



# Yardımcılara Nasıl Yardım Edilecek?: Afetlerde Çalışan Profesyonellerle Bütünleyici Grup Terapisi Uygulamaları

## How to help the helpers?: Integrative Group Therapy Practices with Professionals in Disasters

Merve Deniz Pak Güre<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Gör. – Başkent Üniversitesi- Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Ankara, Türkiye – ORCID 0000-0001-7060-3729

Sosyal Çalışma Dergisi (2022) 6 (1), 29-40  
Copyright © 2021 İZU

### YAYIN BİLGİSİ

#### Yayın geçmişi:

Gönderilen tarih: 31 Mart 2022

Kabul tarihi: 20.06.2022

Yayınlanma tarihi: 22.06.2022

#### Anahtar kelimeler:

Afet

Afet çalışanı

Bütünleyici grup terapisi

#### Keywords:

Disaster

Disaster workers

Integrative Group Therapy

### ÖZ

Afet; doğa, insan veya teknoloji nedeniyle oluşan, fiziksel, psikososyal ve ekonomik yıkıma yol açan, günlük yaşam dinamiklerini olumsuz etkileyen, yoğun stres yaratan olaylardır. Afetlerin yıkıcı etkilerinin önlenmesinde ve azaltılmasında arama kurtarma ekipleri, ilk ve acil yardım personeli, kolluk güçleri, medya mensupları ve psikososyal destek personeli çalışmalar yürütmektedir. Afet sahasının zorlayıcı koşullarından ve travmatik olaylara maruziyetin yoğunluğundan dolayı afet çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresyon ve psikosomatik bozukluklar görülebilmektedir. Afet çalışanlarının güçlendirilmesinde psikososyal müdahaleler kullanılmaktadır. Bu müdahalelerden biri bütünleyici grup terapisi (BGT) uygulamalarıdır. BGT, afet çalışanlarının ihtiyaçları doğrultusunda farklı terapötik araçları ve yaklaşımları birleştiren bir psikoterapi şeklidir. BGT müdahale programı üç modülden oluşmaktadır. Birincil modül afet sahasındaki stres etkenlerini içeren psikoeğitimi; ikincil modül travmatik stresle ilişkili duygu düşünce ve deneyimlerin paylaşıldığı ve risk altındaki bireylerin tespit edildiği programı; üçüncül modül ise ilaç tedavisi, aile terapisi veya diğer terapi ekollerini içeren bireysel psikoterapilerin kullanıldığı yoğun bir programı kapsamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının hem afet çalışanı olarak sahada görev almaları hem de afet çalışanlarına yardım eden psikososyal destek personeli olmaları açısından BGT uygulamalarının faydalı olacağı düşünülmektedir.

### ABSTRACT

Disasters are events that occur due to nature, people, or technology, cause physical, psychosocial, and economic destruction, severely affect daily life dynamics and cause stress. Search and rescue teams, first and emergency aid personnel, law enforcement officers, members of the media and psychosocial support personnel carry out studies on the prevention and reduction of the devastating effects of disasters. Due to the challenging conditions of the disaster area and the intensity of exposure to traumatic events that disaster workers could have post-traumatic stress disorder, anxiety disorder, depression, and psychosomatic disorders. Psychosocial interventions are used to empower them. One of these interventions is integrative group therapy (IGT). It is a form of psychotherapy that combines various therapeutic tools and approaches via the needs of disaster workers. The IGT includes three modules. The primary module includes the psychoeducation program about stressors about disasters. In the secondary module, feelings, thoughts and experiences related to traumatic stress are shared and individuals at risk are identified. The tertiary module includes an intensive program of individual psychotherapies with medication, family therapy or other therapy schools. It is considered that IGT will be beneficial in terms of social workers both being as disaster workers and being psychosocial support personnel helping disaster workers.

## 1. Giriş

Afetler fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğurabilen, günlük yaşam dinamiklerini değiştirebilen, bireylerin normal yaşantısını ve eylemlerini durdurabilen veya kesintiye uğratabilen, imkânların yetersiz kaldığı, yıkıcı etkileri nedeniyle bireyin ve topluluğun kendi olanaklarıyla baş edemediği doğa, teknoloji veya insan kökenli olaylardır (Tierney, 2019). Bir olayın afet olarak nitelendirilebilmesi için insanları veya insanların yaşamını sürdürdüğü çevreyi etkilemesi gerekir. Buradan hareketle, afetler bir olaydan ziyade onun doğurduğu sonuçları kapsamaktadır. Afetlerin yıkıcı etkilerinin azaltılmasında afet döngüsü modelleri kullanılmaktadır. Afet döngüsü en temel çerçevesi ile risk ve zarar azaltma, hazırlık, müdahale

\* Sorumlu yazar e-mail adresi: [mdpak@baskent.edu.tr](mailto:mdpak@baskent.edu.tr)

ve iyileştirme aşamalarını içermektedir (Hewitt, 2014). Tüm bu süreçlerde afet alanında çalışmalar yapan uzmanlar görev almaktadır.

Afet çalışanları yöneticiler, arama kurtarma ekibinde yer alan uzmanlar, itfaiyeciler, acil serviste görev yapan doktorlar, acil tıp teknikerleri ve teknisyenleri, paramedikler, hemşireler, kolluk kuvvetleri (jandarma, polis, dalgıçlar, balık adamlar, askeri personel vb.), kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer (KBRN) uzmanları gibi meslek elemanlarının yanı sıra sosyal hizmet uzmanları, çocuk gelişimi uzmanları, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, psikologlar ve psikolojik danışmanlar, afet sahasındaki muhabirler ile gönüllülerden oluşmaktadır (Quevillon ve ark., 2016). Afet çalışanları afet yönetiminin tüm aşamalarında görevlidir. Bu görevler arasında afetlere dirençli toplum oluşturmak amacıyla afet yönetimi süreçlerini etkin kılmak, kurumlar arasında koordinasyon sağlamak, toplumun afet ve acil durumlar konusundaki farkındalığını ve hazırlıklı olma seviyesini geliştirmek ve politikaların üretilmesine katkı vermek gibi makro düzeyde çalışmalar bulunmaktadır (Keeney, 2004). Bununla beraber, afet çalışanları, afet ve acil durum müdahalelerinde görev almaktadır. Bu süreçte afet ve acil durumların gerçekleştiği bölgelerin belirlenmesi, bilgi akışının sağlanması ve koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılması gereklidir (Sutton ve Tierney, 2006). Afetlerden etkilenen topluluğun depremin, selin, yangının, çığın, salgınlara, nükleer kazaların ve afete yol açan diğer tüm olayların yıkıcı etkisine karşı müdahalelerde bulunulması afet çalışanlarının görevleri arasındadır. Afet çalışanları enkaz kaldırma, arama kurtarma, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer afetlerde gerekli çalışmaları yapma, ilk ve acil yardım sağlama, barınma, gıda, haberleşme, güvenlik, eğitim gibi gereksinimleri karşılama, malzeme, ekipman, araç ve personel ihtiyacını temin etme, psikososyal destek sunma ve özel gereksinim gruplarının korunmasına yardımcı olma gibi uygulamalarda da görev almaktadır (Williams ve ark., 2008; Kohn ve ark., 2012; Karataş ve Barut, 2021; Işıkhani, 2021).

