

Askerî Sosyal Hizmette Travma ve Krize Müdahale: Kuramsal ve Uygulama Perspektifinden Bir Yaklaşım

Intervention in Trauma and Crisis in Military Social Work: An Approach from the Theoretical and Practical Perspectives

Filiz ER*

* Doç. Dr., Sinop Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal
Hizmet Bölümü, Sosyal Hizmet
Anabilim Dalı, Sinop, Türkiye
e-posta: filiztokgoz@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-5065-3809

Geliş Tarihi / Submitted:
19.02.2024

Kabul Tarihi / Accepted:
21.04.2025

Öz

Askerlik süreci, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan büyük zorluklarla karşılaşmasına yol açan bir deneyimdir. Özellikle savaş, çatışma ve terör ortamlarında görev yapan askerler, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, uyum problemleri gibi psikososyal sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunlar yalnızca askerî personeli değil, aynı zamanda gazileri ve aile üyelerini de etkilemektedir. Uzun süreli aileden uzak kalma, yoğun fiziksel eğitimler ve tehlikeli görevler askerlerin psikolojik ve sosyal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca Türkiye'nin stratejik konumu ve gelecekteki olası savaş senaryoları bu türlü olumsuz etkilere maruz kalma riskini daha da artırabilir.

Askerî sosyal hizmet, bu zorluklarla başa çıkabilmek amacıyla psikososyal destek sağlama ve askerlerin ve ailelerinin iyileşme süreçlerini destekleme amacını taşımaktadır. Bu çalışmanın amacı, askerî sosyal hizmetin travma ve kriz müdahalesindeki rolünü detaylı bir şekilde incelemektir. Çalışma, travma ve krizle ilgili teorik ve pratik müdahale modellerini ele alarak, askerî sosyal hizmetin bu alandaki uygulama potansiyelini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Özellikle mikro, mezzo ve makro düzeyde geliştirilen stratejiler incelenerek, bu yaklaşımların etkinliği değerlendirilecektir. Mikro düzeyde bireysel danışmanlık, psikoterapi ve destek hizmetleri ele alınırken; mezzo düzeyde grup terapileri, sosyal destek ağlarının önemi vurgulanacaktır. Makro düzeyde politikalar, mevzuat düzenlemeleri ele alınacaktır. Böylece bu çalışma ile, askerî sosyal hizmetin mikro, mezzo ve makro düzeydeki stratejilerini değerlendirerek, etkili müdahaleler ve uygulama stratejileri önerisinde bulunmayı amaçlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Kriz, Sosyal Hizmet, Askerî Sosyal Hizmet, Travma ve Krize Müdahale

Abstract

The military service experience presents significant physical and psychological challenges for individuals. Soldiers, particularly those serving in war, conflict, and terror environments, may encounter various psychosocial issues, such as post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, and adjustment problems. These issues affect not only military personnel but also veterans and their family members. Prolonged separation from family, intense physical training, and hazardous duties can negatively impact soldiers' psychological and social well-being.

Military social work aims to provide psychosocial support to cope with these challenges and to support the recovery processes of soldiers and their families. The aim of this study is to examine in detail the role of military social work in trauma and crisis intervention. The study seeks to reveal the application potential of military social work in this field by addressing theoretical and practical intervention models related to trauma and crisis. In particular, it analyzes strategies developed at the micro, mezzo, and macro levels to assess their effectiveness. At the micro level, individual counseling, psychotherapy, and support services will be addressed. At the mezzo level, group therapy and the importance of social support networks will be emphasized. At the macro level, policies and legislative regulations will be examined. Thus, through this study, the aim is to evaluate the strategies of military social work at the micro, mezzo, and macro levels and to propose effective interventions and implementation strategies.

Keywords: Trauma, Crisis, Social Work, Military Social Work, Trauma and Crisis Intervention

Extended Summary

Individuals serving in the military face a host of challenges due to the physically demanding nature of their training, frequent relocations, extended separations from family, and the difficulties presented by their environment and geography. They may also find themselves directly involved in intense warfare, conflict, and terrorism. Such circumstances can significantly impact the lives of soldiers, veterans, and their families. The effects of these experiences may be both acute and long-lasting, leading to adverse consequences across physical, mental, emotional, sensory, and social spheres. Given Türkiye's strategic position, ongoing operations, and the potential for future warfare scenarios, the psychosocial challenges encountered by military personnel and their families are further heightened, underscoring the need for comprehensive military social service practices.

Soldiers serving in military environments, particularly in war and conflict zones, may suffer from psychological disorders such as post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety, in addition to physical injuries. If not addressed, the effects of trauma and crisis situations can lead to much more severe consequences. In this context, the intervention of military social work is crucial in minimizing both individual and societal costs. These situations do not only affect individuals but also their families and communities. Failure to address trauma and crisis situations may result in more severe long-term consequences. Both active-duty soldiers and veterans may experience social isolation due to the impact of their traumas, making social integration more challenging.

Thus, military social work plays a vital role in reducing individual and societal costs. Military social work is a specialized field designed to provide psychosocial intervention for soldiers and their families in situations of conflict, trauma, and crisis. The aim of this study is to examine the role of military social work in trauma and crisis intervention, discuss relevant theoretical and practical intervention models, and highlight the potential applications of military social work in this field. This study will explore intervention strategies related to crisis and trauma within military social work, assess the effectiveness of these interventions, and offer various recommendations. Furthermore, by emphasizing the significance of military social work in trauma and crisis intervention, this study aims to contribute to military institutions' review of their policies and intervention strategies in this field.

Military service inherently involves physically demanding training, frequent relocations, long periods of separation from family, and adaptation to harsh geographical conditions. Soldiers often face direct encounters with war, conflict, and terrorism, leading to profound physical, psychological, and social consequences. These challenging conditions can have long-term effects not only on soldiers but also on veterans and their families. These circumstances can result in acute and chronic physical, mental, emotional, and social difficulties, negatively impacting individuals' quality of life. Soldiers deployed in war and conflict zones are particularly vulnerable to PTSD, depression, and anxiety, as well as physical injuries. If not addressed, these psychosocial issues can lead to functional impairment at the individual level and severe adaptation problems within the family.

At this point, the intervention of military social work is crucial. Military social work provides comprehensive interventions to address the psychosocial support needs of soldiers, veterans, and their families, aiming to enhance their occupational and social adaptation. The services in this field not only improve soldiers' operational performance and psychological resilience but also mitigate the effects of traumatic experiences associated with military service. Military social work interventions aim to enhance the quality of life for military personnel and their families by providing effective support at individual, familial, and societal levels during crises and trauma.

The purpose of this study is to conduct an in-depth analysis of the role of military social work in trauma and crisis intervention. The study will examine relevant theoretical and practical intervention models to reveal the application potential of military social work in this field. It will specifically analyze intervention strategies developed at the micro, mezzo, and macro levels to assess their effectiveness. At the micro level, individual counseling, psychotherapy, and support services will be explored, while the mezzo level will emphasize the importance of group therapy, family counseling, and social support networks. At the macro level, the policies of military institutions, regulatory frameworks, and the broad impacts of social work practices will be examined.

For military social work to provide effective crisis and trauma intervention, a holistic approach is necessary. In this context, it is crucial for social work professionals to collaborate with military institutions to develop post-trauma support services. Additionally, social work policies should be designed to better meet the needs of military personnel. The integration of services such as psychosocial support, vocational rehabilitation, and family counseling will facilitate soldiers' adaptation processes and enhance their overall well-being.

In conclusion, military social work plays a crucial role in helping soldiers, veterans, and their families cope with traumatic experiences, ultimately improving their social integration. This study aims to highlight the significance of military social work in crisis and trauma intervention while offering recommendations to enhance the effectiveness of interventions in this field. A review of policies and intervention strategies by military institutions will contribute to the development of more sustainable and comprehensive social work models. Additionally, strengthening multidisciplinary collaboration and incorporating field studies will further support the effectiveness of interventions.

Giriş

Askerî personel, görevleri gereği savaş, terör, çatışma ve doğal afetler gibi travmatik olaylarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu tür olaylar, askerler ve aileleri üzerinde derin psikolojik, fiziksel ve sosyal etkiler yaratmakta, bireylerin ve toplulukların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Askerlerin maruz kaldıkları travmalar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve diğer psikolojik rahatsızlıklarla sonuçlanabilirken, kriz durumları ani ve beklenmedik gelişmelerle bireylerin psikolojik dayanıklılığını zorlayabilir. Bu noktada, askerî sosyal hizmet, kriz ve travmaya yönelik müdahale stratejileri geliştirerek bireylerin psikososyal uyumunu desteklemekte ve uzun vadeli iyileşme süreçlerine katkı sağlamaktadır.

Türkiye özelinde asker, gazi, malul gazi ve yaralı gazi grupları üzerine yapılan çalışmalarda, bu bireylerin psikolojik travmalar, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete gibi klinik sorunlarla ciddi zorluklar yaşadıkları belirlenmiştir.¹

1 Mehmet Başçılar ve Kasım Karataş, "Orduda Sosyal Hizmet: Terör Gazilerinin Depresyon ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32:1, 2021, s. 23; Mehmet Başçılar, Merve Deniz Pak Güre ve Hakan Sakarya, "Examination of the Relationship Between Post-traumatic Growth and Social Support and Life Satisfaction in Wounded Veterans in Turkey", *Archives of Psychiatric Nursing*, 47, 2023, s. 10.; Filiz Er, Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Tanısı Almış Malûl Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığı, *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2022.; Filiz Er ve Veli Duyan, "I'm About To Explode, I'm About to Strangle: Emotional Experiences of Turkish Veterans and Their Spouses Diagnosed With Post-Traumatic Stress Disorder", *Journal of Evidence-Based Social Work*, 20:6, 2023, s. 780.; Filiz Er ve Veli Duyan, "Thought Content, Thought Function, Acceptance and Adaptation Over Time: Experiences of Turkish Veterans and Their Spouses Whose Cognitive Functions Are Affected by PTSD", *Military Psychology*, 2024, s. 1; Burcu Ertuğ, Türkiye'de Gazilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Bir Sistematik Derleme Çalışması, *Yüksek Lisans Tezi*, MEF Üniversitesi, İstanbul, 2022.

Bunun yanı sıra, asker ve gazilerin aile sistemine ilişkin yaşadıkları güçlükler,² sosyal destek sisteminin yetersizliği,³ istihdam süreçlerinde karşılaştıkları engeller⁴ ve sosyal haklarına erişimde yaşanan sıkıntılar⁵ bu grupların karşı karşıya kaldığı çok boyutlu ihtiyaç ve sorunları ortaya koymaktadır. Ek olarak, savaş, terör, çatışma ve diğer travmatik olaylar yalnızca bireylerin psikolojik ve sosyal sağlığını değil, aynı zamanda aile yapısını ve toplumsal dinamikleri de olumsuz etkilemekte, kriz durumlarını daha da derinleştirmektedir. Literatürde, sosyal hizmet alanında gerçekleştirilen çalışmaların eksik kalan yönlerini tamamlamak amacıyla kapsamlı askerî sosyal hizmet müdahale stratejilerinin ve politika önerilerinin geliştirilmesi gerektiği vurgulanırken, özellikle psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine dikkat çekilmektedir.⁶ Bu bağlamda, askerî sosyal hizmet uygulamaları, bireylerin yaşadığı travmalara müdahale etmek, sosyal destek mekanizmalarını güçlendirmek ve uyumu artırmak için kritik bir alan olarak öne çıkmaktadır. Askerî sosyal hizmet, bireysel ve toplumsal düzeyde kriz ve travma müdahalelerinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu disiplin, askerî personelin ve ailelerinin karşılaştığı zorlukları anlamak, psikososyal destek sağlamak ve travmanın olumsuz etkilerini en aza indirmek amacıyla özel olarak geliştirilmiş yöntemler kullanmaktadır. Askerî sosyal hizmet uzmanları, birey ve aile odaklı müdahaleler, grup çalışmaları ve toplum temelli yaklaşımlar ile kriz ve travma sonrası uyumu destekleyen önemli aktörlerdir. Mikro düzeyde bireysel terapi, psikolojik ilk yardım, Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) ve kriz müdahale modelleri kullanılırken, mezo düzeyde travmanın etkilerine yönelik grup müdahaleleri uygulanmaktadır. Makro düzeyde ise toplum temelli müdahaleler, politika geliştirme ve destekleyici sistemler oluşturma gibi stratejiler devreye girmektedir.

Bu çalışmanın temel problemi, mevcut literatürde travma ve krizin bireysel ve toplumsal düzeyde yarattığı olumsuz etkilerin geniş bir perspektifle tartışılmasına rağmen, özellikle Türkiye özelinde askerî sosyal hizmet alanında travma ve kriz müdahalesinin hem kuramsal hem de uygulama düzeyinde yeterince bütüncül ve entegre bir biçimde ele alınmamış olmasıdır. Askerî personelin ve ailelerinin yaşadığı travmalar, yalnızca bireysel ruhsal problemler olarak değil, aynı zamanda sosyal uyum ve mesleki performans üzerinde de derin etkiler yaratmaktadır. Ancak, literatürdeki bu boşluk, Türkiye’de askerî sosyal hizmet uygulamalarının yerel dinamiklere uygun müdahale stratejileri geliştirmede yetersiz kalmasına neden olmaktadır.

Her ülkenin kendine özgü güvenlik tehditleri ve askerî dinamikleri bulunmaktadır. Küresel ölçekte bakıldığında, ülkelerin karşılaştığı güvenlik tehditleri jeopolitik konumlarına,

2 Mehmet Başcılar, *Orduda Sosyal Hizmet: Terör Gazilerinin ve Aile Üyelerinin Yaşam Deneyimleri, Sorunları ve Gereksinimleri*, *Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 2021; Ayşin Çetinkaya Büyükbodur, “Malul Gazilerin Aile Sistemi: Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Demeği Örneği”, *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal (Smart Journal)*, 7:51, 2024, s. 2725; Fatma Peker, *Malul Gazilerin Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*, *Doktora Tezi*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, 2022.

3 Özsoy Dilek vd. (2023). Malul Sayılmayan Gazilerin Yaşadıkları Sorunlar ve Sosyal Destekleri, *Neşşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13:2, 2023, s. 1111; Başcılar Mehmet, *Malul Terör Gazilerinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*, *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, 2017.

4 Filiz Er, Fatma Peker, Ferda Karadağ ve Helena Belchior-Rocha, “The Civil Employment Experiences Of Amputee Veterans: The Case of Turkey”, *Military Psychology*, 2025, s. 1.

5 Yunus Köleoğlu, Soner Karataşoğlu ve Mete K. Namal, “Türkiye’de Gazi ve Şehit Ailelerine Sağlanan Sosyal Haklar ve Gazi ve Şehit Aileleri Bilgi Bankası Oluşumunun Sağlanmasında Batman İli Örneği”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3:2, 2013, s. 1.

6 Filiz Er, *Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Tanısı Almış Malul Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığı*, *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Ankara, 2022; Fatma Peker, *Malul Gazilerin Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi*, *Doktora Tezi*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara, 2022.

tarihsel süreçlerine ve bölgesel dinamiklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Türkiye ise stratejik konumu gereği hem bölgesel hem de küresel güvenlik politikalarında kritik bir rol üstlenmektedir. Orta Doğu’da süregelen çatışmalar, sınır ötesi terör tehditleri ve jeopolitik riskler, Türkiye’nin askerî personeli ve güvenlik güçleri için benzersiz ve zorlu bir güvenlik ortamı oluşturmaktadır. Bu nedenle, Türkiye’deki askerlerin ve güvenlik personelinin maruz kaldığı riskler ve travmalar, diğer ülkelerden farklı olarak, sürekli değişen tehdit unsurları ve operasyonel gerekliliklerle şekillenmektedir. Bu bağlamda, askerî sosyal hizmetin, askerî personel ve aileleri üzerinde ortaya çıkabilecek travma ve kriz etkilerine karşı, kapsamlı psikososyal destek mekanizmaları geliştirilmesi zorunlu hale gelmektedir.

