

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

DEPREMİN TRAVMATİK ETKİLERİ ÜZERİNE  
ÇALIŞAN PSİKOLOGLARIN KULLANDIKLARI  
YÖNTEMLERE İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN  
İNCELENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceyda DOĞAN

İstanbul  
Ocak-2025

T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

DEPREMİN TRAVMATİK ETKİLERİ ÜZERİNE ÇALIŞAN  
PSİKOLOGLARIN KULLANDIKLARI YÖNTEMLERE İLİŞKİN  
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ceyda DOĞAN

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

İstanbul  
Ocak-2025

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ (İmza)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Betül İLTER (İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Depremi Travmatik Etkileri Üzerine Çalışan Psikologların Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Deneyimlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Ceyda DOĞAN

## ÖN SÖZ

Tez insana çokça öğreten bir yol. Öyle bir yol ki yürürken sadece akademik bilgi birikimi kazanmıyorsunuz kendinizle ilgili de çok şey öğreniyorsunuz. Tez yazarlar bilirler; bazen bu yol engebeli, tozlu ve topraklı olabiliyor. Bir bakmışsınız kaybolmuşsunuz. Ne yapacağınız konusunda gelgitler yaşıyorsunuz. İşte o noktada sizi maddi ve manevi doyuran kimselere ihtiyaç duyuyorsunuz ve yol bir bakıyorsunuz ki çiçeklenmiş ve etraf mis gibi kokuyor. Bir taşa takılısanız dahi tekrardan kalkıyor, ayağınıza diken batsa çıkarabiliyorsunuz. Benim de yolum epey uzun soluklu oldu ve tez serüvenim güzel bir çalışmayla nihayete erdi.

Bu yolculukta sürecin başından sonuna kadar anlayışlı bir rehberlikle bana yol gösteren ve çalışmama değer katan Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ'a,

Jürimde yer alarak bakış açılarıyla katkılar sunan Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ALTUNKAYA ERDOĞMUŞ ve Dr. Öğr. Üyesi Betül İLTER'e,

Tez yolculuğumda bana her zaman çokça destek olan, ihtiyacım olduğunda bilgisiyle ve her türlü imkanıyla yanımda olan kıymetli dostum Zeynep TARAKCIYA,

Desteğini şefkatli rehberliğiyle her daim hissettiğim sevgili dostum Hatice Rumeysa IŞIK'a

Umutsuz olduğum bir anda tecrübeleriyle bana cesaret veren kuzenim İlknur AVCI'ya

Tez yazımında maddi ve manevi desteklerini zenginlikle sunan değerli aileme,

Araştırmam için katılımcı bulmam noktasında nazik destekleri için EMDR Türkiye Derneği yetkilileri ve katkı sunan üyelerine,

Gönüllü olarak araştırmama katılım sağlayan ve depremden etkilenen kişilere hizmet sunan sevgili meslektaşlarıma da kıymetli destekleri için çok teşekkür ediyorum.

En önemlisi de yolculuğuma başlamayı ve bitirmeyi nasip eden alemlerin Rabbi olan Allah'a hamd ederim. Umarım bu çalışma birçok araştırmaya katkı sunabilen ve fikir verebilen istifadeli bir kaynak olur.

**Ceyda Doğan**

**Ocak, 2025**

**ÖZET**  
**DEPREMİN TRAVMATİK ETKİLERİ ÜZERİNE ÇALIŞAN**  
**PSİKOLOGLARIN KULLANDIKLARI YÖNTEMLERE**  
**İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ: NİTEL BİR**  
**ÇALIŞMA**

**Ceyda DOĞAN**

Yüksek Lisans, Klinik Psikoloji

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi F. Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

Ocak-2025, 105 Sayfa

06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler sonrasında birçok kişide travmatik stres belirtileri ortaya çıkmıştır. Bu belirtilerin tedavisinde rol oynayan ruh sağlığı uzmanlarından birisi olan psikologlar ilk andan itibaren depremzedelere hizmet vermişlerdir. Bu hizmet kapsamında akut müdahale olmak üzere çeşitli psikoterapi yaklaşımları kullanılmaktadır. Bu araştırmada 06 Şubat 2023 depremlerin travmatik etkisine maruz kalan kişilere hizmet veren psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine yönelik deneyimleri derinlemesine incelenmek amaçlanmıştır. Psikologların deprem travmasıyla çalışırken tercih ettikleri klinik müdahalelerin neler olduğu ve uygulama esnasındaki tecrübelerinin anlaşılmasının deprem travmasına özgün etkililiği artıracak uyarlamalar yapılabilmesinde yol gösterici olabilme açısından önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Araştırmaya lisans mezuniyeti psikoloji olan ve Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında kişilere hizmet veren 8 psikolog katılmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan psikologlarla yarı-yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiş ve izin istenerek ses kayıtları alınmıştır. Araştırmacı tarafından ses kayıtları deşifre edilmiş ve yorumlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi ile incelenmiştir. Araştırma sonucunda “Psikologların Deneyimleri” ana temasına, “Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar” ve “Zorluklar” olmak üzere iki alt temaya ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım gösteren psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerinin çeşitli olduğu görülmüştür. Bulgular, psikologların kullandıkları bu klinik müdahale yöntemlerinin depremin travmatik etkisine maruz kalan kişilerde etkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Deprem, Travma, Psikolog, Psikoterapi Yöntemleri, İkincil Travmatizasyon, Ruh Sağlığı Çalışanı Olmak

**ABSTRACT**  
**ANALYZING THE EXPERIENCES OF PSYCHOLOGISTS**  
**WORKING ON THE TRAUMATIC EFFECTS OF THE**  
**EARTHQUAKE ON THE METHODS THEY USE: A**  
**QUALITATIVE STUDY**

**Ceyda DOĞAN**

Master, Clinical Psychology

Thesis Advisor: Asst. Prof. Dr. Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ

January, 2025 – 105 Pages

On February 6, 2023, earthquakes caused traumatic stress symptoms in many individuals. Psychologists, as one of the mental health professionals playing a crucial role in the treatment of these symptoms, have provided services to earthquake survivors from the very beginning. Various psychotherapy approaches, including acute interventions, have been utilized in this context. This study aims to deeply explore the experiences of psychologists who provided clinical intervention methods to individuals affected by the traumatic impact of the February 6, 2023 earthquakes. Understanding the clinical interventions preferred by psychologists working with earthquake trauma and their experiences during application is expected to contribute significantly to making trauma-specific adaptations that enhance effectiveness. The study included 8 psychologists with a psychology undergraduate degree who provided services to individuals after the Kahramanmaraş-centered earthquakes. Semi-structured interviews were conducted with the participating psychologists, and audio recordings were taken with their consent. These recordings were transcribed by the researcher and analyzed using the interpretative phenomenological analysis method. The research identified the main theme "Psychologists' Experiences" with two sub-themes: "Facilitating Factors and Resources" and "Challenges." It was observed that the clinical intervention methods used by the participating psychologists varied. The findings indicate that these clinical intervention methods employed by the psychologists were effective for individuals exposed to the traumatic impact of the earthquake.

**Keywords:** Earthquake, Trauma, Psychologist, Psychotherapy Methods, Secondary Traumatization, Mental Health Professional

# İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problem.....	3
1.2. Amaç.....	3
1.3.Araştırmanın Önemi .....	4
1.4. Varsayımlar.....	4
1.5. Sınırlılıklar.....	4
1.6. Tanımlar.....	4
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>LİTERATÜR TARAMASI</b> .....	<b>6</b>
2.1.Travmatik Yaşam Olayları .....	6
2.2.Türkiye’de Deprem.....	9
2.3. Travmatik Yaşam Olaylarında Psikologların Müdahale Stratejileri.....	10
2.4. Travma Tedavisi .....	15
2.4.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) .....	18
2.4.1.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Travma Protokolü .....	19

2.4.2. Göz Hareketleriyle İşleme ve Duyarsızlaştırma (EMDR) .....	21
2.4.2.1. EMDR Aşamaları.....	22
2.4.2.2. R-Tep (Akut Travma Protokolü) .....	24
2.4.2.3. Göz Hareketleriyle İşleme ve Duyarsızlaştırma (EMDR) ile İlgili Çalışmalar .....	25
2.5. Psikologların Tedavi Yöntemlerine Dair Deneyimleri .....	26

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **ARAŞTIRMA YÖNTEMİ..... 33**

3.1. Araştırmanın Modeli.....	33
3.2. Katılımcı Profili .....	34
3.3. Veri Toplama Araçları .....	40
3.3.1. Demografik Bilgi Formu .....	40
3.3.2. Nitel Görüşme Soruları.....	41
3.4. Veri Toplama Süreci.....	41
3.5. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması .....	41
3.6. Geçerlilik ve Güvenilirlik .....	42
3.7. Araştırmacı Özdeşimselliği .....	44

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **ARAŞTIRMA BULGULARI ..... 46**

4.1. Psikologların Deneyimleri .....	49
4.1.1. Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar .....	50
4.1.2. Zorluklar .....	64

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME ..... 70**

5.1. Psikologların Deneyimleri .....	70
5.1.1. Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar.....	70

5.1.2. Zorluklar.....	76
<b>SONUÇ VE</b>	
<b>ÖNERİLER.....</b>	<b>81</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>87</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>98</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>105</b>



## TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcı Profili .....	36
Tablo 3.2: Katılımcı Mesleki Pratik Profili .....	38
Tablo 4.1: Katılımcıların Kullandıkları Klinik Müdahale Yöntemleri.....	46
Tablo 4.2: Analiz Sonucunda Ulaşılan Temalar .....	48



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Ana Tema 1 Şematik Gösterim.....	49
Şekil 4.1.1: Alt Tema 1 Şematik Gösterim.....	51
Şekil 4.1.2: Alt Tema 2 Şematik Gösterim.....	65



## KISALTMALAR LİSTESİ

ACT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
EMDR	: Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme
PİY	: Psikolojik İlk Yardım
TPD	: Türk Psikologlar Derneği
WHO	: World Health Organization
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
YFA	: Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz
Akt.	: Aktaran
vd.	: Ve Diğerleri
MAXQDA	: Nitel Veri Analizine Yönelik Yazılım

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

Travmatik yaşam olayları kişinin beklenmedik bir anda maruz kaldığı, anlamlandırma sürecini bozan örseleyici durumlardır. Bu durumlar insan eli ile yaşatıldığı gibi doğal afetler yoluyla da gerçekleşebilmektedir. İnsan eli ile yapılan travmalar; taciz, tecavüz, saldırı vb. sayılırken sel, heyelan, tsunami ve deprem sonucunda meydana gelen tahribat kaynaklı travmalar ise doğal afetler sonucunda oluşmaktadır (Herbert, 2020:19-21). Travmatik yaşam olayları içinde değerlendirilen doğal afetlerden sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tepkilerinin önemli ölçüde arttığı bilinmektedir (Beaglehole vd., 2018). Ülkemizin deprem kuşağında olması, geçmişte birçok deprem meydana gelmesi ve 2023 şubat ayında etkisi birçok yönden büyük olan Kahramanmaraş merkezli depremlerin yaşanmış olması travmatik tepkilerinin birçok kişide meydana gelebileceği, ilerleyen yıllarda da ortaya çıkabileceği ve uzun vadede TSSB tanı ölçütlerini karşılayacak seviyeye gelme ihtimali göz önünde bulundurulduğundan kişilerin yaşadıkları zorlu tepkilerden dolayı hayat kalitelerinin olumsuz etkilenmemesi için ruh sağlığı profesyonellerine başvurabileceği düşünülmektedir. Ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerden biri olan psikologlar da travmatik yaşam olayları deneyimlemiş bireylerle çalışan meslek gruplarından. Travmatik tepkiler sebebiyle psikologlara başvuran bu kişilere birçok farklı yöntemle hizmet verilebilir. Bu bağlamda çalışma kapsamında depremi deneyimlemiş kişilere hizmet veren psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimleri araştırılacaktır. Böylece psikologların deprem travmasıyla çalışırken tercih ettikleri klinik müdahalelerin neler olduğunun ve uygulama esnasındaki tecrübelerinin anlaşılmasının deprem travmasına özgün etkililiği artıracak uyarlamaların yapılabilmesinde yol gösterici olabilme açısından önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca psikologların deprem travmasıyla çalışırken karşılaşılabilecekleri zorlukların derinlemesine anlaşılması da bu alanda ruh sağlığı uzmanlarına yönelik neler yapılabileceği konusunda önemli olacaktır.

Afet sonrası müdahalelerde ilk andan itibaren psikososyal müdahale yapılmaktadır. Psikososyal müdahale kapsamında ise Psikolojik İlk Yardım (PİY) sunularak afetzedelere yaşadıkları olayı anlamlandırmaları ve maruz kaldıkları aşırı stresle başa çıkmalarına yönelik destek sağlanmaktadır (DSÖ, 2011). Bununla birlikte uzun

vadede tedaviye ihtiyaç duyan kişilere de psikoterapi hizmeti sunulmaktadır. Deprem sonrası TSSB belirtileri ve tanı oranlarının görülme sıklığı fazla olabildiğinden tedavi için ilk sırada tavsiye edilen psikoterapi yöntemleri çeşitli çalışmalarla etkinliği kanıtlanmış olan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR)'dir (APA, 2017). Literatür incelendiğinde yapılan çeşitli çalışmalarda farklı travma türlerine yönelik uygulanabilen bir yöntem olan BDT' nin (Başoğlu vd., 2005) ve EMDR'nin (Konuk vd., 2006; Mukba vd., 2020; Ichii 1997'den akt. Güçlü ve Yalçınkaya Alkar, 2021) doğal afetlerden biri olan deprem sonrası da gelişebilen TSSB tepkilerini azaltmada ve ortadan kaldırmada etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca BDT (Bennett-Levy vd., 2014; Ertekin vd., 2014) ve EMDR (Dagia, 2017; Hasandedi-Apo, 2021) yöntemine dair psikolog, terapist ve danışmanların algı, deneyim ve bakış açılarının araştırıldığı çalışmalar olduğu da görülmüştür. Ayrıca travma ile Travma Odaklı BDT ve EMDR yöntemleri kullanarak çalışan terapistlerin deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmaya da rastlanılmıştır (Folland, 2017). Ancak depremin travmatik etkisine yönelik kullanılan bu ve başka klinik müdahale yöntemlerinin depremedelerle uygulamasında psikologların deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmaya yazarın bilgisi dahilinde rastlanmamıştır. 2023 Şubat ayında meydana gelen depremler sonrasında psikologların depremin travmatik etkisiyle başvuran kişilere hizmet sunmasına ihtiyaç duyulacağı öngörülmektedir. Dolayısıyla bu çalışmanın uygulayıcı deneyimini anlamak açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte deprem travması ile çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair düşünce ve deneyimlerini anlamaya yönelik yapılacak ileriki araştırmalar için bir ön çalışma niteliği sunacaktır. Ayrıca deprem travmasıyla çalışmak isteyen psikologlara bu alanda kullanılan klinik müdahale yöntemlerinin tercih edilmesindeki etkenlere dair ön bilgi sunacağı varsayılmaktadır. Böylece, bu çalışmanın çıktıları psikologlara hem depremedeler ile çalışma konusunda hem de kullanılan klinik müdahale yöntemlerine dair bakış açısı sunarak literatüre katkı sağlayacaktır. Dolayısıyla bu çalışma özelinde, 06 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli yaşanan ve 11 ilde de yıkıma yol açan depremlere maruz kalmış bireyleri de derinden etkileyen kişilerle çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair yaşadıkları deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarının derinlemesine araştırılması ve klinik müdahale yöntemlerinin karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yukarıdaki bilgilerden hareketle ruh sağlığı alanında çalışan psikologların şimdi ve ilerleyen yıllarda 06 şubat 2023 tarihinde meydana gelen ve toplumu derinden etkileyen depremlerden sonra travmatik belirtiler sebebiyle tedavi için başvuran kişilerle çalışacağı öngörülmektedir. Bu bağlamda bu kadar büyük çaplı bir felakette psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine yönelik deneyimlerini derinlemesine anlamak ve karşılaştırmalı olarak incelemek ruh sağlığı alanında deprem travması ile çalışan ve çalışacak olan kişiler için tercih edilen klinik müdahale yöntemlerine yönelik bakış açısı sunarak yol gösterici olabileceği dşnlmektedir.

### **1.1.Problem**

06 şubat 2023 tarihinde meydana gelen ve Kahramanmaraş merkezli olmak üzere evre 11 ilde de tahribata yol açan bir doğal afet olan deprem dolayısıyla birçok kişide travmatik belirtilerin ortaya çıktığı ve ilerleyen yıllarda da çıkabileceği öngörülmektedir. Dolayısıyla birçok ruh sağlığı uzmanı depremin travmatik etkisinden muzdarip kişilere tedavi hizmeti sağlayacaktır. Ruh sağlığı alanında çalışan meslek gruplarından birisi de psikologlardır. Dolayısıyla bu alanda psikologlara ihtiyaç duyulacağı dşnlmektedir. Ruh sağlığı alanında çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemleri ile depremin travmatik etkilerini tedavi etmeyi nasıl deneyimledikleri araştırmanın problemini oluşturmaktadır. Ayrıca bu klinik müdahale yöntemlerinin varsa nasıl benzerlikler ve farklılıklar gösterdiklerini anlamak da araştırmanın bir diğer problemidir. Bu doğrultuda bahsedilen problemlere cevap aramak için nitel araştırma yöntemlerinden birisi olan yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılmıştır. Yorumlayıcı fenomenolojik analiz kişilerin deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarına odaklanır (Larkin ve Thompson, 2012). Byce araştırma problemlerine dair katılımcılardan derinlemesine bilgi elde edilmiş olacaktır.

### **1.2.Amaç**

Araştırmanın ana amacı deprem travması ile çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine yönelik yaşadıkları deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarının incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Belirlenen bu ana amaç için aşağdaki şu sorulara yanıt aranmaktadır:

1. 06 şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler sebebiyle travmaya maruz kalmış bireyler ile çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimleri nasıldır?

2. Psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine bağlı olarak yaşadıkları deneyimler nasıl benzerlik ve farklılık göstermektedir?

### **1.3. Araştırmanın Önemi**

Bu çalışmanın önemi ve özgün değeri 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli ve 11 ilde de meydana gelen depremden etkilenen bireylerle çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine yönelik deneyimlerini nasıl anlamlandırdıklarının derinlemesine araştırılması ve klinik müdahale yöntemlerine bağlı yaşadıkları deneyimlerin varsa benzerliklerinin ve farklılıklarının karşılaştırılmasıdır. Literatür incelendiğinde deprem travması çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimlerinin derinlemesine incelendiği ve karşılaştırıldığı bir çalışmaya yazarın bilgisi dahilinde rastlanmamıştır. Özellikle deprem kuşağında olan, artçı depremlerin devam ettiği ve beklendiği ülkemizde bahsedilen bu klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimlerin bir arada karşılaştırılarak incelenmesinin ve psikologlar ile derinlemesine görüşmeler yapılmasının araştırmaya hem önem hem de özgün değer katarak bu alandaki boşluğu dolduracak nitelikte bir çalışma olacağı düşünülmektedir.

### **1.4. Varsayımlar**

Bu araştırma için aşağıdaki varsayımlar doğrultusunda hareket edilmiştir.

1. Araştırmaya katılan kişilerin demografik bilgi formunu içeren soruları ve görüşmede yöneltilen soruları içtenlikle ve doğru bir şekilde yanıtladığı varsayılmıştır.
2. Araştırma için oluşturulan demografik bilgi formu ve görüşme sorularının belirlenen amaca uygun olduğu varsayılmıştır.

### **1.5. Sınırlılıklar**

Bu araştırma için belirlenen sınırlılık aşağıdaki gibidir.

1. Araştırma 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenen kişilere hizmet veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden psikologlar ile sınırlıdır.

### **1.6. Tanımlar**

Travma; “kişinin tutumları, davranışları ve işlevselliğinin çeşitli yönlerini uzun süreli bir şekilde olumsuz etkileyebilecek kadar yoğun korku, çaresizlik, ayrışma, kafa

karışıklığı veya diğer bozucu duygulara neden olan herhangi bir rahatsız edici deneyimdir” (APA, 2018).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB); kişinin bizzat örseleyici olayı yaşaması, şahit olması, başkasından öğrenmesi ya da bu olayların dehşet içeren ayrıntılarına tekrar eden bir şekilde veyahut aşırı derecede maruz kalması ile oluşan kişide psikolojik ve fizyolojik çeşitli belirtilerin ortaya çıkmasına ve işlevsellikte düşmeye sebep olan bir bozukluktur (APA, 2013).

Deprem; tektonik kuvvetler ya da volkan faaliyetleri sebebiyle yer kabuğunda meydana gelen kırılmaların açığa çıkardığı sismik enerjinin dalgalar şeklinde yayılmasıyla yeryüzünün kuvvetle sarsılmasına sebep olan doğa olayıdır (Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü, 2023).

Psikolog; yüksek öğretim kurumu tarafından tanınan ve denkliği kabul edilen dört yıllık fakültelerin psikoloji bölümünden başarıyla mezun olan kişilerdir (TPD, 2024)

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT); temel ilkelerini bilişsel psikoloji, davranış psikolojisi ve öğrenme kuramından alan kişiye sıkıntı duyduğu durumlardaki düşüncelerini tespit etmeyi, bunların gerçeğe uygunluğunu araştırmayı, işlevsiz olanları ise alternatif gerçekçi düşünceler ile değiştirmeyi öğretirken aynı zamanda kişinin hayat amaçlarına uygun davranışlar oluşturabilmesi ve sorunlarını çözebilmesine yardımcı olan çözüm odaklı beceriler kazandıran yapılandırılmış bir tedavi yöntemidir (Türkçapar, 2020).

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR); temel olarak adaptif bilgi işleme modeline dayanan, ilk olarak travmatik anılar ve stres ile ilişkili semptomların tedavisinde kullanılmak üzere klinik gözlemler sonucu oluşturulan psikodinamik, bilişsel davranışçı, danışan merkezli, beden temelli ve etkileşimli terapiler gibi farklı birçok yöntemin unsurlarını içeren standart prosedürler ve klinik protokoller seti ile birleştiren bütüncül bir tedavi yaklaşımıdır (Shapiro, 2016).

## İKİNCİ BÖLÜM

### LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde travmatik yaşam olayları, Türkiye’de deprem, travmatik yaşam olaylarında psikologların müdahale stratejileri, travma sonrası görülen belirtiler, travma tedavisi ve psikologların klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimlerine değinilecektir. Ardından 06 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremler özelinde psikoloji alanında yapılan çalışmalar literatür kapsamında sunulacaktır.

#### 2.1. Travmatik Yaşam Olayları

Travma, kişinin dehşet verici bir olaya karşı verdiği duygusal bir tepkidir. Bu olay kaza, tecavüz ve doğal afet gibi örseleyici herhangi bir tecrübe olabilir. Kişide kısa vadede şok ve inkâr tipik bir tepki olarak görülürken uzun vadede baş ağrısı ve mide bulantısı gibi fiziksel belirtiler ile öngörülemeyen duygulanımlar, geçmiş yaşantılara dönüşler ve ilişkilerin bozulması şeklinde psikolojik belirtiler görülebilir (APA, 2023). DSM-5’e göre travma kişinin doğrudan ölüm gibi örseleyici olaylara maruz kalması, ciddi bir biçimde yaralanma ile karşı karşıya gelmesi veyahut cinsel bir saldırıya uğraması ya da bütün bunlara şahit olması sonucunda kişinin ruhsal sıkıntı yaşayarak çeşitli tepkiler vermesi ve günlük hayatında oldukça zorlanması olarak tanımlanır (APA, 2013). Bu kılavuza göre kişilerde yinelenen sıkıntı verici anıları hatırlama, tetiklenme, kaçınma, olumsuz düşünce ve duygudurum, irkilme, aşırı bir şekilde tetikte olma, kendisine yönelik zarar verme davranışları, odaklanmakta zorlanma, uykunun bozulması, kendine yabancılaşma ve gerçektışıllık hissi gibi çeşitli belirtiler görülmektedir ve bu semptomlar travmatik olaydan sonra başlamaktadır. Eğer bu tepkiler en az üç gün olmakla birlikte en çok bir ay arasında sürerse Akut Stres Bozukluğu (ASB), bir aydan uzun sürerse Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı ölçütleri karşılanmış olmaktadır. ICD-11’e göre ise “aşırı tehdit edici veya korkunç bir olay ya da durumla (örneğin, doğal veya insan kaynaklı felaketler, savaş, ciddi kazalar, cinsel şiddet, saldırı) karşılaşma sonucu geçici duygusal, bedensel, bilişsel veya davranışsal semptomların ortaya çıkması” akut stres reaksiyonu olarak tanımlanır. Bahsedilen semptomların arasında anksiyetenin bedensel belirtilerinden olan terleme, kalp çarpıntısı gibi belirtilerle birlikte “sersemlik hali, kafa karışıklığı, üzüntü, kaygı, öfke, çaresizlik, aşırı hareketlilik, hareketsizlik, sosyal çekilme veya donma” görülebilmektedir. Ayrıca bu tepkiler travmatik olay karşısında normal

görülürken kısa süre veyahut “tehdit edici durum ortadan kalktıktan” sonra azalması beklenmektedir (WHO, 2024).

Travmatik yaşam olayları sonrası kişilerde meydana gelen stres tepkileri alanda çalışan kuramcılar tarafından geliştirilmiş farklı birçok teorik model ile açıklanmaktadır (Livanou, 2003:21). Ehlers ve Clark (2000) geliştirdikleri bilişsel model kapsamında TSSB’nin kalıcı hale gelmesini kişilerin travmatik olayları veyahut meydana gelen sonuçlarını kritik bir tehdit algısı varlığı şeklinde işlemlemelerinden kaynaklandığını öne sürmektedirler. Bu modele göre mevcut tehdit algısı “travma ve/veya sonuçlarının değerlendirilmesindeki kişisel farklılıklardan” ve “olayın anısının doğası ve bu anının diğer otobiyografik anılarla bağlantısı konusundaki bireysel farklılıklar” olmak üzere iki ana sebepten kaynaklanmaktadır. Birinci ana sebebe göre kişiler, travmatik olayı hayatlarının devamında olumsuz bir etki bırakacağı şeklinde değerlendirmektedirler, buna yönelik yoğun korku duymakta ve kaçınma davranışları sergileyerek bu duyguyu pekiştirmektedirler. İkinci ana sebep ise travmatik anının eksik ya da bölük bölük işlenmesinden kaynaklanmaktadır. Bu durumda travmatik hafıza otobiyografik bellek ile entegre olamadığından kişi istemsizce ve kolayca travmatik anıyı hatırlar ve olayı geçmişte olmuş bir durum değil de şu an oluyormuşçasına tekrardan yaşayabilmektedir. Kişi rahatsız edici bu durumdan kurtulmak amacıyla işlevsel olmayan düşünceleri bastırma, kaçınma ve güvenlik davranışları gibi birtakım bilişsel ve davranışsal stratejiler uygulayabilmektedir. Sonuç olarak, TSSB belirtileri artmakta, olumsuz inançlar pekişmekte ve travmatik bellek değişmeyerek aynı kalmaktadır. Bir başka teori ise Foa ve Kozak (1986) tarafından geliştirilen duygusal işleme modelidir. Bu modele göre korku yapıları kişinin hafızasında depolanan bilgi yapıları şeklinde tanımlanmaktadır. Bahsedilen bu yapıdaki değişimler korku kaynaklı tepkilerde azalma sağlamaktadır. Bu azalmanın sağlanması için “korku yapısının aktive edilmesi” ve “uyumsuz bilginin entegrasyonu” şeklinde iki ana koşul önerilmektedir. TSSB tanı ölçütlerini karşılayan kişilerde sesler, kokular, görseller veya üzüntü, öfke gibi duygular korku yapısını aktif hale getirebilir. Aktif hale gelen bu yapıdaki unsurlar ile uyumlu olmayan yeni bilgilerin entegrasyonu sağlanarak korku tepkilerinde azalma sağlanır.

Diğer taraftan yukarıda da bahsedildiği üzere travmatik bir olay yaşayan birçok kişi TSSB belirtileri gösterebilir. TSSB; kişinin bizzat örseleyici olayı yaşaması, şahit olması, başkasından öğrenmesi ya da bu olayların dehşet içeren ayrıntılarına tekrar

eden bir şekilde veyahut aşırı derecede maruz kalması ile oluşmaktadır (APA, 2013). Birçok kişi TSSB tanı kriterlerini karşılayabilir. Ancak herkesin bu kriterleri karşılamadığı ve belirtilerin gitgide azaldığı da bilinmektedir. Bununla birlikte TSSB prevalansı ülkemizde meydana gelen depremlerden sonra yapılan çalışmalarda araştırılmıştır. Nitekim Van Depreminden sonra depremezeler ile yapılan bir çalışmada TSSB oranı %21.6 depresyon oranı ise %17.4 olarak bulunmuştur (Özden, 2013). Yapılan çalışmada veriler 18-65 yaş aralığında olan depremin sarsıntılarında maruz kalmış gönüllü 541 kişiden TSSB oranını ölçmek için “Depremzedeler için Travmatik Stres Tarama Ölçeği-Yenilenmiş,” ve depresyon oranını ölçmek için “Depresyon Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır. Ayrıca çalışmada kadınlarda TSBB ve depresyon görülme oranı kadınlarda erkeklere göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmada TSSB tanısına eşlik eden depresyon oranının %56.4 olduğu görülmüştür. Bu sonuç TSSB tanı kriterlerini karşılayan kişilerin depresyon tanısı alma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Güncel bir tez çalışmasında ise 06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerden etkilenen çoğunluğu Gaziantep ilinde yaşayan 18 yaş üstü 231’i kadın ve 170’i erkek olmak üzere 401 gönüllü depremezeden depremden yaklaşık 3 ay sonra toplanan veriler doğrultusunda TSSB yaygınlığının %12,2 olduğu görülmüştür (Kurtoglu, 2023). Bununla birlikte bahsi geçen çalışmada TSSB yaygınlığının yanı sıra Major Depresif Bozukluk (MD) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) yaygınlığı da araştırılmış olup sosyodemografik özellikler de olmak üzere depreme ilgili çeşitli değişkenlerle de ilişkileri incelenmiştir. Katılımcıların MD için sırasıyla hafif (%28,9), orta (%21,2) ve ağır (%5,5) olmak üzere depresyon belirtileri gösterdiği bulunurken bu oranlar YAB için sırasıyla hafif (%23), orta (%16) ve şiddetli (%24) olarak bulunmuştur. Araştırmada nicel analiz yöntemi kullanılmış olup veri toplama araçları olan sosyodemografik veri formu, Beck-Depresyon, Beck-Anksiyete, DSM 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Travmatik Yaşantılar Ölçeği ve Üstbilgi -30 ölçeği depremezelerin yüz yüze doldurulması sağlanmıştır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde depremi yaşayan kişilerde TSSB yanı sıra depresyon ve anksiyete belirtilerinin de görüldüğü anlaşılmaktadır. Dahası depremezdelere yönelik yapılan başkaca çalışmalarda da farklı oranlarda da olsa benzer psikiyatrik rahatsızlıkların tespit edildiği görülmüştür (Temşi, 2024; Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Depremlerde çoklu kayıplar olabilmekte ve bu kayıplar beklenmedik bir anda kişide dehşet verici şekilde meydana gelmiş olabilmektedir. Kayıp sonrası doğal akışta meydana gelen yas tepkisi sürecin normaliyken bahsedilen şekildeki ölümler kişilerde travmatik yas tepkilerine sebep olabilir. Yakınları travmatik bir şekilde ve aniden ölen kişilerin gösterdiği tepkilerin araştırıldığı bir çalışmada kişilerde travmatik yas, TSSB, Majör Depresyon (MD), Panik Bozukluk (PB) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) gibi çeşitli psikolojik sorunlar gelişebildiği görülmüştür. Bu araştırmaya katılım sağlayan 16 kişiden 15'i tedavi almayı kabul etmiş ve ihtiyaç doğrultusunda ilaçlı tedavi, ilaç ve psikoterapi ya da danışmanlık şeklinde tedavi sağlanmıştır. Araştırma sonucunda katılımcılardan 2'sinin tedavisi gözle görülür bir düzelme ile tamamlanmıştır (Sezgin vd., 2004). Deprem anında kişilerin yakınlarını travmatik bir şekilde kaybedeceği göz önünde bulundurulduğunda kişilerin çeşitli tanı ölçütlerini karşılayabileceği görülmektedir.

Görüldüğü üzere travmatik yaşam olayları çeşitli stres tepkilerinin ve psikopatolojik bozuklukların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bu durum ruh sağlığı uzmanlarından olan psikologların depremden sonra kişilerde görülen farklı rahatsızlıklara yönelik de hizmet sunacağını göstermektedir. Çalışmanın bu bölümünde travmatik yaşam olayları sonrasında görülen belirtilere ve yaygınlığına dair bilgilendirilme yapılmıştır. Travmatik yaşam olaylarından biri olan doğal afetler kategorisinde yer alan depremlerin ülkemizdeki yıkıcı etkisi bilinmektedir. Dolayısıyla bir sonraki bölümde Türkiye'de deprem konusu ele alınacaktır.