Afetlerde görev yapmak, kriz durumlarına müdahaleyi gerektiren koşulları ortaya çıkarmaktadır. Gerek afet çalışanlarının kişisel özellikleri gerekse afet sahasının zorlayıcı yapısı strese yol açabilmektedir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, afet çalışanlarının kriz ortamlarında yoğun olarak zaman geçirmesinin fiziksel ve psikososyal sağlık açısından bazı olumsuz etkilere neden olduğu görülmektedir (Galea, Nandi & Vlahov, 2005; Berninger ve ark., 2010; Cansel ve Ucuş, 2022). Afet alanında çalışan meslek elemanları sorumluluklarından dolayı yaşamlarını ve kişisel güvenliklerini tehlikeye atabilmekte, çoğunlukla tekrarlayan ve yığılarak büyüyen travmatik stres yaratan olaylara maruz kalabilmektedir (Hendel, 2021). Bu doğrultuda afet çalışanlarının güçlendirilmesinde, başa çıkma kapasitelerinin artırılmasında ve ruh sağlığının iyileştirilmesinde sosyal hizmet müdahalelerine gereksinim duyulmaktadır (Ottisova ve ark., 2022). Klinik düzeyde gerçekleştirilebilecek bu müdahaleler mikro ve mezo uygulamaları içermektedir. Mezo düzeyde bu alanda çalışan meslek elemanlarına yönelik grup çalışmaları yapılabilmektedir. Bu grup çalışmalarından biri 'bütünleyici grup terapisi' uygulamalarıdır. Bütünleyici grup terapisi, afet çalışanlarını afet öncesindeki, sırasındaki ve sonrasında karmaşık sosyal sistemlerin içinde yer alan ve çevresel stres etmenlerine uyum sağlayan bireyler olarak görmektedir (Nolting ve Geiss, 2022). Bu grup etkileşiminde afet çalışanının fizyolojisi, deneyimleri, içinde bulunulan sosyal ağların özellikleri, stres etmenleri ve strese verilen yanıtları ele alınmaktadır (Emanuel ve Ursano, 2020). Bu yönüyle bütünleyici grup terapisinin mezo düzeydeki sosyal hizmet uygulamaları kapsamında afet çalışanlarıyla gerçekleştirilmesi mümkündür. Bu çalışmada bütünleyici grup terapisinin afet çalışanlarıyla yapılan uygulamalarda nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

## **2. Afet Çalışanlarında Stresle İlişkili Faktörler**

Afet çalışanları genellikle zorlayıcı sahalarda aktif olarak görev yapmaktadır. Bu sahanın temelinde iki yönü bulunmaktadır. Bunlardan ilki deprem, sel, yangın, salgın hastalıklar, çığ, nükleer

felaketler gibi çevrenin olumsuz koşullarından kaynaklanmaktadır. Örneğin, depremin yol açtığı yoğun toz bulutları, dayanıksız yapıların varlığı, çöken binaların parçalarının çevreye yayılması, artçı depremlerin devam etmesi gibi durumlar bunlar arasında sayılabilir. Yangınlarda ise yoğun duman oluşması, sıcaklık yükselmesi, alevlerin çevreyi sararak şiddetlenmesi gibi güç koşullar ortaya çıkmaktadır. Selde suyun toprağı belirli bir süre için tamamen veya kısmen kaplaması, suyun sürekli akışına devam etmesi, yapısal parçaların akıntıya kapılması gibi durumlar olmaktadır. Çığda büyük miktarda kar kütesinin dağdan aşağı kayması, yüksek ses, rüzgar, insan veya hayvanların kar tabakasını harekete geçirmesi gibi durumlar meydana gelmektedir. Salgınlarda kısa bir süre içinde kitleler enfeksiyon etkenleriyle karşı karşıya kalmaktadır. Arttırılabilecek örnekler doğrultusunda afet sahası özellikleri açısından afet çalışanlarını zorlama potansiyeli taşımaktadır (Mao ve ark., 2018). Afet sahasının zorlayıcı olan bir diğer yönü ise yapılan uygulamalarla ilişkilidir. Fiziksel yönden güçlükler içerisinde çalışan meslek elemanları bu süreçte fizyolojik, psikolojik ve organizasyonel stres faktörleriyle karşı karşıya kalmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1:** Afet Çalışanları Tarafından Deneyimlenen Stres Kaynakları ve Tepkileri

