

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDE GÖREVLENDİRİLEN İSTANBUL
AVRUPA YAKASI 112 ACİL AMBULANS PERSONELLERİNİN TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep Fatma İNALKAÇ

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bahadır TAŞLIDERE

EKİM 2024

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDE GÖREVLENDİRİLEN İSTANBUL
AVRUPA YAKASI 112 ACİL AMBULANS PERSONELLERİNİN TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Zeynep Fatma İNALKAÇ
(225325003)**

Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Afet Yönetimi Tezli Yüksek Lisans

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Bahadır TAŞLIDERE

EKİM 2024

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 225325003 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep Fatma İNALKAÇ, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDEN GÖREVLENDİRİLEN AVRUPA 112 ACİL AMBULANS ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan Jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Doç. Dr. Bahadır TAŞLIDERE**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hacer CANATAN
Demiroğlu Bilim Üniversitesi

Teslim Tarihi : 30 Eylül 2024
Savunma Tarihi : 30 Ekim 2024

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Kahramanmaraş Depremlerinden Görevlendirilen Avrupa 112 Acil Ambulans Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi” adlı çalışmada öncelikle doğa kaynaklı afet kavramına değinilmiş, ardından travma sonrası stres konusu açıklanmaya çalışılmıştır. Acil sağlık hizmetleri çalışanlarına ilişkin genel bilgilerin ardından yöntem bölümünde çalışmanın analizine dayanarak sonuçlar yorumlanmıştır.

Bana bu çalışmanın yapılmasına her zaman destek olan başta sayın danışman hocam Doç. Dr. Bahadır TAŞLIDERE’ye, bölüm başkanımız sayın Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN’a olmak üzere tezimin her aşamasında bilgisiyle, tecrübesiyle ve manevi desteği ile yardımını esirgemeyen abim Dr. Öğr. Üyesi Oktay İNALKAÇ’a, 22 yıllık dostluğumuzda, hayatımın her aşamasında yanımda olan canım arkadaşım Diş Hekimi Meltem Reyhan ÖZCAN’a ,eğitim sürecim boyunca bana destek olan kıymetli bölüm arkadaşım Arjen DENİZ’e ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

Kasım 2024

Zeynep Fatma İNALKAÇ

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Zeynep Fatma İNALKAÇ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

| | |
|---|-----------|
| ÖNSÖZ..... | iii |
| BEYAN..... | iv |
| İÇİNDEKİLER | v |
| KISALTMALAR | vii |
| TABLO LİSTESİ | viii |
| ÖZET..... | ix |
| SUMMARY..... | x |
| 1.GİRİŞ..... | 1 |
| 2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE | 2 |
| 2.1 Afet ve Doğa Kaynaklı Afet Kavramı | 2 |
| 2.2 Travma Sonrası Stres Kavramı | 3 |
| 2.2.1 Travma sonrası stres bozukluğu..... | 4 |
| 2.2.1.1 TSSB'nin klinik özellikleri | 4 |
| 2.2.1.2 TSSB'nin epidemiyolojisi..... | 8 |
| 2.2.2 Travmatik yaşantıların neden olduğu tepkiler..... | 9 |
| 2.2.3 Travmatik olaylardan etkilenme olasılığı olan gruplar | 14 |
| 2.3 Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres..... | 15 |
| 2.3.1 Travmatik olaya maruz kalma ve tehdit algısı | 16 |
| 2.3.2 Olayı yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılma..... | 17 |
| 2.3.3 İşlevlerde bozulma | 18 |
| 2.4 Yardım Çalışanlarında Travmatik Stresle İlişkili Değişkenler | 18 |
| 2.4.1 Deneyim | 19 |
| 2.4.2 Maruziyet düzeyi..... | 20 |
| 2.4.3 Önceki travma yaşantısı | 21 |
| 2.4.4 Psikiyatrik öykü | 22 |
| 2.4.5 Sosyal destek | 22 |
| 2.4.6 Eğitim ve sosyoekonomik düzey | 22 |
| 2.4.7 Başa çıkma | 23 |
| 2.5 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmeti Çalışanları | 25 |
| 2.5.1 Hekim..... | 25 |
| 2.5.2 Ambulans ve acil tıp teknikeri (AABT)..... | 25 |
| 2.5.3 Acil tıp teknisyeni | 26 |
| 2.5.4 Ambulans şoförü | 27 |
| 2.5.5 Hemşire ve sağlık memuru..... | 27 |
| 2.6 Yardım Çalışanlarında Travmatik Stresi Yordamaya İlişkin Modeller | 27 |
| 2.7 İlgili Araştırmalar | 29 |
| 3.YÖNTEM. | 40 |
| 3.1 Evren Örneklem | 40 |
| 3.2 Dahil Edilme Kriterleri | 41 |
| 3.3 Dışlama Kriterleri..... | 41 |

| | |
|---|-----------|
| 3.4 Araştırma Merkezi | 41 |
| 3.5 Araştırmanın Uygulanacağı Yer ve İzin Durumu | 41 |
| 3.6 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri | 41 |
| 3.6.1 Demografik Form..... | 42 |
| 3.6.2 DSM 5 için travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi- PCL-5..... | 42 |
| 3.7 Araştırma Değişken ve Hipotezleri..... | 43 |
| 3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları | 45 |
| 3.9 Veri Analiz Yöntemi..... | 45 |
| 4.BULGULAR..... | 40 |
| 5. TARTIşMA VE SONUÇ | 61 |
| 6.ÖNERİLER..... | 66 |
| KAYNAKLAR..... | 68 |
| EKLER..... | 77 |
| ÖZGEÇMİş..... | 87 |



KISALTMALAR

| | |
|---------------|--|
| AABT | : Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri |
| AFAD | : Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı |
| ASB | : Akut Stres Bozukluğu |
| ATT | : Acil Tıp Teknisyeni |
| EM-DAT | : Afet Acil Veri Tabanı |
| SPSS | : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı |
| TSSB | : Travma Sonrası Stres Bozukluğu |
| vb. | : Ve benzeri |
| vd. | : Ve diğerleri |
| WHO | : Dünya Sağlık Örgütü |

TABLO LİSTESİ

Sayfa

| | | |
|-------------------|--|----|
| Tablo 4.1 | :Demografik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler..... | 40 |
| Tablo 4.2 | :Meslek dağılımına göre yaş dağılımları. | 41 |
| Tablo 4.3 | :TSSB belirtileri puanı için normal dağılım sınaması. | 42 |
| Tablo 4.4 | :TSSB belirtileri puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 42 |
| Tablo 4.5 | :TSSB belirtileri puanlarının yaş değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 43 |
| Tablo 4.6 | :TSSB belirtileri puanlarının medeni durum değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 44 |
| Tablo 4.7 | :Erkek ve kadın katılımcılarda medeni durum değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 45 |
| Tablo 4.8 | :TSSB belirtileri puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 46 |
| Tablo 4.9 | :TSSB belirtileri puanlarının meslek değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 48 |
| Tablo 4.10 | :TSSB belirtileri puanlarının meslek tecrübesi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 50 |
| Tablo 4.11 | :TSSB belirtileri puanlarının daha önce afet yaşama durum değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 53 |
| Tablo 4.12 | :TSSB belirtileri puanlarının daha önce afetlerde görev alma durum değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 54 |
| Tablo 4.13 | :TSSB belirtileri puanlarının afetlerde 1. dereceden yakın kaybetme durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. . | 55 |
| Tablo 4.14 | :TSSB belirtileri puanlarının afetlerde tanıdığı birini kaybetme durum değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 56 |
| Tablo 4.15 | :Eğitim durumuna göre mesleki kıdem dağılımının farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi. | 56 |

KAHRAMANMARAŞ DEPREMLERİNDE GÖREVLENDİRİLEN İSTANBUL AVRUPA YAKASI 112 ACİL AMBULANS PERSONELLERİNİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Tarih boyunca afetler her zaman olmuş, olmaya da devam edecektir. İnsanlığın yaşadığı doğa kaynaklı afetlerden biri de depremlerdir. Depremler maddi yıkımların yanında ömür boyu sürebilecek psikolojik yıkımlara da neden olabilmektedir. Ülkemiz deprem kuşağında olduğundan zaman zaman büyük ve yıkıcı depremler yaşanabilmektedir. En son yaşanan Kahramanmaraş merkezli deprem de bunlardan biridir. Deprem sonrasında tüm ülkede bir seferberlik düzenlenmiş, Türkiye'nin dört bir yanından ve hatta yurt dışından yardım için bölgeye gidilmiştir. Depremde enkaz altında kalarak yaralanan kişilere yardım etmek için İstanbul Avrupa yakasından da 112 acil ambulans personelleri görevlendirilmiş ve bölgeye gönderilmiştir. Bu çalışmada Kahramanmaraş depremlerinde görevlendirilen İstanbul Avrupa yakası 112 acil ambulans personellerinin travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla yapılan çalışmanın verileri Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ile toplanmış, SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda, çeşitli demografik ve mesleki değişkenlere göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinde anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre, kadınların tüm alt boyutlar ve genel TSSB belirtileri düzeylerinde erkeklere kıyasla daha yüksek puanlar aldığı, dolayısıyla kadınların travma sonrası daha yoğun duygusal ve bilişsel etkiler yaşadığı görülmüştür. Yaş değişkenine göre, yalnızca Aşırı Uyarılma alt boyutunda anlamlı farklılıklar bulunmuş; 46 yaş ve üzeri grubun, 36-45 ve 31-35 yaş gruplarına kıyasla daha düşük düzeyde aşırı uyarılma belirtileri sergilediği tespit edilmiştir. Medeni duruma göre ise bekar katılımcıların Yeniden Deneyimleme, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyutlarında ve genel TSSB belirtilerinde evli katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldığı ortaya çıkmıştır. Mesleki değişkenlere göre yapılan analizlerde, özellikle hemşirelerin diğer meslek gruplarına göre daha yüksek TSSB belirtileri yaşadığı görülmüş, sağlık memurlarının ise daha düşük düzeyde belirtiler sergilediği belirlenmiştir. Eğitim durumu açısından ise yüksek lisans mezunlarının lisans ve lise mezunlarına kıyasla daha yüksek düzeyde kaçınma, duygulanım ve bilişsel bozukluklar yaşadığı saptanmıştır. Mesleki kıdem açısından bakıldığında, 1-3 yıl ve 4-6 yıl kıdeme sahip olanların, 1 yıldan az ve 7 yıl ve üzeri kıdeme sahip olanlara kıyasla daha düşük düzeyde TSSB belirtileri yaşadığı gözlemlenmiştir. Son olarak, afet yaşama, görev alma veya yakınıni kaybetme gibi faktörlerin TSSB belirtilerinde anlamlı bir fark yaratmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: 112 Acil, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Kahramanmaraş Depremi.

EVALUATION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER OF ISTANBUL EUROPEAN SIDE 112 EMERGENCY AMBULANCE PERSONNEL ASSIGNED DURING KAHRAMANMARAŞ EARTHQUAKES

SUMMARY

Throughout history, disasters have always occurred and will continue to occur. One of the natural disasters experienced by humanity is earthquakes. In addition to material destruction, earthquakes can also cause psychological destruction that can last a lifetime. Since our country is in an earthquake zone, large and destructive earthquakes can occur from time to time. The most recent earthquake centered in Kahramanmaraş is one of them. After the earthquake, a mobilization was organized all over the country and people from all over Turkey and even abroad went to the region for help. 112 emergency ambulance personnel from the European side of Istanbul were assigned and sent to the region to help people who were injured under the rubble in the earthquake. In this study, it was aimed to evaluate the post-traumatic stress disorder of 112 emergency ambulance personnel from the European side of Istanbul who were assigned in Kahramanmaraş earthquakes. The data of this study were collected with the Posttraumatic Stress Disorder Scale and analyzed with SPSS 22.0 program.

As a result of the analyses, significant differences were found in posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms according to various demographic and occupational variables. According to the gender variable, it was observed that women had higher scores in all sub-dimensions and general PTSD symptoms compared to men, thus women experienced more intense emotional and cognitive effects after trauma. According to the age variable, significant differences were found only in the Hyperarousal sub-dimension; it was found that the 46 years and older group exhibited lower levels of hyperarousal symptoms compared to the 36-45 and 31-35 age groups. According to marital status, it was found that single participants had higher scores than married participants in the Re-experiencing, Avoidance, Negative Changes in Affect and Cognitions sub-dimensions and general PTSD symptoms. In the analyses conducted according to occupational variables, it was found that nurses experienced higher levels of PTSD symptoms compared to other occupational groups, while health officers exhibited lower levels of symptoms. In terms of educational level, it was found that master's degree graduates experienced higher levels of avoidance, affective and cognitive disorders compared to undergraduate and high school graduates. In terms of professional seniority, it was observed that those with 1-3 years and 4-6 years of seniority experienced lower levels of PTSD symptoms compared to those with less than 1 year and 7 years or more of seniority. Finally, it was observed that factors such as experiencing a disaster, being on duty or losing a relative did not make a significant difference in PTSD symptoms

Keywords: 112 Urgent, Post-Traumatic Stress Disorder, Kahramanmaraş earthquake.

1.GİRİŞ

İnsan psikolojisi pek çok değişikenden olumlu ya da olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Sağlıklı, mutlu, huzurlu, güven içerisinde, stresten uzak bir ortamda bulunmak insan psikolojisine iyi gelirken, belirsizliklerin, risklerin, kargaşanın, acı ve kaygıların olduğu bir ortamda bulunmak kötü gelebilir. Pozitif bir psikolojiye sahip olmak, diğer bir ifade ile sağlıklı bir psikoloji, insanların bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı olmalarını sağlar. Tersi durumda ise ruhsal ve bedensel rahatsızlıklar ortaya çıkabilir.

İnsanların çalıştıkları işler de psikolojilerini etkileyebilmektedir. Yaptıkları işler itibarı ile 112 acil ambulans çalışanları en çok etkilenen meslek grupları arasında sayılabilir. 112 acil ambulans çalışanları uzun mesai saatleri, ne zaman, nerede, ne ile karşılaşacaklarını bilmeden mesleklerini yapmaya çalışmaktadırlar. Kimi zaman bir trafik kazası, bir doğa kaynaklı afet, bir çatışma ya da akla gelmeyecek olaylarda yaralanan kişilere müdahale etmek üzere görevlendirilmektedirler. Hayatlarını kurtarmak üzere uğraştıkları kişilerin içerisinde buldukları durumlardan psikolojik olarak olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Zira kimi zaman müdahalede buldukları kişilerin durumları ağır hatta vücut bütünlükleri bozulmuş olabilmektedir. Bu da her insanda olabileceği gibi 112 acil ambulans çalışanlarında da travmaya neden olabilmektedir. Yaşanan travmanın sonrasında ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ortaya çıkabilmektedir.

TSSB, genellikle şiddet içeren veya hayatı tehdit eden bir olaya maruz kalmak veya tanık olmak sonucunda gelişen ciddi bir ruh sağlığı sorunu olup, gelecek kaygısı, uykusuzluk, kâbus görme, panik atak gibi psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir.

Bu çalışmada Kahramanmaraş depremlerinde görevlendirilen İstanbul Avrupa yakası 112 acil ambulans personelinin travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Afet ve Doğa Kaynaklı Afet Kavramı

Felaketler aniden olan, hayatın normal gidişatını sekteye uğratan, dışarıdan yardıma gereksinim yaratan, kuruluşların olanak ve kapasitesinin üstüne çıkan ani çevresel olgulardır [1]. Doğan vd. [2] felaketi “büyük hasara, yıkıma ve insanların acı çekmesine neden olan, genellikle ani gelişip öngörülemeyen, yerel olanakların yetersiz kaldığı, ulusal ya da uluslararası düzeyde destek gerektiren olaylar” şeklinde ifade etmişlerdir. Felaketler çoğunlukla doğa ve insan sebepli olacak şekilde sınıflandırılır. Doğa nedenli felaketler; ülkenin mali ve kültürel sürecini ciddi boyutta baltalayan, can ve mal kaybı yaratan su baskınları, deprem, fırtına, hortum, orman yangını, kuraklık, çığ, yıldırım vs. doğa durumlarının neticesidir. İnsan sebepli felaketler; savaş, terör, teknolojik nedenler, patlamalar vs. gibi insandan kaynaklı etkenlerin etkisiyle yaşanan felaket özelliği olan durumların neticesidir [3]. Karşılaşılan tüm doğa ve insan nedenli olaylar, felaket kapsamına girmemektedir. Akdur [4], karşılaşılan bir olayın felaket kabul edilmesine neden olan etkenleri şu şekilde sıralamıştır: Yaşanan yıkım ve akabinde olan ölüm boyutunun büyüklüğü ile bunun neticelerinin üstesinden gelmekte toplumun yetersiz kalarak dışarıdan yardıma gereksinim duymasıdır. Dolayısı ile afetin olduğu yerdeki kişilerin üstünde direk veya dolaylı biçimde mali, ruhsal, toplumsal, fiziksel tesirler oluşturması felaketin olası neticeleridir.

Birçok kişi her sene felaketlerden etkilenmektedir. EM-DAT (Emergency Disaster Database - Afet Acil Durum Veri Tabanı) 2021’de tüm yerkürede karşılaşılan doğa kaynaklı felaketler nedeniyle 10.492 can kaybı yaratan, 101,8 milyon kişide etki bırakan ve ortalama olarak 252,1 milyar Amerikan Doları mali kaybı yaratan 432 afet verisi sunulmuştur [5]. Ülkemizdeyse Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı’nın raporları, 2021’de yüz yedi sel/su baskını, altmış altı orman yangını, on altı kar/tipi ve otuz dokuz heyelanı kayda geçirmiştir [6]. 2021’de orman yangınlarında artış olduğu belirtilmiştir.

2.2 Travma Sonrası Stres Kavramı

İnsanlık tarihinde stres, kaygı, kayıp vb. gibi çeşitli negatif hayat durumlarıyla karşılaşmıştır. Travmanın başka olumsuz olaylardan ayrılan noktası, kişinin hayatına ya da bedensel bütünlüğüne olacak şiddet, tehdit ya da ölüm tehlikesini yaşamasıdır [7]. DSM-V travmayı “gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, cinsel şiddete veya ciddi yaralanmaya maruz kalma” şeklinde tanımlamıştır [8]. Travmaların etkileri kişilerde geçici veya kalıcı olabilir. Felaketler hem oluş biçimi hem de bireylerde yarattığı tesirleri sonucunda travmatik niteliktedir. Felaketin akabinde yaşanan psikolojik travmaların kişilerde, hanede ve toplumlarda görülme biçimi farklıdır. Dolayısı ile travmalar hem geçici hem de kalıcı olma özelliği taşımaktadır. Ayrıca, bireysel farklardan dolayı karşılaşılan travmatik olay kiminde psikolojik tesir bırakırken kiminde de yaratmayabilir [10]. Travmaların büyüklüğünün yanında, kişilerin travmayla ilgili bireysel düşünceleri, kişinin durumu ne şekilde yorumladığı durumu yorumlama biçimi travmanın bireyde yarattığı psikolojik tesir açısından ciddi yeredir [11].

Felaketler yalnızca felaketi yaşayan mağdurlarda yarattığı etkisi dışında, mağdurların yakın çevresini, felakete tanıklık edenleri ve yardım ekiplerini de ruhsal açıdan etkilemektedir. Dolayısı ile bu sürece ait kaygı oluşturan durumlar ve travmatik olaylar, kişilerin sahip oldukları başa çıkma stratejilerinin bozulmasına, kaynaklarının azalmasına ve kalıcı hasarlara neden olmaktadır [12]. Karşılaşılan travmatik durum hem insanlara hem de dünyaya dair duygu ve düşüncelerine tesir edebilmektedir. Travmatik olay, kişilerin hayatı ve fiziksel bütünlüğü, kendine ait değerleri ve dünyadaki konumuna yönelik tehdit yaratması açısından kendini değerli ve güvende hissetme, dünyayı adaletli ve güvenilir bir yer olarak görme ve başkalarını yardımsever ve iyi görme gibi temel duygu ve düşüncelerini tehdit etmektedir [11]. Yüksek düzeyde olumsuz bir olayı atlatan kişide duygusal huzursuzluk çok net bir biçimde kendini hissettirirken hayatı için tehdit olan bir durum yaşayan bireyde bu duygusal tepki, kendini kaygı ve korku olarak gösterir [13]. Sosyal, bireysel, biyolojik etkenler, travmanın düzeyi, türü ve yaşanma şekli ve bunların dışında çok sayıda değişkenden kaynaklı olarak travmalara çeşitli reaksiyonlar verilebilmektedir. Dolayısı ile kişilerde direk ya da dolaylı biçimde travmadan kaynaklı psikolojik sıkıntılar yaşanmaktadır [8]. Gökmen ve Deniz [14],

olası olumsuz fiziksel neticelerin yanında TSSB, depresyon, anksiyete, bağımlılık ve intihar vb. ruhsal neticelerin olabirirliğinden bahsetmişlerdir.

Aniden yaşanan ve ciddi sonuçlar doğuran doğa kaynaklı felaketler, TSSB, akut stres bozukluğu, somatik bozukluklar, majör depresyon, alkol ve madde kullanımı gibi çeşitli psikolojik sorunların yolunu açmaktadır [15]. Travmanın arkasından gelişen psikolojik reaksiyonlar çoğunlukla geçici ve dalgalıdır. Ama psikiyatrik bozukluktan kaynaklı belirtiler daha kalıcı, devamlı, kişilerin net fonksiyonelliğinde gözle görülür bozulmayı yaratmasından kaynaklı olarak farklı özellikler gösterebilmektedir [16]. Akut Stres Bozukluğu (ASB), TSSB ve Uyum Bozuklukları travmanın direk tesiriyle meydana gelen travma sonrası psikiyatrik rahatsızlıklardır [8].

2.2.1 Travma sonrası stres bozukluğu

Tarihsel süreçte savaş, sel, yangın, deprem vs. doğa kaynaklı felaketlerle karşılaşılınca da travma sonrasında karşılaşılan negatif belirtilerin idrakiyle bununla alakalı araştırmalara, yirminci yüz yılda I. Dünya Savaşı'nın ardından başlamıştır. II. Dünya Savaşı'ndan sonra araştırmalar daha da yoğunlaşmış ve ilk defa "Büyük Stres Tepkisi" DSM-I kapsamına alınmıştır [17]. Yirminci yüz yılın ilk yıllarından başlayarak travmaya dair araştırmalara yer verilmişse de Travma Sonrası Stres Bozukluğunun DSM tanı kapsamında değerlendirilmesi daha ileri tarihlere aittir. TSSB, DSM-III tanı kategorisine alınmış, DSM-III-R, DSM-IV ve DSM-V Travma Sonrası Stres Bozukluğuyla ilgili çok sayıda düzeltmeye sahip olmuştur [18]. Değişik nitelikleri nedeniyle DSM-V'le birlikte Travma Sonrası Stres Bozukluğu anksiyete bozuklukları kısmından çıkarılarak yeni kategori olan "Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar" kısmına alınmıştır [19].