## **2.2. Türkiye'de Deprem**

Deprem; tektonik kuvvetler ya da volkan faaliyetleri sebebiyle yer kabuğunda meydana gelen kırılmaların açığa çıkardığı sismik enerjinin dalgalar şeklinde yayılmasıyla yeryüzünün kuvvetle sarsılmasına sebep olan doğa olayıdır (Açıklamalı Afet Terimleri Sözlüğü, 2023). Türkiye topraklarının bulunduğu coğrafi konum itibarıyla sıkça doğal afetlere maruz kalan bir ülkedir. Bölgesel ve mevsimsel olarak değişiklik göstermekle beraber deprem, heyelan, sel, çığ ve kaya düşmesi gibi afetler sıklıkla yaşanmaktadır (Muammer vd., 2018). Nitekim can ve mal kaybının en fazla olduğu doğal afet türü olarak deprem, afet ve acil durum yönetimi hususlarında her daim birinci sırada yer almaktadır (AFAD, 2023). Geçmişten bu yana Türkiye'de değişik illerde ve yıllarda birçok farklı büyüklükte deprem meydana gelmiştir. 27 Aralık 1939 Erzincan depreminde büyük bir yıkım meydana gelmiş ve yaklaşık 33 bin

kişi hayatını kaybetmiştir. 17 Ağustos 1999 yılında art arda meydana gelen İzmit ve Düzce depremleri İstanbul ili dahil tüm Marmara bölgesi etkilenmiş ve can kaybı 17 bini aşmıştır. Ayrıca 2011 yılında meydana gelen Van depremleri ve bahsedilen depremlerde büyük can ve mal kaybına yaşanmıştır. Son olarak 2023 yılında 6 Şubat tarihinde saat 04:17'de ve 13:24'te Kahramanmaraş ilinde sırasıyla merkez üssü Pazarcık ve Elbistan olan 7.7 ile 7.6 şiddetinde iki deprem meydana geldiği bildirilmiştir (AFAD, 2023). Bu depremlerin derinliği sırasıyla 8.6 km ve 7 km olarak raporlanmıştır ve depremlerin artçı şok aktivitesi devam ederken 20 Şubat 2023 tarihinde Yayladağı'nda (Hatay) Mw: 6.4 büyüklüğünde "tetiklenmiş" bir deprem daha meydana gelmiştir. Depremler; Kahramanmaraş, Hatay, Adıyaman, Gaziantep, Malatya, Kilis, Diyarbakır, Adana, Osmaniye, Şanlıurfa ve Elazığ'da çok şiddetli hissedilmiş can kaybı ve ağır hasara neden olmuştur (AFAD, 2023). Bölgede deprem sebebiyle vefat eden kişi sayısının 50.783 olduğu, 115.353 kişinin yaralandığı ve yıkılan bina sayısının 37.984 olduğu resmi makamlardan alınan bilgi doğrultusunda raporlanmıştır (AFAD, 2023). Dolayısıyla meydana gelen bu depremlerin büyük bir tahribata yol açarak birçok can ve mal kaybına neden olduğu görülmektedir. Diğer taraftan depremi yaşamış ve sağ kurtulmuş birçok depremzede bulunmaktadır. Depremzedeler ilk andan itibaren güvenlik, barınma, fiziksel sağlık müdahalesi ve psikolojik ilk yardım gibi birçok yönden psikososyal desteğe ihtiyaç duyabilirler. Bu ihtiyaçların karşılanması ve travmatik etkilerin sağaltımı için depremzedelere hizmet veren gruplar arasında ruh sağlığı uzmanları da yer almaktadır. Ayrıca birçok ruh sağlığı uzmanı depremzedelerin güvenlik ve barınma ihtiyaçları karşılanıp fiziksel sağlıklarına müdahalede bulunulduktan sonra dahi devam etmekte olabilen travmatik etkilerin sağaltımı için de depremzedeler ile temas halinde olmuş ve olmaktadır. Bir sonraki başlıkta ruh sağlığı uzmanlarından biri olan psikologların doğal afetlerdeki rolünden bahsedilecektir.

### **2.3. Travmatik Yaşam Olaylarında Psikologların Müdahale Stratejileri**

Ülkemizde meydana gelen 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra birçok kurum, kuruluş ve bakanlıklar bünyesindeki çeşitli meslek grupları bölgeye ilk andan itibaren destek sağlamışlardır.

Psikologların başta psikososyal destek olmak üzere ihtiyaç tespiti de dahil meydana gelen travmatik yaşam olaylarında ilk andan itibaren aktif rol aldığı bilinmektedir (TPD, 2023a). Nitekim Türkiye'de farklı zamanlarda meydana gelen çeşitli doğal

afetler sonucunda dernekler başta olmak üzere bireysel dahi gönüllü psikologların her konuda destek sağlama gayreti içinde olduğu görülmektedir. Ülkemizde yaşanan yıkım gücünün çok fazla olduğu 06 Şubat 2023 tarihli depremler sonrasında ruh sağlığı uzmanları ve bu grupta yer alan psikologlar deprem travmasına yönelik birçok ücretsiz eğitim açmışlar ve canlı yayın düzenlemişlerdir (TPD,2023a). Çeşitli kurumlar projeler geliştirmiş ve birçok kişiyle birlikte depremzedelerin yaşadığı psikolojik zorluklar için gönüllü hizmet vermişlerdir.

06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler sonrasında Türk Psikologlar Derneği (TPD) 10-17 Şubat 2023 tarihlerinde deprem alanını incelemek ve gerekli psikososyal destek çalışmaları oluşturmak için veri toplamak amacıyla öncü bir ekiple sahada bulunmuştur ve gözlemler raporlanmıştır (TPD, 2023a). Raporunda deprem sonrasında herkese açık olan depremzede çocuk ve yetişkinlere temas edecek kişiler için afet sonrası eğitimler yayınlanmıştır. TPD'nin alanda gönüllü destek için çağrıda bulunduğu süreçte 9 bin gönüllü psikolog sahada görev almak için başvuruda bulunmuştur. Gerekli yeterlilikler göz önünde bulundurularak oluşturulan ekiplere afet ve travma başlıklı eğitim organize edilmiştir. Sahada bulunacak her psikoloğun bu eğitimi almasına özen gösterilmiştir. Bu eğitim psikolojik ilk yardım, afet sonrası görülmesi muhtemel akut tepkiler, travma ve yas tepkilerine yönelik yapılması gerekenleri içermektedir.

TPD (2023a), farklı aylarda sahada buldukları süre zarfında gözlemlerini ve yaptıkları faaliyetleri içeren toplamda 5 ayrı rapor yayınlamıştır. Yayımlanan ilk raporda eğitimi alan toplamda 104 gönüllü psikoloğun 11 Mart-9 Nisan 2023 tarihlerinde Hatay, Adıyaman, Gaziantep ve Kahramanmaraş illerinde sahada depremzedelere psikolojik ilk yardım, bireysel görüşme, grup çalışması, psikoeğitim, ihtiyaç tespiti, yönlendirme, duygu paylaşımı, normalizasyon, nefes ve gevşeme egzersizleri ile benzeri teknikler gibi çeşitli psikososyal destek hizmetleri ve alanda çalışan ikincil travmatik stres belirtileri vb. gösteren kişilere de destek verdiği bildirilmektedir. Bu hizmet kapsamında Hatay'da toplam 2517, Kahramanmaraş'ta 472, Adıyaman'da 595 ve Gaziantep'te 1500 kişiye yukarıda bahsedilen alanlarda psikososyal destek sağlanmıştır. Yayımlanan ikinci raporda 8 Nisan-11 Mart 2023 tarihleri arasında Hatay, Adıyaman, Gaziantep ve Kahramanmaraş illerine sahaya giden toplam 55 gönüllünün buldukları illerde çocuk, ergen ve yetişkin olmak üzere sırasıyla depremden etkilenen 1238, 493, 425 ve 297 vatandaşımıza toplamda 2453

kişiyeye psikososyal destek sağladıklarını bildirmişlerdir (TPD, 2023b). Yayınlanan üçüncü raporda 6 Mayıs-4 Haziran 2023 tarihleri arasında yine aynı illerde 38 gönüllü psikolog çocuk, ergen ve yetişkin olmak üzere toplamda 1811 kişiyeye psikososyal destekte bulunmuştur. Gönüllü psikologlar sahada bireysel görüşmelerinin yanı sıra duygu ve deneyimlerin konuşulduğu grup paylaşımları da yürütmüşlerdir. Bu süreçte psikolojik ihtiyaçların arttığı ve kişilerde yaygınlaşan travma ve yas belirtileri gözlemlendiği raporlanmıştır. Ayrıca ihtiyaç dahilinde mahremiyet ve sınırlar temalı psikoeğitim çalışmaları hem yetişkin hem de çocuklara yönelik yapıldığı bildirilmiştir. Diğer taraftan sınav hazırlığında olan çocuklar ve ergenlerde imkân kısıtlılığınaya bağlı olarak anksiyete ve çaresizlik hissi düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. Bunlara ek olarak çocuklarda saldırganlık, aile içi kadına ve çocuğaya yönelik şiddet, madde kullanımı vakaları gözlemlenmiştir (TPD, 2023c). TPD (2023d) yayınladığı dördüncü raporda ise 3 Haziran- 2 Temmuz 2023 tarihleri arasında aynı illerde sahada faaliyetlerini yürüten 17 gönüllü psikologun toplamda 1164 kişiyeye destekte bulunduğunu bildirmiştir. Çadırkent ve konteynır kentlerde de çalışmalarını sürdüren gönüllü psikologların yaş grubuna uygun bireysel ve grup çalışmalarına ek olarak yetişkinlere “travma, yas, mahremiyet eğitimi ve aile içi iletişim” temalı psikoeğitim sahada görevli olan yerel personele ise “stresle başa çıkma, tükenmişlik, iletişim becerileri, ekip çalışması ve iş birliği” temalarında psikoeğitim sağladığı raporlanmıştır. Son olarak 1-30 Temmuz tarihleri arasında yapılan psikososyal destek faaliyetlerinin bildirildiği beşinci raporda 37 gönüllünün toplamda 1580 kişiyeye hizmet verdiği görülmektedir (TPD, 2023e). Yayınlanan en son raporda da benzer ihtiyaçların devam ettiği dolayısıyla benzer çalışmaların yürütüldüğü görülmektedir. Bu çalışmaların çocuklar için “yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun olarak tanışma oyunu, resim yapma, yüz boyama, eğitici kartlarla etkinlik, kelime türetme, şarkı söyleme, duyguları tanıma ve ifade etme gibi oyun ve etkinlikler” ve çocuk/ergen için “mahremiyet, sınav kaygısı, aile içi iletişim, akran zorbalığı, teknoloji bağımlılığı gibi konularda psikoeğitimler” yetişkinler içinse “travma, yas, mahremiyet, aile içi iletişim, çatışma çözümü, stresle başa çıkma, çocuklarda deprem sonrası karşılaşılabilecek olası davranışlar ve hangi durumlarda destek alınması gerektiği konularına dair psikoeğitimler” verilmiştir. Bunların yanı sıra saha görevlilerine bireysel ve grup destekleri sağlanmıştır. Buradan hareketle psikologların tespit edilen her konuda depremzedeler dahil olmak üzere sahada çalışan kişilere yönelik destek sağladığı dolayısıyla psikologlara çokça ihtiyaç duyulacağı görülmektedir. Ayrıca deprem bölgesindeki bireylerin psikolog kimliğinde olan

gönüllü ve çalışanlardan destek istemekte ve kendini ifade etmekte daha rahat olduğu raporlanmıştır. Dolayısıyla psikologların depremzedelere hizmet verirken yaşadıkları deneyimlerin bilinmesi mevcut ihtiyaç tespitinin yapılmasının yanı sıra kendi kullandıkları yöntemleri nasıl seçtiği ve deneyimledikleri konusunda da alanda çalışacak olan meslektaşları için bir fikir oluşturacaktır. Böylece psikologlar, depremin travmatik etkileriyle çalışırken karşılaşma ihtimali oldukları durumlar hakkında önceden bilgi sahibi olabileceklerdir.

Depremzedelere yönelik çalışmalar yapan bir diğer kuruluş olan EMDR Derneği (2023) de psikolojik destek kapsamında 1 Mart – 9 Haziran 2023 tarihleri arasında deprem bölgesinde 3.158 yetişkin ve 1.012 çocuk danışan olmak üzere toplamda 4.170 depremzede vatandaşa hizmet vermiştir. Ayrıca dernek deprem bölgesi dışındaki 70 ilde de yüz yüze ve online olarak 2.215 yetişkin ve 873 çocuk olmak üzere toplamda 3.088 depremzedeye psikolojik destek sağlamıştır. Toplamda destek sağlanan kişi sayısı 7.258 olarak raporlanmıştır.

World Human Relief (2023) deprem sonrasında bölgeye hem insani destek sağlamış hem de kısa, orta ve uzun süreli olmak üzere travma odağında psikolojik destek çalışmaları yürütmüştür. Gönüllü 590 kişi Hatay Expo’da toplamda 59.115 afetzedeye insani yardımda bulunmuştur. Ayrıca 109 gönüllü ile de 1197 çocuk, 390 ergen, 345 kadın ve 69 erkek olmak üzere toplamda 2001 kişiye psikososyal destek hizmeti verilmiştir. Travma alanında uzman psikologlar travma stres belirtileri ağır olan kişilere yüz yüze psikolojik destek vermişlerdir. Aynı kurum 2020 İzmir depreminde de insani ve acil psikolojik destek için sahada bulunmuştur (World Human Relief, 2020).

Türk Kızılay Derneği (2023) öncü ekipleriyle afet bölgesine hızlıca ulaşmış olup başta barınma olmak üzere gıda yardımı, sağlık ve kan hizmetleri, psikososyal destek gibi çeşitli birçok alanda Kahramanmaraş merkezli depremlerde sahada faaliyet göstermiştir. Psikososyal destek hizmeti kapsamında “Psikososyal Destek Ekipleri” oluşturularak depremin olduğu bütün illerde psikolog, psikiyatrist, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı ve çocuk gelişim uzmanlarından oluşan 182 personel ve 166 gönüllü ile bölgede mobil sağlık hizmetleri de dahil toplamda 207.743 kişiye destek sağlanmıştır. Bununla birlikte güvenli illere ulaştırılan afetzedeler için psikososyal destek hizmeti kapsamında 126.401 kişiye ulaşılmıştır. Ayrıca 11 çadır ve

12 konteyner olmak üzere toplamda 23 psikososyal destek alanı inşaa edilmiş ve Hatay ve Kahramanmaraş illerinde 12 Mobil Çocuk Dostu alan kurulmuştur.

Yeşilay (2023) tarafından psikososyal destek hizmeti sağlamak amacıyla çocuk ve ergenlerin gelişim dönemi özellikleri ve travma sonrası dönemdeki muhtemel belirtiler göz önüne alınarak kazanım odaklı etkinlikler gerçekleştirilmiştir. “Benim Kulübüm Yeşilay Tır” Projesi kapsamında sağlanan psikososyal destek hizmetleri çocuk ve ergenlerin normal hayatlarına dönmelerine yönelik aktiviteler sağlanmıştır. Bir başka proje ise yine çocuk ve ergenlerin iyi oluş hallerine katkı sağlamak amacıyla hayata geçirilen “Benim Kulübüm Yeşilay Psikososyal Destek” Projesidir. Bu proje kapsamında 5 farklı ilde 140 gönüllü 273 gün süresince turlarda ve çadırlardaki çalışmalarda görev alarak 4066 faaliyet yapılmasına ve 12189 çocuk ve ergenin fayda sağlamasına katkı sunulmuştur. Aynı zamanda Yeşilay Danışmanlık Merkezlerinde (YEDAM) depremden etkilenen kişilere çevrimiçi ve yüz yüze olmak üzere 258 klinik psikolog ve 125 sosyal hizmet uzmanı tarafından psikososyal destek verilmiştir (Duran, 2023).

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından afet ve kriz durumlarından olan deprem, yangın ve sel gibi doğal felaketler ile terör saldırılarına yönelik kişilerde travmatik etki bırakan bu tür olaylar kapsamında psikososyal destek hizmeti verilmektedir. 2023 yılında hem Kahramanmaraşlı depremler kapsamında hem de Zonguldak ve Batman'daki sel felaketleri sebebiyle birçok kişiye psikososyal destek hizmeti sunulmuştur. Özellikle 06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremler dolayısıyla 4.123.247 kişiye hizmet sağlanmıştır. Bu hizmet hem sahada hem tahliye edilen güvenli illerdeki kişilere hem de Alo 183 destek hattına başvuran kişilere sağlanmıştır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024).

Yayınlanan raporlardan anlaşılacağı üzere psikologlar depremin ilk anından itibaren ihtiyaç tespiti ve psikososyal destek çalışmaları için depremin meydana geldiği illerde sahada gözlemde bulunmuş, gerekli hizmetleri sağlamış ve diğer iller de de psikolojik desteğe ihtiyaç duyan vatandaşlara hizmet vermiştir. Psikologların sadece Psikolojik İlk Yardım (PİY) boyutunda kalmadığı aksine fiziksel ihtiyaçlar olmak üzere her türlü ihtiyacın giderilmesinde gönüllü olarak çalışmalar yaptığı görülmektedir.

Bir doğal afet türü olan deprem kişinin can ve mal varlığına yönelik tehdit oluşturur ve yıkım gücüne bağlı olarak birçok kaybın yaşanmasına sebep olur. Depremden sağ

kurtulanlar fiziksel ve psikolojik müdahaleye oldukça ihtiyaç duyarlar. Öncelikle can güvenliğinin ve barınma ihtiyacın karşılanmasının ardından PİY ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar tarafından depremin travmatik etkisini yaşayan kişilere verilir. Ruh sağlığı uzmanları PİY yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu sebebiyle başvuran kişileri birçok farklı yöntem ile tedavi edebilirler (Card, 2017). Bu yöntemler travma odaklı psikoterapiler ve ilaç tedavisidir (Card, 2017; Gökalp, 2000; Polat, Özkan ve Bahadır, 2023). Nitekim Amerika Psikoloji Birliği (APA, 2017) tarafından ilk sırada TSSB'nin tedavi edilmesi için tavsiye edilen ve etkinliği kanıtlanmış klinik müdahale yöntemlerinden ikisi BDT ve EMDR terapisi. Dolayısıyla bahsedilen bu klinik müdahale yöntemlerinden olan çeşitli terapiler ve PİY psikologlar tarafından kullanılmaktadır. Çalışmanın bu kısmında psikologların rolü ve kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine kısaca değinilmiştir. Bir sonraki bölümde PİY, BDT ve ilgili çalışmalar ile EMDR ve ilgili çalışmalar deprem travması özelinde ele alınacaktır.

#### **2.4. Travma Tedavisi**

Afeti deneyimlemiş kişiler baş etme becerilerini aşan yoğun bir strese maruz kalmaktadırlar. Bu nedenle, afetzedelerin yaşadıkları olaylara yönelik verdikleri psikolojik ve sosyal stres tepkilerinin araştırılması önemlidir (Yılmaz, 2024, s.211). Travmatik yaşam olaylarının kişilerdeki muhtemel olumsuz yansımalarının önlenmesi amacıyla doğru psikososyal destek müdahalesi sağlanmalıdır. Psikososyal müdahalelerin ana bileşeni olan PİY travmatik yaşam olaylarının ardından hemen uygulanması önerilen temel müdahale yöntemidir (Kılıç ve Şimşek, 2018). PİY doğal afet ve terör saldırılarının neden olduğu stresin azaltılması ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi için ilk andan itibaren destek sunmak amacıyla çocuklara, ergenlere, yetişkinlere ve ailelere yönelik olarak tasarlanmış kanıta dayalı bir müdahale yaklaşımı olarak tanımlanmaktadır (Brymer, vd., 2006).

Ülkemizde meydana gelebilecek her türlü afet ve acil durumların müdahalesinde Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP) uygulanması kararlaştırılmıştır. Bu plana göre psikososyal destek uygulamaları “Afet Psikososyal Destek Grubu” ismiyle “Ön İyileştirme Çalışma Grupları” içinde yer almaktadır ve Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı koordinasyonu ile yürütülmektedir (AFAD, 2022). Bu kapsamda PİY başta olmak üzere ihtiyaç ve kaynak tespiti, bilgilendirme amacıyla psikoeğitim, çalışan kişilere destek gibi çeşitli müdahaleler ile psikososyal destek sağlanmaktadır. Psikososyal destek psikoterapi veyahut danışmanlık yöntemlerinden farklı olarak

kişilerin kriz ve afet gibi durumlarda başa çıkma becerilerini geliştirmeyi hedefleyerek bireylerin duygusal açıdan iyileşmesine yönelik destekleyici bir akut müdahaledir (Türk Kızılayı, 2008). Psikososyal destek görevli veyahut gönüllü psikologlar, sosyal çalışmacılar, psikolojik danışmanlar ile psikososyal müdahale için temel seviyede eğitim alan kişiler tarafından yapılabilir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, t.y.; erişim: 24 Kasım 2024).

PİY aşamaları farklı kategorize edilse de amaç aynı olup acil durumlarda kişilerin psikolojik destek ihtiyacını sağlamaktır. PİY müdahalesi "temas kurma ve etkileşim", "güvenlik ve konfor sağlama", "stabilizasyon", "mevcut ihtiyaçlar ve endişelerin değerlendirilmesi", "pratik yardım", "sosyal desteklerle bağlantı kurma", "kendiyi başa çıkma hakkında bilgi", "işbirlikçi hizmetlerle bağlantı kurma" olmak üzere sekiz müdahale adımı olarak sınıflandırılmıştır (Brymer, vd., 2006). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre bu adımlar "izle", "dinle" ve "bağ" kur olmak üzere üç ana başlıkta toplanmıştır (WHO, 2011). Öte yandan PİY'in etkililiği ve yararlarını araştıran sistematik çalışmaların mevcut olmadığı belirtilmiştir (Math, vd., 2015).

Afet sonrası görülen psikolojik belirtiler olaydan sonra hemen başlayarak uzun süre görülmeye devam edebilir ve bu durum dolaylı olarak depremin gerçekleşmediği diğer bölgeleri de etkileyebilir (Bilici, 2024: 347). Dolayısıyla toplumdaki birçok kişinin etkilenmesine sebep olan olağanüstü durumlarda ise PİY kapsamında kullanılabilen psikoeğitim, broşür, medya, toplantıların düzenlenmesi gibi tüm yolların kullanılması tavsiye edilmektedir (T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, t.y.; erişim: 24 Kasım 2024). Özellikle 06 Şubat 2023 tarihli depremlerden tüm kişiler etkilenmiştir ve her yolun kullanılmış olması önem arz etmektedir.

World Health Organization (2011) rehberine göre, PİY karşı karşıya kalınan kriz durumlarında uygulanması tavsiye edilen etkili bir yöntem kabul edilmekle birlikte bazı kişilerin daha kapsamlı düzeyde bir desteğe ihtiyacı olabileceği düşünülmektedir. Afetin travmatik etkilerine maruz kalan kişilerin tepkileri değişkenlik gösterebileceğinden bazı kimselerde afetin travmatik etkileri daha derin olabilir ve travmayla ilişkili çeşitli psikopatolojiler ortaya çıkabilir. Öte yandan bazı kişilerde ise bu etkiler şiddetli değildir ve travma sonrası büyüme ve iyileşme sürecine girebilirler (WHO, 2011; Yılmaz, 2024:218). Ancak gelişen herhangi bir bozukluğun belirtileri üzerinden birkaç ay geçmesine rağmen iyileşme belirtileri yerine tanı kriterlerini karşılayacak seviyede belirtiler mevcutsa artık müdahalesiz iyileşme olasılığı düşük

olduğundan tedavi başlanması gerekmektedir. Travma deneyiminin yol açtığı psikolojik bozuklukların tedavisinde ise en yaygın tedavi yöntemi psikoterapi olarak kabul edilmektedir (Yeşildal, 2024:25). Bununla birlikte kişilerin günlük yaşamında TSSB belirtileri belirginse ve kişi günlük hayatını sürdürmekte zorlanıyorsa veyahut majör depresyon ya da madde kullanımı gibi eşlik eden sorunlar ortaya çıkıyorsa ilaç tedavilerinin de başlatılması gerekli görülebilmektedir (Polat, Özkan ve Bahadır, 2023). İlaç tedavisi TSSB tanısı almış kişilerin alternatif yöntemlerle de tedavi edilmesine hazırlanmasında destekleyici olabilir ve komorbidite tanılar özelinde de olumlu etkiler sağlar. Böylece kişiler daha verimli bir hayat sürebilir (Gökalp, 2000). Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin iki büyük sağlık kurumu olan Veterans Affairs (VA) ve Department of Defense (DoD) tarafından hazırlanan kılavuzda ASB ve TSSB belirtilerinin tedavisinde çeşitli ilaçların önemli rol oynadığı görülmekle birlikte TSSB tedavisinde ilk seçenek olarak travma odaklı bireysel terapiler önerilmektedir (Card, 2017:430-448). Bu kılavuzda önerilen terapiler; Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi, maruz bırakma temelli terapi bilişsel işleme terapisi ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) gibi terapilerdir. Ancak bu kılavuza göre bu klinik müdahale yöntemleri tercih edilmediğinde ilaçlı tedaviler veyahut travma odaklı olmayan terapiler tercih edilebileceği tavsiye edilmektedir ve ilaçlı tedaviler için SSRI'lar genel olarak ilk basamak tedavi olarak önerilmektedir. Bununla birlikte kılavuza göre yeniden yaşantılama ve aşırı uyarılmışlık gibi belirtilerin azalmasında Sertraline ve Paroxetine ilaçlarının etkili olduğu görülmektedir. Diğer taraftan kılavuzda TSSB'ye eşlik eden şiddetli uykusuzluk problemlerinde kısa süreli ilaç desteği olarak Prazosin önerilse de semptomların azalmasında genel olarak sınırlı olduğu bilinmektedir ve öncelikli olarak BDT önerilmektedir. Son olarak bu kılavuz ilaçlı tedavinin özellikle psikoterapi ile eş zamanlı uygulandığında daha etkili sonuçlar sağlayabileceğini göstermektedir.

Ayrıca Aydın (2015:43-75) yüksek lisans tez çalışmasında TSSB tedavisinde kullanılan BDT, EMDR ve farmakolojik tedavilerin etkililiğine dair karşılaştırmalı bir meta-analiz çalışması yürütmüştür. Bu çalışma kapsamında incelenen 1719 makaleden işleme kriterlerine uygun olan 70 psikoterapi ve 20 farmakolojik tedavi çalışması detaylıca analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda BDT'nin TSSB belirtilerinin azalmasında büyük bir etki oranına sahip olduğu ve uzun süreli yararlar sağladığı görülmüştür. Bununla birlikte EMDR'nin daha kısa sürede etkili bir yöntem olduğu ve

travmatik anılarla bağlantılı bozuklukların ortadan kaldırılmasında yüksek bir etkililik sağladığı bulunmuştur. Diğer taraftan farmakolojik tedavilerde kullanılan antidepresan ve antipsikotik ilaçlar TSSB semptomlarında belli oranda iyileşme sağlamış olsa da bu durum plasebo düzeyinde olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmada, TSSB tedavisinde BDT ve EMDR psikoterapilerinin ilk sırada tercih edilmesi gerektiğini vurgulamakla beraber farmakolojik tedavilerin destekleyici bir tedavi olarak önerilmektedir.

Özetle, depremin olduğu ilk andan itibaren afetzedeler fiziksel ve psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bunun için başta psikososyal destek hizmeti sağlanmalı ve PİY hizmeti sunulmalıdır. İlerleyen süreçlerde günlük hayata adapte olmakta zorlanan ve tedaviye ihtiyacı olan kişilere etkili olan psikoterapiler ile tedavi sağlanmalı ve gerekli görüldüğü takdirde kişiler farmakolojik tedavilerle desteklenmelidir. Bir sonraki başlıkta travma tedavisinde etkililiği kanıtlanmış psikoterapi yaklaşımlarından birisi olan BDT ve EMDR hakkında bilgi verilecek ve depresyon özelinde yapılmış çalışmalara değinilecektir.

#### **2.4.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)**

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), çeşitli patolojilerin tedavisinde tercih edilen ve birçok bilimsel çalışmayla etkililiği kanıtlanmış, kişinin yaşam kalitesini arttırmada önemli rol oynayan bir psikoterapi yöntemidir ve yapılan çok sayıda araştırmada, diğer yöntemlere ve ilaçlı tedavilere kıyasla BDT'nin onlar kadar hatta onlardan daha etkili olduğu görülmüştür (APA, 2017). BDT; depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok sorunun tedavisinde kullanılması tavsiye edilen bir yöntemdir. BDT, temel ilkelerini bilişsel psikoloji, davranış psikolojisi, öğrenme kuramı ve bu alanda yapılmış bilimsel çalışmalardan alan ve bunları klinik psikolojiye uygulayan bir psikoterapi yöntemidir (Türkçapar, 2020). BDT insanların davranışları ve duygularının kendi düşünceleri tarafından şekillendiği teorisine dayanmaktadır (Beck, 2011:14). Kişide patolojiye sebep olan şeyin biliş yapısındaki işlevsiz inançlardan kaynaklandığı savunulmaktadır (Türkçapar, 2020). Bu sebeple BDT'de amaç kişilerin güncel problemlerine odaklanarak çözüme kavuşmasına yönelik bilişsel ve davranışsal müdahalelerde bulunmaktır (Türkçapar, 2022:34). BDT; kişiye sıkıntı duyduğu durumlardaki düşüncelerini tespit etmeyi, bunların gerçeğe uygunluğunu araştırmayı, işlevsiz olanları ise alternatif gerçekçi düşünceler ile değiştirmeyi öğretirken aynı zamanda kişinin hayat amaçlarına uygun davranışlar oluşturabilmesi

ve sorunlarını çözebilmesine yardımcı olan çözüm odaklı beceriler kazandıran yapılandırılmış bir tedavi yöntemidir (Türkçapar, 2022:34-35).

#### **2.4.1.1. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) Travma Protokolü**

Travmatik stresin anlaşılmasında, değerlendirilmesinde ve tedavi edilmesinde bilişsel ve davranışçı terapiler kişilere yarar sağlamada kritik, etkili ve işlevseldir (Aker, 2003:162). Bununla birlikte travma odaklı bilişsel davranışçı psikoterapilerde kişilerin tedavisi için çeşitli tekniklerin farklı şekillerde harmanlanarak kullanıldığı görülmektedir (Karasapan, 2014:13).

Uzamış maruziyet terapisi (prolonged exposure therapy) kişinin korku yapılarında yeni bir düzenleme yapmak amacıyla korkulan durumlara ya da uyaranlara karşı kişilerin sistematik ve uzun süreli maruz bırakılarak tedavi edilmesidir (Foa ve Kozak, 1986:31). Bu terapi yönteminde birinci adım kişinin hafızasının aktif hale getirilerek korkuya sebep olan durumlarla yüzleşme sağlanmasına alan açmaktır. Terapi esnasında kişi korktuğu şeylere yönelik uzun süreli maruz bırakılmaktadır. Böylece kişinin korku tepkilerinde azalma sağlanmaktadır.

Ehlers ve Clark (2000: 335-342) geliştirdikleri bilişsel model özelinde oluşturdukları TSSB tedavisinde travmatik yaşantıyı “geçmişte bırakmak” için üç alanda değişiklik yapılması gerektiğini öne sürerler:

- a) Travma anısının, kişinin önceki ve sonraki deneyimleriyle bütünleşecek şekilde ayrıntılı bir şekilde işlenmesi, müdahaleci yeniden yaşantılaşma belirtilerini azaltmak için gereklidir.
- b) Travmayı ve/veya sonuçlarını değerlendiren ve mevcut tehdit hissini sürdüren problemlili bilişler değiştirilmelidir.
- c) Travma anısının işlenmesini engelleyen, semptomları kötüleştiren veya problemlili değerlendirmelerin yeniden gözden geçirilmesini zorlaştıran işlevsiz davranışsal ve bilişsel stratejiler bırakılmalıdır.

Bu doğrultuda terapi değerlendirme ile başlar, tedavi rasyoneli açıklanır, bilişsel yeniden yapılandırma yapılır, kaçınma davranışlarına sebep olan uyaranlara yönelik in vivo maruz bırakma tekniği uygulanır, kişilerin travmatik anı uyaranları ile var olan uyaranları ayırması yönünde teşvik edilir. Ayrıca imgeleme tekniklerinin kullanılmasının travma anısının anlamının değiştirilmesinde faydalı bir araç olduğu öne sürülmektedir.

Literatürde farklı travma türlerine maruz kalan kişiler ile BDT yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalar mevcuttur. Ancak bu bölümde tez kapsamında belirlenmiş olan deprem travmasına yönelik BDT yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalara yer verilecektir. Ayrıca ruh sağlığı çalışanlarının BDT ile ilgili görüşlerinin ve deneyimlerinin yer aldığı araştırmalara da psikolog deneyimleri başlıklı bölümde yer verilecektir.

Literatürde BDT ile tedavi edilen depremzedeler özelinde yapılan çalışmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmalardan birinde 1999 Marmara depreminden etkilenen 59 kişi üzerinde yaklaşık 3 yıl sonra yapılan bir çalışmada katılımcılar rastgele iki gruba ayrılmıştır (Başoğlu vd., 2005:1-4). Ardından deney grubundaki katılımcılara deprem ile ilişkili korkularının üstesinden gelebilmelerini sağlamak için tasarlanmış bir saatlik tek seanslık davranışsal tedavi uygulanmıştır. Tedavi BDT'nin daha kısa bir versiyonu olarak üç adım olacak şekilde geliştirilmiştir. Birinci adım süre olarak on dakika şeklinde belirlenmiştir ve katılımcıların deprem sonrasında yaşadıkları korku, kaçınma, yeniden depremi yaşama ve aşırı uyarılma gibi sorunları tespit etmek amaçlanmıştır. Belirlenen ikinci adımda ise süre otuz dakikadır ve başvuru sorunlarıyla yüzleşerek üzerinde kontrol hissetmeyi başarana kadar çabalamayı içermektedir. Son adım içinse yirmi dakika ayrılmıştır ve kişinin işlevselliğini bozan sorunlar üzerinde karar verilip ardından kendi kendine maruz kalma talimatları verilmiştir. Ayrıca tedavi esnasında sık olarak karşılaşılabilecekleri sorunlarla başa çıkabilmelerine yönelik de direktifler verilmiştir. Ancak sistematik bilişsel yeniden yapılandırma yapılmamıştır ve sorular terapistlerinin talimatlarını takip etmelerine yönelik cevaplanmıştır. Bahsedilen çalışmada ikinci bir temel değerlendirme sonrası kontrol grubu da aynı tedaviyi almıştır. Araştırmanın sonucunda yapılan 6, 12, 24. haftalardaki ve 1-2 yıl sonraki takiplerde tüm ölçümlerde tedavinin önemli etkilerinin olduğu görülmüştür. Nitekim iyileşme oranı sırasıyla %49, %80, %85 ve %83 olarak bulunmuştur.