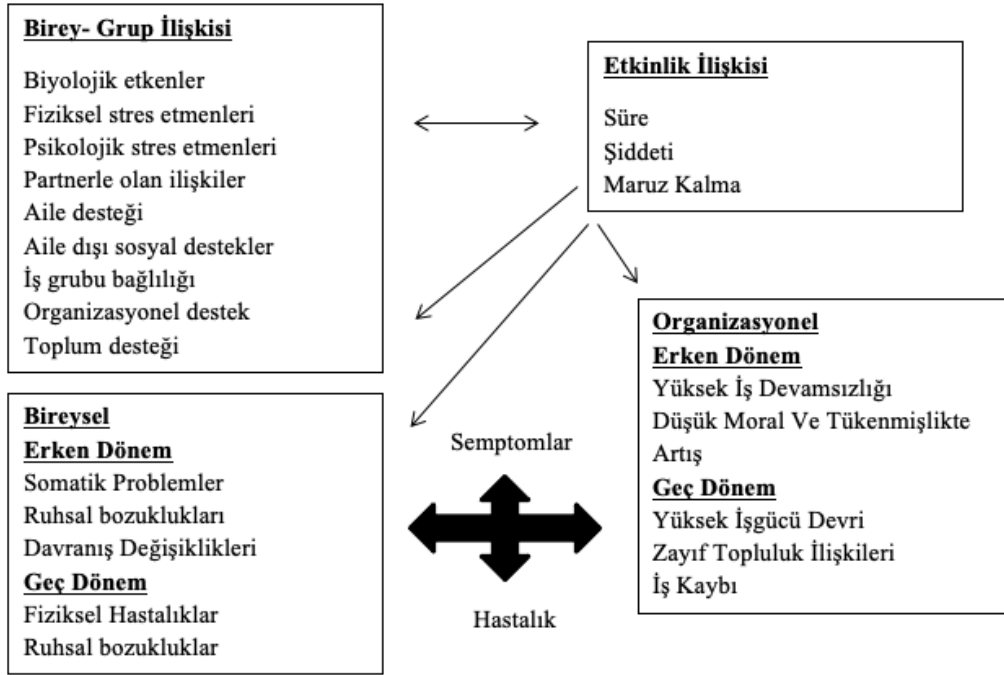
Stres Etkeni	Karakteristikleri	Etki veya Tepkileri
<b>Fizyolojik</b>	Fiziksel güç harcama, uyku bozuklukları, kimyasal maddeye maruz kalma, zayıf beslenme ve sıvı alımı, barınma sorunları	Yorgunluk, bitkinlik, işlev kaybı, iş hayatında yetersizlik, kaza riskinin artışı
<b>Psikolojik</b>	Afetzedelerle veya yakınlarıyla iletişime geçme, sosyal destek sistemlerinden izole olma, mevcut ruh sağlığı bozukluklarının olması, cansız bedenler görme ve temas etme, davranışsal ve duygusal yeniden uyum sorunları	Kurbanlarla özdeşleşme, ikincil travmatik stres, psikolojik yıpranma, psikolojik ve davranışsal sorunlar açısından risklerin artışı, travma sonrası stres tepkileri
<b>Organizasyonel</b>	Uzun çalışma saatleri, rollerde tutarsızlık, kişisel veya organizasyonel ihtiyaçlar, belirsizlik, işgücü sorunlarını yönetme zorunluluğu, meslekle ilgili bilginin aşırı yüklenmesi, kurtarılabileme sınırlarının belirlenmesi, kişisel güvenlik endişe duyma, ölüm veya fiziksel yaralanma tehlikesi, iş arkadaşlarının ve tanıdıklarının olası kaybı, bilgi eksikliği ve saha ekibinin koordine olamaması	Yetersizlik hissetme, öfke, kahramanlık girişimleri, travma sonrası stres bozukluğu semptomları, genellikle azalan organizasyonel etkililik, düşmanca tutumlarda artış, organizasyonel düzeyde engellenme, grup birliğinden kopma, grup desteğinde güven kaybı ve izolasyon

**Kaynak:** Emanuel, R. J., & Ursano, R. J. (2020). Integrative group therapy with disaster workers. In *Group treatments for post-traumatic stress disorder* (pp. 51-74). New York: Routledge.

Afet çalışanlarının karşılaştığı stres etkenleri hem kişisel hem de beraber çalışma yapılan ekip üyelerini olumsuz etkileme riski taşımaktadır. Bu yönüyle stres sistemin dinamik dengesini zorlar. Böylece yoğun stres nedeniyle yaşanan işlev kayıpları bir grup olarak yürütülen afet çalışmalarını da etkiler (Biggs ve ark., 2010). Bu açıdan birey, grup ve organizasyon arasındaki ilişkilerden kaynaklanan faktörler stres üzerinde etkili olmaktadır (Şekil 1). Birey açısından strese tepki, genel olarak savaş ya da kaç refleksi olarak bilinen nöroendokrin stres tepkisini içermektedir. Bir kişinin iyilik haline yönelik bir olumsuz etki, aşırı uyarılmışlık durumunda stres yönetim sisteminin aktifleşmesini gerektirebilir. Aynı zamanda genetik faktörler karmaşık bir stres yönetim sisteminin de parçasıdır. Bireyin geçmiş deneyimleri de stres durumunda fiziksel ve davranışsal tepkilerini etkiler. Özellikle erken gelişimde geçmiş bir travmaya maruz kalmış olmak, psikososyal sorunlar, bilişsel yetenekler, kişilerarası, mesleki ve sosyal yetenekler ve destek sisteminin özellikleri stres üzerinde etkilidir (Ursano ve ark., 2010). Öte yandan, bireyin grupla olan etkileşimi, afet sahasında yaralanmaya veya çeşitli biçimlerde zarar görmeye ilişkin riskleri, afetzedelerle olan uzayan temas, yaralıların veya vefat etmiş kişilerin parçalanmış bedenlerini görmek, kurtarılamayan afetzedelerin varlığı stresi arttıran unsurlardır. Organizasyonel açıdan afetlerin beklenmedik hızları, yorgunlukları veya büyüklükleri afet

çalışanlarının bunlara bir yanıt geliştirmesini engelleyebilir. Yoğun stres durumu karşısında bireysel veya kurumsal zayıflıklar artabilir ve olumsuz yönde etkileşim meydana gelebilir (Thavichachart ve ark., 2011). Afet çalışanları kendilerine verilen görevin sorumlulukları ile kendi ihtiyaçları çatıştığında rol çatışması içerisine girebilirler. Bir işin nasıl yapılması gerektiği hakkındaki fikir, yöneticiler ve meslek elemanları arasında çatışmaya yol açabilir. Afet sahasında yoğunlaşan olumsuz duygular veya sıra dışı istekler bir rol karışıklığına yol açabilir. Bu durumda sorumluluk sahibi bazı meslek elemanları uzmanlık alanlarının dışında hareket etmek zorunda kalabilirler (Takeshita ve ark., 2020).

**Şekil 1:** Afet Çalışanlarının Stres Düzeyini Etkileyen Bileşenler Arasındaki İlişkiler



**Kaynak:** Emanuel, R. J., & Ursano, R. J. (2020). Integrative group therapy with disaster workers. In *Group treatments for post-traumatic stress disorder* (pp. 51-74). New York: Routledge.

### 3. Afet Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Bireyi korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik yaratan, çoğu kez olağandışı ve beklenmedik olayların neden olduğu etkiler 'ruhsal travma' olarak adlandırılmaktadır. Bu yönüyle afetler ile ilişkili olan yaşam olayları, travmatik etki yaratması bakımından önemli risk faktörlerindedir. Tekil travmatik olaylar yaşamının bir sonucu olarak travmaya maruz kalma, 'Tip I Travma' olarak bilinmekte olup, rutin olarak travmaya maruz kalmayan kişilerin yaşaması en muhtemel olan bu tür travmadır. Zaman içinde birden fazla travmatik olaya kronik olarak maruz kalmak ise 'Tip II Travma' olarak bilinmektedir. Tip II Travma çerçevesinde travmatik olaya kronik maruziyet, ' karmaşık travma sonrası stres bozukluğuna' veya ' travma sonrası stres bozukluğuna' (TSSB) yol açabilir. Diğer taraftan, travmatik bir yaşam olayına maruz kalan bireylerin ilişki içerisinde oldukları kişiler de çeşitli şekillerde (haberdar olmak, görüntüleri izlemek, olayı yeniden dinlemek gibi) bu durumdan etkilenebilmektedir. Bu durum ise 'ikincil travma' olarak adlandırılmaktadır. Her iki durumda da verilen tepkiler birbiri ile benzerlik göstermektedir (Afarı ve ark., 2014).