2.2.1.1 TSSB'nin klinik özellikleri

DSM-V kapsamında TSSB, "travmatik deneyimi doğrudan yaşama, gözleme, birçok kez olayın sevimsiz ayrıntılarıyla karşı karşıya olma, bir yakınının yada arkadaşının bu olayı yaşadığını öğrenme durumlarında olan; travmatik olayın sonrasında beliren istemsiz hatırlamalar, olayı yeniden yaşıyormuş hissi, travmatik olayı hatırlatan iç/dış uyaranlara karşı uzun süreli veya yoğun ruhsal problemler yaşama ve uyaranlardan kaçınma, sıkıntı verici tekrarlayan rüyalar, olayla ilgili duygu ve düşüncelerde olumsuz değişiklikler ve tepkiler gibi durumların bir aydan

uzun süre devam ediyor olup, bireyin işlevselliğinde düşüş oluşturması ve bu durumun psikoz bozukluğu, sağlık durumu yada madde kullanımı ile açıklanamayan bir durum olmasıdır” şeklinde ifade edilmiştir [20]. Travma Sonrası Stres Bozukluğu travmatik durumun akabinde kişilerde ortaya çıkan kaçınma, aşırı uyarılmışlık, yeniden yaşama ve küntleşme belirtileriyle meydana gelen bir sorundur [11]. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun sıkça karşılaşılan belirtisi olan uyarılmışlık hali, kişilerde huzursuzlanma, tetikte olma, aşırı irkilme ve öfke patlamaları şeklinde görülmektedir. Bu hal hem birey hem de etrafında olanların sorun yaşamasına neden olmaktadır [21]. Travmanın akabinde kişilere tesir eden başka bir semptom olan yeniden yaşantılar fizyolojik, eylemsel ve psikolojik neticeleri ile kişi hayatında yarattığı belirtilerinden dolayı önemlidir. Uslu [22], imgeler, tekrarlayan düşünceler, rüyalar bilişsel yeniden yaşantıyı içerirken; kaygı, öfke, huzursuzluk hali duygusal yeniden yaşantıyı; travma esnasında yaşanan saldırgan dürtülerin tekrar etmesinin sebep olduğu çevreye karşı saldırgan davranışların oluşması fiziksel yeniden yaşantıların sergilenmesi olarak değerlendirir. Travmatik duruma karşılaşılan insanların travmayı anımsatan uyarıcılardan kaçınması, olayı anımsatan ve kişiyi tetikleyen olumsuz duygu ve düşünceleri kısmen kontrol edebilmesini sağlaması nedeniyle sıkça yaşanan bir durumdur [16]. Travmatik duruma dair bireyin oluşturduğu bir aydan az süre yaşanan reaksiyonlar Akut Stres Bozukluğu, verilen reaksiyonların zayıflığı UB olarak belirtilir. Travma Sonrası Stres Bozukluğuyca ASB’ye oranla kaygı düzeyinin daha çok hissedilmesi ve tekrar etme semptomlarının olması açısından değişiklik gösterir [8]. ASB’ye ait bu semptomların görülme süresi, olayın hemen akabinde başlayarak minimum 3 hafta ile maksimum 1 aydır. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun semptomları 1 aydan fazla sürede görülmektedir. Bu durum 3 ayın üzerinde seyrederse kronik, travmatik olaydan 6 ay sonra tekrarlanırsa geç başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ismini alır [16]. TSSB’nin özellikleri, kaygılı süreçlerde fazlalaşan dalgalanmalar olarak kendini gösterebilmektedir. Bu dalgalanmalar kronikleştiği takdirde, hastalık prognozunu negatif tesir almaktadır. Zaman içinde kişilerin %30’u tamamen, %60’ı hafif-orta seviyede düzelmeye gösterirken %10’nu aynı kalabilmekte veya daha da kötüleşmektedir [23].

Amerikan Psikiyatri Birliği [20], TSSB’nin tanımını “yaşanılan olumsuz bir olay sonrasında bireylerde meydana gelen, olumsuz duygusal ve bilişsel değişiklikler

sebebiyle uyarılma ve ürkme durumlarının arttığı, kaçınma davranışlarının gözlendiği bir aydan uzun süren klinik bir olgu” şeklinde yapmıştır. Travmanın sonrasında yaşanan durumun istemeden ama sürekli düşünülmesi, TSSB’nin en belirgin semptomudur [13].

Travma Sonrası Stres Bozukluğunun etiolojisine göre, birtakım risk unsurları hastalık oluşumunda etkindir. Bu bozukluğun oluşmasında kaygı etken olsa da tek başına yetersizdir. Bunun nedeni ise Travma Sonrası Stres Bozukluğunun gelişme riski, kişinin yatkınlığı ve yaşadığı kaygıyı yükselten unsurlarla biçimlenmesi gereğidir [24]. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda suçluluk, nevrozizm, başa çıkma stratejileri, odaklanma sorunları, psikiyatrik ve obsesif-kompulsif eş tanı vb. psikolojik unsurların yanında kadının erkeğe oranla felaketten sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşama olasılığı daha yüksektir. Aynı zamanda düşük sosyal destekle Travma Sonrası Stres Bozukluğu arasında ilişki bulgulanmıştır [25].

TSSB’nin DSM-V’e göre Tanı ölçütleri Aşağıdaki gibidir:

- A.** Aşağıdaki yollardan biri ile (veya birden çoğu ile), gerçek veya göz korkutucu bir şekilde ölümlerle, ağır yaralanma ile veya cinsel saldırıyla karşılaşmış olmak:
1. Doğrudan hırpalayıcı olay ya da olaylar yaşamak.
 2. Başkalarının başına gelen olay(lar)a, tanıklık etmek.
 3. Bir aile yakınının veya yakın bir dostunun başına hırpalayıcı olay(lar)ın geldiğini öğrenmek.
 4. Hırpalayıcı olay(lar)ın sevimsiz ayrıntıları ile tekrarlayıcı bir şekilde veya aşırı düzeyde karşı karşıya kalmak.
- B.** Hırpalayıcı olay(lar)ın ardından başlayan, hırpalayıcı olay(lar)a dair, istemsiz gelen aşağıda sıralanan belirtilerin birinin (veya daha fazlasının) varlığı:
1. Hırpalayıcı olay(lar)ın tekrarlayıcı, istençdışı gelen, sıkıntı veren anılar.
 2. İçeriği ve/veya duygulanımı hırpalayıcı olay(lar) ile ilgili, tekrarlayıcı sıkıntı veren düşler.
 3. Kişinin hırpalayıcı olay(lar) tekrar oluyormuş gibi hissettiği veya davrandığı çözümlenme tepkileri.
 4. Hırpalayıcı olay(lar)ı simgeleyen veya hatırlatan iç veya dış uyaranlar ile karşılaştığında yoğun veya uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Hırpalayıcı olay(lar)ın simgeleyen veya çağrıştıran iç veya dış uyaranlara karşı fizyoloji ile ilgili belirgin tepkiler.

C. Aşağıda sıralananlardan birinin veya her ikisinin beraber olması ile belli, hırpalayıcı olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, olay(lar)a dair uyaranlardan sürekli bir şekilde kaçınma:

1. Hırpalayıcı olay(lar)la ilgili veya yakından ilgili, düşünceler, sıkıntı veren anılar veya duygulardan kaçınma veya bunlardan uzak durmaya çalışma.

2. Hırpalayıcı olay(lar)a ilgili veya yakından ilgili, sıkıntı veren anılar, düşünceler veya duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (konuşmalar, yerler, insanlar, nesnelere) kaçınma veya bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden en az ikisinin olması ile belli, hırpalayıcı olay(lar)ın ortaya çıkmasının ardından başlayan veya kötüleşen, olay(lar)a dair bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü hatırlayamama

2. Kendisi, başkaları veya dünyayla ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanış ya da beklentiler

3. Örseleyici olay(lar)ın sebepleri ve sonuçları ile ilgili olarak, kişinin kendini veya başkalarını suçlamasına neden olan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. dehşet, korku, öfke, suçluluk).

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide veya katılımında belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir şekilde, olumlu duygular yaşayamama

E. Aşağıdakilerden en az ikisi ile belli, olay(lar)dan sonra başlayan veya kötüleşen, olay(lar)la ilişkili, uyarılma ve tepki gösterme şeklinde belirgin değişikliklerin olması:

1. İnsanlara veya nesnelere karşı sözel veya sözel olmayan saldırganlık ile dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları.

2. Sakınmaksızın davranma veya kendine zarar veren davranışlarda bulunma.

3. Daima tetikte olma.

4. Abartılı irkilme gösterme.

5. Odaklanma zorlukları.
6. Uyku bozuklukları
- F.** Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) 30 günden daha uzundur.
- G.** Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal, iş ile ilgili veya önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye sebep olur.
- H.** Bu bozukluk, bir maddenin veya başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

2.2.1.2 TSSB'nin epidemiyolojisi

Çalışmalar göstermektedir ki doğa durumlarının akabinde kişilerde en fazla yaşanan psikopatolojiler, TSSB ile depresyondur. Ayrıca TSSB belirtileri ve travmadan kaynaklı psikopatoloji giderek azalsa da travmadan uzun zaman sonrasında da TSSB ve depresyonun yaygın olduğu ifade edilmektedir [26].

Bolu vd. [21] Travma Sonrası Stres Bozukluğunun yaygınlık düzeyinin kişilerin fizyolojik durumu, ruhsal prognozu, stresle baş etme yolları, güdülenme düzeyi, genetiksel faktörlerle sosyal farklılıklarda farklılık oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bilgiç [11], Travma Sonrası Stres Bozukluğunun meydana gelmesinde etken olan unsurlar, travmanın özelliği ve düzeyi, travmadan sonra kişinin bulunduğu yerin nitelikleri ve travma yaşayan bireyin nitelikleridir.

Çalışmalara göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu oranları farklı seyretse de travmatik durumun yaşanmış olması ve bunu yaşayanların Travma Sonrası Stres Bozukluğuna sahip olma seviyelerinin azımsanmayacak ölçüde olmasıdır [18]. Travmanın akabinde yaşanan olumsuz durumlar, Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin giderek güçlenmesine neden yaratmaktadır. Dolayısı ile travmanın ardından kişilerin bulunduğu yerin destekleyici yanı, verilen destek kaynaklarıyla kaynaklardan yararlanabilmenin kolaylığı ya da zorluğu travma tesirinin kronik hale gelmesine ya da geçici olmasına etkindir [11]. Örneğin, Yorulmaz ve Karadeniz [27], Van Erciş depreminden etkilenen kişilerle çalışmışlardır. Buna göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu seviyesi %35,5 bulgulanmıştır. Felaketin ardından kayıp, barınma ve sağlık sorunlarının yaşanmış olması, mali zorlanma, dil problemleri ve geçici yer değişikliği bu oranı belirleyen unsurlardır. Özgen ve Aydın [23], çeşitli

faktörlere bağı olarak gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu genelde bekar, boşanmış, genç, mali anlamda zorlanan ve toplumdan uzakta yaşayan bireylerde rastlanır. Kurt ve Gülbahçe [28], Travma Sonrası Stres Bozukluğunun yaygınlık düzeyi, kaygı öğelerinin fazlalığıyla türüne göre kendini gösterir. Dolayısı ile tüm hayat süresinde görülme sıklığı minimum yüzde 1 ve maksimum on dördttür. Ama risk grubu içinde olan kişilerde ise düzey %58' e ulaşabilmektedir.

Yaşanan durum sonrasında kişiler TSSB belirtilerine sahip olabilir. TSSB olan kişiler, travmanın üzerinden çok zaman geçse de duruma dair ciddi bir rahatsızlık hissedip, kabuslar görme, olayı tekrar tekrar yaşıyor olma ve bunlardan kaçınma eyleminin getirisi olan içe kapanıklık ve konuşmaktan kaçınma vb. negatif tesirlerini yaşamaya devam etmektedirler [28]. Fort McMurray'de orman yangını afetinden 5 sene sonra yaptığı araştırmasına göre olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu görülme sıklığı oranı %39,6 çıkmıştır [29].

Travmanın algılanma biçimi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu sürecinde mühim bir unsurdur. Bilişsel yaklaşım anksiyete ve benzeri psikolojik problemlerin gelişimi ve direncinde; tehlike algısının biçimi, denetim altına alınıp alınamaması vs. bilişsel unsurların ve gerçek dışı düşüncelerin etkisinin bulunduğu ifade edilmektedir [7]. Bilişsel kurama göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu, kişinin hem kendisiyle hem de dünyayla alakalı olan dünyanın iyi ve güvenli, durumların anlamlı olduğu, kendini değerli gördüğü ana inançlarına zarar veren unsurdur [11]. Travmatik durum kişinin bilişsel kalıplarını tekrar değerlendirmesine ve otomatik hipotezlere ulaşmasına sebebiyet vermektedir [30]. Bilişsel kalıplarda yaşanan bu sıkıntılar, kişilerin duygu ve eylemlerinde de görülmektedir. Kişinin tecrübe ettiği travmayla ilgili olarak negatif yorumlamalarından kaynaklı tehlike duygusunda artış yaşanarak Travma Sonrası Stres Bozukluğunun direnç seviyesi artmaktadır [31].

2.2.2 Travmatik yaşantıların neden olduğu tepkiler

Travmatik durumlar, en zorlayıcı seviyede stres kaynaklarını kapsar. Kişi hayatının çeşitli sahalalarında yaşanabilecek günlük kaygı nedenleri daha olası ve sıradan, denetim altına alınabilen özelliktedir. Travmalardaysa alışlagelen kaygı nedenlerinden ayrı olarak aniden, ihtimali ve denetiminin sağlanabilirliği düşük olaylardır [32].

Stres tepkisi çalışmalarının verileri, travma etkilerine adapte edilebilmektedir. Kronikleşmiş kaygının fizyolojik, ruhsal, ailesel ve toplumsal fonksiyonelliğe tesirlerine çokça çalışma mevcuttur. Herkes kendine has incinebilirlik seviyesine sahiptir. Bu seviye yüksekse kişi adına kimi zaman minimal kaygı nedenleri veya günlük sıkıntılar, kaygının semptomlarını tetiklerken, incinebilirlik seviyesi daha yüksek birisi için bu tepkileri oluşturmaktadır. Ayrıca üst üste gelen stres yapıcıların ortak etkisi de daha az incinebilir kişilerde dahi travmaya benzer tepkilere sebep olabilmektedir [33].

Kaygının tesir etme seviyesiyle alakalı bu kişisel farklılıkların dışında, kaygı halinde vücudun sergilediği terleme, kalp atışlarının hızlanması, kan basıncının artması, solunumun hızlanması gibi fiziksel reaksiyonlar insanlarda ortaktır. Stres hormonu ile beraber oluşan bu reaksiyonlar, bedeni tehdit hallerde, tehdidin nedenleriyle mücadele etmesi veya durumdan kaçmaya hazırlanması sebebiyle süreçle başa çıkmada destek sağlar. Karşılaşılan kaygının fazlalığı halinde travmaya neden olan hallerde, durumun üstesinden gelmek amacıyla salgılanan stres hormonu da yüksek düzeydedir ve stres kaynağı yok olduktan sonra da bir dönem vücutta kalmaya devam ederek küçük bir uyarıcı karşısında aynı kaygı reaksiyonların sergilenir. Travmatik durum halinde vücutta yaşanan ve hayatta kalmayı sağlayan bu fizyolojik değişimle, karşılaşılan durumun şiddet düzeyi arasında paralel giden travma sonrası tepkiler, belli bir süreliğine normaldir [33]. Ayrıca travmatik durumlar, bireylerin mevcut şablonlarının ve dünyanın güvenilir, öngörülebilir bir yer olduğu düşüncelerine zarar vererek yok olması sonucunu ortaya çıkarır. Hayatta belli bir sistem ve devamlılık olduğuna dair inanç yıkımına da neden olur. Travmatik yaşamla beraber insanlar, stres/korku uyandıran duygu ve tecrübelerin üstesinden gelmelerine yardımcı olacak içsel yahut dışsal güvenli bir yerin bulunduğu düşüncesinden uzaklaşırlar. Üst üste gelen kaygı kökenlerinin ortak tesiriyle de göreceli olarak minimal düzeyde incinebilir kişilerde bile travmatik reaksiyonlar oluşur [34].

Travmadan kaynaklı oluşan fiziksel değişim ve yıpranmalarla birey, çoğunlukla aşırı uyarılmışlık, durumla alakalı hoşnutsuz düşünceler ve uzak durma gibi travma sonrası reaksiyonlar oluşturur. Karşılaşılan durumun hemen sonrasında görülen bu reaksiyonlar, zamanla müdahaleye gerek duyulmadan yok olurken kimi zaman da reaksiyonların şiddet düzeyinde artış görülebilir. Fizyolojik, psikolojik, bilişsel, davranışsal ve toplumsal boyutta kendini gösteren bu reaksiyonlar, sınıflandırma

sistemlerindeki kriterlerle uyuşmadığından dolayı TSSB olarak tanılanmaz. Ama belli zaman sonunda fonksiyonelliği bozabilecek bir tesir oluşturabilir. Tam tersi olarak sınıflandırma sistemine ait kriterlerle örtüştüğündeysse 2 çeşit tanı grubu karşımıza çıkmaktadır: ASB ve TSSB.

Sınıflandırma sistemlerinde DSM IV [35] içinde bulunan akut stres bozukluğu, travma kapsamındaki bir durumun akabinde en çok 4 hafta süresinde görülen travma sonrası stres tepkileridir. ASB, TSSB'ye oranla yeni bir tanı olmakla birlikte TSSB için risk unsuru olarak kabul edilmektedir. DSM IV'te akut stres bozukluğunun kriterleri aşağıdadır.

Akut Stres Bozukluğu (ASB) DSM-IV Tanı Ölçütleri [35]:

- A.** Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir şekilde birey travmatik bir olay ile karşılaşmıştır:
1. Birey, ağır bir yaralanma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit yaşamış, bu tarz bir olaya tanık olmuş veya böyle bir olay ile karşılaşmıştır.
 2. Bireyin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik veya dehşete düşme vardır.
- B.** Sıkıntı doğuran olayı yaşarken veya bu olayı yaşadktan sonra kişide aşağıdaki disosiyatif belirtilerden üçü (veya daha fazlası) bulunur:
1. Uyuşmuşluk, dalgınlık veya duygusal tepkisizlik
 2. Çevrede olup bitenlerin farkına varma düzeyinde azalma (örn. "afallama")
 3. Depersonalizasyon
 4. Derealizasyon
 5. Disosiyatif amnezi (yani, travmanın önemli bir yanını anımsayamama)
- C.** Travmatik olay aşağıda sıralanan en az biri yolu ile sürekli olarak yeniden yaşanır: Göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, illüzyonlar, rüyalar, tekrarlayan düşünceler, olaya dair sahnelerin ani bir şekilde zihinde canlanması, o olayı tekrar yaşar gibi olma veya travmatik olayı anımsatan şeyler ile karşılaşınca sıkıntı duyma.
- D.** Travmayla ilgili anıları uyandıran uyaranlardan kaçınma.
- E.** Belirgin anksiyete veya artmış uyarılmışlık semptomları (örn. uyumakta zorluk, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, huzursuzluk, aşırı irkilme).
- F.** Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal, mesleki alanlarda veya işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya sebep olur

veya kişinin travmatik yaşantısını aile bireylerine anlatarak kişisel destek kaynaklarını harekete geçirmek veya yardım almak gibi gerekeni yapma yetisini bozar.

- G.** Bu bozukluk en az 2 gün, en fazla 4 hafta sürer ve travmatik olaydan sonraki 4 hafta içinde ortaya çıkar

Bu bozukluk bir maddenin (örn. tedavi için kullanılan bir ilaç, kötüye kullanılabilen bir ilaç) veya genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir. Kısa Psikotik Bozukluk olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir Eksen I veya Eksen II bozukluğunun bir alevlenmesi değildir.

TSSB, yüksek seviyede kaygı yaratan bir durum sonrası yaşanan şiddetli, uzun süreli ve kimi zaman da geç kalınmış semptomları tanılayan bir tanı kategorisidir [35,36]. ASB’de olduğu gibi, travmatik durumun bir kaygı bozukluğu olan bu tanıdaki temel klinik belirtiler, 3 sınıfta yer alır: “Aşırı uyarılmışlık durumu, strese neden olan olayla ilgili düşüncelerin sürekli akla gelmesi, imgelerin sürekli yeniden yaşanması ve olayın hatırlatıcılarından kaçınma, duygu kısırlığı, ilgi azalması” [37]. Bu 3 sınıfa ait klinik nitelikteki etmenleri tanılamayı hedefleyen bu araştırmada, DSM III ve DSM IV’e ait travma sonrası stres bozukluğu semptomları kullanılmış ve bunların 2 unsurdan meydana geldiği neticesine varılmıştır: “Zorlayıcı düşünceler ya da kaçınma ve aşırı uyarılma ya da duygu kısırlığı”. Ayrıca zorlayıcı düşünceni kaçınmayı, aşırı uyarılma da duygu kısırlığını ortaya çıkardığı görülmüştür [38]. DSM IV’ün TSSB ile ilgili tanı kriterleri aşağıdadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV Tanı Ölçütleri [35]:

- A.** Aşağıdakilerin her ikisinin de bulunduğu bir şekilde birey travmatik bir olay ile karşılaşmıştır:
1. Birey, ağır bir yaralanma, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya şahit olmuş veya böyle bir olay ile karşılaşmıştır.
 2. Bireyin tepkilerinin arasında aşırı korku, çaresizlik veya dehşete düşme vardır.
- B.** Travmatik olay aşağıdakilerden biri (veya daha fazlası) yolu ile sürekli olarak tekrar yaşanır:

1. Olayın, elde olmadan yeniden hatırlanan sıkıntı veren anıları; bunların olayı, sık sık, sıkıntı veren bir şekilde rüya görme.
 2. Travmatik olay yeniden yaşanmış gibi davranma veya hissetme.
 3. Travmatik olayı hatırlatan veya andıran iç veya dış olaylar ile karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma
 4. Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran veya andıran iç veya dış olaylar ile karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme
- C.** Aşağıdakilerden üçünün (veya daha fazlasının) bulunmasıyla belli, travmaya eşlik etmiş uyarılardan sürekli olarak kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma.
1. Travmaya eşlik etmiş olan duygu, düşünce veya konuşmalardan kaçınma.
 2. Travma ile ilgili anıları çağrıştıran etkinliklerden, yerlerden veya kişilerden uzak durma.
 3. Travmanın önemli bir kısmını hatırlayamama.
 4. Etkinliklere karşı ilginin veya bunlara katılımın azalması.
 5. İnsanlardan uzaklaşma veya insanlara yabancılaşma.
 6. Duygulanımda kısıtlılık.
 7. Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma.
- D.** Aşağıdakilerden ikisinin (veya daha fazlasının) bulunmasıyla belli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekliliği.
1. Uykuya dalmakta güçlük
 2. İrritabilite veya öfke patlamaları
 3. Düşüncelerini belli bir konuda yoğunlaştırmada zorluk
 4. Hipervijilans
 5. Aşırı irkilme tepkisi
- E.** Bu bozukluk (B, C ve D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) 30 günden daha uzun sürer
- F.** Bu bozukluk, klinik açıdan belli bir sıkıntıya veya toplumsal, mesleki alanlarda veya işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmalara sebep olur.

Travmatik yaşamlardan sonra oluşma ihtimali bulunan reaksiyonlar sadece ASB ile TSSB ile kısıtlı değildir. Travmatik durum yaşayan bireyde, başka kaygı sorunları, depresyon, madde bağımlılığı ve disosiyatif bozukluklar vb. çeşitli sorunların

yaşanma durumu olasıdır. Ayrıca bunlar TSSB ile beraber yaşanabilmektedir [39]. Bu araştırmada, travmadan sonraki süre, tanı kategorilerine göre değerlendirilmeyecektir. Sadece TSSB ve travma sonrası büyüme çerçevesinden irdelenecektir.

2.2.3 Travmatik olaylardan etkilenme olasılığı olan gruplar

DSM III-R travma tanımında olduğu gibi, TSSB sadece durumla direkt karşılaşmaları kapsamaz. Duruma tanıklık etme, travmatik durumun detaylarını dinleme veya sadece durumla alakalı bir haber alma vs. gibi farklı seviyelerde stres oluşturabilir [40-44]. Bu tanılamadan hareketle travmatik durumların akabinde, durumu direkt yaşayanların yanında onların aileleri, yakınları, arama-kurtarma çalışan ya da gönüllüleri, acil durum çalışanları, psikolog ya da psikiyatristler ve büyük felaketlerin akabinde bu durumla alakalı haberleri izleyenlerin, direkt maruz kalmayanların ikincil travmatik stres tepkisi gösterme ihtimalleri vardır. Bununla alakalı çalışmalarda, bu kişilerin yaşadıkları, hayatı tehdit eden durumu direkt yaşamayanlar için ikincil travmatik stres veya dolaylı stres terimleri mevcuttur.

