

DEPREMİN PSIKOLOJİK ETKİLERİ VE YARDIM ÇALIŞANLARI

Ayşe Beyza BIÇAKÇI*
Dr. F. Elif Ergüney OKUMUŞ**

ÖZET

Afetler toplumu ekonomik, sosyal ve psikolojik açılardan çok yönlü ve uzun süreli etkileyebilmektedir. Afetler özelinde depremden sağ kurtulan bireylerde başta travma, depresyon ve kaygıya ilişkin çeşitli psikolojik belirtiler görülebilmektedir. Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinden itibaren görülen depremler, yalnızca depremi deneyimleyen ve bu sebeple çeşitli kayıplar yaşayan bireyleri değil, toplumun bütününe etkileyebilen toplumsal bir travma olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda özellikle depremden etkilenenlere arama-kurtarma, sağlık ve insani yardım gibi çeşitli alanlarda destek sağlayan yardım çalışanları depremin psikolojik etkilerini dolaylı olarak yaşamaktadır. Yardım çalışanlarında da depremden etkilenenlerdekine benzer travmatik stres belirtileri oldukça yüksek oranda görülebilmektedir. Bu çalışmada öncelikle depremi doğrudan ve dolaylı olarak deneyimleyenlerdeki psikolojik belirtiler, yardım çalışanlarındaki etkisi ve risk faktörleri değerlendirilmiştir. Ayrıca hem depremden etkilenenlere hem de yardım çalışanlarına yönelik uygulanan psikososyal müdahalelerin odağı kısaca ele alınmıştır. Bu doğrultuda özellikle yardım çalışanlarının psikolojik belirtiler

*Öğretim Görevlisi, İstanbul Sebhattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
beyza.bicakci@izu.edu.tr

**Dr. Öğretim Görevlisi, İstanbul Sebhattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü
elif.okumus@izu.edu.tr

açısından taranması ve çalışana destek programlarının rutin olarak düzenlemesinin, sağlanan hizmetlerin devamlılığı ve etkinliği açısından önemli olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Travma, İkincil Travma, Yardım Çalışanları

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE EARTHQUAKE AND AID WORKERS

ABSTRACT

Disasters have various economic, social, and psychological impacts on society that last for a long time. The survivors of these disasters, in particular earthquakes, may experience several psychological symptoms related to trauma, depression, and anxiety. Earthquakes that occurred on February 6, 2023 and so on, can be considered as a mass trauma that affect not only the survivors who directly experienced and suffered multiple losses, but also the whole society. In this context, aid workers who provide support in various fields such as search and rescue, health, and humanitarian aid to the earthquake survivors, also indirectly experience this trauma. Traumatic stress symptoms like those of earthquake survivors, can be seen at a very high rate in aid workers. In this study, first, the psychological impacts of the earthquake on the survivors and aid workers were summarized. Secondly the risk factors were evaluated. In addition, the focus of psychosocial interventions applied to both the earthquake survivors and aid workers was briefly discussed. In this respect, it is understood that the screening of aid workers for psychological symptoms and the routine arrangement of employee support programs are important for the continuity and effectiveness of the services provided.

Keywords: Earthquake, Psychological Symptoms, Psychological Trauma, Secondary Trauma, Aid Workers

GİRİŞ

İnsanlara çeşitli yollarla zarar veren, can ve mal kaybına yol açan, ani şekilde meydana gelen ve ortaya çıktıktan sonra insanlar tarafından engellenemeyen doğal olaylara doğal afet denilmektedir. Birleşmiş Milletlerin afeti, “insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, normal yaşamı durdurarak veya kesintiye uğratarak toplumlari etkileyen ve yerel imkânlar ile baş edilemeyen her türlü doğal, teknolojik veya insan kaynaklı tüm olaylar” şeklinde tanımladığı görülmektedir (Kadıoğlu, 2008; UNDHA, 1992). Bir doğal afet olan, ancak sonuçları itibarıyla insan eliyle gerçekleşen yanlarının da bulunduğu, ölkemizde yaygın ve sık görölen depremlerin büyüklüklerine göre sebep olduğu hasar, can ve mal kaybına yol açmakta, ayrıca ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan bireysel ve toplumsal sonuçları hem kısa vadede hem de uzun vadede zorlayıcı olabilmektedir. Afetin büyüklüğü ölçüsünde; kişilerin psikolojik durumu, sosyal hayatı, yaşam yeri ve koşulları ile ekonomik hayatı etkilenebilmektedir. Bu bağlamda bireyler çok yönlü kayıplar yaşayabilmektedir. Yaşam kaybı, sevdiklerinin yaşamlarının kaybı, beden bütünlüğünün kaybı, sağlıkla ilgili kayıplar, ev, araba, iş yeri gibi maddi kayıpların yanı sıra güvende ve kontrolde olma duygusunun kaybı gibi çok çeşitli boyutlarda kayıplar deneyimlenebilir (Güre, 2021). Depremin yaşanma anının kısılalığının aksine ardında kalan toplumsal ve bireysel hasarı kontrol altına almak, kısa ve uzun vadeli müdahale planlaması gerektirir.

Afet konusunda bilincin az olması, bireylerin ve kurumların depremle ilgili hazırlıklarının olmaması, zayıf altyapı çalışmaları, toplumun eğitim seviyesindeki eksiklikler depremlerin yıkıcı etkilerini ve dolayısıyla kaybı da arttırmaktadır (Aker, 2006).

Deprem, sadece sarsıntıdan birebir etkilenen ve kayıplar yaşayan bireyleri değil, depremden etkilenen bireylerin yakınları ile dışarıdan medya ve iletişim araçları aracılığıyla haberdar olan, afet ve yardım gönüllüsü olarak görev yapan bireyleri de dolaylı olarak etkisi altına alabilmektedir (Işıklı ve Tüzün, 2017). Özellikle deprem sahasında arama-kurtarma, sağlık, güvenlik, insani yardım, psiko-sosyal destek gibi çeşitli faaliyetlerde birçok meslek mensubu hizmet sağlamaktadır. Arama kurtarma personeli içerisinde profesyonel grupların yanı sıra itfaiye, madenci gibi meslek mensupları, polis, jandarma gibi güvenlik güçleri, hekim, paramedik, hemşire gibi sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve öğretmen gibi psiko-sosyal destek sunan görevlilerin yanı sıra avukatlar, mühendisler ve diğer çalışanlar kendi uzmanlık alanlarına göre yardım çalışanı olarak görev alabilirler. Bunların yanı sıra, gönüllü kişiler de çeşitli organizasyonlar aracılığıyla afet bölgesinde insani yardım hizmetleri sunabilirler. Yardım çalışanları olarak adlandırdığımız bu geniş kitle, afeti yaşamamış olsa bile, birebir bunu yaşamış olan kişilerle yakın bir temas halinde bulunmaktadır. Bazen fiziken (örneğin arama kurtarma veya sağlık yardımı sırasında birebir görerek) bazen de dinleyerek (örneğin psikososyal destek sırasında kişilerin öykülerini duyarak) yaşanan travmatik durumun rahatsız edici detaylarına yineleyici bir şekilde maruz kalmaktadır. Literatürdeki çalışmalar yardım çalışanlarında da başta travmatik stres olmak üzere psikolojik belirtilerin sıklıkla görüldüğüne işaret etmektedir (Arasan Özbay, 2015).

Yardım çalışanlarında görülen psikolojik belirtiler, afetten etkilenenlere sunulan hizmetin yanı sıra yardım çalışanlarının sağlıklarını ve iyi oluşlarını uzun vadede olumsuz etkileyebilmektedir. Bu sebeple yardım

çalışanlarında psikolojik belirti görülme riskini etkileyebilen faktörlerin anlaşılması ve hem depremden etkilenenlere hem de yardım çalışanlarına yönelik psikososyal müdahalelerin yaygınlaştırılması önem arz etmektedir.