Bu çalışma, mevcut teorik yaklaşımlara ve uygulamalara yer vererek, askerî sosyal hizmetin travma ve kriz müdahalesindeki rolünü daha kapsamlı bir çerçevede ele almayı amaçlamaktadır. Özellikle mikro, mezzo ve makro düzeyde geliştirilen müdahale stratejilerini değerlendirerek, literatürdeki eksiklikleri gidermeyi ve Türkiye’ye özgü uygulamaların yerleşmesine katkı sağlamayı hedeflemektedir. Böylece hem akademik literatüre hem de pratik uygulama modellerine önemli katkılar sunulması amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda çalışmada, travma ve krizin askerî bağlamda nasıl şekillendiği ve askerî sosyal hizmetin gelişim süreci ele alınacaktır. Ardından, askerî sosyal hizmetin travma ve kriz müdahalesindeki rolü kuramsal ve uygulamalı çerçevede incelenerek, askerî personel ve aileleri üzerindeki psikososyal destek mekanizmalarının etkisi ve etkili müdahale yöntemleri vurgulanacaktır. Ayrıca, bireysel ve toplumsal düzeyde kullanılan kriz müdahale modelleri ele alınarak, bu yaklaşımların etkinliği değerlendirilecektir. Çalışma, askerî sosyal hizmetin kriz ve travma konularındaki önemini ortaya koyarak, mevcut uygulamalara katkı sağlamayı ve daha etkili müdahale stratejileri geliştirilmesine yönelik öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

1. Travma ve Kriz: Kavramsal ve Kuramsal Çerçeve

Geçtiğimiz yüzyıl boyunca, psikanalitik edebiyatın dışında travma kavramı genellikle deri üzerinde belirgin bir yara veya ciddi bir yırtılma anlamında kullanılmış ve psikolojik bir bağlamda ele alınmamıştır.⁷ Ancak, kontrol edilemeyen yaşam olaylarının bireyler üzerinde zararlı etkiler yaratmasıyla birlikte, travmaya yönelik ilgi bu yüzyılda belirgin şekilde artmıştır. Travma, bireyin fiziksel, duygusal veya psikolojik bütünlüğünü önemli ölçüde zedeleyen bir olay ya da durumdur. Kişinin başa çıkma sınırlarını aşarak psikolojik işlevselliğini derinden sarsabilen bir deneyimdir. Travma, bireyin yaşamında, yaralanma, ölüm, ölüme yönelik tehdit ya da beden bütünlüğünü zedeleyecek bir tehdit durumunun bulunduğu, bireyin bizzat yaşadığı ve/veya tanık olduğu ve dolaylı olarak deneyimlediği olaylar olarak tanımlanır.⁸ American Psychological Association (APA), dolaylı olarak deneyimlenen travmatik yaşantıları; intihar, saldırı, yaralanma ve/veya kaza yaşantıları olarak ele almaktadır. Travma deneyimleri arasında fiziksel, cinsel ve/veya duygusal istismar, ihmal, şiddete veya çatışmaya maruz kalma, fiziksel veya ruhsal hastalık (kişisel deneyim veya bir aile üyesinin deneyimi) ve sistemik veya sosyal travmalar yer almaktadır.⁹ Askerî bağlamda travmalar genellikle savaş, çatışma, yaralanmalar ve kayıplar gibi şiddetli stres kaynaklarına bağlı olarak gelişir.¹⁰

7 Edgar Jones ve Simon Wessely, “A Paradigm Shift in The Conceptualization of Psychological Trauma in The 20th Century”, *Journal of Anxiety Disorders*, 21:2, 2007, s. 164.

8 American Psychological Association, Trauma, 2020.

9 Emily M. Cohodes vd., “Migration-Related Trauma And Mental Health Among Migrant Children Emigrating From Mexico And Central America to The United States: Effects on Developmental Neurobiology and Implications for Policy”, *Developmental Psychobiology*, 63:6, 2021, e22158.

10 Rothschild Babette, *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma And Trauma Treatment*, W.W. Norton & Company, New York, 2006.

Travmatik bir olayın sıra dışı olarak değerlendirilmesinde, beklenmedik bir anda meydana gelmesi kadar, bireyin baş etme mekanizmalarını zorlayıp işlevselliğini kısıtlaması da önemli bir rol oynar. Ayrıca travmanın kişi üzerindeki etkileri, kişisel dayanıklılık, destek sistemleri ve geçmiş deneyimlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.¹¹ Travma, bireylerde fiziksel, duygusal ve psikolojik yanıtların bir kombinasyonunu tetikleyebilir. Bu yanıtlar arasında, korku, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve diğer psikolojik rahatsızlıklar yer alabilir.¹² Kişi aşırı bir çaresizlik ve felaket tepkisi hissedebilir.¹³

Kriz; bireyin mevcut başa çıkma becerilerinin yetersiz kaldığı, yaşamı tehdit eden, kayıp veya büyük değişimlere yol açan ve yoğun stres yaratan durumları ifade eder. Genellikle bireyin alışılmış başa çıkma stratejilerinin tükendiği noktada ortaya çıkar ve kişiyi aşırı stres altında, dağılmış ve işlevsiz bir hale getirebilir.¹⁴ Bir olayın kriz olarak nitelendirilebilmesi için yalnızca travmatik veya stresli olması yeterli değildir; bireyin bu olayı sarsıcı bir tehdit olarak algılaması ve daha önce kullandığı başa çıkma yöntemlerinin yetersiz kalması da gerekmektedir.¹⁵

Askerî bağlamda kriz, savaş, çatışma veya diğer travmatik olaylar sonucunda askeri personelin hızla psikolojik ve sosyal dengesini kaybetmesi olarak tanımlanabilir. Bu tür krizler genellikle üç aşamada gelişir: Şok (ilk tepki), direnç (krize karşı verilen mücadele) ve yeniden dengeleme (krizin etkileriyle başa çıkma süreci). Askerî personel için bu süreç, savaşın ve çatışmaların yoğunluğu nedeniyle daha karmaşık hale gelebilir. Özellikle uzun süreli stres altında kaldığında, kriz duygusal çöküş, güven kaybı ve sosyal izolasyon gibi etkilerle daha da derinleşebilir.

Travma ve kriz arasında belirgin farklılıklar bulunmaktadır. Travma genellikle uzun vadeli ve kalıcı etkiler bırakırken, kriz daha çok ani ve geçici bir stres tepkisi olarak ortaya çıkar. Travma, bireyin yaşamını ve psikolojik sağlığını derinden sarsarak kalıcı ruhsal rahatsızlıklara yol açabilir.¹⁶ Öte yandan kriz, belirli bir başlangıç ve bitiş aşamasına sahip olup, uygun müdahale ile bireyin normale dönmesi mümkündür.

Travma ve kriz kavramlarının kuramsal temellerine bakıldığında, birçok psikiyatrist ve Freud, psikopatolojinin temelinde psikolojik travmaların, özellikle de çocukluk çağı travmalarının yattığını öne sürmektedir.¹⁷ Freud'un Psikoanalitik Teorisi, travmanın bireyin psikolojik yapısını etkileyerek bilinçaltına yerleştiğini ve çeşitli ruhsal sorunlara yol açtığını savunur. Bu etkileri anlamak ve çözümlemek amacıyla serbest çağrışım tekniği kullanılarak bireylerin düşünce ve duygularını ifade etmeleri sağlanır. Böylece, bilinçaltına itilmiş travmatik anılar bilinç düzeyine çıkarılabilir.¹⁸

11 Mardi Horowitz, "Psychological Response to Stress: A Conceptual Framework", *Journal of Social Issues*, 57:3, 2001, s. 499.

12 Naomi Breslau, "The Epidemiology of Trauma, PTSD, and Other Posttrauma Disorders", *Trauma, Violence, & Abuse*, 10:3, 2009, s. 198.

13 Judith L. Herman, *Travma ve İyileşme* (4. Bs.). Literatür Yayınları, İstanbul, 2016; Richard G. Tedeschi ve Lawrence G. Calhoun, "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma". *Journal of Traumatic Stress*, 9:3, 1996, s. 455.

14 Gerald Caplan, *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New York, 1964.

15 Albert R. Roberts, *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research* (3rd ed.), Oxford University Press, Oxford, 2005.

16 Bessel A. Van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and body in the Healing of Trauma*, Penguin Books, London, 2014.

17 Van der Kolk, *The Body Keeps the Score*.

18 Sigmund Freud, *A General Introduction to Psychoanalysis*, Boni and Liveright, New York, 1922.

Yapılan araştırmalar, travmatik olayların istemsiz ve müdahaleci anılar şeklinde tekrarlandığını, bu anıların duygusal yoğunlukla birlikte yaşandığını ve zamanla etkilerinin azalmadığını ortaya koymaktadır. Bu bulgular, travmanın bilişsel işleyişi önemli ölçüde bozduğunu göstermektedir.¹⁹ Bu bağlamda Bilişsel Davranışçı Teori (BDT), travmanın bireyin düşünce yapısını nasıl etkilediğini vurgular. Bu yaklaşıma göre, travmatik olaylar bireyin dünya görüşünü, kendilik algısını ve duygusal tepkilerini sarsabilir. BDT, bireylerin olumsuz düşünce ve inançlarının ruhsal sağlık üzerindeki etkilerini anlamalarına yardımcı olur.²⁰

Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistem Teorisi, bireyin travma deneyimini çevresel faktörlerin etkisi altında nasıl yaşadığını açıklar. Bu teori, bireyin sosyal çevresi ve destek sistemlerinin travma üzerindeki belirleyici rolüne odaklanır.²¹ Grossman ve Christensen (2007),²² savaş bölgelerini "kan ve gözyaşıyla dolu korkutucu yerler" olarak tanımlamaktadır. Travma, ekolojik yaklaşım çerçevesinde ele alındığında, bireyin uyum sağlama kapasitesine, psikolojik ve fiziksel sağlığına yönelik ciddi bir ekolojik tehdit oluşturduğu söylenebilir.²³

1946'da Lindeman ile çalışmaya başlayan Gerald Caplan, ekolojik kavramlar arasında yer alan homeostasis kavramını krize müdahale ile ilişkilendiren ilk kuramcıdır.²⁴ Ona göre, insan organizması dış çevresiyle sürekli bir denge kurmaya çalışmaktadır. Ancak birey, yaşamı tehdit eden bir durum karşısında alışılmış problem çözme yöntemleriyle başa çıkamazsa kriz yaşar. Caplan'ın kriz kuramında, kriz yalnızca tehdit edici durumun kendisi değil, bireyin bu duruma verdiği duygusal tepkidir.²⁵ Bu teori, bireylerin kriz anlarında sergiledikleri duygusal ve davranışsal tepkileri ele alarak, eski işlevsellik düzeylerine dönmelerini desteklemeyi amaçlar. Krize müdahale süreci, bireyin içinde bulunduğu durumun bütüncül olarak değerlendirilmesini sağlayan ve kısa sürede işlevselliğini yeniden kazanmasını hedefleyen çok disiplinli ve çok yönlü bir yaklaşımdır.

Travma ve kriz kavramlarının anlaşılmasında öne çıkan teorik yaklaşımların, askeri bağlamda nasıl farklılaşabileceği ve birbirleriyle nasıl bir etkileşim içinde olduğu karşılaştırmalı perspektifle ele alındığında; Öncelikle, Freud'un psikanalitik teorisi, travmatik deneyimlerin bireyin bilinçaltında derin izler bırakarak uzun süreli ruhsal problemlere yol açtığı savını öne sürmekte ve bu bağlamda bireysel iç dünyaya odaklanması açısından önemli

19 Lalitha Iyadurai vd., "Intrusive Memories of Trauma: A Target for Research Bridging Cognitive Science and its Clinical Application", *Clinical Psychology Review*, 69, 2019, s. 67; Svend R. Staagaard, Anette K. Fuglsang ve Dorthe Bernsten, "Involuntary Memories of War-Related Scenes in Veterans With PTSD", *Clinical Psychological Science*, 9:5, 2021, s. 919; Shana A. Hall vd., "Neural Responses to Emotional Involuntary Memories in Posttraumatic Stress Disorder: Differences in Timing and Activity", *NeuroImage: Clinical*, 19, 2018, s. 793; Elizabeth H. Marks, Ashley R. Franklin ve Lori A. Zoellner, "Can't Get it Out of My Mind: A Systematic Review of Predictors of Intrusive Memories of Distressing Events", *Psychological Bulletin*, 144:6, 2018, s. 584; Lalitha Iyadurai vd., "Preventing Intrusive Memories after Trauma via a Brief Intervention Involving Tetris Computer Game Play in the Emergency Department: a Proof-of-Concept Randomized Controlled Trial", *Molecular Psychiatry*, 23:3, 2018, s. 674.

20 Aaron T. Beck, "Recovery-Oriented Cognitive Therapy For Schizophrenia: A Personal Perspective", Robert L. Leahy (ed.), *Science and Practice in Cognitive Therapy: Foundations, Mechanisms, and Applications*, The Guilford Press, New York, 2018, 3-12.

21 Urie Bronfenbrenner, "Toward an Experimental Ecology of Human Development", *American Psychologist*, 32:7, 1977, s. 513.

22 Dave Grossman ve Loren W. Christensen, *On Combat: The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and in Peace*, PPCT Research Publications, Pennsylvania, 2007.

23 Mary P. Koss ve Mary R. Harvey, *The Rape Victim: Clinical and Community Interventions*. Sage Publications, Los Angeles, 1991.

24 Gerald Caplan, *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New York City, 1964.

25 Işık Sayıl, *Kriz Kavramı, Krize Müdahale ve Korumucu Ruh Sağlığındaki Yeri*, Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 2000, s. 6.

bir bakış açısı sunmaktadır. Ancak, bu yaklaşımın travmanın sosyal, kültürel ve ekolojik boyutlarını yeterince hesaba katmaması, eleştirel bir sorgulamayı gerekli kılmaktadır. BDT ise travmanın bireyin düşünce kalıpları ve inanç sistemleri üzerindeki yıkıcı etkilerini vurgulayarak, yapılandırılmış müdahale modelleri önermektedir. Fakat, BDT'nin duygusal ve bilinçaltı süreçlere dair açıklamalarının sınırlı kalması, özellikle askerî gibi yüksek travma riski taşıyan alanlarda, eksiklik olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan, BDT travmanın bireyin düşünce kalıpları ve inanç sistemleri üzerindeki yıkıcı etkilerine odaklanmakta, ancak bu yaklaşımın duygusal ve bilinçaltı süreçlere yeterince açıklık getirmediği iddia edilebilir. Bu bağlamda, BDT'nin güçlü yanları ile, daha bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistem Teorisi, bireyin travma deneyimini sadece kişisel düzeyde değil, aynı zamanda ailesel, toplumsal ve kültürel düzeylerde de ele alması açısından zengin bir perspektif sunar. Bu yaklaşım, askerî sosyal hizmet uygulamalarının, bireyin içinde bulunduğu sosyal çevre ve destek sistemleriyle olan etkileşimini anlamada kritik öneme sahiptir. Yine de ekolojik yaklaşımın uygulama aşamasında somut müdahale stratejilerine dönüşüm sürecinde bazı zorluklar barındırdığı gözlemlenmektedir. Caplan'ın kriz kuramı, kriz durumlarının bireyin mevcut başa çıkma mekanizmalarının yetersiz kaldığı anlarda ortaya çıktığını ve bireyin duygusal tepkilerinin krizin şiddetini belirlediğini vurgular. Bu model, askerî personelin savaş ve çatışma ortamlarında yaşadığı ani ve yoğun stres tepkilerini açıklamada yararlı olsa da bireysel farklılıkların ve kültürel etkilerin hesaba katılmasında sınırlı kalabilmektedir. Bu bağlamda, askerî travmanın ve kriz durumlarının yalnızca bireysel değil, aynı zamanda sistemik ve çevresel dinamiklerle de şekillenmesi, eklektik ve bütüncül yaklaşımla değerlendirme önem kazanmaktadır.