Travmatik stresin ortaya çıktığı durumlarda bireylerin fiziksel, psikolojik ve bilişsel yönlerden bazı tepkiler verdiği bilinmektedir. Bunlar arasında aşırı uyarılmışlık, uyku sorunları, kabus

görme, yeme bozuklukları, nabızın ve solunumun artması, huzursuzluk, sinirlilik, gerginlik, içe kapanma, uyuşukluk hissi, dikkat dağınıklığı gibi fizyolojik tepkiler olabilmektedir. Korku, çaresizlik, utanç, suçluluk, endişe, güvensizlik, değersizlik, şaşkınlık, kontrolsüzlük gibi tepkiler de olabilmektedir. Bununla beraber, travmatik olayın yeniden yaşantılanması (flashback), olayla ilgili anıların rahatsız edici biçimde sık sık hatırlanması, sürekli olarak olayın tekrarlanacağı korkusu ve bu nedenle diken üstünde hissetme görülebilmektedir. Gerçeklikten kopuş (derealizasyon) ve kimlikten kopuş (depersonalizasyon) gibi psikotik durumlar da travmatik stres tepkileri arasında bulunabilmektedir. Gelecek hakkında plan yapamama, kaygılı hissetme, dünyanın anlamlı ve güvenilir bir yer olduğuna yönelik inancı kaybetme, başkaları tarafından anlaşılmadığını hissetme, olayı hatırlatan durumlarda huzursuz olma ve bu durumlardan kaçınma görülebilmektedir (Smith ve ark., 2014).

TSSB'ye ve buna eşlik eden depresyona, afet alanında çalışan profesyonellerde sıklıkla rastlanmaktadır. Bu grupta TSSB prevalansı %0-34 arasında ve depresyon %21-53 arasında değişmektedir (Fullerton ve ark., 2004). Yapılan meta analiz çalışmasında TSSB prevalansının en yüksek olduğu afet çalışanlarının afetzedelere ilk müdahaleyi yapanlar olduğu ortaya konulmaktadır (Mao ve ark., 2018). Özellikle arama- kurtarma ve enkaz kaldırma çalışmalarında bulunan meslek elemanlarının TSSB prevalansı yüksektir (Neria vd., 2008). Bu meslek elemanlarının tehlikeye, ölüm ve yaralanma riskine, vefat eden veya yaralanan bireylere doğrudan maruz kalması stresi tetiklemektedir. Aynı zamanda, afet sahasındaki gönüllüler de TSSB açısından risk altındadır. Bazı sosyodemografik belirteçler de TSSB üzerinde etkili olmaktadır. Örneğin, kadınlarda, hemşirelerde, daha önce afetlerde görev almamış meslek elemanlarında TSSB yaygın görülmektedir (Armağan vd., 2006). Daha öncesinde kayıp yaşayan, yoğun duygusal taleplerle karşılaşan, kronik hastalıkları, aşırı yorgunluğu ve stresi olan, başa çıkma becerileri düşük olan afet çalışanlarında daha fazla TSSB görülmektedir. Afet çalışanlarının geçmiş deneyimleri, kişisel özellikleri, travma sonrasında gösterilen reaksiyonların şiddeti, stres düzeyi, travmaya maruz kalma biçimi, süresi ve sıklığı TSSB belirtileri üzerinde etkilidir. Bununla beraber, afet çalışanlarının kişisel özellikleri de TSSB ile ilişkilidir. İlkel (inmatür) savunma mekanizmaları, katı kişilik örgütlenmesi, mizaç, eğitim düzeyi, geçmiş deneyimler, psikiyatrik bir tanıya sahip olma durumu ve özgüven düşüklüğü TSSB üzerine etkili olabilmektedir (Pau, Ahmad, & Tang, 2020).

Travmatik stres tepkileri ve psikopatolojiler, afet alanında çalışan meslek elemanlarını olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuzluklar meslek elemanlarının sağlığı, kişisel yaşamı, işteki üretkenlikleri ve sosyal çevreleri ile olan ilişkilere uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Kardiyovasküler ve sindirim sistemiyle ilişkili hastalıklar (örneğin, mide bulantısı, mide ağrısı ve ülser gibi) ile migren ve psikosomatik belirtiler görülebilmektedir. Aşırı uyarılmışlık tepkileri (yeniden yaşantılama, kaçınma, psikotik bozukluklar gibi), uyku ve yeme bozuklukları, cinsel sorunlar, depresyon ve kaygı bozukluğu, madde kullanımı, işe devamsızlık oranlarının artışı, aile üyeleri ile yaşanan sorunlar, algılanan sosyal destek sistemlerinin eksikliği, sosyal izolasyon ve profesyonel ruh sağlığı hizmetlerine yeterince erişim sağlayamama TSSB'nin derinleşen etkilerinden bazıları oluşturmaktadır. Bu durumda, profesyonellerin refahı ve üretkenliği üzerindeki olumsuz etkilerin azaltılması, travmatik olaylar karşısında dayanıklılığın artırılması ve ruh sağlığı sorunları ile ilgili risklerin ortadan kaldırılması için personelin desteklenmesi önemlidir (Brooks ve ark., 2020). Afet alanında faaliyet gösteren kurumların mevzuatı kapsamında çalışanlarını güçlendirme görevi göz önüne alındığında, müdahale programlarının gerekli olduğu bir kez daha görülmektedir. Meslek elemanlarının bir takım önlemler olarak travmatik stresin olumsuz etkilerinden korunmaları mümkündür. Bu noktada, profesyonele yardım "bireyin fiziksel, psikolojik, entelektüel, duygusal veya ruhsal iyiliğinin ilaç, bakım, psikoterapi, psikolojik rehberlik, sosyal hizmet, eğitim, yardım ile ele alınarak büyümesini ve gelişmesini sağlayan bir uzmanlık alanı" olarak tanımlanmaktadır (Işıkhana, 2021). Bu çalışmalar

gerek bireysel gerekse grup çalışması şeklinde yürütülebilmektedir. Bunlardan biri olan bütünleyici grup terapisi, travmatik yaşantılara maruz kalan profesyonellerle gerçekleştirilebilecek sistematik bir müdahale biçimidir.