Ülkemizde 6 Şubat tarihinde ve sonrasında meydana gelen, yıkıcı gücü yüksek ve çok geniş bir bölgede etki gösteren depremlerin psikolojik etkisini sağıltmaya yönelik yalnızca depremi birebir deneyimleyenlerin değil, yardım çalışanlarının da desteğe ihtiyaç duyduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmada da öncelikle deprem özelinde afetlerin bireylerde, toplumda ve yardım çalışanlarındaki psikolojik etkisi, deprem sonrası sık görülen psikolojik belirtiler ve travma perspektifinden ele alınmıştır. Yardım çalışanlarında meydana gelen dolaylı travmanın hangi risk etmenleriyle şekillendiği ve aynı zamanda bu travmatik etkiye yönelik koruyucu faktörlerin neler olduğu değerlendirilmiştir. Ardından depremden etkilenenlere ilk adımda sunulabilecek psikososyal müdahaleler ve yardım çalışanlarına uygulanabilecek psikososyal müdahalelerin odağı incelenerek bu alanda yürütülecek uygulamalara dair öneriler sunulmuştur.

1. DEPREMİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Depremi fiziksel, psikolojik ve sosyal etkileri kişinin işlevselliğini doğrudan etkilemekte; sıklıkla travmatize edici olması, yoğun korku yaşanması, öngörülemeyen, kontrol edilemez ve yıkıcı oluşu bireyleri zorlamaktadır. Afetler, bireyin yaşam bütünlüğünü kesintiye uğratarak bireyin güven duygusunu sarsabilmektedir (Nakajima, 2012). Özellikle depremin en temel güvenlik alanı olan evin güvenli olmadığı, hatta yaşam alanının yıkıldığı bir afet olması nedeniyle yaşamsal bir tehdit oluşturmaktadır. Hayatta kalanın ilk etapta deneyimlediği zorlanma, uzun vadede Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ya da psikolojik ve/veya fiziksel stres belirtileri olarak görülmektedir (Caia vd., 2010). Doğal afetlerde hayatta kalanların, aile, akraba ve arkadaş kaybı, fiziksel yaralanma ve uzuv kaybı, yaşam alanının değişmesi, iş ve maddi kayıp

ile sosyal ağın bozulması gibi zor yaşantılar neticesinde görülen TSSB, anksiyete, depresyon, psikosomatizasyon gibi psikopatolojiler, afetlerin durumsal özelliklerinin de etkisiyle farklı şiddette ve uzun yıllar sürmeye eğilimli görünmektedir (Bland vd., 2005; Nakaya vd., 2016).

Depremde kimin hangi düzeyde olaydan etkilendiğini belirlemek için genellikle olayın ne kadar merkezinde olduklarına göre bir değerlendirme yapılır. Bu doğrultuda depreme doğrudan maruz kalan, enkaz altında kalan, yakınlarını ve sevdiklerini kaybeden, yaralanan, yaşadığı fiziksel ve sosyal ortamda büyük değişiklikler, yıkım olanlar duygusal açıdan çok daha fazla etkilenebilirken; afet bölgesinde tanıdığı ve sevdikleri olanlar, olaya şahitlik eden gerek görevli gerekse gönüllü olarak çalışan, destek veren ve yardım aracılığıyla temas eden toplumun büyük bir kısmı etkilenmektedir (Yıldırım, 2021). Deprem büyüklüğüne bağlı olarak afeti deneyimleyen kişilerin tepki şiddetlerinde bireysel farklılıklar görülmekle birlikte ortaya çıkan belirtiler; duygusal, bilişsel, fiziksel ve sosyal tepkiler şeklinde kategorize edilebilmektedir (Friedman, 2015). Akut Stres Reaksiyonu olarak şok, korku, öfke, matem, çaresizlik, umutsuzluk, utanç ve suçluluk, duygusal küntlük ile duygusal tepkileri; kafa karışıklığı, oryantasyon güçlüğü, dissosiyasyon, odaklanma zorluğu, konuşma güçlüğü, unutma, kendini suçlama ve rahatsız edici görüntü ve anıların olması ile bilişsel tepkileri; huzursuzluk, gerginlik, yorgunluk, irkilme, çarpıntı, bulantı, uyku, iştah ve cinsel istekte belirgin değişimler ile fiziksel tepkileri; tahammülsüzlük, içe çekilme, sosyal izolasyon, dışlanmış, terkedilmiş ve yalnız ve güvensiz hissetme, yargılayıcı ve aşırı kontrolcü olma ile sosyal tepkileri tanımlanmaktadır (Friedman, 2015; Işıklı ve Tüzün, 2017).

Ani gelişen, önlenemeyen ve zorlayıcı yaşam olayları sonrasında olumsuz düşüncelerin ve duyguların yoğunlaşması normaldir. İlk zamanlarda olayı tekrar yaşıyormuş gibi hissetme, zaman zaman olayın yeniden canlı olarak hatırlanması, gözün önüne olaya ait görüntülerin gelmesi, sık kabus görme ve buna eşlik eden kaygı, korku gibi duygular ve fiziksel olarak nef-

es almada güçlükler, çarpıntı gibi zorlanmalar ile birlikte sonrasında kişinin olayı hatırlatan kişi, yer ve durumlardan kaçınması ve duygusal donukluk, odaklanma güçlükleri, aşırı uyarılmışlık, çabuk irkilme, artmış tetiklilik, öfke kontrolünde zorluk, endişeli olma gibi belirtiler ile kayıpların etkisiyle yas tepkileri görülebilmektedir (İkizer ve Gül, 2017; Yıldız vd., 2023).

İlk 24 saat içinde gelişen ve genellikle birkaç günden birkaç haftaya kadar azalması beklenen bu tepkilerin hemen her bireyde görülmesinin olağan olduğu bilinmelidir. Bu tepkilerin doğal olarak azalması ile birlikte yas sürecine geçilmekte, bu sürecin ne kadar süreceği ise kişiye ve kaybın özelliklerine bağlı değişmekle birlikte yasin tamamlanmasıyla artık afet süreci hayatın bir parçası olarak görülmeye başlanmaktadır (Kukuoğlu, 2018). Afetin psikososyal açıdan hemen herkesi az ya da çok bir şekilde etkilediği görülmekle birlikte genellikle çoğunluk için olayın etkisi zamanla kendiliğinden azalır; yalnız afeti yaşayan kişilerde %10-30 arasında değişen bir aralıkta psikolojik bozukluk gelişebildiği görülebilmektedir (Tural vd., 2004).

Deprem gibi yıkıcı afetler sonrasında sıklıkla zorlayıcı psikolojik belirtilerden bahsedilmektedir. Ancak, insanların acı verici olayların sonrasında güçlendikleri ve baş etme becerilerini geliştirerek olumlu değişimlerin gerçekleştiği de görülmektedir. Bu fenomen 1980’li yıllarda travma sonrası büyüme olarak ‘kişilerin travmatik yaşantı sonrası olumlu belirtilerin deneyimlenmesi’ şeklinde tanımlanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyümeye ilişkin, Çin’de 2009 yılında gerçekleşen Wenchuan depremi sonrası 12 aylık ve 18 aylık dönemde alınan TSSB ve travma sonrası büyüme ölçümleri ile yapılan boylamsal bir çalışmada, erken dönemde görülmeye başlanan travma sonrası büyüme belirtilerinin TSSB belirtilerini oldukça hafiflettiği ve uyum sağlayıcı bir rolü olduğu görülmekte ve travmatik büyümeye ilişkin olguların travmaya müdahale programlarına dahil edilmesiyle TSSB gelişmesi için koruyucu, önleyici ve belirtilerin tedavisinde daha etkin ve kolaylaştırıcı bir faktör olması öngörülmektedir (Chen vd., 2015).