1.1. Askerî Bağlamda Kriz ve Travma Tepkileri: Gelişim Süreci ve Risk Faktörleri

Askerler, görevleri gereği travmatik deneyimlere maruz kalma riski taşımaktadır. Özellikle savaş, çatışma, askerî operasyonlar ve terör olayları sırasında askerler, ölümle burun buruna gelme, yaralanma veya yakın arkadaşlarının kaybı gibi derin psikolojik etkiler yaratabilecek olaylarla karşılaşabilirler. Bu tür durumlar, askerler için olağan bir hâl olabilir; zira savaş esnasında aniden ve öngörülemez şekilde meydana gelen ciddi yaralanmalar ya da ölüm olaylarına tanıklık etmek, bu kişilerin yaşamında sıkça karşılaşılan bir durumdur.²⁶ Krizler ve travmatik olaylar, askerî bağlamda büyük zorluklar yaratmakta olup, terörist saldırılar ve bölgesel çatışmalar da geniş çaplı travmalara yol açarak küresel düzeyde hem insani hem de ekonomik maliyetler yaratmaktadır.

Savaş ve çatışma ortamına maruz kalmanın, TSSB, majör depresyon, madde kullanımı ve intihar gibi ruh sağlığı sorunlarının yanı sıra sosyal işlevsellikte bozulmalara da yol açtığı bilinmektedir.²⁷ Türkiye'de aktif görevde iken terörle mücadelede bulunan gazilerin %66,7'sinin ruh sağlığının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır.²⁸

Krizler ise travmatik olayların hemen ardından ortaya çıkan duygusal ve bilişsel çöküşler ile yoğun stres durumlarıdır. Askerî bağlamda krizler görev öncesi, görev sırası ve görev sonrası olmak üzere üç temel aşamada ele alınabilir.

26 Brett T. Litz vd. "Moral Injury and Posttraumatic Stress Disorder in Military Veterans: Theoretical Considerations and Clinical Implications", *Psychological Bulletin*, 135:1, 2009, s. 24.

27 Charles W. Hoge vd. "Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, And Barriers to Care", *New England Journal of Medicine*, 351:1, 2004, s. 13; Denise L. Smith "The Relationship of Disability and Employment for Veterans From The 2010 Medical Expenditure Panel Survey (MEPS)", *Work*, 51:2, 2015, s. 349.

28 Mehmet Başçılar ve Kasım Karataş, "Orduda Sosyal Hizmet: Terör Gazilerinin Depresyon ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32:1, 2021, s. 23.

1. *Görev Öncesi Dönem:* Askerin fiziksel, psikolojik ve sosyal hazırlık sürecini içerir. Bu aşamada yoğun askerî eğitim, aileden ayrılma ve yaklaşan operasyonlara ilişkin belirsizlik gibi faktörler, önemli stres kaynaklarıdır.²⁹ Bu süreçte askerler hem fiziksel hem de zihinsel açıdan zorlu bir hazırlık sürecinden geçerken aynı zamanda ailevi ve sosyal sorunlarla da baş etmek zorunda kalabilirler.³⁰
2. *Görev Sırası Dönem:* Askerî personelin savaş ya da barış zamanı operasyonlarında travmatik olaylarla yüzleştiği aşamadır. Bu süreçte yaşanan krizler genellikle savaş travması, şiddetli stres, aşırı yorgunluk, tükenmişlik sendromu ve etik çatışmalar gibi unsurlarla ilişkilidir.³¹ Özellikle yoğun çatışma ortamında karar verme süreçleri, askerin psikolojik dayanıklılığı açısından kritik bir rol oynar.
3. *Görev Sonrası Dönem:* Askerlerin sivil hayata uyum sağlamaya çalıştıkları en kritik evredir. Bu aşamada PTSS, depresyon, sosyal izolasyon ve işsizlik gibi sorunlar ön plana çıkmaktadır.³² Askerler, sivil yaşama döndüklerinde savaş/ çatışma alanında yaşadıkları deneyimlerin uzun vadeli etkileriyle başa çıkmak zorunda kalırlar. Sosyal destek sistemlerinin yeterliliği, bu süreçte bireylerin psikolojik iyilik hâlini önemli ölçüde belirleyebilir.

Young (1995), klinik bozukluklarla ilişkili faktörlerin psikiyatrik değerlendirmesinde genellikle biyolojik savunmasızlık ve geçmiş yaşam deneyimlerine odaklanıldığını belirtmiştir. Travma ve krize neden olan risk faktörleri incelendiğinde, savaşa ve diğer savaş bölgesi stres faktörlerine maruz kalma düzeyinin en etkili risk faktörü olarak öne çıktığı görülmektedir. Bunun yanı sıra, daha düşük yaş, çocukluk dönemindeki sorunlu davranışlar, antisosyal kişilik bozukluğu belirtileri, zorlayıcı aile yapıları ve birinci derece akrabalarda akıl hastalığı geçmişinin de önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır.³³ Savaş sırasında askerlerin karşılaştığı yaygın stres etmenleri arasında yol kenarındaki bombalar, görev süresi, ölü ve yaralı askerler, insan kalıntıları taşıma ve şiddetli durumları engelleyememe gibi unsurlar yer almaktadır.³⁴ Özellikle çatışma ortamlarında ölüm tehdidi, ciddi şekilde yaralanma ve ölümlere tanıklık etme olaylarının her biri, TSSB ile güçlü şekilde ilişkilendirilmiştir ve bu durum, düşmanla yakın temas tecrübesi ve ölüm korkusunun açığa çıkması ile açıklanabilir.³⁵

29 Amy B. Adler, Thomas W. Britt, Carl A. Castro vd., “Effect of Transition Home From Combat on Risk-Taking and Health-Related Behaviors”, *Journal of Traumatic Stress*, 24:4, 2011, s. 381.

30 Mansfield Alyssa J., Kaufman Julia S., Marshall Stephen W., Gaynes Bradley N., Morrissey Joseph P. ve Engel Charles C. “Deployment and The Use of Mental Health Services Among U.S. Army Wives”, *New England Journal of Medicine*, 362, 2010, s. 101.

31 Charles Hoge, Jennifer Auchterlonie ve Charles Milliken, “Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition From Military Service After Returning From Deployment to Iraq or Afghanistan”, *JAMA*, 295:9, 2006, s. 1023; William P. Nash, Richard J. Westphal, Patricia Watson ve Brett T. Litz “Combat and Operational Stress First Aid (COSFA) Field Operations Manual”, Washington, 2010, <https://www.okdisasterhelp.org/wp-content/uploads/2024/02/osfa-manual-master-final.pdf>, erişim 21.02.2025; Brett T. Litz vd. “Moral Injury And Posttraumatic Stress Disorder in Military Veterans: Theoretical Considerations and Clinical Implications”, *Psychological Bulletin*, 135:1, 2009, s. 24.

32 Charles Hoge, Jennifer Auchterlonie ve Charles Milliken, “Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition From Military Service After Returning From Deployment to Iraq or Afghanistan”, *JAMA*, 295:9, 2006, s. 1023.

33 Chris R. Brewin, Bernice Andrews ve John D. Valentine, “Meta-Analysis Of Risk Factors For Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68:5, 2000, s. 748; Christopher J. Phillips vd. “Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder Among Deployed U.S. Male Marines”, *BMC Psychiatry*, 10, 2010, s. 52.

34 Hoge vd., “Combat Duty in Iraq and Afghanistan”, s. 13.

35 Michael S. Gallaway vd., “Combat Exposure Factors Associated with the Likelihood of Behavioral and Psychiatric Issues”, *Military Behavioral Health*, 2:2, 2014, s. 139; Maguen Shira Maguen vd., “The Impact of Killing on Mental Health Symptoms in Gulf War Veterans”, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3:1, 2011, s. 21.

Ek olarak savaşta/ çatışmada travmatik deneyime maruz kalma süresi arttıkça, savaş travması ile psikiyatrik bozukluklar arasında daha güçlü bir ilişki oluşmaktadır.³⁶ Türkiye’de yapılan iki araştırmada ise, travma tepkilerinin gelişiminin, yaralanma, silah arkadaşının ölümü ve yaralanmasına tanıklık etme ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir.³⁷

Brewin, Andrews ve Valentine (2000) tarafından yapılan bir çalışmada, travma sonrası stres bozukluğu (PTSB) ile ilişkili 14 farklı risk faktörü üzerine meta-analizler gerçekleştirilmiş ve sivil/askerî durumlar da dahil olmak üzere çeşitli örneklem ve çalışma özelliklerinin etkileri incelenmiştir. Sonuç olarak, üç ana risk faktörü kategorisi belirlenmiştir:

1. Demografik Faktörler: Cinsiyet, travma yaşı ve ırk.
2. Sosyo-biyografik Faktörler: Eğitim düzeyi, önceki travma deneyimleri ve çocukluk dönemi sıkıntıları.
3. Psikiyatrik Geçmiş: Kişisel psikiyatrik öykü, çocukluk çağı istismarı ve ailede psikiyatrik rahatsızlık öyküsü.

Bu bulgular, bireysel özelliklerin travmaya karşı dayanıklılığı etkileyebileceğini, ancak asıl belirleyicinin travmanın kendisi, sosyal destek eksikliği ve ek stres faktörleri olduğunu göstermektedir. Başka bir deyişle, ağır bir travmaya maruz kalma veya destekten yoksun olma gibi dışsal faktörler, bireysel risk faktörlerinden daha büyük bir etkiye sahiptir.³⁸

Koruyucu faktörler arasında askerlik hizmetinin olumlu değerlendirilmesi, bireysel psikolojik dayanıklılık ve yüksek sosyal destek öne çıkmaktadır.³⁹ Bununla birlikte, travmaya verilen tepkinin son derece bireysel olduğunu unutmamak önemlidir. Aynı travmayı deneyimleyen iki bireyden biri travma belirtileri gösterirken, diğeri nispeten az etkilenmiş olabilir. Bu farklılıklar, genetik faktörler, olay sonrasında sağlanan destek, bireyin kişiliği ve geçmişteki benzer travmatik deneyimler gibi birçok faktöre bağlı olarak şekillenir.⁴⁰

1.2. Askerî Bağlamda Kriz ve Travma Tepkileri: Yaygınlık ve Etkileri

Askerî ortamlarda travmatik olayların ve kriz durumlarının yaygınlığını ele alan çalışmalar, bu tür deneyimlerin askerler ve gaziler üzerinde önemli psikolojik, sosyal ve mesleki etkilere yol açtığını göstermektedir. Herhangi bir askerî çatışma, tüm katılımcılarının (savaşçılar, çatışma bölgesindeki siviller ve mülteciler) ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlara yol açmaktadır.⁴¹

Askerî ortamlarda travma veya kriz durumlarını tetikleyen stres etmenleri incelendiğinde, savaş sırasında askerlerin karşılaştığı en yaygın unsurlar arasında yol kenarındaki bombalar, el yapımı patlayıcılar görevlendirmenin süresi, insan kalıntılarını

36 Patricia B. Sutker, Madeline Uddo-Crane ve JR Albert N. Allain, “Clinical And Research Assessment of Posttraumatic Stress Disorder: A Conceptual Overview Psychological Assessment”, *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3:4, 1991, s. 520.

37 Ali Doruk, Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Etiyolojik Faktörlerin Araştırılması, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Gülhane Askerî Tıp Akademisi, Ankara, 1998; Ebru Sinici vd., “Assessment of Anxiety Levels in Patients with Posttraumatic Stress Disorder”, *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 38:2, 2004, s. 147.

38 Brewin, Andrews ve Valentine, “Meta-Analysis of Risk Factors”, s. 748.

39 Robert H. Pietrzak, Marisa B. Goldstein, James C. Malley ve Steven M. Southwick, “The Role of İntimate Relationships, Appraisals of Military Service, and Gender on The Development of Posttraumatic Stress Symptoms Following Iraq Deployment”, *Journal of Traumatic Stress*, 24:3, 2009, s. 277.

40 Ann L. Wilson, Stephen C. Messer ve Charles W. Hoge, “U.S. Military Mental Health Care Utilization and Attrition Prior to the Wars in Iraq and Afghanistan”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44:6, 2009, s. 473.

41 Iryna Prykhodko vd., “Psychological First Aid For Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model”, *Military Behavioral Health*, 9:3, 2021, s. 289.

taşıma, bir düşmanı öldürme, ölü veya yaralı askerleri görme ve şiddetli bir durumu durduramama gibi faktörler öne çıkmaktadır.⁴² Genel nüfusla ilgili yapılan araştırmalara göre, genel nüfusun %93'ü travmatik bir olaya maruz kalırken, yalnızca %5 ila %12'sinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştiği gözlemlenmiştir.⁴³ Askerî personel ve gaziler arasında savaşa ilişkili TSSB yaygınlığı %1,09 ile %34,84 arasında değişmektedir. TSSB riskini artıran faktörler, travma öncesi (cinsiyet, etnik köken, eğitim seviyesi, rütbe, hizmet süresi, önceki travmalar), travma dönemi (savaş maruziyeti, silah kullanımı, tanık olunan şiddet) ve travma sonrası (destek eksikliği) olmak üzere 18 önemli belirleyici olarak saptanmıştır.⁴⁴

Irak ve Afganistan görevlerinden sonra askerî tıbbi tesislerde depresyon vakaları %11,4'ten %15'e yükselmiştir.⁴⁵ ABD Gaziler İşleri Bakanlığı'na göre, gazilerin intihar oranları gazi olmayanlardan 1,5 kat daha yüksektir.⁴⁶ Araştırmalar travmatik durumlara maruziyetten kaynaklanabilen anksiyete, depresyon, fizyolojik uyarılma, TSSB, intihar düşünceleri ve girişimleri ile uyuşturucu ve alkol kötüye kullanımı gibi uyumsuz başa çıkma stratejileri öne çıktığını göstermektedir.⁴⁷

Türkiye'de emekli profesyonel askerler üzerinde yapılan bir başka araştırma, travma öyküsünün sosyal işlevsellik ve yaşam memnuniyeti üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.⁴⁸ Yapılan bir başka çalışmada ise, TSSB tanısı almış malul gazi askerler ve eşlerinin travma deneyimleri ile aile dayanıklılığı derinlemesine incelenmiştir. Sonuçlar, travma ve PTSB'nin hem gaziler hem de eşleri üzerinde uzun süreli ve derin etkiler yarattığını ortaya koymuştur.⁴⁹

Tüm bunların yanında, saldırganlık ve şiddete eğilim⁵⁰ yakın ilişki sorunları ve aileye uyum, aile işlevlerinde sorunlar,⁵¹ cinsel işlev zorlukları⁵² gibi psiko-sosyal sağlık durumunu etkileyen sorunlar da dikkat çekmektedir.

42 Hoge vd., "Combat Duty in Iraq and Afghanistan", s. 13.

43 David Lee ve Kim Young, "Post-Traumatic Stress Disorder: Diagnostic Issues and Epidemiology in Adult Survivors of Traumatic Events", *International Review of Psychiatry*, 13:3, 2001, s. 150.