#### **4. Bütünleyici Grup Terapisinin Tanımı ve Kapsamı**

Bütünleyici Grup Terapisi (BGT) bireyler, çiftler, aileler ve gruplar için geniş kapsamlı psikoterapi hizmetleri sunmaya adanmış Beverly Hills merkezli dönüştürücü bir uygulamadır. Bu yaklaşım, her bireyin benzersiz olduğunu ve terapiye yönelik tek bir ekolün tüm insanların fiziksel, sosyal, duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılayamayacağını varsayar. BGT tek bir tedaviden çok, ileri düzey klinik grup terapilerinden basit önleme stratejilerine kadar genişleyen ve kendi içinde bağlantılı olan tedavilerin spektrumudur (Berens ve ark., 2018). Yaşam deneyimleri herkes için farklıdır ve bütünleştirici yaklaşım bu farklılıkları kabul eder. BGT'nin en temel amacı, anlamlı değişime yol açan bilinçli seçimler yapmak üzerinedir. BGT güçlenmek amacıyla müracaatçıların hem geçmiş hem de şimdiki deneyimlerine odaklanmakta; koruyucu ve önleyici prensiplerden hareketle oluşturulmaktadır (Jarero ve ark., 2008).

BGT, az sayıda grup üyesinin (genellikle beş ila sekiz kişinin) kendilerine ve birbirlerine yardım etmek için bir terapistin rehberliğinde haftalık olarak bir araya geldiği özel bir terapi şeklidir. Müracaatçıların endişelerini gidermelerine ve terapide derinlemesine bir yaklaşım benimsemelerine yardımcı olmak için çağdaş psikodinamik ilkeleri kullanmaktadır. Bu grup terapisi programı, mevcut programlardan farklı olarak, daha yapılandırılmış bir bilişsel-davranışçı terapiyi süreç odaklı bir kişilerarası terapi ile birleştirir. Tek bir ekolün izlendiği yaklaşımlarından farklı olarak, bütünleştirici terapi belirli bir metodoloji veya düşünce okulu ile sınırlı değildir. Bunun yerine, ihtiyaç duyulduğunda farklı teknikler kullanılabilir. Bunun amacı, tedavinin etkinliğini ve verimliliğini artırmak ve terapiyi bireyin özel ihtiyaçlarına göre uyarlamaktır. Bu yaklaşım travmatik stres, depresyon ve anksiyetenin yoğun olarak görüldüğü gruplarda fayda sağlamaktadır (Waxmonsky ve ark., 2016).

BGT temelli tipik bir grup oturumu 75-90 dakika sürmektedir. Grup üyeleri kendi sorunlarını, duygularını, fikirlerini ve tepkilerini olabildiğince açık ve içten bir şekilde ifade etmeye çalışmaktadır. Bu tür bir keşif, grup üyelerine kendilerini anlamaları ve aynı çabada birbirlerine yardımcı olmaları için gereken temel bilgileri sağlamaktadır. Müracaatçıları grup çalışmasından yararlanmaya hazırlamak için, her yeni potansiyel üye, bu alanda eğitimli bir meslek elemanı ile en az üç bireysel seans yaparak sürece başlamaktadır. Bu, üyelerin grup terapisi süreci hakkında derinlemesine bir anlayış geliştirmesini ve grup deneyimden en iyi şekilde yararlanmasına yönelik gerekli araçları sağlamaktadır (Kenari, 2014). BGT, müracaatçıların yaşadıkları sorunlar karşısında yalnız olmadıklarını fark etmelerine yardımcı olmaktadır. Müracaatçılar grup terapisine başka üyelerle beraber katılarak, sorunlarının ve kaygılarının hem benzersiz hem de evrensel olduğunu görmeye başlamaktadır. Müracaatçılar grup aracılığıyla destek ve geri bildirim kabul etmeyi ve karşılığında grup üyelerine aynı şekilde yansıtma yapmayı öğrenmektedir (Söchting ve ark., 2013).

BGT sürecinde psikodinamik, bilişsel ve davranışsal teknikler dahil olmak üzere çok çeşitli yaklaşımlardan yararlanılmaktadır. Grup lideri grup üyelerinin ihtiyaçlarına ve hedeflerine bağlı olarak farklı teknikleri uyarlamakta ve bütünleştirmektedir. Grup lideri modelleme ve pekiştirme gibi davranışsal stratejiler ile aktarım ve serbest çağrışım gibi psikodinamik stratejileri kullanarak üyelerin içgörü kazanmasına yardımcı olabilir. Bu süreçte davranışa neden olan otomatik olumsuz düşünceleri değiştirmeye yardımcı olmak için bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz kalma gibi bilişsel stratejiler de kullanılabilir. Grup sürecinde olumlu çıktılar elde edilmesinde grup lideri ve üyeler arasında ittifak kurulması, üyelerin olumlu yönde değişebilmekle ilgili

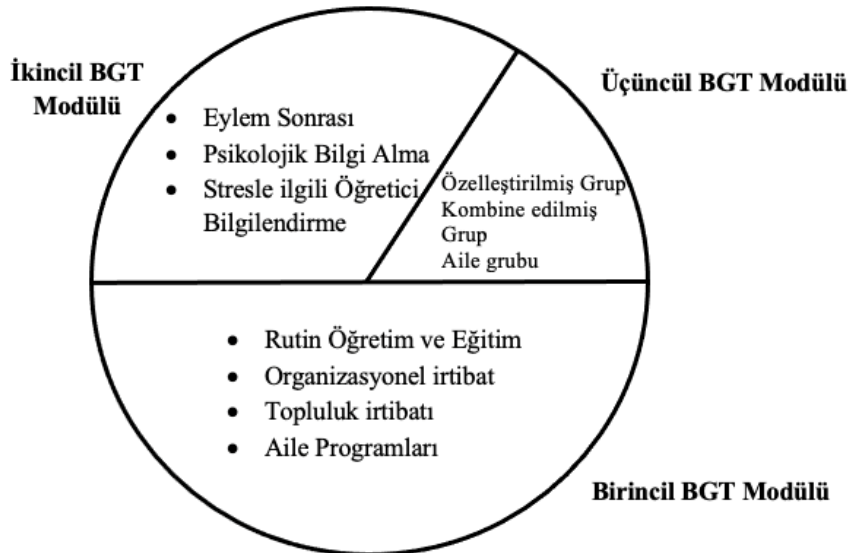
beklentilerinin olması, grup liderinin üyelere umut aşılması, üyelerin dikkat etme, empati kurma ve saygı gösterme becerilerinin olması ve gelişmesi gereklidir (Greene, 2021).

BGT, pek çok açıdan avantajlı bir uygulamadır. Öncelikle BGT üzerinde çalışılan sorunun çözümü, üyelerin ihtiyaçlarına göre uyarlanabilmekte ve esnek bir yapıda yürütülebilmektedir. BGT seanslar boyunca meydana gelebilecek herhangi bir olay, değişiklik veya deneyime dayalı olarak yönlendirilebilir. Son olarak ise BGT, üyelerin zihin, beden, ilişkiler, maneviyat, düşünceler ve duygular dahil olmak üzere farklı yönlerini bütünleştirmeye yardımcı olabilir. Bir soruna tek bir perspektiften odaklanmak yerine, bu terapi yaklaşımı daha geniş ve bütünsel bir bakış açısını teşvik edebilir.