1.1. TRAVMA VE İKİNCİL TRAVMA

Travmatik yaşantılar, insan hayatının doğal seyrinin dışında kalan ve bu duruma maruz kalan herkeste çeşitli düzeylerde tepkiler meydana getiren, kişinin hem tüm yaşamını hem de fiziksel ve psikolojik iyi oluş halini tehdit eden, sarsıcı ve yıkıcı yaşam deneyimleridir. Travmatik yaşantılar, kişinin bizzat yaşadığı ya da şahit olduğu, gerçek bir ölüm veya hayati tehlike içeren, ağır yaralanma veya fiziksel sağlığa yönelik bir tehdit oluşturan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği- APA, 1994). Travma Sonrası Stres Bozukluğu, ilk olarak ruhsal bozuklukların tanınması sınıflandırılması sisteminin üçüncü sürümünde (DSM- III) tanımlanmış, doğrudan olmayan maruziyetleri içerecek şekilde tanımlanması bir sonraki sürümde (DSM III-R) dahil edilmiş ve nihayetinde DSM- 5'te (APA, 2013) ise, kişinin olayı kendisi yaşamış ya da tanık olmuş, olayın bir yakınının başına gelmiş olması veya bu durumu başka birinden duymuş olabileceği ya da yapılan iş nedeniyle, olayın nahos ayrıntılarıyla, tekrarlayıcı bir şekilde veya aşırı boyutta karşı karşıya kalması olarak ele alınmıştır. Hemen herkesin, hayatının bir bölümünde, travmatik olarak nitelendirilebileceği en az bir deneyimi bulunabilir; bu travmatik nitelikte olaylar ekseri insan eliyle meydana gelen travmatik ve doğal olaylar olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır. Travmatik olayı deneyimleyen pek çok kişi sonrasında yeniden hayata adapte olabilirken, bazı bireylerin bu süreçte fiziksel ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğu görülmektedir (Kahil, 2016).

Afet ve kolektif travmaların sonrasında bireylerin ruh sağlığını tehdit eden bir diğer durum ise ikincil travmalardır. İkincil travma; deprem, doğal afet ya da yaşamın içinde zorlayıcı olaylara maruz kalanların yanında bu travmatik olaylara tanıklık eden, travmatik olayın üstesinden gelmesi için maruz kalan insanlara yardım eden, travma deneyimini yaşayan kişiyle empati kuran ve onların duygusal yükünü paylaşan bireylerde gözlemlenebilen psikolojik bir fenomendir.

Geleneksel travma tanımlamasına eklenen dolaylı travmaya maruz kalma, Figley (1998) tarafından ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) terimi tanımlanmıştır. Burada stresli olaylar, birey için değer verilen, önemsenen, yardım edilen ya da yardım etmek istenilen bir kişinin deneyimlemesiyle meydana gelmekte ve bunun sonucunda bireyde görülen doğal davranış ve duygular olarak tanımlanmaktadır (Dirkzwager vd., 2005). Kişinin kendisinin doğrudan yaşadığı bir fiziksel tehdit/zarar olmaksızın yalnızca travmatik bir olay hakkında bilgi almanın da kişide travmatizasyona yol açabileceğinden söz edilmektedir (Figley, 1998; Gökçe ve Yılmaz, 2017). İkincil travmatik streste görülen belirtilerin, travmaya doğrudan maruz kalma tepkileri ile çok benzer hatta aynı olduğu, yalnızca bir başkasının yaşadığı travmatik olayın, diğer kişi tarafından yıkıcı bir deneyim haline geldiği görülmektedir (Bride, 2004).

Amerika Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (2011), TSSB ve ikincil travmanın ortak bilişsel ve duygusal tepkilerini (a) semptomları yeniden yaşamak (flashback ve kabuslar), (b) kaçınma belirtileri (anıları tetikleyebilecek nesnelere, olaylar veya yerlerden uzak durma gibi) ve (c) aşırı uyarlama belirtileri (şiddetli kaygı ve uyku sorunları gibi) olmak üzere üç grupta ele almışlardır. Maslach ve Leiter'e (2008) göre, arama kurtarma ekiplerinin yaşadığı diğer ikincil travma belirtilerinin; yargılayıcı veya sinirli olma, kendini sevdiklerinden ve meslektaşlarından uzaklaştırmak, sevdiklerine bir şey olacağına ilişkin aşırı derecede korkmak ve koruyucu olmak ile artmış alkol ve uyuşturucu kullanımı; yine travmaya maruz kalan bireylerin tükenmişlik, fiziksel hastalıklarda artış, düşük moral, üretkenliğin azalması ve sık iş değişikliği gibi benzer etkilere maruz kaldıkları bildirilmiştir (Chang ve Taormina, 2011). Tüm bu bulgular, travmatik olayı doğrudan deneyimleyen ve onlara yardım hizmeti sunan kişilerde benzer stres belirtilerinin deneyimlenebildiğini vurgulamaktadır.

2. YARDIM ÇALIŞANLARI

Travmaya doğrudan maruz kalmayıp işleri dolayısıyla temas eden yardım çalışanları, meslekleri haricinde görevleri ve travmatik olayla muhatap oluşlarına göre acil yardım çalışanları, insani yardım çalışanları, arama kurtarma ekipleri, ilk müdahale ekipleri gibi aralarında az da olsa farklılık bulunan kavramlarla ifade edilebilmektedirler. Bu çalışmada afetle ilgili alanda çalışan ve işi dolayısıyla travmatik olayı deneyimleyen ya da dinleyen profesyonel ve gönüllü kişiler için ortak bir ifade olarak “yardım çalışanı” kavramı kullanılmaktadır.

Yardım çalışanlarının faaliyet gösterdiği iş kolları, meslek, sektör ve çalışma yerleri değişkenlik gösterebilmektedir. Yardım çalışanlarının hizmet verdiği yer ve çalışma alanlarının değerlendirildiği araştırmalar gözden geçirildiğinde; paramedik (Beaton vd., 1998), palyatif tıp (O’Mahony vd., 2016), bakım evleri (Mandiracioglu ve Cam 2006), sosyal hizmet (Goelitz vd., 2013), darülaceze merkezleri (Capretto, 2015) ve polis hizmetlerinde (Carlier vd., 2000; Leigh Wills ve Schuldburg, 2016), itfaiye (Beaton vd., 1999; Sun vd., 2016), basın yayın, gazetecilik (Pyeovich vd., 2003; Weidman vd., 2013) ve hassas konularda verilen eğitim alanlarında (Collins, 2013) çalışan kişilerin ortak bir deneyimi olarak ikincil travmatizasyonun deneyimlendiği görülmektedir (Plug ve Collins, 2021).

Literatürdeki araştırmalarda yardım çalışanlarının travma deneyimini aktarmak için; tükenmişlik (burnout), dolaylı travma (indirect trauma), üstlenilmiş travma (vicarious traumatization), empati yorgunluğu (compassion fatigue), ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress) gibi farklı kavramsallaştırmaların yer aldığı görülmektedir (Kahil, 2016). Yine bu çalışmada kavram karışıklığı yaşanmaması adına yardım çalışanlarının dolaylı olarak deneyimledikleri travmatizasyonu ifade etmek için “ikincil travma” ifadesi kullanılmaktadır. Deneyimlenen bu ikincil travma sonucunda yardım çalışanlarında en sık görülen belirtiler anksiyete, tetik-

telik, travma sonrası stres belirtileri ve tükenmişlik olarak görülmektedir (Blevins vd., 2015; McBride vd, 2018).

Deprem gibi toplumun hemen her alanından insanın deneyimlediği, özellikle acil müdahalenin önemli olduğu afetlerde sadece mesleki grupların uzun süreli deneyimleri ile travmatik maruziyet değerlendirilmesi yapılmamakta, tıpkı afeti deneyimlemek gibi toplumun hemen her kesiminden, farklı çalışma alanlarından, hatta gönüllü çalışanlardan oluşan geniş bir afet/yardım çalışanı tanımlaması söz konusu olmaktadır. Özellikle 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş ve çevre illerde yaşanan depremlerin şiddeti ve büyüklüğü düşünüldüğünde tüm yurdun deprem sahası olarak değerlendirilebileceği ve etki alanının sadece bölgeyle değil doğrudan ve dolaylı olarak tüm toplumu içerdiği söylenebilmektedir. Bu tür çoklu ve yaygın afet alanı söz konusu olduğunda hem yardım çalışanlarının afete maruz kaldığı hem de halihazırda afet deneyimi olmaksızın görevli ya da gönüllü birçok kişinin yardım çalışanı olarak sahada rol aldığı; rollerin ve deneyimlerin karmaşıklaştığı, dolayısıyla afetin doğasında olan belirsizlik ve kaosun kişileri de etkilediği görülmektedir.