Bir başka çalışmada ise 1999 Marmara Depreminden yaklaşık 13 ay sonra TSSB yaşayan 231 katılımcı üzerinden BDT tedavisinin etkili ve minimum oturum sayısı ile uygulanabilir olarak kısaltılıp kısaltılamayacağı araştırılmıştır (Başoğlu vd., 2003). Araştırmada katılımcıların "kontrol hissini artırılması"na odaklanarak minimum düzeyde bilişsel müdahaleler içeren ve kişinin kendisini maruz bırakmasına teşvik eden değiştirilmiş bir davranışsal tedavi yöntemi uygulanmıştır. Bahsi geçen tedavi üç

adımında uygulanmıştır. İlk adımda “depreme bağlı korku, yeniden yaşama, kaçınma davranışları ve aşırı uyarılma” gibi temel sorunlar belirlenmiştir. Daha sonra korku, “yenilmesi gereken bir rakip” olarak tasvir edilerek bu korkuyla yüzleşmenin, kişinin yaşamı boyunca sürecektir çaresizlik ve korkudan kurtulmasını sağlayacağı vurgulanmıştır. Üçüncü ve son adımda ise tedavi hedeflerini belirlenerek ve üzerinde uzlaşılarak kişinin kendi kendine maruz kalmasına yönelik talimatlar verilmiştir ve terapist bu talimatlar esnasında katılımcıların yanında asla yer almamıştır. Sonraki oturumlarda ilerleme gözden geçirilerek varsa sorun giderme, ilerleme sağlandığında sözlü olarak takdir etme ve yeni ödevlerin belirlenmesini içermiştir. Uygulanan tedavinin ortalama oturum sayısı 4,3 olarak bulunmuştur. Katılımcıların %76’sının tek oturumda %88’inin ise iki oturumda belirgin iyileşme gösterdiği görülmüştür. Ayrıca katılımcılardaki tüm TSSB ve depresyon semptomlarında anlamlı iyileşmeler kaydedildiği belirtilmiştir. Çalışmada sonuç olarak büyük ölçekli afetler sonrasında kişilere toplu olarak kolaylıkla uygulanabilecek maliyet açısından da avantajlı umut verici bir müdahale yöntemi olduğu bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde İtalya’da 2009 yılında meydana gelen L’Aquila depreminden etkilenen kişilerde BDT etkililiğini araştıran bir çalışmaya da rastlanmıştır (Bianchini vd.,2013). Yapılan araştırmada depremden 1 yıl sonra deney grubunu oluşturan 89 kişiye haftada bir kez olmak üzere 12 seanslık Ehlers ve Clark’ın TSSB modeline dayanan BDT tedavisi uygulanmıştır, kontrol grubu 74 kişi ise bu tedaviyi almamıştır. Tedaviyi alan grupta travma sonrasında meydana gelen semptomlarda ve psikolojik sıkıntı şiddetinde anlamlı düzeyde bir azalma olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak, klinik müdahale yöntemlerinden birisi olan BDT’nin depremin travmatik etkisine maruz kalan kişiler için tercih edildiği aynı zamanda depremin travmatik etkisinden kaynaklanan belirtilerin azalmasında ve iyileşme sağlanmasında etkili olduğu görülmektedir.

#### **2.4.2. Göz Hareketleriyle İşleme ve Duyarsızlaştırma (EMDR)**

EMDR, Shapiro’nun (1989:201) klinik gözlemleri sonucunda travmatik anılar ve stres ile ilişkili semptomların tedavisinde kullanılabilecek bir teknik olarak geliştirilmiştir ve Adaptif Bilgi İşleme Modeline (AIP) (Shapiro, 2007:70) dayanır. AIP (2008), her birimizin içinde doğuştan gelen fizyolojik bir bilgi işleme sistemi olduğunu öne sürer (Shapiro ve Maxfield, 2002:935). Bu sisteme göre yeni deneyimlerin algı, tutum ve davranışların temeli olan mevcut bellek ağları ile ilişkilendirilerek adaptif bir biçimde

işlendiği varsayılır (Solomon ve Shapiro, 2008:316). Diğer bir deyişle kişi için fayda sağlayacak yeni şeyler öğrenilerek ilişkili duygularla hafıza ağlarında depolanmaktadır. Böylece öğrenilen yeni bilgi kişiye gelecek yaşamında kılavuzluk edebilmesi için kullanılabilir duruma hazır hale getirilir (Shapiro, 2001; akt. Solomon ve Shapiro, 2008:316). Ancak kişiyi önemli ölçüde rahatsız eden bir durum o olaya özgü bir şekilde, kendi nöral ağında, donabilir ve böylece diğer adaptif bellek ağlarıyla bağlantı kuramayabileceği varsayılır. Dolayısıyla kişiyi rahatsız eden yaşam deneyimleri uygun bir şekilde işlenmediğinde patolojinin ortaya çıktığı ve işlenmemiş bu anların EMDR yöntemiyle ile sağlıklı bir şekilde işlenerek travmatik anların çözümlendiği kabul edilir (Shapiro ve Maxfield, 2002:935).

Shapiro (1989:199) EMD prosedürünün tanıtıldığı ve uygulandığı araştırmasında tek bir seansta bile katılımcıların travmatik anılarının duyarsızlaştığı ve konuyla ilişkili bilişsel değerlendirilmelerin kaybolduğunu bildirmiştir. Ayrıca 3 aylık takip çalışmasında bu olumlu etkilerin korunduğu gözlenmiştir. Bunun yanı sıra bir derleme çalışmasında EMDR'nin günümüzde sadece TSSB tedavisinde değil birçok farklı patolojinin tedavisinde etkili bir ekol olduğu aynı zamanda uzun gözlem çalışmalarına ihtiyaç duyulduğu bildirilmiştir (Akkuş ve Durna, 2021:184-185). Nitekim bugün dünyada Amerikan Psikoloji Birliği (APA, 2017) ve Dünya Sağlık Örgütü (2013) gibi birçok kurum tarafından TSSB için ilk sırada önerilen ve etkililiği birçok çalışma ile kanıtlanmış bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir (Ergüney Okumuş, 2022:59-60).

EMDR; psikodinamik, bilişsel davranışçı, danışan merkezli, beden temelli ve etkileşimli terapiler gibi farklı birçok yöntemin unsurlarını içeren standart prosedürler ve klinik protokoller seti ile birleştiren bütüncül bir tedavi yaklaşımıdır (Shapiro, 2016:70) ve üç yönlü (geçmiş, şimdi, gelecek) sekiz aşamadan (Shapiro, 2007:73) oluşur. Bu aşamalar; danışan öyküsü ve tedavi planlama, hazırlık, değerlendirme, duyarsızlaştırma, yerleştirme, beden tarama, kapanış ve yeniden değerlendirmedir.

#### **2.4.2.1. EMDR Aşamaları**

Travmatik yaşam olaylarından sonra meydana gelen tepkilerin tedavisinde sekiz aşamadan oluşan bir tedavi planı uygulanır (Shapiro, 2016:128-137).

- a) **Danışanın Öyküsü ve Tedavi Planlama:** Bu aşamada klinisyen danışanın detaylı öyküsünü alır ve EMDR için uygunluğunu değerlendirir. EMDR

uygunluğu görülen danışanın tedavi planlaması için gerekli bilgiler alınır ve işlenmesi hedeflenen anılar belirlenir.

- b) Hazırlık:** Bu aşamada danışana EMDR prosedürleri ve etkileri net bir şekilde açıklanır. Klinisyen danışanın mevcut endişelerini ele alır, rahatlama tekniklerini öğretir ve güvenlik prosedürlerini başlatır.
- c) Değerlendirme:** Klinisyen üzerinde çalışılması hedeflenen anı için danışandan o anıyı temsilen bir resim ya da anının en kötü kısmını (imge) seçmesini ister. Ardından bu resme baktığında kendisiyle ilgili olumsuz inancını belirlemesi istenir (Negatif Kognisyon-NK). Daha sonra bu olumsuz inancın yerine yerleştirilecek olumlu inanç danışanlar tarafından belirlenir (Pozitif Kognisyon-PK) ve 7 birimlik Kognisyonun Geçerliliği Ölçeği (Validity of Cognition Scale, VOC) ölçeğinde bu inancın kendisi için şu anda ne kadar doğru olduğuna puan verir. Daha sonra olayı temsil eden resme baktığında ve olumsuz inancı düşündüğünde şu anda hangi duyguların öne çıktığı belirlenir. Ardından imge, NK ve beraberinde gelen duyguların hepsinin 10 birimlik Öznel Rahatsızlık Ölçeği (Subjective Units of Disturbance, SUD) ölçeğinde şu an da ne kadar rahatsızlık verdiğine dair puan vermesi istenir. Son olarak bu rahatsızlığın bedendeki hangi duyumlarla ilişkili olduğu belirlenir, böylece travmatik deneyimin bedendeki yansıması da değerlendirilir.
- d) Duyarsızlaştırma:** Bu aşamada seçilen anıyla ilgili SUD ölçeğinde belirlenen rahatsızlık puanı 0 veyahut 1'e düşene dek setler uygulanmaya devam eder.
- e) Yerleştirme:** Bu aşamada danışanın değerlendirme evresinde belirlediği pozitif düşünceler hedef anıyla birleştirilerek VOC ölçeğinde danışanın verdiği puan 7 olana kadar setlere devam edilir.
- f) Beden Tarama:** Olumlu düşünce danışana tam olarak yerleştirildikten sonra hedef anıyla birlikte bu düşünceyi zihninde tutarak bedeninin tamamını taraması ve gerginliğin ya da herhangi bir olumsuz bedensel duyumun olup olmadığını kontrol etmesi söylenir. Bu süreçte bedende gerginlikler oluşursa bunlar üzerinde de çalışılması hedeflenir.
- g) Kapanış:** Her seansın sonundan danışan duygusal olarak denge haline getirilmelidir. Özellikle seans aralarında ortaya çıkabilecek olumsuz görüntüler ve rüyalar gibi rahatsız edici durumların sürecin bir normali olduğu konusunda danışan mutlaka bilgilendirilir. Böyle durumların danışan tarafından not alınarak seans içinde konuşulmasının önemi vurgulanır. Ayrıca

danışana bu durumlarla baş edebilmesi için öğretilen stabilizasyon tekniklerinin kullanımı da hatırlatılır.

*h) Yeniden Değerlendirme:* Klinisyen her seansın başında önceden işlenmiş hedef anılara erişerek tedavinin seans aralarındaki etkisini kontrol eder ve danışanın tepkilerini ölçerek yeniden değerlendirme yapar.

#### **2.4.2.2. R-TEP (Recent Traumatic Episode Protocol-Akut Travma Protokolü)**

Travmatik olayı deneyimleyen kişinin sıkıntısının tedavi edilmesi ve TSSB gelişiminin önlenmesi amacıyla bir akut müdahale protokolü olarak R-TEP uygulanmaktadır (Shapiro ve Laub, 2015:19). Shapiro ve Laub (2008:87-90) tarafından yapılan çalışmada yazarların kavramsallaştırdığı R-TEP'e göre travmatik bir olay sonrasında sırasıyla meydana gelen deneyimler yaşanan travmatik olayın bir parçası olarak kabul edilerek günümüzde kadar uzanmaktadır. Bahsedilen modelde EMDR ve RE protokolleri birleştirilerek odak nokta tüm süreç kapsanacak şekilde yani travmatik olayın başlangıcından itibaren bugüne kadar geniş bir çerçevede ele alınır. Ayrıca, bu travmatik olay işlenmesi ve entegre edilmesi gereken birçok amacı içinde barındırabilir. R-TEP modelinde standardize edilmiş 8 aşamalı EMDR protokolünün yapısının olabildiğince korunması sağlanır. Bahsedilen çalışmadaki birinci aşamada danışanın öyküsü alınır. İkinci aşama olan hazırlık aşamasına geçilerek danışanın stabilizasyonu güvenli yer egzersizi, kaynak bağlantısı ve/veya 4 element egzersizi gibi kaynaklar kullanılarak sağlanır. Ardından bölüm işleme olarak isimlendirilen üçüncü ve dördüncü aşamaya geçilerek yaşanan travmatik olayın tümünü içinde barındıran deneyimlere veyahut olaylara geçmişten günümüzde kadar genişletilerek odaklanılır ve varsa çoklu hedefler işlenir. Bu aşamada İkili Dikkat Uyarımı (DAS) ve Google Arama (GS) kullanılır ve SUD değerleri kontrol edilir. Danışandan olayın detaylarına girmeden -şiddetli tetiklenme ihtimaline karşı- yüksek sesle hikâyeyi anlatması istenir ve bu esnada ikili dikkat uyarımı uygulanır. Modelde yer alan Google Arama (GS) Metaforu da kontrol amacıyla kullanılan bir stratejik mekanizmadır. Bu mekanizmada olayın halihazırda kişiyi rahatsız eden bölümlerinin sessizce aranması istenir. Böylelikle danışanın olağan seyirde sorulduğunda ifade edememiş olduğu kısımlar bulunarak işlenmesi sağlanır. Ayrıca, birleşik zincirlerin düzenlenmesi ile öncelikle yakın geçmiş olaya odaklanılır ancak bu işleme için yeterli olmaz ise odak genişletilir. Beşinci aşamada pozitif bilişler DAS ile yerleştirilir. Altıncı aşamada ise DAS'ın standart protokolleri kullanılarak beden taraması yapılır. Sonraki aşama

kapanış aşaması olan yedinci aşamadır. Bu aşamada protokol birkaç seansta tamamlanabilmektedir. Dolayısıyla güvenli yer egzersizi, kaynak bağlantısı veyahut 4 element egzersizi kullanılarak sağlam bir kapanış yapılmalıdır. Sekizinci aşama olan takip aşamasında ise yapılan önceki çalışmaların geribildirimi alınarak bölümün SUD değerleri kontrol edilir ve gerekirse GS kullanılarak ekstra işleme gerek duyulan artık bir hedef var ise tanımlanır.

#### **2.4.2.3. Göz Hareketleriyle İşleme ve Duyarsızlaştırma (EMDR) ile İlgili Çalışmalar**

EMDR müdahalesinin depremzedeler özelindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmalar görülmektedir. Literatürde 1999 Marmara depreminden etkilenen ve TSSB tanı ölçütlerini karşılayan kişilere uzman klinisyenler tarafından uygulanan EMDR tedavisinden sonra katılımcıların %92,7'sinin tedavi sonrasında TSSB belirtileri göstermediği geri kalan katılımcıların belirtilerinde büyük ölçüde azalma görüldüğü bildirilmektedir (Konuk ve vd., 2006:291). Yapılan başka bir araştırmada 23 Ekim 2011 yılında meydana gelen Van depremi sonrasında oluşan TSSB tanı ölçütlerini karşılayan bir kişi ile yapılan 7 seanslık 8 aşamanın da uygulandığı EMDR görüşmelerinden sonra katılımcının TSSB belirtilerinin kısa süre içinde iyileşme gösterdiğini rapor edilmiştir (Mukba vd., 2020:478). Araştırma kapsamında nitel yöntem tekli olgu deseni ve istatistiksel bilgi elde etmek amacıyla "Travma Sonrası Stres Belirleme Ölçeği" kullanılmıştır. Van depremi esnasında göçük altında kalan ve olaydan 3 yıl sonra TSSB belirtileri sebebiyle başvuran 21 yaşında üniversite eğitimine devam eden kadın katılımcının EMDR müdahalesinden sonra TSSB belirtilerinin önemli ölçüde azaldığı, deprem ile ilgili olumsuz düşüncelerinin kaybolduğu görülmekle birlikte korku ve kaygı düzeyinde de azalma olduğu bulunmuştur. Bir diğer çalışmada Hanşin depreminden sağ kalan TSSB tanısı almış 18 katılımcıya EMDR tedavi protokolü uygulanarak yürütülen seanslardan sonra kişilerin TSSB belirtilerinin azaldığı ve takip süresinde artçı depremler olmaya devam ederken dahi %80 oranında iyileşmenin korunduğu bildirilmiştir (Ichii 1997'den akt. Güçlü ve Yalçınkaya Alkar, 2021:66).

Özetle, travma odaklı klinik müdahale yöntemlerinin kişilerin maruz kaldığı travmatik olayın etkisiyle oluşan tepkilerin tedavisinde kullanılmasının çeşitli kurumlar tarafından tavsiye edildiği görülmektedir. Ayrıca ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar tarafından yapılan bilimsel araştırma bulgularına ve yayınlanan kılavuzlara göre bu

linik müdahale yöntemlerinin danışanların stres tepkilerinin azalmasında ve iyileşmesinde etkili olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla psikologlar danışanların ihtiyacı doğrultusunda önerilen çeşitli klinik müdahale yöntemlerini uygulamaktadır. Bir sonraki bölümde psikologların tercih ettikleri klinik müdahale yöntemlerine yönelik deneyimlerine yer verilecektir.

## **2.5. Psikologların Tedavi Yöntemlerine Dair Deneyimleri**

Psikologların tedavi yöntemlerine dair deneyimlerine yönelik araştırmaların literatürde oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle Türkiye’de bu alanda yapılan çalışmaların güncel araştırmalar olduğu ve çoğunlukla yüksek lisans tezleri olarak yapıldığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde özellikle psikolog ve danışan perspektifinden psikoterapi deneyimlerinin bir arada incelendiği yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır. Dinar, 2022 yılında yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında psikolog ve danışan bakış açısından psikoterapi deneyimlerini anlamak amacıyla nitel yöntem kullanarak bir araştırma yürütmüştür. Araştırmaya 14 psikolog ve 16 danışan katılmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan danışanların genel olarak depresif belirtileri olan, somatik yakınmalardan muzdarip, kaygı ile ilgili zorlanmaları bulunmaları sebebiyle psikoterapiye başvurduklarını belirtmişlerdir. Psikologların ise danışanların ihtiyacına göre BDT, EMDR, Eklektik Terapi kullanımı gibi farklı psikoterapi yaklaşımlarını kullanarak hizmet verdikleri görülmüştür. Kullanılan yöntemler ise psikolog ve danışan arasındaki terapötik ilişkinin niteliği ve sürecin başarılı olmasını etkileyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır (24-28).

Literatür incelendiğinde şemsiye bir kavram olarak kullanılan beden odaklı psikoterapi yöntemlerine dair ruh sağlığı uzmanlarından olan psikiyatrist ve klinik psikologların görüş ve deneyimlerin araştırıldığı bir yüksek lisans çalışmasına da rastlanmıştır. Akbulut, 2023 yılında yaptığı araştırmasında İstanbul’da ikamet eden 8 klinik psikolog ve 6 psikiyatristten nitel veri yöntemlerinden biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanarak çevrimiçi görüşmeler aracılığıyla veri toplamıştır. Katılımcıların çeşitli psikoterapi yaklaşımları benimsedikleri ve klinik pratiklerinde uyguladıkları görülmektedir. Araştırmada beş temaya ulaşılmıştır. Temalar sırasıyla “kişisel fayda: iyileşmek için iyileştirme ve merak, beden odaklı çalışmanın ihtiyacını hissetme, bedenlenme kavramına yabancılaşma, bedenin terapi sürecine dahil edilme (me)si ve görüşmenin yol açtığı merak/uyaniş” tır. Araştırma sonucunda psikiyatristlerin klinik psikologlara kıyasla danışanın bedenini daha az aktif kapsadıklarına ulaşılmıştır.

Ayrıca klinik psikologların EMDR tekniği olan kelebek sarılması, heykelleştirme çalışmaları, bedende bulunan bir parçaya ses vererek yapılan pratiklerin, nefes çalışmalarının ve odaklanma tekniği kullandıkları görülmüştür. Ayrıca katılımcılardan bazılarının özellikle travmatik yaşam deneyimi olan kişiler için beden yapılı pratiklere entegre edilmesi gerektiğini dile getirdikleri gözlemlenmiştir (64-99).

Salman (2014:25-28) tarafından yürütülen yüksek lisans çalışmasında BDT uygulayıcısı olan 50 psikolog, 17 psikiyatrist, 5 psikolojik danışman ve 3 psikiyatri hemşiresi olan toplamda 75 katılımcıdan elde edilen verilere göre BDT uygulayanların birçok danışan için sıklıkla ödev kullandıkları ve ödevlere yönelik olumlu tutumlar sergilediği bulunmuştur. Bununla birlikte ödevlerin tedavi sonucu üzerinde olumlu etkileri olduğu görülmüştür.

Gençer (2022) yüksek lisans çalışmasında travma ile çalışan yeni ve deneyimli psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerini yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelemiştir. Araştırmada 6 psikoterapist ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılarak veriler toplanmış olup analiz sonucunda “Travmanın doğasına dair”, “travma ile çalışmanın sonuçları”, “travma ile çalışmada baş etme” ve “travma ile çalışmada roller” olmak üzere toplamda dört temaya ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan deneyimli ve yeni terapistlerin çoğunlukla BDT ve EMDR yöntemi kullanarak farklı travma türleriyle çalıştığı görülmektedir. Araştırma sonucunda psikoterapistlerin seans içinde travmatik içeriğe maruz kalmaktan etkilendikleri ve zorlandıkları, travmaya bakış açılarının değiştiği, dünyayı tehlikeli olarak algıladıkları, diğer taraftan psikoterapistin olgunlaşmasını sağladığı, deneyim arttıkça psikoterapistlerinin kaygısının azaldığı, travmatik etkiyle başa çıkmak için psikoterapistlerin süpervizyon desteği aldıkları bulunmuştur (Gençer, 2022:36-56).

Öte yandan literatür incelendiğinde BDT uygulayan ruh sağlığı profesyonellerinin kullandıkları yöntemlere dair deneyimlerinin araştırıldığı çalışmalar kısıtlı olsa da görülmektedir. Bu çalışmalardan birinde BDT eğitimi almış Aborijin Avustralyalıların ekole yönelik bakış açıları araştırılmıştır (Bennett-Levy vd., 2014:1-5). Bu amaç doğrultusunda 2 psikolog, 2 danışman ve 1 ruh sağlığı çalışanı/hemşire olmak üzere 5 Aborijin Avustralyalı katılımcıdan nitel analiz yöntemlerinden biri olan katılımcı eylem araştırması kullanılarak veri toplanmıştır. Katılımcıların hepsi makalenin yazarları olmakla birlikte sekiz yazardan yedisinin Aborijin olduğu belirtilmiştir ve katılımcıların akredite bir eğitim alıp almadığına dair bir bilgiye rastlanmamıştır.

Araştırma, 2 yıl boyunca planlama ve danışma ve 1 yıl eylem ve değerlendirme olmak üzere 3 yılda tamamlanmıştır. Bahsedilen araştırmada tüm katılımcılar 10 günlük resmi bir BDT eğitiminden geçmişlerdir. Bu eğitim kapsamında önce 4 günlük BDT temel becerilerini içeren bir eğitim ardından takip eden 3 ay sonra 5 günlük anksiyete bozuklukları ve depresyon odaklı BDT eğitimi almışlardır ve son olarak da 1 günlük düşük yoğunluklu BDT workshop'una katılmışlardır. Ayrıca aldıkları eğitimden sonra takip eden 12 ay boyunca BDT yönetimiyle danışan görmüşlerdir. Katılımcılara “Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aborjin Avustralyalılar için faydalı görünüyor mu?” “Eğer öyleyse, BDT'nin hangi unsurları etkili olarak algılanıyor?” ve “BDT'nin Aborjin Avustralyalılar ile daha etkili hale gelmesi için ne tür uyarlamalar yapılabilir?” olmak üzere üç soru yöneltmişlerdir. Sonuç olarak tüm katılımcılar danışmanların BDT yönteminin danışanların iyi oluşuna olumlu etkisi olduğu; danışmanların bilgi, beceri ve kendinden emin oluşlarına katkı sağladığı; danışmanların kişisel hayatlarında yararlı olduğu, rollerinin netliğini ve sınırları belirlediği ve tükenmişliklerini önlemede etkili olduğu; BDT'nin son derece duruma uyumlanabilir ve basit müdahaleler için pragmatik bir müdahale yöntemi olduğu vb. dair bilgilere ulaşılmıştır.

Ulusal literatür incelendiğinde ise BDT yöntemine dair psikiyatrist ve psikiyatri asistanlarının görüşlerinin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmıştır (Ertekin vd., 2014:62) Araştırmada BDT hakkında bilinen çeşitli yanlış inanışları ve mitleri saptamak amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu toplamda 140 katılımcı olarak değişik Avrupa ülkelerinden Avrupa Psikiyatri Federasyonu üyesi asistanlar ile Türkiye'deki psikiyatri asistanları ve genç psikiyatristler tarafından doldurulmuştur. Katılımcıların %40.7'si en çok ilgilendikleri yöntemin BDT olduğunu, %56.4'ünün TSSB tedavisinde BDT'yi etkili bir tedavi yaklaşımı olarak gördükleri bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde EMDR yöntemine dair ruh sağlığı profesyonellerinin görüş ve deneyimlerinin araştırıldığı birtakım çalışmalara da rastlanmıştır. Dagia (2017:21-27) psikologların EDMR yöntemini nasıl algıladıklarını ve deneyimlediklerini anlamak amacıyla nitel analiz yöntemlerinden biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanarak yürüttüğü doktora tez çalışmasında Pennsylvania Psikolojik Derneği'nin (PPA) e-posta listesi üzerinden ulaştığı 11 lisanslı psikologdan veri toplamıştır. Katılımcılar ile telefon mülakatı yapılarak “Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme ya da EMDR hakkındaki deneyim veya algınız nedir?” şeklinde açık

uçlu bir soru yöneltmiştir. Araştırmayı kabul eden katılımcılar etnik köken, ırk veya sosyoekonomik durum göz önünde bulundurularak dışlanmamıştır ve verdikleri cevaplardan elde edilen veriler beş tema altında toplanmıştır. Bu temalar; EMDR ile olumlu kişisel veya dolaylı deneyimler, EMDR'nin öncelikli olarak travma için kullanıldığı algısı, EMDR'nin yardımcı yöntem olarak kullanılması, EMDR eğitiminin/sertifikasının önündeki engeller ve EMDR'nin genel faydasının sınırlı olması şeklinde belirlenmiştir. Katılımcıların %91'inin EMDR yöntemi ile pozitif deneyimleri olduğu, %73'ünün EMDR yönteminin öncelikli olarak travma için kullanıldığına dair algısı, %64'ünün yardımcı bir yöntem olarak algısı olduğu, %55'inin EMDR eğitiminin/sertifikasyonunun önündeki engellere dair algısı ve %64'ünün EMDR'ye ek tedavi yöntemlerine ihtiyaç olmadığına yönelik algısı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte katılımcılardan bazıları mevcut uygulamalarına bahsedilen yöntemi eklemeye dair bir ilgilerinin olmadığını da ifade etmişlerdir. EMDR hakkındaki bir diğer çalışmada ise Hasandedic-Dapo (2021:18-20) çalışmasında EMDR yönteminin psikologlar tarafından nasıl algılandığını ve deneyimlendiğini incelemiştir. Bunun için çalışmasını nitel analiz yöntemlerinden biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanarak Bosna Hersek ve Türkiye'den katılım gösteren yaşları 25 ile 50 arasında değişen ve psikoloji alanında en az yüksek lisans derecesine sahip ve yalnızca 4'ü EMDR sertifikalı terapist olan 20 psikolog ile yürütmüştür. Araştırma için ortalama bir saat süren çevrimiçi görüşmeler yapılarak katılımcıların psikoloji alanındaki geçmişi ve EMDR'ye dair algıları veya deneyimleri hakkında açık uçlu sorular yöneltmiştir. Katılımcıların yanıtları doğrultusunda EMDR ile olumlu kişisel veya anekdotsal deneyimler, EMDR'nin öncelikle travma için kullanıldığı algısı, EMDR'nin yardımcı yöntem olarak kullanıldığı algısı, EMDR eğitiminin/sertifikasının önündeki engeller ve psikologlar ve genel nüfus arasında EMDR hakkında sınırlı bilgi ve bilinç olmak üzere beş tema olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda, katılımcıların %50'sinin EMDR yöntemine karşı pozitif bir algısı olduğu, %70'inin EMDR'nin öncelikli olarak travma için kullanıldığına yönelik algısının varlığı, %75'inin EMDR'nin yardımcı bir yöntem yöntemi olarak kullanılmasına yönelik düşüncesi, %70'inin EMDR eğitiminin/sertifikasının önündeki engellere dair inancı ve %65'inin ise EMDR hakkında sınırlı bilgisi ve bilinci olduğu görülmüştür.

Literatür incelendiğinde EMDR hakkında yapılan araştırmaların derlendiği bir çalışmaya da rastlanılmıştır (Hammond vd., 2023:83-96). Bu sistematik derleme çalışmasında araştırmacılar klinisyenlerin EMDR'ye dair görüş ve deneyimlerini anlamak amacıyla toplamda 1065 katılımcıyı kapsayan 7 nitel, 5 karma ve 2 nicel olmak üzere 14 çalışmayı araştırmalarına dahil etmişlerdir. Karma yöntemin kullanıldığı çalışmada “Klinik uygulamaya EMDR'nin entegrasyonu ile ilgili klinisyenlerin deneyimleri nelerdir?” ve “EMDR'nin uygulamalarına entegre edilirken hangi engeller/zorluklarla karşılaşılabilir?” sorusuna cevap aranmıştır. Çalışmada kalite güvencesini sağlamak amacıyla Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) 2018 sürümüyle metodolojik kaliteye yönelik eleştirel bir değerlendirme yapılmıştır. Böylelikle makalelerin kalitesi ve araştırılan konuyla uyumu görülmüştür. Analizler tematik sentez aracılığıyla yapılmış olup iki ana tema ve yedi alt tema belirlenmiştir. Ana temalardan birisi “EMDR'yi Benimseme ve Uygulama- Kolaylaştırıcılar ve Engelleyiciler”dir. Bu tema "kurumsal destek," "klinisyen güveni," "ana terapötik yönelim," ve "danışan uygunluğu ve hazırlığı" olmak üzere dört alt temayı içermektedir. Diğer ana tema ise "EMDR terapisinin avantajları"dir. Bu tema ise "hızlı sonuçlar ve olumlu sonuçlar," "danışan güçlendirme," ve "problemin köküne inme" olmak üzere üç ana alt temayı içermektedir.

Bir başka çalışmada ise Travma Odaklı BDT (TF-CBT) ve EMDR uygulayan terapistlerin deneyimlerini nasıl anlamlandırdıkları araştırılmıştır. Folland (2017:56) tez çalışmasında “TSSB için önerilen tedavi yöntemleri olan BDT ve EMDR terapistleri, deneyimlerini nasıl anlamlandırıyor ve işin olumsuz etkilerinden kendilerini nasıl koruyorlar? İki modalite arasında terapist deneyimi açısından bir ayırım var mı?” sorularına cevap aramıştır. Araştırmada katılımcılara araştırmacının yarı zamanlı çalıştığı “zel bir birincil sağlık hizmeti sağlayıcısı” olan şirket aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmaya ilgi gösteren katılımcılara damgalanmış zarf içinde araştırmaya dair bilgiler ulaştırılmış olup gönüllü olanlardan imzalı onayları istenerek araştırmacıya ulaştıranlar ile iletişime geçmiş ve mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Ayrıca katılımcı sayısını arttırabilmek adına kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak EMDR UK ve Ireland yeler e-posta servisi olan “jismail” aracılığıyla kişiler araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Veriler gönüllü katılım sağlamak isteyen 11 kişiden 30 ila 60 dk süren yarı-yapılandırılmış görüşmeler aracılığıyla toplanmıştır. Bir kişi yüz yüze katılım sağlarken diğer katılımcılar telefon

aracılığıyla katılım göstermiştir. Toplamda üç kişi pilot çalışmada yer almış diğer sekiz katılımcı ana çalışmaya dahil olan kişilerdir. Katılımcılar İngiltere’de yaşayan ve çalışan, yedisi hem TF-CBT ve EMDR eğitimi olan, ikisi sadece EMDR eğitimi olan ve diğer ikisi de sadece TF-CBT eğitimi olan ve alanda deneyimleri üç ile yirmi yıl arasında değişiklik gösteren kişilerdir. Katılımcılardan elde edilen veriler nitel analiz yöntemlerinden biri olan yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmanın analiz aşamasından önce katılımcılara deşifreler doğrulamaları için gönderilmiş ve sonra analiz aşamasına geçilmiştir. Pilot çalışma analizleri ve ana çalışma analizleri ilk analiz aşamasından sonra birleştirilerek dört ana tema belirlenmiştir. Bunlar; “Travmanın doğası”, “Katılımcı benlik algısı ve travma anlatısını duyma sürecini yönetme”, “Travma modellerini sağlama deneyimi” ve “Katılımcı benlik algısını koruma ve sürdürme”dir. Kullanılan her iki yöntemin de danışan için başarılı olduğu ve yöntemlerin üstünlük açısından eşit olduğu bildirilmektedir (Folland, 2017:11-130). Bununla birlikte EMDR yönteminin Travma Odaklı BDT’de travma içeriğini tam olarak dinlemenin rahatsız edici etkisinden terapistleri koruyan potansiyel bir faktör olduğu bulunmuştur.