44 Changwei Xue vd., "A Meta-Analysis of Risk Factors for Combat-Related PTSD Among Military Personnel and Veterans", *PLOS ONE*, 10:3, 2015, s. e0120270.

45 Chie Inoue vd., "Veteran and Military Mental Health Issues", *Journal of Military Psychology*, 33:2, 2021, s. 150.

46 Jonathan D. Green vd., "Evaluating the Effectiveness of Safety Plans for Military Veterans: Do Safety Plans Tailored to Veteran Characteristics Decrease Suicide Risk?" *Behavior Therapy*, 49:6, 2018, s. 931.

47 Nicholas R. Carleton vd., "Mental Disorder Symptoms Among Public Safety Personnel in Canada", *Canadian Journal of Psychiatry*, 63, 2018, s. 54; Alan Finnegan ve Rebecca Randles, "Prevalence of Common Mental Health Disorders in Military Veterans: Using Primary Healthcare Data", *BMJ Military Health*, 169:6, 2023, s. 523.

48 Yavuz Deveci, Travma Öyküsüne Sahip Olan/Olmayan Profesyonel Emekli Askerlerde Sosyal İşlev Bozukluğu, Umutsuzluk ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa, 2021.

49 Filiz Er, "Askerlerde Başlıca Ruhsal-Davranışsal Sorunlar ve Sosyal Hizmet Uygulamaları", Hakan Sakarya, Aşın Çetinkaya Büyükbodur ve Çiğdem Ademhan Tunaç (ed.), *Askerî Sosyal Hizmet*, Nika Yayınları, Ankara, 2022, s. 183.

50 Filiz Er ve Veli Duyan, "I'm About To Explode, I'm About to Strangle: Emotional Experiences of Turkish Veterans and Their Spouses Diagnosed With Post-Traumatic Stress Disorder", *Journal of Evidence-Based Social Work*, 20:6, 2023, s. 780; Casey T. Taft vd., "Intimate Partner and General Aggression Perpetration Among Combat Veterans Presenting to a Posttraumatic Stress Disorder Clinic", *American Journal of Orthopsychiatry*, 79:4, 2009, s. 461; Steven L. Sayers vd., "Family Problems Among Recently Returned Military Veterans Referred For a Mental Health Evaluation", *Journal of Clinical Psychiatry*, 70:2, 2009, s. 163.

51 Er, "Askerlerde Başlıca Ruhsal-Davranışsal Sorunlar", s. 183; Dawne Vogt vd., "Consequences of PTSD for the Work and Family Quality of Life of Female and Male US Afghanistan and Iraq War Veterans", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52:3, 2017, s. 341; Steven L. Sayers vd., "Family Problems Among Recently Returned Military Veterans Referred for A Mental Health Evaluation", *Journal of Clinical Psychiatry*, 70:2, 2009, s. 163.

52 Daniel Cosgrove vd., "Sexual Dysfunction in Combat Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder", *Urology*, 60:5, 2002, s. 881.

Askerî bağlamda travma ve krizin kümülatif etkisi, ruhsal ve davranışsal bozuklukların yanı sıra psiko-sosyal sorunlara yol açmakta ve hem asker kişinin hem de ailesinin yaşamının tüm boyutlarını etkileyen bir sorun yumağı oluşturmaktadır. Sosyal hizmet, bu süreçte koruyucu, önleyici, tedavi ve rehabilite edici psiko-sosyal müdahalelerini, mesleki bilgi, beceri ve değerler temelinde, bütüncül bir bakış açısıyla yerine getirir.

2. Askerî Sosyal Hizmette Travma ve Krize Müdahale: Mikro, Mezzo ve Makro Düzeyde Müdahale Yöntemleri

Askerler, gaziler ve aileleri, askerlik hizmetinin neden olduğu travmatik durumlar ve krizlerle ilişkili davranışsal, psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşayabilmektedir. Bu süreçte, psiko-sosyal destek, rehabilitasyon ve davranışsal sağlık hizmetlerinin yanı sıra, yeniden entegrasyon ve fiziksel ve ruhsal engellilikle başa çıkmalarını destekleyecek multidisipliner hizmetlere ihtiyaç duyulmaktadır. Asker ve gazilerin karmaşık sağlık ve tedavi gereksinimleri, multidisipliner vaka yönetimi, bakım koordinasyonu ve kanıta dayalı müdahaleleri zorunlu kılmaktadır. Bu bağlamda, sosyal hizmet mesleği, birey ve çevresi bağlamında küresel bir bakış açısıyla sosyal ve ekonomik adaletin sağlanması, insan haklarını kısıtlayan koşulların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması gibi temel amaçlarla önemli bir rol üstlenmektedir.⁵³

Askerî sosyal hizmet, aslında travma ve krize müdahale amacıyla gelişmiş bir alandır. 1918’de, savaş sonrası travma yaşayan askerlerle çalışmak üzere sosyal hizmet uzmanları eğitim almaya başlamış ve II. Dünya Savaşı sırasında “askerî sosyal hizmet” alanında uzmanlaşmıştır. İlk olarak, 1943’te ordu tarafından psikiyatrik sosyal hizmette tanınan sosyal hizmet uzmanları, 1945’te sağlık hizmetleri birliğinde görevlendirilerek askerî sağlık hizmetlerinin önemli bir parçası olmuştur.⁵⁴

Askerî sosyal hizmet, mikro, mezzo ve makro düzeylerde sürekliliği sağlayan ve gelişmiş sosyal hizmet bilgisi ile becerilerini gerektiren bir uygulama alanıdır. Bu alanda, askerler, gaziler ve ailelerine TSSB, depresyon, uyum sorunları, madde bağımlılığı, intihar ve psiko-sosyal işlevsellik gibi psikolojik ve sosyal sorunlarla ilgili destek sağlanmaktadır. Kore Savaşı’ndan itibaren sosyal hizmet uzmanları, askerlerin savaşa hazırlığını destekleyen ve muharebe stresini yöneten programlar geliştirerek önemli bir rol üstlenmişlerdir.⁵⁵ Askerî sosyal hizmet, önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini içererek, doğrudan uygulama, politika geliştirme ve savunuculuk gibi birçok alanı kapsamaktadır. Uzmanlar, PTSD, travmatik beyin hasarı ve madde kullanımı gibi sorunlarla başa çıkacak programlar ve politikalar geliştirirken organizasyonel beceriler kullanmak zorundadırlar.⁵⁶

Askerî sosyal hizmet, askerlik hizmetinin yüksek performans beklentileri, yoğun talepler, katı disiplin ve risklerle özgünleşir. Askerlikle ilgili sorunların doğru şekilde anlaşılabilmesi için bireyin mevcut durumu, geçmişi, ruhsal durumu, risk faktörleri ve sosyal destek ağının değerlendirildiği kapsamlı bir değerlendirme süreci gereklidir. 2010 yılında Sosyal Hizmet Eğitimi Konseyi (CSWE), “Askerî Sosyal Hizmette İleri Uygulama Standartlarını” belirlemiştir. Bu standartlar, risk, dayanıklılık, başa çıkma stratejileri ve sosyal destek gibi unsurları değerlendirerek kanıta dayalı müdahalelere odaklanır. Ayrıca, askerî

53 Council on Social Work Education (CSWE). Educational Policy and Accreditation Standards for Baccalaureate And Master’s Social Work Programs, 2015, [https://www.cswe.org/getmedia/23a35a39-78c7-453f-b805-b67f1dca2ee5/2015-Educational-Policy-and-Accreditation-Standards-\(EPAS\).pdf](https://www.cswe.org/getmedia/23a35a39-78c7-453f-b805-b67f1dca2ee5/2015-Educational-Policy-and-Accreditation-Standards-(EPAS).pdf), erişim 21.02.2025.

54 Michael W. Brand ve Eugenia L. Weiss, “Social Workers in Combat: Application of Advanced Practice Competencies in Military Social Work and Implications for Social Work Education”, *Journal of Social Work Education*, 51:1, 2015 153-168.

55 Age, s. 154.

56 Age, s. 155.

personel, gaziler ve ailelerinin bakımına yönelik müdahalelerin uyarlanması gereklidir. Askerî sosyal hizmet uzmanları, bireysel, çift, aile ve grup terapisi gibi klinik modeller kullanarak geniş bir yelpazede çalışır. Tedavi hedefi, asker, gazi ve ailelerinin sağlık ve dayanıklılığını artırmaktır. Klinik uygulamalar, kanıta dayalı tedavi, terapötik yönetim ve biyo-psiko-sosyal-manevi değerlendirmeleri içerir.⁵⁷

Askerî sosyal hizmet uzmanları, görev sırasında ve sonrasında askerlerin travma tepkilerini ve kriz durumlarını yönetir. Bu müdahaleler, anlık destek, saha danışmanlığı ve psikolojik dayanıklılığı artırıcı önlemlerle sağlanır. Kriz yönetimi, bireysel psikolojik dayanıklılığın ve sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesiyle mümkün olur. Askerî sosyal hizmet uzmanları, askerlerin psikososyal uyumunu artırmak için eğitim programları ve danışmanlık hizmetleri sunarak krizleri en aza indirmeyi amaçlar.⁵⁸ Travma ve krize müdahalede, uzman daha çok dinleyici ve yönlendirici bir rol üstlenir; bireydeki duygu, düşünce ve davranış değişiklikleri değil, sağlıklı değişimler teşvik edilir.⁵⁹ Travmalar, uzun vadeli ve karmaşık sağlık hizmetleri gerektirir; bu nedenle, entegre klinik bakım yaklaşımları ile çalışmalar yapılmalıdır. Beshai ve Carleton (2016), kriz odaklı müdahaleler ve akran destek programlarının etkinliğini incelemiş ve bu programların olumsuz olaylar yaşayan bireyler arasında destek sağladığını vurgulamıştır.⁶⁰ Cyr ve arkadaşlarına (2016) göre, bu programlar, duygusal ve sosyal destek sağlayarak, cesaretlendirici ve umut verici ilişkiler kurmayı amaçlamaktadır.⁶¹

Askerler, gaziler ve aileleri, travmatik olayların etkileriyle başa çıkmak için çok düzeyli sosyal hizmet müdahalelerine ihtiyaç duyar. Mikro düzeyde bireysel danışmanlık, mezzo düzeyde grup terapileri, makro düzeyde ise askerî sosyal hizmet politikaları ve sivil-asker iş birlikleri ön plana çıkar. Bu bütüncül yaklaşım, askerî bağlamda travma ve kriz yönetimini güçlendirerek sosyal uyumu destekler.

2.1. Mikro Düzey Müdahaleler: Birey ve Aile Odaklı Yaklaşımlar

Savaş deneyimleri, tüm travmalar arasında en korkunç ve tehditkâr olanlardan biridir.⁶² Viney (1976) ve Fairchild (1986), kriz çözümünü dengeyi yeniden sağlamak, bilişsel hakimiyet kazanmak, yeni başa çıkma yöntemleri geliştirmek ve bireyin uyum becerilerini artırmak olarak tanımlar.⁶³ Everly ve Mitchell'e (2008) göre; kriz müdahalesi, sıkıntı veya işlev bozukluğu semptomlarını stabilize edip, ardından bu semptomları azaltarak uyarlanabilir bir işlevsellik düzeyine ulaşmayı amaçlayan acil psikolojik veya davranışsal bakımdır.⁶⁴ Bu bağlamda literatürde, birey ve aile odaklı yaklaşımlar kapsamında psikolojik ilk yardım, yedi

57 Council on Social Work Education (CSWE), Educational Policy and Accreditation Standards for Baccalaureate and Master's Social Work Programs, 2022, https://www.cswe.org/getmedia/afb6458f-dbe0-4530-997c-08b741f135ae/8353-cswe_MilitaryandVeteranSW_web_REV1.pdf, erişim, 21.02.2025.

58 Thomas W. Britt vd., "Determinants of Mental Health Treatment Seeking among Soldiers Who Recognize their Problem: Implications for High-Risk Occupations", *Work & Stress*, 30:4, 2016, s. 318.

59 Albert R. Roberts, "The ACT Model: Assessment, Crisis Intervention, and Trauma Treatment in the aftermath of Community Disaster and Terrorism Attacks", Albert R. Roberts (ed.), *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research* Oxford University Press, Oxford, UK, 2005, s. 143-170; Şeyda Yıldırım, "Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı", *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3:4, 2016, s. 56.

60 Gregory S. Anderson vd., "Peer Support and Crisis-Focused Psychological Interventions Designed to Mitigate Post-Traumatic Stress Injuries Among Public Safety And Frontline Healthcare Personnel: A Systematic Review", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17:20, 2020, s. 7645.

61 Céline Cyr vd. "Making the Case for Peer Support", *Mental Health Commission of Canada*, 2016, s. 148.

62 Iryna Prykhodko vd., "Psychological First Aid for Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model", *Military Behavioral Health*, 9:3, 2021, s. 289.

63 Roberts, "The ACT Model: Assessment, Crisis Intervention", s. 143.

64 Ignacio Jarero, Lucina Artigas ve Marilyn Lubet, "The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Application in a Disaster Mental Health Continuum of Care Context", *Journal of EMDR Practice and Research*, 5:3, 2011, s. 82.

aşamalı kriz müdahalesi ve travma sonrası kriz müdahalesi gibi kabul görmüş müdahaleler bu bölümde ele alınacaktır.

2.1.1. Psikolojik ilk yardım:

Psikolojik ilk yardım (PİY) kavramı, 20. yüzyılın ortalarında ortaya çıkmış ve 11 Eylül sonrası, felaketlerden kurtulanlara erken müdahale olarak önem kazanmıştır.⁶⁵ Günümüzde, PİY, uluslararası tedavi kılavuzlarında afetzedelere yönelik erken müdahale olarak önerilen en yaygın yaklaşımdır.⁶⁶ PİY, aşırı/zorlu olaylardan etkilenen bireylere bilgi, güven, duygusal destek ve araçsal yardım sağlar. Müdahale, bireyin ihtiyaçlarına göre adım adım uyarlanır ve öncelikle acil pratik sorunlar ile temel ihtiyaçların karşılanmasına odaklanır.⁶⁷

PİY'nin ortaya çıkmasında, Lindemann ve Caplan (1964), Boston'daki büyük bir yangının ardından, geleneksel psikiyatri hizmetleri yerine, toplumla doğrudan iletişimi ve kısa süreli kriz müdahalesini öne çıkaran bir program geliştirme düşüncelerinin etkin rol oynamıştır.⁶⁸ Başlangıçta sivil afet mağdurları için tasarlanan PİY, zamanla acil müdahale personeli ve askerî birimler gibi yüksek riskli gruplara da uygulanabilir hale gelmiştir.⁶⁹

PİY, tanı veya tedavi gerektirmez; bunun yerine, psikolojik triyaj ve kriz müdahalesi sunarak, bakım sürekliliği sağlamak için en erken noktada uygulanır. Sahada, mobil kriz müdahale hizmetleriyle uyumlu olarak bireysel ya da grup formatında uygulanabilir.⁷⁰ PİY süreci, travmatik olaya maruz kalanlarla temas kurulması, empatik ilişki geliştirilmesi, ihtiyaçlarının belirlenmesi ve duygusal tepkilerin değerlendirilmesiyle başlar. Ayrıca, başa çıkma becerileri için rehberlik yapılır ve daha fazla müdahale gerekip gerekmediği belirlenir.⁷¹ Rafael (1986), PİY'nin etkili mekanizmalarını şu şekilde sıralar:

- (1) güvenlik ve fiziksel ihtiyaçların karşılanması,
- (2) duyguların ifade edilmesi,
- (3) destekleyici bağlantıların kurulması,
- (4) öz yardım teşviki,
- (5) stres yönetimi için destek ve
- (6) akut psikolojik değerlendirme.⁷²

2.1.2. Roberts'in Yedi aşamalı kriz müdahale modeli:

Roberts'in Yedi Aşamalı Kriz Müdahale Modeli, bireylerin kriz anlarında yapılandırılmış duygusal ve psikolojik destek almalarını sağlar. Model, kafa karıştırıcı duygular, somatik

65 Daniel Blain, Paul Hoch ve VG. Ryan "A Course in Psychological First Aid and Prevention: A Preliminary Report", *American Journal of Psychiatry*, 101, 1945, s. 629; Robert I. Ruzek vd., "Psychological First Aid", *Journal of Mental Health Counseling*, 29:1, 2007, s. 17.