2.1. RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUYUCU FAKTÖRLER

Yardım çalışanlarının deneyimledikleri ikincil travmatizasyon sürecinde ortaya çıkan psikolojik belirtilerin düzeyi açısından bir takım kişisel ve mesleki özelliklerin risk oluşturabildiği çeşitli çalışmalarda ele alınmıştır. Ayrıca yaşanan travmatik olayın öncesinde, olay sırasında ve olayın sonrasındaki deneyimler de görülebilecek psikolojik belirtilerle ilişkili olarak ele alınmaktadır.

Bu alanda Yılmaz'ın (2007) yaptığı bir derleme çalışmasında; travma alanında çalışma deneyimi, alanda çalışma süresi ve travmaya maruz kalma sıklığı, cinsiyet, travma tipi, maruziyet ortamı, önceki travma yaşantısı, eğitim ve sosyoekonomik düzey, profesyonel ya da gönüllü çalışan olma, özbakım ve kişinin başa çıkma yolları, psikiyatrik öyküsünün varlığı ve

sosyal destek düzeyi dolaylı travmatizasyonla ilişkili değişkenler olarak görülmüştür. Bu bağlamda öncelikle kişisel risk faktörlerine bakıldığında bireyin geçmişte travmatik yaşantıları olması, geçmişte psikiyatrik belirti göstermiş olmak, sosyal destek eksikliği, kadın olmak, düşük eğitim seviyesinde olmak, görülebilecek psikolojik belirtiler açısından riski arttırmaktadır (Alexander ve Klein, 2009; Blevins vd., 2015; McBride vd., 2018; Pietrzak vd., 2014; Witteveen vd., 2007). Özellikle yardım çalışanın kendisinin de geçmişte travmatik deneyimi varsa, sunduğu hizmet esnasında bu geçmiş deneyimlerin tetiklenerek ikincil travmatizasyon düzeyinin artabileceği ve buna bağlı olarak daha yüksek düzeyde psikolojik belirtiler gözlenebileceği öne sürülmektedir (Şeker, 2021; Yılmaz, 2007).

Yardım çalışanlarının hangi meslek grubunda yer aldıklarının ve nasıl bir hizmet sunduklarının, deneyimledikleri ikincil travmatik stres düzeyini etkileyebilen faktörler arasında yer aldığı anlaşılmaktadır (Kahil, 2016). Afet sırasında güvenlik açısından riskli durumlarda, güvenlik, arama-kurtarma alanlarında çalışmak ve özellikle cesete maruz kalmak yaşanan psikolojik belirtileri arttırabilmektedir (McBride vd., 2018; Surgenor vd., 2015). Deprem özelinde incelediğimizde ise yardım çalışanlarından kendileri de depremi ya da artçı şokları yaşayanların ya da kayıpları olanların psikolojik belirti deneyimlemek açısından ciddi bir risk taşıdığı gösterilmektedir (O'Toole ve Friesen, 2016). Afet sonrasında ise yaşanan iş stresi ve işle ilgili deneyimler TSSB belirtilerini yordayabilmektedir (Geronazzo-Alman vd., 2017).

Alandaki çalışmalar risk faktörlerinin yanı sıra, ikincil travmaya yönelik koruyucu faktörlere de odaklanmıştır. Özellikle afet sonrası dönemde etkili baş etme yöntemlerinin kullanılması, sosyal destek düzeyinin yüksek olması ve iş ortamının destekleyici olması, yaşanabilecek olası psikolojik belirtilere karşı koruyucu olabilmektedir (Alexander ve Klein, 2009; McBride vd., 2018).

Araştırmalar gözden geçirildiğinde ikincil travmatik stresi etkileyen risk faktörleri ve koruyucu faktörlere dair bir görüş birliğine varılamamakta birlikte; ikincil travmanın, icra edilen meslek, mesleki deneyim süresi, çalışılan travmatize vaka sayısı, travmatik deneyim, cinsiyet, eğitim düzeyi, geçmiş travmaların varlığı, görevin profesyonel ya da gönüllü olması gibi faktörlerden etkilenebileceği anlaşılmaktadır (Yanboluolu, 2019). Görülen bu çelişkili bulguların, araştırmanın örnekleminin ve ölçüm zamanının farklılığı gibi faktörlerden etkilenebildiği düşünülmektedir.

3. DEPREMİN PSİKOLOJİK ETKİLERİNE YÖNELİK MÜDAHALELER

Depremi başta depremden direkt etkilenen ve kayıp yaşayanlar olmak üzere, onlara destek hizmeti sunan yardım çalışanları ve dolaylı olarak etkilenen tüm toplum üzerinde çeşitli psikolojik etkileri olabilmektedir. Sıklıkla travmatik stres, kaygı, depresif belirtiler şeklinde gözlenen bu psikolojik problemlere dair farklı psikososyal müdahale uygulamaları yapılabilmektedir. Burada özellikle kişilerin etkilenme ve psikolojik belirtilerinin şiddeti dikkate alınarak psikolojik ilk yardım, psikoterapi, çalışana destek gruplarını içeren müdahale örneklerinden söz edilebilir. Bu bağlamda öncelikle depremden direk etkilenenler için ilk basamakta sunulan psikososyal müdahalelere ardından da yardım çalışanlarında yapılabilecek uygulamalar ve bunların odağına dair bilgiler sunulacaktır.

3.1 DEPREMDEN ETKİLENENLERE YÖNELİK MÜDAHALELER

Yaşanan afet sonrasında ilk dönemde ortaya çıkan psikolojik belirtiler çoğunlukla bir bozukluk çerçevesinde değerlendirilmeyip, anormal bir olaya verilen normal tepkiler olarak görülerek sürecin normalleştirilmesi üzerinde durulmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000). Afet sonrasında kısa sürede kendiliğinden belirtilerin azalması ve iyileştirici faktörlerin görülmesi doğal bir seyirdir ve kişilerin bu doğal uyum sürecine izin vermek ve yaşanan olaylara bağlı zorluklarla çalışırken bunun bir tedavi olmadığı, yalnızca uyumu arttırmaya yönelik ilk adımda uygulanan bir psikososyal destek olduğu unutulmamalıdır (Demircioğlu vd., 2019).

Yaşanan afetler sonrasında erken dönemde travmayla ilişkili bozukluk belirtileri görülse de afete maruz kalan kişiyle ilk temas bir psikoterapi ya da ilaç müdahalesi ile değil, psikolojik ilk yardım çerçevesinde olmalıdır (Yıldırım ve İskender, 2021). Psikolojik ilk yardım, afet bölgesindeki insanlarla ilk temasta gözetilmesi gereken, yalnızca psikolojik belirtiler gösteren kişilerle değil herkese yönelik uygulanması gereken en önemli unsurlardandır. Psikolojik ilk yardımda kişinin güvenliğinin sağlanması önceliklidir, bu koşul sağlanmadan hiçbir müdahalenin anlamı olmayacaktır. Güvenliğin sağlanmasından sonraki en önemli müdahale kişiyi durum, olanlar ve yaşadığı ile ilgili bilgilendirmektir; burada görülen belirtilerin anormal bir olaya verilen normal tepkiler olduğunu açıklamak ve kişinin ihtiyaçlarını anlamaya odaklanmak, sosyal çevrenin düzenlenmesi, destek mekanizmalarını devreye sokacak şekilde kişiye rehberlik edilmesi ve bütün bunlar olurken kişinin duygularını yaşayabilmesine ve ifade edebilmesine imkân tanınmalıdır (Ruzek vd., 2007).