## 5. Afet Çalışanlarıyla Bütünleyici Grup Terapisi Uygulamaları

Afet çalışanlarıyla gerçekleştirilen BGT, ruh sağlığı bozukluklarını azaltmayı ve karşılaştıkları sorunları çözmeyi amaçlamaktadır. Çünkü afet çalışanlarının görevlerinden dolayı hastalık, sosyal işlev bozukluğu ve iş performansında düşüş gibi riskleri vardır. Afet çalışanlarının sahip oldukları TSSB semptomların şiddetinin ve sıklığının klinik özellikleri önemlidir. Fakat afet sahasındaki stresörlerle karşılaşma anından önce bunlara karşı hazırlıklı olmak gerekir. Çünkü TSSB tepkilerinin erken safhasındaki semptomların en az seviyede görülmesi sorunu karmaşık bir hale getirebilir. Çünkü travmatik olayın ilk duygusal etkileri hemen fark edilmeyebilir. Buna karşılık, bazı erken dönem tepkileri endişe, korku, öfke, irrite olma, umutsuzluk ve melankoliyi içerebilir (Söchting ve ark., 2013). Çoğu afet çalışanı bu semptomları zamanla atlatsa da bazıları bir ruhsal bozukluğa dönüşebilir. Bu durum psikolojik açıdan sorun yaratabilir, iş yaşamından çekilmeye yol açabilir ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyebilir. Bu süreçlerde hem bireyin hem de kurumun özelliklerinin dikkate alınarak uygulamaların gerçekleştirilmesi önem taşımaktadır. Bu yönü ile terapötik müdahalenin başarısını organizasyon içindeki iş kültürü ile birleşik hale getirmek gerekir. BGT uygulamalarının planlanmasında kavramsal temellerin esas alınmasının yanı sıra organizasyonun kaynakları ve ihtiyaçları göz önüne alınmaktadır (Arlo, 2019). Bu temelde yapılandırılan BGT süreçleri üç temel modülden oluşmaktadır (Şekil 2):

Şekil 2: Bütünleyici Grup Terapisi Modülleri



**Kaynak:** Emanuel, R. J., & Ursano, R. J. (2020). Integrative group therapy with disaster workers. In *Group treatments for post-traumatic stress disorder* (pp. 51-74). New York: Routledge.

BGT uygulamalarının birincil modülü, travmatik olayla karşılaşmadan önceki süreçleri ve geniş katılımı içerecek biçimde yapılandırılmıştır. Buna göre, afetlerin meydana getirdiği stres faktörlerinin engellenmesi amaçlanmaktadır. BGT, risk altındaki afet çalışanlarını kapsayan süreçleri ile stresi engelleme veya azaltmaya yönelik çalışmalara zemin hazırlamaktadır. Bu yönüyle ilk modül organizasyonel hazırlık ve iletişim süreçlerini içermektedir. Küçük gruplar halinde gerçekleştirilen BGT'nin başarısı, direkt olarak liderin gruptaki iletişimi oluşturabilmesiyle ilişkilidir (Meskunas, 2021). Hazırlayıcı süreç, afet çalışanlarının sorunlarının ortaya çıkmadan önce etkili müdahalelerin gerçekleştirilmesi için yapılan ilk girişimlerdendir. Birincil modülde yapılan aktiviteler bireyin, organizasyonun, ailenin ve topluluğun desteği ve eğitimi gibi bileşenleri içerir. İlk aşama, yoğun bilgi verme, güvenli çevre yaratma ve hem terapistle hem de grup üyeleriyle terapötik ilişki kurma süreçlerini kapsar. Bu aşamada afet sahasının özellikleri, stres kaynaklarının türleri, koruyucu faktörler ve riskler hakkında bilgi verilmektedir (Emanuel ve Ursano, 2020). Afetlerin meslek elemanları üzerindeki duygusal ve davranışsal etkileri konusunda aile eğitimi de güçlü bir sosyal destek sisteminin sürdürülmesi için kullanılabilir. Eşlere destek sağlayarak ve tedavi ortamını değiştirerek kronik semptomların ortaya çıkmasına dair riskler azaltılabilir. Aile destek sistemlerinin travmatik stresin yarattığı etkileri azalttığı göz önüne alındığında grup çalışması sırasında bu girişimler de faydalı olabilir (Emanuel ve Ursano, 2020).

BGT uygulamalarının ikincil modülü, birincil modüle kıyasla daha az kişinin katılımını içermektedir ve küçük grup müdahalelerinden oluşmaktadır. Bu oturumlar afet çalışanlarının saha görevlerinin ardından gerçekleştirilmektedir. Bu aşamada tedavi için göze alınması gereken üç temel unsur vardır. Bunlar, travmaya maruz kalmanın şiddetinden doğan riskin tahmini, risk altındaki kişilerin tanımlanması ve mümkün olan sosyal destek kaynaklarının incelenmesidir. Bu oturumlarda stres ve kriz yaratan olayların paylaşılması, katarsis yaşanması ve böylelikle daha büyük stres tepkilerinin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır. Diğer yandan grup dayanışmasının pekiştirilmesi ve sosyal desteğin sağlanması hedeflenmektedir (Emanuel ve Ursano, 2020).

Grup üyelerinin seçimi grubun amacına ulaşmasında son derece önemlidir. Bu noktada afet çalışanlarının deneyimleri, psikolojik durumları, karşılaştıkları stresörler gibi alanların derinlemesine incelenmesi gereklidir. Aynı zamanda bu düzeyde hem afet çalışanlarının hem de ailelerinin strese ilişkili yaşantıları da ele alınabilmektedir. Bu yönüyle ikincil modül, grup üyelerinin afet sonrasındaki risklerini fark edebilmek açısından önemlidir. Bu aşamada grup liderinin üyelerin yaşadığı sorunları dikkatle dinlemesi gerekir. Buna karşılık afet çalışanları arasındaki (özellikle aynı kurumdaki) kişiler arası ilişkiler de hem kişisel hem de profesyonel düzeyde olabilir. Buradaki ince çizgi, bireylerin diğer grup üyelerine ve sürece güvenmesi gerektiğini bilmesidir.