Yukarıda bahsedilen çalışmalar tedavi amacıyla kullanılan yöntemlere dair psikolog deneyimlerine ilgi olduğunu göstermekle birlikte araştırmaların çoğunun yurtdışında yapıldığı ancak Türkiye’de yapılan yüksek lisans tezlerinde bu alana yönelik ilginin arttığı görülmektedir. Ülkemizde depremin travmatik etkisiyle çalışan psikologların deneyimlerini anlamak için yaptığımız bu çalışmanın mevcut literatürle bir karşılaştırma imkânı sunması açısından da önemli olacağı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda ruh sağlığı alanın çalışan kişilerin genellikle BDT ve EMDR klinik müdahale yöntemlerine dair bakış açılarının araştırıldığı birkaç çalışma olduğu görülmektedir. Öte yandan TF-BDT ve EMDR uygulayan terapistlerin deneyimlerinin ortak araştırıldığı bir çalışma, sadece BDT ve sadece EMDR deneyiminin araştırıldığı bir çalışma, yöntemden bağımsız travma deneyimlerine dair çalışma veyahut beden odaklı psikoterapilere dair çalışmalar olduğu görülmüştür. Araştırmalardan elde edilen veriler ruh sağlığı alanında çalışanların BDT ve EMDR yöntemlerin danışanın tedavisinde etkili olduğunu düşündükleri göstermekle birlikte terapistin de kullandığı yöntemden fayda gördüğünü ifade ettiği çalışmalar da vardır. Ancak çalışmalarda spesifik bir travma türünün araştırılmadığı görülmektedir. Özellikle büyük çaplı bir tahribata yol açan deprem travmasından sonra psikologların uygulamayı tercih ettiği

linik müdahalelerin spesifik bir travma özelinde danışanın tedavisi esnasındaki deneyimlerini incelemenin önemli olduğu düşünölmektedir. Böylelikle psikologların hangi yöntemleri nasıl deneyimledikleri incelenecek ve deprem travmasıyla çalışırken hem psikolog hem danışan açısından yöntemlerin etkisi, varsa zorlayıcı ve kolaylaştırıcı yönleri görölebilecektir. Depremlerin sıklıkla olan bir doğal afet türü olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu araştırmadan elde edilecek verilerin hem deprem travması çalışan psikologları koruyucu hem de danışanlara yönelik yapılacak klinik müdahalelerin seyrine yönelik uyarlamaların yapılması için yol gösterici olacağı düşünölmektedir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, katılımcılarının profili, araştırmada kullanılan veri araçları, verilerin toplanma süreci, toplanan verilerin analizleri, araştırmanın güvenilirlik ve geçerliliği ve araştırmacı öz düşümselliği ile ilgili bilgilere yer verilecektir.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, depremin travmatik etkileri üzerine çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine ilişkin deneyimleri hakkında derinlemesine bilgi sahibi olabilmek amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden birisi olan yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) kullanılmıştır.

Nitel yöntem; yapısı gereği esnek olan, araştırmacıya çalıştığı konuyu derinlemesine keşfetme imkânı sunarak anlamayı ve yorumlamayı kolaylaştıran bir metodolojidir (Karataş, 2015:63). Bu metodolojide araştırmacı nicel yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalarda gibi mevcut literatüre dayalı oluşturulmuş önceden belirlenmiş hipotezleri test etmeye çalışmaz (Smith, 2004:43). Aksine araştırma kapsamında toplanan verilerden yola çıkarak sonuca ulaşır. Bu sebeple araştırma kapsamında belirlenen ana amaç doğrultusunda psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimlerini derinlemesine keşfederek anlayabilmek için araştırma yöntemi olarak nitel yöntem tercih edilmiştir.

YFA, temelini Husserl'in felsefesini Heidegger'in yeniden yorumlamasından almaktadır (Giorgi ve Giorgi, 2008:167). Bu yeniden yorum Heidegger'in Husserl'den farklı olarak betimlemeyi önceleyen epistemolojik bakış açısından ziyade yorumlamayı önceleyen ontolojik bakış açısından kaynaklanmaktadır. YFA, kişilerin içinde bulunduğu dünyayı nasıl anlamlandırdığını ve deneyimlerinin onlar için ne anlama geldiğini keşfetmeye çalışarak detaylıca inceler (Smith ve Osborn, 2008:55). Başka bir deyişle, kişiler kendi "kişisel ve sosyal dünyalarını anlamlandırma"ya çalışırken araştırmacı da bunu yapan katılımcıyı anlamaya çalışmaktadır (Smith, 2004:40). Bu araştırmada psikologların depremin travmatik etkisiyle başvuran danışanlarla çalışırken kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair düşünce ve deneyimlerini anlamak amaçlandığından araştırma için en uygun yöntem olarak nitel desenlerden birisi olan YFA tercih edilmiştir.

### 3.2. Katılımcı Profili

YFA analizinin detaylı bir şekilde yapılması için örneklemin küçük olması gereklidir. Nitekim birçok çalışmanın örnekleminin 5-10 arasında değiştiği görülmektedir (Smith, 2004). Bununla birlikte fenomenolojik araştırmalarda örneklem büyüklüğünün tipik olarak 1-10 kişi arasında değişiklik gösterdiği belirtilmektedir (Starks ve Trinidad, 2007:137). Ayrıca Creswell (2013:78)'e göre araştırılan fenomeni deneyimlemiş 3-4 veyahut 10-15 kişi arasında değişkenlik gösteren sayı ile araştırma yürütülebileceğine vurgu yapmaktadır.

Öte yandan örneklem sayısı veri doygunluğa ulaştığı noktada süreç içinde belirlenebilmektedir. Veri doygunluğu, yeni katılımcılardan elde edilen verilerin eski kod ve temaların ya da eski toplanan verilerin tekrarlanması, yani yeni kod ve temaların ortaya çıkmaması ile gerçekleşir. Bu, araştırmacının veri toplamayı bitirmesi gereken aşamadır (Creswell, 2021:82). Ayrıca araştırma kapsamında belirlenmiş fenomeni tecrübe eden kişilerle genellikle mülakatlar gerçekleştirilerek veri toplanır (Creswell, 2013:79). Bu kapsamda bu araştırmada gönüllü katılımcılar ile çevrimiçi derinlemesine yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılarak nitel veri toplanmıştır. Araştırmada öncelikle amaçlı (kasti/kriter) örnekleme yöntemi kullanılarak veri toplanacak katılımcılar “depremden etkilenen kişiler ile çalışan psikolog olmak” ve bu çalışmalarda klinik müdahale yöntemlerini kullanmak (psikoterapi vb) şeklinde belirlenmiştir. Akredite bir klinik müdahale yönteminin eğitimini almayan psikologlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca gelişim dönemi özellikleri, görülen patolojiler ve uygulanan müdahale yöntemlerinin içeriği çocuk, ergen ve yetişkinlere göre farklılık gösterebildiğinden araştırmamızda yetişkin bireylere hizmet sunmayan psikologlar dışlanmıştır. Ardından amaçlı yöntem türlerinden biri olan kartopu yöntemiyle araştırmanın duyurulması ve katılımcı sayısının artırılması hedeflenmiştir. Kartopu örnekleme, araştırmanın ana amacına uygun en çok bilgiye erişilebilecek kişilere ulaşılarak verilerin toplanmasıdır. Veri toplanan kişilere başka kimlerin araştırmaya katkı sağlayabileceği sorulur, tavsiye edilenler ile görüşülerek yeni bilgiler elde edilir ve kartopu giderek büyür (Patton, 2014:237). Böylece çalışmaya belirlenen hedef doğrultusunda veri toplanmış olmaktadır.

Bu çalışma kapsamında araştırmacı tarafından tez danışmanı ve uzman görüşü de alınarak oluşturulan demografik bilgi formu 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremden etkilenen kişilere hizmet veren lisanslı psikoloji olan psikologlara

ulaştırılması adına çevrimiçi link şeklinde paylaşılmıştır. Paylaşılan demografik bilgi formunda araştırmmanın amacı, katılımın gönüllülük esası içerdiği, kişilerin istedikleri zaman araştırmayı sonlandırabileceği, görüşmelerin ses kaydına alınacağı ve katılımcıların gizliliği gibi başlıklarda yazılı bilgi verilmiştir. Araştırma hakkında soru sormak isteyenler olabileceğinden araştırmacının mail adresi demografik bilgi formunda bilgilendirilmiş onam kısmında paylaşılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşaması olan görüşmeye katılım sağlamak istediğini belirten kişilerle önce paylaştıkları e-posta adresi üzerinden iletişime geçilmiştir. Dönüş sağlayan katılımcılar için ortak görüşme günü ve saati belirlenmiştir. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara araştırmaya dair genel bilgi verilmiş herhangi bir soruları olup olmadığı sorulmuş ardından ses kaydı için sözlü izin alınmış ve görüşme gerçekleştirilmiştir. E-posta üzerinden dönüş sağlamayanlara ise mailin ulaşmaması ihtimali düşünülerek formda belirttikleri şahsi telefon numaralarına görüşme hakkında bilgilendirme mesaj aracılığıyla iletilmiş ve dönüş sağlayanlar ile yukarıda bahsedildiği şekilde görüşme sağlanmıştır. Görüşme sağlanan her katılımcıya görüşme sonunda formu iletebilecekleri kişi veyahut kişilere ulaştırması rica edilmiştir. Özetle, demografik bilgi formunu doldurarak ikinci aşama olan görüşmelere katılım sağlamak istediğini belirten, e-postaya/mesaja dönüş sağlayan ve belirlenen kriterleri karşılayan toplamda 8 kişi ile yapılan görüşmeler analize dahil edilmiştir. Katılımcıların profili Tablo 3.1’de verilmiştir.

**Tablo 3.1.: Katılımcı Profili**

<b>Katılımcı</b>	<b>Yaş</b>	<b>En Son Alınan Derece</b>	<b>YL Programı</b>	<b>Doktora Programı</b>	<b>Klinik Müdahale Eğitimleri</b>	<b>Temel Mesleki Yönelim</b>	<b>Travma Odaklı Çalışma Süresi</b>
<b>K1</b>	28	Lisans	-	-	BDT, EMDR	BDT	9 ay
<b>K2</b>	30	Yüksek Lisans	Klinik Psikoloji	-	Varoluşçu Terapi, Şema Terapi, BDT	Varoluşçu Terapi	6 ay
<b>K3</b>	26	Lisans	-	-	Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi	Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi	1 yıl
<b>K4</b>	26	Lisans	Klinik psikoloji	-	BDT	BDT	1 yıl
<b>K5</b>	30	Doktora	Klinik Psikoloji	Klinik Psikoloji	BDT, ACT, EFT, EMDR	BDT	1 yıl
<b>K6</b>	35	Doktora	Pedagojik psikoloji	Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık	Varoluşçu Terapi, BDT, Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi	Varoluşçu Terapi	10 yıl
<b>K7</b>	28	Yüksek Lisans	Aile Danışmanlığı	-	BDT, EMDR, Bütüncül Psikoterapi	Bütüncül Psikoterapi	2 yıl
<b>K8</b>	26	Lisans	-	-	BDT	BDT	2 yıl

Tablo 3.1.'de yer alan araştırmaya katılım gösterenlerin hepsi kadındır. Katılımcıların yaşlarının 26 ile 35 yaş arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcılardan 5'si bekar diğer 3' ise evli olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan 4 kişinin İstanbul'da diğer katılımcıların Sakarya, Kocaeli, İzmir ve Ankara'da yaşadığı bilinmektedir. Tüm katılımcıların lisans eğitimi psikolojidir. Bununla birlikte katılımcılardan 1'i aynı zamanda hem psikoloji hem de rehberlik ve psikolojik danışmanlık lisans mezunu diğer 1 kişi ise aynı zamanda hem psikoloji hem de sosyal hizmet lisans mezunudur. Katılımcılardan toplamda 5'i yüksek lisans eğitimini tamamlamıştır. Bu kişilerden 3'ünün yüksek lisans mezuniyeti klinik psikolojiyken 1'inin pedagojik psikoloji 1'inin ise aile danışmanlığıdır. Katılımcılardan 2'sinin doktora eğitimini tamamladığı görülmektedir. Bu programlardan birisi klinik psikoloji diğeri ise rehberlik ve psikolojik danışmanlıktır. Katılımcıların mesleki ekol eğitimleri incelendiğinde, 1 katılımcının hem BDT hem de EMDR, 2 katılımcının yalnızca BDT, 1 katılımcının Varoluşu Terapi, şema Terapi ve BDT, 1 katılımcının kısa süreli czm odaklı terapi, 1 katılımcının BDT, ACT, EFT, EMDR, 1 katılımcının Varoluşu Terapi, BDT, Kısa Süreli Czm Odaklı Terapi, EMDR, Bütüncül Psikoterapi eğitimleri aldığı görülmektedir. Bununla birlikte katılımcılardan 4 tanesi mesleki temel yöneliminin BDT, 2'si varoluşu terapi, 1'i kısa süreli czm odaklı terapi ve 1'i de bütüncül psikoterapi olduğu görülmektedir. Katılımcıların mesleki pratiklerinde travma odaklı calışma sürelerinin 6 ay ile 10 yıl arasında değiştiği görülmektedir. Tablo 3.2.' de ise katılımcıların travma odaklı calışmalarında mesleki pratiklerine yönelik profilleri yer almaktadır.

**Tablo 3.2.: Katılımcı Mesleki Pratik Profili**

<b>Katılımcı*</b>	<b>Kullanılan Terapi Yaklaşımı/ Teknikler</b>	<b>Çalışılan Yaş Grubu</b>	<b>Düzenli Süpervizyon</b>	<b>Kendi Terapi Süreci</b>	<b>Saha Deneyimi</b>	<b>Farklı Depremlerde Danışan Takibi</b>	<b>Uygulanan Yöntemde Yetkinlik İnancı</b>	<b>Uygulanan Yöntemin Ne Kadar İşe Yaradığına Dair Algı</b>
<b>K1</b>	EMDR, BDT	Yetişkin	Hayır	Evet	Hayır	Evet	8	10
<b>K2</b>	Varoluşçu Terapi	Yetişkin	Evet	Evet	Hayır	Hayır	6	9
<b>K3</b>	Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi	Yetişkin	Hayır	Hayır	Zorunlu	Hayır	4	2
<b>K4</b>	BDT	Ergen, Yetişkin	Evet	Evet	Hayır	Hayır	5	9
<b>K5</b>	BDT, ACT, EFT, EMDR	Ergen, Yetişkin	Evet	Hayır	Gönüllü	Hayır	8	9
<b>K6</b>	Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi, Varoluşçu Terapi	Çocuk, Ergen, Yetişkin	Evet	Evet	Hayır	Hayır	8	8
<b>K7</b>	Duygu Odaklı Terapi, EMDR, Hipnoz	Yetişkin	Evet	Evet	Gönüllü	Hayır	8	8
<b>K8</b>	BDT	Çocuk, Ergen, Yetişkin	Evet	Evet	Gönüllü	Evet	7	6

Tablo 3.2. incelendiğinde katılımcıların travma odaklı çalışmalarda kullandıkları terapi yöntemleri ve tekniklerine bakıldığında BDT, EMDR, Varoluşçu terapi, Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi, ACT, EFT, Duygu Odaklı Terapi ve hipnoz tercih ettikleri görülmektedir. Katılımcılardan 4'ü travma odaklı çalışmalarında yalnızca yetişkin grupla, çalışmaktadır, 2'si hem ergen hem yetişkin grupla, 2'si ise hem çocuk hem ergen hem de yetişkin grupla çalışmaktadır. Düzenli süpervizyon alan katılımcılar 6 kişiyken 2 kişi düzenli süpervizyon almamaktadır. Bununla birlikte katılımcılardan 6'sının kendi terapi sürecinden geçtiği ancak 2 kişinin kendi terapi sürecinden geçmediği görülmektedir. Katılımcılardan 4 kişinin depresyon sahasında bulunmadığı, 1 kişinin zorunlu olarak ve 3 kişinin gönüllü olarak depresyon sahasında bulunduğu görülmektedir. Katılımcılardan yalnızca 2'si farklı senelerde meydana gelen depresyon sonrasında danışan takibi yapmış diğer 6 katılımcı sadece bu depresyon özelinde danışan takip etmiştir. Depresyon etkilenen danışanlara uyguladıkları klinik müdahale yöntemleri açısından yetkinlik inançlarının 4 ile 9 arasında değiştiği görülmektedir. Ayrıca kullandıkları klinik müdahale yöntemlerin danışanın travma odaklı sorunlarında işe yararlılık düşüncesi ise 2 ile 10 arasında değişmektedir. Ancak tablo incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun kullandıkları yöntemlerin danışana fayda sağladığını düşündüklerini görülmektedir.

\*Katılımcılardan yalnızca 1'i akreditasyon sürecindedir, 7 kişi ise akredite değildir.

Ulaştırılan demografik bilgi formunun 30 kişi tarafından doldurulduğu görülmüştür. Formu dolduran 30 kişiden 5i araştırmanın ikinci aşaması olan gönüllü çevrim içi görüşmeye katılmak istemediğini belirttiğinden, 3 kişinin de 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremden etkilenen kişilere hizmet vermediği tespit edildiğinden ve 3 kişinin de sadece ergenlere, 3 kişinin de sadece çocuk ve ergenlere hizmet verdiğinden dolayı görüşme için kendileriyle iletişime geçilmemiştir. Araştırmanın ikinci aşaması olan gönüllü çevrim içi görüşmeye katılmak istediğini belirten, psikoloji lisans mezuniyeti olan, 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremden etkilenen yetişkinlere hizmet vermiş olan 16kişi ile iletişim aracı olarak belirttikleri e-posta adresleri ve telefon numaraları üzerinden iletişime geçilmiştir. Araştırmanın ikinci aşaması olan görüşmelere gönüllü olarak katılım sağlamak isteyen ve randevu oluşturulan 8 katılımcı ile belirlenen uygun gün ve saatte Zoom programı aracılığıyla çevrim içi ortamda 16-40 dk arasında görüşülmüştür. Ses kaydı araştırmacının telefonunda bulunan ses kayıt programı aracılığıyla yapılmıştır. İlk katılımcının görüşmesinden sonra ses kaydı deşifre edilerek ve birkaç kez okunarak kodlamalar ile temalar oluşturulmaya başlanmıştır. Ardından diğer katılımcılar ile görüşülerek ses kayıtları deşifre edilmiştir ve kodlamalar ile temalar oluşturulmaya devam edilmiştir. Sonrasında tüm deşifrelerdeki kodlamalar ve belirlenen temalar nitel analizde uzman bir Dr. Öğr. Üyesi klinik psikolog ve tez danışmanının görüşü de alınarak analiz tamamlanmıştır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında araştırmacı ve tez danışmanı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu ve Nitel Görüşme Soruları kullanılmıştır. Psikologlara uygulanacak bu formların ilk kısmında kişisel ve mesleki bilgiler, ikinci kısımda ise psikologların 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli olan ve 11 ili de tahribata uğratan depremlerin travmatik etkisi ile çalışırken kullandıkları yöntemlere dair deneyimlerini derinlemesine anlamak amacıyla oluşturulan sorular yer almaktadır. Bu deneyimler katılımcılardan veri toplama araçlarından biri olan görüşme ile elde edilmiştir.

#### **3.3.1. Demografik Bilgi Formu**

Psikologların demografik bilgilerini ölçmek amacıyla oluşturulmuş soru formudur. Psikologların kişisel bilgileri ile öğrenim durumları, aldıkları mesleki eğitimler ve

Kahramanmaraş merkezli depremlerin travmatik etkisi ile travma odağında çalışmaya dair bilgileri içeren sorulardan oluşan bir formdur.

### **3.3.2. Nitel Görüşme Soruları**

Araştırmacı tarafından tez danışmanı ve uzman görüşü alınarak oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme sorularıdır. Psikologların Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra travma belirtileri ile başvuran kişiler ile çalışırken kullandıkları yöntemlere ilişkin deneyimlerini derinlemesine anlamak ve karşılaştırabilmek amacıyla oluşturulan sorulardır. Bunlar;

1. Travma çalışırken kullandığınız yöntemi nasıl tercih ettiniz?  
-Bu yöntemin eğitimini almanızdaki motivasyonu nasıl tanımlarsınız?
2. 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerden etkilenen danışanlarla travma odağında çalışırken kullandığınız yönteme yönelik düşünce ve deneyimleriniz nelerdir?
3. Kullandığınız yöntemin varsa avantajları/kolaylaştırıcı yönleri nelerdir?
4. Kullandığınız yöntemin varsa dezavantajları/zorlayıcı yönleri nelerdir?

### **3.4. Veri Toplama Süreci**

Katılımcılar ile çevrimiçi görüşmeler zoom programı aracılığıyla ve araştırmacının telefonundaki ses kayıt cihazı programıyla kayıt altına alınarak yapılmıştır. Her bir görüşmenin kaydı araştırmacı tarafından dinlenerek deşifre edilmiştir. Deşifre edilen dökümler defalarca incelenerek kodlar, alt temalar ve temalar oluşturulmuştur. Araştırma yorumlayıcı fenomenolojik analiz (YFA) ile yürütülmüştür.

### **3.5. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması**

Nitel araştırmalarda geleneksel veri toplama yöntemi derinlemesine mülakat olup çalışmanın konusuyla ilgili katılımcının deneyimleri araştırılır (Lopez ve Willing, 2004:727). Bununla birlikte YFA yapılırken takip edilmesi gereken kesin bir yol olmamakla birlikte araştırmacılara takip edilmesi için öneriler sunulur ve zamanla kişilerin kendi çalışma şekline göre yöntemi uyarlayabileceği söylenmektedir (Smith ve Osborn, 2008:67). Verilerin analizi ve yorumlanması araştırma kapsamında belirlenen metodolojik çerçeve ile yürütülmelidir (Morrow, 2005:256). Bu kapsamda katılımcılardan elde edilen verilerin analizi başta belirlenmiş olan yorumlayıcı

fenomenolojik analiz ile yürütülmüştür. Smith (2004:41)' e göre YFA'da öncelikle bir katılımcıdan elde edilen veriyi detaylıca inceleyerek analiz eder sonrasında diğer katılımcıdan gelen veriyi de aynı şekilde derinlemesine inceler ve katılımcılardan elde edilen veriler sonlanana kadar bu şekilde devam eder. Dolayısıyla idiyografiktir. Aynı zamanda YFA indüktiftir. Araştırmacı nicel yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalardaki gibi mevcut literatüre dayalı oluşturulmuş önceden belirlenmiş hipotezleri test etmeye çalışmaz. Bunun yerine YFA vakaların derinlemesine analizini içerir ve sonuçlar sonrasında mevcut literatür ışığında tartışılmaktadır.

Bu araştırma kapsamında da veriler mülakat yoluyla katılımcılardan toplanmış ve YFA yukarıda belirtildiği şekilde yapılmıştır. Bunun için araştırmacı görüştüğü her bir katılımcının ses kaydını kendi deşifre etmiştir. Katılımcıların görüşmelerini defalarca okuyarak sırasıyla kodlamış ve kodlama bittikten sonra diğer katılımcının kodlamasına geçmiştir. Veri analizi esnasında Maxqda-24 programı kullanılmıştır. Böylece süreç daha düzenli ve kolay tamamlanırken verilerin gözden kaçması önlenmiştir. Analiz uzman ve tez danışmanının görüşleri sonrasında son halini almış ve tamamlanmıştır.

### **3.6. Geçerlilik ve Güvenilirlik**

Nitel araştırmalarda güvenilirlik kriterleri için nicel araştırmalardaki kavramlara benzer olarak iç geçerlilik yerine "inandırıcılık", dış geçerlilik yerine "aktarılabirlik", güvenilirlik yerine "tutarlılık" ve nesnellik yerine de "doğrulanabilirlik" terimleri önerilmiştir (Guba, 1981:80; Lincoln ve Guba, 1986:76-77).

Nicel araştırmalarda iç geçerlilik kriteri araştırmanın ölçmeyi hedeflediği şeyin doğru olarak ölçülmesinin sağlanmasıdır. Nitel araştırmalardaki benzer karşılığı olan inandırıcılık kriteri araştırma boyunca veriyle uzun süre etkileşimde olmak, üçgenleme yapmak ve uzman görüşü almak ile sağlanabilir (Guba, 1981:87; Lincoln, 1985:301; Shenton, 2004:72; Morrow, 2005:252). Ayrıca nitel araştırmalarda geçerliliğin sağlanması için birden fazla stratejinin uygulanması bulguların doğruluğunun kontrol edilmesi amacıyla tavsiye edilmektedir (Creswell, 2013:201). Böylece araştırmacının çalışmasında birden fazla veri kaynağını kullanması daha fazla çeşitlilik oluşturarak elde edilen verilerin zenginliğini arttıracaktır (Morrow, 2005:256). Bu kapsamda araştırmada tez danışmanın görüşü alınarak ilerlenmiştir. Katılımcılar tez danışmanının değerlendirilmeleri sonrasında analize alınmıştır. Analiz tez danışmanı ve nitel analizde uzman bir Dr.Öğr. Üyesi klinik psikolog tarafından da görüş alınarak

son halini almıştır. Bununla birlikte araştırmacı veriyle uzun süre vakit geirmiştiir. Bu aynı zamanda yeterli yorumlama için de gereklidir ki bu diğer bir güvenilirlik yolu olarak kabul edilir. Veriyle uzun zaman geçirmek ses kayıtlarının dinlenmesi, transkriplerin defalarca okunması, notların gözden geçirilmesi ve öteki verilerin incelenmesiyle birlikte sonunda araştırmacının veriyi derinlemesine anlamasını sağlar (Morrow, 2005:256). Bunun için katılımcılardan elde edilen her veri herhangi bir yazıya dökme programı kullanılmadan araştırmacı tarafından ses kaydı dinlenerek elle yazıya geçirilmiş ve deşifre defalarca okunmuştur.

Aktarılabirlik ise nicel araştırmalardaki dış geçerlilik kavramıyla benzerlik gösterir. Bu kriter yürütölen çalışmanın bulgularının geniş bir popölasyona ve diğer durumlara uygulanabilirliğini gösterir. Ancak nitel araştırmalarda benzer sonuçlara ulaşılması zorunlu değildir (Shenton, 2004:70). Nitel araştırmalarda amaç nicel araştırmalarda olduğu gibi bulguları benzer kişilere ya da gruplara genellemek değil aksine insan deneyimlerine yönelik derinlemesine anlayış sağlamaktır. Dolayısıyla araştırma için önceden belirlenmiş hipotezler yoktur ve katılımcılar araştırmanın amacına ve sorusuna uygun olarak seçilir (Armstrong, 2010:880-881). Bu tez çalışmasında kasti örnekleme yöntemi kullanılarak amaca uygun kişilerden veriler toplanmıştır. Veri doygunluğunu sağlamak amacıyla temalar tekrarladığında analize son verilmiştir.

Araştırmaların güvenilirliğini sağlayan bir diğer kriterse yürütölen çalışmanın aynı bağlam, metot ve katılımcılarla tekrardan yapıldığında benzer sonuçlara ulaşılmasıdır. Nitel araştırmalarda ise bu tutarlılık kriteri olarak ele alınır ve araştırmanın gelecekteki başka araştırmacılar tarafından tekrarlanabilir olması için araştırmanın başından sonuna kadar izlenen adımlar detaylı bir şekilde açıkça belirtilerek araştırmanın tekrarlanabilirliğine olanak sağlanır (Shenton, 2004:70). Ayrıca nitel araştırmalar uzun zaman süren araştırmalardır ve araştırmacı çalışmada önemli rol oynar. Bu sebeple araştırmacı araştırmayı en başından en sonuna kadar nasıl yürüttüğünü şeffaa açıklayarak okuyucunun zihninde soru işaretlerine yer bırakmamalıdır (Armstrong, 2010:882). Bu çalışmada araştırma amacına uygun örneklemin oluşturulması ve katılımcılardan elde edilen verilerin analiz aşamasına alınmasına kadar tez danışmanı değerlendirmeleri göz önüne alınarak çalışma yürütölmüştür ve takip edilen her adım detaylı bir şekilde şeffaa açıklanmıştır. Danışmanın önerileri doğrultusunda düzenlemeler yapılarak veriler analiz edilmiştir. Bununla birlikte danışmanın

geribildirimleri doğrultusunda oluşturulan sorular ve demografik form ekte sunulmuştur. Böylece araştırma farklı bir araştırmacı tarafından tekrarlanabilecektir.

Nicel araştırmalardan beklenen objektivitenin aksine nitel araştırmaların doğası gereği araştırmacının kendi öznel deneyimleri bir veri kaynağı olarak ele alınır. Araştırmacı bunları fark ederek paranteze alır ve bu verileri dikkatlice tanımlayarak ve analiz ederek okuyucu ile paylaşır (Armstrong, 2010:882-883). Refleksivite nitel araştırmanın ana karakteri olarak kabul görür ve araştırmacı kendi arka planını okuyucuya açıklamalıdır (Creswell, 2013:202). Doğrulanabilirlik kriteri araştırma bulgularının araştırmacının kendi eğilimlerinden bağımsız olarak katılımcıların deneyimlerine dayanarak elde edilmesidir. Araştırmacı kendi eğilimlerinin farkında olarak araştırmayı yürütmelidir (Shenton, 2004:72). Araştırmacı günlük tutarak düşüncelerini ve duygularını kaydetmiştir. Böylece araştırma boyunca kendi düşünce ve duygularının farkında olarak ilerlemiştir. Aşağıda araştırmacının özdeşimselliği aynı başlık altında yer almaktadır.

### **3.7. Araştırmacı Özdeşimselliği**

Kendimi bildim bileli insan ve davranışı benim için bir merak konusu olmuştur. O yüzden ki insanları gözlemlemeyi ve davranışlarının altında yatan sebepleri tahmin etmeyi severim. Dahası çocukları gözlemek anaokulunda çalışırken ki işimin bir parçasıydı. Ayrıca yaptığım veli görüşmeleriyle de yetişkin dünyasına açılan pencere benim için oldukça öğreticiydi. Bu sebeple anaokulu çağı çocukları ve annelerine yönelik olan gözlemlerim sonucunda tezimin konusunu belirlemiştim ve enstitüye teslim etmişim ki birkaç ay sonra deprem oldu. Depremin beni oldukça etkilediğini fark ettim. Çünkü Malatya'da ve Sivas'ta yaşayan akrabalarım vardı. Her ne kadar kendi ailemde deprem sebebiyle can kaybı olmasa da büyük çaplı bir tahribatın birçok vatandaşımızın can ve mal kaybına sebep olması beni derinden üzdü. Bu süreci bizzat yaşamayan birisi olarak hassas bir dönem geçirdim. Bu yüzden tezime 6 ay kadar ara verdim. Bu süreçte kendi psikolojik sağlığıma özen göstermeye gayret etmenin yanı sıra anaokulundaki çocuklara ve ebeveynlere yönelik deprem özelinde destekleyici oldum. Onlara dokundukça daha da iyileştigimi fark ettim. Depreme dair hassas sürecim geçtiğinde artık tezime dönmeliyim dediğim zaman çalışmak istediğim konuyu değiştirmem gerektiğini de anlamıştım. Kendi kendime deprem ile ilgili başkaca bir şeyler yapmalıyım dediğim sırada danışman hocamın fikir önderliğinde başlamış olduğum araştırmalar sonucunda şu anki tezim şekillenmiş oldu. İnsanların

anlam dünyaları ve deneyimlerini anlayarak analiz edilmesi fikri çok merak uyandırıcıydı. Zorlukların öğretici gücüne inanan birisi olarak yeni öğrendiğim bir yöntem olan nitel analiz kullanarak araştırmamı yapmak istedim. Bunun için MAXQDA'nın her yıl düzenlediği 10 oturumluk bir yaz okulu eğitimini tamamladım. Süreç bir o kadar keyifli, öğretici ve zordu. Zordu çünkü katılımcı bulma sürecinin oluşturduğu endişe ve strese ek olarak analiz süreci zaman alıcıydı ve zihnimin berraklaşması için zaman zaman ara verme ihtiyacı hissettim. Analiz esnasında objektifliğimi korumayı çokça önemsedim. En nihayetinde çalışmaya katılım gösteren kişilerden epeyce öğrendim. Özellikle deprem özelinde uygulanan müdahale yöntemlerine dair deneyimleri dinlemek ve analiz sürecini yönetmek benim için çok kıymetliydi.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırma kapsamında psikologların 06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremlerden etkilenen kişilere hizmet verirken kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 8 psikolog ile yarı yapılandırılmış mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Her bir katılımcının analizi bireysel olarak yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile yapılmıştır. Yapılan bu analizler sonucunda bir ana temaya ulaşılmış olup aşağıdaki tabloda yer verilmiştir. Önce analiz sonucunda katılımcıların kullandıkları klinik müdahale yöntemleri ve hangi katılımcının hangi klinik müdahale yöntem ve yöntemlerini kullandıklarına dair bilgiler Tablo 4.1 de yer verilecek ardından ana tema ve alt temaların tablosu sunulacaktır.

**Tablo 4.1.: Katılımcıların Kullandıkları Klinik Müdahale Yöntemleri**

KULLANILAN YÖNTEMLER	KATILIMCILAR
<b>TERAPİ YAKLAŞIMLARI</b>	
<b>EMDR</b>	K1
<b>BDT</b>	K4, K5, K8
<b>VAROLUŞÇU PSİKOTERAPİ</b>	K2, K6
<b>KISA SÜRELİ ÇÖZÜM ODAKLI TERAPİ</b>	K3, K6, K8
<b>DUYGU ODAKLI PSİKOTERAPİ</b>	K5
<b>UZAMIŞ MARUZİYET TERAPİSİ</b>	K5
<b>BDT VE ACT ENTEGRE KULLANIM</b>	K4, K5
<b>AKUT MÜDAHALE</b>	
<b>PİY</b>	K2, K3, K6, K7
<b>SOMATİK DENEYİMLEME EGZERSİZLERİ</b>	K3, K6, K7

Araştırmaya katılan psikologların kullandıkları yöntemler Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Verilere göre psikologların akut müdahale ve çeşitli psikoterapi yaklaşımları kullanarak deprem travmasıyla çalıştıkları görülmektedir. Her bir yaklaşım ile ilgili detaylı bilgiler aşağıda sunulmaktadır:

**PİY:** K1 ve K5 sadece PİY hizmeti de verdiklerinden bahsetmiş olup terapi sürecinde kullanmayı tercih ettikleri klinik müdahale yöntemleri üzerinden soruları cevaplamıştır. Katılımcılarda görülen bu durumun, akut müdahale kapsamında kısa bir süre için PİY uygulamalarının ardından uzun vadede belirgin bir şekilde terapilere odaklanmalarıyla ilgili olduğu düşünülmektedir.

**Varoluşçu Psikoterapi:** K2 ve K6 temel yönelimi Varoluşçu psikoterapidir. K2 PİY hizmetini varoluşçu felsefe ve analitik bakış açısıyla yürütmüştür. K6 ise PİY sürecinde kısa süreli çözüm odaklı terapi tekniklerini ve somatik deneyimleme egzersizlerini de kullanmış ve uzun süreli devam eden danışanlarıyla Varoluşçu psikoterapi ile devam etmiştir.

**Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi:** K3 PİY hizmetini kısa süreli çözüm odaklı terapi tekniklerini ve somatik deneyimleme tekniklerini kullanarak vermiştir. K6 hedef belirleme ihtiyacı hissettiğinde kısa süreli çözüm odaklı tekniklerini kullanmıştır. K8 deprem bölgesinde anlık çözümcül yaklaşmak amacıyla danışanın beklentisi doğrultusunda çözüm odaklı terapi tekniklerini kullanmıştır. K3, K6 ve K8 ise yöntemi ihtiyaç doğrultusunda tekniklerini entegre ederek kullanmıştır. Ayrıca K8 ihtiyaç dahilinde dinamik ve cinsel terapi yaklaşımlarını da gerekli gördüğü danışanlarında ihtiyaçları doğrultusunda kullandığını ifade etmiştir. Ek olarak K3, K6 ve K7'nin ortak olarak PİY esnasında somatik deneyimleme egzersizlerini kullandıkları görülmektedir. Farklı olarak K7 bu egzersizleri broşürler üzerinden kişilere ulaştırmıştır.

**BDT ve ACT Entegre kullanım:** K4 BDT uygulamalarına ek olarak ACT kapsamında değer odaklı müdahaleler de yaptıklarından bahsetmiştir. K5 ise BDT ve ACT'i harmanlayarak uygulamayı tercih ettiğini ve daha faydalı olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir.

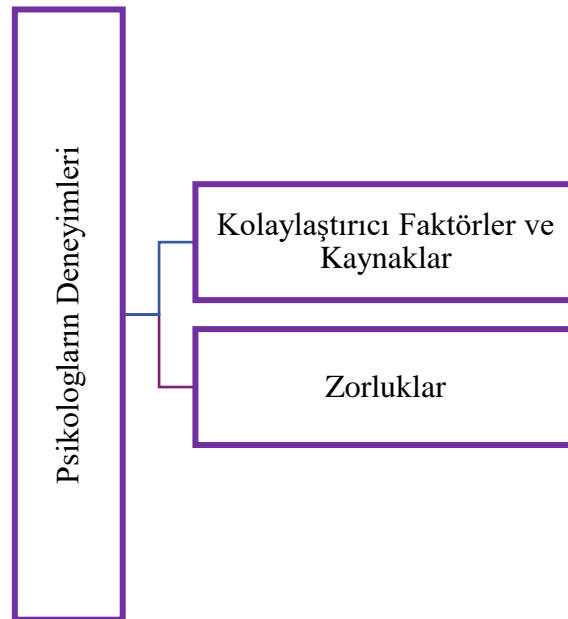
K5 danışanın patolojisine bağlı olarak duygu odaklı terapi, uzamış maruziyet terapisi ya da BDT ve ACT'i harmanlayarak uyguladığına değinmiştir.

<b>ANA TEMA</b>	<b>ALT TEMA</b>	<b>KODLAR</b>
<b>Psikologların Deneyimleri</b>	Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar	Aşamalandırma Yeniden yapılandırma Psikoeğitim Varoluşçu Bakış Açısı Somatik Deneyimleme Hızlı Çözüm ve Önleme Danışanın İhtiyacını Karşılama Şefkatli, Empatik Pozisyonda Olmak Travmatik Bellekte Hikâyenin Toplanması Yapılandırılmışlık Bilimsel Yaklaşım Uyarlanabilirlik Kısa Süreli Çalışmanın Kolaylaştırıcılığı Ulaşılabilirlik Ödev Kişisel Deneyim Yetkinlik Mesleki Deneyim Süpervizyon
	Zorluklar	Online Uygulama Sorumluluk Kişiyi Tetikleme İhtimali Aşırı Yapılandırma Kısa Süreli Çalışma Baskısı Travmatize Olmak Yetkinliğin Az Olması

**Tablo 4.2.: Analiz Sonucunda Ulaşılan Temalar**

#### 4.1. Psikologların Deneyimleri

Araştırmaya katılan psikologların depremin travmatik etkisiyle çalışırken kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimleri bu ana tema altında toplanmıştır. Bu ana tema “Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar” ve “Zorluklar” olmak üzere iki ana alt temadan oluşmaktadır. Depremin travmatik etkisiyle çalışan psikologların mesleki deneyimlerinin çeşitli kolaylaştırıcı faktörler ve kaynaklar ile zorluklar çerçevesinde şekillendiği görülmektedir. Psikologların deneyimleri kolaylaştırıcı unsurların desteğiyle akıcı bir şekilde ilerleyebilirken, bazı durumlarda kişisel mesleki ve klinik müdahale yöntemlerine yönelik güçlüklerle sekteye uğrayabilmektedir. Psikologların tercih ettikleri çeşitli klinik müdahale yöntemlerinin kolaylaştırıcı ve etkili oluşunda önemli rol oynayan psikoeğitim, yapılandırılmış bir çalışma planı, danışanın ihtiyaçlarına uygun klinik müdahale stratejileri ve şefkatli, empatik bir yaklaşımı benimsemek gibi unsurların psikologların çalışmalarını kolaylaştıran önemli faktörler arasında yer aldığı görülmektedir. Buna karşılık mesleki deneyimin yetersiz oluşu, travmatik olaylarla çalışırken ikincil travmatizasyona maruz kalmak ve kısa süreli çalışma baskısı gibi kişisel ve klinik müdahale yöntemlerinin getirdiği birtakım zorluklar psikologlar için süreci güç hale getiren etkenler arasında yer almaktadır. Bu ana tema ile ilişkili alt temalara aşağıda detaylı bir şekilde yer verilecektir.

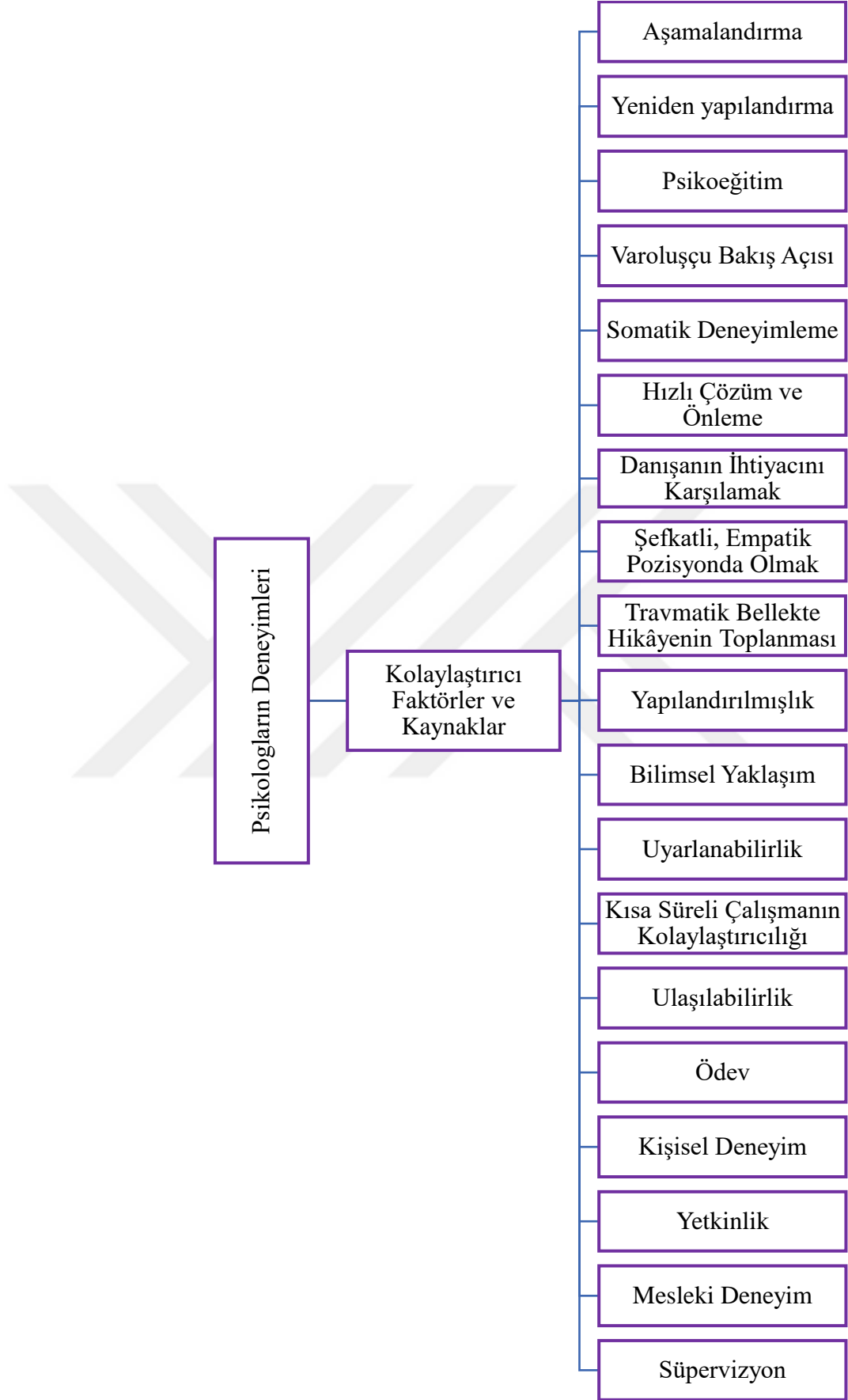


Şekil 4.1: Ana Tema 1 Şematik Gösterim

#### **4.1.1. Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar**

Bu alt tema klinik müdahale yöntemlerinin etkililiğinde rol oynayan çeşitli kaynakları ve kolaylaştırıcı unsurları ele almaktadır. Katılımcıların neredeyse hepsi kullandıkları yöntemlerin kolaylaştırıcılığına dair kendi düşünce ve deneyimlerine değinmiştir. Bununla birlikte seanslarda tercih ettikleri yöntemlere dair bazı faktörlerin de kolaylaştırıcılığını dile getirmişlerdir. Bununla birlikte katılımcıların çoğu uyguladıkları klinik müdahale yöntemleri çeşitli olmasına rağmen bu klinik müdahale yöntemlerinin depremin travmatik belirtilerinin azalmasında, danışanlarda iyileşme görülmesinde ve seans içi uygulamalarında etkili olduğunu dile getirmişlerdir.

Psikologların aşamalandırma, yeniden yapılandırma, psikoeğitim, somatik deneyimleme ve varoluşçu bakış açısı gibi unsurların klinik müdahale yöntemine dair etkililiği sağlayan kaynaklar olduğu görülmüştür. Aynı zamanda klinik müdahale yöntemine dair psikoloğun kişisel deneyiminin yöntem tercihinde etkili olduğu, yetkinlik, mesleki deneyim ve süpervizyona erişim kolaylığının psikolog için kolaylaştırıcı unsurlar arasında yer aldığı bulunmuştur. Ayrıca psikoloğun tercih ettiği klinik müdahale yöntemlerinin danışanın ihtiyacını karşılama noktasında kolaylaştırıcı olduğu, tekniğin psikoloğun şefkatli, empatik pozisyonda olmasına avantaj sağladığı ve travmatik bellekte hikâyenin toplanmasında uygulanan klinik müdahale yönteminin kolaylık sağlayan bir unsuru olarak nitelendirildiği görülmüştür. Bununla birlikte yapılandırma, bilimsel yaklaşım, klinik müdahale yönteminin kişilere uyarlanabilir oluşu, kısa sürede çalışmanın kolaylaştırıcılığı ve ödev vermenin psikolog açısından avantajlı oluşuna değinilmiştir. Bu alt tema ile ilişkili anlatımlara aşağıda detaylı bir şekilde yer verilecektir.



Şekil 4.1.1: Alt Tema 1 Şematik Gösterim

Katılımcılardan K1 EMDR yöntemini kullanmıştır ve deneyimle doğrulanan düşüncelerini dile getirerek EMDR'nin depremin travmasına yönelik etkili olduğunu gördüğünü ifade etmiştir:

*Şimdi ben bu zaten tekniği uygularken çok etkili olduğunu düşünüyordum. Bunu bu düşüncelerimi doğrulamış oldum bu deneyimlerimle. Burada ilk etapta danışanın geldiğinde anlatırken veya anlatmakta güçlük çektiği süreçleri çok daha rahat sonrasında ağlamadan veya bahsedebildiği süreçlere şahit olmuş olduk.....Yani düşüncelerimin deneyimlerim doğrultusunda olumlu da sonuç verdiğini aslında bu doğrultuda görmüş oldum, deneyimleyerek görmüş oldum. Güzel oldu benim için. (K1)*

K4 farklı olarak BDT uygulamıştır ve aşamalandırmanın danışana iyi geldiğini gözlemlemiş hem danışanda rahatlama sağladığına şahit olmuştur hem de danışanın düşüncelerinin düzenlenmesinde önemli bir müdahale olduğunu ifade etmiştir:

*Ne bileyim işte mesela direkt o ses kaydı kısmında şey dedim ya hani direkt ses kaydını dinlemedik. Önce biraz mesajları okuduk. Sonra onu nasıl hissettirdiği üzerine çalıştık. Sonra hazır hissediyorsa diğeri. O aşamalandırma bile danışanlara iyi geliyordu hakikaten. Onu görüyor olmak işte hani orada hem onu zorlamamış olduk hem de iyi gelen bir şeyi kendi kendisine yapmayı beklemeden ona eşlik ederek birlikte yapmış olduk. Ve bunu da öneren de bir teknik olarak bilişsel davranışçı terapiyi uygulamış olduk yani. Onun çalışma tarzını uygulamış olduk..... Bu mesela belki travmada önemli bir müdahale olarak bunu yapmış olduk. Şu an onu görmüş oldum. Önce mesajları sonra ses kaydını dinledik. Bunu da böyle mesela aşamalandırmış olduk. Daha hazır olabileceği bir seviyeye getirmeye çalıştık. (K5)*

K6 varoluşçu perspektiften PİY hizmeti sunmuştur seans içi uygulamalarının danışana iyi geldiğini aktarmıştır:

*...O andaki kaynaklarını beraber mesela araştırdık. Şu andaki mesela güçlü tarafları, şu anda tutunacak neler var? Varoluşçu terapi özelinde anlatacaksak şu anda nereye çok yüklenebilirler? Nasıl bir anlam dünyası yeniden inşa edebilirler? Yani bunları konuşmak çok iyi geldi. Ama ya tekniğin dışında da gerçekten bir dinlemek, eşlik etmek sadece bu bile çok iyi geliyordu. (K6)*

K6 aynı zamanda somatik deneyimleme tekniklerini uygulamanın danışanlara iyi hissettirdiğini deneyimlemiştir. Ayrıca bedene odaklanmanın oldukça işe yaradığını sakinleşme noktasında danışanlara fayda sağladığını söylemiştir:

*...yani şu an burada güvendeyim. Şu an burada tehlikede değilim...Yani tekniklerin işe yararlığı bakımından bence bedene odaklanmak ilk aşamada iyiydi. Stabilizasyon açısından da iyiydi. Yani onların bir sakinleşmeleri için insanların sakinleşmeleri için.*  
(K6)

K6 aynı zamanda varoluşçu perspektiften entegre yöntem kullanarak normalleşmenin gerekliliği anlatmanın; inançları, değerleri, güçlü kaynaklarını hatırlatmanın ve anlam üzerine konuşmanın danışanlara fayda sağladığını ifade etmiştir:

*Somut şeyler söylemek iyi geldi ilk aşamada. Ama sonrasında da daha felsefi konuşmak, hayatın anlamına dair konuşmak da danışanlara biraz zaten anlam kaybettiler ya birçok şeyde.... Yeniden bir şeyler inşa edeceksiniz. Bazı şeylerin değeri sizin için değişti. Bazı şeylerin önemi sizin için değişti. Bu çok normal. Şimdi öncelikleriniz değişti. Şimdi farklı öncelikleriniz var.... Kapanış için çok iyi oldu o varoluşçu felsefe. İşte inançları olanların biraz inançları ile ilgili konuşmaya çalıştım. Neye tutunuyorlar? Kimisi inancına kimisi de farklı anlamlara tutunuyor. Onları üzerinden konuştuk. Kendi anlam dünyaları üzerinden sadece din üzerinden değil de. Güçlü kaynakları üzerinde konuşmak da iyi oldu. Kaynaklarını hatırlamak. Bu şekilde. (K6)*

K6 danışanlarına hizmet verirken onlara eşliği esnasında uyguladığı klinik müdahale yöntemlerinin danışan üzerinde etkililiğini deneyimlemiştir. Bu durumu daha iyi hissetmek ve uyguladığı tekniklerin iyi gelmesi üzerinden açıklamıştır. Klinik müdahale yöntemlerinin danışanların belirtilerinde iyileşme görülmesinde etkili olması aynı zamanda psikolog için kolaylaştırıcı kaynaklar olarak değerlendirilmiştir.

K7 danışanlarına PİY uygulamıştır ve uygulamanın danışanlarında rahatlama hissi sağladığına şahit olduğunu ifade etmiştir:

*Daha nasıl söyleyeyim. Yani hani toplumda yas veya büyük olaylara verilen tepkiler işte şükret bak şöyle oldu bak kurtulduk gibi veya işte kişilerin içinde bulunduğu buraya gelen kişiler Ankara'ya gelen kişiler biz her şeyi bırakıp geldik bunun için miydi? Duygularını rahatlattığını gördüm. Yani daha sağlıklı bir bakış açısı daha sağlıklı bir destek vermiş olduk gibi geliyor bana. (K7)*

K5 uzamış maruziyetle çalışmanın travmatik anının zihinde bütünleşmesine olanak sağladığı için danışana yönelik rahatlatıcı bir etkisi olduğuna değinmiştir ve danışanın farkındalığının arttığı ve buna yönelik bir geribildirim olduğunu ifade etmiştir:

*Gerçekten kendisi danışanın da fark ettiği işte ben bunu 3 ilk anlattığımda hiç hatırlamıyordum olayı şimdi hatırlıyorum ve o hikayedeki bütünlüğün sağlanmasının hani danışanda bir rahatlatıcı etkisi oluyordu yani. Ya da onu konuşabiliyor olmak. Yani onu birine anlatıyor olmak. Tssb'de uzamış maruziyetle çalışmak benim için daha şeydi yani gerçekten öğrendikten sonra etkili olduğunu gördüm, fayda sağladığını gördüm. (K5)*

K1 EMDR'de doğrudan anı ile çalışarak duyarsızlaştırma sağlayarak hızlı sonuç almanın etkililiğine değinmiştir:

*EMDR'ye baktığımızda burada süreçler daha hızlı işliyor. Yani doğrudan o anıyı çalışıyorsunuz. Ve de hani göz hareketleriyle bir duyarsızlaştırma sağladığımız için de daha etkili bir yöntem. (K1)*

K4 deprem anındaki düşünce ve davranışlarıyla ilişkili olarak kendini suçlayan danışana verdiği psikoeğitimin danışanın süreci normal olarak anlamlandırmasında etkili olduğunu ve danışana gerçekten iyi geldiğini gördüğünü ifade etmiştir:

*Belki şöyle söyleyebilirim öncesinde psikoeğitim kısmı gerçekten iyi geldiğini gördüm danışanlara. O kaç ya da savaş tepkisi, bedensel belirtiler nasıl etkiler ortaya çıkarıyormuş gibi gibi. Ya da işte o anda anlamlı tepkiler veriyor olamamak. Mesela bir danışan vardı özellikle nasıl mesela bu kadar saçma (gülüyor) davranabilirim gibi kendisini çok suçluyordu. Ve nasıl işte mesela Yaratıcıyla ilgili hiçbir şey aklıma gelmez. O an ölebilirdim gibi mesela suçlayıcı düşünceleri vardı. Ama işte hani o an o koruyucu refleksif tepkiler ve onunla ilgili psikoeğitim ona çok iyi geldi. Çünkü zaten insanlar genel olarak böyle tepkiler verirler. Çünkü her gün bir depremle karşılaşmıyorlar. Haliyle çok daha kaç odaklı olabiliyor. Kaç ya da savaş. Hani orada hani donup kalma da olabiliyor. Mesela bunu bile konuşunca bu üçünden siz hangisini yaşadınız özelinde mesela. O ayrışım bile çok iyi geldi gerçekten. En başta böyle olmuş oluyor gerçekten en önemli en başlangıç. (K4)*

K5 ise sürecin mantığının danışana psikoeğitim vererek anlatılmasının danışanda etkili olduğunu belirtmiştir:

*Psikoeğitimlerin oluyor olması o rasyonelin anlatılmasının etkililiği bunlar güzel. (K5)*

K4 danışanların anlamlandırmakta zorlandığı bedensel belirtilerin varlığının zihinde asılı kaldığından ve uzun süreli belleğe aktarılamadığından dolayısıyla da danışanın sürekli zihnine gelen düşüncelerle yüzleşmekten kaçındığından bahsederek yeniden değerlendirme yapmanın danışanlara iyi geldiğini düşündüğünü ifade etmiştir:

*O süreci şöyle yani yine bdt özelinde işte bdt'nin nasıl çalıştığı ve ben nasıl hissettim onunla birlikte çalışırken kısmı açısından şöyle oldu yani orada bedensel belirtiler var diyelim ortaya çıkan ve işte onlar da anlamlandırılmamış. Hiç anlamlandırılmadığı bir yerde böyle sanki zihinde asılı kalan yerde işte aktarılmıyor da uzun süreli belleğe aktarılmıyor da zihinde bir yerde asılı kalıyor. Hani teknikte bunu söylüyor. Ben bunu gerçekten gözlemledim. Çünkü anlamlandırmakta zorlanıyor danışanlar gerçekten. Ama bir yere de koyamıyor. O zaman zihinde asılı kalıyor. Sık sık zihnine geliyor. Kaçınmalar çok sık oluyor özellikle gözlemlediğim şeylerde yani. Hani işte yüzleşmekten kaçınıyor olmak, düşünmekten kaçınıyor olmak hani bilişsel kaçınma bile olabilir. Tüm böyle bunları ayrıntılı konuştuğumuzda işte hem zihin nasıl çalışıyor, neden orada öyle davranmış olabiliriz ve hakikaten kurgu değil o şekilde anlamlandırdığımız haliyle mi yoksa daha farklı bir anlamı olabilir mi? Mesela böyle çalıştığımızda ve daha farklı anlamlara ulaştığımızda olabilir aslında yani ben şu an şey hani bu anki ruh halimi değerlendirmiyorum mesela. Bugünden o gününe bakarak değerlendiriyorum. Haliyle onu nasıl desem şekil olarak yamuk bir şekilde değerlendirip o şekilde bırakmışım. Haliyle şu anda da böyle algılıyorum. Halbuki yeniden değerlendirilebilir kısmı danışanlara iyi geldi bence. (K4)*

Katılımcılar kullandıkları yöntemlerin danışanların belirtilerinin tanı ölçütlerini karşılamasının önleyiciliğine şahit olduklarını ve belirtilerde düşüş olduğunu gördüklerini söylemişlerdir.

K2 PİY uygulamıştır ve bu durumu görüşme esnasındaki semptomların düşüşü olarak ifade etmiştir:

*Bir de o an için katarsisin de etkisi var ama şey olarak o an semptomları azalıyordu çok uzun sürede aylardır mesela çok ciddi bir migren ağrısı var. O görüşme içerisinde arttığı anlarda oluyordu ama görüşme sonunda mesela şey semptomlar düşmüş oluyor.... (K2)*

K4 BDT uygulamıştır ve semptomların azalmasının kendisine iyi geldiğini ve bunu tekniğin etkili oluşu olarak açıklamıştır:

*Tabii ki yardımcı olduğumu görüyor olmak. Mesela puanlarda düşme de görüldü gerçekten hani o kötü hissetmeye ve işte belki akut stres belirtileri, travmatik belirtileri etkilerinde baya düşmeler de görüldü. O da mesela beni çok iyi hissettirdi o azalmaların olmuş olması. Ve hani bu sadece benim terapistleğimle de ilgili değil. Kesinlikle teknikle ilgili. Mesela daha az empatik biri de bu tekniği uygulasa benzer bir şey olurdu. İyileşme olurdu. Bdt'nin böyle bir yanı var. Ama böyle benimle de terapist olarak birleştiği bir yerden hem empatik hem de tekniklerin anlamlı geldiği böyle tam isteyeceğim şeyi uyguladığımı hissettiğim anlar diyebilirim.....A demek ki ben ne yapmaya çalıştığımı, yapmaya çalıştığım şeyi biliyorum ve danışanda da bu etki ediyor. O beni orada çok iyi hissettirdi hissiyat olarak hem de aa ya bu teknik gerçekten danışanlar özelinde etkili bir teknikmiş. (K4)*

Katılımcıların birkaçının entegre yöntem kullanmayı tercih ettiği görülmüştür. Bu durumun depremden geçen süreye ve danışanın ihtiyacına göre değiştiği anlaşılmaktadır. Ayrıca katılımcılar kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine bağlı olarak danışana ulaşılabilir olmayı, psikolog olarak şefkatli, empatik pozisyonda olmaya klinik müdahale yönteminin alan açmasını, klinik müdahale yönteminin danışanın travmatik belleğinde hikayenin toplanmasını kolaylaştırmasını, uygulanan yöntemin danışanın hayatına yönelik müdahaleye olanak sağlamasını, klinik müdahale yönteminin yapılandırılmış olmasının seansın çerçevesini çizmekte kolaylaştırıcı olmasını, bilimsel zeminin psikoloğa güven vermesini ve klinik müdahale yönteminin kişilere uyarlanabilir olmasını kolaylaştırıcı olarak tanımlamışlardır. Bununla birlikte bir klinik müdahalenin kısa süreli olması, danışanı bütüncül değerlendirmeye alan

açması, seans aralarında ödev vermeye zemin hazırlaması psikologlar tarafından kolaylaştırıcı birer faktör olarak değerlendirilmiştir.

Ayrıca K2 kullandığı yöntemin kolaylaştırıcı olduğuna dair bir inanca sahiptir ve bunu danışanların adapte olması açısından değerlendirmiştir:

*Yani işte çatıya çıkmış intihar etme teşebbüsü vardı. Öyle bir durumda oldu işte ambulans vesaire. Ama yani kısıtlı bir imkân olduğu için terapi görüşmesinden çok farklı. Yine de ben ekolün kolaylaştırıcı olduğuna inanıyorum.....Yani onları biraz ıskalama şeyi oluyor ihtimali oluyor. O yüzden ben ekol olarak şeyden memnunum. Kolaylaştırıcı olduğuna inanıyorum. Yani insanların işin içine girmesi daha kolay oluyor. Çünkü bilmedikleri bir şey değil. Normal sohbet eder gibi ilerlediği için hani çok böyle şey değil hani terapi yapıyoruz şu an da bir şey görüşmenin içerisindeyim yapılandırılmış bir görüşmenin içerisindeyim hissi biraz daha farklı oluyor çünkü. (K2)*

K2 telefon üzerinden PİY hizmeti sağlamıştır ve bu şekilde bir hizmetin ulaşılabilirliğinin avantaj olduğunu düşünmektedir:

*Hepsi telefon üzerindendi. Doğrudan telefonlaydı. O da değişik bir şeydi. Çünkü şöyle bir şey var yani bu zamana kadar pek tecrübe edilen bir şey değil ama bana daha kolay ve nedense daha rahat gelen bir şey. Sebebini bilmiyorum. Ama yani şeylere de mesela telefonla arıyorlardı ve şey diyorlardı “buradan mı yardım edeceksiniz?” yani telefonla mı olacak diye yani ters çıkanlar oluyordu. Ama sonra diyordum ki isterseniz yüz yüze de görüşme yapabilirsiniz sosyal hizmet merkezi mevcut. İsterseniz aramışken şu an da görüşme yapabiliriz diyordum. Hadi görüşeyim deyip de ondan sonra gerçekten iyi geldiğini söyleyenler de oluyordu. Telefonun da gerçekten etkili olduğunu orada şey yapmış oldum. Çünkü deprem bölgesinde bir de internet de pek çok bölgede yok hala ve şey bağlantı sıkıntısı olduğu için online görüşmeler de çok zor gerçekten. Ya da ulaşım ile ilgili ciddi sıkıntılar var. Köyde gidecek bir yeri yok. Çoğu kadınların işte ehliyeti yok. Kocasını götürmüyor. İşte şey yapmıyorlar. Oradan da telefonun avantajı olduğuna inandım orada. (K2)*

K5 entegre yöntem kullanmıştır ve kullandığı yöntemlerden birisi duygu odaklı psikoterapi bir diğeri ise uzamış maruz bırakma terapisi. Buna yönelik şunları ifade etmiştir:

*Duygu odaklının da az önce dediğim gibi yani o işte duyguyu yaşamasına müsaade etmesi. Seans içerisinde o şefkatli daha empatik pozisyonda olmak terapist olarak bence o çok büyük bir avantaj. Yine orada da bir şey yok yani transdiyotik bir yaklaşım var. Daha danışan odaklı bir yaklaşım var. Duygu odaklının da avantajı o.....Uzamış exposure'da da şey var. O böyle travmatik bellekte gerçekten o hikâye toparlanıyor. Danışanın o başta o kaygıyı gerçekten yaşayıp hatta hafta içerisinde de bir sonraki seansa kadar etkileyip ama sonrasında tekrar tekrar anlattıkça o böyle geçmişte olmuş bitmiş bir hikâye olarak artık bellekte yer ediyor olmasına imkân tanınması onun avantajı da bence o. (K5)*

K3 psikososyal destek hizmeti kapsamında PİY uygulamıştır ve somatik deneyimleme egzersizlerinin kişinin ihtiyacına yönelik olmasının kolaylaştırıcılığına değinerek şunları söylemiştir:

*Şimdi bence kolaylaştırıcı yönleri şu: Mesela hani mesela nefes egzersizi, stres yönetimi, psikoeğitim bunlar daha çok teorik ya. Ancak teorik bilgileri uygularken bence ilk başta kolaylaştırıcı yönü karşı taraftaki kişiyi ihtiyacına binaen. (K3)*

K5 kullanılan yöntemin şimdiye ve hedefe odaklı olup aynı zamanda yapılandırılmış olmasının psikoloğun işini kolaylaştırdığını düşünmektedir.

*Şimdiye odaklı olması, yapılandırılmış olması, elinde bir protokolün oluyor olması işini kolaylaştırıyor...Ve daha böyle hedef odaklı. Şimdiki yani şu ana odaklanıyor. Şu an ki problemi çözmeyi hedefliyor ve bunu böyle Sokratik bir şekilde yapıyor. Tabii bu böyle olması gereken şeyi bu şekilde. Mükemmel bir şekilde uyguluyor muyuz orası tartışılır. Ama o da süpervizyonlarla ve deneyimlerle işte şey yapmaya çalışıyoruz. Bdt'nin avantajı o bence. (K5)*

K4 de yapılandırılmış bir yöntemin psikolog açısından avantajlı olduğunu kendi kaygılarını ve dağılmasını önlediğini, seansı yönetmesini kolaylaştırdığını düşünmektedir:

*Bir kere yapılandırılmış olması çok avantajlı bence. Orada çünkü hiç ne yapacağını bilmeden seansa giriyor olmak beni kaygılandırabilir. Ya da şöyle olabilir. Dağılabirim. Danışanın anlattıklarını sadece dinleyen bir konumda olabirim. O da beni böyle hani belki bdt'nin de en önemli kısmı beni rahatsız eden bir şey oluyor. Orada çünkü şey oluyor belki iyileştirici etkileri ekleyememiş oluyorum o psiko eğitim gerekli orada bdt bana şey hakkını da veriyor danışanı orada durdurup tamam anlıyorum bu söylediğinizi ama biz şunu konuşalım mı gündem olarak bunu belirlemiştik. Mesela bence bu büyük bir avantaj. Yoksa akıp, akışa kapılıp gideriz ve sadece anı dinlediğim, travmatik anı dinlediğim ya da suçlayıcı hisleri dinlediğim bir seansa dönüşür. Tabii ki bunun olduğu da olur çok duyu yoğunluğu olduğu bir yerde. Ama mesela genel olarak o yapılandırma işte o gündemi belirlemiş olma vesaire ve bugün bunu konuşacağız demek danışanla bunu anlaştığımız için de onu geri alabiliyor olabilme aktığında diyelim anılarda kaydığında bana çok iyi hissettirdi. Bence çok önemli bir avantaj. (K4)*

Bilimsellik ve teorik zeminin kuvvetli oluşunun K5 tarafından yöntemin güven veren bir avantajı olarak değerlendirilmiştir:

*Yani bdt'nin bence avantajı zaten böyle teorik zemini böyle çok sağlam. Bence terapistte güven veriyor yani benim için öyle. (K5)*

K7 PİY'in uyarlanabilirliğinin ve kültüre uygunluğu bir avantaj olarak değerlendirmiştir:

*Herkese daha rahat verilebilir. Ve hani herkesin yaş grubuna uygun olarak yaptığımızda buna daha müsait uyarlanabilir bir yanı var. Kültürel olarak yani bizim kültürümüze çok uygun olduğunu düşünüyorum. Bu kadar aslında. (K7)*

K2 varoluşçu perspektiften PİY uygulamıştır ve kısa süreli bir müdahalenin kendisi için kolaylaştırıcı olduğunu ifade etmiştir:

*Kısa sürede bana özellikle çok kolaylaştırıcı geldi. En başta şunu düşündüm yani varoluşçu terapi normalde uzun çalışma şeyi olan bir yöntem. Hatta yani normalde bdt mesela belli bir ay süresi varsa şeyde yok. Hani ömür boyu da devam edebilir. O yüzden dezavantajı olur gibi geliyordu. Tam tersi olduğunu düşündüm. O sırada karşı tarafı tanıyorsun. Tanımaya vaktin yok. Şey alamayacaksın anamnez alamayacaksın. Sadece anlattığı kadarıyla o anki*

*derdi üzerimden aslında o anki mesele üzerinden anlamaya çalışıyorsun. Ama yine de o bakış açısı sorulan soruların daha anlama yönelik anlattığı şeyi nokta atışı şeyler sorman gerekiyor açtırmaya yönelik sorular sorman gerekiyor ve bunlar aslında zaten karşı tarafa hem o anki bir rahatlama duygusal anlamda da bir katarsis olduğu için onun da etkisi var. Onun anlamasını da sağlıyor.*  
(K2)

K4 ve K8 ödev vermenin aslında bir avantaj olduğunu ve danışanın hayatına iyi geldiğinden bahsetmişlerdir. K4 ödev konusunu baştan danışanla konuşarak anlaşmanın ve onun gündelik hayatını etkilemesi şansını psikolog olarak kendisine vermesinin kolaylaştırıcılığına değiniyor:

*Belki ödev verme şansını hani bunu da bir teknik olarak yapılması da mesela güzel geliyor. Çünkü hani bunları hep baştan anlaşmış oluyoruz danışanla. Ve böyle neredeyse günlük hayatını da etkileme şansını bana veriyor. O hafta içinde en azından. Konuştuklarımızda seans içerisinde kalmamış oluyor. Belki ödevle hafta içi sürdürülmüş oluyor gibi.* (K4)

K8 ödev vermenin psikolog olarak kendisine yönelik bir avantajı olduğunu böylece seans aralarında da danışanın kendi farkındalığını kazanması noktasında ona sorumluluk yüklemesini sağladığına değinmiştir:

*Şöyle bdt'de ödev verme mantığının olması, karşı taraftaki insanın duygusal düşüncelerden uzaklaşıp daha mantıksal çerçevede bir şeylere bakabilmesi ve bu ödevler sırasında belki ona verilen bir sorumluluk olduğundan kaynaklı bir şeyleri aslında o fark etsin, o farkındalık yaşasın diye olduğundan kaynaklı "Aa, aslında bunu düşünmemin sebebi şuymuş ben bunu değiştirebilirim gibi bir durum verildiğinden dolayı bdt o konuda iyiydi diyebilirim. Hani ev ödevleri mantığında bana avantaj sağladı.* (K8)

Katılımcılar yöntem tercihleri, yetkinlik, deneyim ve süpervizyona ulaşım açısından kendi düşünce ve deneyimleri doğrultusunda avantajlar olduğunu dile getirmişlerdir. Psikoloğun farklı yöntemler kullanması ve alet çantasının zenginliğinin uygulama esnasında kolaylık sağladığını düşündürmüştür.