Psikolojik ilk yardımda, kişinin mevcut başa çıkma sistemini anlamak, işe yarar yönleri güçlendirerek duygu düzenleme çalışmaları aracılığıyla kişiye kontrolünü ve yeterliğini yeniden kazandırmak amaçlanmaktadır. Psikolojik ilk yardımda güvenlik, ilişki kurma ve umut önemli güç kaynaklarıdır; ancak kişiye umut vermek adına gerçekçi olmayan vaadlerde bulunmak zarar verici olmaktadır (Demircioğlu vd., 2019). Kişilere müdahalede olayın üzerinden geçen zaman belirleyici olmaktadır; ilk aşamada basit günlük yaşam pratiklerine ilişkin problemi çözme becerileri ile çalışılırken ilerleyen aşamalarda kişinin tepkilerini yönetmesi, ihtiyaçlarını net bir şekilde belirleyebilmesi, işlevsel olmayan düşünceleriyle başa çıkabilmesi gibi alanlarda çalışılmaktadır (Ruzek vd., 2007).

Travmatik bir olayın zihne kaydedilmesi herhangi bir olay gibi değildir; başı sonu belirsiz, daha duyuşsal ve parçalı anılar olarak kaydedilir ve bu özellikle duygu düzenleme ile ilgili beyin alanlarına yönelik çalışmalar yapılması, duyuşsal amigdalada oluşan kaydın kortikal hale gelmesinin

desteklenmesi Andrewes ve Jenkins (2019) tarafından; olayla ilgili konuşma, yazma, resmetme, ses kaydı alınıp dinlenmesi gibi anıların işlenmesine yönelik etkinlikler ile bedensel aktivitenin artırılması ve olabildiğince günlük rutine dönülmesinin sağlanması önerilmektedir (Yıldız vd., 2023).

Afetlerde psikososyal müdahalenin ne zaman başlayacağına ilişkin tartışmalar olduğu görülmekte, bunun Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisindeki zeminde fizyolojik temelli ve güvenliğe ilişkin temel ihtiyaçların karşılanmasının olduğu, psikososyal ihtiyaçların sonra başlaması gerektiği söylemine karşın yaşanan pek çok afet deneyiminden ruh sağlığı çalışmalarının aslında olayın gerçekleşmesinden önce hazırlık yapıp planlanması gerektiğini görmekteyiz (Sönmez, 2022). Afetlerde psikolojik belirtiler düşünüldüğünde en sık akla travmaya ilişkin belirtiler gelmekle birlikte esasında bütün psikolojik bozukluklarla karşılaşıldığı görülmektedir, bu yüzden en temelde insanları her zamanki çalışma pratiklerimizin dışında bir bakışla dinlemek daha önemli hale gelmektedir. Bu anlamda bir birey için psikolojik ilk yardımda uygulanabilecek temel yöntemler; ilişkilendirme, bağ kurmak, ilk müdahaleyi açıklamak, kişinin anlam dünyasını düzenlemesini desteklemek, yönlendirmek, ilişkilendirmek ve görülen bazı belirtileri anlamlandırmasını sağlayarak düzenlemesine yardımcı olmak ve insanın derin, kadim ve toplumsallaşmaya ilişkin özelliklerini göz ardı etmemektir (Schauer ve Schauer, 2010; Yıldız vd., 2023). Afetten etkilenen bireylerde psikolojik belirtilerin ortaya çıkması ve seyrini etkileyen önemli faktörlerden yalnızlık ve çaresizlik hislerine ivedilikle müdahale etmek önemlidir; bu da afetin ikincil sonuçları olan kurtarma, ihtiyaçları karşılama ve yaşamın yeniden düzenlenmesini içeren psikososyal destek ile mümkün olabilmektedir (Yıldız vd., 2023).

Psikolojik ilk yardım çerçevesinde yapılan psikososyal müdahalede kişilerin güvenlik, barınma, beslenme, tuvalet, giysi, sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçları gözetilerek ilgili yönlendirmenin yapılacağı ve yakınlarıyla iletişim kurabileceği sistemler harekete geçirilmelidir. Burada güven-

liğin tesisi en önemli psikososyal müdahale girişimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik belirtilerin azalmasında kolaylaştırıcı ilk unsur olarak güvenliğin tesisi için, yeni bir travmanın yaşanmadığı, somut tehdidin ortadan kalkması ve travmanın yarattığı belirsizliğin giderilerek geleceğin tanımlanabilir olmasının önemini belirtmektedir (Tol vd., 2011). Ancak özellikle son dönemde yaşadığımız Kahramanmaraş depremlerinde olduğu gibi zorlu mevsim koşullarının olduğu, çoklu deprem dolayısıyla ağır yıkımın yaşandığı, ulaşımın kesilmesi ve geniş etki alanının olması gibi etkenler dolayısıyla “devam eden travmaya ruhsal tepki” olarak belirtilen durum ortaya çıkmıştır (Tol vd., 2011).

Depreme maruz kalan kişilerle temas eden kişilerin psikolojik sağlıkları ve afet bölgesinde çalışma koşullarına ilişkin hazırlıklı olmaları oldukça önemlidir. Özellikle deprem gibi aniden gelişen afetlerde kişiler kendilerini zor ve karmaşık bir ortamda çalışırken bulacaklarından, yalnızca ruh sağlığı çalışanlarının değil, afete maruz kalan herkesle temas edecek yardım çalışanlarının afetlerde gerekli ilk müdahale olan psikolojik ilk yardım hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Kitlese travma ve afetlerde ruh sağlığı hizmetleri; güvenliğin tesisi, yasın tutulması, toplumsal yapının yeniden işlevsel hale getirilmesi için gerekli sosyal, eğitimle ilgili ve ekonomik iyileştirmenin sağlanması temelinde şekillenmiş, koruyucu ve önleyici çalışmalar yoluyla kişilerin kendileri için anlamlı ve üretken olabildikleri hayatlarına dönebilmelerine aracılık edecek şekilde yürütülmesi planlanmıştır (Yıldız vd., 2023). Çocuklarla temas eden yardım çalışanlarının, gönüllülerin; çocukların gelişimsel özelliklerine uygun davranışları, çocukla kurulacak uygun iletişim ve müdahale yollarını bilmesi ve hem çocuğa hem de aileye yönelik çalışması gerekmektedir. Çocukla çalışırken güvenliğin tesisi ilk adımda çok değerlidir, çocuğun yanında kimlerin olduğunun takip edilmesi ve çocukla nasıl temas edileceği bilgisinin çocukla muhatap olan hemen herkese verilmesi uygun olacaktır (Demircioğlu vd., 2019).

3.2. YARDIM ÇALIŞANLARINA YÖNELİK MÜDAHALELER

Travma alanında çalışan profesyoneller açısından en önemli risk faktörlerinden biri görevlerinin doğası gereği kaçınamayacakları ikincil travmadır. İkincil travmanın önüne geçilmesinin, sadece yardım çalışanlarının ve psikolojik mekanizmanın korunmasıyla ilgili olmayıp çalışanın güçlenerek psikolojik ve fiziksel olarak daha sağlıklı olmasının hem destek alanın sağlığıyla hem kurumun/örgütün iyi işlemesiyle ve nihayetinde toplumun bundan daha olumlu etkileneceği bir sistem için önemli olduğu görülmektedir (Ludick ve Figley, 2017). Bu geniş kapsamlı ve çok yönlü olumlu etki düşünüldüğünde hem birey hem kurum hem de devlet politikası düzeyinde koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılması travma alanında temel kurtarıcı bir rol oynamaktadır.

Yardım çalışanlarına ve büyük afetlerde gördüğümüz üzere tüm toplumun desteğine ihtiyaç duyulması dolayısıyla topluma yönelik, afetlerin ve sonrasında yaşanabilecek durumların fiziksel ve psikolojik etkilerine karşı hazırlıklı olunmasına yönelik sistematik bir eğitim planlaması yapılması gerekmektedir. Özellikle yardım çalışanlarının doğrudan bağlı oldukları kamu kurumları, insani yardım alanında çalışan sivil toplum kuruluşları, destek verme pozisyonundaki kişilerin ihmal etmeye meyilli oldukları kendi psikolojik ihtiyaçlarını değerlendirmeye yönelik düzenli takip edilmesi, eğitim ve süpervizyon verilmesi ile çalışanlar arasında önceden belirlenen destekleyici ekiplerin kurulması, afetlere karşı psikolojik hazırlığın önemli bir unsuru olacaktır.