66 Patricia J. Watson, Melissa J. Brymer ve George A. Bonanno, "Postdisaster Psychological Intervention Since 9/11", *American Psychologist*, 66:6, 2011, s. 482; David Forbes vd., "Psychological First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations", *Psychiatry*, 74, 2011, s. 224.

67 Age, s. 224.

68 George S. Everly ve Jeffrey M. Lating, "Psychological First Aid (PFA) and Disasters", *International Review of Psychiatry*, 33:8, 2021, s. 718.

69 Nash vd., "Combat and Operational Stress First Aid: Caregiver Training Manual".

70 George S. Everly, Daniel J. Barnett ve Jonathan M. Links, "The Johns Hopkins Model Of Psychological First Aid (RAPID -PFA): Curriculum Development and Content Validation", *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 14:2, 2012, s. 95.

71 Everly, Barnett ve Links, *The Johns Hopkins Model*, s. 96.

72 George S. Everly ve Jeffrey M. Lating "Psychological First Aid (PFA) and Disasters", *International Review of Psychiatry*, 33:8, 2021, s. 718.

şikayetler ve düzensiz davranışlar gibi belirtileri hedef alarak, duygusal dengeyi sağlamak ve sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmeye yardımcı olur. Literatürde sıkça kullanılan bu model, güç odaklı bir bakış açısıyla kriz sürecindeki bireylere anlamlı müdahaleler sunmaktadır. Aşağıda, güç odaklı perspektifle Roberts'in modeli açıklanmıştır.

- *Aşama 1:* Kriz müdahalesinin ilk adımında, bireyin biyopsikososyal durumu ve kriz seviyesi değerlendirilir. Bu süreçte intihar, şiddet riski, tıbbi gereksinimler ve madde kullanımı gibi faktörler gözden geçirilir. Ayrıca, bireyin dayanıklılık, sosyal destek ve başa çıkma stratejileri de değerlendirilir. Kriz uzmanları, bireyi destekleyici kişilerle iletişime teşvik ederek iyileşmeyi hızlandırabilir.⁷³
- *Aşama 2:* Kriz müdahalesinin ikinci aşaması, danışanla hızlıca güven ve terapötik ilişki kurmayı amaçlar. Saygı ve kabul göstermek bu süreçte önemlidir. Kriz çalışanları, danışanı olduğu noktada karşılamalı ve onların konuşmaya başladığı konudan devam etmelidir. Tarafsız, yargısız bir tutum sergileyip sakin ve kendinden emin olmak, bu aşamanın kritik becerilerindendir.⁷⁴
- *Aşama 3:* Bu aşamada, danışanın kriz etmenleri belirlenmeli ve açık uçlu sorularla kendi hikâyesini anlatması teşvik edilmelidir. Bu, danışanın anlaşıldığını hissetmesini sağlar. Ayrıca, çözüm odaklı tekniklerle güçlü yönler ve başa çıkma stratejileri keşfedilmelidir. İstisna soruları, başa çıkma soruları ve başarı soruları, danışanın güçlü yönlerine odaklanarak güven ve rahatlık oluşturur.⁷⁵
- *Aşama 4:* Bu aşamada, danışanın duyguları ve hisleriyle başa çıkılırken, aktif dinleme becerileri etkili bir şekilde kullanılır. Danışanın söylediklerini dinlediğinizi gösteren cesaretlendirici ifadelerle (örneğin, “Hı hı”) yanıt verilmelidir. Yansıtma (danışanın kelimelerini ve hislerini tekrar ifade etmeyi içerir), parantezleme (anlamı kendi kelimelerinizle tekrar eder) ve duygu etiketleme (danışanın duygularını özetler, örneğin “Çok öfkeli gibi görünüyorsunuz”) gibi teknikleri kullanılır.⁷⁶
- *Aşama 5:* Bu aşama, danışanın güçlü yönlerini ve önceki başa çıkma becerilerini belirleyerek alternatif çözümler üretmeye odaklanır. Çalışan ve danışan birlikte kaynakları ve çözüm alternatiflerini keşfederler. Roberts (2000), krizdeki kişilerin dirençli bireyler olarak görülmesi gerektiğini belirtir. Danışanın geçmişteki başarılı başa çıkma deneyimlerinin ve iyi anılarının hatırlatılması bu süreçte yardımcı olur.
- *Aşama 6:* Aksiyon planı uygulanır ve danışanın güçlenmesi sağlanır. Bu aşamada, iletişim kurulacak kişiler ve yönlendirme kaynakları belirlenir, başa çıkma stratejileri sağlanır. Uzman oluşturulan planı kaydedip, danışmanların sonraki görüşmelerde hangi adımları takip edeceğini bilmesini sağlar.⁷⁷
- *Aşama 7:* Takip planı oluşturulur ve kriz danışmanları, ilk müdahalenin ardından danışanın krizinin çözülüp çözülmediğini değerlendirir. Takip,

73 Albert R. Roberts, “An Overview of Crisis Theory and Crisis Intervention”, Albert R. Roberts (ed.), *Crisis Intervention Handbook* (2nd ed.), Oxford University Press, 2000, s. 3-30; Kevin R. Yeager ve Thomas K. Gregoire, “Crisis Intervention: Application Of Brief Solution-Focused Therapy In Addictions”, Albert R. Roberts (ed.), *Crisis Intervention Handbook* (2nd ed.), Oxford University Press, 2000, s. 275-306.

74 Roberts, *An Overview of Crisis Theory*, s. 144.

75 Yeager ve Gregoire, *Crisis Intervention*, s. 144.

76 Yvonne Eaton ve Albert R. Roberts, “Frontline Crisis Intervention: Step-by-Step Practice Guidelines with Case Applications”, Albert R. Roberts ve Gilbert J. Greene (ed.), *Social Work Practitioners' Desk Reference* (2nd ed.), Oxford University Press, New York, 2002, s. 31-55.

77 Roberts, *An Overview of Crisis Theory*, s. 145.

telefonla veya yüz yüze yapılabilir. Ekip ortamında, takip edilmesi gereken vakalar ve yapılacak görüşmeler silinebilir beyaz tahta gibi araçlarla izlenebilir.⁷⁸

2.1.3. Değerlendirme, Krize Müdahale ve Travma Tedavisi Modeli (ACT Modeli):

Değerlendirme, Kriz Müdahalesi ve Travma Tedavisi (ACT) modeli, ruh sağlığı uzmanlarının akut kriz ve travma müdahalesinde kullanabileceği üç aşamalı bir çerçevedir. Bu model, çeşitli değerlendirme ve önceliklendirme protokollerini, üç temel kriz odaklı müdahale stratejisi ile bütünleştirmektedir: “Roberts’in Yedi Aşamalı Kriz Müdahale Modeli”, “Kritik Olay Stres Yönetimi (Critical Incident Stress Debriefing/CISM)” ve 10 Aşamalı “Akut Travmatik Stres Yönetimi Protokolünün” birleşimidir.

Roberts’in Yedi Aşamalı Kriz Müdahale Modeli, ACT modelinin ilk basamağı olup, bir önceki bölümde ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Bu nedenle, burada ele alınmayacaktır. CISM ise, Jeffrey T. Mitchell tarafından geliştirilen, özellikle ilk müdahale ekipleri (polis, itfaiye, sağlık çalışanları) ve travmatik olaylara maruz kalan bireyler için kullanılan yapılandırılmış bir grup kriz müdahale protokolüdür. CISM’in ve travma ve akut stres yönetiminin 10 temel bileşeni, kitlesel felaketler, askerî ortamlar ve terör saldırıları gibi durumlara uyarlanmıştır.⁷⁹ CISM, grup kriz müdahalesi için tarama, önceliklendirme, grup tartışması ve psiko-eğitsel bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Bu model, bireylerin travmatik olaylara verdikleri tepkileri anlamalarına, bu tepkileri işleyebilmelerine ve psikolojik olarak desteklenmelerine yardımcı olan yapılandırılmış ve bilimsel bir yaklaşımdır. Terör saldırıları ve kitlesel felaketler gibi etkili müdahaleleri içeren CISM, genellikle kritik travma ve krize maruziyetten 24-72 saat sonra uygulanan bir stres yönetimi yöntemidir.⁸⁰

Akut Travmatik Stres Yönetimi, travmatik olaylar sırasında hızlı psikolojik müdahale için bir rehber sunar. Kriz müdahale uzmanları, müdahaleden önce birey ve durumun değerlendirilmesinin gerektiğini ifade eder. Bu değerlendirmenin ilk üç adımı şunlardır:

- (1) Tehlike ve güvenlik değerlendirmesi,
- (2) Maddi hasar ve yaralanmaların belirlenmesi,
- (3) Bireyin farkındalık ve ruhsal durumunun değerlendirilmesi.

Olayın etkisi, mekânın yakınlığı, olayın süresi ve yeniden yaşanma algısı gibi faktörlere bağlı olarak değişir. Bu değerlendirmelerin ardından Akut Travma ve Stres Yönetimi, şu adımlarla gerçekleştirilir:

- (1) Kendiniz ve diğerleri için tehlike/güvenliği değerlendirin.
- (2) Fiziksel ve algısal yaralanma mekanizmalarını göz önünde bulundurun.
- (3) Tepki verme düzeyini değerlendirin.
- (4) Tıbbi ihtiyaçları ele alın.
- (5) Her bireyin travmatik stres belirtilerini gözlemleyin ve tanımlayın.
- (6) Kendinizi tanıttın, unvanınızı ve rolünüzü belirtin ve bir bağ kurmaya başlayın.
- (7) Bireyi, hikayesini anlatması için rahat bırakın.

⁷⁸ Yvonne ve Roberts, *Frontline Crisis Intervention*. s. 145.

⁷⁹ Roberts, “The ACT Model: Assessment, Crisis Intervention”, s.150.

⁸⁰ Gregory S. Anderson vd. “Peer Support And Crisis-Focused Psychological Interventions Designed to Mitigate Post-Traumatic Stress Injuries Among Public Safety And Frontline Healthcare Personnel: A Systematic Review”, *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 17:20, 2020, s. 7645.

(8) Aktif ve empatik dinleme ile destek sağlayın.

(9) Normalleştirin, doğrulayın ve eğitin.

(10) Kişiyi şu anda getirin, gelecekteki olayları açıklayın ve yönlendirmelerde bulunun.⁸¹

Tablo1. ACT (Assessment, Crisis Intervention, and Trauma Treatment) Uygulama Modeli⁸²

A/ Değerlendirme/ <i>Assessment</i>	Acil tıbbi ihtiyaçların, kamu güvenliğine yönelik tehditlerin ve mal hasarının değerlendirilmesi; triyaj değerlendirilmesi, kriz ve travma değerlendirilmesi ile biyo-psiko-sosyal ve kültürel değerlendirme protokollerinin uygulanmasını içerir.
C/Kriz Müdahale/ <i>Crisis Intervention</i>	Destek grupları, afet yardımı ve sosyal hizmet desteği sunulması, Kritik Olay Stres Yönetimi (CISM) uygulanması, güçlü yönler perspektifi ile güçlendirilmiş başa çıkma stratejileri aracılığıyla Robert'in yedi aşamalı krize müdahale modelinin uygulanmasını içerir
T/Travma Tedavisi/ <i>Trauma Treatment</i>	Travmatik stres tepkileri ve sonuçları, travma sonrası stres bozukluğu. On adımlı akut travma ve stres yönetimi protokolü ⁸³ çerçevesinde, travma tedavi planları ve iyileşme stratejileri uygulanır.

2.1.4. Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR):

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR), özellikle yakın zamanda yaşanan travmaların tedavisinde etkili bir yöntem olarak birçok bilimsel çalışmada incelenmiştir.⁸⁴ EMDR, bireyin travmatik anılara verdiği olumsuz duygusal tepkileri azaltarak, anıların daha sağlıklı bir şekilde işlenmesini hedefler. Bu yöntem, danışanın travmatik anıları hatırlarken çift yönlü uyarıcılara —göz hareketleri, ritmik dokunuşlar veya işitsel uyarılar gibi— odaklanmasını içerir. Bu süreç, beynin bilgi işleme sistemini harekete geçirerek travmatik anının olumsuz etkisini zamanla azaltır ve bireyin bu anıya ilişkin bilişsel çarpıtmalarını yeniden yapılandırmasını sağlar. Kısaca beynin bilgi işleme sistemi devreye girerek bellekte iç bağlantılar kurulur ve olumlu duygular ile inançlar gelişir, bu da rahatsız edici olayların öğrenme deneyimine dönüşmesini sağlar.⁸⁵

EMDR terapisi, özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere, depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer travma temelli ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Terapinin etkinliği, bireyin geçmiş deneyimlerini yeniden işlemesine ve mevcut işlevselliğini artırmasına yardımcı olmasıyla ilişkilidir.⁸⁶ Ancak EMDR, uzmanlık gerektiren bir yöntem olup, yalnızca bu konuda özel eğitim almış terapistler tarafından uygulanmalıdır.⁸⁷

Vaka raporları ve saha çalışmaları, doğal veya insan yapımı felaketler ve savaş travması sonrası çocuklar ve yetişkinler üzerinde EMDR'nin etkinliğini belgelemiştir.⁸⁸ Ayrıca, akut travmatik stres yaşayan bireylere yönelik çeşitli EMDR protokolleri geliştirilmiş

81 Roberts, "The ACT Model: Assessment, Crisis Intervention", s. 151.

82 Roberts, "The ACT Model: Assessment, Crisis Intervention", s. 151.

83 Michael D. Lerner ve Robert Shelton, "Comprehensive Acute Traumatic Stress Management (ATSM): Addressing Emergent Psychological Needs During Traumatic Events", American Academy of Experts in Traumatic Stress, 2001.

84 Jarero, Artigas ve Luber, *The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents*, s. 82.

85 Francine Shapiro, *Eye Movement Desensitization And Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols, and Procedures* (3rd ed.), Guilford Publications, New York, 2018.