Literatüre bakıldığında, ikincil travmatik stres veya dolaylı stres terimlerinin tanımlanmasında ortak bir fikir yoktur. Ama çoğunlukla birbirlerinin yerlerinde kullanılmaktadır [45]. McCann ve Pearlman [46], ikincil travmatik stres veya dolaylı stres terimlerini “doğrudan olmayan bir biçimde yaşanan travmatik bir olaya verilen stres tepkisi” şeklinde ifade etmişlerdir. Lerias ve Byrne [45], direkt travma yaşayanların tecrübelerinin, olayı yaşayanların tecrübeleri sonucunda maruz kalanlara tesiri; travmatik duruma dair bilgi nedeniyle yaşanan travmatik stres ve dolaylı şekilde travmatik durum etkisinde kalınması akabinde kişinin kendisiyle dünyayla alakalı algısına dair yaşanan değişim [47] şeklinde çeşitli tanımlamalar mevcuttur [45]. Tüm bunlardan hareketle, Lerias ve Byrne [45], dolaylı travma veya ikincil travmatik stres terimleri, önemli düzeyde kaygıya neden olan veya acı bir duruma şahitlik yapan, bunula ilgili bilgi edinen veya durum sonrasında yardım faaliyetlerinde olanların reaksiyonudur.

Bu araştırmada, travmatik durumları direkt yaşamaları da yardım müdahalesinde (arama-kurtarma) bulunanlar, vazifeleri nedeniyle karşılaşma ihtimali bulunan travma sonrası reaksiyonlar ve travma sonrası büyüme çerçevesinde değerlendirmektedir. Bu kişilerin sergilediği TSSB çoğunlukla ikincil travmatik stres

terimiyle anlatılır. Ama bu reaksiyonlar direk maruz kalmanın sebebiyet verdiği reaksiyonlara benzemektedir. Bunun yanında çalışmanın değerlendirmesine göre arama-kurtarma çalışanları, görevleri anında hayatlarında tehlike unsuru olan durumlara direk maruz kalabilmektedir. DSM travma tanımı bu kişilerin kaygı reaksiyonlarını da değerlendirmeye almaktadır. Bütün bu sebeplerle, bu çalışmada sağlanan verilerin direk travmaya dair bilgi sağlayıcı özelliği bulunmaktadır. Böylece bir taraftan travmatik durumların etkisinde kalan arama-kurtarma çalışanlarıyla ilgili veri sağlanırken, bir taraftan da TSSB ve TSB kavramlarına dair de veri alınabilmektedir.

2.3 Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres

Farklı çeşitte travmatik durumların sonrasında yapılan yardım müdahalelerinde bulunan arama-kurtarma personelinin, insani yardım örgüt üyelerinin, acil durum çalışanlarının, travma terapistlerinin görevlerine bağlı olarak TSSB görülme olasılığı muhtemeldir.

Psikolojik travmaya ait literatürde, acil durum personeline rastlanan travmatik stres ve yaygınlığı hakkında itfaiyeciler (örneğin, [48-50]), terapistler (örneğin, [51,52]), polisler (örneğin, [53-55]), doktorlar (örneğin, [56]) ve arama-kurtarmacılarla (örneğin, [57-63]) ile gerçekleştirilen birçok çalışma mevcuttur. Aker [64], 1999 senesinde Türkiye’de yaşanan Marmara depremlerinin epidemiyolojik verilerini incelediği araştırmasında, arama-kurtarma faaliyetlerinin TSSB için mühim bir unsur olduğunu ifade etmiştir.

Böylesi faaliyetlerde çalışan ve gönüllülere ait bireysel aktarımların da bulunduğu çalışmalar, ikincil travmatik strese neden olabilecek birçok nedenin varlığına dikkat çekmektedirler. Hayatlarına dair tehdit unsurlarının yanında dolaylı biçimde risk tehdidinin olması, çalışmalar anında takım arkadaşlarından birinin vefatı ya da yara alması, yardım sağlanan bir kişinin ölmesi vb. durumlardan kaynaklı stres nedenleri ve duygusal açıdan zorlu şartların olması, yüksek düzeyde sorumluluk hissi, kaynakların azlığı, zamanla yarışmak, yüksek beklentiler, destek sistemlerinden uzaklık vb. mesleki stres nedenleri ele alınan temalardır [65,66,67].

Marmara depreminin 3 sene sonrasında, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi personelinin felaket ve başka travmatik durumlardan kaynaklı psikolojik

problemlerini tespit etmek için Acicbe ve ark. [68] 2003 yılında TSSB yaygınlık seviyesini % 2,7 ve depresyonun %1 olarak bulgulamışlardır. Yine bu çalışmada çalışanlar sağlıkçılar ve yardımcı hizmetliler şeklinde ele alınıp değerlendirildiğinde TSSB ve depresyon seviyeleri sağlıkçılarda daha fazla bulunmuştur. Çakmak ve ark. [69], Kocaeli 112 Acil Yardım servisinde çalışanların psikolojik problemlerini belirlemek ve muhtemel bir felaket durumunda kişisel hazırlık durumlarını ele almak için çalışma yapmışlardır. Bu çalışmaya göre “yaşadıkları depreme bağlı yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık gibi travmatik stres belirtilerini, %10-29 oranında yaşadıkları” bulgulanmıştır. Ayrıca, psikolojik tedavi ihtiyacı hisseden kesim düzeyi %9’dur. Kocaeli’nde çalışan itfaiye personeline yönelik destek programında, “bu görevliler arasında travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı %8.5 bulunurken, depresyon saptanmamıştır” [70]. Aker [64], Marmara Depremiyle ilgili yapılan çalışmaları değerlendirmiştir. Kişi kaynaklı ve doğal biçimde oluşan travmatik durumları yaşama ihtimali bulunan sağlık personellerinin “hazırlıksız yakalanma, ne zaman, nerede, ne yapacağını bilememe, doğrudan zarar görmüş olma, geçmişteki ruhsal travma yaşantıları, afetle baş edememe ve destek sistemlerinin olmaması” vb. unsurlardan kaynaklı olarak psikolojik boyutta negatif tesir aldıkları ifade edilmektedir [64,71].

Travmayı direk yaşama ihtimali en fazla olan kesim, arama-kurtarma ekipleri olarak kabul edilmektedir. Buna sebep olan etkenler içinde, bireysel tehdit ihtimalinin fazlalığı, travmatik duruma ve yarattığı tesirlerine direk ve devamlı şahitlik etme, hayat için tehlike yaratan durumları yaşama, mağdurların hayatlarını kurtarma çalışmaları, ağır yaralı ve ölü vücutları enkaz içinden çıkarma faaliyetlerinde bulunmaktır [72].

2.3.1 Travmatik olaya maruz kalma ve tehdit algısı

TSSB tanısını veren en önemli 2 kriterden biri, kişinin travmatik olay yaşamasıdır. Travmatik olay, kişinin kendinde veya başka insanlarda önemli ölçüde hasar yaratması veya can kaybına sebebiyet vermesidir. Bunun yanında kişinin yoğun korku reaksiyonu, umutsuzluk veya dehşet unsurları da bu tanımın içindedir. Kişinin yahut başka insanların yaşadığı tehdit unsurunun ciddiyetiyle ilgili algısı, sonrasında yaşanabilecek reaksiyonlarda mühim bir belirleyicidir. Kişinin durumu tehdit algısı ne kadar çok ise içinde bulunduğu stres düzeyi de o derece fazladır [73]. Bu durum

kişinin olaya olan bakış açısında etkindir. Olayın akabinde durum adına yapılan değerlendirme, semptomların önemine de etki eder. Bu değerlendirmenin sonucunda yaşam için tehlike algısının varlığı ise travma tepkisinin varlığını arttıracaktır. Dehşet, korku ve çaresizlik duygularının kaygı seviyesiyle bağlantısı vardır [48].

Durumun ehemmiyetine dair tehdit algısı ve kaygı reaksiyonlarının ilişkisi, yardım çalışanlarının kaygı reaksiyonlarını da kapsar. Travmatik durumu yaşayan çocuklar ile çalışan terapistler ve polislerin çaresizlik ve dehşet duyguları nedeni ile ikincil travmatik stres tepkisinde yükseliş mevcuttur (örneğin, [74]). North ve ark. [62], Oklahoma bombalamasında bulunan arama-kurtarma çalışanlarıyla bir çalışma yapmışlardır. Çoğunlukla ceset çıkarma çalışmasında yer alan bu kişilerin genel söylemleri, çocuk cesetlerini çıkarırken yaşadıkları üzüntü üzerine olmuştur.

2.3.2 Olayı yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılma

Travmatik durumu yaşamamış ve hiç tanıklığı bulunmayan kişinin de tekrar yaşantılama reaksiyonu sergilemesi ihtimali bulunduğu verileri mevcuttur. Mesela, Steed ve Downing [75], 1998 yılı çalışmasında, dehşeti içinde barındıran bir olayı tüm ayrıntıları ile dinleyen kişinin, durumu yaşayan bireyle karşılaştırıldığında sergilediği empatik duygulara maruz kalan insanlara benzer duyguları yaşantılaması ihtimalinin varlığını bulgulamışlardır. Sadece dinleyici olanın bilincinde durumla alakalı bir yaratım olur ve bu durumu direkt yaşayan bireye dair hatırlatıcıların varlığıyla yeniden yaşantılaması olabilmektedir (Akt., [45]). Mesela travma terapistlerinin yaşadıkları travmatik stres, bu tesire bir misal teşkil edebilir.

Chrestman [76], çalışmasında “travmaya dolaylı olarak maruz kalmanın ısrarlı düşünceler (intrusion) ve bilişsel kaçınmayla (disosiasyon) ilişkili olduğu” verisine ulaşmıştır (Akt., [45]). Semptomlar her ne kadar travmatik olayı direkt yaşayanların ki kadar yüksek seviyede görülmesi de kişi adına kaygı oluşturur. İsrarlı düşünceler ve bilişsel kaçınma yolu ile olayı yeniden yaşantılama gibi belirtiler olaya doğrudan maruz kalan kişiye dair hatırlatıcılar ile karşı karşıya gelindiğinde ortaya çıkar [77].

Travmatik olayı direkt yaşayanlarda bilişsel kaçınma belirtileri, TSSB ihtimalini yordayan değişkenlerdendir. Dolayısı ile dolaylı travma için bu semptomlar tanı adına değerlidir. Acil durum çalışanlarının katılımının olduğu araştırmalarda, travmatik durumları yüksek düzeyde yaşayanların bilişsel kaçınmasının daha çok olduğu ve ruhsal problem yaşadıkları bulgulanmıştır [78].

Travmatik durumun hatırlanmasına neden olan uyarıcılarla karşılaşmaktan kaçma ve toplumsal boyutta içine kapanma TSSB'ye ait niteliklerdendir [42]. Yardım çalışmalarında olan kişilerin katıldığı çalışmalara göre kişinin yaşadığı tehlike düzeyinin, sonradan yaşanan kaçınma eylemlerinde de etken olduğu bulgulanmıştır [78].

Stres, açıklaması olmayan hiddet, tedirginlik vb. artış gösteren uyarılma reaksiyonları da dolaylı şekilde travmadan etkilenmiş kişilerde sıkça yaşanır [41,54]. Bu semptomlar, TSSB'ye ait en mühim belirtilerdir.

2.3.3 İşlevlerde bozulma

Travmatik duruma dolaylı maruz kalan insanların fonksiyonlarındaki bozulma, farklı seviyelerde görülebilir. Kaygı seviyesinden bağımsız şekilde bu semptomlar belli seviyede kaygı ve kişi fonksiyonlarında hasarı oluşturur. Bu tür kaygının tesirinde kalan insanlarda ilerleyen zamanlarda farklı problemlerin görülme ihtimali daha fazladır [41,43].

Hayati tehlike oluşturan durumları direk yaşamayıp, olayın sonrasında yardım faaliyetlerinde bulunmanın getirisi olan travmatik stres semptomlarına rastlanmaktadır. Ayrıca direk maruz kalanlarda da paralel tesirlere rastlanmaktadır. Bilhassa, böylesi durumların hemen akabinde arama kurtarmada görevli kişiler, travmatik durumlarla karşılaşma, mağdurların çaresizliklerini direk görme, kendi hayatlarına dair bir tehdidi yaşama vb. durumlarla sıkça karşılaşmaları nedeniyle direk olaya maruz kalmış insanların reaksiyonlarına paralel reaksiyonlar sergileme ihtimallerinin fazla olabileceği belirtilmektedir. Yani, hayat için tehlike arz eden durumlar ve travmatik ölümlerle çok fazla karşılaşmalarından kaynaklı olarak, arama-kurtarma görevlileri gizli travma mağdurları kabul edilebilir [79,67,72].

2.4 Yardım Çalışanlarında Travmatik Stresle İlişkili Değişkenler

Direk travmadaki gibi, dolaylı olarak travma yaşayan kişilerde yukarıda bahsedilen reaksiyonlar bulunmaz. Mesela, petrol arama faaliyeti esnasında yaşanan kazada, kurtarma faaliyetinde olan görevlilerden sadece %24'ü durumdan kaynaklı ruhsal problemler yaşamışlardır [43]. Weiss ve ark. [42], araştırmalarında önemli bir doğa kaynaklı felaketin akabinde acil durum çalışanlarının %10'unun ruhsal uyum sıkıntılarını yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır. Türkiye'ye ait araştırmalara göre, TSSB

belirti yüzdeleri % 10-29 [69]; TSSB bozukluğu % 2.7 [68] ve %8.5 bulunmuştur [70].

Arama-kurtarma faaliyetlerinde yaşanan travmatik tecrübelerden dolayı birçok kaygı durumu olan grubun, hiçbir belirtisi olmayan kendi meslek grubundaki insanlarından ayıran niteliklere dair veri sağlamak adına yapılan çalışmalarda, “bu belirtilerin etkilerine aracılık eden ve ortaya çıkışını yordayan çok sayıda değişkenden” bahsedilmektedir. En çok “deneyim, maruziyet düzeyi, önceki travma öyküsü, psikiyatrik öykü, sosyal destek, eğitim, sosyoekonomik düzey ve başa çıkma tarzları” ön plana çıkmıştır.

2.4.1 Deneyim

Arama-kurtarma görevlileriyle ilgili olan “travmatik stres tepkisini yordayan değişkenlerden biri olarak ele alınan deneyimin etkisi” hakkında yapılan araştırma bulgularının çelişkili olduğu saptanmıştır [80]

Fullerton ve ark. [72] 2004 senesi çalışmalarında yaşanan felaketlerde çalışmış olan kişilerin TSSB’ye sahip olma ihtimallerinin, buna dair bir tecrübesi bulunmayan kişilere oranla daha çok olduğu bulgulanmıştır. Ulaşılan bu sonuç başka araştırma sonuçlarıyla paraleldir [81-83]. Aynı zamanda daha çok oranda yardım faaliyetlerinde yer almak, travma sonrası stres çerçevesinden risk unsurudur. Farklı araştırmalarda, tecrübeyle beraber belirti gösterme riskinin azaldığı sonucu da bulgulanmıştır [84,85,60].

Meslekte bulunma süresiyle stres tepkileri arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalara [42,67,78], göre, çalışma süresi ne kadar fazlaysa psikolojik rahatsızlık ile travma sonrası stres riski de o oranda artış göstermektedir. Bu sonuçlar, daha çok sayıda görev içinde bulunmanın, TSSB risk unsuru verilerinin sağlanmasını yapmaktadır.

Moran ve Britton [86] (1994) çalışmalarında yer alan kişilere acil durum müdahalelerinde karşılaştıkları en çok kaygıya sebebiyet veren durumla ilgili sorular sorulmuş ve “bu olaya verilen tepkinin şiddetini anlamlı derecede yordayan değişkenin, bu görevde çalışma süresi olduğu” bulgulanmıştır. Dolayısı ile bu ve benzer pozisyonlarda çalışma süresi arttıkça, karşılaşılan en vahim duruma dair gösterilen tepki süresi de artışa neden olmaktadır. Verilen tepkinin süresini yordayan değişkenler de “çalışma yılı, göreve gitme sıklığı ve genel belirtiler” şeklinde

bulgulanmıştır. Bu bağlamda, “bu görevde uzun yıllar çalışan; daha sık göreve giden ve genel belirtileri daha fazla olanların, travmatik olaya daha uzun süre tepki verecekleri” belirtilmiştir.

2.4.2 Maruziyet düzeyi

Çalışmalar, yardım faaliyetleri esnasında travmaya maruz kalma seviyesinin negatif sonuçlarla pozitif ilişki içinde olduğu bulgularını göstermektedir [42,87,78,43]. Ursano ve ark. [87], travmatik can kaybına şahitlik etmek, kaçınma, yeniden yaşantılama, düşmanlık ve bedenselleştirme tepkileri ve TSSB ihtimalinin yüzdesini arttıracaktır denmiştir. Weiss ve ark. [42], çalışmalarında, olaya maruz kalmanın genel semptomlarla bağlantısının çok güçlü olmamasının yanında travmatik semptomlarla ilişkisinin güçlü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cesetlerle temas, ruhsal semptomlar ile TSSB arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Fullerton, Ursano ve Wang [72], bir uçak kazasına ait enkazda arama-kurtarma çalışması yapan kişilerin katıldığı çalışmalarında, “görev sırasındaki maruziyetle ilişkili akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu” değerlendirmesini yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre bu görevde olanların %22’si fiziksel tehlike yaşamış, %47’si kazadan kurtulanlarla çalışmış, %63’ü cansız bedenleri çıkarmıştır. Diğer değişkenlerle değerlendirildiğinde “eşleştirilmiş karşılaştırma grubuna göre, arama-kurtarma çalışmalarında yer alanların, akut stres belirtileri, travma sonrası stres belirtileri ve depresyon puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu” ve “çalışanların duygusal sorunları için yardım arama girişimlerinin karşılaştırma grubuna göre dört kat daha yüksek olduğu” bulunmuştur.

Herlofsen [88], doğa kaynaklı felakete tanıklık yapan insanların ciddi düzeyde çaresizlik duyguların ikincil travmatik stres açısından mühim bir etken olduğu belirtilmiştir. Yani, başka kişilerin travmasına veya travmatik yaşamlarına maruz kalmak, travmatik strese mühim bir belirleyicidir.

Regehr, Goldberg ve Hughes’ ait yardım çalışmalarında görevli olan kişilerin katıldığı çalışmada, “bu tür bir görevdeki en stresli olayların ne olduğu ve bu maruziyetin sonuçları” değerlendirilmiştir [89]. Çalışmaya katılan kişilerin verdikleri cevaplar, “çalışanlarda en fazla stres yaratan olayların bir çocuğun ölümü ve bir iş arkadaşının ölümü olduğu” sonucunu bulmuştur. Açık uçlu sorular aracılığıyla sağlanan verilere göre bu çeşit görevlerde yer alanlardan birinin yalnız ölümü,

“koruyucu bir ortamdan yoksun bir çocuk, kayıp sonrası yıkılan bir aile ya da yalnızlık sonucu yaşamına son veren biri olduğu” sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda bu tür görevlerde bulunanlar, kayıp ile ilgili mantıksal yaklaşımdan uzaklaşıp duygusal empati göstermektedirler. Duygusal empati, kişinin bir diğer kişiye ait duygularını paylaşması ve tecrübe etmesi sürecidir. Bu çalışmanın sonuçları, başka bir çalışma sonuçlarıyla paraleldir. Mesela, Carlier vd. [74], “mağdurların incinebilirliğiyle yüz yüze gelen polislerin daha yüksek oranlarda travma sonrası stres bozukluğu sergiledikleri” sonucu sağlamıştır.

2.4.3 Önceki travma yaşantısı

Kişinin yaşadığı travmalarla ilgili durumun, çoğunlukla şu andaki kaygı düzeyine tesir ettiği görülmektedir [78]. Travma yaratan durumların birtakım nitelikleri, önceye ait olan travmayla ilgili anıları canlandırabilir. Brewin vd. [90], “travma sonrası öykünün, çocukluğunda bir travması olan ve istismar edilmiş yetişkinlerde özellikle önemli olduğu” sonucuna ulaşmışlardır. Bu kişilerin, yeni travma yaşamlarının akabinde, “çocukluk travması olmayanlara göre daha fazla kaygı belirtisi gösterdikleri” bulgulanmıştır [90]. Hodgkinson ve Shepherd [52], araştırmalarında işten kaynaklı kaygı ve hayat durumlarının ikincil travmatik stresle ilişkisi anlamlı görülmüştür.

Toplumsal bağlamda uzun vadeli, sıkça yaşanan ve seviyesi yüksek, savaş ve terörizm ile alakalı kaygının olduğu bölgelerde çalışan yardım çalışanlarıyla sağlanan çalışmalara göre bu çalışanlarda düşük seviyeden orta seviyeye değişkenlik gösteren ikincil travmatik stres semptomları bulgulanmıştır [91]. Acil durumda yer alan çalışanlarla gerçekleştirilen başka çalışmalardan farklı veriler sağlanmıştır. Mesela, Delhanty vd. [92] (Akt., [91]), “ikincil travmatik stres düzeyleri bu çalışmadakine göre daha düşük”; Dyregrov ve ark. [79] “daha yüksek” bulgulanmışlardır.

Felaketlerde çalışan kişilerin daha önceye ait kaygı nedenleri ve ikincil travmatik stresin birbirini etkilemediğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Moran ve Britton [86] çalışmalarında “önceki travmatik yaşantının algılanan ciddiyeti ve şu anki belirti düzeyi arasında bir ilişki olmadığı” sonucunu sağlamışlardır.

2.4.4 Psikiyatrik öykü

Kaygılı hayat olayları önce ile şimdiye ait ruhsal zorluklarla ele alındığında, travmanın olduğu olayların üstesinden gelmenin zorlaştığına dair sonuçlar bulunmaktadır [90,93]. Travma yaşayan yetişkin bireylerin stres ve depresyon hikayesi başa çıkma kapasitelerine, bu bağlamda da travma sonrası belirtilerin yükselmesine neden olur denmektedir [43]. İzmit'te çalışan itfaiyecilerle sağlanan çalışmada, psikolojik hastalık hikayesi ve öncesine ait travmaları bulunan anksiyete sahibi bireylerin, risk seviyeleri daha çoktur denmiştir [70].

2.4.5 Sosyal destek

Sosyal destek, travma yaratan olayın sonrasında uyum için mühim bir yordayıcıdır [90,41]. Fakat bununla alakalı çalışma verileri çelişkilidir. Kimi çalışmalara göre, acil durum görevlileri içinde, farklı kaynaklarla oluşan sosyal destek algısı ve ikincil travmatik stres semptomlarının ilişkisi negatiftir [59]. Farklı araştırmalardaysa “sosyal destek ve ikincil travmatik stres arasında bir ilişki yoktur”.

Hyman [91], çalışmasında “İsraili adli tıp polisleri arasında ikincil travmatik stresi, algılanan sosyal destek ve ikincil travmatik stres belirtileri” çerçevesinde değerlendirmiştir. “Algılanan sosyal destek ve travmatik stres belirtileri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığını” bulgulanmıştır.

Sonuç olarak bütün yaşlarda sosyal kaynakların kaygı düzeyini düşürdüğü; kişide kaygı oluşturan durum yaşadığında sosyal destekle kaygı reaksiyonunun hafiflediği; daha az sosyal destek alanların daha fazla kaygı reaksiyonuna sahip olduğu bulgulanmıştır.

2.4.6 Eğitim ve sosyoekonomik düzey

Eğitim ve sosyo-ekonomik seviye, travma durumuyla dolaylı şekilde karşılaşanlarda TSSB yaygınlığına etkisi bulunan bir değişkendir. Eğitim düzeyi düşük insanların, ikincil travmatik stres tepkisi daha fazladır [93]. Eğitim seviyesi yüksek kişilerse, sosyal mecraları iyi kullanan, tepkilerinin sebeplerini sağlıklı yorumlayabilen, iyicil bakış açısıyla durumun üstesinden gelme yetenekleri olan kişilerdir. Duruduygu ve ark. [70], çalışmalarında, yardım faaliyetlerinde yer alan kişilerden eğitim seviyesi yüksek kişilerin daha fazla yardım talebinde oldukları bulgulanmıştır.