Psikososyal müdahalenin önemli bir parçası birlikte çalışılan ekibin değerlendirilmesi ve yardım ekiplerinin desteklenmesidir; çünkü psikososyal müdahalenin sağlıklı sunulabilmesi, zarar vermeme ve yararlı olma önceliğini sağlamak için çalışanların psikolojik durumu, özellikle ikincil travma geliştirme riski açısından hem içinde bulunulan afet sahası içinde hem de uzun vadede ikincil travmadan korunma üzerine çalışmalar yapıl-

malıdır (Yıldırım ve İskender, 2021; Yıldız vd., 2023). Psikolojik sağlıkla ilgili son yıllarda psikolojik bozukluklardan ziyade pozitif psikoloji kavramlarına odaklanıldığı görülmektedir. Bu bağlamda riskli alanlarda çalışan kişilerin psikolojik sağlık/ dayanıklılıkları önemli bir koruyucu faktör olarak ortaya çıkmakta ve yardım çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda özellikle psikolojik dayanıklılığın öne çıkan unsurlarından esnekliğin artırılmasına yönelik müdahalelerin planlanması önerilmektedir (Chang ve Taormina, 2011).

Afetlerde riskli çalışma alanlarında, hızla organize olmak ve yoğun bir iş yüküyle belirsiz süre ve koşullarda çalışmak söz konusu olduğundan bu alanlarda çalışanların karşı karşıya olduğu riskli konulardan biri de tükenmişliktir (Küçükparlak, 2021). Afet çalışanlarının kötümser, mükemmeliyetçi ve kontrolcü olmaları gibi bazı kişisel özellikleri afet durumlarında tetiklenebilmekte; ayrıca sosyal destek mekanizmasının yeterli olmayışı da ikincil travma için risk oluşturmaktadır (Işıkkhan, 2021). Bireyin tükenmişlikle birlikte bozulan çalışma performansının kendilik temsiliyetini etkilemesi depresyonla ilişkili klinik özellikleri tetikleyip arttırabileceği ve kişinin hayatını etkileyecek şekilde kendini tükenme riski göz önünde bulundurulmalıdır (Maslach ve Jackson, 1981). Tükenmişlikten korunmak için iyi bir örgütlenmenin olması, afetle ilgili çalışan yakınların, meslektaşların güncel durumunun takip edilebileceği sistemlerin olması, düzenli multidisipliner çalışmaların yapılması ve deneyimli ve deneyimsiz çalışanların birlikte çalışmak üzere eşlendiği “badi sistemi”nin kurulması önerilmektedir; ayrıca bireysel düzlemde tükenmişlikle ilgili koruyucu faktörlerin başında bilgilenmek olduğu bilinmektedir (WHO, 2018; Yıldız, 2023). Yapılan koruyucu/önleyici ve tedavi edici müdahalelerde sosyal destek sistemlerinin aktive edilerek yardım çalışanlarının baş etme mekanizmalarının geliştirilmesine odaklanması önerilmektedir (McBride ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde 6 Şubat ve sonrasında meydana gelen depremler geniş bir alanı kaplayarak milyonlarca insanın doğrudan, toplumun geri kalanının da çeşitli düzeylerde dolaylı olarak etkilenmesiyle sonuçlanmıştır. Böylesi yıkıcı bir travmatik deneyim ve yaşanan çoklu kayıplardan etkilenenlerde çeşitli psikolojik belirtilerin farklı seviyelerde görülebildiği bilinmektedir. Yardım çalışanlarının, travmatik deneyimi oldukça yüksek kişilere zorlayıcı koşullarda hizmet sağlamaları sebebiyle psikolojik belirtiler açısından risk altında olduğu anlaşılmaktadır. Depremden etkilenenlere ilk basamakta sağlanabilecek psikososyal müdahale çalışmaları içerisinde psikolojik ilk yardım yer almaktadır. Depremden etkilenen gruplara yönelik psikososyal çalışmalara öncelik verilmekle birlikte yardım çalışanlarına yönelik müdahalelerin de bu süreçte kritik öneme sahip olduğu görülmektedir. Bu bağlamda yardım çalışanlarının psikolojik belirti düzeylerinin taranması ve riskli düzeyde psikolojik belirtiler deneyimleyenlere yönelik müdahale programları uygulanması önemli bir çözüm önerisi olarak dikkat çekmektedir (McBride vd., 2018). Zira bu psikolojik belirtiler uzun vadede ciddi sağlık sorunları ve kayıplar yaratabilmenin yanı sıra depremden etkilenenlere sunulacak hizmetin verimini de düşürebilmektedir (Pacella vd., 2013). Bu sebeple risk altındaki yardım çalışanlarının psikolojik belirtilerinin erken dönemde belirlenerek uygun destek programlarının sunulması önem arz etmektedir. Son olarak başta deprem olmak üzere afetler açısından kapsamlı bir hazırlığın, henüz afet gerçekleşmeden planlanmış olmasının psikososyal müdahaleler için de kritik bir nokta olduğunu düşünülmektedir.

Kaynakça

- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Alexander, D.A. and Klein, S. (2009), First Responders After Disasters: A Review of Stress Reactions, At-Risk, Vulnerability, and Resilience Factors. *Prehospital and Disaster Medicine*, Vol. 24 No. 2, pp. 87-94.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington, DC:Author
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci baskı (DSM-5). Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, E Köroğlu (Çev. Ed.), Ankara: HYB.
- Arasan Özbay, Z. (2015). Afet Müdahale Ekipleri İçin Psikososyal Beceri Kazanımı Programının Hazırlanması ve Etkililiğinin İncelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K., & Corneil, W. (1998). Exposure To Duty Related Incident Stressors in Urban Fire Fighters And Paramedics. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 821–827.
- Bland, S. H., Valoroso, L., Stranges, S., Strazzullo, P., Farinaro, E., & Trevisan, M. (2005). Long-Term Follow-Up of Psychological Distress Following Earthquake Experiences Among Working Italian Males: A Cross-Sectional Analysis. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(6), 420-423.
- Blevins, C.A., Weathers, F.W., Davis, M.T., Witte, T.K. and Domino, J.L. (2015), The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation, *Journal of Trauma and Stress*, Vol. 28 No. 6, pp. 489-498.
- Bride, B. E. (2004). The İmpact of Providing Psychosocial Services to Traumatized Populations. *Stress, Trauma, and Crisis*, 7(1), 29-46.
- Caia, G., Ventimiglia, F., & Maass, A. (2010). Container vs. Dacha: The Psychological Effects of Temporary Housing Characteristics on Earthquake Survivors. *Journal of Environmental Psychology*, 30(1), 60-66.
- Capretto, P. (2015). Empathy And Silence in Pastoral Care for Traumatic Grief and Loss. *Journal of Religion and Health*, 54(1), 339-357.
- Carlier, I., Lamberts, R., & Gersons, B. (2000). The Dimensionality of trauma: A Multidimensional Scaling Comparison of Police Officers with and without Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatry Research*, 9, 29–39.
- Chang, K., & Taormina, R. J. (2011). Reduced Secondary Trauma Among Chinese Earthquake Rescuers: A Test of Correlates and Life Indicators. *Journal of Loss and Trauma*, 16(6), 542-562.