86 Shapiro, *Eye Movement Desensitization*.

87 Jeffrey S. Yarvis ve Joan Beder, *Behavioral Health Response to Disasters*, Routledge, New York, 2012.

88 Jonathan Bisson ve Martin Andrew, "Psychological Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)", *The Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2, 2007, s. 1465; María E. Adúriz, Cristina Bluthgen ve Catalina Knopfler, "Helping Child Flood Victims Using Group EMDR Intervention in Argentina: Treatment Outcome and Gender Differences", *International Perspectives in Psychology*, 1, 2011, s. 58.

ve bu müdahalelerin iyileşme sürecine katkı sağladığı başarılı ön kanıtlarla gösterilmiştir.⁸⁹ Bu kapsamda, Silver vd. (2005) de tarafından geliştirilen Yakın Olay Protokolü, 11 Eylül Dünya Ticaret Merkezi saldırısından kurtulanlarla yapılan bir araştırmada test edilmiş ve EMDR'nin felaketlerin hemen sonrasında ve uzun vadede etkili bir tedavi müdahalesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

2.2. Mezzo Düzey Müdahaleler: Grup Terapileri ve Destek Grupları

Geçmişte kriz müdahaleleri bireysel ve yüz yüze uygulamalara dayansa da kitlesel felaketler karşısında daha sistematik yöntemlere ihtiyaç artmıştır. Bu doğrultuda, askerî alan ve acil hizmetlerden uyarlanan grup terapileri, travmatik deneyimlerin paylaşılmasını, karşılıklı desteğin güçlenmesini ve ortak başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesini sağlamaktadır. Bu yaklaşım, askerlerin psikolojik dayanıklılığını artırarak psiko-sosyal zorluklarla baş etmelerini kolaylaştırmaktadır. Travma mağdurları genellikle sosyal izolasyon yaşayan ve başkalarına güvenmekte zorlanan bireylerdir. Grup müdahaleleri, bu bireyler için güvenli bir sosyal bağlam sunarak, aralarında güven ilişkisi geliştirmelerine fırsat tanımaktadır.⁹⁰ Benzer şekilde, benzer mağduriyetleri paylaşan bireylerin bir araya gelmesi, izolasyon, yabancılaşma ve travmanın yol açtığı olumsuz duyguların aşılmasına katkı sağlamaktadır.⁹¹ Yapılan araştırmalar, grup terapileri ve mesleki eğitim programlarının, askerlerin sivil yaşama uyum sürecini destekleyen önemli yöntemler arasında yer aldığını göstermektedir.⁹²

Grup kriz müdahalesi modeline örnek olarak, Jeffrey T. Mitchell'in (1983) geliştirdiği model gösterilebilir. Mitchell, kriz müdahalesinin tarihsel temellerini ve grup terapisine ilişkin literatürü⁹³ bir araya getirerek Kritik Olay Stresi Değerlendirmesi (*Critical Incident Stress Debriefing* /CISD) modelini oluşturmuştur.⁹⁴ CISD, özellikle acil durum personeli gibi homojen gruplar için tasarlanmış bir grup kriz müdahale modelidir. Bu modelin temel amacı, katılımcıların akut stres düzeyini azaltmak ve psikolojik destek sağlamaktır. Ancak, CISD'nin doğrudan TSSB önlediğine dair kesin bir kanıt bulunmamaktadır. CISD süreci, tedavi edici bir müdahale olmaktan ziyade, psikolojik destek ve eğitsel unsurlar içeren yapılandırılmış bir yaklaşımdır. Öncelikli olarak askerî personel ve acil hizmet çalışanları için uygulanmakla birlikte, belirli koşullar sağlandığında sivil gruplara da uygulanabilmektedir.

CISD süreci genellikle bir ilâ üç saat sürer ve acil hizmetlerin ardından bir ilâ on gün, kitlesel felaketlerden sonra ise bir ilâ dört hafta içinde uygulanır. Bu süreç, gruplara duygusal destek sunarak psikolojik iyileşmeyi hedefler.⁹⁵ CISD'nin aşamaları şunlardır:

89 Jarero, Artigas ve Lubet, *The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents*, s. 82; Ilan Kutz, Vicky Resnik ve Rachel Dekel, "The Effect Of Single-Session Modified EMDR on Acute Stress Syndromes", *Journal of EMDR Practice and Research*, 2:3, 2008, s. 190; Steven M. Silver vd., "EMDR Therapy Following The 9/11 Terrorist Attacks: A Community-Based Intervention Project in New York City", *International Journal of Stress Management*, 12:1, 2005 s. 29.

90 David W. Foy vd. (2000). "Group therapy", Edna B. Foa, Terence M. Keane & Mathew. J. Friedman (ed.), *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, Guilford Press, New York, 2000. s. 155-175.

91 Age, s.156.

92 Patricia A. Resick vd., "Effect of Group vs Individual Cognitive Processing Therapy in Active-Duty Military Seeking Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial", *JAMA Psychiatry*, 74:1, 2017, s. 28.

93 Irvin D. Yalom ve Modyn Leszcz, *The Theory And Practice of Group Psychotherapy*, Basic Books, New York, 2020.

94 Jeffrey T. Mitchell ve George S. Everly "Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Services and Disaster Workers", Routledge, New York, 2018, s. 425-480.

95 George S. Everly, Jeffrey M. Lating ve Jeffrey T. Mitchell "Innovations in Group Crisis Intervention", Albert. R. Roberts (ed.), *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research* (3rd ed.) Oxford University Press, New York, 2005, s. 221-245.

1. *Giriş/Tanışma Aşaması:* Katılımcılara sürecin amacı açıklanır, gizlilik sağlanır ve grup tartışmasını engelleyebilecek engeller aşılır.
2. *Gerçekler Aşaması:* Katılımcılar olayın nesnel gerçeklerini, kişisel duygularına girmeden anlatır.
3. *Düşünceler Aşaması:* Katılımcılar, yaşadıkları olaya ilişkin ilk düşüncelerini paylaşır.
4. *Tepkiler/Reaksiyon Aşaması:* Katılımcılar, olay hakkında kişisel duygusal tepkilerini açıkça ifade eder.
5. *Semptomlar Aşaması:* Katılımcılara, olay sırasında yaşadıkları semptomlar sorulur.
6. *Eğitim Aşaması:* Semptomların normal olduğu hatırlatılır ve stresle başa çıkma stratejileri öğretilir.
7. *Tekrar Başlangıç Aşaması:* Katılımcılar önceki konuları gözden geçirir ve kapanış yapacak olumlu yorumlarla süreç tamamlanır.⁹⁶

Farklı travma ve yas odaklı grup müdahaleleri, özellikle çocuklar ve ergenler üzerinde olumlu etkiler göstermiştir.⁹⁷ Yaygın olarak kullanılan CISD ise yetişkinlerde özellikle afet danışmanlığında olumlu sonuçlar vermiştir.⁹⁸

2.3. Makro Düzey Müdahaleler: Politika ve Sistem Odaklı Yaklaşımlar

Terör, silahlı çatışmalar ve doğal afetler gibi geniş kapsamlı travmatik olay ve krizler, yalnızca yerel toplulukları değil, ulusal ve uluslararası düzeyde geniş insan gruplarını da etkileyen makro-sosyal sorunlar arasında yer almaktadır. Bu tür krizler, toplumun farklı kesimlerini derinden etkileyerek sosyal yapıları zayıflatmakta ve uzun vadeli iyileşme süreçlerini gerektirmektedir. Bu nedenle, geniş çaplı ve kalıcı bir etki yaratabilmek için müdahalelerin de aynı ölçekte planlanması ve uygulanması gerekmektedir.

Makro sosyal hizmet, bu tür büyük ölçekli toplumsal zorluklarla başa çıkmak için politika geliştirme, savunuculuk ve programlı müdahaleler yoluyla çözüm üretir. Etkili bir müdahale, yalnızca bireysel ve topluluk düzeyinde değil, aynı zamanda ulusal ve uluslararası politikalar çerçevesinde gerçekleştirilen yapısal değişikliklerle mümkün hale gelmektedir. Bu doğrultuda, politika yapıcılarının ve ilgili paydaşların desteğiyle hayata geçirilen kapsamlı sosyal hizmet uygulamaları, travma ve krizlerin etkilerini azaltmada kritik bir rol oynamaktadır. Makro askerî sosyal hizmet uzmanı, askerleri istihdam eden, barınma ve sağlık hizmetleri sağlayan ve eğitim veren oldukça yapılandırılmış ve hiyerarşik bir organizasyon içinde, askerî personel ile ailelerini etkili bir şekilde değerlendirmeli, savunmalı ve onlar adına müdahalede bulunmalıdır.⁹⁹

⁹⁶ Age, s. 241.

⁹⁷ Judith Cohen ve Anthony Mannarino, "A Treatment Study for Sexually Abused Preschool Children: Outcome during a One-Year Follow-Up", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 1997, s. 1228; Abdel Aziz Thabet, Panos Vostanis ve Khalid Karim, "Group Crisis Intervention for Children during Ongoing War Conflict", *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14:5, 2005, s. 262.

⁹⁸ Campfield Kerrienne ve Hills Adelma M. "Effect of Timing Of Critical Incident Stress Debriefing (CISD) on Posttraumatic Symptoms", *Journal of Traumatic Stress*, 14, 2001, s. 327.

⁹⁹ Nikki R Wooten, "Military Social Work: Opportunities and Challenges For Social Work Education", *Journal of Social Work Education*, 51, 2005, s. 6.

Askerî sosyal hizmet uzmanları hem klinik hem de makro/toplumsal düzeyde sosyal hizmet uygulamalarını entegre edilerek;

(a) sorunların ortaya çıkmasını önlemek,

(b) hızlı müdahale ile denge ve homeostaziye yeniden sağlamak ve

(c) uzun vadeli destek ve rehabilitasyonu teşvik etmek amacıyla kullanılabileceği şeklinde öneriler bulunmaktadır.¹⁰⁰

Ayrıca etkili kriz müdahaleleri için sağlam politikalar ve yasal düzenlemeler gereklidir. Sosyal hizmet uzmanları, kriz durumlarında bireylerin ve toplulukların ihtiyaçlarını karşılamak üzere politikaların oluşturulmasında ve uygulanmasında aktif rol alırlar. Örneğin afet yönetimi politikaları, kriz anlarında hızlı ve etkili müdahaleleri mümkün kılarken toplum temelli müdahaleler ise kriz sonrası toplulukların dayanıklılığını artırmayı ve sosyal sermayeyi güçlendirmeyi hedefler bunlara afet sonrası kurulan destek grupları ve topluluk merkezleri örnek verilebilir.¹⁰¹

Ulusal ve uluslararası örnekler incelendiğinde, özellikle önleyici çalışmalara odaklanmak yerinde olacaktır. Türk Silahlı Kuvvetleri, görev yapan personelin psiko-sosyal sorunlarını değerlendirmek ve çözüm üretmek amacıyla “Rehberlik ve Danışma Merkezleri”ni kurmuştur. Tıbbi bir müdahale niteliği taşımayan bu merkezler, özellikle uyum sorunu yaşayan askerlere destek sağlamakta olup, savaş stresine karşı belirtilerin erken fark edilmesi, hızlı müdahale, disiplinin korunması ve doğru bilgilendirme gibi önlemler önermektedir.¹⁰²

Travma ve krizin gelişimini önlemeye yönelik programlardan biri, Walter Reed Ordu Araştırma Enstitüsü (WRAIR) tarafından geliştirilen görev sonrası *Battlemind* eğitimidir. Bu program, savaş sonrası yeniden entegrasyonu kolaylaştırmak amacıyla tasarlanmış erken müdahale programlarından biridir. Yapılan araştırmalar, *Battlemind* eğitiminin, çatışmaya maruz kalan askerlerde travma sonrası stres, depresyon ve uyku problemlerini azaltmada geleneksel stres eğitime kıyasla daha etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.¹⁰³ Bunun yanı sıra, Kanada Silahlı Kuvvetleri, askerlerin operasyon sonrası stresini azaltmak ve aile yaşamına uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla “*Third Location Decompression Period*” programını uygulamaktadır. Bu süreçte askerler, takdir edilme, rahat bir ortamda dinlenme, zihinsel gevşeme ve ev yaşamına hazırlık gibi konularda desteklenmektedir. Benzer uygulamalar, Hollanda Kraliyet Silahlı Kuvvetleri ve Avustralya Savunma Gücü tarafından da askerlerin sivil yaşama geçişlerini kolaylaştırmak amacıyla yürütülmektedir.¹⁰⁴

Makro düzeyde askerî sosyal hizmet uygulamaları, yalnızca travma ve kriz müdahalesine odaklanmakla kalmayıp, aynı zamanda nitelikli personelin temini ve askerî etkinliğin artırılması açısından da kritik bir rol üstlenmektedir. Bu bağlamda, askerî

100 Eileen A. Dombo ve Frederick L. Ahearn, “The Aftermath of Humanitarian Crises: A Model for Addressing Social Work Interventions with Individuals, Groups, and Communities”, *Illness, Crisis & Loss*, 25:2, 2017, s. 107.

101 Hilal Kök, “Afetlerde Kriz Yönetimi ve Sosyal Hizmet Örgütleri”, *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7:1, 2023, s. 1.

102 Nahit K. Özmenler, “Kıtalarada Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik”, Aytekin Özşahin (ed.), *Kanada Psikiyatri Uygulamaları*, GATF Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı Yayını, Ankara, 2009.

103 Amy B. vd. Adler, “Effect of Transition Home from Combat on Risk-Taking and Health-Related Behaviors”, *Journal of Traumatic Stress*, 24:4, 2011, s. 381.

104 Erik De Soir, “Psychological Adjustment after Military Operations: The Utility of Postdeployment Decompression for Supporting Health Readjustment”, Stephen V. Bowkes ve Paul T. Bartone (ed.), *Handbook of Military Psychology: Clinical and Organizational Practice*, Springer, 2017, s. 89; Nash vd., “Combat and Operational Stress First Aid (COSFA) Field Operations Manual”.

sosyal hizmet, personelin işe alım sürecinden eğitimine, mesleki destek mekanizmalarına ve uzun vadeli adaptasyon süreçlerine kadar geniş bir yelpazede faaliyet göstermektedir. Ayrıca, yapılan bir çalışmada askerî personel ve ailelerinin ihtiyaçlarına yönelik kapsamlı hizmetler; moral ve motivasyonun artırılması, iş gücü verimliliğinin sağlanması ve önleyici hizmetler aracılığıyla kriz ve travmanın etkilerinin azaltılması gibi önemli çıktılar sunacağını vurgulamıştır.¹⁰⁵ Bu sayede, savunma alanında stratejik öneme sahip nitelikli personelin sürekli desteklenmesi, askerî etkinliğin artırılmasına ve uzun vadeli kurumsal sürdürülebilirliğe doğrudan katkı sağlamaktadır.

Bunun yanı sıra, makro düzeyde gerçekleştirilen müdahaleler, askerî kurumlar ile sosyal hizmet uzmanları arasındaki iş birliğini güçlendirerek, askerî personelin psikososyal dayanıklılığını artırmayı hedeflemektedir. Örneğin, asker alım ve eğitim süreçlerinde uygulanan erken müdahale programları, psikolojik risk değerlendirmeleri ve sürekli danışmanlık hizmetleri, personelin stresle başa çıkma kapasitelerini geliştirirken, savaş ve kriz sonrası dönemde mesleki performansın korunmasına da katkıda bulunmaktadır. Bu bütüncül yaklaşım, yalnızca askerî etkinliği artırmakla kalmayıp, aynı zamanda personel temininin sürekliliğini sağlamaya ve askerî organizasyonların uzun vadeli başarısını destekleyerek ulusal güvenliğe de önemli katkılar sunmaya yönelik stratejik bir çerçeve oluşturmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Askerlik mesleği, asker ve aileleri için hem fiziksel hem de psikososyal açıdan çeşitli riskler taşımaktadır. Savaş, çatışma, operasyon ve zorlu görev koşulları, travmatik deneyimler ve krizi tetikleyen olaylar yaratabilir, bu da askerlerin yalnızca bedensel sağlıklarını değil, aynı zamanda ruhsal ve duygusal dengelerini de olumsuz etkileyebilir. Bu bağlamda Türkiye'nin kendine özgü koşulları dikkate alındığında, askerî sosyal hizmetin sistemli ve kapsamlı bir şekilde uygulanması, sadece askerler ve aileleri için değil, toplumsal bütünlüğün ve dayanıklılığın güçlendirilmesi açısından da kritik bir ihtiyaçtır.