Afet çalışanları arasındaki grup dinamikleri oldukça karmaşıktır. Çünkü genellikle afetlerde çalışan personel sıklıkla değişir. Meslek elemanları diğer personellere kısa zamanda güven geliştirip güçlenmek yerine çelişki davranışlar geliştirebilir. Bu durum grup kimliğinin oluşmasının kesintiye uğramasına neden olur. Grup üyeleri arasında samimi ilişkilerin olduğu gruplarda da avantajlar ve dezavantajlar vardır. Avantajlar açısından destek süreci, benzer stres deneyimlerinin paylaşılması yönünde geliştiricidir. Stres yönetimi, empati kurma, normalleştirme ve onaylama gibi tutumlar grup üyeleri arasındaki terapötik ittifakı arttırmaktadır. Dezavantajlar açısından ise grubun beklentilerini baskılamak, kırılabilirlik, bireysel olarak görüşleri, düşünceleri ve hisleri paylaşmamak söz konusu olabilmektedir. Afet çalışanlarıyla yapılan homojen gruplarda grup bağlılığı söz konusudur. Heterojen gruplar ise yenilenen hislerin aktarımından ve biricikliğinden dolayı avantajlara sahip olabilir. Bu grupta yer alan afet çalışanları, gruba yeni katılan üyelerle etkileşime girebilir ve kendi deneyimlerini aktarabilirler (Meskunas, 2021).



BGT uygulamalarının üçüncül modülü, travmatik bir olaya maruz kalan ve ilk iki modülün tamamlanmasının ardından semptom göstermeye devam eden 4-8 kişilik küçük gruplara uygulanan terapi olarak tanımlanmaktadır. Bu modülün dört ana stratejisi vardır. Bunlar kapsamlı değerlendirme, yapılandırılmış grup terapisi biçimi, (varsa) öngörüldüğü gibi reçetelenmiş ilaçlar, 6 hafta, 6 ay ve 1 yıl aralığındaki kontrollerden oluşmaktadır. Bu modülde birincil ve ikincil seviyelerde kullanılan bir çok yöntem daha yoğun bir biçimde gerçekleştirilmektedir. Çünkü yapılan çalışmalarda üçüncül modülün daha çok savaş gibi yoğun yıkımların yaşandığı durumlardan kaynaklanan travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili olduğu ifade edilmiştir (Sepahvand ve ark., 2019). Üçüncül modülde kullanılan teknikler bilişsel-davranışçı terapileri, psiko-eğitimi, psikoanalitik terapileri, Jungian rüya çalışmasını ve psikodramayı içerebilir. Bu sürecin arttırılmış yoğunluğundan dolayı meslek elemanları farklı bir tedavi tarzına da ihtiyaç duyabilir. Bunlar birebir psikoterapi, aile terapisi, ilaçla tedavi veya her üçünü de içeren tedavi biçimlerinden oluşabilir. Daha az sayıda kişinin katıldığı bu gruplar, daha içten paylaşımları ve bireysel desteği teşvik edebilir. Buna karşılık, afet çalışanlarının madde kullanımı, yoğun kaygı, travmatik stres tepkileri, kişilik bozuklukları ve eşlik eden diğer ruhsal bozukluklarla ilgili olarak bireysel psikoterapilere yönlendirilmesi de gerekebilir (Emanuel ve Ursano, 2020).

## 6. Sonuç

Afetler, bireysel ve toplumsal düzeyde fiziksel, psikososyal ve ekonomik yönlerden kayıplara yol açan, günlük yaşam dinamiklerini olumsuz etkileyen, yerel imkanların baş etmede yetersiz kaldığı ve önemli derecede stresin ortaya çıktığı durumlardır. Afet öncesinde, sırasında ve sonrasında afet çalışanları koruyucu-önleyici, iyileştirici-geliştirici ve rehabilite edici amaçlarla faaliyet göstermektedir. Bu faaliyetler mikro, mezo ve makro düzeyleri kapsayabilmektedir. Bu süreçte arama kurtarma ekipleri, ilk ve acil yardım personeli, kolluk güçleri, medya mensupları ve psikososyal destek çalışanları profesyonel düzeyde çalışmalar yürütmektedir. Afet sahasının zorlu yapısı ve travmatik yaşam olayları afet çalışanlarının karşılaştığı güç koşullarla sarmalanmaktadır.

Afet çalışanlarında TSSB başta olmak üzere depresyon, kaygı bozukluğu, psikosomatik bozukluklar, uyku, yeme ve cinsel işlev bozuklukları gibi bazı ruhsal bozukluklar yaygın olarak görülebilmektedir. Bu durum afet çalışanlarının hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bununla beraber, aile ile ilişkiler ve iş yaşamındaki dinamikler de etkilenmektedir. Bu nedenle afet çalışanlarının güçlendirilmesine yönelik psikososyal müdahaleler önem taşımaktadır.

Afet çalışanlarına yönelik psikososyal müdahalelerden biri BGT'dir. BTG'nin temel amacı afet sahasında karşılaşma potansiyeli olan durumlarda sistemdeki dengenin yeniden sağlanmasıdır. BTG afet çalışanlarının ihtiyaçlarına uyacak şekilde farklı terapötik araçları ve yaklaşımları birleştiren bir psikoterapi şeklidir. Bu açıdan BGT, tedaviyi daha geleneksel ve tekil psikoterapi biçimlerinden daha esnek ve kapsayıcı bir yaklaşım haline getirir. BGT, müracaatçıların tedavide daha az aktif olduğu geleneksel terapi biçimlerinden farklı olarak sürece müracaatçıyı daha fazla dahil eder. BGT'de müracaatçıların bireysel özellikleri, tercihleri, ihtiyaçları, fiziksel yetenekleri, ruhsal durumu ve motivasyon düzeyleri göz önünde bulundurulur. Bu açıdan BGT farklı aşamalarda gerçekleştirilebilir. Özellikle travmatik olaylara maruz kalan afet çalışanları ile uygulanan BGT üç temel modülden oluşmaktadır. Birincil modül, daha fazla sayıda kişiyle yürütülen ve stres ile ilgili psiko-eğitimi içeren bir modüldür. İkincil modül 5-10 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen terapötik grup yaklaşımı modeline dayanmaktadır. Bu modülde afet çalışanı olan grup üyeleri duygularını, düşüncelerini ve deneyimlerini birbirine aktararak yardım ilişkisi kurmaktadır. Bu aşamada risk grubunda bulunan bireylerin tespit edilmesi önem taşımaktadır. Üçüncül modül ise 4-8 kişilik küçük gruplara uygulanmaktadır. Daha yoğun

müdahalelerin gerçekleştirildiği bu modülde ilaç tedavisi, aile terapisi veya diğer terapi ekollerinin yer aldığı bireysel psikoterapiler de kullanılabilir.