- 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.
- Collins, A. (2013). Bullies, Sissies and Crybabies: Dangerous Common Sense in Educating Boys for Violence. *Agenda*, 27 (1), 71-83.
- Demircioğlu, M., Şeker, Z., & Aker, A. T. (2019). Psikolojik İlk Yardım: Amaçları, Uygulanışı, Hassas Gruplar ve Uyulması Gereken Etik Kurallar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11(3), 351-362.
- Dirkzwager, A. J., Bramsen, I., Adèr, H., & van der Ploeg, H. M. (2005). Secondary Traumatization in Partners and Parents of Dutch Peacekeeping Soldiers. *Journal of family Psychology*, 19(2), 217.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Figley, C. R. (1998). Burnout as systemic traumatic stress: A Model for Helping Traumatized Family Members. In C. R. Figley (Ed.), *Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring* (pp. 15–28).
- Friedman MJ. *Posttraumatic and Acute Stress Disorders*. Sixth Edition. Springer; 2015
- Geronazzo-Alman, L., Eisenberg, R., Shen, S., Duarte, C.S., Musa, G.J., Wicks, J., Fan, B., Doan, T., Guffanti, G., Bresnahan, M. and Hoven, C.W. (2017), Cumulative Exposure to Work-Related Traumatic Events and Current Post-Traumatic Stress Disorder in New York City's First Responders. *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 74, pp. 134-143.
- Goelitz, A., & Stewart-Kahn, A. (2013). *From Trauma to Healing: A Social Worker's Guide to Working with Survivors*. New York: Routledge.
- Gökçe, G., & Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2(3), 198-204.
- Güre, M. D. P. (2021). Yardım Edenlere Nasıl Yardım Edilecek?: Afetlerde Çalışan Profesyonellerle Bütünleyici Grup Terapisi Uygulamaları. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 6(1), 29-40.
- Işıkhani, V. (2021). Afetlere Müdahale Eden Yardım Personelini Güçlendirme. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2): 399-406.
- Işıklı, S., & Tüzün, Z. (2017). Afetlerin Akut Dönem Psikolojik Etkilerine Yönelik Psikososyal Müdahale Yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics*, 2(3), 180-188.
- İkizer, G., Gül, E. (2017) Afetlerin Yetişkinler Üzerindeki Psikososyal Etkileri. *Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics*, 2(3):172-9
- Kadioğlu, M., (2008). Modern, Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri. İçinde: M. Kadioğlu, E.

- Özdamar (Eds.), Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri (s.1-34), JICA Türkiye Ofisi Yayınları No: 2, Ankara.
- Kahil, A. (2016). Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kukuoğlu, A. (2018). Doğal Afetler Sonrası Yaşanan Travmalar ve Örnek Bir Psikoeğitim Programı. *Afet ve Risk Dergisi*, 1(1), 39-52.
- Küçükparlak, İ. (2021) Kitlesele Travmalarda İkinci Travmatizasyon ve Tükenmişlik. Kitlesele Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale Ve Sağaltım Kılavuzu. A Başterzi, Ş Yüksel (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Leigh Wills, J., & Schuldberg, D. (2016). Chronic Trauma Effects on Personality Traits in Police Officers. *Journal of Traumatic Stress*, 29(2), 185-189.
- Ludick, M., & Figley, C. R. (2017). Toward A Mechanism for Secondary Trauma Induction and Reduction: Reimagining A Theory of Secondary Traumatic Stress. *Traumatology*, 23(1), 112.
- Mandiracioglu, A., & Cam, O. (2006). Violence Exposure and Burn-Out Among Turkish Nursing Home Staff. *Occupational Medicine*, 56 (7), 501-503.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- McBride, D., Porter, N., Lovelock, K., Shepherd, D., Zubizaretta, M., & Burch, J. (2018). Risk and Protective Factors For The Course of Post-Traumatic Stress Disorder in Frontline Workers After The Christchurch, New Zealand Earthquake. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 27(2), 193-206.
- O'Mahony, S., Gerhart, J. I., Grosse, J., Abrams, I., & Levy, M. M. (2016). Posttraumatic Stress Symptoms in Palliative Care Professionals Seeking Mindfulness Training: Prevalence and Vulnerability. *Palliative Medicine*, 30(2), 189-192.
- Nakajima, Ş. (2012). Deprem ve Sonrası Psikolojisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(2), 150-155.
- Nakaya, N., Nakamura, T., Tsuchiya, N., Narita, A., Tsuji, I., Hozawa, A., & Tomita, H. (2016). Prospect of Future Housing and Risk of Psychological Distress at 1 Year After An Earthquake Disaster. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(4), 182-189.
- O'Toole, V.M. and Friesen, M.D. (2016), Teachers as First Responders in Tragedy: The Role of Emotion in Teacher Adjustment Eighteen Months Post-Earthquake. *Teaching and Teacher Education*, Vol. 59, pp. 57-67.
- Pacella, M.L., Hruska, B. and Delahanty, D.L. (2013), The Physical Health Consequences of PTSD and PTSD Symptoms: a Meta-Analytic Review. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 27 No. 1, pp. 33-46.

- Pietrzak, R.H., Feder, A., Singh, R., Schechter, C.B., Bromet, E.J., Katz, C.L., Reissman, D.B., Ozbay, F., Sharma, V., Crane, M., Harrison, D., Herbert, R., Levin, S.M., Luft, B.J., Moline, J.M., Stelman, J.M., Udasin, I.G., Landrigan, P.J. and Southwick, S.M. (2014), Trajectories of PTSD Risk and Resilience in World Trade Center Responders: An 8-Year Prospective Cohort Study. *Psychological Medicine*, Vol. 44 No. 1, pp. 205-219.
- Plug, Simone; Collins, Anthony (2018): It Hurts to Help: Vicarious Trauma in Sensitive Research and Community Projects in South Africa. *Australian Community Psychologist: The official journal of the APS College Of Community Psychologists*. Vol. 29 No: 1, pp.22-34
- Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17-49.
- Schauer M, Schauer E (2010) Trauma-Focused Public Mental-Health Interventions: A Paradigm Shift in Humanitarian Assistance and Aid Work. *Trauma Rehabilitation after War and Conflict*, E Martz (Ed), New York, Springer.
- Sönmez, M. B. Depremin psikolojik etkileri, Psikolojik Destek ve Korkuyla Baş Etme. *TOTBİD Dergisi* 2022; 21: 337-343
- Surgenor, L.J., Snell, D.L. and Dorahy, M.J. (2015), "Posttraumatic stress symptoms in police staff 12-18 months after the Canterbury earthquakes", *Journal of Trauma and Stress*, Vol. 28 No. 2, pp. 162-166.
- Şeker, Z. (2021). Öykü ve Fiziksel Temas Yoluyla Psikolojik Travmaya Maruz Kalan Meslek Gruplarında, Dolaylı Travmatizasyon, Merhamet Düzeyi ve Yorgunluğu, Psikolojik Sağlık ve Travma Sonrası Büyümenin Araştırılması, Yayımlanmamış doktora tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tol, W. A., Barbui, C., Galappatti, A., Silove, D., Betancourt, T. S., Souza, R., ... & Van Ommeren, M. (2011). Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Settings: Linking Practice and Research. *The Lancet*, 378(9802), 1581-1591.
- Tural U, Coskun B, Onder E ve ark. (2004) Psychological Consequences of the 1999 Earthquake in Turkey. *J Trauma Stress* 17: 451-9.
- UNDHA (1992), Glossary (Internationally Agreed Glossary of Basic Term Related to Disaster Management), Geneva.
- World Health Organization. (2018). Occupational Safety and Health in Public Health Emergencies: A Manual for Protecting Health Workers and Responders. Cenevre.
- Witteveen, A.B., Bramsen, I., Twisk, J.W., Huizink, A.C., Slotte, P., Smid, T. and Van Der Ploeg, H.M. (2007), Psychological Distress of Rescue Workers Eight And One-Half Years After

- Professional Involvement in The Amsterdam Air Disaster. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, Vol. 195 No. 1, pp. 31-40.
- Yanbolluoğlu, Ö. (2019). İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141-164.
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş Depremi Özelinde Travmatik Yas ve Sosyal Hizmetin Yas Danışmanlığı Müdahalesi. *Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi*, 7(1)97-121.
- Yıldırım, E., İskender, G. (2021) Akut Dönemde Ruhsal Yaklaşımlar. *Kitlesel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağıaltım Kılavuzu*, Ş Yüksel, A Başterzi (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneğı Yayınları.
- Yıldırım, M (2021) *Kitlesel Travmalarda Erken Dönem Etkilenme. Kitlesel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağıaltım Kılavuzu*, Ş Yüksel, A Başterzi (Ed), Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneğı Yayınları.
- Yıldız, M. İ., Başterzi, A. D., Yıldırım, E. A., Yüksel, Ş., Aker, A. T., Semerci, B., ... & Hacıoğlu Yıldırım, M. (2023). Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağılığı Hizmeti-Türkiye Psikiyatri Derneğı Uzman Görüşü. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(1).
- Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(3).