2.4.7 Başa çıkma

Baş çıkma durumu, kişinin kaygı içerikli durumlarda entelektüel ve davranışsal kaynaklarını değerlendirme biçimidir. Ayrıca duygusal durumlarda aracı değişkendir. Lazarus ve Folkman'ın [94] baş çıkma yaklaşımı, olay karşısında olayın ve o olay ile baş çıkılıp çıkılmayacağını değerlendirildiği sürecin açıklamasını yapmaktadır. Buna göre karışık ve kaygılı bir halde baş çıkma politikalarının fark gösterebileceğini varsayarken bu durum, baş çıkma seviyesinin belirlenmesini zorlaştırır. Ayrıca, kişinin baş çıkma yöntemi, kaygı nedeninin çeşidi ve boyutlarıyla farklılık sağlar. Ama kimi yazarlara göre baş çıkma politikalarının süregelen ve treyt gibi özelliğinin bulunduğu, bilhassa felaket çalışmalarında bulunan gruplarda, bir kaygı kaynağının üstesinden gelmesi gereken hallerde aynı yöntemlerin değerlendirileceği belirtilir.

Kişinin dolaylı olarak maruz kaldığı travmatik tecrübeyi yorumlama ve neticeleri, baş etme türüne göre TSSB için mühim olduğu vurgulanır [93]. Literatürde, problemlerin çözümü, ileri dönemde karşılaşılabilecek zorlukları engellemek ve duygusal gerilimi önlemek için hangi baş çıkma yolunun fayda sağlayacağıyla ilgili fikir birliği yoktur. Kaygıyla mücadelenin psikolojik sağlığa faydası hakkında birçok araştırma yapılmıştır. Kendi ve mesai arkadaşlarının güvenliklerine yönelik tehdit, çocuk ve bebeklerin ölümüne şahitlik, enkaz altından ceset çıkarma vb. sıra dışı ve süregelen halde mesleki zorlukların üstesinden gelmek mecburiyetindeki felaket çalışanlarının TSSB ve baş çıkma yöntemlerinin ele alındığı araştırma sayısı azdır (örneğin, [95]).

Konuya dair yapılan çalışmalara göre, arama-kurtarma çalışanları gibi acil durumda çalışmanın, travmatik durumlara mücadele etme yetisini güçlendirdiği sonucu çıkmıştır. Yani, bu insanlar, maruz kalmanın tesirlerine karşı duyarsız bir tutum sergilerler. Felaket çalışanlarının “daha özel baş çıkma becerilerine sahip olup olmadıkları” araştırılmıştır [86] ve sonucunda “itfaiye çalışanlarının, bu tür bir görev yapmayan kişilere göre daha özel baş etme becerilerine sahip kişiler olmadıkları” bulgulanmıştır. “Baş çıkma tepkilerinin, deneyim ve hizmet yılına bağlı olduğu” sonucunun çıktığı çalışmalar da mevcuttur. Mesela Hytten ile Halse [96] (1989) tecrübeli felaket çalışanlarında bilişsel ve davranışsal baş çıkma yöntemlerinin daha etkili olduğu belirtilmiştir. Son dönemlere ait araştırmalarda acil durum personelinin her ne kadar karşılaşılan bu olayın üstesinden gelme noktasında eğitimi bulursa da

ölüm ve yıkımla devamlı olarak karşılaşmanın TSSB yaratabileceği belirtilmiştir. Bunun yanında, yoğun maruz kalmanın durumla mücadele etmeye olumsuz etkisinin bulunduğunu bulgulayan araştırmalar mevcuttur. Şu şekilde söyleyecek olursak, travma yaratan durumları sıkça yaşayan kişiler ruhsal ve bedensel boyutta dayanıklılıklarını yitirirler [49,89,78].

Acil durum çalışanlarında başa çıkma hususunda üzerinde görüş birliği olan konulardan biri, bazı başa çıkma yollarının genel olarak uyumcul ve koruyucuyken, aşırı alkol, kafein ve madde kullanımı gibi yolların olumsuz sonuçlara sebep olduğudur [48,78]. Olumsuz başa çıkma, kaygıyla mücadele sürecinde kullanılan ama neticede kaygı seviyesini yükselten eylemlerdir [93]. Olumsuz başa çıkma reaksiyonları, TSSB'nin meydana gelmesinde ve devamında etkindir [48,78]. Travma kaynaklı kaygıyla mücadelede kullanılan olumsuz yöntemler genelde, travmadan kaynaklanan çaresizlik duyguları, kendini suçlama, kendi kendine olumsuz konuşmalar, güvensizlik ve öz saygı yitimi gibi daha sonraki olumsuz başa çıkma yollarıyla mücadelede kullanıldığı bildirilmektedir [45].

North ve ark.'nın [62] 2002 yılı Oklahoma bombalamasından sonra arama-kurtarma çalışanlarıyla yapılan çalışmada, bombalama sonrasında hissettikleri duygularla mücadele yöntemleri incelenmiştir. Katılım sağlayanların %50'si, arkadaş veya ailenin desteğini almıştır. Alkol tüketimi, %19 olarak en fazla alınan 2. cevaptır. %10 ise ilaç kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Chang ve ark. [57], ciddi yıkımların yaşandığı bir depremin 5 ay sonrasında arama-kurtarma görevlileriyle çalışma yaparak TSB ve bu durumla baş etme yöntemleri üzerine çalışmışlardır. Araştırmanın neticesinde, "kaçınma ve olumlu yeniden değerlendirme şeklindeki başa çıkma davranışlarının, travma sonrası belirtiler için yordayıcı olduğu" bulgulanmıştır. Güneş [97], 1999 Marmara Depremi yaşamış 336 erişkinle çalışma yapmıştır. Sonucunda "problem çözme odaklı başa çıkmanın, genel stres düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu" bulgusuna ulaşılmıştır.

Regehr vd. [89], "şiddete maruz kalan kişilerle çalışan sağlık personelinin başa çıkma stratejileri" hakkında araştırma yapmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda "katılımcıların en fazla kullandıkları başa çıkma stratejisinin bilişsel stratejiler olduğu" görülmüştür. Bu kişiler, travmaya neden olan durum anında duygusal

reaksiyonlarını önlemek için bilinçli olarak adım attıklarından ve sonraki teknik adıma yöneldiklerinden bahsetmişlerdir.

2.5 112 Acil Sağlık Hizmetleri ve Acil Sağlık Hizmeti Çalışanları

112 Acil sağlık hizmetleri ve acil sağlık hizmeti çalışanları, hekim, acil tıp teknikeri, acil tıp teknisyeni, ambulans şoförü, hemşire ve sağlık memurlarından oluşmaktadır. Aşağıda bu çalışanlara ayrı başlıklar altında değinilmiştir.

2.5.1 Hekim

Hekimler acil sağlık hizmetleri idari bölümünün yanında saha çalışmalarında da bulunabilmektedir. Hekim kişisi, ambulans servisinde olan hasta ve yaralıya yapılan tıbbi müdahalelerde, hasta ve yaralı kayıtlarının sistemli oluşturulmasında ve uygulanan işlemlerle tıbbi müdahalelerin hastanın/yaralının dosyasına işlenmesinde sorumlu kişidir (Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği).

2.5.2 Ambulans ve acil tıp teknikeri (AABT)

Ambulans ve acil bakım teknikeri (AABT): Üniversitelerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okullarının iki senelik ambulans ve acil bakım teknikerliği programları eğitimi almış kişilerdir. Hastane Öncesi Acil Bakımının mühim bir bölümünü oluşturan bu eğitim; genelde sağlık durumu ciddi hasta ya da yaralı insanlara müdahaleyi yapan, hasta kişinin problemini anlayıp durum değerlendirmesini sağlayan ve gereken acil bakımını veren ve aynı zamanda da kendinin, hastanın ve ekibinin güvenliğini de oluşturan profesyonel sağlık teknikeridir.

Sağlık Bakanlığınının 26.03.2009 tarihinde yayınladığı 27181 sayılı "Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği ile Acil Tıp Teknikerliği Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" dördüncü maddesinde, Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği acil tıbbi yardım ve bakımla kısıtlanmış olacak şekilde tıbbi görevleri, yetkileri ve yükümlülüklerini şöyle ifade etmiştir;

1. İntravenöz girişim yapma,
2. Hastaneye gelene dek, kabul görmüş acil ilaç ve sıvıları kullanma,
3. Oksijen uygulaması yapma,

4. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapma,
5. Kardiyο-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapma,
6. Travma stabilizasyonu yaparak hastayı nakle hazırlama,
7. Uygun taşıma tekniklerini bilme ve uygulama,
8. Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulama,
9. Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlama,
10. Yara kapatma ve kanama kontrolü yapma,
11. Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmakla yetkilidirler.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği yukarıda belirtilen yetkilerini yalnızca hastane öncesi kısımda bulunan ve doktoru olmayan ambulanslarda ya da acil sağlık araçlarında görevlerini yerine getirirken temel eğitim programlarını bitirdikten sonra belirlenmiş akış şablonları doğrultusunda yapabilirler. AABT bahsedilen yetkilerini, ambulans ve acil sağlık araçları haricinde doktorun yazılı ya da sözlü direktifi ve onayıyla kullanabilirler. Bu onay olmadan yetkilerini kullanmaları söz konusu değildir.

2.5.3 Acil tıp teknisyeni

Acil tıp teknisyeni (ATT): Sağlık meslek liseleri bünyesinde bulunan acil tıp teknisyenliği bölümünü bitirmiş kişilerdir. ATT, Sağlık Bakanlığı'na kayıtlı okulu bitirmiş, yaşanan yaralanma olaylarında ilk yardım ve acil bakım hizmetleri kapsamında uygulama yapan, hasta ya da yaralı kişilerin sağlık kurumlarına getirilmesini sağlayan kişidir. Yani ATT ambulans içinde olan hasta ya da yaralıların sağlık merkezlerine getirilene kadar acil müdahalesini yapan sağlık personelidir.

ATT tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları; beraber çalıştığı doktor yahut ambulans ve acil bakım teknikerinin direktif ve onayıyla temel eğitim programı ve akışı doğrultusunda acil tıbbi yardım ve bakımıyla sınırlı olmak kaydı ile şöyledir;

1. İntravenöz girişim yapma,
2. Oksijen uygulaması yapma,
3. Endotrakeal entübasyon uygulaması yapma,
4. Uygun taşıma tekniklerini bilme ve uygulama,

5. Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlama,
6. Yara kapatma ve kanama kontrolü yapma,
7. Temel yaşam desteği protokollerini uygulamak,
8. Temel yaşam desteği uygulaması sırasında yarı ve tam otomatik eksternal defibrilatörleri kullanma,
9. Travma stabilizasyonu yaparak hastayı nakle hazırlamada yetkilidirler.

Acil tıp teknisyenleri yukarıda belirtilen yetkilerini yalnızca hastane öncesi sahada görevli doktorlu ya da ambulans ve acil bakım teknikerinin olduğu ambulanslar ve acil sağlık araçlarıyla doktor ya da ambulans ve acil bakım teknikerinin olmadığı nakil ambulanslarında yerine getirir. Bunu temel eğitim programını bitirip belirlenen akış şablonları doğrultusunda sağlayabilirler. Ayrıca ambulans ve acil sağlık araçları haricinde, doktorun yazılı ya da sözlü onayı bulunmasıyla yetkilerini kullanabilirler.

2.5.4 Ambulans şoförü

Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2004'e kadar genel hizmet hükümleri çerçevesinde çalışan personel ve şoför kadrosuyla ambulans şoförlüğü yapılması mümkün iken devlet kurumlarına yapılan alımlarda 2004 itibari ile 4/B (Paramedik ve ATT) sözleşmeli sağlık personeli ambulans şoförlüğü görev kapsamına alınmıştır. Çeşitli istasyonların ambulans aracı kullanımlarında, şoförlerle birlikte sağlık personelinin de bu görevde görmekteyiz [98].

2.5.5 Hemşire ve sağlık memuru

ATT'nin olmadığı hallerde sağlık memuru ya da hemşireler bu görevi yerine getirirler. Yardımcı sağlık çalışanları ambulans içinde olması gereken ilaçların sağlanması ve eksiklik yaşanmamasından da yükümlüdür.

2.6 Yardım Çalışanlarında Travmatik Stresi Yordamaya İlişkin Modeller

Travmatik durumla karşılaşmış bireyler adına sağlanan yardım faaliyetlerinde bulunanların travmatik kaygıya olan eğilimlerinin yordanmasında dikkate alınması lazım olan çeşitli etkenler mevcuttur. Kimi çalışmacılar, TSSB akabindeki sistemin ifadesinin anlaşılır olabilmesinde, kişinin ve durumun niteliklerini de değerlendirmeye almışlardır. Thompson, Norris ve Ruback [99] (1998) regresyon

analizi tekniğiyle TSSB'nin meydana gelişini ve devamını yordayacak model teklif etmişlerdir. Bu model yordayıcı değişkenleri dört gruba ayırmıştır: Olay öncesine ait değişkenler, olayın olduğu ana ilişkin değişkenler, olay sonrasındaki değişkenler, bireylerin zelikleri.

Carlier ve ark. [74], polislerin bulunduğu bir grupta travma sonrası stresi yordamak üzere geliştirdikleri modelde polislerin travmatik materyali algılama yöntemlerinin tanılanmasında 3 kriter belirlemişlerdir: Duygusal tepkisellik, incinebilirlik ve ahlaki sorumluluk.

Duygusal tepkisellik, incinebilirlik ve ahlaki sorumluluk etmenlerinin etkileşimi, Carlier ve ark. [74] verilen örnek için kaygıyı yordayan unsurlardır. znt ve öfke duyguları, kişinin incinebilir olduğu hakikati ile karşılaşır ve travmatik duruma dair suçluluk ve sorumluluk duyguları travmadan kaynaklı ruhsal sıkıntıları oluşturacak biçimde etkileşim sağlar [74].

Dolaylı travma durumundan etki alan birey ile direk travmayı yaşamış bireyde görülen etki, benzer biçimde karşımıza çıkmaktadır. Birçok araştırmaya göre her iki grupta da neticelerin aynı olduğu ifade edilmiştir (rneğin, [40,41,74,90,100]). Yani, dolaylı biçimde travma yaşamak, direk yaşamak kadar önemli ve kronikleşebilen problemlere yol açabilir. Ayrıca, dolaylı travma yaşayan bir sürü insan, reaksiyonlarının farkında olmadıklarından gösterdikleri belirtiler de profesyonellerce dikkate alınmaz. Çünkü, bu durumu yaşayan insanlar, her ne kadar bu belirtilere sahip olsalar da fonksiyonlarını devam ettirebilmektedirler. Bu insanlar daha minimal düzeyde belirti sahibi olsalar da onlar adına yaşam zorlaşabilir.

Literatürde, dolaylı travmanın risk unsurlarına dair fikir ortaklığı bulunsa da benzer şartlarla karşılaşılan bireylerin bir kısmı bu belirtilere sahipken bir kısmı göstermez. Bunun sebebinin anlaşılması için bazı değişkenlerin bütünleştirilmesine ihtiyaç vardır [48,74,99].

Uzamış travma sonrası stres belirtisi, travmatik durumla karşılaşmış kişinin kaygı bozukluğuna dair bir problemin varlığının olup olmadığının en net ibaresidir. Kaygı bu seviyeye geldiğinde, emareler çoğunlukla kişinin günlük fonksiyonlarının devamını engelleyici hal alır [78,101]. Dolayısı ile erken tespit edilen bu emareler adına yapılan müdahale, kişi de olumsuz değişim yaratmadan evvel engellenmesi noktasında mühimdir.

Mesleklerinin doğası gereği travmatik durumlarla devamlı surette karşılaşan, ama direk travmaya tanıklık etmediklerinden dolayı kendilerinin ve profesyonellerin dikkate almama ihtimali söz konusu olan, yardım görevlilerinin kişisel ve uzmanlık seviyesinde fonksiyon kaybının yaşanmasını engelleyici ve bu durumun etkisini azaltıcı müdahaleler mühimdir. Bu bağlamda dolaylı travmadan kaynaklı travmatik stresle alakalı değişkenler ve bu değişkenlerin karşılıklı ilişkilerinin tespit edilerek gereken modellerin oluşturulmasında önemlidir.

Travmatik durumlar sadece olumsuz reaksiyonları oluşturmaz. Bunlarla karşılaşan kimi bireylerde pozitif eğilimlerin tespit edildiği çalışmalar mevcuttur. Ama yardım görevlileri vb. gibi çalışanlarda, devamlı ve dolaylı şekilde travma yaşayan insanlar, bu pozitif değişimlerle alakalı çok sayıda veri sağlanamamıştır.

2.7 İlgili Araştırmalar

Alanyazında 112 acil ambulans çalışanlarının travma sonrası stres bozuklukları ile ilgili araştırmaların son derece sınırlı olduğu görülmektedir. Aşağıda bu konuda veya konuya yakın olduğu düşünülen araştırmalara ve sonuçlarına yer verilmiştir.

Şahin'in [102] 2019 yıl çalışma konusu "112 ambulans çalışanlarının travmatik stres ve depresyonun belirtileri" olarak hedeflenmiştir. Çalışmanın örneği Mersin Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında görev yapan 59 kişiden oluşmaktadır. Bu örneklemin yirmi yedisi kadın ve otuz ikisi ise erkektir. Veri toplama yönteminde "Kişisel Bilgi Formu", "Mesleki Bilgi Formu", "Travmatik Stres Belirti Ölçeği", "Yeti Yitimi Formu" ve "Beck Depresyon Ölçeği" yer almıştır. Çalışma sonucunda "mesleki travma yaşantıları olan ambulans çalışanlarında travmatik stres bozukluğu tanı oranı %16,9; depresyon belirtilerinin görülme oranı hafif, orta ve şiddetli yelpazesinde %47,4" bulgulanmıştır. Bu 59 kişinin "Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği alt ölçekleri ve toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi" bulunmuştur.

Çelen'in [103] (2022) araştırmasında "İstanbul acil yardım çalışanlarında post travmatik stres bozukluğu sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi" hedeflenmiştir. Çalışmanın örneklemini İstanbul 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan ve çalışmaya gönüllülük esasıyla 18 ile 65 yaş aralığında olan toplam 440 sağlık personeli katılım sağlamıştır. Kesitsel tip özelliğinde yapılan bu araştırmanın

bilgileri, pandemi sürecine denk geldiği için online ve yüz yüze sağlanmıştır. Veri toplama yönteminde “Kişisel Bilgi Formu”, “Yaşam Olayları Kontrol Listesi” ve “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Formu” kullanılmıştır. Veri girişi ve analiz çalışmasında “SPSS 25.0 istatistik programı” kullanılmıştır. Katılımcı kişilerin %49,5’i kadın ve yaş ortalaması 29.9 ± 7.34 ’dür. Katılımcıların “%59,8’inde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) varlığı” bulgulanmıştır. “112 Acil sağlık çalışanlarının %63,9’u fiziksel şiddete, %85,5’i sözel şiddete ve %21’i cinsel şiddete uğradığını” ifade etmiştir. “Şiddete maruz kalanların %34,1’i herhangi bir destek almadığını, %43,9’u ise meslektaşlarından destek aldığını” söylemiştir.

Sert [104] (2022) araştırmasında “sağlık çalışanlarının, travma sonrası stres bozukluğu gelişimi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin anlamlılığı” başlığını ele almıştır. Çalışma örneklemine Edirne, İstanbul ve Kırklareli şehirlerinde ikamet eden iki yüz sağlık personeli katılmıştır. Katılımcıların 203’ü kadın ve 46’sı erkektir. Veri toplama tekniklerinde “DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5), İlişki Ölçekleri Anketi (RSQ) ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PLC-5) ölçekleri” yer almıştır. Pandemi boyunca çalışan sağlık personellerinde “TSSB gelişimi ile güvenli bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı” bulgulanmıştır. Bunun yanında “TSSB gelişimi ile güvensiz bağlanma, korkulu bağlanma ve kayıtsız bağlanma arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu” ve “TSSB gelişimi ile saplantılı bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı” tespit edilmiştir. İncelemeler sonunda “TSSB riski altında olma durumunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştığı” bulgulanmıştır. Kadın sağlık personelinin erkeklere oranla daha çok travma sonrası stres bozukluğu riski taşıdığı tespit edilmiştir.

Dinç [105] (2022) araştırmasında “sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ve ahlaki temeller değişkenleriyle olan ilişkisini” analiz etmiştir. Bunun yanında “bu değişkenlerin sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisini” ele almıştır. Araştırma verilerine göre TSSB’nin şiddeti “psikolojik dayanıklılıkla negatif yönde, anlamlı düzeyde ilişkidir” sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte “ahlaki temeller değişkeninin aile ve grup alt boyutları psikolojik dayanıklılıkla pozitif yönde anlamlı ilişkide iken itaat alt boyutu travma sonrası stres belirtilerinin şiddeti ile pozitif yönde anlamlı ilişkide” olduğu bulunmuştur.

Baysak ve diğerklerinin [106] 2019 tarihli çalışmalarında farklı merkezlerden sağlık görevlileri yer almıştır. Buna göre “TSSB oranı acil servis personellerinde %23,6, Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) personellerinde %15,8 ve kontrol grubunda %6” tespit edilmiştir. Neticede “acil ve YBÜ çalışanlarının başta TSSB olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklar açısından riskli gruplar olduğu sonucu” çıkmıştır [106].

şahin ve Cerit [107] (2019) tarafından 112 sağlık personeliyle sağlanan çalışmada, sağlık personellerinin travma sonrası stres bozukluğu %16,9; depresyon belirtileri %47,4 şeklinde bulgulanmıştır [107].

Çin’de 14.825 sağlık personeliyle yapılan çalışmanın sonucunda “depresyon ve TSSB belirtilerinin sosyal desteğe ihtiyacı olan ve günlük çalışma mesaisi fazla olanlarda yaygın olduğu” gözlemlenmiştir [108].

İtalya’da COVID-19 pandemi sürecinin başlarında sağlık profesyonelleriyle sağlanan çalışmada “sağlık profesyonellerinin %50’sinde TSSB, %25’inde depresyon belirtileri ve %20’sinde anksiyete belirtileri gösterdiği” bulgulanmıştır. Bunun yanında meslektaşlarının COVID-19 sebebiyle yaşamlarını yitirmelerinden dolayı bu kişilerde daha çok travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtileri gözlemlenmiştir [109] (Rossi vd., 2020).

Luceno-Moreno ve diğerklerinin [110] 2020 yılında İşpanya’da COVID-19 ile enfekte olan sağlık görevlileriyle sağlanan çalışmada “sağlık çalışanlarının toplam %56,6’sı TSSB, %58,6’sı anksiyete bozukluğu, %46’sı depresif bozukluk ve %41.1’i duygusal olarak tükenmişlik hissettiğini” tespit edilmiştir [110].

Batra vd. [111] 2020 yılına ait sağlık personelleriyle yaptıkları meta-analiz araştırmalarına katılan kişi sayısı 79.437’dir. Çalışma verileri “%34,4 kaygı, %31,8 depresyon, %40,3 stres, %11, 4 TSSB, %27,8 uykusuzluk, %46,1 psikolojik sıkıntı, %37,4 tükenmişlik yaygınlığı” olduğunu göstermiştir. Kadınların erkek cinsiyete oranla “ilk müdahale ekiplerinde ikinci basamak sağlık çalışanlarına göre hemşirelerde doktorlara göre, daha yüksek anksiyete ve depresyon prevalansı” bulgulanmıştır [111].

Johnson vd., [112] (2020)’nin yaptıkları çalışma, Norveç genelinde uygulanmıştır. 1773 sağlık çalışanı ve kamu hizmeti sağlayıcısı çalışmaya katılım sağlamıştır. Çalışma sonuçları TSSB, anksiyete ve depresyon, sırasıyla TSSB kontrol listesinin (PCL-5), Genel Anksiyete Bozukluğu-7 ve Hasta Sağlığı Anketi-9’un (PHQ-9)

Norveç versiyonu ile değerlendirmiştir. Çalışma verileri “toplam 28. örneklemin %9'u klinik veya subklinik TSSB semptomlarına sahip ve %21,2 ve %20,5'i anksiyete ve depresyon için belirlenmiş sınır değerlerin üzerinde” sonucunu sağlamıştır. COVID-19 vakaları ile direkt çalışan sağlık görevlilerinin travma sonrası stres bozukluğu belirtileri “anlamli düzeyde daha yüksektir”. Ayrıca “TSSB semptomları iş ve ekonomi ile ilgili endişeler, sağlık kaygısı, demografik değişkenler, olumsuz üstbilişler, tükenmişlik ile anlamli derecede ilişkili” olduğu görülmüştür [112].