Afet çalışanlarının yoğun travmatik olaya maruz kalmaları, stres tepkileri vermeleri, fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık açısından olumsuz etkilenmeleri gibi zorlayıcı koşullar karşısında tedbirlerin alınması ve güçlendirme çalışmalarının yapılması gereklidir. Bu bağlamda, sosyal hizmet uzmanlarının hem afet çalışanı olarak sahada görev almaları hem de afet çalışanlarına yardım eden psikososyal destek personeli olmaları açısından farklı psikoterapötik ve semptomatik tedavi biçimleri üzerinde yoğunlaşmaları önemlidir. Bu kapsamda afet çalışanlarına yönelik BTG ile ilgili uygulamaların sosyal hizmet mesleği kapsamında yürütülen müdahaleler açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

## Kaynakça

- Afari, N., Ahumada, S. M., Wright, L. J., Mostoufi, S., Golnari, G., Reis, V., & Cuneo, J. G. (2014). Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic medicine*, 76(1), 2, 112-132.
- Arlo, C. (2019). Integrated Group Psychotherapy Program [IGPP] for Multi-Diagnosed Clients. *International Journal of Group Psychotherapy*, 69(2), 149-171.
- Armagan, E., Engindeniz, Z., Devay, A. O., Erdur, B., & Ozcaker, A. (2006). Frequency of post-traumatic stress disorder among relief force workers after the tsunami in Asia: do rescuers become victims?. *Prehospital and disaster medicine*, 21(3), 168-172.
- Berens, S., Stroe-Kunold, E., Kraus, F., Tesarz, J., Gauss, A., Niesler, B., & Schaefer, R. (2018). Pilot-RCT of an integrative group therapy for patients with refractory irritable bowel syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 105, 72-79.
- Berninger, A., Webber, M. P., Niles, J. K., Gustave, J., Lee, R., Cohen, H. W., ... & Prezant, D. J. (2010). Longitudinal study of probable post-traumatic stress disorder in firefighters exposed to the World Trade Center disaster. *American journal of industrial medicine*, 53(12), 1177-1185.
- Biggs, Q. M., Fullerton, C. S., Reeves, J. J., Grieger, T. A., Reissman, D., & Ursano, R. J. (2010). Acute stress disorder, depression, and tobacco use in disaster workers following 9/11. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 586.
- Brooks, S., Amlot, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2020). Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature. *BMJ Mil Health*, 166(1), 52-56.
- Cansel, N., & Ucu, İ. (2022). Post-traumatic stress and associated factors among healthcare workers in the early stage following the 2020 Malatya-Elazığ earthquake. *Konuralp Medical Journal*, 14(1), 81-91.
- Emanuel, R. J., & Ursano, R. J. (2020). Integrative group therapy with disaster workers. In *Group treatments for post-traumatic stress disorder* (pp. 51-74). New York: Routledge.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1370-1376.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic reviews*, 27(1), 78-91.
- Greene, L. R. (2021). *Integrative Group Therapy for Psychosis*. New York: Routledge.
- Hendel, D. (2021). Emotional trauma and the risk of PTSD among healthcare workers. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 4(7), 778-781.
- Hewitt, K. (2014). *Regions of risk: A geographical introduction to disasters*. London: Routledge.
- İşıkhan, V. (2021). Afetlere Müdahale Eden Yardım Personelini Güçlendirme. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 399-406.

- Jarero, I., Artigas, L., Montero, M., & Lena, L. (2008). The EMDR integrative group treatment protocol: Application with child victims of a mass disaster. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(2), 97-105.
- Karataş, M., & Barut, B. (2021). Sosyal Hizmet Perspektifinden Göç ve Savunmasız Gruplar: IOM Raporları Üzerine Bir Araştırma. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 86-109.
- Keeney, G. B. (2004). Disaster preparedness: what do we do now?. *Journal of midwifery & women's health*, 49(4), 2-6.
- Kenari, M. A. (2014). Toward a theory of integrative group therapy. *J. Eco. Heal.*, 3 (1), 1, 5.
- Kohn, S., Eaton, J. L., Feroz, S., Bainbridge, A. A., Hoolachan, J., & Barnett, D. J. (2012). Personal disaster preparedness: an integrative review of the literature. *Disaster medicine and public health preparedness*, 6(3), 217-231.
- Mao, X., Fung, O. W. M., Hu, X., & Loke, A. Y. (2018). Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 602-617.
- Meskunas, H. M. (2021). *Development and Evaluation of an Integrative Group Therapy Treatment for Survivors of Complex Trauma*. University of California, Santa Barbara.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467-480.
- Nolting, H. P., & Geiss, P. G. (2022). System First: An Integrative Approach to Introductory Psychology. *Teaching of Psychology*, 3(2), 21-34.
- Ottisova, L., Gillard, J. A., Wood, M., Langford, S., John-Baptiste Bastien, R., Madinah Haris, A., ... & Robertson, M. (2022). Effectiveness of psychosocial interventions in mitigating adverse mental health outcomes among disaster-exposed health care workers: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 5(2), 20-35.
- Pau, K., Ahmad, A., & Tang, H. Y. (2020). Crisis, disaster, and trauma counseling: implication for the counseling profession. *J Crit Rev*, 7(8), 736-39.
- 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.
- Sepahvand, H., Hashtjini, M. M., Salesi, M., Sahraei, H., & Jahromi, G. P. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) in Iranian population following disasters and wars: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(1), 12, 5-15.
- Smith, L. E., Bernal, D. R., Schwartz, B. S., Whitt, C. L., Christman, S. T., Donnelly, S., ... & Kobetz, E. (2014). Coping with vicarious trauma in the aftermath of a natural disaster. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 42(1), 2-12.
- Söchting, I., O'Neal, E., Third, B., Rogers, J., & Ogrodniczuk, J. S. (2013). An integrative group therapy model for depression and anxiety in later life. *International Journal of Group Psychotherapy*, 63(4), 502-523.
- Sutton, J., & Tierney, K. (2006). Disaster preparedness: Concepts, guidance, and research. *Colorado: University of Colorado*, 3, 1-41.
- Takeshita, S., Toda, H., Tanaka, T., Koga, M., Yoshino, A., & Sawamura, T. (2020). Psychological and physical condition of Japan maritime self-defense force personnel who performed disaster-relief missions after the 2011 great east Japan earthquake. (2020). *Journal of psychiatric research*, 130, 104-111.
- Thavichachart, N., Tangwongchai, S., Worakul, P., Kanchanatawan, B., Suppakitiporn, S., Sukoltapirom na Pattalung, A., & Chareonsook, O. (2011). Posttraumatic stress disorder of the Tsunami survivors in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(3), 420.

- Tierney, K. (2019). *Disasters: A sociological approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Ursano, R. J., Goldenberg, M., Zhang, L., Carlton, J., Fullerton, C. S., Li, H., ... & Benedek, D. (2010). Posttraumatic stress disorder and traumatic stress: from bench to bedside, from war to disaster. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1208(1), 72-81.
- Waxmonsky, J. G., Waschbusch, D. A., Belin, P., Li, T., Babocsai, L., Humphery, H., ... & Pelham, W. E. (2016). A randomized clinical trial of an integrative group therapy for children with severe mood dysregulation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(3), 196-207.
- Williams, J., Nocera, M., & Casteel, C. (2008). The effectiveness of disaster training for health care workers: a systematic review. *Annals of emergency medicine*, 52(3), 211-222.