Askerî sosyal hizmet, askerlerin, gazilerin ve ailelerinin psikososyal ihtiyaçlarına destek sağlayan, kriz ve travma durumlarında önemli bir rol oynayan bir alandır. Mikro düzeyde bireysel danışmanlık ve terapi hizmetleriyle travma ve krize müdahale yaklaşımları, asker, gazi ve ailelerinin ruh sağlığını korumalarına ve travmalarla başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. Mezzo düzeyde, grup çalışmaları aracılığıyla askerlerin sosyal bağları güçlendirilir ve topluma entegrasyonları kolaylaştırılır. Makro düzeyde ise askerî kurumlar ve politika yapıcılar, askerî sosyal hizmet modelleri geliştirerek askerî personel ve ailelerinin uzun vadeli refahını artırmaya yönelik sistematik çözümler üretmektedir. Bu çalışma, mikro, mezzo ve makro düzeydeki uygulamalara yönelik öneriler ve askerî sosyal hizmet uzmanlarının nitelikleri hakkında tavsiyeler sunacaktır.

Mikro Düzeyde: Kriz ve travma yaşayan askerler için erken müdahale büyük önem taşır. Görev bölgelerine gitmeden önce askerlerin psikolojik sağlık durumlarını değerlendiren rutin taramalar yapılmalı ve psikososyal destek hizmetlerine erişimleri sağlanmalıdır. Kriz anlarında bireysel terapiler ve danışmanlık seansları sunularak askerlerin yaşadıkları travmalarla daha hızlı başa çıkmaları ve olumsuz etkilerin en aza indirilmesi hedeflenmelidir. Uzun ve stresli görevlerden dönen askerlerin normal hayata adapte olabilmesi için bireysel adaptasyon programları geliştirilmelidir. Görev süresi boyunca yaşanan stres ve travmaların etkilerini azaltmak amacıyla psikolojik danışmanlık ve stres yönetimi gibi destek mekanizmaları devreye sokulmalıdır. Kriz durumlarında hızlı ve etkili müdahaleyi sağlamak için mobil psikososyal destek ekipleri oluşturulmalı, özellikle çatışma

¹⁰⁵ Er, Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Tanısı Almış Malûl Gazi Asker, s. 581.

ve operasyon bölgelerinde görev yapan askerlere yerinde destek sunulmalıdır. Bu ekipler, psikososyal değerlendirmeler yaparak anlık stres, travma veya psikolojik rahatsızlık yaşayan askerlere süratle müdahale edebilmelidir.

Mezzo Düzeyde: Kriz anlarında askerlerin yalnız hissetmemeleri ve yaşadıkları deneyimleri paylaşabilmeleri için grup terapileri düzenlenebilir. Bu terapiler, benzer deneyimlere sahip askerlerin birbirlerine duygusal destek vermesini ve toplumsal bağlarını güçlendirmesini sağlar. Grup destekleri, askerlerin birbirlerinden güç alarak toplumdan izole olmalarını önlemeye yardımcı olabilir. Aynı zamanda, askerlerin ruhsal durumlarından doğrudan etkilenen aileleri de göz önünde bulundurularak, onlara yönelik destek programları oluşturulmalı ve ailelerin bu süreçte bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Makro Düzeyde: Askerî sosyal hizmet uzmanlarının eğitime ve istihdamına daha fazla önem verilmesi, askerî personel için sağlanan psikososyal destek sistemlerinin etkinliğini artıracaktır. Bu uzmanlar yalnızca bireysel terapi ve destek sunmakla kalmaz, aynı zamanda askerî kurumların kriz ve travma müdahale politikalarının oluşturulmasında da kritik bir rol oynar. Bununla birlikte, kriz ve travma müdahalesine yönelik daha etkili politikalar geliştirilerek askerî sosyal hizmetin yalnızca bireysel değil, kurumsal düzeyde de sağlam temellere oturtulması sağlanmalıdır.

Sosyal Hizmet Uzmanlarının Niteliklerine Yönelik Öneriler: Askerî bağlamda çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, askerler, gaziler ve ailelerinin özel ihtiyaçlarını anlayarak etkili müdahalelerde bulunabilmesi büyük önem taşır. Askerlerin maruz kaldığı stres ve travmaların risk faktörlerini, görev koşullarını ve sosyal destek eksikliklerini dikkate alarak hareket etmeleri gerekmektedir. Travma ve kriz durumlarının farklı yoğunluk ve karmaşıklıkta gelişebileceğini fark eden uzmanlar, danışmanlık/terapi süreçlerini buna göre şekillendirmelidir. Askerî sosyal hizmet uzmanları Travma ve kriz müdahalelerinde genel sosyal hizmet uygulamalarının ötesine geçerek ileri düzey terapi ve teknikleri eğitimlerini almalı ve mesleki gelişimlerini sürekli desteklemelidirler. Ayrıca, travma sonrası stres belirtilerini ve tedavi yöntemlerini iyi anlamaları, askerler ve aileleri üzerindeki çok boyutlu etkileri göz önünde bulundurarak çok düzeyli (mikro, mezzo ve makro) uygulamalar yapmaları gerekmektedir. Travmadan etkilenen aile bireyleri de göz ardı edilmemeli, aile içi ilişkiler değerlendirilerek uygun destek mekanizmaları sağlanmalıdır. Ailelerin inanç sistemleri, yapıları ve dayanıklılık düzeyleri analiz edilerek, travma ve kriz süreçlerini yönetebilmeleri için etkili müdahale stratejileri geliştirilmelidir. Bunun yanı sıra, sosyal hizmet uzmanları toplum içindeki kaynakları koordine ederek askerler, gaziler ve aileleri için en uygun destek hizmetlerine erişimi sağlamalıdır.

Çatışma Beyanı:

Araştırmamanın yazarı olarak herhangi bir çıkar çatışma beyanım bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

Basılı Eserler

- ADLER Amy B. BRITT Thomas W. CASTRO Carl A. McGURK Dennis ve BLIESE Paul D. (2011). "Effect of Transition Home From Combat on Risk-Taking and Health-Related Behaviors", *Journal of Traumatic Stress*, 24:4, 381-389.
- ADÚRIZ María E. BLUTHGEN Cristina ve KNOPFLER Catalina (2011). "Helping Child Flood Victims Using Group EMDR Intervention in Argentina: Treatment Outcome And Gender Differences", *International Perspectives in Psychology*, 1: Supplement 1, 58-67.
- ANDERSON Gregory S. NOTA Paula M. Di GROLL Dianne ve CARLETON Nicholas R. (2020). "Peer Support And Crisis-Focused Psychological Interventions Designed To Mitigate Post-Traumatic Stress Injuries Among Public Safety And Frontline Healthcare Personnel: A Systematic Review", *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 17:20, 7645.
- BAŞÇILAR Mehmet (2017). *Malul Terör Gazilerinin Sosyal Destek ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- BAŞÇILLAR Mehmet (2021). *Orduda Sosyal Hizmet: Terör Gazilerinin ve Aile Üyelerinin Yaşam Deneyimleri, Sorunları ve Gereksinimleri, Doktora Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- BAŞÇILLAR Mehmet ve KARATAŞ Kasım (2021). "Orduda Sosyal Hizmet: Terör Gazilerinin Depresyon ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi", *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 3:21, 23-40.
- BAŞÇILLAR Mehmet GÜRE Merve D. P. ve SAKARYA Hakan (2023). "Examination Of The Relationship Between Post-Traumatic Growth And Social Support And Life Satisfaction In Wounded Veterans in Turkey", *Archives of Psychiatric Nursing*, 47, 10-15.
- BECK Aaron T. (2018). "Recovery-Oriented Cognitive Therapy For schizophrenia: A Personal Perspective", Robert L. Leahy (ed.), *Science and Practice in Cognitive Therapy: Foundations, Mechanisms, and Applications*, The Guilford Press, New York, NY, 3-12.
- BISSON Jonathan ve ANDREW Martin (2007). "Psychological Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)", *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD003388.
- BLAIN Daniel HOCH Paul ve RYAN V. G. (1945). "A Course in Psychological First Aid and Prevention: A Preliminary Report", *American Journal of Psychiatry*, 101, 629-634.
- BRAND Michael W. ve WEISS Eugenia L. (2015). "Social Workers In Combat: Application Of Advanced Practice Competencies in Military Social Work and Implications for Social Work Education", *Journal of Social Work Education*, 51:1, 153-168.
- BRESLAU Naomi (2009). "The Epidemiology of Trauma, PTSD, and Other Posttrauma Disorders", *Trauma, Violence, & Abuse*, 10:3, 198-210.
- BREWIN Chris R. ANDREWS Bernice ve VALENTINE John D. (2000). "Meta-Analysis Of Risk Factors For Posttraumatic Stress Disorder In Trauma-Exposed Adults", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68:5, 748-766.
- M. RAYMOND Mary A. ve McFADDEN Anna C. (2016). "Determinants of Mental Health Treatment Seeking Among Soldiers Who Recognize Their Problem: Implications For High-Risk Occupations", *Work & Stress*, 30:4, 318-336.
- BRONFENBRENNER Urie (1977). "Toward An Experimental Ecology of Human Development", *American Psychologist*, 32:7, 513-531.
- BÜYÜKBODUR Çetinkaya Aysin (2024). "Malul Gazilerin Aile Sistemi: Türkiye Harp Malulü Gaziler, Şehit Dul ve Yetimleri Derneği Örneği", *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal (Smart Journal)*, 7:51, 2725-2735.
- CAMPFIELD Kerianne ve HILLS Adelma M. (2001). "Effect Of Timing Of Critical Incident Stress Debriefing (CISD) On Posttraumatic Symptoms", *Journal of Traumatic Stress*, 14, 327-340.
- CAPLAN Gerald (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*, Basic Books, New York, NY.
- CARLETON Nicholas R. AFIFI Tracie O. TURNER Sarah TAILLIEU Tamara DURANCEAU Sophie, LeBOUTHILLIER Daniel M. SAREEN Jitender RICCIARDELLI Rose MacPHEE Renee S. ve GROLL Dianne (2018). "Mental Disorder Symptoms Among Public Safety Personnel in Canada", *Canadian Journal of Psychiatry*, 63, 54-64.
- COHEN Judith ve MANNARINO Anthony (1997). "A Treatment Study For Sexually Abused Preschool Children: Outcome During A One-Year Follow-Up", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 1228-1235.

- COHODES Emily M. KRIBAKARAN Sahana ODRIOLZOLA Paola BAKIRCI Sarah McCAULEY Sarah HODGES Hopewell. R. SISK Lucinda M. ZACHAREK Sadie J. GEE Dylan G. (2021). "Migration-Related Trauma And Mental Health Among Migrant Children Emigrating From Mexico And Central America To The United States: Effects On Developmental Neurobiology And Implications For Policy", *Developmental Psychobiology*, 63:6, e22158.
- COSGROVE Daniel GORDON Zachary BERNIE Jonathan E. HAMI Shadha. MONTOYA Daniel STEIN Murray ve MONGA Manoj (2002). "Sexual Dysfunction In Combat Veterans With Post-Traumatic Stress Disorder", *Urology*, 60:5, 881-884.
- CYR Céline McKEE Heather O'HAGAN Mary ve PRIEST Robyn (2016). "Making the Case for Peer Support", *Mental Health Commission of Canada*, 148.
- De SOIR Erik (2017). "Psychological Adjustment After Military Operations: The Utility of Postdeployment Decompression for Supporting Health Readjustment", *Handbook of Military Psychology: Clinical and Organizational Practice*, 1, 89.
- DEVECİ Yavuz (2021). Travma Öyküsüne Sahip Olan/Olmayan Profesyonel Emekli Askerlerde Sosyal İşlev Bozukluğu, Umutsuzluk ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi, *Yüksek Lisans Tezi*, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- DOMBO Eileen A. ve AHEARN Frederick L. (2017). "The Aftermath of Humanitarian Crises: A Model for Addressing Social Work Interventions with Individuals, Groups and Communities", *Illness, Crisis & Loss*, 25:2, 107-126.
- DORUK Ali (1998). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Etiyolojik Faktörlerin Araştırılması, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara.
- EATON Yvonne ve ROBERTS Albert R. (2002). "Frontline Crisis Intervention: Step-By-Step Practice Guidelines With Case Applications", Albert R. Roberts ve Gilbert J. Greene (ed.), *Social Work Practitioners' Desk Reference* (2nd ed.) Oxford University Press, New York, NY, 31-55.
- ER Filiz (2022). Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Tanısı Almış Malûl Gazi Asker ve Eşlerinin Travma Deneyimleri ve Aile Dayanıklılığı, *Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- ER Filiz (2024). "The Effects of Military Lifestyle and Operational Deployments on Marital Dynamics: A Qualitative Study of Military Spouses in Türkiye", *Armed Forces & Society*, 0(0).
- ER Filiz PEKER Fatma KARADAĞ Ferda ve BELCHIOR-ROCHA Helena (2025). "The Civil Employment Experiences of Amputee Veterans: The Case of Turkey", *Military Psychology*, 1-13.
- ER Filiz ve DUYAN Veli (2023). "I'm About to Explode, I'm About to Strangle: Emotional Experiences of Turkish Veterans and Their Spouses Diagnosed With Post-Traumatic Stress Disorder", *Journal of Evidence-Based Social Work*, 20:6, 780-799.
- ER Filiz ve DUYAN Veli (2024). "Thought Content, Thought Function, Acceptance and Adaptation Over Time: Experiences of Turkish Veterans and Their Spouses Whose Cognitive Functions Are Affected by PTSD", *Military Psychology*, 1-11.
- ER Filiz (2022) "Askerlerde Başlıca Ruhsal-Davranışsal Sorunlar ve Sosyal Hizmet Uygulamaları", Hakan Sakarya, Aysin Çetinkaya Büyükbodur ve Çiğdem Ademhan Tunaç (ed.), *Askeri Sosyal Hizmet*, Nika Yayınları, Ankara.
- ERTUĞ Burcu (2022). Türkiye'de Gazilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi: Bir Sistematik Derleme Çalışması, *Yüksek Lisans Tezi*, MEF Üniversitesi, İstanbul.
- EVERLY George S. ve LATING Jeffrey M. (2021). "Psychological First Aid (PFA) and Disasters", *International Review of Psychiatry*, 33:8, 718-727.
- EVERLY George S. BARNETT Daniel J. ve LINKS Jonathan M. (2012). "The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA): Curriculum Development and Content Validation", *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 14:2, 95-103.
- EVERLY George S. LATING Jeffrey M. ve MITCHELL Jeffrey T. (2005). "Innovations in Group Crisis Intervention", Albert R. Roberts (ed.), *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research* (3rd ed.) Oxford University Press, New York, NY, 221-245.
- FINNEGAN Alan ve RANGLES Rebecca (2023). "Prevalence of Common Mental Health Disorders in Military Veterans: Using Primary Healthcare Data", *BMJ Military Health*, 169:6, 523-528.
- FORBES David LEWIS Virginia VARKER Tracey PHELPS Andrea O'DONNELL Meaghan, WADE Darryl J. RUZEK Josef I. WATSON Patricia BRYANT Richard A. ve CREAMER Mark (2011). "Psychological First Aid Following Trauma: Implementation and Evaluation Framework for High-Risk Organizations", *Psychiatry*, 74, 224-239.