Akalın ve Modanlıoğlu'na ait [113] 2021 tarihli çalışmada, salgın boyunca 122 sağlık personeliyle “Maclash Tükenmişlik Ölçeği” kullanılarak çalışma sağlamışlardır. Çalışmaya göre “sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve yetkinlik alt boyutunda orta düzeyde, duyarsızlaşma alt boyutunda ise düşük düzeyde tükenmişlik belirtileri gösterdiği” görülmüştür [113].

Işık ve diğerlerinin [114] 2021 çalışmasında beş yüz dokuz sağlık personeli yer almıştır. Çalışmada, “sağlık çalışanlarında depresyon %54,2, anksiyete %26,3, uykusuzluk %20,8 ve TSSB %8,8” verisi bulgulanmıştır. Çalışma “COVID-19 şüphesi yaşamak, uykusuzluk ve travma sonrası stres skorları anlamli olarak yüksek” olduğunu göstermiştir. Bunun yanında “tıbbi öyküsünde psikiyatrik hastalık teşhisi bulunanların anksiyete ve TSSB puanları daha yüksek” bulgulanmıştır [114].

Taşdelen vd.[115] (2022)'e ait çalışma, pandemi boyunca 634 sağlık personeliyle sağlanmıştır. Çalışmada “ruhsal semptomların yaygınlığını sırasıyla; orta ve şiddetli depresyon %36, anksiyete %35 ve stres %22” bulgulanmıştır. COVID-19 hastalarıyla doğrudan çalışmak, kadın olmak, tıbbi geçmişte ruhsal bir hastalık varlığının bulunması psikolojik sorunlar için sıkıntı risk faktörleridir denmiştir. Ayrıca “kişisel koruyucu ekipman eksikliği, yöneticilerden destek alamamak, güvensiz çalışma ortamlarında çalışmak çalışma bulgularına göre bakılan değişkenler açısından (anksiyete, depresyon, stres) önemli ölçüde farklılık göstermiş, risk teşkil eden durumlar” olduğu tespit edilmiştir [115].

Sevinç vd., [116] (2022) COVID-19 pandemide “anestezistler ve yoğun bakım hemşirelerinde anksiyete ve tükenmişlik konusu üzerine yoğun bakım ünitelerinde görev yapan doktorlar, asistanlar ve hemşireler de dahil olmak üzere sağlık çalışanları arasında kaygı ve tükenmişlik düzeylerini ölçmeyi” hedeflemiştir. Bu

amaçla yüz dört sağlık personeliyle kesitsel araştırma yapmıştır. Çalışmada COVID-19 semptomları ve testi, Beck Anksiyete Envanteri ile ölçümü yapılan hastalık durumu, kaygı düzeyi ve Maslach Tükenmişlik Envanteri ile ölçümü yapılan tükenmişlik düzeyine dair bilgiler sağlanmıştır. Katılım sağlayan hekimler, asistanlar ve hemşireler, kohortun sırasıyla %25, %33,7 ve %41,3'ünü oluşturduğu araştırmaya göre; “test edilmemiş katılımcılarla karşılaştırıldığında, COVID19 için test edilenlerin yaş ortalaması daha düşük, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanları daha yüksek ve kişisel başarı puanları daha düşük” olduğu bulgulanmıştır. Bunun yanında, “test edilen katılımcılarda test edilmeyenlere göre orta ila şiddetli anksiyete daha sık gözlenmiştir. Sağlık çalışanlarının pozisyonlarına göre tükenmişlik puanları farklılık göstermiştir” [116].



3.YÖNTEM

23 Ekim 2023 tarihi ile 15 Haziran 2024 tarihleri arasında yapılmış olan bu araştırma Kahramanmaraş depremlerinde görevlendirilen İstanbul Avrupa Yakası 112 Acil Ambulans personellerinin travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi amacıyla genel tarama modelinde tasarlanmış ve uygulanmıştır. Araştırma prospektif kesitsel bir anket çalışmasıdır.

3.1 Evren Örneklem

Araştırmanın evreni İstanbul Avrupa yakasında 112 acil Ambulans hizmetlerinde görev alan ve Kahramanmaraş depremlerinde görev almış personelden oluşmaktadır. İstanbul İli Avrupa yakası 112 acil ambulans hizmetlerinde çalışan personel sayısı 3593 olarak tespit edilirken bu personelin 550'si Kahramanmaraş depremlerinde görev almıştır. Araştırmanın konusu doğrultusunda araştırmanın evren sayısı 550 olarak alınmıştır. Evren sayısının bilinmesi durumunda minimum örneklem sayısı aşağıdaki formül yardımıyla belirlenmiştir.

$$n = \frac{NZ_{\alpha}^2 pq}{d^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

N = Evrende yer alan birey sayısı

n = Örneklem Alınacak Birey sayısı

p = İncelenen olayın görülüş sıklığı –(gerçekleşme olasılığı)

q = İncelenen olayın görülmeme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

z_{α} = α – anlamlılık düzeyinde, standart normal dağılım tablo değeri

d = Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örneklem hatasıdır.

Yapılan işlem sonucunda araştırmaya alınması gereken minimum örneklem hacminin %95 güven düzeyinde 226 olduğu tespit edilmiştir.

Veri Toplama; veriler Evrende yer alan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan bireyler ile yüz yüze yapılacak olan görüşmede anket formu doldurularak toplanmıştır. Yapılacak olan yüz yüze görüşmede Ek-1'deki anket formu kullanılmıştır.

3.2 Dahil Edilme Kriterleri

- 1- İstanbul Avrupa yakası 112 acil ambulans hizmetlerinde çalışıyor olmak
- 2- Kahramanmaraş depremlerinde aktif görev almak

3.3 Dışlama Kriterleri

- 1- Dahil edilme kriterlerini sağlamayan bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.
- 2- Araştırmaya katılmak istemeyen bireyler araştırma dışı bırakılmıştır.

3.4 Araştırma Merkezi

Yapılacak olan bu araştırmanın merkezi olarak, İstanbul ili Avrupa yakası 112 acil ambulans personelinin bulunduğu, Acil Yardım İstasyonları ve Komuta Kontrol Merkezi belirlenmiştir.

3.5 Araştırmanın Uygulanacağı Yer ve İzin Durumu

Araştırma İstanbul ili Avrupa yakası 112 acil ambulans hizmetlerinde çalışan ve Kahramanmaraş depreminde görev alan personel üzerinde yapılacağı için araştırma il sağlık müdürlüğüne bağlı Avrupa yakası 112 acil yardım istasyonlarında ve Komuta Kontrol Merkezi çalışanlarıyla yapılmıştır. Yapılan bu araştırma için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınmıştır. (EK-2)

3.6 Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Yapılacak olan bu çalışmada anket formu iki bölümden oluşmakta ilk bölümde yazar tarafından literatür araştırması ve araştırmanın amacı doğrultusunda yer alan 9

Sorudan oluşan demografik bilgi form yer almaktadır. İkinci bölümünde ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği yer almaktadır.

3.6.1 Demografik Form

Araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve örneklemin özellikleri göz önüne alınarak hazırlanmıştır. Demografik bilgi formunda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi 9 adet çoktan seçmeli soru yer almaktadır. (Ek-D) Demografik bilgi formunda açık uçlu soru bulunmamaktadır.

3.6.2 DSM 5 için travma sonrası stres bozukluğu kontrol listesi- PCL-5

Katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tespit etmek için “DSM 5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi- PCL-5” ölçeği kullanılmıştır. (Ek-D). DSM 3’e göre 17 madde olan ölçeğin DSM 5 için adaptasyonu Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe adaptasyonu ise Boysan ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. DSM 5 için yapılan adaptasyon sonucunda ölçekte 20 madde bulunmakta ve ölçek 5 li likert derecelendirmesine sahiptir. Maddeler, bireylerin son 1 aydaki semptomlarını ölçmektedir. Cevaplar için 0 (hiç yok) ile 4 (aşırı miktarda var) aralığındadır. Yeniden deneyimleme, Kaçınma, duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler, aşırı uyarılma olmak üzere Ölçekte 4 alt boyut yer almaktadır. Ölçek 2 farklı şekilde yorumlanmaktadır. İlki belirtilerin her maddedeki puanlarının toplanması ile beraber toplam belirti puanı hesaplanarak belirtilerin düzeyi hakkında bilgi vermektedir ve kullanılma amacına göre değişmek ile beraber kesme noktası Türkçe adaptasyonu için kesme noktası 47 olarak kullanılması önerilmektedir. Skoru 47 ve üzeri olan danışanların TSSB tanı kriterlerini karşılama olasılıkları daha yüksektir. İkincisi kullanım şekli ise, bazı koşulların sağlanması şartı ile DSM-5’e göre tanı koyulmasıdır. Tanı kriterleri için 2 ve üzeri puan alan maddelerin dahil edildiği bir hesaplama yapılır. DSM-5 için B maddesini karşılanabilmesi için 1-5 arası maddelerden en az birinin 2 ve üzeri olması, C maddesi için 6-7 arası maddelerden en az 1 tanesinin, D maddesi için 8-14, E maddesi için 15-20 arası maddelerden en az 2 tanesinin 2 ve üzeri olması gerekmektedir. A, B, C, D, E koşullarını sağlanması durumunda TSSB tanı kriterleri sağladığı tespit edilmiş olur. Yazarlar ölçeğin güvenilirliği için iyi Cronbach alfa

değerleri bulduklarını belirtmiş ve Composite güvenilirlik katsayısı hesaplamış ve Yeniden Deneyimleme, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler, Aşırı Uyarılma alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı genel düzeyinde sırasıyla 0.92, 0.91, 0.90, 0.88 ve 0.97 olarak tespit etmişlerdir. Yapılan bu çalışmada ise sırasıyla, 0.926, 0.863, 0.943, 0.932 ve 0.974 olarak tespit edilmiştir. Bu bilgiler ışığında bulunan Cronbach alfa değerlerinin akademik olarak arzu edilen sınırlar içerisinde olduğu tespit edilmiştir [117]

3.7 Araştırma Değişken ve Hipotezleri

Yapılan bu araştırmada Travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri (değişkeni) bağımlı değişken olup demografik formda yer alan Cinsiyet, Yaş Aralığı, Medeni Durum ve Eğitim Durumu gibi değişkenler ise bağımsız değişken olarak alınmıştır.

Bu doğrultuda araştırmada aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur.

1. Cinsiyet değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
2. Yaş değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
3. Medeni durum değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
4. Eğitim durumu değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
5. Meslek değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
6. Mesleki tecrübe değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
7. Daha önce afet yaşama durumu değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
8. Daha önce afetlerde görev alma değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

9. Afetlerde 1. Derece yakın kaybetme değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

10. Afetlerde tanıdığı birini kaybetme değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri,

H₁ = Cinsiyet değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₂ =Yaş değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₃ =Medeni durum değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₄ =Eğitim durumu değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₅ =Meslek değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₆ =Mesleki tecrübe değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₇ =Daha önce afet yaşama durumu değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₈ =Daha önce afetlerde görev alma değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₉ =Afetlerde 1. Derece yakın kaybetme değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

H₁₀ =Afetlerde tanıdığı birini kaybetme değişkenine göre Travma sonrası stres belirtileri düzeyleri farklılaşmaktadır.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan bu araştırmanın başlıca sınırlılıkları olarak, 112 acil hizmetlerinde Avrupa yakasında çalışan ve Kahramanmaraş depremlerinde görev alan sağlık çalışanlarında yapılmış olması, katılımcıların sadece travma sonrası stres belirtilerinin incelenmesi ile sınırlı olması, araştırma sonuçlarının sadece akademik amaçlar ile kullanılacak olması ve katılımcılara görev sonrası döndükten sonra psikolojik destek alıp almadığı sorulmamış olması belirtilebilir.

3.9 Veri Analiz Yöntemi

Yapılan bu araştırmada tüm analizler SPSS 29.1 programı aracılığı ile yapılmıştır. Veri setinin iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılım sınaması Kolmogorov Smirnov testi ile test edilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar normal koşulu sağlanamadığı için Mann Whitney U testi ve ikiden fazla gruplar arası karşılaştırmalarda Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Yapılacak ikili karşılaştırmalarda ise Benforroni düzeltmeli Dunn Çoklu karşılaştırmalar testi kullanılmıştır. Tüm analizler 0,05 hata payında test edilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 4.1: Demografik değişkenlere ilişkin tanımlayıcı istatistikler.

| | | n | % |
|---|------------------|-----|-------|
| Cinsiyet | Kadın | 103 | 44.59 |
| | Erkek | 128 | 55.41 |
| Yaş Aralığı | 18-25 yaş | 47 | 20.35 |
| | 26-30 yaş | 84 | 36.36 |
| | 31-35 yaş | 25 | 10.82 |
| | 36-45 yaş | 55 | 23.81 |
| | 46 yaş ve üzeri | 20 | 8.66 |
| Medeni Durum | Evli | 102 | 44.16 |
| | Bekar | 129 | 55.84 |
| Eğitim Durumu | Lise | 67 | 29.00 |
| | Lisans | 113 | 48.92 |
| | Yüksek Lisans | 46 | 19.91 |
| | Doktora ve Üzeri | 5 | 2.16 |
| Mesleği | AABT | 83 | 35.93 |
| | ATT | 42 | 18.18 |
| | Doktor | 45 | 19.48 |
| | Hemşire | 20 | 8.66 |
| | Sağlık Memuru | 10 | 4.33 |
| | Sürücü | 31 | 13.42 |
| Meslek Tecrübesi | 1 yıldan az | 10 | 4.33 |
| | 1-3 yıl | 42 | 18.18 |
| | 4-6 yıl | 63 | 27.27 |
| | 7 yıl ve üzeri | 116 | 50.22 |
| Daha Önce Afet Yaşadınız mı? | Evet | 107 | 46.32 |
| | Hayır | 124 | 53.68 |
| Daha Önce Afetlerde Görev Aldınız mı? | Evet | 97 | 41.99 |
| | Hayır | 134 | 58.01 |
| Afetlerde Kaybettiğiniz 1. Derece Yakınınız Var mı? | Evet | 10 | 4.33 |
| | Hayır | 221 | 95.67 |
| Afetlerde Kaybettiğiniz Tanıdığınızı Kimse Var mı? | Evet | 88 | 38.10 |
| | Hayır | 143 | 61.90 |

Katılımcıların %55.41`inin Erkek, %36.36`sının 26-30 yaş aralığında, %55.84`ünün Bekar, %48.92`sinin Lisans düzeyi eğitime sahip olduğu, %35.93`ünün AABT olduğu, %50.22`sinin 7 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olduğu, %53.68`sinin

daha önce afet yaşamadığı, %58.01`inin daha önce afetlerde görev almadığı, %95.67`sinin 1. Derece yakınına afetlerde kaybetmediği, %61.9`unun tanıdığı birini afetlerde kaybetmediği tespit edilmiştir.

Tablo 4.2: Meslek dağılımına göre yaş dağılımları.

| | | n | % |
|---------|-----------------|----|-------|
| | 18-25 yaş | 20 | 24.1 |
| AABT | 26-30 yaş | 58 | 69.88 |
| | 36-45 yaş | 5 | 6.02 |
| | 18-25 yaş | 17 | 40.48 |
| ATT | 26-30 yaş | 15 | 35.71 |
| | 31-35 yaş | 5 | 11.9 |
| | 36-45 yaş | 5 | 11.9 |
| Doktor | 31-35 yaş | 5 | 11.11 |
| | 36-45 yaş | 40 | 88.89 |
| | 31-35 yaş | 5 | 25 |
| Hemşire | 36-45 yaş | 5 | 25 |
| | 46 yaş ve üzeri | 10 | 50 |
| Sağlık | 18-25 yaş | 5 | 50 |
| Memuru | 46 yaş ve üzeri | 5 | 50 |
| | 18-25 yaş | 5 | 16.13 |
| Sürücü | 26-30 yaş | 11 | 35.48 |
| | 31-35 yaş | 10 | 32.26 |
| | 46 yaş ve üzeri | 5 | 16.13 |

Meslek dağılımına göre yaş dağılımları incelendiğinde, AABT lerin %69.88`inin 26-30 yaş aralığında olduğu, ATT lerin %40.48`inin 18-25 yaş aralığında olduğu, doktorların %35.71`inin 26-30 yaş aralığında olduğu, Hemşirelerin %88.89`unun 36-45 yaş aralığında olduğu, Sağlık memurların %50`sinin 46 yaş ve üzeri olduğu, Sürücülerin %35.48`sinin 26-30 yaş aralığında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.3: TSSB belirtileri puanı için normal dağılım sınaması.

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|---|--------------------|-----|-------|
| | İstatistik | Sd. | p |
| Yeniden Deneyimleme | 0.147 | 231 | 0.000 |
| Kaçınma | 0.176 | 231 | 0.000 |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | 0.108 | 231 | 0.000 |
| Aşırı Uyarılma | 0.143 | 231 | 0.000 |
| TSSB Belirtileri Puanı | ,144 | 231 | <,001 |

Normal dağılım sınaması için Kolmogorov Smirnov testi yapılmış ve yapılan analiz sonucunda, $p < 0.001$ olduğu için normal dağılım olmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle parametrik olmayan analiz teknikleri kullanılmıştır.

Tablo 4.4: TSSB belirtileri puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | U | z | p |
|---|-------|-----|-------|------------|----------|--------|---------------|
| Yeniden Deneyimleme | Kadın | 103 | 11.40 | 5.14 | 4,676 | -3.815 | 0.000 |
| | Erkek | 128 | 8.84 | 4.20 | | | |
| Kaçınma | Kadın | 103 | 4.63 | 2.43 | 3,808 | -5.609 | 0.000 |
| | Erkek | 128 | 3.07 | 1.76 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | Kadın | 103 | 16.09 | 7.96 | 4,754 | -3.649 | 0.000 |
| | Erkek | 128 | 12.52 | 6.78 | | | |
| Aşırı Uyarılma | Kadın | 103 | 13.15 | 6.44 | 5,420 | -2.330 | 0.020 |
| | Erkek | 128 | 10.68 | 5.68 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | Kadın | 103 | 45.26 | 20.61 | 4608.500 | -3.937 | 0.0001 |
| | Erkek | 128 | 35.10 | 17.24 | | | |

Cinsiyet değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacı ile yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, Yeniden Deneyimleme ($p=0.0001$), Kaçınma ($p=0.0001$), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.0001$), Aşırı Uyarılma ($p=0.02$) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.0001$)

düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde, Yeniden Deneyimleme, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler, Aşırı Uyarılma alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri genel düzey puanlarında kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.5: TSSB belirtileri puanlarının yaş değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | Ki-Kare | z | p |
|---|-----------------|----|-------|------------|---------|-------|--------------|
| Yeniden Deneyimleme | 18-25 yaş | 47 | 9.96 | 3.11 | 2.939 | 4.000 | 0.568 |
| | 26-30 yaş | 84 | 9.90 | 4.51 | | | |
| | 31-35 yaş | 25 | 9.80 | 2.92 | | | |
| | 36-45 yaş | 55 | 10.73 | 6.33 | | | |
| | 46 yaş ve üzeri | 20 | 8.50 | 6.26 | | | |
| Kaçınma | 18-25 yaş | 47 | 3.47 | 1.16 | 4.051 | 4.000 | 0.399 |
| | 26-30 yaş | 84 | 3.60 | 2.39 | | | |
| | 31-35 yaş | 25 | 3.80 | 1.50 | | | |
| | 36-45 yaş | 55 | 4.27 | 2.82 | | | |
| | 46 yaş ve üzeri | 20 | 3.75 | 2.22 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | 18-25 yaş | 47 | 13.49 | 5.35 | 9.400 | 4.000 | 0.052 |
| | 26-30 yaş | 84 | 13.39 | 7.90 | | | |
| | 31-35 yaş | 25 | 14.40 | 5.23 | | | |
| | 36-45 yaş | 55 | 16.45 | 9.09 | | | |
| | 46 yaş ve üzeri | 20 | 11.75 | 7.05 | | | |
| Aşırı Uyarılma | 18-25 yaş | 47 | 12.34 | 5.49 | 34.126 | 4 | 0.000 |
| | 26-30 yaş | 84 | 9.65 | 5.30 | | | |
| | 31-35 yaş | 25 | 14.80 | 5.06 | | | |
| | 36-45 yaş | 55 | 14.27 | 7.19 | | | |
| | 46 yaş ve üzeri | 20 | 8.75 | 4.61 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | 18-25 yaş | 47 | 39.26 | 14.30 | 7.616 | 4 | 0.107 |
| | 26-30 yaş | 84 | 36.55 | 18.47 | | | |
| | 31-35 yaş | 25 | 42.80 | 13.45 | | | |
| | 36-45 yaş | 55 | 45.73 | 24.89 | | | |
| | 46 yaş ve üzeri | 20 | 32.75 | 19.74 | | | |

Yaş değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacı ile yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda, Yeniden Deneyimleme (p=0.568), Kaçınma (p=0.399), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler (p=0.052) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı(p=0.107) düzeylerinde yaşa göre anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Aşırı Uyarılma(p=0.0001) alt boyutunda ise anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Anlamlı farklılığın kaynağını tespit edebilmek amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmeleri Dunn çoklu karşılaştırmalar testi sonucunda,

46 yaş ve üzeri ile 36-45 yaş(p=0.005), arasında ve 31-35 yaş (p=0.004), arasında anlamlı farklılık olduğu ve 46 yaş ve üzeri grubun 36-45 yaş ve 31-35 yaş gruplarına göre daha düşük düzeye sahip olduğu tespit edilmiştir.

26-30 yaş ile 36-45 yaş(p=0.0001), arasında ve 31-35 yaş(p=0.0001), arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. 26-30 yaş grubunun aşırı uyarılma alt boyutu düzeyinin 36-45 ve 31-35 gruplarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.6: TSSB belirtileri puanlarının medeni durum değişkenine göre farklılaşım farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | U | z | p |
|---|-------|-----|-------|------------|----------|--------|--------------|
| Yeniden Deneyimleme | Evli | 102 | 8.59 | 4.70 | 4,905 | -3.336 | 0.001 |
| | Bekar | 129 | 11.08 | 4.62 | | | |
| Kaçınma | Evli | 102 | 3.24 | 2.11 | 4,963 | -3.259 | 0.001 |
| | Bekar | 129 | 4.19 | 2.22 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | Evli | 102 | 12.19 | 6.99 | 4,953 | -3.232 | 0.001 |
| | Bekar | 129 | 15.63 | 7.62 | | | |
| Aşırı Uyarılma | Evli | 102 | 11.01 | 5.43 | 5,757 | -1.636 | 0.102 |
| | Bekar | 129 | 12.39 | 6.60 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | Evli | 102 | 35.02 | 17.99 | 5225.000 | -2.690 | 0.007 |
| | Bekar | 129 | 43.28 | 19.84 | | | |

Medeni durum değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, medeni duruma göre Aşırı Uyarılma (p=0.102) alt boyutunda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilirken, Yeniden Deneyimleme (p=0.001), Kaçınma (p=0.001), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler (p=0.001) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı (p=0.007) genel düzeyinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde bekar olan katılımcıların Yeniden Deneyimleme, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki

Olumsuz Değişimler alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri puan düzeyinde daha yüksek düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 4.7: Erkek ve kadın katılımcılarda medeni durum değişkenine göre farklılaşım farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | | n | Ort. | Std. Sapma | U | z | p |
|-------|---|-------|----|-------|------------|----------|--------|--------------|
| Erkek | Yeniden Deneyimleme | Evli | 56 | 7.45 | 4.68 | 972.500 | -2.264 | 0.024 |
| | | Bekar | 72 | 9.92 | 3.46 | | | |
| | Kaçınma | Evli | 56 | 3 | 1.91 | 647.500 | -4.567 | 0.000 |
| | | Bekar | 72 | 3.13 | 1.65 | | | |
| | Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | Evli | 56 | 10.96 | 6.77 | 890.000 | -2.804 | 0.005 |
| | | Bekar | 72 | 13.72 | 6.58 | | | |
| | Aşırı Uyarılma | Evli | 56 | 10.52 | 5.15 | 995.500 | -2.104 | 0.035 |
| | | Bekar | 72 | 10.81 | 6.09 | | | |
| | TSSB Belirtileri Puanı | Evli | 56 | 31.93 | 18 | 852.500 | -3.047 | 0.002 |
| | | Bekar | 72 | 37.57 | 16.33 | | | |
| Kadın | Yeniden Deneyimleme | Evli | 46 | 9.98 | 4.37 | 1395.000 | -3.000 | 0.003 |
| | | Bekar | 57 | 12.54 | 5.45 | | | |
| | Kaçınma | Evli | 46 | 3.52 | 2.33 | 1880.000 | -0.669 | 0.504 |
| | | Bekar | 57 | 5.53 | 2.14 | | | |
| | Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | Evli | 46 | 13.67 | 7.02 | 1562.500 | -2.190 | 0.029 |
| | | Bekar | 57 | 18.04 | 8.2 | | | |
| | Aşırı Uyarılma | Evli | 46 | 11.61 | 5.77 | 1910.500 | -0.509 | 0.610 |
| | | Bekar | 57 | 14.39 | 6.73 | | | |
| | TSSB Belirtileri Puanı | Evli | 46 | 38.78 | 17.43 | 1667.500 | -1.683 | 0.092 |
| | | Bekar | 57 | 50.49 | 21.61 | | | |

Kadın ve erkek katılımcı gruplarında, medeni durum değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda, Erkek katılımcılarda yapılan incelemede evli ve bekar erkekler arasında Yeniden Deneyimleme ($p=0.024$), Kaçınma ($p=0.0001$), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.005$), Aşırı Uyarılma ($p=0.035$) ve TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.002$) düzeylerinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde bekar olanların tüm alt boyutlarda ve genel düzeylerde evli olanlara göre daha yüksek bir düzeye sahip olduğu tespit edilmiştir.