Extended Abstract

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF THE EARTHQUAKE AND AID WORKERS

Introduction

Natural disasters including earthquakes are defined as incidents that occur by natural forces and have serious consequences on survivors in many ways including their physical integrity and health, psychological well-being, social lives, and economic conditions. Earthquakes also bring along several losses. Loved ones and acquaintances, shelter, work, health, and even a sense of security and control are some of the common things that people lose because of the devastating effects of earthquakes. Moreover, although the relatively short time that an earthquake happens, its consequences extend far beyond the moment of disaster.

Earthquakes that occurred on February 6, 2023 and so on, are considered as a mass trauma that affect not only the survivors who directly experienced and suffered multiple losses, but also the whole society. Given the magnitude of the earthquake and the wideness of the area that it took place, the effects of the earthquakes are far beyond the earthquake zone and reach almost the whole country. Therefore, psychological impact can be seen in a wide range of directly and indirectly affected people.

Aid workers include various professional groups that provide services to the survivors, and are of special interest in this paper as they ex-

perience psychological trauma and symptoms like those of survivors that affect both their mental health and well-being, and their services (Pacella et al., 2013). Therefore, protective measures and psychosocial interventions targeting people both directly and indirectly affected by earthquakes should be of vital importance to reduce devastating effects of the disasters on mental health.

1. PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF EARTHQUAKES; TRAUMA AND SECONDARY TRAUMA

Earthquakes and the period afterwards are psychologically challenging for affected people and are impactful on their functionality because of its traumatic nature and effects on their lives. The sense of safety of people is shaken as earthquakes are threatening to their beings and their life spaces. This case also has implications on mental health problems including post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety (Nakajima, 2012; Nakaya et al., 2016).

Psychological impact of trauma can be conceptualized as emotional, cognitive, physical, and social reactions in survivors (Friedman, 2015). Experiencing intense negative emotions such as anger, sadness, and guilt, difficulty with concentration, changes in sleep and nutrition, social isolation, and fatigue can be counted as some of them (Işıklı & Tüzün, 2017). These reactions are regarded as natural responses, expected to decrease in time, and give its place to grief after a while. Finally, most of the survivors adapt to their new lives except 10-30% percent of them who need further professional help for overcoming psychopathological conditions (Yıldız et al., 2023).

Traumatic experiences are abnormal, life threatening, and shocking incidents and events. According to DSM 5 (APA, 2013), a traumatic event can be experienced by four ways: experiencing the event directly, witnessing in person the traumatic event as it occurred to someone else/others, be-

ing informed that one's close relative experienced the event, or recurrently experiencing the event's aversive details because of one's profession.

Secondary or indirect trauma is the condition of people who did not experience the traumatic event directly but is included in the emotional lives of affected people by getting informed about, helping to, and empathizing with them (Figley, 1998). Secondary trauma also causes some psychological symptoms which are regarded as normal reactions just like the trauma response of the directly affected people (Dirkzwager et al., 2005). The symptoms are common for both groups: reliving the traumatic incident by nightmares or flashbacks, avoidance from the triggering people or places and hyperarousal (Chang ve Taormina, 2011). Secondary trauma can also bring emotional, social, and behavioral consequences such as extreme anxiety about one's loved ones' lives, anger, social isolation, fatigue, and substance use.

Besides such challenging situations, post traumatic growth stays on the other side of traumatic experiences (Tedeschi & Calhoun, 2004). People can have positive gain after traumatic experiences by getting stronger psychologically and enhancing their adaptation. This concept is shown to be useful in the treatment of post-traumatic stress disorder and psychosocial interventions targeting survivors and aid workers (Chen et al., 2015).

2. AID WORKERS: RISK & PROTECTIVE FACTORS ASSOCIATED WITH SECONDARY TRAUMA

Starting from the first day of the earthquake, both professional and voluntary work is done in the earthquake zone by many people from various groups. Aid workers involve a huge spectrum of professional groups including search and rescue, health, social works, press release, education, and security. Aid workers experience secondary traumatization and are at risk of developing post-traumatic stress disorder, anxiety, and burn-out (Blevins et al., 2015; McBride et al., 2018). Several risk factors were

specified for aid workers' level of psychological symptoms. Some of these factors are related to personal characteristics on the other hand some are related to their profession and work.

Age, sex, socioeconomic status, coping mechanisms, perceived social support, psychiatric history are among the personal characteristics that are shown to be associated with secondary trauma risk although there are contrasting findings in the literature (Alexander & Klein, 2009; Pietrzak et al., 2014; Witteveen et al., 2007; Yılmaz, 2007). Previous traumatic experiences, especially presence of abuse and neglect, of the aid workers are also emphasized as a predisposing factor for secondary traumatization (McBride et al., 2018). Related to the professional area; working experience in the trauma field, working whether professionally or voluntarily, and number of persons that an aid worker gives support are mentioned as other risk factors in the literature (Yanboluoglu, 2019). Type of profession also makes a difference in terms of the level of psychological symptoms. For example, working in the search and rescue team harbors more risk as they get exposed to dead bodies frequently (Surgenor vd., 2015).

Alongside with several risk factors, protective factors for secondary traumatization are also specified in the previous studies. The use of effective coping methods, high level of social support and supportive work environment can be considered as protective to secondary traumatization and possible psychological symptoms (Alexander & Klein, 2009; McBride et al., 2018).

3. PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS FOR EARTHQUAKE SURVIVORS AND AID WORKERS

After disasters, people show a variety of symptoms as a reaction to the traumatic experience. Some of these symptoms are intense negative thoughts and emotions, anxiety, hyperarousal, difficulty with concentration, problems in sleep, and uneasy bodily sensations. All of them and more

are viewed as normal reactions to abnormal events, and they are expected to decrease as time goes by (Ehlers & Clark, 2000). Since it is a natural process, in the first place, these symptoms do not need to be interfered directly by psychotherapy or psychiatric medication therapy.

The first support starting from the first moment of the disasters should be within the scope of psychological first aid (Yıldırım & İskender, 2021). Psychological first aid is a humanitarian aid given to all the affected individuals without considering whether they have psychological symptoms. Its aims are providing security to them, enhancing their adaptation, conveying necessary information, and making people meet their needs and reach their support systems. In this process and in psychosocial support, affected people should be assured that what they are going through emotionally is a normal process and they should feel free and accept to express their emotions. Helping people to get back to their routine as far as possible, facilitating their sense of control and efficiency, and instilling hope in them are also important components in psychosocial support works (Ruzek et al., 2007). Because of the distinctive nature of the traumatic memory, writing, drawing, telling, and doing physical activities are significant to process the traumatic impact (Andrewes & Jenkins, 2019; Yıldız vd., 2023).

It is known that not all the people get affected from earthquakes at the same level. Generally, people who are at the center of the traumatic event are considered as mostly affected. However, even though they did not get affected directly, aid workers' psychological states should be considered seriously too. As they are at risk for secondary traumatization, interventions targeting prevention of and protection from secondary trauma are crucial. Apart from secondary traumatization, burnout is another risk for aid workers because of the highly demanding and uncertain circumstances in the disaster area. With this way, not only aid workers' mental health and psychological well-being is ameliorated, but also people who get aid can get more qualified service.

Especially organizations incorporating aid workers should be prepared and well-qualified beforehand about maintaining their workers well-being. Educating aid workers, screening their psychological needs which are prone to be neglected where affected people's needs are apparent, and supporting them when needed should be their responsibility (McBride et al., 2018). Also, working in teams is important for the members to look out for each other and self-care.

In conclusion, this paper reviews the psychological impact of earthquakes on both the survivors and aid workers. Factors associated with aid workers' proneness to secondary traumatization were specified. Finally, the importance of psychosocial support for both groups and significant points to seriously consider in the psychosocial intervention process are discussed. In this respect, it is understood that the screening of aid workers for psychological symptoms and the routine arrangement of employee support programs are important for the continuity and effectiveness of the services provided (Ludick & Figley, 2017).