- FOY David W. GLYNN Shirley M. SCHNURR Paula P. JANKOWSKI Mary K. WATTENBERG Melissa S. WEISS Daniel S. MARMAR Charles R. ve GUSMAN Fred D. (2000). "Group Therapy", Edna B. Foa, Terence M. Keane ve Mathew. J. Friedman (ed.), *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from The International Society for Traumatic Stress Studies*, Guilford Press, New York, NY, 155-175.
- FREUD Sigmund (1922). *A General Introduction to Psychoanalysis*, Boni and Liveright, New York, NY.
- GALLAWAY Michael S. MITCHELL Mary FINK David S. FORYS-DONAHUE Kelly PECKO Joseph BELL Michael R ve MILLIKAN Amy M. (2014). "Combat Exposure Factors Associated With The Likelihood of Behavioral and Psychiatric Issues", *Military Behavioral Health*, 2:2, 139-147.
- GOENJIAN Armen K. KARAYAN Ida PYNOOS Robert S. MINASSIAN Derenik NAJARIAN Louis M. STEINBERG Alan M. ve FAIRBANKS Lynn A. (1997). "Outcome of Psychotherapy Among Early Adolescents After Trauma", *American Journal of Psychiatry*, 154:4, 536-542.
- GREEN Jonathan D. KEARNS Jaclyn C. ROSEN Ronald C. KEANE Terence M. ve MARX Brian P. (2018). "Evaluating The Effectiveness of Safety Plans for Military Veterans: Do Safety Plans Tailored to Veteran Characteristics Decrease Suicide Risk?" *Behavior Therapy*, 49:6, 931-938.
- GROSSMAN Dave ve CHRISTENSEN Loren W. (2007). "On Combat: The Psychology and Physiology of Deadly Conflict in War and in Peace", PPCT Research Publications, Pennsylvania.
- HALL Shana A. BRODAR Kaitlyn E. LaBAR Kevin S. BERNTSEN Dorte ve RUBIN David C. (2018). "Neural Responses to Emotional Involuntary Memories in Posttraumatic Stress Disorder: Differences in Timing and Activity", *NeuroImage: Clinical*, 19, 793-804.
- HERMAN Judith L. (2016). *Tavma ve iyileşme* (4. baskı), Literatür Yayınları, İstanbul.
- HOGUE Charles W. CASTRO Carl A. MESSER Stephen C. McGURK Dennis, COTTING Dave I. ve KOFFMAN Robert L. (2004). "Combat Duty in Iraq And Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care", *New England Journal of Medicine*, 351:1, 13-22.
- HOGUE Charles AUCHTERLONIE Jennifer ve MILLIKEN Charles (2006). "Mental Health Problems, Use of Mental Health Services and Attrition From Military Service After Returning From Deployment to Iraq or Afghanistan", *JAMA*, 295:9, 1023-1032.
- HOROWITZ Mardi (2001). "Psychological Response To Stress: A Conceptual Framework", *Journal of Social Issues*, 57:3, 499-518.
- INOUE Chie SHAWLER Emily JORDAN Catherine H. MOORE Megan J. ve JACKSON Catherine A. (2021). "Veteran and Military Mental Health Issues", *Journal of Military Psychology*, 33:2, 150-165.
- IYADURAI Lalitha. BLACKWELL Simon E. MEISER-STEDMAN Richard. WATSON Peter C. BONSALL Michael. B. GEDDES John R. NOBRE Anna C. ve HOLMES Emily A. (2018). "Preventing Intrusive Memories After Trauma Via a Brief Intervention Involving Tetris Computer Game Play in The Emergency Department: A Proof-Of-Concept Randomized Controlled Trial", *Molecular Psychiatry*, 23:3, 674-682.
- IYADURAI Lalitha VISSER Rianne M. LAU-ZHU Ada PORCHERET Kate HORSCH Antje HOLMES Emily A. ve JAMES Ella L. (2019). "Intrusive Memories of Trauma: A Target for Research Bridging Cognitive Science And its Clinical Application", *Clinical Psychology Review*, 69, 67-82.
- JARERO Ignacio ARTIGAS Lucina ve LUBER Marilyn (2011). "The EMDR Protocol for Recent Critical Incidents: Application in a Disaster Mental Health Continuum Of Care Context", *Journal of EMDR Practice and Research*, 5:3, 82-94.
- JONES Edgar ve WESSELY Simon (2007). "A Paradigm Shift in The Conceptualization of Psychological Trauma in the 20th Century", *Journal of Anxiety Disorders*, 21:2, 164-175.
- KOSS Mary P. ve HARVEY Mary R. (1991). *The Rape Victim: Clinical and Community Interventions*. Sage Publications, Los Angeles, LA.
- KÖK Hilal (2023). "Afetlerde Kriz Yönetimi ve Sosyal Hizmet Örgütleri", *Sosyal Çalışma Dergisi*, 7:1, 1-17.
- KÖLEOĞLU Yunus KARATAŞOĞLU Soner ve NAMAL Mete K. (2013). "Türkiye’de Gazi ve Şehit Ailelerine Sağlanan Sosyal Haklar ve Gazi ve Şehit Aileleri Bilgi Bankası Oluşumunun Sağlanmasında Batman İli Örneği", *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 3:2, 110-149.
- KUTZ Ilan RESNIK Vicky ve DEKEL Rachel (2008). "The Effect of Single-Session Modified Emdr on Acute Stress Syndromes", *Journal of EMDR Practice and Research*, 2:3, 190-200.
- LAYNE Christopher M. IPPEN Chandra STRAND Virginia C. ve STUBER Margaret L. (2011). "The Core Curriculum on Childhood Trauma: A Tool For Training A Trauma-Informed Workforce", *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3:3, 243-252.
- LEE David ve YOUNG Kim (2001). "Post-Traumatic Stress Disorder: Diagnostic Issues and Epidemiology in Adult Survivors of Traumatic Events", *International Review of Psychiatry*, 13:3, 150-158.

- LERNER Michael D. ve SHELTON Robert (2001). *Comprehensive Acute Traumatic Stress Management (ATSM): Addressing Emergent Psychological Needs During Traumatic Events*, Commack: American Academy of Experts in Traumatic Stress, New York, NY.
- LITZ Brett T. STEIN Nathan DELANEY Erin LEBOWITZ Leslie NASH William ve SILVA Caroline (2009). “Moral Injury and Posttraumatic Stress Disorder in Military Veterans: Theoretical Considerations and Clinical Implications”, *Psychological Bulletin*, 135:1, 24-48.
- MAGUEN Shira LUCENKO Barbara A. REGER Mark A. GAHM Gregory A. LITZ Brett T. SEAL Karen H. ve MARMAR Charles R. (2011). “The Impact of Killing on Mental Health Symptoms in Gulf War Veterans”, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 3:1, 21-26.
- MARKS Elizabeth H. FRANKLIN Ashley R. ve ZOELLNER Lori A. (2018). “Can’t Get it Out of My Mind: A Systematic Review Of Predictors Of Intrusive Memories Of Distressing Events”, *Psychological Bulletin*, 144:6, 584-611.
- MANSFIELD Alyssa J. KAUFMAN Julia S. MARSHALL Stephen W. GAYNES Bradley N. MORRISSEY Joseph P. ENGEL Charles C. (2010). “Deployment and The Use of Mental Health Services Among U.S. Army Wives”, *New England Journal of Medicine*, 362, 101-109.
- MITCHELL Jeffrey T. ve EVERLY George S. (2018). *Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Services and Disaster Workers*, Routledge, New York, NY, 425-480.
- ÖZMENLER Nahit K. (2009). “Kıtalarda Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik”, Aytekin Özşahin (ed.), *Kıtada Psikiyatri Uygulamaları, Kıtada Psikiyatri Uygulamaları*, GATF Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı Yayını, Ankara.
- ÖZSOY Dilek DUYUŞ Beyza N. CELALOĞLU Merit BÜYÜKGÜÇLÜ Ümmügülsüm DEMİR Zeynep ve USLU Zeynep (2023). “Malul Sayılmayan Gazilerin Yaşadıkları Sorunlar ve Sosyal Destekleri”, *Neşşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13:2, 1111-1124.
- PEKER Fatma (2022). Malul Gazilerin Yeti Yitimi, Aile Dayanıklılığı ve Yaşam Doyumlarının İncelenmesi, *Doktora Tezi*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.
- PHILLIPS Christopher J. LEARDMANN Cynthia A. GUMBS Gia R. ve SMITH Besa (2010). “Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder Among Deployed U.S. Male Marines”, *BMC Psychiatry*, 10, 52.
- PIETRZAK Robert H. GOLDSTEIN Marisa B. MALLEY James C. ve SOUTHWICK Steven M. (2009). “The Role of Intimate Relationships, Appraisals of Military Service and Gender on The Development of Posttraumatic Stress Symptoms Following Iraq Deployment”, *Journal of Traumatic Stress*, 24:3, 277-286.
- PRYKHODKO Iryna MATSEHORA Yuliia KOLESNICHENKO Oleksandr STASIUK Volodymyr BOLSHAKOVA Anna ve BILYK Olena (2021). “Psychological First Aid For Military Personnel in Combat Operations: The Ukrainian Model”, *Military Behavioral Health*, 9:3, 289-296.
- RESICK Patricia A. WACHEN Jenifer S. DONDANVILLE Katherine A. PRUKSMA Kristi E. YARVIS Jeffrey S. PETERSON Alan L. MINTZ Jim BORAH Elisa V. BRUNDIGE Antoinette, HEMBREE Elizabeth A. LITZ Brett T. ROACHE John D. ve Young-McCaughan, Stacey. “Effect of Group vs Individual Cognitive Processing Therapy in Active-Duty Military Seeking Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial”, *JAMA Psychiatry*, 74:1, 28-36.
- ROBERTS Albert R. (2000). “An Overview Of Crisis Theory And Crisis Intervention”, Albert R. Roberts (ed.), *Crisis Intervention Handbook* (2nd ed.), Oxford University Press, Oxford, 3-30.
- ROBERTS Albert R. (2005). “The ACT Model: Assessment, Crisis Intervention, and Trauma Treatment in The Aftermath of Community Disaster and Terrorism Attacks”, Albert R. Roberts (ed.), *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*, Oxford University Press, Oxford, 143-170.
- ROTHSCHILD Babette (2006). *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*, W. W. Norton & Company, New York, NY.
- RUZEK Robert I. BRYMER Melissa J. JACOBS Ann K. LAYNE Christopher M. VERNBERG Eric M. ve WATSON Patricia J. (2007). “Psychological First Aid”, *Journal of Mental Health Counseling*, 29:1, 17-49.
- SAYERS Steven L. FARROW Valerie A. ROSS Jessica ve OSLIN David W. (2009). “Family Problems Among Recently Returned Military Veterans Referred For A Mental Health Evaluation”, *Journal of Clinical Psychiatry*, 70:2, 163.
- SHAPIRO Francine (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy: Basic Principles, Protocols and Procedures* (3rd ed.), Guilford Publications, New York, NY.
- SILVER Steven M. ROGERS Sheila KNIPE James ve COLELLI George (2005). “EMDR Therapy Following The 9/11 Terrorist Attacks: A Community-Based Intervention Project in New York City”, *International Journal of Stress Management*, 12:1, 29-42.

- SİNİCİ Ebru YILDIZ Cemil TUNAY Servet ÖZKAN Hüseyin ve ALTINMAKAS Mehmet (2004). "Assessment of Anxiety Levels in Patients With Posttraumatic Stress Disorder", *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 38:2, 147-152.
- SMITH Denise L. (2015). "The Relationship of Disability and Employment for Veterans From the 2010 Medical Expenditure Panel Survey (MEPS)", *Work*, 51:2, 349-363.
- STAUGAARD Svend R. FUGLSANG Anette K. ve BERNTSEN Dorthel (2021). "Involuntary Memories of War-Related Scenes in Veterans With PTSD", *Clinical Psychological Science*, 9:5, 919-931.
- TAFT Casey T. WEATHERILL Robin P. WOODWARD Halley E. PINTO Lavinia A. WATKINS Laura E. MILLER Mark W. ve DEKEL Rachel (2009). "Intimate Partnernd General and Aggression Perpetration Among Combat Veterans Presenting to A Posttraumatic Stress Disorder Clinic", *American Journal of Orthopsychiatry*, 79:4, 461-468.
- TEDESCHI Richard G. ve CALHOUN Lawrence G. (1996). "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma", *Journal of Traumatic Stress*, 9:3, 455-471.
- THABET Abdel Aziz VOSTANIS Panos ve KARIM Khalid (2005). "Group Crisis Intervention for Children During Ongoing War Conflict", *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14:5, 262-269.
- VAN der KOLK Bessel A. (2014). *The Body Keeps The Score: Brain, Mind and Body in The Healing of Trauma*, Penguin Books, London, UK.
- VOGT Dawne SMITH Brian FOX Abigale AMOROSO Timothy TAVERNA Elizabeth ve SCHNURR Paula P. (2017). "Consequences of PTSD for The Work and Family Quality of Life of Female and Male US Afghanistan and Iraq War Veterans", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52:3, 341-352.
- WATSON Patricia J. BRYMER Melissa J. ve BONANNO George A. (2011). "Postdisaster Psychological Intervention Since 9/11", *American Psychologist*, 66:6, 482-494.
- WENZEL Amy (2010). "Crisis intervention in Disaster Settings", *Social Work in Health Care*, 49:7, 618-631.
- WILSON Ann L. MESSER Stephen C. ve HOGE Charles W. (2009). "U.S. Military Mental Health Care Utilization and Attrition Prior to The Wars in Iraq and Afghanistan", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44:6, 473-481.
- WOOTEN Nikki R. (2015). "Military Social Work: Opportunities and Challenges for Social Work Education", *Journal of Social Work Education*, 51: 6-25.
- XUE Changwei GE Yuxia TANG Bei LIU Ying KANG Ping WANG Ming ve ZHANG Lei (2015). "A Meta-Analysis of Risk Factors for Combat-Related PTSD Among Military Personnel and Veterans", *PLOS ONE*, 10:3, e0120270.
- YARVIS Jeffrey S. ve BEDER Joan (2012). *Behavioral Health Response to Disasters*, Routledge, New York.
- YEAGER Kevin R. ve GREGOIRE Thomas K. (2000). "Crisis Intervention: Application of Brief Solution-Focused Therapy in Addictions", Albert R. Roberts (ed.), *Crisis Intervention Handbook* (2nd ed.). Oxford University Press, Oxford, 275-306.
- YALOM Irvin D. ve LESZCZ Molyn (2020). *The Theory And Practice of Group Psychotherapy*, Basic Books, New York, NY.
- YILDIRIM Şeyda (2016). "Sosyal Hizmette Krize Müdahale Yaklaşımının Kullanımı", *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3:4, 56-67.

İnternet Kaynakları

- American Psychological Association (2020). "Trauma", <https://www.apa.org/topics/trauma>, erişim 21.10.2024.
- Council on Social Work Education (CSWE) (2010). Advanced Social Work Practice in Military Social Work, <https://www.cswe.org>, erişim 21.02.2025.
- Council on Social Work Education (CSWE). Educational Policy and Accreditation Standards for Baccalaureate And Master's Social Work Programs, 2015, [https://www.cswe.org/getmedia/23a35a39-78c7-453f-b805-b67f1dca2ee5/2015-Educational-Policy-and-Accreditation-Standards-\(EPAS\).pdf](https://www.cswe.org/getmedia/23a35a39-78c7-453f-b805-b67f1dca2ee5/2015-Educational-Policy-and-Accreditation-Standards-(EPAS).pdf), erişim 21.02.2025.
- Council on Social Work Education (CSWE) (2022). Specialized Practice Curricular Guide For Military Social Work, https://www.cswe.org/getmedia/afb6458f-dbe0-4530-997c-08b741f135ae/8353-cswe_MilitaryandVeteranSW_web_REV1.pdf, erişim. 21. 02. 2025.
- NASH William P. WESTPHAL Richard J. WATSON Patricia ve LITZ Brett T. (2010). Combat and Operational Stress First Aid (COSFA) Field Operations Manual, Combat and Operational Stress First Aid: Caregiver Training Manual, *Navy, Bureau of Medicine and Surgery*, https://static-cdn.edit.site/users-files/6e4f972ffc1a31738c05ffce86bfdc59/cosfa_navy_training_manual.pdf?dl=1, erişim 22.03.2025.