Kadın katılımcılarda yapılan inceleme sonucunda, Kaçınma ($p=0.504$), Aşırı Uyarılma ($p=0.61$), TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.092$) alt boyutlarında evli ve bekar olanlar arasında anlamlı farklılık olmadı tespit edilmiştir.

Yeniden Deneyimleme ($p=0.003$) ve Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.029$) alt boyutlarında ise evli ve bekar kadınlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Yeniden Deneyimleme ve Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyutlarında bekar kadınların evli olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.8: TSSB belirtileri puanlarının eğitim durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | Ki-Kare | z | p |
|---|---------------|-----|-------|------------|---------|---|-------|
| Yeniden Deneyimleme | Lise | 67 | 9.93 | 3.97 | 5.60 | 2 | 0.061 |
| | Lisans | 113 | 9.34 | 4.89 | | | |
| | Yüksek Lisans | 46 | 11.63 | 5.62 | | | |
| Kaçınma | Lise | 67 | 3.46 | 1.77 | 18.30 | 2 | 0.000 |
| | Lisans | 113 | 3.44 | 2.26 | | | |
| | Yüksek Lisans | 46 | 5.09 | 2.38 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | Lise | 67 | 13.88 | 5.43 | 7.38 | 2 | 0.025 |
| | Lisans | 113 | 12.93 | 8.11 | | | |
| | Yüksek Lisans | 46 | 17.24 | 8.30 | | | |
| Aşırı Uyarılma | Lise | 67 | 11.69 | 5.29 | 18.96 | 2 | 0.000 |
| | Lisans | 113 | 10.28 | 5.75 | | | |
| | Yüksek Lisans | 46 | 15.35 | 7.07 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | Lise | 67 | 38.96 | 15.26 | 10.106 | 2 | 0.006 |
| | Lisans | 113 | 35.99 | 19.51 | | | |
| | Yüksek Lisans | 46 | 49.30 | 22.66 | | | |

Eğitim değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacı ile yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda, eğitim durumuna göre Yeniden Deneyimleme ($p=0.061$) alt boyutunda anlamlı farklılık olmadığı tespit edilirken, Kaçınma ($p=0.0001$), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.025$), Aşırı Uyarılma ($p=0.0001$) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.006$) genel düzeyinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Kaçınma alt boyutunda

Yüksek Lisans ile Lisans ($p=0.0001$) arasında ve Lise ($p=0.001$) arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde, yüksek lisans mezunu olanların lisans ve lise mezunu olanlara göre daha yüksek düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutunda

Lisans ile Yüksek Lisans($p=0.027$) mezunları arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde, yüksek lisans mezunu olanların lisans mezunu olanlara göre daha yüksek düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir.

Aşırı uyarılma alt boyutunda

Yüksek Lisans ile Lisans ($p=0.0001$), arasında ve Lise($p=0.025$), arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ortalamalar incelendiğinde, yüksek lisans mezunu olanların lisans ve lise mezunu olanlara göre daha yüksek düzeye sahip oldukları tespit edilmiştir.

TSSB belirtileri puanı genel düzeyinde

Yüksek lisans eğitim düzeyine sahip olanlar ile Lise ($p=0.038$) ve Lisans ($p=0.005$) eğitim düzeyine sahip olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. Ortalamalar incelendiğinde, yüksek lisans eğitimini olan katılımcıların TSSB belirtileri puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.9: TSSB belirtileri puanlarının meslek değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | Ki-Kare | z | p |
|---|---------------|----|-------|------------|---------|---|---------------|
| Yeniden Deneyimleme | AABT | 83 | 10.00 | 4.15 | 33.018 | 5 | 0.000 |
| | ATT | 42 | 10.79 | 3.02 | | | |
| | Doktor | 45 | 10.44 | 6.84 | | | |
| | Hemşire | 20 | 12.75 | 2.22 | | | |
| | Sağlık Memuru | 10 | 3.00 | 0.00 | | | |
| | Sürücü | 31 | 8.61 | 4.62 | | | |
| Kaçınma | AABT | 83 | 3.72 | 2.10 | 33.592 | 5 | 0.000 |
| | ATT | 42 | 3.88 | 2.06 | | | |
| | Doktor | 45 | 3.67 | 2.98 | | | |
| | Hemşire | 20 | 5.75 | 1.12 | | | |
| | Sağlık Memuru | 10 | 1.50 | 0.53 | | | |
| | Sürücü | 31 | 3.32 | 1.25 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | AABT | 83 | 13.51 | 7.64 | 33.935 | 5 | 0.000 |
| | ATT | 42 | 14.50 | 5.60 | | | |
| | Doktor | 45 | 15.67 | 9.74 | | | |
| | Hemşire | 20 | 19.75 | 3.58 | | | |
| | Sağlık Memuru | 10 | 6.00 | 0.00 | | | |
| | Sürücü | 31 | 11.90 | 5.65 | | | |
| Aşırı Uyarılma | AABT | 83 | 10.14 | 4.85 | 37.124 | 5 | 0.000 |
| | ATT | 42 | 13.21 | 6.11 | | | |
| | Doktor | 45 | 14.00 | 7.85 | | | |
| | Hemşire | 20 | 15.00 | 4.41 | | | |
| | Sağlık Memuru | 10 | 4.00 | 1.05 | | | |
| | Sürücü | 31 | 11.42 | 5.08 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | AABT | 83 | 37.37 | 16.91 | 31.421 | 5 | 0.0001 |
| | ATT | 42 | 42.38 | 15.69 | | | |
| | Doktor | 45 | 43.78 | 27.02 | | | |
| | Hemşire | 20 | 53.25 | 8.63 | | | |
| | Sağlık Memuru | 10 | 14.50 | 0.53 | | | |
| | Sürücü | 31 | 35.26 | 16.09 | | | |

Meslek değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacı ile yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda, mesleğe göre Yeniden Deneyimleme ($p=0.0001$), Kaçınma ($p=0.0001$), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.0001$), Aşırı Uyarılma ($p=0.0001$) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.0001$) genel düzeyinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Anlamlı farklılığın kaynağını tespit edebilmek için yapılan Bonferroni Düzeltmeli Dunn çoklu karşılaştırmalar testinin sonucunda,

Yeniden deneyimleme alt boyutunda

Sağlık Memuru ile AABT(p=0.001) arasında, Doktor(p=0.001) arasında, ATT(p=0.0001) arasında ve Hemşire(p=0.0001) arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sağlık memuru olan katılımcıların düzeylerinin AABT, Doktor, ATT ve Hemşire olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Sürücü ile Hemşire (p=0.009), arasında anlamlı farklılık olduğu ve hemşirelerin düzeylerinin sürücülere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Kaçınma alt boyutunda

Sağlık memuru olan katılımcılar ile AABT (p=0.016), Doktor (p=0.044), ATT (p=0.010) ve Hemşire (p=0,0001) olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. Sağlık memuru olan katılımcıların düzeylerinin AABT, ATT, Doktor ve hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Hemşireler ile Sürücü (p=0.0001), AABT (p=0.001), Doktor (p=0.002), ATT (p=0.019), arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hemşire olan katılımcıların düzeylerinin Sürücü, AABT, Doktor ve ATT ve sürücülere göre daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutunda

Sağlık memuru olan katılımcılar ile AABT (p=0.020), Doktor (p=0.002), ATT (p=0.0018) ve Hemşire (p=0,0001) olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. Sağlık memuru olan katılımcıların düzeylerinin AABT, ATT, Doktor ve hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Hemşireler ile Sürücü (p=0.0001), AABT (p=0.003), ATT (p=0.023), arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hemşire olan katılımcıların düzeylerinin Sürücü, AABT ve ATT ve sürücülere göre daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Aşırı uyarılma alt boyutunda

Sağlık memuru olan katılımcılar ile Sürücü (p=0.010), Doktor (p=0. 0001), ATT (p=0. 0001) ve Hemşire (p=0,0001) olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. Sağlık memuru olan katılımcıların düzeylerinin Sürücü, ATT, Doktor ve hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

AABT ile ATT (p=0.046), Doktor (p=0.004), Hemşire (p=0.020) arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. AABT olan katılımcıların düzeylerinin Doktor , ATT ve sürücülere göre daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

TSSB belirtileri puanı genel düzeyinde

Sağlık memuru olan katılımcılar ile AABT (p=0.034), Doktor (p=0.004), ATT (p=0.003) ve Hemşire (p=0,0001) olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. Sağlık memuru olan katılımcıların TSSB belirtileri puanlarının AABT, ATT, Doktor ve hemşirelere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Hemşireler ile Sürücü (p=0.004) ve AABT (p=0.002) arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin TSSB belirtileri puanlarının AABT ve sürücülere göre daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 4.10: TSSB belirtileri puanlarının meslek tecrübesi değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | Ki-Kare | z | p |
|---|----------------|-----|-------|------------|---------|-------|---------------|
| Yeniden Deneyimleme | 1 yıldan az | 10 | 13.50 | 2.64 | 21.18 | 3.000 | 0.000 |
| | 1-3 yıl | 42 | 7.95 | 4.31 | | | |
| | 4-6 yıl | 63 | 9.41 | 2.42 | | | |
| | 7 yıl ve üzeri | 116 | 10.72 | 5.71 | | | |
| Kaçınma | 1 yıldan az | 10 | 6.00 | 0.00 | 38.07 | 3.000 | 0.000 |
| | 1-3 yıl | 42 | 2.40 | 1.13 | | | |
| | 4-6 yıl | 63 | 3.41 | 1.64 | | | |
| | 7 yıl ve üzeri | 116 | 4.26 | 2.56 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | 1 yıldan az | 10 | 20.00 | 1.05 | 22.95 | 3.000 | 0.000 |
| | 1-3 yıl | 42 | 11.60 | 4.57 | | | |
| | 4-6 yıl | 63 | 12.32 | 6.26 | | | |
| | 7 yıl ve üzeri | 116 | 15.48 | 8.70 | | | |
| Aşırı Uyarılma | 1 yıldan az | 10 | 20.00 | 2.11 | 42.58 | 3 | 0.000 |
| | 1-3 yıl | 42 | 10.12 | 4.30 | | | |
| | 4-6 yıl | 63 | 9.40 | 5.12 | | | |
| | 7 yıl ve üzeri | 116 | 12.97 | 6.55 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | 1 yıldan az | 10 | 59.50 | 1.58 | 42.081 | 3 | 0.0001 |
| | 1-3 yıl | 42 | 32.07 | 13.62 | | | |
| | 4-6 yıl | 63 | 34.54 | 14.10 | | | |
| | 7 yıl ve üzeri | 116 | 43.42 | 22.34 | | | |

Mesleki kıdem değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacı ile yapılan Kruskal Wallis H testinin sonucunda, mesleki kıdeme göre Yeniden

Deneyimleme ($p=0.0001$), Kaçınma ($p=0.0001$), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.0001$), Aşırı Uyarılma ($p=0.0001$) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.0001$) genel düzeyinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Anlamlı farklılığın kaynağının belirlenmesi için yapılan Bonferroni Düzeltmeli Dunn çoklu karşılaştırmalar testinin sonucunda,

Yeniden deneyimleme alt boyutunda

Mesleki kıdemi 1-3 yıl olanlar ile 7 yıl ve üzeri ($p=0.004$) olanlar arasında ve 1 yıldan az ($p=0.003$) olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. 1-3 yıl mesleki kıdemi olanların düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Mesleki kıdemi 4-6 yıl olanlar ile 1 yıldan az ($p=0.017$) olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. 4-6 yıl mesleki kıdemi olanların düzeylerinin 1 yıldan az olanlara göre az olduğu tespit edilmiştir.

Kaçınma alt boyutunda

Mesleki kıdemi 1-3 yıl olanlar ile 7 yıl ve üzeri ($p=0.0001$) olanlar arasında ve 1 yıldan az ($p=0.0001$) olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. 1-3 yıl mesleki kıdemi olanların düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Mesleki kıdemi 4-6 yıl olanlar ile 1 yıldan az ($p=0.002$) olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. 4-6 yıl mesleki kıdemi olanların düzeylerinin 1 yıldan az olanlara göre az olduğu tespit edilmiştir.

Duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler alt boyutunda

Mesleki kıdemi 1-3 yıl olanlar ile 7 yıl ve üzeri ($p=0.005$) olanlar arasında ve 1 yıldan az ($p=0.001$) olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. 1-3 yıl mesleki kıdemi olanların düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Mesleki kıdemi 4-6 yıl olanlar ile 7 yıl ve üzeri ($p=0.0001$) olanlar arasında ve 1 yıldan az ($p=0.005$) olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edildi. 4-6 yıl mesleki kıdemi olanların düzeylerinin 1 yıldan az olanlara göre az olduğu tespit edilmiştir.

Aşırı uyarılma alt boyutunda

1-3 yıl mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar ile 7 yıl ve üzeri ($p=0.0001$) ve 1 yıldan az ($p=0.0001$) mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. 1-3 yıl mesleki kıdeme sahip olan katılımcıların TSSB

belirtileri puanlarının ortalamasının 7 yıl ve üzeri ve 1 yıldan az mesleki kıdeme sahip olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

4-6 yıl mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar ile 7 yıl ve üzeri ($p=0.0020$) ve 1 yıldan az ($p=0.0001$) mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. 4-6 yıl mesleki kıdeme sahip olan katılımcıların TSSB belirtileri puanlarının ortalamasının 7 yıl ve üzeri ve 1 yıldan az mesleki kıdeme sahip olan katılımcılara göre daha düşük olduğu anlaşılmıştır.

7 yıl ve üzeri ile 1 yıldan az arasında ($p=0.0001$) mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. 1 yıldan az mesleki kıdeme sahip olan katılımcıların TSSB belirtileri puanlarının ortalamasının 7 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

TSSB belirtileri puanı genel düzeyinde

1-3 yıl mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar ile 7 yıl ve üzeri ($p(0.0001)$) ve 1 yıldan az ($p(0.0001)$) mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. 1-3 yıl mesleki kıdeme sahip olan katılımcıların TSSB belirtileri puanlarının ortalamasının 7 yıl ve üzeri ve 1 yıldan az mesleki kıdeme sahip olan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

4-6 yıl mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar ile 7 yıl ve üzeri ($p(0.0001)$) ve 1 yıldan az ($p(0.0001)$) mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır. 4-6 yıl mesleki kıdeme sahip olan katılımcıların TSSB belirtileri puanlarının ortalamasının 7 yıl ve üzeri ve 1 yıldan az mesleki kıdeme sahip olan katılımcılara göre daha düşük olduğu anlaşılmıştır.

7 yıl ve üzeri ile 1 yıldan az arasında ($p(0.014)$) mesleki kıdeme sahip olan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. 1 yıldan az mesleki kıdeme sahip olan katılımcıların TSSB belirtileri puanlarının ortalamasının 7 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.11: TSSB belirtileri puanlarının daha önce afet yaşama durum değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | U | z | p |
|---|-------|-----|-------|------------|----------|--------|--------------|
| Yeniden Deneyimleme | Evet | 107 | 9.57 | 5.00 | 5,958 | -1.343 | 0.179 |
| | Hayır | 124 | 10.33 | 4.63 | | | |
| Kaçınma | Evet | 107 | 3.58 | 2.29 | 6,109 | -1.055 | 0.291 |
| | Hayır | 124 | 3.93 | 2.16 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | Evet | 107 | 12.89 | 7.67 | 5,424 | -2.395 | 0.017 |
| | Hayır | 124 | 15.16 | 7.27 | | | |
| Aşırı Uyarılma | Evet | 107 | 11.29 | 6.18 | 6,552 | -0.163 | 0.871 |
| | Hayır | 124 | 12.20 | 6.10 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | Evet | 107 | 37.33 | 19.91 | 6067.000 | -1.122 | 0.262 |
| | Hayır | 124 | 41.62 | 18.90 | | | |

Daha önce afet yaşama durum değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacı ile yapılan Mann Whitney U testinin sonucunda, Yeniden Deneyimleme ($p=0.179$), Kaçınma ($p=0.291$), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.017$), Aşırı Uyarılma ($p=0.871$) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.262$) genel düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Diğer bir ifadeyle afet yaşayan ve yaşamayan katılımcıların TSSB belirtileri düzeyleri birbirine benzerdir.

Tablo 4.12: TSSB belirtileri puanlarının daha önce afetlerde görev alma durum değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | U | z | p |
|---|-------|-----|-------|------------|----------|--------|-------|
| Yeniden Deneyimleme | Evet | 97 | 9.43 | 4.63 | 5,664 | -1.674 | 0.094 |
| | Hayır | 134 | 10.37 | 4.91 | | | |
| Kaçınma | Evet | 97 | 3.48 | 2.24 | 5,771 | -1.477 | 0.140 |
| | Hayır | 134 | 3.97 | 2.19 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | Evet | 97 | 13.57 | 7.86 | 6,097 | -0.804 | 0.422 |
| | Hayır | 134 | 14.50 | 7.28 | | | |
| Aşırı Uyarılma | Evet | 97 | 11.16 | 5.89 | 5,925 | -1.150 | 0.250 |
| | Hayır | 134 | 12.22 | 6.30 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | Evet | 97 | 37.65 | 19.20 | 6162.500 | -0.673 | 0.501 |
| | Hayır | 134 | 41.07 | 19.57 | | | |

Daha önce afetlerde görev alma durum değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacı ile yapılan Mann Whitney U testinin sonucunda, daha önce afetlerde görev alma durumuna göre Yeniden Deneyimleme ($p=0.094$), Kaçınma ($p=0.14$), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.422$), Aşırı Uyarılma ($p=0.25$) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.501$) genel düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle daha önce afetlerde görev alan ve almayan katılımcıların TSSB belirtileri düzeyleri birbirine benzerdir.

Tablo 4.13: TSSB belirtileri puanlarının afetlerde 1. dereceden yakın kaybetme durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | U | z | p |
|---|-------|-----|-------|------------|-----------|--------|-------|
| Yeniden Deneyimleme | Evet | 10 | 12.50 | 2.64 | 753 | -1.714 | 0.086 |
| | Hayır | 221 | 9.86 | 4.86 | | | |
| Kaçınma | Evet | 10 | 4.50 | 1.58 | 890 | -1.058 | 0.290 |
| | Hayır | 221 | 3.73 | 2.24 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | Evet | 10 | 17.00 | 4.22 | 905 | -0.970 | 0.332 |
| | Hayır | 221 | 13.98 | 7.62 | | | |
| Aşırı Uyarılma | Evet | 10 | 17.00 | 1.05 | 338 | -3.727 | 0.052 |
| | Hayır | 221 | 11.54 | 6.17 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | Evet | 10 | 51.00 | 9.49 | 25241.000 | -1.915 | 0.056 |
| | Hayır | 221 | 39.12 | 19.63 | | | |

Afetlerde 1. Derece yakınını kaybetme durumu değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U testinin sonucunda, Afetlerde 1. Derece yakınını kaybetme durumuna göre Yeniden Deneyimleme ($p=0.086$), Kaçınma ($p=0.29$), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.332$), Aşırı Uyarılma ($p=0.052$) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.056$) genel düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.14: TSSB belirtileri puanlarının afetlerde tanıdığı birini kaybetme durum değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | n | Ort. | Std. Sapma | U | z | p |
|---|-------|-----|-------|------------|----------|--------|-------|
| Yeniden Deneyimleme | Evet | 88 | 10.78 | 3.46 | 5,133 | -2.362 | 0.180 |
| | Hayır | 143 | 9.48 | 5.43 | | | |
| Kaçınma | Evet | 88 | 4.39 | 1.64 | 4,626 | -3.436 | 0.11 |
| | Hayır | 143 | 3.38 | 2.44 | | | |
| Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler | Evet | 88 | 14.98 | 5.81 | 5,641 | -1.323 | 0.186 |
| | Hayır | 143 | 13.57 | 8.39 | | | |
| Aşırı Uyarılma | Evet | 88 | 12.01 | 4.86 | 6,277 | -0.032 | 0.975 |
| | Hayır | 143 | 11.64 | 6.82 | | | |
| TSSB Belirtileri Puanı | Evet | 88 | 42.16 | 13.92 | 5668.500 | -1.267 | 0.205 |
| | Hayır | 143 | 38.08 | 22.08 | | | |

Afetlerde tanıdığı birini kaybetme durumu değişkenine göre TSSB belirtileri puanlarının incelenmesi amacıyla yapılan Mann Whitney U testinin sonucunda, Afetlerde tanıdığı birini kaybetme durumuna göre Yeniden Deneyimleme ($p=0.18$), Kaçınma ($p=0.11$), Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ($p=0.186$), Aşırı Uyarılma ($p=0.975$) alt boyutlarında ve TSSB Belirtileri Puanı ($p=0.205$) genel düzeylerinde anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.15: Eğitim durumuna göre mesleki kıdem dağılımının farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi.

| | | Mesleki Kıdeminiz | | | | | | | |
|---------------|---------------|-------------------|------|---------|-------|---------|-------|----------------|-------|
| | | 1 yıldan az | | 1-3 yıl | | 4-6 yıl | | 7 yıl ve üzeri | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Eğitim Durumu | Lise | 5 | 7.46 | 10 | 14.93 | 16 | 23.88 | 36 | 53.73 |
| | Lisans | 5 | 4.42 | 26 | 23.01 | 37 | 32.74 | 45 | 39.82 |
| | Yüksek Lisans | 0 | 0.00 | 6 | 13.04 | 5 | 10.87 | 35 | 76.09 |

$Kikare=20.562$, $Serbestlik derecesi=6$, $p=0.002$

Eğitim durumuna göre mesleki kıdem dağılımının farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi amacıyla yapılan kikare analizi sonucunda, eğitim durumuna göre

mesleki kıdem dağılımının farklılaştığı tespit edilmiştir ($p=0.002$). Lisans mezunu olanların 1-3 yıl ve 4-6 yıl kıdeme sahip olanlar içindeki oranlarının lise ve yüksek lisans olanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.