K1 travmatik yaşantılara sahip danışanların tedavisinde BDT uygularken kısıtlı kaldığını ve biraz daha hızlı ve etkili olacağını düşündüğü bir yönteme ihtiyacı olduğunu dile getirmiştir. Böylece en üst faydayı sağlamak amacıyla EMDR eğitimi

almıştır. Bu tercihin ağır travmatik yaşantılarda daha kolay ve etki eden bir yönleme ihtiyacı duyulduğu şeklinde yorumlanmıştır:

*İlk etapta ben bilişsel davranışçı terapi eğitimi almıştım. Bilişsel davranışçı terapi eğitiminde, eğitimden sonra bunu uygulamaya başladığımda seanslarda bazı noktalarda özellikle bu gibi ağır travmatik diyebileceğimiz durumlarda birazcık daha elimin kolumun bağlı kaldığını hissettim açıkçası ve burada birazcık daha etkili ve de hızlı olacağını düşündüğüm bir yönleme ihtiyacı duydum İşte eğitimler alırken veya bazı araştırmalarda hangisi daha etkili işte hangi yöntem yani hani hangi yöntemler var ve bunlarda hani danışanlar üzerinde böyle etkileri oluyor böyle bir araştırdığımda EMDR'yi duymuştum. Burada şimdi şöyle bir şey var sen de biliyorsun. Hani fayda sağla. Hani ilk başta zarar verme. Fayda sağla, en üst faydayı sağla, fayda sağlayamıyorsan da bir başkasında yönlendir gibi adımlardan, basamaklardan geçiyoruz etik ilkelerde. Ve aslında buna uygun olacağını düşündüğüm o en üst faydayı sağlayabilme motivasyonu ile aldım bu eğitimi diyebilirim.....Daha imm danışan için daha kolaylaştırıcı ve daha etkili yöntem olduğunu düşünüyorum ve doğrudan o anıya çalıştığımız zaman net bir sonuç aldığımızı ve süresi daha hızlı olduğu için daha etkili sonuçlar aldığımızı gördüğümü söyleyebilirim. Avantajı bu olabilir benim için. (K1)*

K4 kullandığı yöntemin etkisini kendi üzerinde de görmüştür. Bu kullandığı BDT yöntemini depremin travmatik etkisiyle çalışırken de kullanma tercihinde rol oynadığını dile getirmiştir:

*Bdt yani şöyle geçmişe odaklanmak mesela diğer ekoller açısından vesaire baktığımda geçmişten ziyade bugünlerdeyize odaklanıyor olmak hani her zaman böyle tercihim olan bir kısım olmuştu benim için. Belki onunla başlayan daha sonra da hani bilişlerin, düşüncelerin duyguları ve davranışları etkilediği kısmı hani o orada kendi kendine yardım kitapları da çok okumuştum ve birebir kendimde de etkisini gördüğüm bir yerden bana baya anlamlı geldi. Bir de rasyonel bir insan olduğumu düşünüyorum. Yani böyle nasıl desem duygu odaklı çok değilim. Onun dışında daha zihinsel olarak düşünüp anlamlandırıp sindirebilen bir insanım. Bence benim kendi düşünce tarzıma da çok uyuyordu diyebilirim. Bu yüzden aslında daha çok tercih etmiş bulundum. (K4)*

K2 varoluşçu yönetime dair düşünce ve deneyimlerini acemilik hissetmediğinden bahsederek ifade etmiştir. Psikoloğun yetkin oluşunun kolaylaştırıcı bir faktör olduğu görülmektedir.

*Şu oluyor hani terapist acemiye şunu hissedebiliyor ben bunu terapistlik sürecinde hissettiğim bir şeydi. Şu an ben ne yapıyorum? Bunun sohbetten farkı ne? Hani herkes yapılandırılmış bir görüşme yaptığın zaman önünde çok net göstergeleri oluyor çünkü. Ama burada o olmuyor. Ama mesela o konuda bildiğim için artık onu hissetmedim. (K2)*

K3 kısa süreli çözüm odaklı eğitimi almıştır ve bu alanda kendini yetkin gördüğü için depremdeki insanların da ihtiyacı doğrultusunda uygulamaya gayret ettiğini belirtmiştir:

*Bizim bakanlığın bize verdiği bir eğitim vardı. Çözüm odaklı terapi eğitimi. Bizlerde iş hayatımızda çalıştığımız yerlerde kullanmamız amacıyla verilmişti. Ben de böyle hazır bir eğitim almışken bir de Maraş bölgesindeki insanların da açıkçası ihtiyacına binaen bunu uygulama ihtiyacı hissettim. Bir de bunda hani yeterliliğimi kazanmış oldum hani eğitimi ve sertifikayı alarak. Bunlar açıkçası bu terapi tekniğini uygulama yani uygulayabildiğim kadar uygulamaya çalıştım diyeyim. (K3)*

K5 entegre yöntem kullanmıştır ve bu yöntemlerden birisi de BDT ve ACT'tir. K5 yetkinliğinin yanı sıra süpervizyona erişim kolaylığı ve kısa sürede daha çok fayda sağlayacağını düşündüğü için bu yöntemleri seçtiğini dile getirmiştir:

*Belirlerken hani ne çalışacağımı belirlemekte hem daha yetkin olduğumu düşündüğüm hem süpervizyon almakta daha kolay erişebilir oluyor olması hocalara hem de daha fayda sağlayacağına kısa sürede daha çok fayda sağlayacağına danışana işte öyle düşündüğüm için daha çok bdt ve acti tercih ettim. (K5)*

K6 yetkin olduğunu düşündüğü için depremzedelerle çalışırken varoluşçu psikoterapi yöntemi kullanmayı tercih etmiştir. Bu durum diğer katılımcılarda olduğu gibi yetkinliğin psikolog için kolaylaştırıcı olduğunu düşündürmektedir:

*Kendimi yetkin hissettiğim varoluşçu terapi. Benim kullandığım tekniklerde işte somatizasyon da vardı, ilk yardım teknikleri uygulamaya da çalıştım. Tek başına varoluşçu teknikleri... Varoluşçunun bir tekniği de yok zaten.*

*Varoluşçunun felsefesiyle tek başına gitmedim. Yani müdahaleye ihtiyaçları vardı ilk seansta. Müdahale yaptım. Ama ikinci üçüncü seanslarda devam edenlerle varoluşçu felsefeyle gittim. Dediğim gibi işte yeniden bir anlam inşası üzerine gittim. (K6)*

K8 de BDT'de açısından deneyimli olduğu için bu klinik müdahale yöntemini kullanmayı tercih ettiğini söylemiştir. Deneyim ve yetkinlik psikologlara uygulama kolaylığı sağlamaktadır:

*Bu konuda deneyimli olduğumdan dolayı bunu kullandım süreçte. Yani deneyimli olduğumdan dolayı kullandığım, tercih ettiğim bir şey oldu. (K8)*

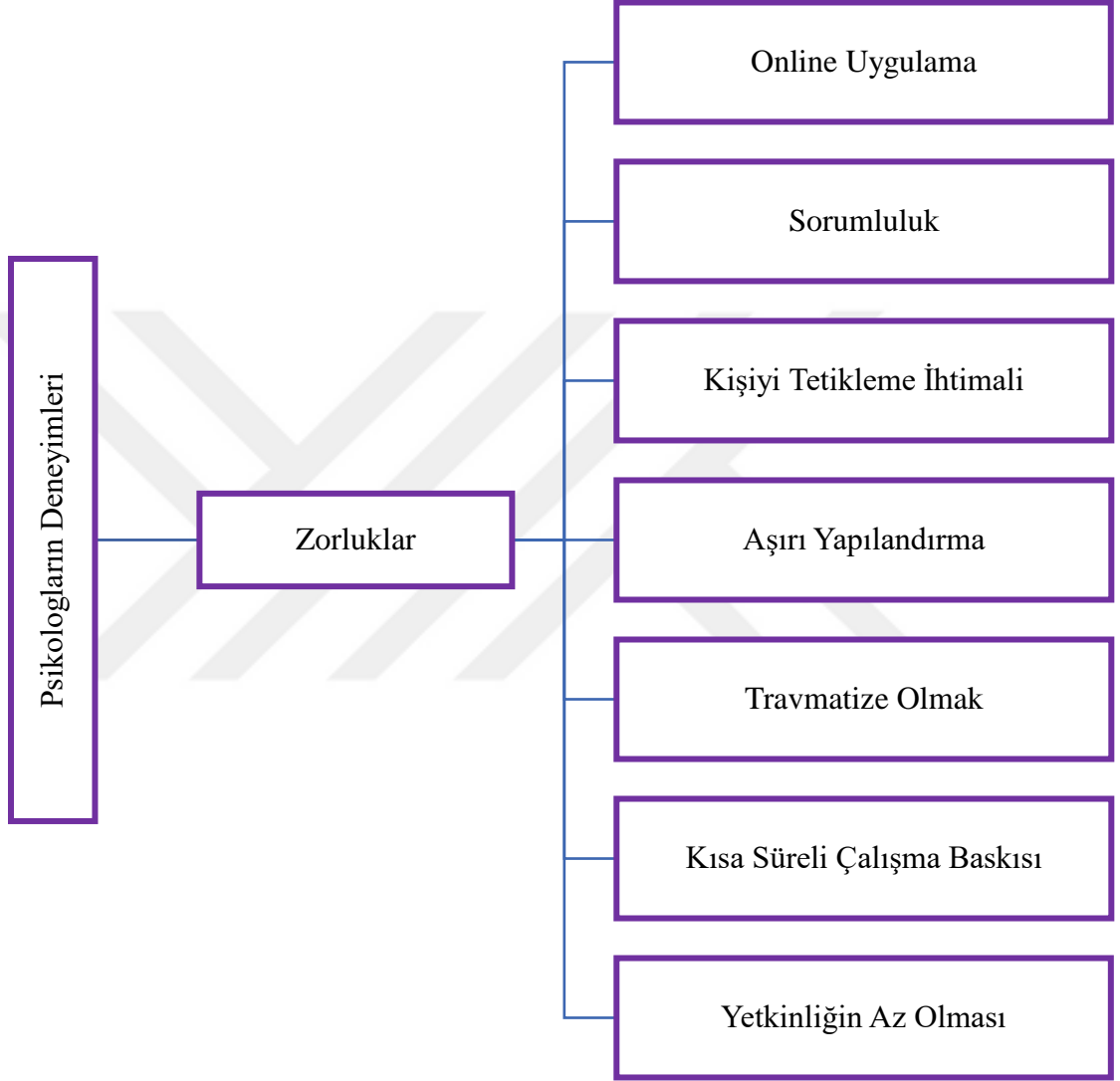
Katılımcıların neredeyse hepsinin yöntem tercihinde deneyim ve yetkinliğin rol oynadığı görülmektedir. Aynı zamanda süpervizyona kolay erişim sağlayabilme ve psikoloğun düşünce yapısına uygun bir yöntemi uygulamış olmasının da tercih edilebilirlik açısından psikolog için kolaylaştırıcı etkenlerin arasında yer aldığı görülmektedir.

Kolaylaştırıcı faktörler ve kaynaklar alt temasını içeren kodlar yukarıda detaylı olarak verilmiştir. Psikologların uyguladıkları klinik müdahale yöntemlerinin etkililiğini içeren aşamalandırma, yeniden yapılandırma, hızlı çözüm ve önleme, psikoeğitim, varoluşçu bakış açısı ve somatik deneyimleme tekniklerinin kolaylaştırıcı kaynaklar olduğu ve danışanın iyi oluşuna ve belirtilerinin azalmasına katkı sundukları bulgulanmıştır. Psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine yönelik yetkinlik, deneyim ve süpervizyona ulaşımın kolaylaştırıcılığına değinmişlerdir. Bununla birlikte tercih ettikleri klinik müdahale yöntemlerinin kolaylaştırıcı yönleri bulunduğu dile getirmişler ve bunlar arasında ulaşılabilirlik, şefkatli, empatik pozisyonda olmak, travmatik bellekte hikâyenin toplanması, hayata yönelik müdahale, yapılandırılmışlık, bilimsel yaklaşım, uyarlanabilirlik, kısa sürenin kolaylaştırıcılığı, ödev verme imkanının olması ve bütüncül yaklaşımı kolaylaştırıcı olarak belirtmişlerdir.

#### **4.1.2. Zorluklar**

Depremzedelere hizmet veren psikologlar kullandıkları yöntemlere dair bazı zorluklar olduğunu belirtmişlerdir. Buna ek olarak depremin travmatik etkisiyle çalışırken kullandıkları yöntemlere dair zorlayıcı deneyimlerini dile getirmişler. Zorluklar alt teması klinik müdahale yönteminin psikoloğu zorlayıcı unsurları olan aşırı yapılandırma, online uygulama, sorumluluk ve tetikleme ihtimalini içerirken psikoloğun kişisel olarak zorlandığı ikincil travmatizasyon, kısa süreli çalışma baskısı, yetkinliğin az olması kodlarından oluşmaktadır. Katılımcılardan elde edilen verilere aşağıda detaylıca yer verilmiştir.





**Şekil 4.1.2: Alt Tema 2 Şematik Gösterim**

Katılımcıların birçoğu benimsediği tekniklerin avantajlarını sıralarken birkaçı yöntemleri uygularken zorlandığını ve bunun klinik müdahale yöntemleriyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Psikologların değindikleri zorluklar arasında yöntemin online uygulanması, sorumluluk, kişiyi tetikleme ihtimali ve aşırı yapılandırma şeklinde görülmektedir. Bununla birlikte katılımcılardan bazıları kullandıkları yöntemlerle ilişkili olarak kişisel olarak zorlayıcı deneyimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu zorlayıcılık ikincil travmatizasyon, kısa süreli çalışma baskısı ve yetkinliğin az olması şeklinde görülmektedir.

K1 EMDR yöntemini online uygulamanın zorluğuna değinmiştir. K1 doğal afet kapsamında gönüllü olarak hizmet verdiğini ve danışanın psikolojik sağlamlığı müsaitse EMDR online olarak uyguladığına değinmiştir:

*Ama zorlayıcı olarak şunu söyleyebilirim. Özellikle bunu online da yapıyor olacaksak zaten aslında çok ekstrem bir durum olmadığı sürece yani yüz yüze temas ettiğimiz danışanlarla bunu yapmamız öneriliyor. Ama bu bir doğal afetti. Ve biz o zaman gönüllü bir hizmet başlatmıştık ücretsiz bir şekilde bunu başlatmıştık. Ve bunu yaptığımız süreçte de hani onu çok şey yapamadık. Yani işte bu danışana yapmayalım, yapalım gibi değil de birazcık daha psikolojik sağlamlılığı buna el veriyorsa elimizden geleni yapalım dediğimiz bir süreci bu bizim için..... Ama yine de yan yana olduğunuz zamanki gibi müdahale etme şeyi daha kısıtlı oluyor online da. (K1)*

Yine aynı şekilde K1 yönteme bağlı olarak psikoloğun sorumluluğunun fazla olmasını bir zorlayıcılık olarak nitelendirmiştir. K1 EMDR'nin danışanın hazır bulunuşluğunu bilme gerekliliğinin ve ekstra imtina gösteriyor olmanın psikolog için tekniğin fazla sorumluluk içerdiğini söylemiştir:

*Bu bir dezavantajı veya işte ekstra imtina gösteriyor olma kısmı birazcık belki bu tekniğin sorumluluğunun fazla olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü orada bir travma çalışıyorsunuz, danışanın buna hazır bulunuşluğunu bilmediğiniz için birazcık onu net bir şekilde gözlemlemeniz ve de tabii ki seansa başladığında şunu yapmıyorsun yani danışan diyelim ki 3 şiddetinde başladı. Sonra 9 şiddetine çıktı yoğunluğu. Onu 9 da bırakmıyoruz. Stabil bir noktaya tekrar indirerek aslında sonlandırıyoruz seansımızı....O yüzden daha önceden*

*tanımadığım bir danışanı almak benim için bir sorumluluktan EMDR noktasında. (K1)*

K7 ise kişiyi tetikleme ihtimalinin olmasının PİY uygulamanın bir zorlayıcı yanı olarak nitelendirmiştir:

*Şu olabilir; hani birebir ilk görüşmede yapılan bir şey olduğu için arka plandaki psikolojik veya fiziksel zorluklarını bilemiyoruz. Farkında olmadan kişinin daha büyük bir acısını tetikleme ihtimalimiz olabilir ya da hakkında bilgi sahibi olmadan biraz alana çok hızlı bir dalma gibi olabilir yani. (K7)*

K4 “fazlaca yapılandırmaya” dikkat çekmiş yapılandırmayı aslında tekniğin bir avantajı olarak düşünürken zaman zaman yapılandırmadaki aşırılığın onu zorladığına değinmiştir:

*Bir dezavantaj benim kendi zorlandığım bir şey olarak belki ben de yine kültürün etkisiyle midir ya da belki hani mizacım dolayısıyla danışanları durdurmak da zor birisiyim açıkçası. Şey gibi anlattığını bölüp bunu konuşmakta zorlanan birisiyim. Ama bdt’de bazen bunu çok nasıl desem ciddi bir şekilde yapmamızı talep ediyor aslında yani. Tamam, gündemi belirlemiştik gibi. .... Ama bazen beni zorluyor. Sanki ister istemez bir tık daha esnek olmalıyım. Yapabilir ama aciliyeti olduğu alanlarda da onu yapmalıyım.....Fazla yapılandırılmış olmasının danışanı bölmemize çok talep ediyor olmasının ve belki bunun bazen empatinin karşılıklı empatinin hissedilmesinin engelleyebileceği gibi bir düşünce zihnimde. Sadece bu geliyor aklıma. (K4)*

K6 ise varoluşçu perspektiften PİY uygulamanın diğer bir değişle kısa süreli travma çalışırken zorlandığından bahsetmiş ve bunu tekniğin bir dezavantajı olarak belirterek geliştirilmesi gerektiğini belirtmiştir:

*Varoluşçu felsefede de bence biraz şeyi geliştirmemiz gerekiyor. Yani ben hatta bununla ilgili çalışmalara başladım yavaş yavaş. Yani kısa süreli travma olarak nasıl çalışılabilir. Bence biraz bunu uygulaya uygulaya bunun biraz geliştirilmesi gerekiyor. Bu tarz dezavantajları var. Kendi ekolumü çok sevmeme rağmen travmaya nasıl çalışacağımı o anda bilemedim. Travmada olmuyor aslında. İlk yardım bu. Travmayla çalışıyoruz çünkü. Bu ilk yardım, İlk adım. Yani hiç bana ihtiyaç duyulacağı aklıma gelmemiştir. Önceki şeylerde*

*hiç katılmıyordum. Herkes bir yerlerde sahaya iniyordu. İlk yardım çalışmacıları orada çalışıyordu, psikolojik ilk yardım. Birdenbire bize ihtiyaç hissedildi. Bir sürü arkadaşına. Eleman kalmadı. Bu konuda ben psikolojik ilk yardımda varoluşçu felsefede zorlandım. Tekniği olmadığı için. Anlam üzerine gittiği için zorlandım ilk aşamada. (K6)*

Yine K6 kullandığı teknikten bağımsız olarak danışanın deprem özelinde anlattıklarının ağır olduğunu ve psikolog olarak kendisini travmatize ettiğini dolayısıyla süpervizörü eşliğinde seansları bölerek ilerlediğini söylemiştir:

*Bir teknik özelinde değil ya ne yaptılar ne yaşadılar? Şey yapmamaya çalışıyordum. Bunu süpervizörüm de uyarmıştı. İşte yani bazen danışan anlatıyor ve çok travmatize oluyor. Hepsini bir anda anlattırma diyordu. Çünkü ben de travmatize oluyordum. Toparlanamıyordum seans sonrasında. Çok ağır şeyler anlattıkları için. Hani mesela onu ikiye bölüyordum. Bir yerden sonra durduruyordum çok ağır yerlere girince hem benim hem onun için. Durdurup iki seansa paylaşıyordum. (K6)*

K2 PİY kapsamında danışana kısa süre temas etmenin kendisinde kaygı uyandırdığını ifade etmiştir:

*Yani normal kendimde hani direkt travma gibi bir şey üzerine çalışmıyorum yani ama hani aslında var. İnsanların hayatlarında şey var travma var. Oradaki farkı şuydu: Tek seferlik görüşme hakkın var sanki şey gibi tek kurşun hakkın var hani vurdun vurdun gibi hissediyordum o beni birazcık kaygılandırıyor başlarda. (K2)*

Yine K2 benimsemediği tekniği uygulamanın psikolog olarak seans esnasında kendisini zora soktuğundan bahsetmiştir:

*...ben nefes egzersizi gibi şeyler de de kendimde de uygulayamıyorum. Başkasına uygulatmak da bana o yüzden çok zor geliyor. Mesela bir kere denedim. Yani benimsediğim ekol dışında bir şey denediğimde ya o kişiden de kaynaklı olabilir şeyi arttı kaygıları arttı ve ben o sırada ne yapacağım? Bu beni daha çok zora sokuyor. Herkes de her şey de etkili olmayabilir karşı aslında zaten terapi sürecinde de nefes egzersizi gibi şeyleri çok danışanları tanımadan uygulamayı ben zaten doğru bulmuyorum ama o an için bir deneyeyim acaba ben mi şey yapamıyorum demiştim. (K2)*

Özetle, deprem travmasıyla çalışırken psikologların kullanmayı tercih ettiği klinik müdahale yöntemlerinin çeşitli olduğu ve depremin ilk anından sonraki süreçlerde dahil farklı sürelerde benzer ve farklı patolojilerdeki danışanlara hizmet verdikleri görülmüştür ve araştırma kapsamında psikolog katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda tek ana temaya ulaşılmıştır.

Bu ana tema psikologların deprem travmasıyla çalışırken kullandıkları çeşitli klinik müdahale yöntemlerine yönelik deneyimlerini içermektedir ve “Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar” ile “Zorluklar” alt temalarından oluşmaktadır. Kolaylaştırıcı faktörler ve kaynaklar akut müdahale ve terapi sürecinin etkili ve verimli geçmesine katkıda bulunan aşamalandırma, yeniden yapılandırma, psikoeğitim, varoluşçu bakış açısı ve somatik deneyimleme gibi klinik müdahale yöntemlerini içerir. Psikologlar tarafından tercih edilen çeşitli klinik müdahale yöntemlerinin uygulanan teknikleri, danışanın ihtiyaçlarını karşılayarak semptomlarının azalmasında ve travmatik bellekteki anlatıları derinlemesine ele almayı kolaylaştırırken, şefkatli ve empatik bir pozisyon korumayı da destekler. Ayrıca yapılandırılmış çalışma, bilimsel yaklaşım ve uyarlanabilirlik gibi özellikler kısa ve uzun süreli müdahalelerin kolaylaştırıcılığını ve kişilere ulaşılabilirliği artırmaktadır. Psikoloğun kişisel deneyimi yöntem tercihlerinde rol oynarken aynı zamanda yetkinlik, mesleki deneyim ve süpervizyona erişime kolaylık gibi faktörler de psikologların bu yöntemlerden etkin biçimde yararlanabilmelerine yardımcı olmaktadır.

Diğer yandan, online uygulamada yaşanan teknik ve etik sorumluluklar, klinik müdahale yönteminin kişiyi tetikleme ihtimali ve aşırı yapılandırma gerekliliği süreci psikolog için zorlaştırabilmektedir. Kısa süreli çalışma baskısı, yoğun travmatik öykülerle başa çıkmak ve yetkinliğin az olması gibi etkenlerin psikologların duygusal yükünü artırarak travmatize olma riskini de gündeme getirmektedir. Bu kapsamda psikologların düşünce ve deneyimleri sonucunda tercih edilen çeşitli klinik müdahale yöntemlerinin depremin travmatik belirtilerinin tedavisinde etkili birer kaynak olduğu bulunmuştur. Ayrıca hem klinik müdahale yöntemlerinin kolaylaştırıcı yönleri ve zorlukları hem de psikologların kişisel deneyimlerinin içerdiği güçlükler ve kolaylıkların çeşitli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada, 06 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraş merkezli depremler sebebiyle travmaya maruz kalmış bireyler ile çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimleri ve bu deneyimlerin nasıl benzerlik ve farklılık gösterdiği araştırılmıştır. Araştırma kapsamında yapılan yarı-yapılandırılmış mülakatlar sonucunda elde edilen verilerin analizi YFA ile yapılmıştır. Analiz sonucunda “Psikologların Deneyimleri” ana temasına ulaşılmıştır. Bu ana tema “Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar” ve “Zorluklar” olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır. Bu bölümde ulaşılan ana tema ve alt temalar mevcut literatür ışığında tartışılacaktır.

#### 5.1. Psikologların Deneyimleri

Araştırmamıza katılım sağlayan psikologlar ile yapılan görüşmeler sonucunda ulaşılan ana tema “Psikologların Deneyimleri” ana temasıdır. Psikologların depremin travmatik etkisine maruz kalmış kişilere hizmet verirken yaşadıkları deneyimlerin mesleki yeterlilikleri ve uygulama süreçlerini derinden etkileyen çeşitli faktörlerle şekillendiği görülmektedir. Bu deneyimler, bir yandan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemleri ve kaynakların etkisiyle desteklenirken, diğer yandan çeşitli mesleki ve kişisel zorluklarla sekteye uğrayabilmektedir. Bu bağlamda, deneyimlerin daha iyi anlaşılabilmesi için "Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar" ile "Zorluklar" olmak üzere iki alt tema üzerinden inceleme yapılmıştır. Her iki alt tema psikologların mesleki uygulamalarındaki temel dinamikleri yansıtarak akut müdahale ve psikoterapi sürecinin çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca psikologlar tarafından farklı klinik müdahale yöntemlerinin tercih edildiği görülmüş ve deneyimler bu klinik müdahale yöntemlerinin çeşitliliği etrafında şekillenmiştir.

##### 5.1.1. Kolaylaştırıcı Faktörler ve Kaynaklar

Bu alt tema psikologların depremin travmatik etkisine yönelik uyguladıkları çeşitli klinik müdahale yöntemlerinin akut müdahale ve terapi sürecinde başarılı sonuçlar elde etmelerini sağlayan çeşitli faktörler ve kaynaklar, mesleki uygulamaları kolaylaştıran önemli unsurları içermektedir. Psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemleri farklı olduğundan kolaylaştırıcı faktörler ve kaynaklar hem

benzer hem de farklı psikolojik müdahalelerin özelliklerini içermektedir. Bunlar arasında klinik müdahale yöntemlerinin etkin bir şekilde kullanılmasının öne çıktığı görülmektedir.

Araştırmamıza katılım sağlayan psikologların birçoğu PİY kapsamında hizmet vermişlerdir ve akut müdahalenin danışanın travmatik belirtilerinin azalmasında kolaylaştırıcı kısa süreli bir müdahale olarak değerlendirildiği görülmüştür. Depremzedelere yönelik ilk andan itibaren önerilen müdahale yöntemi PİY olduğu bilinmektedir (Kılıç ve Şimşek, 2018:212) ve depremzedeler 06 Şubat 2023 tarihli depremlerden sonra çeşitli kurumlar aracılığı ile PİY desteği almışlardır (EMDR Derneği, 2023; TPD, 2023; World Human Relief, 2023; Türk Kızılay Derneği, 2023; Yeşilay, 2023; Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2024).

Deprem travması sonrasında kişilerde çeşitli stres belirtileri ve travmatik yas görülebilir; kişiler ASB olmak üzere uzun vadede TSSB tanı ölçütlerini karşılayabilir (APA, 2023; APA, 2013; Özden, 2013:39; WHO, 2024; Yelboğa, 2023:106). Araştırmaya katılan psikologlar literatür ile uyumlu olarak depremin travmatik etkisine maruz kalan kişilerde çeşitli stres tepkileri, ASB, TSSB, travmatik yas belirtileri ve çeşitli patolojilerin alevlendiğini gördüklerini ifade etmişler ve uygun müdahale yöntemleri ile çeşitli psikoterapi hizmetleri ile tedavi sağlamışlardır. Yapılan bir meta analiz çalışmasında toplamda 1285 araştırmayı içeren 54 meta-analiz çalışması incelenmiş ve psikolojik rahatsızlıkların tedavisinde psikoterapi uygulamalarının etkili olduğu bulgulanmıştır (Rubio-Aparicio, vd., 2018:2062-2067). Uzun ve Semerci (2024:335-341) deprem sonrası kişilere sağlanan psikolojik destek hizmetlerinin kişiler üzerindeki etkinliğini araştırdığı meta-analiz çalışmasında ise 13 araştırma incelenmiştir. Araştırmada incelenen tedavi yöntemleri arasında BDT, Maruz Bırakma Terapisi, EMDR ve akut müdahale olarak psikososyal destek yer almaktadır. Bulgular, depremin travmatik etkisine yönelik yapılan müdahale ve tedavilerin kişilerin psikolojisine olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu çalışama sonuçlarının bizim çalışmamızın bulgularıyla örtüştüğü görülmektedir. Araştırmamıza katılan psikologların hepsi depremin travmatik etkisiyle çalışırken kullandıkları psikoterapi yöntemlerinden BDT, EMDR, Uzamış Maruziyet Terapisi, Duygu Odaklı Psikoterapi ve akut müdahale olan PİY hizmetinin danışanların semptomlarında azalma sağladığı ve etkili olduğunu söylemişlerdir. Katılımcılar ayrıca varoluşçu psikoloji ve kısa süreli çözüm odaklı psikoterapi perspektifinden PİY

uygulamanın ve somatik deneyimleme egzersizleri uygulamanın danışanların belirtilerinin azalmasında etkili olduğu ifade etmişlerdir. Buradan hareketle tercih edilen klinik müdahale yöntemlerinin çeşitli olmasına rağmen psikolog için kolaylaştırıcı etkili birer kaynak oldukları anlaşılabilmektedir. Bu durumun psikoloğun yetkinliği, deneyimi ve alet çantasının zenginliğiyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcılardan birisi bununla ilgili olarak danışanın ihtiyacı doğrultusunda farklı terapi yöntemleri uyguladığını böylelikle verim aldığını belirtmiştir. Bununla birlikte psikoterapi hizmeti veren ruh sağlığı çalışanlarının aldıkları eğitimlerin akredite olup olmadığı, eğitimlerin hangi kurum aracılığı ile kim tarafından verildiği yetkinlik konusunda değerlendirilmesi gereken önemli kriterler olarak görülmektedir (Aktürk, vd., 2024:13). Bu sebeple araştırmamıza katılan psikologların aldıkları eğitimler bu kriterler doğrultusunda değerlendirilip akredite bir kurum ve eğitmenen eğitim almış psikologlar ile görüşmeler sağlanmıştır. Dolayısıyla kişilerin kullandıkları yöntemde yetkin olmasının etkililiği belirleyen bir faktör olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda katılımcılardan bazıları BDT yönteminin danışanlarının semptomlarının azalmasında etkili olduğu ve böylelikle farklı bir patolojinin tanı ölçütlerini karşılamaında önleyici olduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu ruh sağlığı alanında çalışan Aborijin Avustralyalıların BDT yöntemine dair deneyimlerinin araştırıldığı çalışma ile örtüşmektedir (Bennett-Levy vd., 2014:3-5). Çalışmada tüm katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda BDT'nin danışanların iyi oluşuna olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada BDT'nin danışanların bilgi, beceri ve kendinden emin oluşlarına katkı sağladığı, rollerinin netliğini ve sınırlarını belirlediği bilgisine de ulaşılmıştır. Bizim çalışmamızda ise katılımcılardan ikisi BDT'nin yapılandırılmış olmasının psikolog açısından kolaylaştırıcı olduğunu, birisi çerçevenin belli olmasının danışana zarar vermeyi önlediği ve terapistin güven veren sağlam bir zemini olduğunu dile getirmişlerdir.

