyimser davranırız ve olumlu şeylere odaklanırsınız. 1 2 3 4 5
6. Bizim ailemiz, yaratıcı, becerikli ve kendine yeten bir ailedir. 1 2 3 4 5
7. Çoğu insan, bizim ailemizi cana yakın bulur ve bizle birlikte olmaktan hoşlanır. 1 2 3 4 5
8. Aile olarak biz başarılı ve gururluyuzdur. 1 2 3 4 5
9. Ailemizin, bize destek sağlayabilecek en az bir kişiyle iyi ilişkileri vardır. 1 2 3 4 5
10. Aile olarak, yaşamımızda, bizi önemseyen ve bizimle ilgilenen en az bir kişi vardır. 1 2 3 4 5
11. Aile olarak, yaşamda güvenilebileceğimiz en az bir kişi vardır. 1 2 3 4 5
12. Ailemizle ilgilenen en az bir kişi vardır. 1 2 3 4 5
13. Aile olarak, sorunlarımızı (hepsini olmasa da) kendimiz çözebiliriz. 1 2 3 4 5
14. Aile olarak, yaşamımızda olup biten pek çok şey üzerinde (hepsi olmasa da) kontrol sahibiyiz.
1 2 3 4 5
15. Aile olarak, yaşamda karşılaştığımız ciddi stres kaynaklarından biri ya da daha fazlasıyla iyi bir şekilde başa çıktık. 1 2 3 4 5
16. Ailemiz, birkaç kez, olumsuz bir durumdan da olumlu bir şeyler çıkarmayı başarabilmiştir.
1 2 3 4 5

Ek-7. Kolektif Dayanıklılık Ölçeği (Communities Advancing Resilience Toolkit (CART) Assessment Survey)

Faktör 1: Bağlılık/bakım; Faktör 2: Kaynaklar; Faktör 3: Dönüştürücü potansiyel; Faktör 4: Afet yönetimi; Faktör 5: Bilgi/iletişim.

1. Türkiye'deki insanlar kendilerini Türkiye'ye ait hisseder. 1 2 3 4 5
2. Türkiye'deki insanlar kendilerini ülkenin refahına adanmış durumdadır. 1 2 3 4 5
3. Türkiye'deki insanların geleceğe yönelik umutları vardır. 1 2 3 4 5
4. Türkiye'de insanlar birbirine yardım eder. 1 2 3 4 5
5. Türkiye'deki insanlar geçmişleri ne olursa olsun başkalarına karşı adildir. 1 2 3 4 5
6. Türkiye, çocuklar ve gençlerin yararına olan çalışmalara destek verir. 1 2 3 4 5
7. Türkiye, toplum sorunlarını çözmeye gereken kaynaklara sahiptir (para, bilgi, teknoloji, vb.) 1 2 3 4 5
8. Türkiye'de devlet kurumları etkin bir şekilde çalışmaktadır. 1 2 3 4 5
9. Türkiye'de insanlar ihtiyaç duydukları hizmetleri alabilir. 1 2 3 4 5
10. Türkiye'de insanların sorunlarıyla ilgili hangi kurumlara başvuracağı bellidir. 1 2 3 4 5
11. Türkiye, gerektiğinde diğer ülkelerle işbirliği yapar. 1 2 3 4 5
12. Türkiye'deki insanlar ülkenin kalkınması için birlikte çalışır. 1 2 3 4 5
13. Türkiye hem başarılarına hem de başarısızlıklarına bakarak tarihten ders çıkarır. 1 2 3 4 5
14. Türkiye, bir ülke olarak, sorunlarını çözüp hedeflerine ulaşmak için beceriler geliştirir ve kaynaklar bulur. 1 2 3 4 5
15. Türkiye'nin geleceğe yönelik öncelikleri ve hedefleri vardır. 1 2 3 4 5
16. Türkiye, afet ve toplumsal krizleri önlemeye her zaman hazırdır. 1 2 3 4 5
17. Türkiye'de insanlara ulaşmak için etkin iletişim kaynakları vardır (Televizyon, radyo, gazete, internet, telefon, vb.) 1 2 3 4 5
18. Türkiye, afet zamanlarında acil durum hizmetlerini sağlayabilir. 1 2 3 4 5
19. Türkiye'nin bir afet ya da toplumsal krizden sonra insanlara yardım edecek hizmetleri ve programları var. 1 2 3 4 5
20. Afet ya da toplumsal buhran olursa, Türkiye'de insanlara ne yapması gerektiğiyle ilgili bilgi verilir. 1 2 3 4 5
21. Türkiye'deki insanlar kamu görevlilerine güvenir. 1 2 3 4 5
22. Türkiye'de devlet, önemli konularda vatandaşlarını bilgilendirir. 1 2 3 4 5
23. Türkiye'de yetkililerin verdiği bilgiler genellikle doğru ve adildir. 12 3 4 5

Ek-8. Olayların Etkisi Ölçeği

Aşağıdaki listede stresli yaşam olayları sonrasında kişiler tarafından yaşanabilecek bazı durumlar listelenmiştir. Lütfen her maddeyi okuyun ve yaşadığınız olaya bağlı olarak aşağıda belirtilen konularda son yedi günde ne ölçüde sıkıntı ve zorluklar yaşadığınızı belirtin. Bu zorluklar ve sıkıntılar sizi ne derece rahatsız etti?

	Hiç	Çok az	Bazen	Genellikle	Her zaman
1.Benzeyen herşey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.					
2.Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.					
3.Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.					
4.Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.					
5.Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum.					
6.İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.					
7.Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.					
8.Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.					
9.Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.					
10.Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.					
11.Olayı düşünmemeye çalışıyorum.					
12.Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve çözmeye çalışmıyorum.					
13.Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum. Kendimi hissizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.					
14.Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.					
15.Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum					
16.Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar.					
17.Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.					
18.Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum.					
19.Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştırmada, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum.					
20.Olayla ilgili rüyalar görüyorum.					
21.Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum.					
22.Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum.					

Ek-9. Nitel Görüşme Formu

Afetzedeler-Nitel Görüşme Formu

Afet Sonrası Psikososyal İşlevsellik ve Dayanıklılık Değerlendirmeler

Başlangıç Sorusu: Sel afeti ile ilgili deneyimleriniz ve gözlemlediğiniz olaylar hakkında bilgi verebilir misiniz?

Psikososyal İşlevsellik

Birey

-Sel afeti deneyiminin genel psikolojik durumunuz açısından etkileri hakkında bilgi verir misiniz?

-Sel afetinin sosyal işlevselliğiniz (Örn., günlük yaşam, okul/iş, sosyal ilişkiler vb.) üzerindeki etkileri neler oldu?

-Sel afetine karşı sizin psikososyal tepkileriniz nelerdi?

Aile

-Sel afetinden bu yana aileniz ne gibi zorluklar ve değişimler yaşadı?

-Sel afetinin aile yaşantınız ve aile işlevselliği üzerinde etkileri nelerdi?

-Aile üyelerinin ve bir bütün olarak ailenizin sel afetine karşı tepkileri ve yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz?

Toplum

-Sel afetinin toplumsal yaşam ve bölge sakinleri üzerindeki etkilerini nasıl değerlendirirsiniz?

-Sel afetinin toplumdaki genel etkilerini dönemlere göre (Örn., ilk 72 saat, ilk hafta, ilk ay, ilk 3 ay, ilk 6 ay, yıl dönümü) nasıl değerlendirirsiniz?

Dayanıklılık (Birey/Aile/Toplum)

Dayanıklılık kavramı bir sistemin afet olayları gibi zorlukları atlatmasına, uyum sağlamasına ve görece sağlıklı bir duruma dönmesine izin veren bir özellik olarak tanımlanmaktadır. Bu sistem birey, aile, kurum veya toplum olabilir. Bu tanıma göre;

Bireysel Dayanıklılık

-Sel afetinin beraberinde getirdiği zorluklar ve değişimlerle nasıl başa çıktınız?

-Hangi kişilik özellikleriniz veya davranışlarınız dayanıklılık geliştirmenize katkı sağlamış veya engellemiştir?

-Afet sonrası ilk 72 saatte sizi ayakta tutan en önemli unsurlar nelerdir? Neden? Bu unsurlar nasıl bir destek sağladı?

-Afet sonrasında (72 saat sonrası) bir yıllık süreçte sizi ayakta tutan en önemli unsurlar nelerdir? Neden? Bu unsurlar nasıl bir destek sağladı?

Aile Dayanıklılığı

-Sel afetinin etkileriyle aile olarak nasıl başa çıktınız? Ailenize ait hangi özellikler dayanıklılığınıza katkı sağlamıştır?

-Aileniz bireysel olarak dayanıklı kalmanıza katkı sağladı mı? Ne yönde bir katkısı oldu?

Toplumsal Dayanıklılık

-Sel afetine maruz kalan topluluğunuzun dayanıklı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Topluluğunuzun dayanıklılığına katkıda bulunan ve engelleyen durumlar nelerdir?
- Akrabalarınız, arkadaşlarınız veya topluluktaki başkaları bu değişiklikler ve zorluklarla başa çıkmanıza nasıl yardımcı oldu?
- Resmi kurumlar değişikliklere ve zorluklara uyum sağlamanızda nasıl bir rol oynadı?
- Afetlere karşı dayanıklılığı artırmak için hangi stratejiler uygulanabilir veya hangi durumlar katkıda bulunabilir?

Sonlandırma Sorusu: Bu çalışma kapsamındaki sorular dışında, sel afeti deneyiminizle ilgili eksik kaldığını düşündüğünüz ve paylaşmak istediğiniz bir husus var mı?

Afet Sonrası Hizmetlere Yönelik Değerlendirmeler

- Hizmetlerden memnun kaldınız mı?
- Hizmetler ihtiyaçlarınızı karşıladı mı?
- Karşılanmayan ihtiyaçlarınız var mıydı?
- Hizmet sunumunda herhangi bir etik dışı duruma maruz kaldınız mı?
- Hizmet sunumunun saygın bir şekilde yürütüldüğünü düşünüyor musunuz?
- Hizmet sunumunda eksik gördüğünüz hususlar nelerdir?
- Afetten hemen sonraki sürede sunulan hizmetler sizce yeterli miydi? (İlk 72 saat)
- Afetten 72 saat sonrası günümüze kadar sunulan hizmetler sizce yeterli miydi?
- Hizmet sunumunda görevli personeller yetkin miydi?
- Hizmetlerin ihtiyacı olan kişilere ulaştığını düşünüyor musunuz?
- Hizmetlerde kaynakların boşa kullanıldığını düşünüyor musunuz?
- Hizmet sunumunda ihmal edilen gruplar oldu mu?
- Hizmetlere ulaşmada engeller nelerdi?

Personel-Nitel Görüşme Formu

Afet Personelinin Hizmetlere Yönelik Değerlendirmeleri

Cinsiyet:

- Kadın
- Erkek

Yaşınız:

Eğitim düzeyi:

- İlkokul mezunu
- Ortaokul mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu
- Yüksek lisans mezunu

Afet durumlarında üstlendiğiniz görev alanı ve/veya alanları nedir?

- Arama-kurtarma
- Altyapı düzenleme
- Sağlık hizmeti

- Psikolojik hizmetler
- Sosyal hizmetler
- Sosyal yardımların dağıtılması
- Barınma hizmetleri
- Aşevi hizmetleri

-Kaç yıldır afet olaylarında görev alıyorsunuz?

-Bu görev için nasıl bir eğitim aldınız? Düzenli eğitimler alıyor musunuz?

-Sel felaketi sırasında ve sonrasında hangi hizmetler sunuldu?

Sel afeti sırasında (72 saatte) ve sonrasında (72 saat sonrası) sunulan hizmetleri değerlendirir misiniz? (**Her bir soru hem afet sırasında akut dönem, hem de afet sonrası iyileşme dönemi için sınıflandırılacaktır).

-Hizmetler hedef kitleye ulaştı mı?

-Hizmetler afete maruz kalanların ihtiyaçlarını karşıladı mı? Karşılanmadığını düşündüğünüz ihtiyaçlar nelerdir?

-Hizmet sunumunda afete maruz kalanların ihtiyaçları ve öncelikleri dikkate alınıyor mu?

-Hizmet sunumunda ihmal edilen kişiler ya da gruplar oldu mu?

-Hizmetlerin koordinasyonu hakkında ne düşünüyorsunuz?

-Bölgedeki halka yönelik bilgilendirme ve yönlendirmeler yerinde ve yeterli miydi?

-Hizmetlerin sunumunda etik dışı durumlar oluştu mu? Bunlar nelerdir?

-Hizmetlerde eksik gördüğünüz yönlerden bahseder misiniz?

-Hizmetler kaynaklar etkin kullanılıyor mu? Kaynaklar yeterli miydi? Kaynak israfı yapıldığını düşünüyor musunuz?

-Hizmetlerin faydalı olduğu noktalardan bahseder misiniz?

-Hizmetlerin iyileştirilmesi için yapılabilecekler sizce nelerdir?

-Afet alanında çalışan görevlilerin ihtiyaçları nelerdir?

-Afet alanında çalışan görevlilerin bilgi ve yetkinlik düzeyi yeterli midir?

-Afet alanında çalışan görevlilerin bu deneyimlerden etkilendiğini düşünüyor musunuz? Bu etkiler nelerdir?

-Afet alanında çalışan görevlilerin nasıl daha etkin çalışabileceğini düşünüyorsunuz?

-Afet sırasında ve sonrasında sunulan tüm hizmetleri ve çalışmalarını düşündüğünüzde bütün taraflar açısından eklemek istediğiniz bir husus var mı?