5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma Kahramanmaraş depremlerinde görevlendirilen İstanbul Avrupa Yakası 112 acil ambulans personellerinin travma sonrası stres bozukluklarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya, deprem bölgesine görevli olarak giden toplam 226 personel katılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda, Yeniden Deneyimleme, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler, Aşırı Uyarılma alt boyutları ile TSSB Belirtileri genel puanları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sonuçlar, kadınların bu alt boyutlar ve genel TSSB belirtileri düzeylerinde erkeklere göre daha yüksek puanlar aldığını göstermektedir. Bu bulgular, travma sonrası stres bozukluğunun cinsiyetler arasında farklı şekillerde ortaya çıktığını ve kadınların bu süreçte daha yoğun semptomlar yaşadığını göstermektedir. Çalışmanın sonuçları, travmatik olaylar sonrası kadınların daha fazla duygusal ve bilişsel etkilere maruz kalabileceğini ve bu duruma yönelik cinsiyete duyarlı müdahalelerin önemine işaret etmektedir. Ölçek ve bağımsız değişkenler üzerinden yapılan analizler anlamlı sonuçlar doğurmuştur. Özellikle doğa kaynaklı afetlerde görevlendirilen kadın personelin daha fazla TSSB belirtileri ile karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Cankardaş ve Sofuğlu'nun (2019) yangın ve deprem gibi afetler sonrasında TSSB'nin kadınlarda erkeklere kıyasla daha fazla olduğunu tespit eden çalışması [15] ile Elçi'nin (2021) Van depremi sonrası kadınlarda TSSB belirtilerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren bulguları [118], bu durumu desteklemektedir. Bununla birlikte, Miral vd.'nin (1998) Dinar depremi sonrası yaptığı çalışmada, erkeklerin kaygı oranının daha yüksek olduğuna ve uzun süreli risk altında olduklarına dikkat çekilmiştir [120]. Bu farklı bulgular, travmatik deneyimlerin etkilerinin cinsiyete bağlı olarak değişkenlik gösterebileceğini ve TSSB'nin ortaya çıkışında farklı faktörlerin rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Kadınların daha fazla duygusal işleme eğiliminde olmaları, sosyal desteğe erişimlerinin farklılığı ya da toplumsal cinsiyet rolleri gibi faktörler, kadınların TSSB belirtilerini daha yoğun yaşamasına neden olabilir. Öte yandan, Miral vd. (1998) çalışmasında erkeklerde kaygının daha

yüksek bulunması, afet sonrası uzun süreli sorumluluk yüklenme, toplumsal baskılar veya görevlerde daha fazla risk alma gibi etkenlerin erkeklerde kaygıyı artırabileceğini göstermektedir [120]. Bu nedenle, sonuçları sadece cinsiyet farkı üzerinden yorumlamak yerine, toplumsal roller, duygusal işleme ve travma sonrası destek mekanizmaları gibi diğer bağlamsal faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır.

Yaş değişkenine göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri incelendiğinde, Yeniden Deneyimleme, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyutları ile genel TSSB belirtileri puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak, Aşırı Uyarılma alt boyutunda anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Dunn çoklu karşılaştırmalar testi sonuçlarına göre, 46 yaş ve üzeri grubun Aşırı Uyarılma düzeylerinin 36-45 ve 31-35 yaş gruplarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, 26-30 yaş grubunun da 36-45 ve 31-35 yaş gruplarına göre Aşırı Uyarılma düzeylerinin anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, yaş ve TSSB belirtileri arasındaki ilişkiyi inceleyen önceki çalışmalarla çelişmektedir. Örneğin, Acet (2019) çalışmasında yaş ile TSSB düzeyi arasında bir ilişki bulamamıştır [126]. Bu çalışma, Norris vd.'nin (2002) yaş ile TSSB arasında negatif bir ilişki olduğunu saptayan bulgularından farklılaşmaktadır [127]. Benzer şekilde, Bellizzi ve Blank (2006) gibi araştırmalarda yaşın artışıyla birlikte travma sonrası gelişim düzeyinde bir azalma görülürken, mevcut çalışmada yaşı daha büyük olan bireylerin daha yüksek travma sonrası gelişim rapor ettiği saptanmıştır [128]. Coşgun ve Cömert'in (2022) araştırmasında ise DSM-5 için TSSB toplam puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş ve 55-70 yaş aralığındaki katılımcılar diğer yaş gruplarına göre daha yüksek TSSB puanlarına sahip olmuştur [129]. Bu farklılıklar, yaşın TSSB belirtileri üzerindeki etkisinin karmaşık olduğunu ve bireylerin travma sonrası stres tepkilerinin yaşla birlikte değişebileceğini göstermektedir. Yaşlı bireylerin daha az uyarılma belirtileri göstermesi, yaşla birlikte artan deneyim ve başa çıkma stratejileriyle ilişkili olabilir, ancak travma sonrası gelişim açısından yaşlı bireylerin farklı tepkiler verdiği de gözlemlenmektedir. Bu nedenle, yaş değişkeninin TSSB üzerindeki etkisi daha fazla araştırmayı gerektiren karmaşık bir yapıya sahiptir.

Çalışmada, medeni duruma göre TSSB belirtileri incelendiğinde, Aşırı Uyarılma alt boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak, Yeniden Deneyimleme,

Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyutlarında ve genel TSSB belirtileri puanlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bekar katılımcıların bu alt boyutlar ve genel TSSB puanlarında evli katılımcılara kıyasla daha yüksek düzeylerde belirtiler yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca erkek ve kadın katılımcı gruplarında ayrı ayrı olarak medeni duruma göre yapılan incelemede Yeniden Deneyimleme, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler, Aşırı Uyarılma alt boyutlarında ve SSB Belirtileri genel düzeyinde bekar erkeklerin evli erkeklere göre daha yüksek düzeye sahip oldukları tespit edilirken, Yeniden Deneyimleme ve Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler alt boyutlarında bekar kadınların evli kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, Dinç'in (2022) çalışmasıyla paralellik göstermektedir; Dinç, bekar personelin evli personele göre daha fazla TSSB belirtileri yaşadığını tespit etmiştir [105]. Ancak, Özçetin vd.'nin (2002) hastaneye başvuran katılımcılar arasında yaptığı çalışmada, evli kadınların bekâr kadınlara göre %42 oranında daha fazla kaygı, depresyon ve TSSB belirtileri yaşadığı tespit edilmiştir [121]. Cansel vd. (2022) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise Elazığ depreminde görev alan sağlık çalışanları değerlendirilmiş ve kadın, evli, çocuklu, depremi ilk kez deneyimleyen katılımcıların travma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur [122]. Bu çelişkili bulgular, medeni durumun TSSB üzerindeki etkisinin farklı bağlamlarda değişebileceğini ve diğer faktörlerle (örneğin, çocuk sahibi olma, ilk travmatik deneyim gibi) etkileşim içinde olduğunu göstermektedir. Bekar bireylerin daha yüksek TSSB belirtileri göstermesi sosyal destek eksikliği ile ilişkilendirilebilirken, evli bireylerin travmatik deneyimlerde aile sorumluluklarının baskısı altında daha fazla stres yaşamaları da belirtileri artırabilir. Bu nedenle, medeni durumun TSSB üzerindeki etkisini anlamak için bağlam ve diğer psikososyal faktörlerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmalıdır.

Yapılan analiz sonucunda, eğitim durumuna göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri incelendiğinde, Yeniden Deneyimleme alt boyutunda anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler, Aşırı Uyarılma alt boyutlarında ve genel TSSB belirtileri puanlarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kaçınma alt boyutunda, yüksek lisans mezunlarının lisans ve lise mezunlarına göre daha yüksek düzeyde kaçınma belirtileri sergilediği görülmüştür. Benzer şekilde, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ve

Aşırı Uyarılma alt boyutlarında da yüksek lisans mezunu bireylerin lisans ve lise mezunlarına kıyasla daha yüksek düzeyde belirtiler yaşadığı belirlenmiştir. Genel TSSB belirtileri puanları açısından da yüksek lisans mezunlarının, lise ve lisans mezunlarına göre daha yoğun TSSB belirtileri yaşadığı tespit edilmiştir. Bu bulgular, eğitim düzeyinin TSSB belirtilerini etkileyebileceğini, özellikle yüksek lisans mezunlarının travma sonrası daha fazla psikolojik zorlanma yaşayabileceğini göstermektedir. Ancak, literatürde bu konuda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Zhen vd. (2012) yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin depremin yıkıcı psikolojik etkilerinden daha az etkilendiğini öne sürerken [130], Guo vd. (2022) da benzer sonuçlar bulmuştur [131]. Öte yandan, Kang vd.'nin (2015) çalışmalarında eğitim düzeyi ile travma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış [132], Tang vd.'nin (2015) çalışmasında ise medikal kurtarma ekiplerinde ruh sağlığındaki bozulmaların düşük eğitim düzeyiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir [133]. Bu farklılıklar, travmanın eğitim düzeyi ile karmaşık bir ilişki içerisinde olduğunu ve eğitim düzeyinin, bireylerin travmatik deneyimlere verdiği tepkileri anlamada tek başına belirleyici olmayabileceğini göstermektedir. Eğitim düzeyi, bireylerin travmayla başa çıkma becerileri, bilişsel farkındalık ve travmaya karşı verdikleri psikolojik tepkiler üzerinde farklı etkiler yaratabilir.

Analiz sonucunda, meslek değişkenine göre TSSB belirtilerinde tüm alt boyutlar ve genel TSSB puanlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Sağlık memurları AABT, doktor, ATT ve hemşirelere göre daha düşük TSSB puanlarına sahipken, hemşirelerin özellikle sürücülere göre daha yüksek düzeyde TSSB belirtileri sergilediği görülmüştür. Hemşirelerin, diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla travmatik olayla karşılaşmaları ve duygusal yüklerinin fazla olması bu farkı açıklayabilir. Bu sonuçlar, TSSB belirtilerinin mesleklere göre farklılık gösterdiğini ve hemşirelerin daha fazla risk altında olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, TSSB belirtilerinin mesleklere göre farklılık gösterdiğini ve özellikle hemşirelerin diğer meslek gruplarına kıyasla daha yüksek düzeyde belirtiler yaşadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, hemşirelerin çalışma koşulları, maruz kaldıkları travmatik olayların sıklığı ve duygusal yüklerinin fazla olması ile ilişkilendirilebilir. Sert (2022) de sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin, TSSB belirtilerini diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde yaşadığını tespit etmiştir [104]. Hemşirelerin tıbbi bakımın duygusal emek gerektiren kısmında sıkça yer alması ve hastalarla daha

uzun süre vakit geçirmesi, başarısızlık durumlarında daha fazla suçluluk hissetmelerine neden olabilir [134]. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğunun kadın olması, toplumsal cinsiyet rollerinin afet sonrası dönemde kadın sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir [132]. Bununla birlikte, başka çalışmalar da meslek grupları arasında farklı sonuçlar sunmaktadır. Örneğin, bazı araştırmalarda doktorların yardımcı sağlık personeline göre daha yüksek duygusal tükenmişlik puanlarına sahip olduğu tespit edilmiştir [135]. Guo vd. ise hemşirelerin stresle baş etme yeteneklerinin doktorlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir [131]. Ancak doktor ya da hemşire olmanın TSSB ile ilişkili olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur [133, 136]. Bu bulgular, meslek gruplarının TSSB belirtilerini nasıl deneyimlediğinin meslek türüne, iş yüküne, sosyal destek sistemlerine ve kişisel dayanıklılık düzeylerine bağlı olarak farklılaşabileceğini göstermektedir.

Çalışmada mesleki kıdeme göre TSSB belirtileri puanlarında tüm alt boyutlarda (Yeniden Deneyimleme, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler, Aşırı Uyarılma) ve genel TSSB puanlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. 1-3 yıl ve 4-6 yıl mesleki kıdeme sahip katılımcıların, 7 yıl ve üzeri ve 1 yıldan az kıdeme sahip olanlara göre daha düşük düzeyde belirtiler yaşadığı görülmüştür. Özellikle 1 yıldan az kıdeme sahip olanlar, daha yüksek düzeyde aşırı uyarılma ve genel TSSB belirtileri sergilemiştir. Bu sonuçlar, kısa mesleki kıdeme sahip bireylerin daha fazla TSSB belirtileri yaşadığını ve mesleki deneyim arttıkça bu belirtilerin azaldığını göstermektedir. Mesleki kıdem, travmatik olaylara karşı dayanıklılıkta önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Bu bulgular, Yasal ve Günüşen'in (2019) çalışmasındaki sonuçlarla uyumlu olup, tecrübenin artmasıyla TSSB belirtilerinin azaldığını ortaya koymaktadır [119]. Sakuma vd. (2015) ise uzun çalışma süresi ve dinlenme eksikliğinin TSSB prevalansını artırdığını belirtmiştir [137]. Akçer ve Tura (2020) mesleki kıdemin 3 yıl ve üzeri olması durumunda kaçınma, uyarılma gibi TSSB belirtilerinin, 2 yıl kıdeme sahip olanlardan daha yüksek olduğunu tespit etmiştir [138]. Ayrıca, Almaz (2019) araştırmasında meslekteki süre ile İkincil Travmatik Stres (İTS) puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da, daha az tecrübeli bireylerin istemsiz etkilenme ve kaçınma alt boyutlarında daha yüksek sonuçlar aldığı saptanmıştır [139]. Bu bulgular, mesleki kıdemin TSSB belirtileri üzerinde önemli bir faktör olduğunu ve özellikle meslek

hayatının başında olan bireylerin daha fazla TSSB belirtileri yaşadığını göstermektedir.

Yapılan analizler sonucunda, afet yaşama, afetlerde görev alma, birinci derece yakını veya tanıdığı birini kaybetme durumlarına göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulgular, afet deneyimi yaşamış katılımcılar ile bu tür deneyimleri yaşamamış katılımcılar arasında TSSB belirtileri açısından belirgin bir fark olmadığını ortaya koymaktadır. Yeniden Deneyimleme, Kaçınma, Duygulanım ve Bilişlerdeki Olumsuz Değişimler ve Aşırı Uyarılma alt boyutları da dâhil olmak üzere genel TSSB belirtileri düzeylerinde, afetlerle ilgili bu değişkenlerin etkili olmadığı gözlenmiştir. Bu sonuçlar, TSSB'nin yalnızca afet deneyimleriyle ilişkili olmadığını, kişisel dayanıklılık, sosyal destek, psikolojik esneklik ve başa çıkma stratejileri gibi diğer faktörlerin de belirtilerin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, Çakmak vd.'nin (2010) Marmara depreminde görev alan sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %10-29'unun travmatik stres semptomları gösterdiği, %9'unun ise tedavi gerektirecek düzeyde şiddetli semptomlar yaşadığı bulgusu, afet görevlerinin travmatik etkilerine dair farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Hamilton vd.'nin (2019) araştırması da afet çalışanlarının yardım ettikleri kişilerle benzer semptomlar sergileyebileceğini göstermiştir [123]. Yılmaz'ın (2006) araştırması ise, arama-kurtarma çalışanları arasında daha önce travmatik bir yaşam deneyimi olan grubun, travma sonrası stres ve öfke belirtileri açısından daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, travmatik deneyimlerin birikimli etkisini vurgularken, travma sonrası büyüme ve başa çıkma stratejilerinin rolünü de gözler önüne sermektedir [124]. Son olarak, Salb'ın (1998) Amerikan Kızılhaçı Afet Hizmet Birimleri çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada deneyimli ve deneyimsiz çalışanlar arasında psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı bir fark bulunmaması, travma sonrası dayanıklılık ve başa çıkma becerilerinin bireysel özelliklerle şekillendiğini göstermektedir [125]. Bu bulgular, afetlerle doğrudan bağlantılı kişisel deneyimlerin TSSB belirtileri üzerindeki etkisinin karmaşık bir yapıda olduğunu ve bireylerin travma karşısında gösterdiği tepkilerin farklı değişkenlerle şekillendiğini işaret etmektedir.

6.ÖNERİLER

Çalışma neticesinde tecrübesiz, kadın ve hemşire statüsünde olanların TSSB'ye daha açık oldukları anlaşılmaktadır. Büyük doğa kaynaklı afet durumları her personelin ayırım yapılmaksızın müdahaleye katılmasını gerektiren durumlardır. Ancak bu özelliklere sahip personele dönüşlerinde TSSB'nin önlenmesine yönelik çalışmalarda daha öncelikli olarak odaklanılması gerektiğini göstermektedir.

Bu konuda daha sonra yapılacak araştırmalarda personelin afetin hangi döneminde görev aldığı ve ne kadar süre kaldığına yönelik değişkenlerinde dikkate alınması ve travma ve yas süreçleri kapsamında çalışmanın afetten sonraki ne kadar süre içinde yapılması gerektiğinin tespiti faydalı olacaktır.

112 Acil Ambulans hizmetinde yer alan personel afetler esnasında ve sonrasında ilk saflarda yoğun çalışma tempolarında ve müdahale ettikleri vakalar göz önüne alındığında TSSB'ye oldukça müsait ortamlarda çalışmaktadır. Bu nedenle personelin görevlendirme esas ve süreleri personelin TSSB'den kaçınmasına yönelik olarak belirlenmeli, dönüş öncesi karşılaşacakları ortamlara hazırlık ve dönüşte psikolojik destek faaliyetleri yürütülmelidir. Afete yönelik yeterli eğitim ve ekipmana sahip olmayan personelin yaşayacağı çaresizlik hissinin önüne geçilmesine yönelik olarak afet çeşitlerine göre eğitimlere önem verilmeli ve malzeme eksikleri ve ihtiyaçları giderilmelidir. Görevlendirilen personelin görev dönüşü onore edilmesi ve ödüllendirilmesi, yaptığı görevin zorluğunun farkında olunduğunun ortaya konulması, çalışmalarının takdir edilmesi personel üzerinde olumlu ve destekleyici etki sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] **WHO** (2015). Disasters and Mental Health, www.who.int,
- [2] **Doğan, A. , Keskin, G. ve Dönmez, A.** (2021). Afet Yardım Çalışanlarında Sekonder Travma. Hastane Öncesi Dergisi, 6 (3) , 421-432.
- [3] **Kadıoğlu, M.** (2011). Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek En Kötüsünü Yönetmek (2. B.). İstanbul: TC Marmara Belediyeler Birliği Yay.
- [4] **Akdur, R.** (2000). Afetlere Hazırlık ve Afet Yönetimi. Ankara Deontoloji Dergisi, (7), 8-13
- [5] **Center for Research on Epidemiology of Disasters (CRED).** (2022). 2021 Disasters in numbers. https://cred.be/sites/default/files/2021_EMDAT_report.pdf, adresinden alındı.
- [6] **Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD).** (2022). AFAD Türkiye'nin Afet Risk haritasını çıkardı. <https://www.icisleri.gov.tr/afad-turkiyenin-afet-risk-haritasini-cikardi>, adresinden alındı.
- [7] **Bayram, S., Duman, R. N. ve Demirtaş, B.** (2018). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 1 (1), 165-182.
- [8] **İzci, F. ve Ünveren G.** (2017). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Davranışçı Terapi ve Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 6(1):31-38.
- [9] **Özkan, B. ve Çetinkaya Kutun, F.** (2021). Afet psikolojisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8(3), 249-256.
- [10] **Kılınç, G., Yıldız, E. and Harmancı, P.** (2017). Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı. Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics, 3(2), 182-188.
- [11] **Bilgiç, S.** (2011). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğunun Klinik Açısından Karşılaştırılması. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- [12] **Özyer, Y. ve Dinçer, S.** (2020). Afetlerde Hemşirelerin Psikolojik İlk Yardım Rollerini. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (7) , 198-206.
- [13] **Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G.** (Eds.). (1999). Facilitating Posttraumatic Growth: A Clinician's Guide (1st ed.). Routledge.
- [14] **Gökmen, G. ve Deniz, M. E.** (2020). Travma Sonrası Büyümenin Yordayıcıları Olarak ÖzAnlayış ve Affetme. Uluslararası Türk Kültür Coğrafyasında Sosyal Bilimler Dergisi, 5(2), 72-93.
- [15] **Cankardaş, S. ve Sofuoğlu, Z.** (2021). Deprem ya da Yangın Deneyimlemiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Belirtilerin Yordayıcıları. Türk Psikiyatri Dergisi, 30(3), 151-156.

- [15] **Sönmez, M. B.** (2022).Depremin psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme. TOTBİD Dergisi, (21), 337-343.
- [16] **Ateş, Z.** (2019). Üniversite Öğrencilerinde Travmatik Yaşantı Türü ve Travma Sonrası Stres Belirtileri İlişkisinde Travma Sonrası Bilişler ve Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- [17] **Karasapan, D.** (2014).Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nda Kullanılan Bilişsel ve Davranışçı Terapi Protokollerinin Terapötik Bileşenlerinin Etkisine Yönelik Bir Metaanaliz. (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- [18] **Ekinci, M.** (2019).Travma Yaşayan Hastalarda Stres Belirtilerinin ve Posttravmatik Büyümenin Yordayıcısı Olarak Travmaya Yönelik Bilişlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- [19] **Amerikan Psikiyatri Birliği.** (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı(DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, (Çev. E. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- [20] **Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T.** (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Anatol J Clin Investig, 8(2):98-104.
- [21] **Uslu, B.** (2021). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Bütüncül Bir Yaklaşım: Sirkadiyen Ritimler, Uyku ve Yeme Bozuklukları. Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, 4 (8) , 1-13.
- [22] **Özgen, F. ve Aydın, H.** (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Klinik Psikiyatri Dergisi, 1(1), 34-41.
- [23] **Özçetin, A. , Maraş, A. , Ataoğlu, A. ve İçmeli, C.** (2008). Deprem Sonucu Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Kişilik Bozuklukları Arasında İlişki. Duzce Medical Journal, 10 (2) , 8-18.
- [24] **Jafari, H.,Heidari, M., Heidari, S., & Sayfour, N.** (2020). Risk Factors for Suicidal Behaviours After Natural Disasters: A Systematic Review. The Malaysian journal of Medical Sciences: MJMS, 27(3), 20–33.
- [25] **Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B.,Deveci, A., Gültekin, B. K., Şar, V., Taycan, O. ve Ulas, H.** (2014). Psychiatric Epidemiology in Turkey: Main Advances in Recent Studies and Future Directions. Türkiye Psikiyatri Dergisi, 25(4), 264-81.
- [26] **Yorulmaz, D. S. ve Karadeniz, H.** (2021). Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri. Doğa kaynaklı afetlerve Çevre Dergisi, 7 (2) , 392-398.
- [27] **Kurt, E. ve Gülbahçe, A.** (2019). Van Depremini Yaşayan Öğrencilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 23 (3), 957-972.
- [28] **Mao, W.,Adu, M., Eboreime, E., Shalaby, R., Nkire, N., Agyapong, B., Pazderka, H., Obuobi-Donkor, G., Owusu, E., Oluwasina, F., Zhang, Y., & Agyapong, V. I. O.** (2022). Post- Traumatic Stress Disorder, Major Depressive Disorder, and Wildfires: A Fifth-Year Post Disaster Evaluation among Residents of Fort McMurray. International Journal of Environmental research and public health, 19(15), 9759.
- [29] **Yağcı-Yetkiner, D.** (2010). Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (Posttraumatic Cognitions Inventory) Türkçe uyarlama ve üniversite öğrencileri üzerinde

geçerlik güvenilirlik çalışması (Yüksek lisans tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