Literatürde iki nitel çalışma da benzer olarak EMDR'nin öncelikle travma için kullanıldığı algısına dair bir bulguya ulaşılmıştır (Dagia, 2017:29; Hasandedic-Dapo, 2021:20). Katılımcılardan birisi travmatik yaşantılarda etkili bir yöntem arayışı içinde olduğu zaman kısa sürede kişilerin tedavisinde danışan için kolaylaştırıcı bir klinik müdahale yöntemi olarak EMDR uygulamayı tercih ettiği görülmüştür. Diğer katılımcı da benzer olarak deprem sonrasında danışanlara fayda sağlamak için deprem bölgesinde EMDR eğitimini aldığı ancak uygulamada tercih etmediğini bilimsel

zeminini sorguladığını belirtmiştir. Bununla birlikte Dajia (2017:27) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %91'inin EMDR yöntemi ile pozitif deneyimleri olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da katılımcılardan ikisi EMDR uygulamış ve olumlu deneyimleri olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcılardan birisi daha hızlı sürede net bir sonuç aldığını ifade etmiştir. Bu bulgular Hammond vd. (2023:96) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasının alt temalarından biri olan "hızlı sonuçlar ve olumlu sonuçlar" ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, araştırmamızda ulaşılan hızlı çözüm ve önleme aynı zamanda etkililik açısından da kolaylaştırıcı bir kaynak olarak görülmektedir.

Travma odaklı BDT yöntemlerinde travmayla bağlantılı olumsuz inançlara sahip kişilerin bu inançlarını değiştirmek için bilişsel yeniden yapılandırma ve yüzleştirme vb. tekniklerin sıklıkla tercih edildiği ve bu tekniklerin tedavide etkili sonuçlar verdiği görülmüştür (Aydın, 2015:78). Araştırmamızdaki BDT uygulayan katılımcılardan birisi yeniden yapılandırmanın danışanın travmatik anı kaydını ayrıntılı konuşarak farkındalık kazanmasına ve olay esnasındaki davranışlarını gerçekçi değerlendirebilmesinde etkili olduğunu gördüğünü belirtmiştir.

Literatür incelendiğinde nitel yöntem kullanılarak yapılan ve psikologların deneyimlerinin araştırıldığı birkaç yüksek lisans tezine de rastlanmıştır. Dinar (2022:24) yüksek lisans tez çalışmasında psikolog ve danışan bakış açısından psikoterapi deneyimlerini anlamak amacıyla nitel yöntem kullanarak bir araştırma yürütmüştür. Araştırmaya katılım sağlayan psikologların farklı psikoterapi yaklaşımlarını kullandıkları görülmekle birlikte çoğunlukla BDT tercih ettikleri ve katılımcı olarak yer alan danışanlarında BDT seans içi ve ev ödevlerinden memnun oldukları görülmüştür (Dinar, 2022:132). Bu bizim araştırmamızda da görülen bir durumdur. Araştırmamıza katılım sağlayan psikologların birçoğu BDT yöntemi uygulamış ve birkaçı ödevlerin danışanlara fayda sağladığını düşündüklerini ifade ederek ödevin aslında psikolog için de kolaylaştırıcı bir faktör olarak değerlendirildiği görülmüştür.

Gençer (2022:36) yüksek lisans tezinde psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerini incelemiştir. Araştırmaya katılım sağlayan deneyimli ve yeni terapistlerin çoğunlukla BDT ve EMDR yöntemi kullanarak farklı travma türleriyle çalıştığı görülmektedir. Ayrıca Akbulut (2023:51-52) tarafından yürütülen araştırmada beden odaklı psikoterapilere yönelik klinik psikolog ve psikiyatristlerin bakış açısı

araştırılmıştır. Araştırmada katılımcıların çeşitli psikoterapi yaklaşımları benimsedikleri ve klinik pratiklerinde uyguladıkları görülmekle birlikte bu yaklaşımların belirgin olarak BDT ve EDMR olduğu görülmüştür. Bahsedilen iki çalışma bizim katılımcılarımızın uyguladıkları terapi yöntemleri ile benzerlik göstermektedir. Bununla birlikte araştırmamızdaki katılımcılar spesifik olarak deprem travması ile çalışan psikologlardan oluşmaktadır.

Araştırmamız kapsamında katılımcılardan birisi kendi deprem travması için EMDR uyguladığını ve etkililiğini deneyimlediğini bir diğeri ise yardım kitaplarının kendi üzerindeki faydasını gördüğü için BDT tercih ettiğini ifade etmiştir. Bu durum onların yöntem tercihinde etkili olmuştur. Literatür de ise Akbulut (2023:68) tarafından yürütülen yüksek lisans araştırmasındaki katılımcılardan bazılarının uyguladıkları teknikleri önce kendi seanslarında deneyimleyerek tercih ettiklerini bulgusuyla tutarlılık göstermektedir.

Literatürde BDT uygulayanların birçok danışan için sıklıkla ödev kullandıkları ve ödevlere yönelik olumlu tutumlar sergilediği bulunmuştur. Ayrıca BDT uygulamaları esnasında danışana verilen ev ödevlerinin terapi sonuçları üzerinde olumlu etkisi olduğu bilinmektedir (Kazantzis vd., 2010; Mausbach vd., 2010; Salman, 2014:28). Bu bizim çalışmamızda da görülen bir durumdur. Katılımcılardan ikisi ödev vermenin seans aralarında danışana katkı sağladığı ve birisi de psikolog olarak kendisinin işini kolaylaştırdığına değinmiştir.

Travma tedavisinde BDT ilk sırada önerilen kanıta dayalı yapılandırılmış bir psikoterapi çeşididir (APA, 2017). Araştırmamızda BDT uygulayan katılımcılardan ikisi yöntemin bilimselliğine vurgu yapmıştır. Katılımcılardan birisi yöntemin bilimselliğinden terapistte güven veren teorik bir zemin olarak bahsederken başka bir katılımcı ise bunun danışana zarar vermeyi engelleyen bir faktör olarak süreci kolaylaştırıcı özelliğinden bahsetmiştir. Bununla birlikte yapılandırılmış bir yöntem uygulamanın psikoloğun işini kolaylaştırdığına değinen bir katılımcı da bulunmaktadır.

Uzamış maruziyet terapisi (prolonged exposure therapy) kişinin korku yapılarında yeni bir düzenleme yapmak amacıyla korkulan durumlara ya da uyaranlara karşı kişilerin sistematik ve uzun süreli maruz bırakılarak tedavi edilmesidir (Foa ve Kozak,

1986:31). Katılımcılardan birisi uzamış maruziyet uygulayarak travmatik anının zihinde toparlanmasında bu yöntemin sağladığı avantaja dikkat çekmiştir.

Araştırmaya katılan psikologlar kendileri için kolaylaştırıcı faktörler olarak yöntem tercihi, klinik müdahale yöntemini kişisel hayatlarında da deneyimlemiş olma, yetkinlik, meslekte deneyimli olmaları ve süpervizyona erişim kolaylığı olmasını dile getirmişlerdir. Psikologların tercih ettikleri klinik müdahale yöntemlerinin kendileri için kolaylaştırıcı birtakım faktörler içerdiği görülmektedir.

Yetkinliğe dair yapılan bir nitel araştırmada özellikle süpervizyon ve akreditasyonun yetkinliği belirleyen ölçütler olarak ele alındığı görülmüştür (Aktürk, vd., 2024:9). Bir başka araştırmada psikoloğun yetkinliği danışanın tedavisine katkı sunacak bir terapötik beceri olarak ele alınmıştır (Dinar, 2022:83). Bir başka nitel araştırmada deneyim arttıkça kaygıların azalarak sürecin kolaylaştığı görülmektedir (Gençer, 2022:56). Araştırmamızda ise yetkinlik katılımcıların birçoğu tarafından kolaylaştırıcı bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Bu durumun aynı zamanda yöntem tercihi ile ilişkili de olduğu görülmüştür. Katılımcılardan bazıları deneyimli ve yetkin oldukları için depremin travmatik etkisiyle çalışırken kullandıkları yöntemi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu noktada tercih edilen yöntemin de katılımcı için bir kolaylaştırıcı olduğu görülmektedir.

Dinar (2022:118) çalışmasında süpervizyon almak psikologlar tarafından kendi negatif duygularını açmalarına ve baş etmeleri noktasında fayda sağladığına değinmişlerdir. Gençer (2022:52) araştırmasında psikoterapistlerin travmatik içerik ile çalışmanın etkisiyle başa çıkmak için sık sık süpervizyon desteği aldıkları görülmektedir. Bizim araştırmamızda da katılımcılardan birisi süpervizyona erişim kolaylığının depremin travmatik etkisiyle çalışırken önemine değinmiştir. Bu durum her ne kadar ikincil travmatizasyonun önlenmesinde süpervizyonun önemini gösterse de aynı zamanda psikologlar için travma ile çalışırken süreci yönetmede kolaylaştırıcı bir rol oynadığı görülmektedir.

Özetle, kolaylaştırıcı faktörler ve kaynaklar alt teması psikologların deprem travması çalışırken uyguladıkları farklı klinik müdahale yöntemlerinin danışanın travmatik belirtilerinin önlenmesinde, azalmasında ve ortadan kalkmasında etkili olan kolaylaştırıcı kaynakları ve yöntemsel faktörleri içermekle birlikte psikologların kişisel ve mesleki deneyimlerindeki süreci kolaylaştıran unsurlara da yer vermektedir.

Bu bağlamda ele alınan aşamalandırma, terapinin belirli adımlar halinde ilerlemesine olanak tanıyarak hem psikoloğun hem de danışanın değişime uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır. Yeniden yapılandırma, danışanın olaylara ve kendisine dair algısını değiştirmesine yardımcı olarak, farklı bakış açıları geliştirmesini sağlamaktadır. Psikoeğitim, danışanın içinde bulunduğu durum hakkında bilgi edinmesini ve bu bilgiyi farkındalığa dönüştürmesini hedefler ve danışan ve psikolog için süreci kolaylaştırmaktadır. Bu süreçte somatik deneyimleme ve varoluşçu bakış açısı gibi daha derinlemesine yaklaşımlar, danışanın hem zihinsel hem de bedensel farkındalığını geliştirerek iyileşme sürecine destek sunmakla birlikte, şefkatli ve empatik bir pozisyonda olmak, danışan ile psikolog arasında güven ilişkisi kurmaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca, travmatik belleğin düzenlenmesi ve işlenmesine yardımcı olan uzamış maruziyet terapisi, uygulayan psikoloğa kolaylık sağlayarak danışanın tedavisinde etkili bir kaynak olarak görülmektedir.

Öte yandan, psikologların mesleki başarıları, kişisel deneyimlerinin, mesleki yetkinliklerinin ve edindikleri deneyimlerin toplamına dayandığı görülmektedir. Süpervizyona ulaşım kolaylığı, psikologların meslek pratiği sırasında karşılaştıkları zorlukları değerlendirmelerine ve kendilerini geliştirmelerine yardımcı olan kritik bir kaynak olarak öne çıkmakla birlikte yöntem tercihinde etkili bir rol oynamaktadır. Tüm bu faktörler, terapi sürecinde esneklik, bilimsel temele dayalı bir yapılandırma ve uyarlanabilirlik gibi özelliklerin kazandırılmasında önemli olduğu düşünülmektedir.

### **5.1.2. Zorluklar**

Psikologlar, mesleklerini icra ederken bazı zorluklarla da karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zorluklar hem kişisel hem de mesleki uygulama boyutunda akut müdahale ve psikoterapi sürecini etkileyebilmektedir. Özellikle depremin travmatik etkisine maruz kalan kişilerle çalışan psikologların tercih ettikleri klinik müdahale yöntemlerine bağlı olarak online uygulama, tekniğin sorumluluğunun fazla olması, kişiyi tetikleme ihtimalinin bulunması ve aşırı yapılandırma gerekliliği nedeniyle psikolog zorluk yaşayabilmektedir. Bunun yanı sıra, psikologların maruz kaldığı kısa süreli çalışma baskısı, yetkinliğin az oluşu ve yoğun travma içerikli vakalarla sürekli çalışmak psikoloğun duygusal dayanıklılığını sınavabilir ve travmatize olma riskini artırabilmektedir. Bu başlık altında, söz konusu zorlukların literatür kapsamında ele alınmakta ve bu zorlukların psikologların deneyimleri üzerinden değerlendirilmektedir.

EMDR uygulayan psikolog katılımcı yöntemin sorumluluğunun fazla olduğundan ve özellikle online uygulamanın zorlayıcılığından bahsetmiştir. Seans esnasında çevrimiçi müdahalenin seans odasındaki gibi olmadığını ifade etmişlerdir. Özellikle online seanslarda EMDR klinik müdahale yönteminin kullanılması psikoloğun sorumluluk duygusunu da ağırlaştırabildiği görülmektedir. Bununla birlikte online uygulamanın da danışanların travmatik stres belirtilerinin ortadan kalkmasında etkili olduğunu dile getirmişlerdir. (Bursnall, vd., 2022:255-259) tarafından yapılan bir araştırmada danışanların ve terapistlerin büyük çoğunluğu EMDR'nin çevrimiçi uygulanmasının genel olarak etkili olduğunu belirttikleri görülmektedir. Diğer taraftan, PİY kapsamında müdahalede bulunan bir katılımcı daha önceden tanımadığı ve travmatik arka planı olup olmadığını bilmediği bir danışana ilk kez müdahale yaptığında bu durumun danışanı tetikleme ihtimali olacağından bahsetmiştir. Ayrıca aşırı yapılandırma gerekliliği sürecin esnekliğini sınırlandırarak psikolog için klinik müdahale yöntemiyle ilişkili olarak zorlayıcı bir kısıt olarak görülebilmektedir.

Psikologların yaşadıkları zorlanmanın bir bölümünün de bireysel deneyimleriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Ruh sağlığı alanında travma özelinde çalışan uzmanların ikincil travma belirtileri gösterdiklerine dair çalışmalar olduğu bilinmektedir (Şahin, 2020; Zara ve Jak İçöz, 2015; Kahil, 2016; Gürdil Birinci ve Erden, 2016). Ayrıca doğal afetlerle ilişkili yapılan bir araştırmada da 2011 yılında Tohoku'da meydana gelen deprem ve tsunami sonrasında afet çalışmalarında yer alan ruh sağlığı uzmanlarının ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği görülmektedir (Tominaga ve vd., 2020:428). Bununla birlikte ikincil travmatizasyon ile ilişkili olarak psikologların deneyimlerinin araştırıldığı kısıtlı sayıda nitel çalışma vardır. Demirözer (2024) yüksek lisans tez çalışmasında 06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremlerin travmatik etkisiyle başvuran kişilere hizmet veren ruh sağlığı alanında çalışanların travmaya dair deneyimlerini incelemiştir. Bu araştırma 8 psikolog ve 1 psikolojik danışman ile nitel yöntemlerden biri olan yorumlayıcı fenomenolojik analiz kullanılarak yürütülmüştür. Araştırma sonucunda “yardım deneyimi”, “travmaya dair risk faktörleri” ve “travmaya dair koruyucu faktörler” olmak üzere 3 ana temaya ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda depremin travmatik etkisinden muzdarip kişilere hizmet vermenin ruh sağlığı alanında çalışanlarda ikincil travmatizasyon oluşturduğu ve travmatik stres belirtileri meydana getirdiği görülmektedir. Ayrıca “eğitim, süpervizyon ve bilgi eksikliği”, “kurumsal destek eksikliği” ve “kişisel travma

öyküsü”nün ruh sağlığı çalışanlarında travma için bir risk faktörü oluşturduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir.

Tepeli (2023) tarafından yürütülen doktora tez çalışmasında nitel yöntem kullanarak Suriye uyruklu mültecilere hizmet veren psikologların deneyimleri incelenmiştir. Araştırmaya katılım gösteren 7’si kadın 3’ü erkek toplamda 10 psikologdan elde edilen veriler yorumlayıcı fenomenolojik yöntem kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda “ikincil travmatizasyon”, “travma sonrası büyüme”, “klinisyenlerin karşılaştığı zorluklar”, “klinisyenlerin yaşadığı ödüller”, “başa çıkma stratejileri ve kaynaklar” olmak üzere beş ana temaya ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan psikologların çoğunun dinledikleri travmatik hikayelerden etkilendikleri ve genel iyi oluş hallerinde bir düşüş olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Ayrıca psikologların tükenmişlik belirtileri gösterdikleri, çaresizlik ve yetersizlik duyguları hissettikleri de görülmüştür (Tepeli, 2023:73). Her iki nitel çalışma sonucunda da travmatik deneyimler yaşamış kişilere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatizasyon yaşadıkları ve belirti gösterdikleri görülmektedir. Bahsedilen her iki çalışmada araştırmamızdaki katılımcının ifadesiyle uyumlu olarak psikologların ikincil travmatizasyona maruz kaldıklarını desteklemektedir. Bununla birlikte EMDR yönteminin TF-BDT’ye göre travmatik içeriği dinlemenin rahatsız edici etkisine karşı terapistler için potansiyel bir koruma sağladığını ortaya koyan nitel bir çalışma da bulunmaktadır (Folland, 2017:11). Farklı olarak bizim araştırmamızda BDT ve EMDR uygulayan katılımcılar rahatsız edici bir etki veyahut travmatik deneyimden bahsetmemiştir. Bununla birlikte varoluşçu perspektiften PİY uygulayan bir katılımcı da travmatik içerikten etkilendiği ve travmatize olduğu bu sebeple süpervizörünün önerisiyle seansları böldüğünü ifade etmiştir. Elde edilen verilerden hareketle bu durumun sebebi olarak uygulanan yöntemden ziyade 06 Şubat 2023 depremlerinin büyük çaplı dehşet verici bir travmatik etki oluşturmasından kaynaklanan danışanların seans esnasında bahsettikleriyle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Ek olarak, psikologların genel olarak danışanlarının hangi sorunlarını öncelikli olarak ele alacakları ve en etkili klinik müdahale yöntemlerini nasıl belirleyecekleri hususunda zorlandıkları anlaşılmıştır (Tepeli, 2023:83). Bu bulgudan farklı olarak mevcut tez araştırmamızda her ne kadar depremin travmatik etkisine maruz kalmış kişilerle çalışırken uyguladıkları klinik müdahale yöntemine dair karşılaştıkları zorluklara değinmiş olsalar da bu zorluk yöntem tercihinine yönelik değildir. Aksine

birden fazla klinik müdahale yöntemi uygulayabilme yeterliliğine sahip olmanın süreci kolaylaştırdığı ve psikologların kolaylaştırıcı faktörleri göz önüne alarak klinik müdahale yöntemini tercih ettikleri söylenebilir.

Diğer taraftan psikoterapistlerin travma ile çalışırken kaygı duydukları ve deneyimsiz terapistlerde bu duygunun daha yoğun deneyimlendiği belirtilmiştir (Gençer, 2022:54). Araştırmamızda ise bu bulguyla benzer olarak bir psikolog yetkin olmadığı bir egzersizi uyguladığında danışanının kaygısının arttığını ve kendisinin de o an ne yapacağını bilemediğini ifade etmiştir.

Öte yandan psikologların ikincil travmatizasyon düzeylerinin diğer ruh sağlığı uzmanlarına göre düşük düzeyde olduğunu gösteren bir çalışmada vardır. Altan (2020:39-42) tarafından 252 ruh sağlığı çalışanı psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi ve psikolog katılımcı ile yapılan çalışmada psikologların ikincil travmatik stres düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca süpervizyon desteği alan ve mesleğini isteyerek seçen katılımcıların diğer katılımcılara kıyasla daha düşük seviyede ikincil travmatik stres düzeyleri olduğu görülmüştür. Bizim araştırmamızda ise katılımcılardan 6'sı genel olarak düzenli süpervizyon aldığını belirtmiştir. Özellikle depremin travmatik etkisiyle çalışmak ikincil travmatizasyon riskini arttıracığından süpervizyon almak oldukça önemli görülmektedir. Nitekim süpervizyona erişim kolaylığı yöntem tercihinde etkili bir faktörken aynı zamanda psikolog için de süreci kolaylaştırıcı olmaktadır.

Mevcut tez çalışması doğrultusunda yapılan mülakatlardan elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucu ulaşılan tema ve alt temalar ilgili literatür kapsamında incelenmiştir. Sonuç olarak, "Psikologların Deneyimleri" ana teması farklı çalışma koşulları ve danışan ihtiyaçları doğrultusunda çeşitlenen klinik müdahale yöntemleri uygulamaları süreci hem kolaylaştıran hem de güçleştiren unsurları kapsamlı bir şekilde içerdiği görülmektedir. Kolaylaştırıcı faktörler ve kaynaklar, psikoloğun mesleki becerilerini daha etkili kullanmasına ve danışanın depremin travmatik belirtilerinin azalmasında etkili olmasına olanak tanırken zorluklar ise psikoloğun hem kişisel hem de mesleki dayanıklılığın önemini göstermektedir. Bu etkileşimli yapının akut müdahale ve psikoterapi sürecinin dinamik ve çok yönlü doğasını göstermektedir. Ayrıca deprem travması çalışırken tercih edilen klinik müdahale yöntemlerinin sürekli bir iyileştirme ve uyum sağlama çabası gerektirdiğini düşündürmektedir. Araştırma bulgularından hareketle analiz sonucunda ulaşılan iki alt temanın aslında birbirinden bağımsız değil

aksine iç içe geçmiş bir biçimde işlediği görülmektedir. Yeterli mesleki deneyim ve çeşitli klinik müdahale yöntemlerinin profesyonelce kullanılması yönetsel ve kişisel zorlukları aşmada psikoloğa büyük avantaj sağlayabilecektir. Dolayısıyla, zorlukların üstesinden gelmek için kolaylaştırıcı faktörlerin bilinçli şekilde artırılması ve doğru zamanda doğru kaynağın kullanılmasıyla mümkün olabileceği görülmektedir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut araştırma, psikologların deprem travmasıyla çalışırken kullandıkları yöntemlere dair deneyimlerinin incelenmesi özelinde önemli sonuçlar elde edilmiş olup araştırma birtakım sınırlılıkları da içermektedir.

Araştırma 06 Şubat 2023 tarihli Kahramanmaraşlı depremlerin travmatik etkisiyle çalışan lisanslı psikologların deneyimlerini derinlemesine incelemek amacıyla YFA kullanılarak yapılmıştır. Ancak, bu çalışmanın bazı yöntemsel sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, kodlar ve temalar için alınan uzman görüşüne göre kodlama sürecinde veri setinin içerik açısından yeterli derinliğe ulaşamaması önemli bir kısıt olarak değerlendirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen verilerin araştırma sorularını yanıtlamada belirli ölçüde katkı sağlamakla birlikte, fenomenin bütüncül şekilde kavranmasını sağlayacak düzeyde bir doyuma ulaşmadığı, görüşmeler sırasında kullanılan sondaj sorularının derinlemesine veri elde etme açısından yeterli olmadığı ve bu durumun kodlama sürecinde yorumlamaya daha fazla yer açtığı görüşü verilmiştir. Aynı zamanda katılımcıların anlatılarındaki farklılıklar ve klinik müdahale yöntemi tercihindeki çeşitlilik araştırma bulgularının belirli bir ortak ifadeye ulaşmasını zorlaştırmıştır. Bu bağlamda, veri analiz sürecinde bazı çıkarımların daha çok yorum temelli olması, yöntemin sınırlarını çizen bir unsur olarak değerlendirilmelidir. Bu sınırlılıkların farkında olarak, gelecekte yapılacak araştırmalarda daha derinlemesine ve homojen bir veri seti elde edebilmek adına, görüşme sorularının daha ayrıntılı ve yapılandırılmış hâle getirilmesi, ayrıca veri doygunluğunu sağlayacak şekilde genişletilmesi önerilmektedir. Bu sayede, çalışmanın sunduğu perspektif daha bütünlüklü bir yapı kazanabilir ve fenomenin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına katkı sunabilir. Öte yandan, araştırma kapsamında veri toplanan örneklemin hepsi kadındır ve yaşları birbirine oldukça yakındır. Ayrıca katılımcıların mezun oldukları okullar ve sahip oldukları tecrübeler benzerlik göstermektedir. Bu durum farklı eğitim ekollerinden gelen kişilerin perspektiflerinin yeterince temsil edilememesine neden olmaktadır. Her ne kadar kişisel ve öznel deneyimlere derinlemesine incelenmesi YFA ve yöntemin doğasına uygun olsa da örneklemin homojen yapısı, bulguların farklı bağlamlara genelleştirilebilmesini sınırlandırmaktadır. Özellikle, klinik müdahale yöntemleri açısından farklı ekollerde uygulama yapan eşit sayıda katılımcının yer almaması araştırmanın örneklemine dair başka bir kısıtlılık olarak görülmektedir. Bu nedenle gelecekte yapılacak

araştırmalarda bahsedilen sınırlılıklar göz önüne alınarak heterojen bir örneklemin oluşturulması ile farklı bakış açılarının daha kapsamlı bir şekilde ele alınabileceği düşünölmektedir. Diğer taraftan, katılımcılarla yapılan görüşmelerin süresi elde edilen verilerin derinliğini kısmen de olsa sınırlayabilecek bir faktör olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla ileride yapılacak çalışmalarda daha kapsamlı sonuçlara ulaşabilmek için görüşme sürelerinin mümkün olduğunca uzun tutulması önerilmektedir. Böylelikle katılımcılardan elde edilebilecek derinlemesine veriler artarak konu hakkında daha kapsamlı analizler yapılmasına olanak sunulmuş olacaktır. Böylece depremin travmatik etkisiyle çalışan ve çalışmak isteyen psikologlar için bu tür travmatik olaylarla ilgili deneyimlerin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilecektir. Ancak, çalışmanın yukarıda da belirtildiği gibi yalnızca belirli bir örnekleme sınırlı olduğü ve bu nedenle kapsamının doğrudan genelleştirilebilir olmadığı göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu bağlamda çalışmamızda elde edilen verilerin mevcut haliyle de psikologların deneyimlerine yönelik ışık tuttuğu, çalışmanın alandaki uygulayıcılara ve araştırmacılara yol gösterici olabileceği, ancak bulguların her bağlamda geçerli olamayabileceğinin dikkate alınması gerekmektedir.

Araştırmada bahsedildiği üzere YFA tercih edilerek deneyim üzerine inceleme yapılmıştır ve net sonuçlara ulaşılacağı düşünölmüştür. Ancak kullanılan yöntemler çeşitli olsa da psikologların uygulama tercihlerine bağlı olarak klinik müdahale yöntemlerinin kolaylaştırıcılığı ve zorlayıcılığına dair kodların benzerlikler içermesi ulaşılan temaların ayrıştırılmasını zorlaştırmıştır. Bu sebeple birbiriyle ilişkili olan kodların analizi için yöntemsel bir öneri olarak gömülü teori (grounded theory) kullanılmasının daha uygun olabileceği düşünölmektedir.

Araştırmamıza katılan psikologların deprem travmasından sonra farklı tanılarla da çalışıldığı görölmüştür. Gelecek araştırmalarda aynı tanıları almış danışanlarla aynı klinik müdahale yöntemleri ya da farklı klinik müdahale yöntemleri kullanılarak karşılaştırılmalı çalışmalar yapılabilir. Böylelikle ekollere yönelik etkililiğin daha net göröleceği düşünölmektedir. Ayrıca, nitel araştırmaların esnek doğası ve araştırmacının rolü veriyi önemli derecede etkileyen bir faktör olmaktadır. Bu sebeple araştırma sonuçları bu kapsamda değerlendirilmelidir.

Bu çalışmanın bulgularının deprem travmasıyla çalışan psikologların eğitim ve uygulama süreçlerini geliştirme noktasında önemli ipuçları sunduğu düşünölmektedir.

İlk olarak, deprem travmasıyla çalışacak psikologlar için akredite edilmiş ve süpervizyon odaklı eğitim programlarının geliştirilmesi gerektiği görülmektedir. Katılımcıların tercih ettikleri yöntemleri etkili bulmalarına rağmen zorlanmaları bu ihtiyacı göstermektedir. Ayrıca daha önce deprem travmasıyla hiç çalışmamış ve PİY eğitimi olmayan katılımcıların da bu eğitimleri lisans esnasında değil de depremle çalışacakları esnada aldıkları anlaşılmaktadır. Bu hususta 06 Şubat 2023 depremler sonrası deprem travmasına yönelik birçok ücretsiz eğitimi açıldığı ve alanda çalışmak isteyen gönüllü psikologların bu eğitimlerden geçtikleri bilinmektedir (TPD, 2023a). Özellikle bu alanda çalışmak isteyen psikologların eğitimlerini güncel tutmaları ve gerektiğinde sahaya gitmeden önce bilgilerini tazelemeleri önemli olmaktadır. Çünkü Türkiye’de geçmişte olan ve 06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen depremlerin büyük çaplı tahribatlara sebebiyet verdiği ve her an psikologlara bu konuda ihtiyaç olacağı göz önünde bulundurulduğunda bunun ivedilikle gündeme alınması gerektiği görülmektedir. Bu tür programların psikologların uygulama esnasında karşılaştıkları zorlukları daha kolay bir şekilde yönetmelerine olanak tanıyabilecektir.

Psikologların depremin travmatik etkisiyle başvuran kişilere hizmet verirken ikincil travma riski olduğu bilinmektedir ve bu araştırmamızda sonucunda da görülen bir durumdur. Bu kapsamda ikincil travmatizasyona yönelik birtakım müdahalelerin oluşturulduğu ve araştırıldığı çalışmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan birisi 1994 Ruanda soykırımı sonrasında Ruanda’da görev yapan hemşireler, doktorlar, psikologlar, travma ile çalışan danışmanlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi ruh sağlığı çalışanlarıyla yapılan görüşmelerden elde edilen nicel ve nitel veriler doğrultusunda oluşturulan “İkincil Travmatik Stresi Yönetme Müdahale Modeli (IMMSTS)” dir (Iyamuremye ve Brysiewicz, 2015:59). Bahsi geçen model ruh sağlığı alanında çalışanlarda görülen ikincil travmatizasyonu yönetmek için önleyici, değerlendirici ve tedavi edici bileşenleri içermektedir (Iyamuremye ve Brysiewicz, 2015:62). İlk bileşen önleyici stratejileri içerir ve travmatize olmuş kişilerle çalışırken ikincil travmatizasyonun etkisinden ruh sağlığı çalışanlarını korumayı amaçlar. Bunun için de eğitim, süpervizyon, iş koşullarını iyileştirme, rahatlama tekniklerini teşvik, fiziksel aktivite ve meditasyon tekniklerini önerir. Değerlendirme bileşeni ise fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak kişisel risk değerlendirmesi ve tutum, performans ve kişilerarası ilişkileri içeren organizasyon açısından risk değerlendirmesi yapılmasını önerir. Üçüncü ve son bileşen ise tedavi bileşeni olup fiziksel, duygusal, psikolojik,

profesyonel ve manevi bakımı içeren kişisel öz bakım stratejilerinden ve terapötik yaklaşımlardan oluşur. Bu terapötik yaklaşımlar ise grup psikoterapisi, BDT, EFT ve öyküsel terapiyi içermektedir. Sonuç olarak modelin ikincil travmatizasyona yönelik profesyonellere etkili bir perspektif sunduğu ve mental sağlık çalışanlarının desteğiyle yayılmasına ihtiyaç olduğuna değinilmiştir (Iyamuremye ve Brysiewicz, 2015:64). Bu çalışma göz önünde bulundurularak Türkiye’de meydana gelen depremler sonrasında ikincil travmatizasyon yaşayan ruh sağlığı çalışanlarına yönelik benzer model ve programların oluşturularak etkililiğinin araştırılmasının toplumsal fayda için önemli ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Başka bir çalışmada ise 2011 yılında Yeni Zelanda’da meydana gelen Christchurch depremi sonrasında eğitimcilerde görülen birincil ve ikincil travmatik stres belirtilerinin azaltılması amacıyla evrensel okul temelli dayanıklılık müdahalesi olan ERASE-Stress programının etkililiği araştırılmıştır (Berger, vd., 2016:236). Bu araştırma kapsamında 63 eğitimci rastgele deney grubu (35 kişi) olan ERASE-Stress programına ve kontrol grubu (34 kişi) olarak hizmet veren “Acil Durumlar ve Travmatik Olayları Yönetme (METI)” (eğitimcilerin travmayla baş etme becerilerini geliştirmeyi veya dayanıklılık stratejileri öğretmeyi amaçlamaz) programına atanmıştır. ERASE-Stress programı kapsamında eğitimciler travma ile başa çıkmalarına yönelik psikoeğitim ve beceri eğitimi, mindfulness uygulamaları ve beden odaklı egzersizler, sanat terapisi ve anlatı teknikleri, öğrencilere yönelik program için saha uygulaması simülasyonları ve stres deneyimlerini paylaşacakları destekleyici grup çalışmalarına katılmışlardır. Böylece eğitimcilerin kendi dayanıklılıklarını arttırmalarına ve öğrencileriyle etkili bir şekilde çalışabilmelerine olanak sağlanmıştır ((Berger, vd., 2016:239-244). Araştırma sonucunda ve takip eden 8 ay sonrasındaki takip değerlendirmesinde de ERASE-Stress programının kontrol grubuna kıyasla travmatik deneyimler sonrasında kişilerde görülen sıkıntıların ve ikincil travma belirtilerinin önemli ölçüde azalmasında ve deprem mağdurlarına yardımcı olma konusunda algıladıkları mesleki öz-yeterlilik seviyelerinin arttırdığı görülmüştür. Ayrıca eğitimcilerin kişisel yaşamlarındaki geleceklerine dair daha iyimser bir bakış açısı ve bazı olumlu başa çıkma stratejilerini geliştirdikleri bulunmuştur. Ek olarak katılımcıların umut duygularını güçlendirdikleri ve bazı olumsuz başa çıkma yöntemlerinin kullanımını azalttıkları anlaşılmıştır. Sonuç olarak ERASE-Stress müdahale programını büyük afetler sonrasında travmatize olmuş öğrencilerle çalışan

eğitimcilere yönelik potansiyel olarak faydalı bir araç olduğunu bulunmuştur. Özellikle Türkiye’de çalışan psikologlar için oluşturulacak bir programın önemli olduğu görülmektedir. Bu bağlamda yapılan güncel bir çalışmada Türkiye’de 06 Şubat 2023 tarihine meydana gelen depremler sonrasında afet bölgelerinde depremzedelere psikososyal destek sağlayan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik sağlamlıklarına yönelik hazırlanan psikoeğitim programının etkililiği incelenmiştir (Yaşar ve Doğan, 2024:268). Psikoeğitim programı kapsamında ilk hafta grup üyelerinin tanıştığı ve bilgilendirildiği tanışma yapılmıştır. İkinci hafta travma ve ikincil travmatizasyona yönelik psikoeğitimin verilmiştir ve grup üyelerinin deneyim paylaşımı sağlanmıştır. Üçüncü hafta öz bakım konusunda psikoeğitim verilmiş ve üyelerin öz bakım pratiklerine dair konuşma yapılmıştır. Dördüncü hafta bilişsel model tanıtılmış, otomatik düşünceler incelenmiş, alternatif düşünceler oluşturulmuştur. Beşinci hafta da ise duygu farkındalığı için duygular tanıtılmış, isimlendirilmiş, ifade edilmiş ve düzenlenmesi sağlanmış ve egzersizler yapılmıştır. Altıncı haftada kaynaklar ve güçlü yönler imgeleme egzersizleriyle çalışılmıştır. Yedinci haftada ise onarıcı yas ve dengeleme için yasa dair sunum yapılmış ve yasa alan açılarak imgeleme yoluyla üyelere umut aşılması hedeflenmiştir. Sekizinci hafta sonlandırma oturumu olmuştur ve süreç ve hedefler değerlendirilip vedalaşarak grup oturumları sonlandırılmıştır. İlk haftadan sonraki altıncı oturuma kadar bir önceki hafta özetlenerek başlanmış, ısınma egzersizi yapılmış ve oturumun konusuyla ilgili ev ödevleri verilmiş ve ödev kontrolü sağlanmıştır (Yaşar ve Doğan, 2024:276-278). Hazırlanan psikoeğitim programı haftada 1 kere 8 hafta boyunca çevrimiçi ortamda 2 psikolog ve 9 psikolojik danışman olmak üzere toplamda 11 kişiye uygulanmıştır. Araştırmada nicel yöntem deneysel desen kullanılmış ve tek grup için ön ve son test uygulanmıştır. Bu kapsamda İkincil travmatizasyon düzeyini ölçmek için “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” ve psikolojik sağlamlık düzeyini ölçmek için “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” kullanılmıştır (Yaşar ve Doğan, 2024:273). Araştırma sonucunda, geliştirilen psikoeğitim programının ruh sağlığı alanında çalışan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin azalmasında etkili rol oynadığı ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı ölçüde yüksek düzeyde artmasında etkili olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla psikologlarda görülen ikincil travmatizasyonun önlenmesi için düzenli psikolojik destek ve tükenmişliği önleyici programlar tasarlanması gerektiği ve buna yönelik araştırmaların artırılması gerektiği düşünülmektedir. Bununla birlikte özellikle deprem travmasıyla çalışan psikologlar için düzenli ve erişilebilir ücretsiz

“destek grupları” oluşturulabilir. Katılımcılar kullandıkları yöntemlerin etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Ancak katılımcıların danışanlarda gözlemledikleri semptomlardaki azalışın ampirik bir dayanağının olmayışı sınırlılık oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu durumun klinik müdahale yöntemlerinin sistematik bir şekilde incelenmesine işaret ettiğini düşündürmektedir. İleriki çalışmalarda danışanlarda görülen belirtilerin azalması deneysel olarak incelenebilir. Ayrıca deprem travması ile çalışanların saha ve seans uygulamalarını bilimsel yöntemlerle değerlendirmek için bir izleme ve değerlendirme sistemi kurulabilir. Böylece psikologların deneyimlerinin bilimsel temelli eğitim materyallerine dönüştürülmesi sağlanabilir.