- [30] **Şan, E. (2018).** Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Olan Suriyeli Sığınmacıların Bilişsel Etkilenme Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [31] **Foy, D.W., Donahoe, C.P., Carroll, E.M., Gallers, J. & Reno, R. (1987).** Posttraumatic stress disorder. L. Michelson & L.M. Ascher (Eds.), *Anxiety and Stress Disorders* (pp. 361-378). New York: The Guilford Press.
- [32] **Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997).** *Understanding post-traumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment.* New York: John Wiley & Sons.
- [33] **Janoff-Bulman, R. & Berg, M. (1998).** Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. In J. Harvey (Ed.) *Perspectives on Loss: A Sourcebook.* Washington, DC: Taylor & Francis.
- [34] **Amerikan Psikiyatri Birliği (1994).** *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, dördüncü baskı (DSM-IV).* Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- [35] **Gelder, M., Gath, D., Mayou, R. & Cowen, P. (1996).** Reactions to stressful experiences. *Oxford Textbook of Psychiatry*, pp. 140-144. Oxford University Press.
- [36] **Emmelkamp, P., Bouman, T.K. & Scholing, A. (1995).** The treatment of other anxiety disorders. *Anxiety Disorders. Anxiety Disorders, A Practitioner's Guide*, pp. 30-33.
- [37] **Taylor, S., Kuch, K., Koch, W.J., Crockett, D.J. & Passey, G. (1998).** The structure of posttraumatic stress symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 154-160.
- [38] **Önder, E. & Tural, Ü. (2004).** Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu.* Ed. R. Tükel. Ankara: Türk Psikiyatri Derneği.
- [39] **American Psychiatric Association (2000).** *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders (4th ed.).* Washington DC: APA.
- [40] **Eriksson, C., Vande Kemp, H., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. (2001).** Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief personel. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 205-211.
- [41] **Weiss, D., Marmar, C., Metzler, T. & Ronfeldt, H. (1995).** Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 361-368.
- [42] **Johnson, C. N. E., Hunter, M. (1997).** Vicarious traumatization in counsellors working in the New South Wales Sexual Assault Service: An exploratory study. *Work and Stress*, 1997; 11(4): 319-328.
- [43] **Rosenthal, B. S. (2000).** Exposure to community violence in adolescence: Trauma symptoms. *Adolescence*, 35:271-
- [44] **Lerias, D. & Byrne, M.K. (2003).** Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19, 129-138.
- [45] **McCann, I.L. & Pearlman, L.A. (1999).** Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with

- victims. In M.J. Horowitz (Ed.) Essential papers on posttraumatic stress disorder. New York: New York University Press.
- [46] **Pearlman L A, McKay L.** (2008). Understanding & Addressing Vicarious Trauma Headington Institute. USA.
- [47] **Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. ve Corneil, W.** (1999). Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire services personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 293-308.
- [48] **Bryant, R.A. & Harvey, A.G.** (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (1), 51-62.
- [49] **Haris, M.B., Baloğlu, B., Stacks, J.R.** (2002). Mental health of traumaexposed firefighters and critical incident stress debriefing. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 223-238.
- [50] **Hesse, A.R.** (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical Social Work Journal*, 30 (3), 293-309.
- [51] **Hodgkinson, P.S. & Shepherd, M.A.** (1994). The impact of disaster support work. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 587-600.
- [52] **Alexander, D.A. & Wells, A.** (1991). Reactions of police officers to bodyhandling after a major disaster: A before-and-after comparison. *British Journal of Psychiatry*, 159, 547-555.
- [53] **Carlier, I., Lamberts, R. & Gersons, B.** (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 498-506.
- [54] **Duckworth, D.H.** (1986). Psychological problems arising from disaster work. *Stress Medicine*, 2, 315-323.
- [55] **Lundin, T. & Bodegard, M.** (1993). The psychological impact of an earthquake on rescue workers: A follow-up study of the Swedish group of rescue workers in Armenia, 1988. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 129-139.
- [56] **Chang, C.M., Lee, L-C., Connor, K.M., Davidson, J.R.T., Jeffries, K.J. & Lai, T.J.** (2003). Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191 (6), 391-398.
- [57] **Deahl, M.P., Gilham, A.B., Thomas, J., Searle, M.M. ve Srinivasan, M.** (1994). Psychological sequelae following the Gulf War: Factors associated with subsequent morbidity and the effectiveness of psychological debriefing. *British Journal of Psychiatry*, 165, 60-65.
- [58] **Fullerton, C.S., Ursano, R.J., Kao, T.C. & Bahartiya, V.R.** (1992). The chemical and biological warfare environment, psychological responses and social supports in a high-stress environment. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, 1608-1624.
- [59] **Jones, D.R.** (1985). Secondary disaster victims: The emotional effects of recovering and identifying human remains. *American Journal of Psychiatry*, 142, 303-307.
- [60] **McCarroll, J.E., Fullerton, C.S., Ursano, R.J. & Hermsen, J.M.** (1996). Posttraumatic stress symptoms following forensic dental identification: Mt. Carmel, Waco, Texas. *American Journal of Psychiatry*, 153, 778-782.
- [61] **North, C.S., Tivis, L., McMillen, J.C., Pfefferbaum, B., Spitznagel, E.L., Cox, J., Nixon, S., Bunch, K.P. ve Smith, E.M.** (2002). Psychiatric

- disorders in rescue workers after the Oklahoma City Bombing. *American Journal of Psychiatry*, 159, 857-859.
- [62] **Stewart, S.H., Mitchell, T.L., Wright, K.D. & Loba, P.** (2004). The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *Anxiety Disorders*, 18, 51-68.
- [63] **Aker, A.T.** (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (2).
- [64] **Al-Naser, F., & Everly, G. S.** (1999). Prevalance of Posttraumatic Stress Disorder Among Kuwaiti Fire Fighters. *Int J Emerg Ment Health*, 1:99-101.
- [65] **Bryant, A., Richard, A. & Allison, H.** (1995). Posttraumatic stress in volunteer firefighters: Predictors of stress. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 267-261.
- [66] **Wagner D. Heinrichs M., Ehler U** (1998) Prevalance of symptoms of posttraumatic stress disorder in german professional fire fighters. *Am J Psychiatry*, 155:12-21.
- [67] **Acicbe, Ö., Aker, A.T., Özten, E. ve ark.** (2003). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.
- [68] **Çakmak, H.E., Aydın, R., Can, Y. ve ark.** (2004). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Geçmiş Afetlerden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. Ruhsal Travma Toplantıları III; Afet sonrası Ruh Sağlığı: Önleme, Tedavi ve Örgütlenme Sözel Bildiri, İstanbul.
- [69] **Duruduygu M, Aker A.T, Acicbe Ö.** (2003) İzmit Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.
- [70] **Carr, V. J., Lewin, T. J., Webster, R. A. ve ark.** (1995). Psychosocial Sequelae of the 1989 Newcastle Earthquake: I. Community disaster experiences and psychological Morbidity 6 months post-disaster. *Psychol Med*, 25:539-555.
- [71] **Fullerton, C.S., Ursano, R.J. & Wang, L.** (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1370-1376.
- [72] **Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K. ve Corneil, W.** (1998). Exposure to duty related incident stressors in urban fire fighters and paramedics. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 821-827.
- [73] **Carlier, I., Lamberts, R. & Gersons, B.** (2000). The dimensionality of trauma: A multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 9, 29-39.
- [74] **Steed G. L, Downing, R. A.** (1998). Phenomenological Study of Vicarious Traumatization. (Counsellors Working in the Field of Sexual Abuse/Assault, 1998).
- [75] **Chrestman**
- [76] **Murphy, S., Braun, T., Tillery, L., Cain, K., Johnson, L. & Beaton, R.** (1999). PTSD among bereaved parents following the violent deaths of their

- 12-28-year old children: A longitudinal prospective analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 12, 273-290.
- [77] **Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T. & Delucchi, K.** (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153, 94-102.
- [78] **Dyregrov, A., Kristoffersen, J.I. & Gjestad, R.** (1996). Voluntary and Professional disaster workers: Similarities and differences in reactions. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 541-612.
- [79] **Roberts, G. L., Lawrence, J. M., Williams, G. M., & Raphael, B.** (1998). The impact of domestic violence on women's mental health. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22(7), 796-801.
- [80] **Barton, A., Blanchard, E. B. ve Hickling, E. J.**(1996). Antecedents and consequences of acute stress disorder among motor vehicle accident victims. *Behavior Research and Therapy*, 34, 805-813.
- [81] **Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. et al.** (1991). Traumatic Events And Posttraumatic Stress Disorder In An Urban Population Of Young Adults. *Arch Gen Psychiatry*, 48(3): 216- 222.
- [82] **North, C. S., Tivis, L., McMillen, J. C, Pfefferbaum, B., Spitznagel, E. L., Cox, J., Nixon, S., Bunch, K. P. ve Smith, E. M.** (1994). Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City bombing. *American Journal of Psychiatry*, 159, 857-859.
- [83] **McCarroll, J.E., Fullerton, C.S., Ursano, R.J. & Hermsen, J.M.** (1996). Posttraumatic stress symptoms following forensic dental identification: Mt. Carmel, Waco, Texas. *American Journal of Psychiatry*, 153, 778-782.
- [84] **Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Vance, K. & Kao, T.** (1999). Posttraumatic stress disorder and identification in disaster workers. *American Journal of Psychiatry*, 156, 353-359.
- [85] **Moran, C. & Britton, N.R.** (1994). Emergency work experience and reactions to traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 575-585.
- [86] **Ursano, R. J., Fullerton , C. S. & Mccaughey, B. G.** (1994). "Trauma and disaster" In Ursano R. J. (Ed). *Individual and community responses trauma and disaster: The structure of human caos*. GB: Cambridge University Press..
- [87] **Herlofsen, P.** (1994). Group reactions to trauma: An avalanche accident. In R.J. Ursano, B.G. McCaughey & C.S. Fullerton (Eds.). *Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The Structure of Human Chaos* (pp. 248-266). Cambridge: Cambridge University Press.
- [88] **Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J.** (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505-513.
- [89] **Brewin, C., Andrews, B., Valentine, B.** (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- [90] **Hyman, O.** (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *Journal of Traumatic Stress*, 17 (2), 149-156.
- [91] **Delhanty vd** 1997

- [92] **Green, B., Grace, M. & Glesser, G.** (1985). Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 672-678.
- [93] **Lazarus, R. S. & Folkman, S.** (1984), *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, New York.
- [94] **Brown, J., Mulhern, G. & Joseph, S.** (2002). Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 161-168.
- [95] **Hytten, K., & Halse, A.** (1989). Fire-fighters: A study of stress and coping. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 80(Suppl. 355), 50-55.
- [96] **Güneş, H.** (2001). *Stress related growth and earthquake experience. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.* Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [97] **Bulut, A.** (2016). 112 acil durum ambulanslarında İSG risklerinin tespiti ve İSG rehberi. (İş sağlığı ve güvenliği uzmanlık tezi). T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- [98] **Thompson, M. P., Norris, F. H., & Ruback, R. B.** (1998). Comparative distress levels of inner-city family members of homicide victims. *Journal of Traumatic Stress*, 11(2), 223-242.
- [99] **Orbach, Y., Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Esplin, P. W., & Mitchell, S.** (2001). Use of a structured investigative protocol enhances young children's responses to free-recall prompts in the course of forensic interviews. *Journal of Applied Psychology*, 86(5), 997-1005.
- [100] **Griffin M, Resick P, Mechanic M** (1997). Objective assessment of peritraumatic dissociation: Psychophysiological indicators. *Am J Psychiatry*, 154:1081-1088.
- [101] **Şahin, E. ve Cerit, C.** (2019). Ambulans çalışanlarında travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 156-160 .
- [102] **Çelen, Ö.** (2022). 112 Çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu görülme sıklığı ve ilişkili faktörler, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Bilgi Üniversitesi. İstanbul.
- [103] **Sert, Z. Y.** (2022). Sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu gelişimi ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- [104] **Dinç, M. E.** (2022). Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve ahlaki temelleriyle olan ilişkisi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- [105] **Baysak E., Eroğlu Z.M., Utku Ç., Kaya B.** (2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 36-47.
- [106] **Şahin, E. ve Cerit, C.** (2019). Ambulans çalışanlarında travma sonrası stres ve depresyon belirtilerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (3), 156-160.

- [107] **Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S., & Lv, C.** (2020). Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 60–65.
- [108] **Rossi, R., Soggi, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A.** (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA network open*, 3(5), e2010185.
- [109] **Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., ve Martín-García, J.** (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5514.
- [110] **Batra, K., Singh, TP, Sharma, M., Batra, R., ve Schvaneveldt, N.** (2020). COVID-19'un sağlık çalışanları arasındaki psikolojik etkisinin araştırılması: bir metaanaliz. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 17 (23), 909.
- [111] **Johnson, S. U., Ebrahimi, O. V., ve Hoffart, A.** (2020). PTSD symptoms among health workers and public service providers during the COVID-19 outbreak. *PloS one*, 15(10), e0241032.
- [112] **Akalın, B. Ve Modanlıoğlu, A.** (2021). COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 346- 352.
- [113] **Işık M., Kırılı U., Özdemir G.P.** (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının ruh sağlığı. *Türkiye Psikiyatri Dergisi* 32(4). 225-234.
- [114] **Taşdelen R., Ayık B., Kaya H., Ercis M., Ertekin E.** (2022). Türk sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisine psikolojik tepkileri: Damgalanmanın etkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 59(2), 133-138. D
- [115] **Sevinc, S. A., Metin, S., Basi, N. B., Cinar, A. S., Ozkan, M. T., & Oba, S.** (2022). Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 72, 169- 175.
- [116] **Alpar, R.,** (2016) “Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlilik SPSS’de Çözümleme Adımları ile Birlikte”, Detay Yayıncılık Ankara.
- [117] **Elçi, Ö.** (2021). Predictive Factors of Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth Among the Survivors of Van 2011 Earthquakes ‘ Trauma. Middle East Technical Universit (Master Thesis). Ankara.
- [118] **Yasal, D., & Günüşen, N. P.** (2019). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler ve Hemşirelerin Başatme Yollarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 74-81.
- [119] **Miral, S., Özcan, Ö., Baykara, A., Yemez, B. ve Tayyar, C.** (1998). Dinar depremi sonrası çocuklarda kaygı ve depresyon. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 5 (1), 16-22.

- [120] **Özçetin, A., Özkan, M., Ataoğlu, A., & İçmeli, C.** (2002). Bir Üniversite Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyo-Demografik Tanılar ve Depremle ilişkileri. *Düşünen Adam Dergisi*, 149-147.
- [121] **Cansel, N., I' lknur, U.** (2022). Post-Traumatic Stress and Associated Factors Among Healthcare Workers in The Early Stage Following The 2020 Malatya-Elazığ Earthquake, *Konuralp Tıp Dergisi*, 14 (1), 81-91.
- [122] **Çakmak, H., Er, R. A., Öz, Y. C. vd.** (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması, *Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi*, 9 (2), 83-88.
- [123] **Yılmaz, B.** (2006). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- [124] **Salb, T.J.** (1998). Disaster Workers: Coping and Hardiness. Phd. Dissertation, Texas Tech University, USA.
- [125] **Acet, P.** (2019). Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Gelişim: Otobiyografik Bellek, Dönüşmüş Benlik Ve Bilinçli-Yeniden Değerlendirme Modelleri Kapsamında Bir İnceleme, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- [126] **Norris, F. H., Kaniasty, K., Conrad, M. L., Inman, G. L. ve Murphy, A. D.** (2002). Placing age differences in cultural context: A comparison of the effects of age on PTSD after disasters in the United States, Mexico, and Poland. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(3): 153-173.
- [127] **Bellizzi, K. M. ve Blank, T. O.** (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1): 47-56.
- [128] **Coşgun, M. G., & Cömert, I. T.** (2022). 2020 İzmir Depremini Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki. *Afet ve Risk Dergisi*, 6(3), 1024-1034.
- [129] **Zhen Y, Huang Z quan, Jin J, Deng X yan, Zhang L ping, Wang J guang.** (2012). Posttraumatic stress disorder of Red Cross nurses in the aftermath of the 2008 Wenchuan China Earthquake. *Arch Psychiatr Nurs*, 26(1):63–70.
- [130] **Guo C, Li S, Chan SSS.** (2022) Long-term effects of disaster exposure on health care workers' resilience: A comparison of the Wenchuan earthquake-exposed and unexposed groups. *Int J Disaster Risk Reduct*, 1(67), 102658.
- [131] **Kang P, Lv Y, Hao L, Tang B, Liu Z, Liu X, Liu Y, Zhang L.** (2015). Psychological consequences and quality of life among medical rescuers who responded to the 2010 Yushu earthquake: A neglected problem. *Psychiatry Res.* 230(2), 517–523.
- [132] **Tang B, Ge Y, Liu Z, Liu X, Kang P, Liu Y, Zhang L.** (2015). Health related quality of life for medical rescuers one month after Ludian earthquake. *Health Qual Life Outcomes*. 2015 Jun 25;13:88.
- [133] **Sehlikoğlu, Ş., Yılmaz Karaman, I. G., Yastıbaş Kaçar, C., & Canakci, M. E.** (2023). Deprem ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı: Bir sistematik derleme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 309-318.

- [134] **Mattei A, Fiasca F, Mazzei M, Necozone S, Bianchini V.** (2017). Stress and Burnout in Health-Care Workers after the 2009 L'Aquila Earthquake: A Cross-Sectional Observational Study. *Front Psychiatry*, 12;8:98.
- [135] **Nieh JH, Hsu TH, Cheng HC, Chong KC, Lai PF.** (2020). 2018 Taiwan Hualien Earthquake-Disaster Lessons We Learned in the Emergency Department of a Tertiary Hospital. *J Acute Med.* 1;10(4):149–155.
- [136] **Sakuma A, Takahashi Y, Ueda I, Sato H, Katsura M, Abe M, ... Matsumoto K.** (2015). Post-traumatic stress disorder and depression prevalence and associated risk factors among local disaster relief and reconstruction workers fourteen months after the Great East Japan Earthquake: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-13.
- [137] **Akçer, N., & Tura, G.** (2020). Piktes' te çalışan rehberlik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. *Biruni Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, (6), 3-15.
- [138] **Almaz, M. C.** (2019). 15 Temmuz Darbe Girişiminin Sağlık Çalışanları Üzerindeki İkincil Travmatik Strese Etkisi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

EKLER

EK A: Etik Kurul Onayı

EK B: İzin Belgesi

EK C: Ölçek Kullanım İzini

EK D: Anket Formu

EK A

Evrak Tarih ve Sayısı: 31.08.2023-121168



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Teknoloji Transfer Ofisi
Etik Kurullar Birimi

Sayı : E-54022451-050.05.04-121168
Konu : 2023/216 Etik Kurul Kararı

31.08.2023

Sayın Doç.Dr. Bahadır TAŞLIDERE
Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi

2023/216 numaralı "Kahramanmaraş Depremlerinde Görevlendirilen İstanbul Avrupa Yakası 112 Acil Ambulans Personellerinin Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi" başlıklı şartlı onay başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi'nin 23.08.2023 tarihli, 16 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul toplantısında değerlendirilmiş olup, kurum izinleri tamamlanmış olduğundan mevcudun oy birliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof.Dr. Hayrettin ÖZTÜRK
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSA4S2HZ34 Pin Kodu :10252 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5394&cD=BSA4S2HZ34&cS=121168>
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi)
Fatih/İstanbul Bilgi için: Zübeyde ÖZDEMİR
Telefon No:0 (212) 523 22 88 Faks No:0 (212) 533 23 36 Unvan: Sorumlu
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr İnternet Adresi:www.bezmialem.edu.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK B



EK C



EK D

NOT: BU FORM GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BROŞÜRÜNE GÖRE HAZIRLANMALIDIR.

ÇALIŞMANIN ADI: “Kahramanmaraş Depremlerinde Görevlendirilen İstanbul Avrupa
Yakas 112 Acil Ambulans Personellerinin Travma Sonrası Stres Bozukluğunun
Değerlendirilmesi”

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu’nu** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Çalışmanın konusu 112 acil ambulans personellerinin TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) değerlendirilmesi

112 acil ambulans personelleri yaptıkları işin gereği olarak pek çok travmatik olayla karşılaşmaktadırlar. Dolayısıyla bu personellerin ruhsal durumları incelenmesi ve rehabilite edilmesi gereken bir durumdur. Bunun da tespit edilmesi ve sorunun ortaya net bir şekilde konulabilmesi önemlidir. Bu yönüyle çalışmanın amacı 112 acil ambulans personellerinin TSSB (travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi) ve buna yönelik çalışmaların yapılmasına destek olmaktır. Çalışmamızda;

- Anket Katılımcı Bilgi Formu
- Dsm-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) Ölçeği ile veriler toplanacaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Çalışmada siz katılımcılara herhangi bir tıbbi girişim yapılmayacak olup ,araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun olan 112 acil ambulans personeli ile yüz yüze/online görüşme yapılarak demografik form ve TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) Kontrol Listesi Doldurtulacaktır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmada yer alarak afetlerde görev yapan 112 acil ambulans personelinin yaşaması ihtimal TSSB (Travma Sonrası Stres bozukluğu) düzeylerinin tespit edilmesine katkı

sağlayarak afetlerde önemli rol oynayan ve afet bölgelerinde 112 acil ambulans personeline yardımcı olabilecek çözüm önerilerinin üretilmesine destek olacaksınız.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun karar alınacaktır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma araştırmacınız kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

ADI : Zeynep Fatma İNALKAÇ Doç. Dr. Bahadır TAŞLIDERE
GÖREVİ : Araştırma Yürütücüsü Sorumlu Araştırmacı
TELEFON :

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

| | | | |
|---------------------------|--|----------------------|--|
| Gönüllü Adı Soyadı | | Tarih ve İmza | |
| Telefon | | | |

| | | | |
|----------------------------------|--|----------------------|--|
| Vasi (var ise) Adı Soyadı | | Tarih ve İmza | |
| Telefon | | | |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------|--|
| Görüşme Tanığı Adı Soyadı | | Tarih ve İmza | |
| Telefon | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

Anket Katılımcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı Bezmialem Üniversitesi'nde Yüksek Lisans tezim kapsamında yapmış olduğum “Kahraman maraş Depremlerinde Görevlendirilen 112 Acil Ambulans Personellerinin Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi” konu başlıklı araştırmam için aşağıda yer alan sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırma sonuçlarının doğruluğu ve sağlığı için büyük önem arz etmektedir. Araştırmaya katılım zorunlu olmayıp gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket formunun herhangi bir yerine lütfen kişisel bilgilerinizi yazmayınız.

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye **DEVAM EDEN** yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. **SON BİR AY İÇİNDE** bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz. Vereceğiniz yanıtlar bu durum göz önünde bulundurularak objektif bir şekilde doldurulursa memnuniyet duyarız. Kişisel bilginiz hiçbir şekilde ifşa edilmeyecek ve yanıtlarınız tamamen gizli tutulacaktır. Anketiniz yaklaşık 10 dakika sürmektedir, katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Saygılarımla...

| | | | | | |
|----------|-------------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 1 | Cinsiyetiniz: | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Kadın | <input type="checkbox"/> Erkek | | | |
| 2 | Yaşınız: | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 18–25 | <input type="checkbox"/> 26–30 | <input type="checkbox"/> 31–35 | <input type="checkbox"/> 36-45 | <input type="checkbox"/> 46+ |
| 3 | Medeni Durum: | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Evli | <input type="checkbox"/> Bekar | | | |
| 4 | Eğitim Durumu: | | | | |
| | <input type="checkbox"/> İlkokul | <input type="checkbox"/> Ortaokul | <input type="checkbox"/> Lise | | |
| | <input type="checkbox"/> Üniversite | <input type="checkbox"/> Yüksek Lisans | <input type="checkbox"/> Doktora | | |
| 5 | Mesleki Kıdeminiz: | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------|--------|
| | <input type="checkbox"/> 1 yıldan az | <input type="checkbox"/> 1-3 | <input type="checkbox"/> 4-6 | <input type="checkbox"/> 6 ve Üzeri | | |
| 6 | Daha Önce Afet Yaşadınız mı?: | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | | | | |
| 7 | Daha Önce Afetlerde Görev Aldınız mı? | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | | | | |
| 8 | Doğal Afetlerde Kaybettiğiniz 1. Derece Yakınınız Var mı?: | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | | | | |
| 9 | Doğal Afetlerde Kaybettiğiniz Tanıdığınız kimse Var mı?: | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır | | | | |
| 10 | Mesleğiniz Nedir ? | | | | | |
| | AABT | ATT | Hemşire | Doktor | sağlık memuru | Sürücü |

DSM -5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi(PCL-5)

Ölçek soruları

(Size uygun olan seçeneği işaretleyiniz)

| GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı: | Hiç | ok Az | Orta Derecede | Oldukça Fazla | Aşırı |
|--|-----|--------|---------------|---------------|-------|
| 1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (<i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i>) sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (<i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i>) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (<i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Olumlu duyguları yaşayamamak (<i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i>) sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Zeynep Fatma İNALKAÇ

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Ön lisans** : 2016 ,Beykent Meslek Yüksek Okulu,İlk ve Acil Yardım
- **Lisans** : 2018, Atatürk Üniversitesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- 2007- devam Ediyor, İstanbul Acil Sağlık Hizmetleri Personeli