Deprem travmasıyla çalışan psikologlar için katılımcıların klinik müdahale yöntem tercihleri ve bu klinik müdahale yöntemlerinin avantajlarının dikkate alınması literatür destekli bir rehber hazırlanabilmesi için yol gösterici olabilir. Öte yandan, ileriki çalışmalarda psikologların deprem travmasıyla çalışırken danışanla kurulan terapötik sürece yönelik derinlemesine sorular sorulabilir. Ayrıca, deprem travmasıyla çalışırken psikologların süpervizyon ihtiyacı ve deneyimledikleri süpervizyon süreci daha derinlemesine araştırılabilir. Böylece terapötik bağ ve süpervizyon sürecine dair kapsamlı bir sonuca ulaşılabilir. Özellikle tercih edilen klinik müdahale yöntemine yönelik terapötik bağ ve süpervizyon sürecinin birlikte araştırılması gelecekteki çalışmalar doğrultusunda hazırlanabilecek rehber için önemli katkılar sunabilecektir.

Sonuç olarak, bu çalışmanın 06 Şubat 2023 tarihli depremler sonrasında depremzedelerle çalışan psikologların kullandıkları klinik müdahale yöntemlerine dair deneyimlerinin anlaşılması açısından önemlidir. Deprem travmasının tedavisine yönelik araştırmalara bakıldığında çoğunlukla nicel araştırmalarla çeşitli yöntemlerin etkililiğinin ölçüldüğü görülmektedir. Bu araştırma psikologların depremin travmatik etkisiyle çalışırken tercih ettikleri klinik müdahale yöntemlerinin etkililiğini, kolaylaştırıcı ve zorlayıcı yönlerinin derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayarak psikologların deneyimleri hakkında bilgi vermektedir.

## KAYNAKÇA

- Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. (2023, November 9). <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu>.
- AFAD. (2023). 06 Şubat 2023 Pazarcık-Elbistan (Kahramanmaraş) Mw: 7.7 – Mw: 7.6 Depremleri Raporu.
- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. (2022). *Türkiye Afet Müdahale Planı (TAMP)*.  
[https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e\\_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Planlar/TAMP.pdf)
- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2024). *2023 Yılı Faaliyet Raporu*. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. Erişim adresi: [https://www.aile.tr/media/182191/faaliyet-raporu\\_20241025\\_butce-tablolari-eklenmis\\_tasarimli-son.pdf](https://www.aile.tr/media/182191/faaliyet-raporu_20241025_butce-tablolari-eklenmis_tasarimli-son.pdf)
- Akbulut, B. (2023). *Psikiyatristlerin ve Klinik Psikologların Bakış Açılılarıyla Beden Odaklı Psikoterapilerin Niteliksel Yöntem ile Araştırılması* (Master's thesis, Maltepe University (Turkey)).
- Aker, T. (2003). Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Bilişsel ve Davranışçı Tedavileri. Aker T, Önder ME Psikolojik Travma ve Sonuçları, 5US Yayınları.
- Akkuş, K., & Durna, G. (2021). Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Terapisi ve Uzun Dönemli Etkileri. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 9(19), 176–189. <https://doi.org/10.7816/nesne-09-19-13>
- Aktürk, İ., Bilgiseven, E., Semerci, M., Yavuz, K. F., & Yaman, Ö. M. (2024). Yetki ve Yetkinlik İkilemi: Psikoterapi Yetkinliği Konusunda Uzman Görüşlerine Dair Nitel Bir Değerlendirme. *Psychother Res*, 13(2), 00-00.
- Altan, B. (2020). *Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres ile Uyum Bozucu Şemalar, Çocukluk Çağı Travmaları ve Mesleki ve Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkileri*.
- American Psychological Association. (2017). *What is Cognitive Behavioral Therapy?*  
<https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral.pdf>
- American Psychological Association. (2018, April 19). Trauma. APA Dictionary of Psychology. Şuradan alınmıştır: <https://dictionary.apa.org/trauma>

- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı (E. Köroğlu, Ed. ve ev.; 5. baskı). Hekimler Yayın Birliği.
- APA. (2017). *Appendices for the APA Clinical Practice Guideline for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*.
- Armstrong, J. (2010). Naturalistic inquiry. In N. J. Salk (Ed.), *Encyclopedia of research design* (1st ed., pp. 880–885). SAGE.
- Aydin, Ő. (2015). *Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde travma odaklı bilişsel ve davranışçı terapiler, göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) ve farmakolojik tedavilerin etkinliğine yönelik karşılaştırmalı bir meta-analiz* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Başoğlu, M., Şalcioğlu, E., Livanou, M., Kalender, D., & Acar, G. (2005). Single-session behavioral treatment of earthquake-related posttraumatic stress disorder: A randomized waiting list controlled trial. *Journal of Traumatic Stress, 18*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1002/jts.20011>
- Başoğlu, M., Livanou, M., Şalcioğlu, E., & Kalender, D. (2003). A brief behavioural treatment of chronic post-traumatic stress disorder in earthquake survivors: results from an open clinical trial. *Psychological Medicine, 33*(4), 647-654. <https://doi.org/10.1017/S0033291703007360>
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., & Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and meta-analysis. In *British Journal of Psychiatry* (Vol. 213, Issue 6, pp. 716–722). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>
- Beck, J. S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.
- Bennett-Levy, J., Wilson, S., Nelson, J., Stirling, J., Ryan, K., Rotumah, D., Budden, W., & Beale, D. (2014). Can CBT be effective for aboriginal Australians? Perspectives of aboriginal practitioners trained in CBT. *Australian Psychologist, 49*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ap.12025>

- Bennett-Levy, J., Wilson, S., Nelson, J., Stirling, J., Ryan, K., Rotumah, D., ... & Beale, D. (2014). Can CBT be effective for Aboriginal Australians? Perspectives of Aboriginal practitioners trained in CBT. *Australian Psychologist*, 49(1), 1-7.
- Berger, R., Abu-Raiya, H., & Benatov, J. (2016). Reducing primary and secondary traumatic stress symptoms among educators by training them to deliver a resiliency program (ERASE-Stress) following the Christchurch earthquake in New Zealand. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(2), 236.
- Bianchini, V., Roncone, R., Tomassini, A., Necozone, S., Cifone, M. G., Casacchia, M., & Pollice, R. (2013). Cognitive behavioral therapy for young people after l'aquila earthquake. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 9, 238. <https://doi.org/10.2174/1745017901309010238>.
- Bilici, M. (2024). Doğal afetlerin psikiyatrik yönü. M. Bilici (Ed.), *Doğal afetlerde psikososyal destek ve müdahaleler* (s. 211). Vakıfbank Kültür Yayınları.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., et al. (2006). *Psychological First Aid: Field operations guide* (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.
- Card, P. (2017). VA/DoD clinical practice guideline for the management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. *Focus*, 16, 430-448.
- Creswell, J. W. (2013). Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni. (M. Bütün & S. B. Demir, Çev.). Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2021). *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş* (M. Sözbilir, Ed.; 3rd ed.). Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic. A.Ş.
- Creswell, J. W. (2021). *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş* (M. Sözbilir, Çev.). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Dagia, J. S. (2017). *How Psychologists Experience and Perceive Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)*. Chestnut Hill College.
- Demirözer, Ş. N. (2024). Depremzedelere hizmet veren ruh sağlığı çalışanlarının travma deneyimleri (Yüksek lisans tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Dinar, C. (2022). Psikolog ve danışan perspektifinden psikoterapi deneyimini anlamak: başlama, sürdürme ve yarıda bırakma nedenlerinin nitel araştırma yöntemiyle incelenmesi (Yüksek lisans tezi). Ankara, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Doç, D., & Şalcioğlu, E. (n.d.). *Depreme Bağlı Travmatik Stres Ve Depresyon Belirtilerinin Göç Ve Sosyal Destek Kaybı İle İlişkisine Yönelik Çok Faktörlü Bir İnceleme Yüksek Lisans Tezi Hazırlayan Mustafa Şahin ÖZDEN.*
- Duran, Y. (2023). *STK'lar tek yürek oldu: Yüzyılın felaketi sonrası gönüllü dayanışması.* Yeşilay. Erişim adresi: <https://www.yesilay.org.tr/tr/makaleler/stklar-tek-yurek-oldu-yuzyilin-felaketi-sonrasi-gonullu-dayanismasi>
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- EMDR Derneği. (2023). *Kahramanmaraş depremi psikolojik destek çalışması.* Şuradan alınmıştır: <https://www.emdr-tr.org/wp-content/uploads/2024/04/EMDR-Derne%C7%99i-Kahramanmara%C7%99-Depremi-Psikolojik-Destek-C%CC%A7alis%C7%99masi.png>
- Ergüney Okumuş, F. E. (2022). Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Terapisi. In N. Başer Baykal (Ed.), *Postmodern Terapiler ve Vaka Uygulamaları* (pp. 59–107). Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Ertekin, E., Ergun, B. M., & Sungur, M. Z. (2014). Psikiyatristler ve psikiyatri asistanlarında bilişsel-davranışçı terapi hakkında mitler ve yanlış bilinenler. In *Anadolu Psikiyatri Dergisi* (Vol. 16, Issue 1). Cukurova University, Faculty of Medicine. <https://doi.org/10.5455/apd.46839>
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20.
- Folland, C. H. (2017). Working with psychological trauma: an interpretative phenomenological analysis of trauma-focused CBT and EMDR (Doctoral dissertation, University of Derby).

- Gençer, I. S. (2022). *Yeni ve deneyimli psikoterapistlerin travma ile çalışma deneyimlerinin yorumlayıcı fenomenolojik analiz ile incelenmesi* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Giorgi, A.P., & Giorgi, B. (2008). Phenomenological psychology. C. Willig & W. S. Rogers (Eds.) *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (pp. 165-178). Thousand Oaks: SAGE.
- GÖKALP, P. G. (2000). Travma sonrası stres bozukluğunda ilaç tedavisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3, 21-28.
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Ectj*, 29(2), 75-91.
- Güçlü, A., & Yalçinkaya Alkar, Ö. (2021). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda EMDR Uygulamalarının Etkiliğine İlişkin Çalışmaların Gözden Geçirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 24(47).  
<https://doi.org/10.31828/tpy1301996120210108m000032>
- Gürdil Birinci, G., & Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 77, 10–26.
- Hammond, M., Ryan, C., Garvey, A., & Dwyer, A. (2023). Clinicians' Views on Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy: A Mixed Method Systematic Review. *Journal of EMDR Practice and Research*, 17(2), 83-104.
- Hasandedić-Đapo, L. (2021). How Psychologists Experience and Perceive EMDR?. *Psychiatria danubina*, 33(suppl 1), 18-23.
- Herbert, C. (2020). *Travma sonrası psikolojik tepkileri anlamak* (N. Azizlerli & R. Güneş, Çev.). *Psikonet Yayınları*.
- Iyamuremye, J. D., & Brysiewicz, P. (2015). The development of a model for dealing with secondary traumatic stress in mental health workers in Rwanda. *Health SA Gesondheid*, 20(1), 59-65.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi*.

- Karasapan, D. (2014). Travma sonrası stres bozukluğunda kullanılan bilişsel ve davranışçı terapi protokollerinin terapötik bileşenlerinin etkisine yönelik bir meta-analiz (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
- Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi temelli sosyal hizmet araştırmaları dergisi*, 1(1), 62-80.
- Kılıç, N., & Şimşek, N. (2018). Psikolojik ilk yardım ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 9(3), 212-218.
- Konuk, E., Knipe, J., Eke, I., Yuksek, H., Yurtsever, A., & Ostep, S. (2006). The effects of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy on posttraumatic stress disorder in survivors of the 1999 Marmara, Turkey, earthquake. *International Journal of Stress Management*, 13(3), 291–308. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.3.291>
- Kurtoğlu, H. (2023). 2023 kahramanmaraş merkezli depremler sonrası depremzedelerde posttravmatik stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluğu yaygınlığının araştırılması. Tıp Fakültesi.
- Lincoln, Y. S. (1985). *Naturalistic inquiry* (Vol. 75). sage.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for program evaluation*, 1986(30), 73-84.
- Livanou, M. (2003). Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun Teorik Yönleri. Aker T, Önder ME Psikolojik Travma ve Sonuçları, 5US Yayınları.
- Lopez, K. A., & Willis, D. G. (2004). Descriptive versus interpretive phenomenology: Their contributions to nursing knowledge. *Qualitative health research*, 14(5), 726-735.
- Math, S. B., Nirmala, M. C., Moirangthem, S., & Kumar, N. C. (2015). Disaster management: mental health perspective. *Indian journal of psychological medicine*, 37(3), 261-271.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250.

- Muammer, H. B., Şafak, B., Gündoğdu, T., Maruf, M., Mustafa, Y., Oktay, E., Nihan, G., Filiz, K., Kadirioglu, T., Kerem, N., Sercan, K., Eren, Z., Hasan, S., & İlgen, G. (2018). *TÜRKİYE'DE AFET YÖNETİMİ VE DOĞA KAYNAKLI AFET İSTATİSTİKLERİ*.
- Mukba, G., Tanrıverdi, S., & Tanhan, F. (2020). Investigation of the Efficacy of EMDR in Earthquake Trauma: Case Report. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 49, 477–500. <https://dergipark.org.tr/pub/cuefd>
- Özden, M. Ş. (2013). Depreme bağlı travmatik stres ve depresyon belirtilerinin göç ve sosyal destek kaybı ile ilişkisine yönelik çok faktörlü bir inceleme.
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri* (1st ed.). Pegem Akademi.
- Patton, M. Q. (2014). *Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri* (1st ed.). Pegem Akademi.
- Polat, I., Anuk, D., Özkan, M., & Bahadır, G. (2023). MENTAL HEALTH IN THE AFTERMATH OF DISASTERS; PSYCHOLOGICAL EFFECTS, TREATMENT APPROACHES AND COPING. *Journal of Istanbul Faculty of Medicine*, 86(4), 393-401.
- Rubio-Aparicio, M., Marín-Martínez, F., Sánchez-Meca, J., & López-López, J. A. (2018). A methodological review of meta-analyses of the effectiveness of clinical psychology treatments. *Behavior Research Methods*, 50, 2057-2073.
- Salman, İ. (2014). *Bilişsel davranışçı terapidde terapistlerin ödevleri ve ödev uyumunu artırıcı teknikleri kullanımı* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Sezgin, U., Yüksel, Ş., Topçu, Z., & Dişçigil, A. G. (2004). Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 167-175.
- Shapiro, E., & Laub, B. (2008). Early EMDR intervention (EEI): A summary, a theoretical model, and the recent traumatic episode protocol (R-TEP). *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(2), 79.
- Shapiro, E., & Laub, B. (2015). Early EMDR intervention following a community critical incident: A randomized clinical trial. *Journal of EMDR Practice and Research*, 9(1), 17-27.

- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the Eye Movement Desensitization Procedure in the Treatment of Traumatic Memories. In *Journal of Traumatic Stress* (Vol. 2, Issue 2).
- Shapiro, F. (2007). EMDR, Adaptive Information Processing, and Case Conceptualization. *Journal of EMDR Practice and Research*, 1(2), 68–87. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.1.2.68>
- Shapiro, F. (2012). EMDR therapy: An overview of current and future research les thérapies. In *Revue europeenne de psychologie appliquee* (Vol. 62, Issue 4, pp. 193–195). Elsevier Masson SAS. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2012.09.005>
- Shapiro, F. (2016). EMDR Temel Prensipler, Protokoller ve Prosedürler (Çeviri Ed M Şaşzade, I Sansoy). *İstanbul, Okyanus Yayınları*.
- Shapiro, F., & Maxfield, L. (2002). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Information processing in the treatment of trauma. In *Journal of Clinical Psychology* (Vol. 58, Issue 8, pp. 933–946). <https://doi.org/10.1002/jclp.10068>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75.
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology*, 1(1), 39-54.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (2nd ed., pp. 53-80). Erişim linki: [https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/17418\\_04\\_Smith\\_2e\\_Ch\\_04.pdf](https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/17418_04_Smith_2e_Ch_04.pdf)
- Solomon, R. M., & Shapiro, F. (2008). EMDR and the Adaptive Information Processing Model Potential Mechanisms of Change. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(4), 315–325. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.4.315>
- Starks, H., & Trinidad, S. B. (2007). Choose your method: A comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1372–1380. <https://doi.org/10.1177/1049732307307031>

- Şahin, H. G. (2020). *Dezavantajlı Gruplarla Çalışan Psikologlarda Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres İle Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*.
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (t.y.). *Afet ve acil durumlarda psikososyal destek*. <https://www.aile.gov.tr/sss/afet-ve-acil-durumlarda-psikososyal-destek/> [Bu bilgiye 24 Kasım 2024 tarihinde erişilmiştir.]
- T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (t.y.). *Psikososyal destek nedir?* [https://www.aile.gov.tr/Raporlar/ATHGM/Psikosoyal\\_Destek\\_%20Nedir.pdf](https://www.aile.gov.tr/Raporlar/ATHGM/Psikosoyal_Destek_%20Nedir.pdf) [Bu bilgiye 24 Kasım 2024 tarihinde erişilmiştir.]
- Temşi, Z. (2024). 06.02. 2023 tarihli Kahramanmaraş depremlerinde psikososyal destek kapsamında deprem bölgesinde görev alan meslek elemanlarının kadın depremzedelere ilişkin deneyimleri.
- Tepeli, A. D. (2023). An Interpretative Phenomenological Analysis Of Mental Health Professionals' Experiences Working With Syrian Refugees In Turkey [Ph.D. - Doctoral Program]. Middle East Technical University. <https://open.metu.edu.tr/handle/11511/105474>
- Tominaga, Y., Goto, T., Shelby, J., Oshio, A., Nishi, D., & Takahashi, S. (2020). Secondary trauma and posttraumatic growth among mental health clinicians involved in disaster relief activities following the 2011 Tohoku earthquake and tsunami in Japan. *Counselling Psychology Quarterly*, 33(4), 427-447.
- Türk Kızılayı. (2008). *Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi*. Ankara: Yorum Basın Yayın.
- Türk Psikologlar Derneği. (2023a). *Türk Psikologlar Derneği Saha Gönüllü Faaliyetleri Aylık Raporu: 11 Mart-9 Nisan 2023*. Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Gaziantep illerindeki psikososyal destek faaliyetleri. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Türk Psikologlar Derneği. (2023b). *Türk Psikologlar Derneği Saha Gönüllü Faaliyetleri Aylık Raporu: 8 Nisan-7 Mayıs 2023*. Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Gaziantep illerindeki psikososyal destek faaliyetleri. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Türk Psikologlar Derneği. (2023c). *Türk Psikologlar Derneği Saha Gönüllü Faaliyetleri Aylık Raporu: 6 Mayıs-4 Haziran 2023*. Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Gaziantep illerindeki psikososyal destek faaliyetleri. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Türk Psikologlar Derneği. (2023d). *Türk Psikologlar Derneği Saha Gönüllü Faaliyetleri Aylık Raporu: 3 Haziran-2 Temmuz 2023*. Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Gaziantep illerindeki psikososyal destek faaliyetleri. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Türk Psikologlar Derneği. (2023e). *Türk Psikologlar Derneği Saha Gönüllü Faaliyetleri Aylık Raporu: 1 Temmuz-30 Temmuz 2023*. Hatay, Kahramanmaraş, Adıyaman ve Gaziantep illerindeki psikososyal destek faaliyetleri. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Türk Psikologlar Derneği. (2024). *Sıkça sorulan sorular*. Şuradan alınmıştır: <https://psikolog.org.tr/sikca-sorulan-sorular>
- Türkçapar, H. (2019). Fark et, düşün, hisset, yaşa. *Baskı, İstanbul: Epsilon Yayınları*.
- Türkçapar, M. H. (2020). *Bilişsel Davranışçı Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama* (6.Baskı). Epsilon Yayınevi Ticaret ve Sanayi A.Ş.
- Türkiye Kızılay Derneği. (2023). *Türkiye Kızılay Derneği 2023 yılı faaliyet raporu*. Türkiye Kızılay Derneği. Erişim adresi: <https://www.kizilay.org.tr/Upload/Dokuman/Dosya/turkiye-kizilay-dernegi-2023-yili-faaliyet-raporu--24052024-30-05-2024-99286421.pdf>
- Uzun, S., & Semerci, M. (2024). Deprem Felaketi Yaşayan Bireylere Uygulanan Psikoterapötik Müdahalelerin Etkinliğinin Meta Analiz ile Değerlendirilmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 331-345.
- World Health Organization, & Van Ommeren, M. (2013). *Guidelines for the management of conditions specifically related to stress*.
- World Health Organization. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205_eng.pdf?sequence=1)

- World Health Organization. (2024). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 01/2024)*. Retrieved from <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#505909942>
- World Human Relief. (2020). *İzmir depremi insani ve acil psikolojik yardım*. World Human Relief. Erişim adresi: <https://worldhumanrelief.org/tr/izmir-depremi-insani-ve-acil-psikolojik-yardim/>
- World Human Relief. (2023). *2023 Hatay Depremi*. World Human Relief. Erişim adresi: <https://worldhumanrelief.org/tr/2023-hatay-depremi/>
- Yaşar, H. K., & Doğan, T. (2024). Ruh Sağlığı Çalışanlarına Yönelik Psikoeğitim Programının Psikolojik Sağlamlık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerine Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 37(1), 268-292.
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş depremi özelinde travmatik yas ve sosyal hizmetin yas danışmanlığı müdahalesi. *Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi*, 7(1), 97-121. <https://doi.org/10.30830/tobider.sayi.13.6>
- Yeşilay. (2023). 73. *Dönem Faaliyet Raporu*. Yeşilay. Erişim adresi: <https://www.yesilay.org.tr/assets/uploads/pdf/73-donem-faaliyet-raporu-2023-agustos.pdf>
- Yeşildal, M. (2024). Afetlerde psikososyal destek ve müdahalelerin organizasyonu. M. Bilici (Ed.), *Doğal afetlerde psikososyal destek ve müdahaleler* (s. 25). Vakıfbank Kültür Yayınları.
- Yılmaz, T. (2024). Afetzedelerin klinik psikolojik değerlendirilmesi ve afet sonrası etkilerin sağaltımı. M. Bilici (Ed.), *Doğal afetlerde psikososyal destek ve müdahaleler* (s. 211). Vakıfbank Kültür Yayınları.
- Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Afetlerin mental sağlığa etkileri. *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 7(2), 392-398.
- Zara, A., & Jak İçöz, F. (2015). *Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres*.

## **EK1**

### **Demografik Bilgi Formu**

Araştırmamız kapsamında oluşturulan soruları içeren bu demografik bilgi formu ile sizden aşağıdaki soruları cevaplamanız istenmektedir. Bu bilgiler sadece yapılacak olan araştırma amaçları doğrultusunda kullanılacaktır.

Bilime katkı sağlamak amacıyla vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Öğrenim Durumunuz: Üniversite Yüksek Lisans Doktora

Mezun olduğunuz üniversite ve bölüm:

Yüksek lisans yaptığınız program ve üniversite:

Doktora yaptığınız program ve üniversite:

Medeni Durumunuz: Evli Bekar

Hangi ilde ikamet ediyorsunuz?

Tanımlı psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? (Evet/Hayır) Cevabınız evetse lütfen belirtiniz.

Tanımlı fiziksel bir rahatsızlığınız var mı? (Evet/Hayır) Cevabınız evetse lütfen belirtiniz.

Aldığınız ekol eğitimlerini ve hangi eğitmenen aldığınızı belirtiniz.

Mesleki pratiğinizde temel yöneliminiz nedir? BDT EMDR Diğer:

Mesleki pratiğinizde kaç yıldır travma odaklı çalışıyorsunuz?

Travma odaklı çalışmalarınızda hangi terapi yaklaşımı ve tekniklerini uyguluyorsunuz?

Travma ile çalışırken uyguladığınız yöntemin eğitimi ne zaman aldınız?

Akredite terapist misiniz? (Evet/Hayır) Cevabınız "Evet" ise hangi yöntem, ne zaman ve hangi kurumdan akredite olduğunuzu belirtir misiniz?

Travma odağındaki çalışmalarınızı hangi yaş gurubuyla yürütüyorsunuz?

Çocuk Ergen Yetişkin

Travma ile çalışırken uyguladığınız yöntemde kendinizi ne kadar yetkin hissediyorsunuz?

(Hiç) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Çok)

Travma ile çalışırken uyguladığınız yöntemin ne kadar işe yaradığını düşünüyorsunuz?

(Hiç) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Çok)

Düzenli süpervizyon alıyor musunuz? (Evet/Hayır)

Kendi terapi sürecinizden geçtiniz mi? (Evet/Hayır)

Kendi terapi sürecinize devam ediyor musunuz? (Evet/Hayır)

Nerede çalışıyorsunuz? Özel sektör Kamu Diğer:

Aylık gelir düzeyiniz:

Şu an kaç danışan takip ediyorsunuz?

06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerde neredeydiniz?

06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler nedeniyle vefat eden bir yakınınız oldu mu? (Evet/Hayır)

06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremlerden sonra travma belirtileri ile başvuran kişiler ile çalıştınız mı? (Evet/Hayır) Cevabınız evet ise bu zamana kadar kaç danışan takip ettiniz?

Şu an depremin travmatik etkisi sebebiyle başvuran kaç danışan takip ediyorsunuz? Cevabınız evet ise sayı belirtiniz.

06 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler ve sonrasında sahada bulundunuz mu? (Evet/Hayır)

Cevabınız evet ise sahaya gönüllü ekipler içerisinde mi gittiniz yoksa zorunlu görevde miydiniz? Gönüllü Zorunlu Sahada bulunmadım

Daha önce depremden etkilenen ve travma belirtileri gösteren danışanlarla çalıştınız mı? (Evet/Hayır)

Araştırmanın ikinci aşaması için kısa sürecek çevrim içi bir görüşmeye gönüllü olarak katılım sağlamak isterseniz size ulaşabilmemiz için lütfen güncel olarak kullandığınız iletişim bilgilerinizi aşağıya yazınız.

Telefon Numarası:

E-posta Adresi:



## EK 2

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi, Ceyda DOĞAN ve Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Fatima Elif ERGÜNEY OKUMUŞ tarafından yürütülen “Depremın Travmatik Etkileri Üzerine Çalışan Psikologların Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Deneyimlerinin İncelenmesi: Nitel bir Çalışma” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli olan ve çevre illeri de tahribata uğratan depremden etkilenen kişiler ile çalışan psikologların kullandıkları yöntemlere yönelik yaşadıkları deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını derinlemesine anlamak ve karşılaştırmalı olarak incelemektir. Araştırmada ilk olarak sizden Demografik Bilgi Formunu doldurmak için tahminen 5-10 dk ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu kısım tamamlandıktan sonra, **gönüllü** katılımcılar ile Zoom programı aracılığı ile daha detaylı çevrimiçi bir görüşme yapılması planlanmaktadır. Bu görüşme, ortalama 20-30 dakika sürecektir. Görüşmede, katılımcılara araştırma ile ilgili açık uçlu sorular sorulacaktır. Gönüllü katılımcılar ile yapılacak görüşmelerin ses kaydı alınacak ve ses kayıtlarının transkripsiyonu hazırlandıktan sonra görüşmelerin kayıtları tamamen silinecek, transkripsiyon hazırlanırken katılımcıların kimlik bilgileri gizlenecek ve kod isimler (örneğin, "Katılımcı A") kullanılacaktır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından **6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu** ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ..... e-posta adresi ve ..... numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

---

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen

sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Ceyda Doğan

İmzası:

## **EK 3**

### **GÖRÜŞME SORULARI**

1. Travma çalışırken kullandığınız yöntemi nasıl tercih ettiniz?

-Bu yöntemin eğitimini almanızdaki motivasyonu nasıl tanımlarsınız?

2. 06 Şubat 2023 Kahramanmaraş Merkezli Depremlerden etkilenen danışanlarla travma odağında çalışırken kullandığınız yönteme yönelik düşünce ve deneyimleriniz nelerdir?

3. Kullandığınız yöntemin varsa avantajları/kolaylaştırıcı yönleri nelerdir?

4. Kullandığınız yöntemin varsa dezavantajları/zorlayıcı yönleri nelerdir?

## EK 4



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu Başkanlığı



Sayı : E-20292139-050.04-2400003402  
Konu : Etik Kurul Kararı (Ceyda DOĞAN)

22.01.2024

Sayın Ceyda DOĞAN  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

"Depremin Travmatik Etkileri Üzerine Çalışan Psikologların Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Deneyimlerinin İncelenmesi: Nitel Bir Çalışma" başlıklı araştırmanızla ilgili başvurunuz, kurulumuzun 22.12.2023 tarihli ve 2023/08 sayılı toplantısında değerlendirilerek araştırmanızın etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.  
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Kadir CANATAN  
Kurul Başkanı

Ek: Ceyda DOĞAN Etik Onay Belgesi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: AFHFHCA Belge Takip Adresi: <https://ubys.izu.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul

Bilgi için :

Selda Şenol  
Yeminli Katip

Telefon No:

Faks No:

Telefon No:

e-Posta:

İnternet Adresi:

Direkt Hat:

Keş Adresi: [izu@hs01.kep.tr](mailto:izu@hs01.kep.tr)



# ÖZGEÇMİŞ

Ceyda DOĞAN

## A. EĞİTİM

### Yüksek Lisans:

2022-2025 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,  
Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji

### Lisans:

2015-2020 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji (İngilizce),  
(Çift Anadal Programı)

2014-2019 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İşletme (İngilizce)

## B. MESLEKİ DENEYİM

2022-2024 Özel Eyüp Yeni Umutlar Anaokulu – Kurum Psikoloğu

## C. STAJ

2019-2020 Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi – Stajyer Psikolog

2019-2019 Mareşal Fevzi Çakmak İlköğretim Okulu – Rehberlik Servisi Stajyeri

## D. ALINAN BURS VE ÖDÜLLER

2015-2020 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Çift Anadal Akademik Başarı Bursu  
(%100)

2019 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İşletme (İngilizce), Fakülte ve Bölüm  
Üçüncülüğü

2014-2019 İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisans YÖK Eğitim Bursu (%100)

## E. YAYINLAR

Doğan, C. ve Ergüney Okumuş, F. E. (2023). Deprem Travması ve Ruh Sağlığı  
Uzmanları. X. Yıldız Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresinde sunulmuş bildiri.  
Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul