



T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ACİL YARDIM AFET YÖNETİMİ PROGRAMI VE TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİSİ**

Öğr. Gör. Murat TATOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)
ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Mehmet Zeki YILDIRIM

BURDUR-2020

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ACİL YARDIM AFET YÖNETİMİ PROGRAMI VE TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞU ARASINDAKİ İLİŞKİSİ**

Öğr. Gör. Murat TATOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)
ANABİLİM DALI

Danışman
Prof. Dr. Mehmet Zeki YILDIRIM

BURDUR-2020


KABUL ve ONAY

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Murat TATOĞLU tarafından *Prof. Dr. Mehmet Zeki YILDIRIM* yönetiminde hazırlanan “*Acil Yardım Afet Yönetimi Programı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkisi*” başlıklı tez çalışması jüri üyeleri olarak tarafımızdan okunmuş; kapsamı ve niteliği açısından Sağlık ve Biyomedikal Bilimler Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı Tarihi 06/01/2020


Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
Süleyman Demirel
Üniversitesi
Başkan

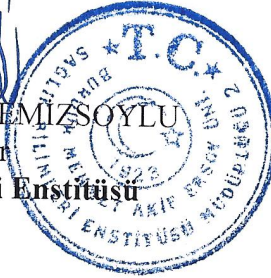

Prof. Dr. Mehmet
Zeki YILDIRIM
Burdur Mehmet Akif Ersoy
Üniversitesi
Jüri


Dr. Öğr. Üyesi
Mümin POLAT
Burdur Mehmet Akif Ersoy
Üniversitesi
Jüri

ONAY

Bu tez, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu 10/01/2020 Tarih ve 2 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.


Prof. Dr. M. Doğa TEMİZSOYLU
Müdür
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



TEŞEKKÜR

Yükseklisans öğrenimim ve tez dönemim süresince bana her konuda destek veren, yardım ve tavsiyelerini esirgemeyen, sadece akademik konularda değil insani her konuda kendisini örnek aldığım kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Mehmet Zeki YILDIRIM'a, yine bu süreç boyunca bana her türlü konuda yardımcı olan ve tecrübelerini benimle paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Mümin POLAT hocama, çalışmama destek olan tüm öğrenci ve akademisyen arkadaşlarıma, ayrıca tüm bu süreç boyunca zamanından fazlasıyla çalmama rağmen sabrını hep koruyan bana olan güvenini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen yaptığı fedakarlıkların hakkını asla veremeyeceğim hayat arkadaşım Ayşe TATOĞLU'na ve aileme en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

Öğr. Gör. Murat TATOĞLU

ETİK BEYAN

“Acil Yardım Afet Yönetimi Programı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkisi” başlıklı tez çalışmamdaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Mehmet Zeki YILDIRIM danışmanlığında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

Öğrencinin Adı Soyadı: Murat TATOĞLU

Tarih: 27.12.2019

İmza:



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	<i>i</i>
KABUL VE ONAY SAYFASI	<i>ii</i>
TEŞEKKÜR	<i>iii</i>
BEYAN SAYFASI	<i>iv</i>
İÇİNDEKİLER	<i>v</i>
ŞEKİLLER	<i>vi</i>
TABLolar	<i>vii</i>
SİMGELER ve KISALTMALAR	<i>viii</i>
TÜRKÇE ÖZET	<i>ix</i>
İNGİLİZCE ÖZET (ABSTRACT)	<i>x</i>
1. Giriş	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Örneklem Seçimi	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	3
2.1.1. TSSB Yaşayan Kişilerde Görülen Belirtiler	6
2.1.2. TSSB Yaşayan Kişilerde Tedavi Süreci	8
2.2. TSSB Görüldüğü Bazı Meslek Grupları	10
2.3. Acil Yardım Afet Yönetimi	17
2.3.1. İstihdam Olanakları	23
2.3.2. Türkiye’de Afet Yönetiminin Gerekliliği	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı	33
3.1.2. Veri Toplama Aracı	33
3.2. Araştırma Örnekleme	33
3.3. Verilerin Analizi	34
4. BULGULAR	35
5. TARTIŞMA	40
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	41
KAYNAKÇA	44
EKLER	52
Ek-1 Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği	52
Ek-2 Etik kurul izin formu	54
Ek-3 Ölçek izni	55
ÖZGEÇMİŞ	56

ŞEKİLLER

Şekil 2.1.	Afet yönetiminin evreleri	20
Şekil 2.2.	Afetler ile mücadelede paydaşlar	21
Şekil 2.3.	Afet yönetim aşamaları	25
Şekil 2.4.	Deprem bölgeleri haritası	28
Şekil 2.5.	Deprem tehlike haritası	28



TABLULAR

Tablo 2.1.	Acil Yardım Afet Yönetimi bölümünün bulunduğu üniversiteler	22
Tablo 2.2.	Zarar gören insan ve yerleşim yeri sayısına göre afetler	27
Tablo 2.3.	Cumhuriyet tarihinde meydana gelen önemli depremler	29
Tablo 2.4.	İstanbul ili 2014-2019 yılları arası yangın istatistikleri	31
Tablo 4.1.	Demografik özelliklere göre dağılım	35
Tablo 4.2.	Psikolojik dayanıklılık ölçeği için tanımlayıcı	36
Tablo 4.3.	Yaşa göre psikolojik dayanıklılık ölçeği	37
Tablo 4.4.	Cinsiyete göre psikolojik dayanıklılık ölçeği	37
Tablo 4.5.	Sınıfa göre psikolojik dayanıklılık ölçeği	38
Tablo 4.6.	Programa göre psikolojik dayanıklılık ölçeği	39

SİMGE VE KISALTMALAR

AFAD	Afet Acil Durum Yönetim Başkanlığı
AKOM	Afet Koordinasyon Merkezi
APA	American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
AYAY	Acil Yardım Afet Yönetimi
DSM	Diognastic and Statistical Manual of Mental Disorders
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu



ÖZET

Acil Yardım Afet Yönetimi Programı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkisi

Araştırmanın amacı ileride yardım ve kurtarma çalışmasında görev almak için eğitim gören Acil Yardım ve Afet Yönetimi programı öğrencilerinin iş hayatlarında maruz kalabilecekleri Travma Sonrası Stres Bozukluğu konusunda bilgi sahibi olmalarıdır. Araştırma üç ayrı kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda Türkiye’de afet yönetim sürecinden ve Afet Yönetimi programlarının gerekliliğinden bahsedilmektedir. İkinci kısımda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ne olduğu, tarihi süreci, hangi meslek dallarında daha sık görüldüğü ve belirtilerinden bahsedilmektedir. Üçüncü kısımda ise öğrencilere uyguladığımız ‘‘Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık’’ ölçeğinin değerlendirilmesi yapılmaktadır. Araştırma Acil Yardım Afet Yönetimi lisans programı, Acil Durum Afet Yönetimi ve Sivil Savunma İtfaiyecilik ön lisans programlarında okuyan gönüllü 199 öğrenci üzerine uygulanmıştır. Uygulanan ölçekte istatistiksel anlamlılık düzeyi ($p < 0,05$) olarak kabul edilmiş ve analizler %95 güven düzeyinde tamamlanmıştır. Araştırmaya göre bayan ve erkek öğrencilerin psikolojik dayanıklılıkları açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$), ancak lisans öğrencileri ile ön lisans öğrencilerini karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Sonuç itibariyle kurtarma ve yardım çalışması yapan kişiler travma yaşama bakımından duyarlı grubu oluşturmaktadır. Meslek hayatları süresince birçok trajik vaka ile karşılaşma ihtimali olan öğrencilere travma sonrası stres bozukluğu konusunda alanında uzman kişiler tarafından geniş kapsamlı bir eğitim verilmeli ve travmatik durumların etkilerinden nasıl kurtulabilecekleri noktasında mutlaka psikolojik destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Travma, Afet Yönetimi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ABSTRACT

Relation Between Emergency Aid Disaster Management Program and Posttraumatic Stress Disorder

The aim of the study was to provide information to the students of Emergency and Disaster Management program who were trained to take part in the aid and rescue work in the future to have knowledge about Post Traumatic Stress Disorder that they may be exposed to in business life. The research consists of three parts. The first part talks about the necessity of the disaster management process in Turkey and Disaster Management program. In the second part, what is Post-Traumatic Stress Disorder, its historical process and in which occupations are more common and its symptoms are mentioned. In the third part, the scale of ‘Psychological Endurance for Adults’ we apply to students is evaluated. The study was conducted on 195 voluntess students who study in Emergency and Disaster Management degree and associate degree program and Civil Defence Firefighting associate degree program. The scale was accepted as statistically significant ($p < 0,05$) and the analyzes were completed at 95% confidence level. According to the research, there is no significant difference in terms of psychological durability of female and male students ($p > 0,05$), however, there was a significant difference between undergraduate and associate students ($p < 0,05$). As a result, rescue and aid people constitute the vulnerable group. Students who are likely to encounter many tragic cases during their professional life should be given extensive training by experts in the field of post-traumatic stress disorder and Psychological support should be provided on how to get rid of the effects of traumatic conditions.

Keywords: Trauma, Disaster Management, Post-Traumatic Stress Disorders

1. GİRİŞ

Dünya çoğu kez bizlere mükemmel hayat standartları sunmaz, yaşamımız boyunca pek çok defa zorluklar ile karşı karşıya geliriz. Bu zorluklar bazen ailemiz, arkadaşlarımız veya yaşadığımız toplumla alakalı bazense yaptığımız meslek ile alakalı olabilir. Her zorluk kişide farklı bir iz bırakır ve her bir insan zorluklara karşı farklı çözüm yolları üretir. Kimi zaman bu çözüm yolları yetersiz kalır ve kişide bazı olumsuz durumlar gözükmeye başlar. İnsanlar da belirmeye başlayan bu olumsuz ruh hali önlem alınmadığı ve üzerine gidilmediği zaman ise istenmeyen bir takım sonuçlar meydana gelebilir. Bazı insanlar ruh hallerinde meydana gelen bu durumun bir hastalık olduğunun farkına varırlar ve bu konuda gerekli tıbbi desteğe başvururlar ama bazı kişiler ise bunun bir hastalık sonucu olduğunu bilmezler veya kabul etmezler ve profesyonel bir destek almaktan sürekli kaçınırlar.

Gelişen ve değişen toplumla beraber hastalıklarda değişmiş ve yeni şekillerle ortaya çıkmıştır, travma, travma tik durumlar ve peşi sıra beliren travma sonrası stres bozuklukları çağımızın yeni ve etki alanı oldukça geniş olan hastalıklarından birisidir.

İnsan hayatından birçok seçim yapar, yapılan her seçim adım atılmaya başlanan yeni bir yol demektir. Evleniriz yeni bir dünya ya gireriz, yaşadığımız şehri değiştiririz yeni bir çevre ediniriz, meslek seçeriz ömür boyu uğraşacağımız alanı belirleriz. Yapılan bu seçimler kişilerin özelliklerine ve karakterlerine ters düşecek şekilde olmamalıdır aksi takdirde belki de ömür boyu sürececek bir mutsuzluğun kapısını kendi ellerimizle açmış oluruz. Hayatımızda yer verdiğimiz iki karar bu noktada büyük önem arz etmektedir, eş seçimi ve iş seçimi, insan günün yarısını eşiyle diğer yarısını da işiyle geçirir.

Karakterimize uymayan, bünyemizin kaldıramayacağı bir iş bizlerde ağır stres yükü oluşturabilecek durumlar doğurabilir, özellikle stres yükünün fazla olduğu ölüm, yaralanma, intihar vakaları gibi insan psikolojisini derinden sarsacak tarz da olayların sık görüldüğü meslek gruplarında çalışan kişilerin sağlam bir iradeye sahip olmaları gerekmektedir, aksi halde kendi hayatımızda olmayan fakat başkalarının hayatında yaşanan pek çok vakanın bizle de derin yaralar bırakacağı muhakkaktır.

Travmatik durumlar üstesinden gelinmesi zor kalıcı hasarlara sebep olabilirler. Bu hasarların ortaya çıkış şekli ve sebepleri herkes için farklı nedenlerden ötürü olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), ikincil travmatik stres veya tükenmişlik sendromu gibi kavramlar insanların karşılaştıkları bu gibi zor durumları açıklamada bizlere imkân vermektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın temel amacı kurtarma ve yardım çalışmasını meslek olarak yapacak olan kişilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşama ihtimallerinin değerlendirilmesidir.

1.2. Örneklem Seçimi

Araştırma da örneklem grup olarak Acil Yardım Afet Yönetimi lisans programı ve bu programa dikey geçiş imkânı bulunan Acil Durum Afet Yönetimi ve Sivil Savunma İtfaiyecilik ön lisans programları seçilmiştir.

Bu programların seçilmesindeki maksat meslek hayatlarında yardım ve kurtarma çalışması yapmak için eğitim görüyor olmalarıdır. Bu programlarda okuyan her öğrenci ileride bir itfaiyeci veya arama kurtarma personeli adaydır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres kavramı; ciddi biçimde strese yol açan veya trajik bir olaya tanık olan veya olay sonrası yardım ve kurtarma çalışmalarında yer alan kişilerin tepkisi olarak isimlendirilmiştir (Lerias ve Byrne, 2003). TSSB, kişiler için ağır stres sayılabilecek olağandışı fiziksel yâda ruhsal travmayla karşı karşıya geldikten sonra, olayın tekrar etmesi, tepkilerde yavaşlama, dış dünyayla iletişimin azalması, duygusal semptomların değişik derecelerde bulunması ile belirli ruhsal bozukluklardır (Battal ve Özmen, 1997). Travma kişiler üzerinde sosyal, psikolojik, ve işlevsel yönden bir takım etkileri olan, kişilerde uyum sorunu oluşturan ve başa çıkma faktörlerini zorlaştıran olağan dışı durumlardır (Aker ve Önder, 2003).

Travma durumunun ortaya çıkmasında pek çok etken vardır, kişinin duygusal yapısı, yaşadığı ortam, aile ilişkileri gibi faktörler travmatik durumlara karşı oluşturulan dirençte önemli bir rol oynamaktadır. Psikolojik travma, insanların üstesinden gelmekte zorlandığı, hayatına, ruhsal dengesine, vücut bütünlüğüne tehdit olarak algıladığı olaylar ya da yaşantılardır (Pearlman ve Saakvitne, 1995). Bir insanın ağır bir kaza geçirmesine şahitlik etme, normal yollardan olmayan ölme şekilleri, savaşlar, kazalar, büyük afetler yoğun strese neden olabilmektedirler, bu stres kaynakları özellikle insan tarafından oluşturuluyorsa TSSB geliştirme ihtimali daha da artmaktadır (APA, 2007). Bu bakımdan ele alındığında trajik olaylara dolaylı olarak tanık olan arama kurtarma veya yardım çalışanlarının da risk altında oldukları düşünülebilir. Travma durumunun ortaya çıkmasının ardından beraberinde başka ruhsal ve psikolojik hastalıkları da tetikleyebilir, Marmara Depreminden sonra TSSB tanısı konmuş 76 kişi ile yapılan bir araştırmada bu kişilerin %38,2'sinin başka bir psikiyatrik sorunda yaşadığı tespit edilmiştir, en sık karşılaşılan ikincil sorunun ise majör depresif bozukluk olduğu bulunmuştur (Tural ve ark., 2001).

Yaşanılan travmatik durumlarının etkileri her bir kişi için farklı sonuç vermektedir, bazı insanlar kısa bir tedavi süresiyle olayı atlatırken bazıları ise uzun zaman geçmesine ve olay tamimiyle ortadan kalkmasına rağmen etkisini hala yaşayabilmektedirler. Travmatik yaşantılar sonrasında bu olaylar ortadan kalksa dahi,

olayların oluşturduğu psikolojik ve fiziksel olumsuz durumlar devam edebilmektedir (Flannery, 1999). Şahit olduğumuz veya doğrudan yaşadığımız travmatik bir olayın bizler de ne zaman etki göstereceği ve hangi zaman zarfında sonuçlanacağı tamamen belirsiz bir durumdur. Kimi insanlar sağlam, güçlü her türlü zorluğun üstesinden gelebilecek veya duygu yoğunluğu az olan, toplumsal olaylardan minimum derecede etkilenen bünye yapısına sahipken, yaşanan aynı durum başka bir kişi oldukça derinden etkileyebilir, kendisinde, çevresinde çeşitli sorunlar meydana getirebilir. Travmatik olaylar sonrasında kişilerde oluşan belirtiler ve sonuçlar her bir birey için farklı biçimde ortaya çıkmaktadır. Yaşanılan olayların travmatik bir sonuç doğurması, kişinin bu olayı nasıl algıladığına ve yaşadığı olayın hayatını, duygularını, düşüncelerini ne kadar olumsuz etkilediğine bağlıdır. Travma durumunun kişide ne ölçüde bir etki oluşturduğunu anlamakta bu noktada oldukça zorlaşmaktadır, çünkü bazen yaşanan olaylara anlık tepkiler verilirken bazen gecikmiş tepkiler verilebilir (Carlson ve Ruzek, 2003).

TSSB durumunun ortaya çıkması da yine her kişi için farklılık arz eden bir durumdur, bazen yaşanan olayın hemen ardından TSSB gelişebilirken bazen ise uzun bir sürecin ardından etkilerini göstermeye başlayabilir. TSSB, aşırı strese sebep olan bir durumun ardından görülen yoğun, uzamış ve bazense gecikmiş belirtilerdir (Gelder ve ark., 1996).

Travmatik durumlara karşı oluşan bu tepkiler neticesinde ortaya çıkan TSSB halini araştırılması tıp literatüründe 19. yüzyıl sonlarına dayanmaktadır. İlk olarak 1871 yılında Jacop Mendes Da Costa, Amerikan Tıp Bilimleri dergisinde kalbin fonksiyonel bozukluğunun değişik bir şeklini gösteren hastalardan bahsederek bu hastalara ‘‘*Irritable Heart*’’ ismini vermiştir. Ona göre kalp çok yoğun çalışmaktan ve sık uyarılmaktan hassas bir hale giriyor ve tahrip olmuş sinir sistemi bu durumun sürmesine neden oluyordu (Tükel, 2002).

Ruhsal sorunlara bakış açısını değiştiren nedenler araştırıldığında çoğu kez savaş gazilerinin yaşadıkları problemler ortaya çıkmaktadır. Özellikle birinci ve ikinci Dünya savaşlarının ardından dünya da çok geniş bir kitlenin etkilenmesi ve bu olaylardan sadece savaşa giden askerlerin değil aynı zamanda ailelerinde doğrudan olumsuz durumlar ile karşı karşıya kalmaları ruhsal sorunların oldukça arttığı bir

dönemim yaşanmasına neden olmuştur. Ülkelerin parçalanması, sınırların değişmesi ve daha sayılmayacak birçok nedenden dolayı aksayan sağlık hizmetleri o yıllarda yoğun gözüken ruhsal sorunlara karşı önlem alınmasını da yavaşlatmıştır. Aksayan sağlık hizmetleri alternatif çözüm yolları aranmasına neden olmuş ne yazık ki bu da başka problemleri ortaya çıkarmıştır. Travma konusunda profesyonel destek alamayanlar çözüm yolu olarak bağımlılığı tercih etmeye yönelmişlerdir. Bu yönelme sadece bireyin kendisinde değil aynı zamanda çevresinde de etkili olmuştur. Erkek savaş gazileri kadınların travmatik stres durumları neticesinde ortaya çıkan belirtileri alkol ile bastırmaya çalıştıkları da o dönem için raporlara geçmiştir (Berger ve ark., 2012).

Artan vakalar nedeniyle travma ve travma sonrası stres bozukluğu veya ikincil travmatik stres kavramları tıp literatüründe yer edinmeye başlamıştır. TSSB ilk defa Vietnam savaşından dönen gazilerde gözüken belirtilerin ardından sınıflamaya girmiştir ve TSSB adı altında DSM-III'te tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980). Travma sonrası stres bozukluğunun bir hastalık olarak tanımlanmasının ardından bu alandaki çalışmalar artmış mağdur gruplar belirlenmeye çalışılmıştır. Bazı meslek dallarının travmaya ve travma sonrası stres bozukluğuna maruz kalma durumunu tetiklediği de böylelikle ortaya çıkmıştır. Halk içinde ağır depresif durumlar yaşayan kişilerle karşılaşmanın, onlarla doğrudan veya dolaylı yoldan temas kurmanın travmayı tetiklediği, bu meslekleri yerine getiren kişilerin çeşitli ruhsal sorunlar yaşama ihtimalinin bulunduğu ortaya çıkmıştır. Toplumun birçok kesiminin yaşadıkları travmalara bağlı olarak sonrasında ağır depresif durumlar geçirdiği fakat bundan haberdar olmadıkları da bilinen bir gerçektir. Yaşadığı psikolojik sorunların yaptığı meslek nedeniyle kaynaklandığının farkında olmayan bireyler zaman sonra mesleklerini yapmakta güçlük çekmekte, bu durumda beraberinde başka sorunları ortaya çıkarmaktadır. Ailesel problemlerin artması, kişinin mesleğini icra ederken yaşadığı bir olayı hafızasından silmemesi ve belki de aynı durumla aile bireylerinin de karşı karşıya geleceğini sanması ve bu gibi düşüncelerin zaman ilerledikçe daha yoğun bir hale gelmesi kişilerin bir psikolojik çıkmaza girmelerine yol açmaktadır. Bu noktada bireylerde ağır depresif durumlar ve çeşitli psikolojik sorunlar oluşturabilecek meslek grupları titizlikle belirlenmeli bu meslek gruplarında çalışan kişiler sürekli kontrol altında tutulmalıdırlar (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980).

2.1.1. TSSB Yaşayan Kişilerde Görülen Belirtiler

TSSB hali kısa sürede ortaya çıkan ve hemen kendisini belli eden bir durum değildir. Yaşanılan olayların etkisi kişinin ruhsal yapısında zaman içerisinde etki göstermektedir, bu etkiler kimi zaman kişide davranış bozuklukları meydana getirir ve dışarıdan anlaşılması nispeten daha kolay bir durum halini alırken kimiz zaman ise vücutta bazı hastalıkların meydana gelmesi uyku düzeninin bozulması sinir katsayısının artması şeklinde görülür ve bu tarz durumlarda kişiler yaşadıkları halin bir travma durumu olduğunun farkına varmakta güçlük çekerler. Bu konuda hassas mesleklerde çalışan kişilerin travma sonrası stres bozukluğu ve gösterdiği belirtiler hakkında mutlaka detaylı bir bilgi almaları gerekmektedir (Thompson ve ark., 1998).

Travmayla ilgili belirtiler kişiye ve yaşanılan olaya göre farklılık göstermektedir, lakin herkes için ortak sayılabilecek bir belirti ruhsal yapıda meydana gelen bozukluklardır. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri; yeniden yaşanmışlık hissi, benzer durumlardan kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtileri olmak üzere toplam 3 ana grupta incelenmektedir (APA, 2000). Yaşanan bir olay anında bedende meydana gelen ve hayatta kalmaya yönelik olan fiziksel değişimlerden sonra olayın ardından ortaya çıkacak travma sonrası tepkileri bir süre için normal kabul edilebilmektedir (Joseph ve ark., 1997).

Yapılan mesleğin sürekli bir hayati tehlike arz etmesi kişilerin devamlı olarak ölüm veya yaralanma korkusuyla iş yapması bir zaman sonra kendilerinde mesleki bir travma yaşamlarına neden olacaktır. Kişiler yaptıkları meslekten dolayı dehşet hali, korkuya kapılma ve kendisini çaresiz hissetme gibi duyguları yaşaması stres halinin durumunun da artmasına neden olacaktır (Beaton ve ark., 1999).

Yaşanılan olayın hayatı özellikle vücut bütünlüğünü tehdit etmesi travma için en büyük etkenlerden birini oluşturmaktadır ve buda zamanla kişilerdeki uyarılmışlık halini ve korkunun dışı vurmasını tetiklemektedir. Psikolojik travma ve sonrasında yaşanan ruhsal sıkıntıların temel sebeplerinden biri kişilerin atlatamadığı veya üstesinden gelemediği, gelmekte zorlandığı, hayatına, yaşam tarzına, standartlarına, ruhsal dengesine ve vücut bütünlüğüne tehdit olarak algıladığı olaylar ya da yaşantılardır (Pearlman ve Saakvitne, 1995).

Travma da genel olarak karşılaşılan en temel belirti ise öfke halinin artmış olmasıdır. Travma geçiren kişiler çok basit olaylarda bile öfke patlaması yaşayabilir ve bunu da çevresindeki inşalara rahatlıkla yansıtabilirler. Kaygı, sebebi belli olmayan öfke, huzursuzluk, karamsarlık gibi artmış uyarılma tepkileri de dolaylı olarak travmaya maruz kalan bireylerde sık görülen belirtiler arasında yer edinmektedir (Carlier ve ark., 2000). Travmatik olaylar kişinin olumlu psikolojik halini negatif yönde etkilediğinden dolayı kişi güvenlik duygusunu kaybedebilir kendisini çaresiz ve yetersiz görebilir yaşadığı kaygının artmasına ve gergin ve agresif bir ruhsal yapıya bürünmesine neden olabilir (Ehlers ve ark., 1998; Öztürk, 1997).

Travma durumlarında ortaya çıkan bir diğer belirti ise hem fiziksel hem de ruhsal olarak meydana gelen işlev bozukluğudur. Travmatik olaylardan doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen kişilerde değişik aşamalarda işlev bozukluğu oluşabilmektedir, yaşanan bu işlev bozukluğuna bağlı olarak ileriki safhalarda daha çeşitli sorunlarında meydana gelme ihtimali bulunmaktadır (Eriksson ve ark., 2001).

Travma durumunun en büyük sorunlarından biride yaşanan olayın unutmak istenilmesi bazı durumlarda yaşanan olaya inanmama isteği, özellikle arama kurtarma çalışanları yaptıkları kurtarma faaliyeti esnasında hatalı bir müdahaleye neden oldularsa ve bu müdahalenin akabinde bir yaralanma veya ölüm durumu meydana geldiyse kurtarma yaban kişinin ağır bir travma geçirmesi yüksek ihtimaldir. Yaşadığı pişmanlık kendisini suçlu ve yetersiz görmenin baskısı giderek daha da artan bir ruhsal sorun halini alacaktır (Halperna ve ark., 2009).

Kişiler travmatik olaylardan sonra üzüntü, suçluluk, karamsarlık hissettikleri gibi olan bitene inanmama, unutkanlık, düşüncede dağınıklık, dikkat toparlayamama gibi davranışlar gösterebilirler (afet.gen.tr, 2011). Travma yaşayan kişiler travma olayı sonrasında kendisini olay öncesine kıyasla yetersiz görebilir bu durum kişinin üzerindeki stresi ve baskının artmasına kaçınma halinin ortaya çıkmasına neden olan başka bir etken oluşturur (Başoğlu, 1992; Kaya ve Sungur, 1997). Yaşanılan bu hal beraberinde kaçınma duygusunu getirecektir, özellikle bireyler yaşadıkları tehlikeli durumlardan sonra kaçınma davranışları sergilemektedirler, yapılan meslek yaşamsal açıdan ne kadar fazla tehlike oluşturuyorsa hissedilen kaçınma duygusu da o kadar fazla olacaktır (Johnsen ve ark., 1997).

Travma sonrasında görülebilen belirtilerin bir kısmını da kişilerin sergilediği tutum ve davranışlarda bulunabilmektedir. Lakin asıl önemli olan ve üzerinde önemle durulması gereken husus hiç belirti göstermeyen ve maruz kaldığı tüm ruhsal bunalımı kendi içinde halletmeye çalışan bir kesim bulunmasıdır. Kişilerin böyle bir durum yaşamasının en temel nedenlerinden birisi travma halinden haberdar olmamasıdır. Bu yüzden gelecekte arama kurtarma veya itfaiye alanında çalışacak olan bugünün acil yardım afet yönetimi programı öğrencilerine travma ve travma sonrası stres bozukluğu konusunun, travma halinin nasıl meydana gelebileceğinin ve meydana geldiğinde belirtilerinin neler olduğunun eğitim hayatlarında çok iyi bir şekilde anlatılması gerekmektedir. Psikolojik travmaya maruz kalanların sadece 1/3' nün TSSB semptomları geliştirdiği bilinmektedir. 2/3' lük kesimin neden TSSB geliştirmediğini, neyin bunu önlediğini henüz açıklığa kavuşturulmuş bir husus değildir ve bu konuda elimizde net bilgiler bulunmamaktadır (Çiğdem, 2013).

2.1.2. TSSB Yaşayan Kişilerde Tedavi Süreci

Yaşanan travmatik olayların veya şahit olunan vakaların ardından çalışanlarda beliren travma sonrası stres bozukluğuna karşı bir tedavi süreci başlatabilmek ve devamını getirebilmek için öncelikle travma sonrası stres bozukluğu durumunun farkında olunması gerekir. Mağdur kişi kendisinde görülen uykusuzluk, çabuk agresifleşme, tahammülsüzlük, çevreye karşı sürekli bir negatif hava oluşturma hallerinin yaşadığı travmalardan ötürü kaynaklandığını bilmesi gerekir. Her zaman için bütün hastalıklarda tedavinin ilk aşamasını hastalığı bilmek ve kabul etmek oluşturur, aynı durum travma tedavileri içinde geçerlidir (Taylor ve ark., 1998).

Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi sürecinin başlamasındaki ilk adım travmaya neden olan durumun ortadan kalkmasıdır, ancak böyle bir şey travma durumuyla meslek hayatında sık olarak karşılaşılan bireyler için söz konusu değildir üstelik sanılan aksine yapılan araştırmalar travma tik durumlara yoğun olarak maruz kalan kişilerin ruhsal ve psikolojik bakımdan daha dayanıksız olduklarını göstermektedir (Bryant ve Harvey, 1996).

Kişilerin yaşadığı stres halinin ortadan kalkmasında çevrelerinden aldıkları sosyal destek faktörü de önemli bir rol içermektedir, Baştürk (1999) travmalarda

sosyal desteğin mağdurların iyileşme hızında oldukça pozitif bir etkisinin olduğunu ve kişilerin yaşadığı yoğun endişe halini ortadan kaldırmada etkili olduğunu belirtmiştir (Baştürk, 1999). Yapılan araştırmalara göre acil durum görevlileri arasında, sağlanan sosyal destek ve travma sonrası stres belirtileri arasında negatif bir ilişki mevcuttur (Fullerton ve ark., 1992).

Travmayla başa çıkmada çevreden alınan desteğin önemini gösteren başka bir araştırmada North ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır, çalışmada arama kurtarma personeline stres ile nasıl başa çıktığı sorulmuş, araştırmaya katılanların %50'si çevreden ve aileden gördükleri destek sayesinde yanıtı vermişlerdir, %19'luk kısım alkol aldığını ve %10'luk bir kısım ise tıbbi ilaç kullandığını yanıtını vermiştir (North ve ark., 2002).

Travma durumunun ortadan kalkması için hissedilen stres yükünün de azaltılması gerekir, bu da kişinin yaşadığı stresi ailesi ve çevresiyle ne kadar oranda paylaştığıyla alakalıdır, kişilerin aile ve çevrelerinden aldıkları destek onların yalnızlık ve depresif duygularının azalmasına neden olacaktır (Aksüllü ve Doğan, 2004; Arslantaş ve Ergin, 2011).

Yakın çevreden alınan destek her türlü travma ve kriz durumuyla başa çıkmada oldukça etkilidir. Yakın çevreden alınan desteğin olumsuz olayların etkilerini azalttığı, mağdur kişinin yaşamış olduğu olaydan dolayı duydu ve düşüncelerinde meydana gelen travmayla mücadelede bir kalkan etkisi gösterdiği bilinmektedir (Erol, 2008; Gökler, 2007).

Travma belirtiler zaman içerisinde yükselme ve alçalma gösterebilmekte, stresli dönemlerde yoğunlaşabilmektedir. Vakaların neredeyse %30'u tam olarak düzelme gösterirken, %60'ının belirtileri hafif – orta derecede sürmekte, %10'unun belirtileri ise değişmeden aynı şekilde kalmakta ya da daha da kötüleşmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

Travma yaşayan yardım ve kurtarma çalışanları bir tedavi sürecinden geçseler dahi aynı ya da benzeri bir olay ile yeniden karşılaşma durumlarında tekrar bir travma geçirebilirler. Tedavi gören kişilerin, yıllar sonra yine ciddi bir stresörle karşılaşmaları

halinde belirtilerin yeniden ortaya çıkması sık meydana gelen bir durumdur (Özgen ve Aydın, 1999).

2.2. TSSB Görülen Bazı Meslek Grupları

Her meslek kendi içerisinde birtakım zorluklar barındırmaktadır ve hiç şüphesiz her mesleğin sorumluluk kapsamı farklıdır, lakin bazı meslek grupları hem zorlukları hem de sorumluluk alanının geniş olması sebebiyle diğerlerinden ayrılırlar. Çalışanların yaptıkları meslekten dolayı yoğun stres altında kalarak travmatik bir süreç yaşamaları devamında da başka travmalara neden olabilmektedir. Sorumluluk ne kadar fazla olursa hissedilen ruhsal baskıda bununla doğru orantılı olarak o kadar büyük olur, özellikle görevi insanlara yardım etmek olan ve sorumluluğu doğrudan insan hayatı olan meslekler oluşturdukları stres yükü bakımından diğer meslek gruplarından keskin bir çizgiyle ayrılmaktadır (Yılmaz, 2006).

Muhakkak ki insan hataya meyilli bir varlıktır ve yaptığı işe de dolayısıyla bu hata yapma eğilimini yansıtır, mesela bir makine tamir edersiniz bu esnada yanlış bir parça montajı yaptığınız zaman makineden istediğiniz randımanı alamazsınız veya bir konu anlatırsınız ama bilgileriniz yanlıştır ve onu da bu şekilde hatalı olarak aktarırsınız bu durumlar çoğu zaman telafisi mümkün olan kişilerde ağır stres yükü oluşturmayan durumlardır, ancak söz konusu insan hayatı olduğu zaman yapacağınız işte hataya yer vermemeniz gerekir çünkü kesinlikle telafisi ve geri dönüşü olmayan bir durumdur, bu da insanlarda ağır stres yükü meydana getirir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde travma sonrası stres bozukluğunu etkileyen ve tetikleyen bazı parametreler olduğu görülmektedir (Palm ve ark., 2004).

Meslek gruplarında strese ve buna bağlı olarak travmaya sebebiyet veren durumların başında sorumluluk yükünün ağır olması gelir. İkincil bir faktör ise travma yaşamış mağdurlar ile karşılaşmak onların travma deneyimlerine şahit olmak veya üçüncül bir kulaktan duymaktır (Acicbe ve ark., 2003; Çakmak ve ark., 2004).

Çalışmamız da ele alacağımız meslekler ikinci grupta yer alanlar olacaktır. İşi gereği sürekli acı çekmiş insanlarla bir araya gelen onların dertlerine, acılarına, tecrübelerine tanıklık eden kişilerin şahit oldukları bu durumdan etkilenmemeleri tabi

ki mümkün değildir, doğal olarak bu meslek grupların da çalışan kişilerin de yaşadıkları stres yoğunluğu diğerlerinden farklıdır. Çalışmada öncelikle toplumda, yaptığı iş nedeniyle travma sonrası stres bozukluğuna maruz kalabilecek meslek gruplarını ele alınmaktadır (Yılmaz, 2006).

Bu meslek gruplarından biride arama kurtarma alanında çalışan kişilerdir. Yaptıkları iş nedeniyle çoğu zaman vücut bütünlüğü bozulmuş insanlar ile karşı karşıya gelebilirler. Acil kurtarma ekipleri yaptıkları iş sebebiyle hayati tehlike maruz kalan, felakete uğramış kişilere yardım ederlerken sık sık travmatik durumlarla yüzleşmek zorunda kalırlar (Boxer ve Wild, 1993).

İnsanların yaptıkları meslekler zaman sonra kişilerin karakterleri üzerinde belirgin bir etki göstermeye başlarlar, eğer ki sizi mutlu edecek sürekli olumlu yönünüzü ortaya çıkaracak bir iş ile meşgulseniz çevrenize pozitif enerji göndermeye başlarsınız ve bu sizin yaşam tarzınız haline dönüşür. Lakin yaptığınız meslek nedeniyle sürekli mutsuz insanlarla karşılaşır ve travmatik durumlarla yüzleşiyorsanız bundan hem ruhsal hem de hormonal olarak etkilenmeniz kaçınılmaz bir durumdur. Yapılan araştırmalar göstermektedir ki insan hayatının söz konusu olduğu bir meslek ile uğraşmak kişileri özellikle madde bağımlılığına yönlendirmektedir. Almanya da İtfaiyeciler üzerinde yapılan bir araştırmada TSSB oranı %18,2 olarak hesaplanmıştır. Aynı çalışmada itfaiyecilerin yaklaşık %27'sinin genel sağlık ölçeğinde belirgin psikopatoloji sergilediğini, TSSB semptomu olan kişilerin %39,7'sinin depresif duygu durumuna sahip olduğunu, %60,3'nün sosyal işlevselliklerinde deforme olduğunu ve %19'nun da madde kullandığını tespit etmiştir (Wagner ve ark., 1998).

Yine benzer bir şekilde 145 itfaiyeci üzerinde yapılan bir araştırmada İtfaiyecilerin %33'ün hafif ya da orta derecede depresyon yaşadığı, %39'unun genel sağlık ölçeğinde yüksek puanlar gösterdiği ve genel psikopatolojinin fazla olduğu tespit edilmiştir, bununla beraber araştırma grubundaki itfaiyecilerin %26'da alkol kullanım parametrelerini karşıladıkları ortaya çıkmıştır (Boxer ve Wild, 1993).

Arama kurtarma gönüllüleri ve profesyonel kurtarma ekipleri üzerinde yapılan bir araştırma neticesinde afet ve yardım çalışanlarının en sık yaşadıkları travmatik olay

trafik kazaları olurken, en çok tesir altında kaldıkları durumun ise doğal afetler olduğu bulunmuştur (Ünal, 2014).

Yardım çalışanlarının TSSB ile karşı karşıya gelmelerinin altında çeşitli sebepler yatmaktadır. Yapılan bir araştırmada itfaiyecilerin en çok sıkıntı verici iş stresörleri belirledikleri durumlar şunlardır:

- Yanan binada çocuk seslerinin duyulması.
- Bilinmeyen toksik maddelere maruz kalma olasılığından dolayı endişe duyma.
- AIDS, Hepatit, Tüberküloz ve diğer enfeksiyon hastalığı olan kişilere yardım ederken temas ile ilgili endişe duymaları.
- Diğer insanların hayatından sorumlu olma hissi.
- Şehir yöneticilerinden gelen desteğin yetersiz olduğu hissi.
- İtfaiyecilerin iş kapsamı ile ilgili halkın bilgisinin yanlış olduğu hissi.
- Personelin yetersiz olduğu hissi (Boxer ve Wild, 1993).

Bazı yardım çalışanları bu saydığımız durumların hiçbiri ile karşılaşmazken bazıları ise birkaçı ile bir den çok kez yüzleşmek durumunda kalabilirler. Burada kişilerin travma geçirmelerine neden olan etkenler arasında travma durumuyla kaç defa ve ne kadar sıklıkla karşı karşıya geldiği de önem taşımaktadır (Boxer ve Wild, 1993).

Yapılan bir işin, mesleğin hayati tehlike taşıması da travma sonrası stres bozukluğu için ciddi bir etken oluşturmaktadır. Bir insanın yaptığı meslekten dolayı can güvenliğinin yeteri düzeyde olmaması hem mesleğin işleyişinde hem de çalışanların ruh hallerinde oldukça olumsuz etkiler oluşturacaktır. Korkuyla ve sürekli zarar görebilme ihtimali ile karşı karşıya olmak hiçbir şekil de hafife alınabilecek bir durum değildir söz konusu durum da ölüm korkusu ile yüz yüze çalışan kişilerin mutlaka belli periyotlarla sosyal destek almaları gerekmektedir. Konu ile bağlantılı yapılan bir çalışmaya bakacak olursak, bir orman yangını sonrasında 315 itfaiyeci ile yapılan bir araştırmada yangının ardından 4, 11 ve 29'uncu aylardan sonra itfaiyecilerde sırası ile %32, %27 ve %30 sıklıkla TSSB görüldüğü belirlenmiştir. Araştırmada yer alan itfaiye çalışanlarının %20 kadarı söndürme ve kurtarma çalışmaları sırasında ciddi hayati tehlike atlattıklarını ifade etmişlerdir (Fortane, 1989).

Ersland ve arkadaşları 1980 yılın da 123 kişinin can verdiği, 89 kişinin kurtulduğu Alexander Kielland petrol platformunda meydana gelen kazada görev alan 134 arama kurtarma çalışanı ile yaptıkları bir araştırmada, çalışanların %20 kadarının kurtarma sırasında bir ya da daha fazla aşırı şekilde rahatsız edici duygusal tepki yaşadıklarını ve felaketten 9 ay sonra dahi, sağlık problemlerinden şikâyetçi olanların oranının yaklaşık %25 olduğunu tespit edilmiştir (Ersland ve ark., 1989). Yapılan araştırmadan da anlaşılacağı üzere ölmüş veya ölüm tehlikesi atlatmış kazazedeler için yapılan kurtarma çalışmaları bu çalışmada yer alan arama kurtarma personeli için ciddi etkiler oluşturabilmektedir (Ersland ve ark., 1980).

Yaşanan travmaların etkileri üzerinden uzun zaman geçse de hafızalardan kolay kolay silinmemektedir, özellikle kurtarma çalışmalarında yer alan kişilerde oldukça derin etkiler bırakmaktadır. Kurtartma personelinin görev sırasında edindikleri tecrübelerden dolayı gece uykularında çeşitli sıkıntılar çektikleri yine yapılan araştırmalarla ortaya çıkarılmıştır. 20 genç insanın öldüğü ve 70 kişinin de yaralanması ile sonuçlanan İsviçre'deki otel yangının da, görev yapan kurtarma personeli ile bir çalışma yapılmış ve felaketten 9 ay sonra dahi %21'inin olayla ilgili olarak gece terörleri yaşadıkları saptanmıştır (Ludin ve Lindstrom, 1982).

İtfaiye veya kurtarma çalışanlarının yaşadıkları tecrübeleri birbirlerine aktarmaları veya bir kişinin çalışma arkadaşının yaşadığı trajik bir olayı paylaşması yine bu alanda çalışan bazı kişiler üzerinde saklı kalan travma durumunun ortaya çıkmasına neden olabilir. Travmatik belirtiler; kişinin bir travmatik durum ile karşı karşıya gelmesine, ceset ya da ceset parçası görmesine veya bu ve benzeri olayları birileri tarafından anlatılması durumunda da ortaya çıkabilmektedir (Özgen ve Aydın, 1999).

Bazı itfaiye çalışanlarının meslek hayatları boyunca edindikleri tecrübeleri, yaşadıkları ruhsal sıkıntıları, hayatı tehlike ile karşı karşıya geldikleri durumları gelecek nesillere aktarabilmek için yazılı ortama dökmüşlerdir. Kimisi bunu bir kitap haline getirirken bazen ise günlük tutan personelin kayıtlarına daha sonradan ulaşılmıştır. Bu eserler okunduğunda itfaiye personelinin iş yaşamı süresince içinde kaldığı psikolojik bunalım hali de anlaşılmaktadır. 17. yüzyıl büyük Londra yangınından sağ olarak kurtulmayı başaran Samuel Pepys'in kaleme almış olduğu

günlükte, olaydan sonra yangınla ilgili olarak kâbuslar gördüğü, uyku problemi yaşadığı ve bir türlü hafızasından silemediği bir takım kötü anılarının yer aldığı bilinmektedir (Fairbank ve ark., 1993).

Travma sonrası stres bozukluğu hali sadece bireylerin kendileri üzerinde değil çevresinde bulunan herkesin üzerinde bir doğrudan ve dolaylı bir etki oluşturmaktadır. Travmatik durumların ardından olaya doğrudan maruz kalan kişilerin yanında mağdurların aile bireyleri, yakınları, olaydan hemen sonra arama kurtarma faaliyetinde bulunan profesyonel ekipler ve gönüllü kişiler, ilk tıbbi uygulamayı yapan sağlık çalışanları, olayın psikolojik etkilerini önlemek ve gerekli psikolojik desteği vermek üzere müdahalede bulunan ruh sağlığı çalışanları ve geniş ölçekli afetlerin ardından olayın etkilerini basın yayın kuruluşlarından izleyen ve gören bireylerin travmaya dolaylı olarak maruz kaldığı söylenebilir (Yılmaz, 2006).

Bir mesleğin travmaya sebep olduğunu anlamak için o meslek ile meşgul olan kişilerin uzun bir değerlendirme sürecinden geçmeleri gerekir. Bununla beraber kişilerinde travmaya olan yatkınlığı bu konuda önemli bir parametredir. Yapılan mesleğin travmaya hangi durumlara göre travmaya neden olduğu ayrıca bir inceleme konusu olmuştur. Eğer ki çalışma ortamınız gereği sürekli ölü veya yaralı insanlarla karşı karşıya geliyorsanız, dram ve trajedi içerisinde kalıyorsanız bundan etkilenmeden sıyrılmamız oldukça güç bir durum olacaktır (Tennen ve Afleck, 1998).

Arama kurtarma çalışanlarının travmaya en yakın grup olduğu düşünülmektedir. Bunun nedenlerinin arasında, kişisel tehdit ihtimalinin fazla olması, travmaya ve bunun etkilerine doğrudan ve sürekli olarak maruz kalma, yaşamı tehdit eden durumlarla karşı karşıya gelmeleri, afetzedelerin yaşamlarını kurtarmaya yönelik müdahalelerde bulunma ve ağır yaralı ve cansız bedenleri enkazdan çıkarma çalışmasında yer alma sayılmaktadır (Fullerton ve ark., 2004).

Arama kurtarma mesleği tüm bu zorluklarına rağmen elbette birileri tarafından yapılması zorunlu olan bir meslek dalıdır. Bu meslek dalını seçen kişilerin travma yaşama ve travmaya karşı koyma hususunda mutlaka gerekli eğitimi alması yapacağı mesleğin iyi ve kötü taraflarını her yönüyle değerlendirmesini yapmalıdırlar. Bu mesleği seçen kişilerin kendilerini hem fiziksel hem de ruhsal olarak bu mesleğe

hazırlamaları gerekir. Yetersiz eğitim alan ve eksik bilgilendirme yapılan, acil durumlarla ilgili tecrübesi ve bilgi birikimi bulunmayan, psikolojik desteğin tam olmadığı grupların TSSB geliştirme açısından riskli grup içerisinde yer aldığı bildirilmiştir (Dolce, 2007).

Verilen bu tarz örneklerin yanında kurtarma çalışanı kişilerin enkaz altından insan bedeni çıkardıktan sonra oldukça ağır bir travmaya maruz kaldıkları sabittir. Özellikle çocukları olan veya çocuklara karşı sevgi hassasiyeti olan çalışanların bu tarz durumları atlatmalarının uzun sürdüğü ve etkilerinin de ağır olduğu bilinmektedir. Kişilerde yeniden yaşantılanma ve aynı durumu kendi aile bireyleri üzerinde empati yapma gibi faktörlerin baş göstermesi şeklinde bazı etkilerin ortaya çıkması normaldir. Oklahoma bombalamasından sonra arama kurtarma müdahalesinde yer alan çalışanlarla yapılan bir araştırmada, birçoğu ceset çıkarma görevi yapan arama kurtarmacaların en çok ifade ettikleri duygunun çocuk bedenleri çıkarmaktan kaynaklı üzüntü olduğu söylenmiştir (North, 2002).

İnsanın yaşadığı veya şahit olduğu trajik bir olayın kendisine sürekli olarak hatırlatılması ya da olayı tekrar ve tekrar anlatmasının istenmesi o kişinin bu olaydan dolayı geçirdiği ruhsal sıkıntıyı atlatmasına engel teşkil edecektir. Normal hayatta bile kişiler yaşadıkları travma tik olayları tekrar hatırlamamak ve bir şekilde hafızalarından silmek isterler bu travma durumuna karşı insanın ruh halinin aldığı doğal bir tepki olarak görülmelidir. Arama kurtarma çalışanlarının yaşadıkları ruhsal baskı sadece olay yerinde karşılaştıkları durumlarla sınırlı kalmamaktadır, aynı zamanda bu kişilerin yaşadıkları olayları ve deneyimleri birbirlerine aktarmaları da yine bir travma sebebi olmaktadır. Dehşet içeren bir olayı en ince detaylarıyla dinleyen kişilerin, olaya doğrudan maruz kalan kişiye karşı gösterdiği empatik duyguların bir sonucu olarak bu kişiyle benzer duyguları paylaşması ihtimaller arasındadır yer almaktadır (Steed ve Downing, 1998).

Yardım çalışanlarının travmaya maruz kalma durumları meslek yaşamları boyunca devam eder. Birçok kez bunu ifade etmekte güçlü çekerler, ne zaman iç sıkıntıları değişik şekillerde dışa vurum gösterirse ancak o zaman travma yaşadıklarının farkına varılabilir. İnsanlar yardım noktasında asla geri durmayan ve hayatları boyunca da bu işi yapmaya devam edecek olan bu kişiler ne yazık ki

yaşadıkları bu stresi pek çok zaman dışı vuramamış ve bu konuda tıbbi yardımdan daima mahrum kalmışlardır. Onlar yaşamı tehdit eden olaylara ve travmatik ölümlere sıklıkla şahit olmaları nedeniyle toplum içerisindeki gizli kalmış travma mağdurları olabilirler (Dyregrov ve ark., 1996).

Özellikle toplum yaşantısında büyük değişiklikler meydana getiren, yaşam standartlarını oldukça olumsuzlaştıran büyük çaplı afetlerde, görev alan yardım çalışanlarının yaşadıkları stres daha büyüktür. Görev süresinin uzun olması ve görev boyunca çalışma koşullarının yeterince olumsuz olması bunun yanında kısa zaman içerisinde bir den fazla travmatik durumla karşı karşıya gelmeleri, çok sayıda ölü ve yaralı görmeleri afet alanında çalışan kişiler için üstesinden gelmesi güç durumlar teşkil etmektedir. Ciddi bir doğal afetin ardından arama kurtarma ve yardım görevlerinde yer alan personelin %10'unun psikolojik uyum güçlükleri yaşadıkları belirlenmiştir (Weiss ve ark., 1995).

Türkiye'de yaşanan afetlerin büyüklüğü ve sıklığı göz önüne alındığında travma sonrası stres bozukluğunun ne kadar önemli olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle yardım çalışanlarının travma durumları değerlendirilmeli ve bu alanda uzman kişilerce gerekli müdahalede bulunulmalıdır. Konu ile alakalı olarak bir afet ülkesi olan Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında; TSSB'nun genel popülasyonda görülme sıklığını araştırdığımızda, Türkiye'de yapılan geniş çaplı bir çalışmada, ruhsal bir travmatik olay yaşayan popülasyonda (N=563) TSSB görülme oranının %22 olduğu tespit edilmiştir (Karancı ve ark., 2009). Yardım çalışanlarının yanında meydana gelen büyük ölçekli afetlerde birçok kurum ve kuruluş bir şekilde rol almaktadır yine bunlarında üzerinde hassasiyetle durulmalı ve bu konularda gerekli tedbirler mutlaka alınmalıdır. Türkiye'nin afetselliği düşünüldüğünde, afetlerde çalışan çeşitli meslek gruplarının ruhsal travma açısından değerlendirilmesinin artan bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir (Ünal, 2014).

Türkiye'nin de gerek afetselliği gerekse yardım çalışanlarının yaşadıkları iş yoğunluğu düşünüldüğünde, bu kişilerin psikolojik uyum güçlüğü çekmelerinin doğal bir sonuç olduğu aşikârdır (Ünal, 2014).

Türkiye depremlerin, sellerin, yangın, patlama ve terör olayları gibi yardım çalışanlarının aktif olarak rol aldığı ve ciddi sorumluluklar üstlendiği bir ülkedir. Bu sebeptendir ki yeri geldiğinde canımızı emanet ettiğimiz yeri geldiğinde de bizleri her türlü kötü durumdan kurtarmak için canlarını ortaya koyan arama kurtarma çalışanları, itfaiyeciler, sağlık çalışanları ve kolluk kuvvetlerimizin bu işleri yaparken maruz kaldıkları stres yoğunluğu atlanmamalı ve bu kişilerin insanlara yardım ederken, kendilerinin yardıma muhtaç bir konuma düşmemeleri için gerekli ruhsal ve psikolojik destek mutlaka sağlanmalıdır. Bununla birlikte afetlerde görev alan sivil toplum kuruluşları, gönüllü halk kitlesi de mutlaka afetin ardından yapılan iyileştirme çalışmalarında dikkate alınmalı ve belirli aralıklarla ruhsal taramalardan geçirilmelidirler (Ünal, 2014).

Her grup kendi içerisinde ele alınmalıdır. Afette birinci dereceden yakınlarını kaybeden genç yardım çalışanları veya bir olay esnasında iş arkadaşını kaybeden arama kurtarma çalışanı gibi hassas gruplar oluşturulabilir. Ayrıca profesyonel manada eğitim almamış fakat gönüllü olarak yardım çalışmasında görev almış kişilerde ayrı bir değerlendirme grubu olarak ele alınabilirler (Çakmak ve ark., 2004).

2.3. Acil Yardım Afet Yönetimi

Türkiye bugüne kadar doğal ve yapay her türlü afete fazlasıyla maruz kalmış, afetlerin ölümcül etkilerini ve yıkıcı sonuçlarını tecrübe ederek öğrenmiştir. Deprem, sel heyelan gibi doğal afetlerin yanında, bölgemizde yaşanan siyasi sorunlar, ayaklanmalar, terör olayları ve büyük göç hareketleri gibi olaylarda son zamanlarda ülkemizde görülen insan kaynaklı afetlerdendir (Özmen ve Özden, 2013).

Yaşanan afetlerin sayısının fazlalığı ve etkilerinin yıkıcı olması afet alanında çalışacak profesyonel ekiplerin meydana getirilmesi ihtiyacını doğurmuştur. AYAY bölümü bu ihtiyacı karşılamak üzere tasarlanmış ve kurulmuş bir bölümdür. AYAY mezunlarının hangi meslek dalında görev yaparsa yapsın afete müdahale hususunda doğal sorumluluk sahibi olarak yetişmektedirler (AYAYDER, 2015).

AYAY bölümünden mezun olan bir kişinin meslek hayatındaki uğraşı her türlü ani gelişen afet ve acil durumlardır bu yüzden çalışma ortamlarındaki stres kaynağı

fazladır. Marmar ve arkadaşları (1996) yaptıkları bir araştırmada acil durum çalışmalarında yer alan kişilerde psikolojik sorun görülme ihtimalinin daha fazla olduğunu belirtmişleridir (Marmar ve ark., 1996). Travmalar ise sıradan stres koşullarının haricinde kalan, beklenmedik, ihtimal ve kontrol edilebilme imkanı fazla olmayan durumlardır (Foy ve ark., 1987).

AYAY mezunları güçlü bir iradeye sahip olsalar bile zaman içerisinde görevlerinden dolayı stres kaynaklarının üst üste tekrar etmesi iradesi sağlam olan kişilerin bile hassas hale gelmesine neden olabilmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Yılmaz (2006) afetlerden sonra yardım çalışmalarında görev alan bu kişilerin yaptıkları görev nedeniyle strese maruz kalmaları ve bir travma sonrası stres bozukluğu göstermeleri muhtemeldir demiştir .Yine Yılmaz (2006) travmaya doğrudan maruz kalmakla dolaylı olarak maruz kalmanın psikolojik etkilerinin benzer olduğunu belirtmiştir (Yılmaz, 2006).

AYAY mezunlarının en fazla faaliyet göstereceği arama kurtarma mesleği travmaya dolaylı olarak maruz kalan grupların en başında gelenlerdendir. Afetlerin hemen ardından yapılan arama kurtarma çalışmasında görev alan personel mağdur insanların çaresizliğiyle doğrudan karşı karşıya geleceği için kurtarma faaliyetlerinden sonra travma ve stres bozukluğu yaşama ihtimalinin yüksek olduğu düşünülmektedir (Yılmaz, 2006). Dyregrov, Kristoffersen ve Gjestad'a (1996) göre bu durum arama kurtarma alanında çalışan kişileri gizli travma mağdurları haline getirmektedir (Dyregrov ve ark., 1996).

Özellikle AYAY mezunu kişilerin meslek hayatları süresince travmatik olaylarla birçok defa karşılaşacağı düşünülürse stres yükünün ne kadar fazla olduğu tahmin edilebilir, konuyla alakalı olarak Moran ve Briton (1994) tarafından yapılan bir çalışmada görevde çalışma süresini arttıkça yaşanan stres halinin de arttığı belirlenmiştir (Moran ve Briton, 1994). Ayrıca afet olaylarıyla sürekli karşılaşan kişilerde ilerleyen zaman içerisinde TSSB geliştirme ihtimallerinin yükseldiğini gösteren bir çok çalışma yapılmıştır (North ve ark., 2002; Sharen ve ark., 1996; Yang ve ark., 2003; Wagner ve ark., 1998).

AYAY mezunları sadece tek bir afet türüyle değil genel manada afet türlerinin tamamıyla mücadele edebilecek ve bu afetleri yönetebilecek şekilde yetiştirilmiş kişilerdir. Bu durum göz önüne alınarak farklı türden afetler de görev alan kişiler üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete problemlerinin olduğu görülmektedir (Alvarez ve ark., 2005; Fullerton ve ark., 2004; North ve ark., 2004).

AYAY mezunlarının stres kaynaklarından korunma ve olaylara profesyonel yaklaşma durumu aynı mesleği yapan tecrübe sahibi bir kişiye göre daha fazladır Fullerton'nun (2004) ifade ettiğine göre afetlerde çalışma tecrübesi olan kişilerin TSSB geliştirme ihtimalleri, tecrübe sahibi olmayan kişilere göre daha yüksektir. Dikkat çeken bir diğer hususta arama kurtarma gibi faaliyetler içeren mesleklerin zamanla çeşitli olayları tecrübe ederek travma durumu geliştirebildikleridir. (Fullerton, 2004).

Afetler de profesyonel yönetim tarzının sergilenmesi ve eğitim almış personelin görev yapması gerektiğini gösteren başka bir çalışma da ‘‘11 Eylül Terör Saldırıları’’ ardından yapılmıştır. Araştırmada kurtarma çalışmasında görev alan 416 personel ele alınarak incelenmiştir. Görev alan personel yaşadığı stres psikolojik ve çevresel olmak üzere iki ayrı şekilde incelenmiştir. Çevresel faktörler arasında en belirgin olanı vücut bütünlüğü kaybolmuş bedenler ile karşılaşmaları, duman, siz ve çeşitli toz kalıntılarına maruz kalma gibi etkenler varken, psikolojik faktörlerde ise yönetici desteğinin yetersiz olması, organizasyon yapısının kötü olması, kişiler arası çıkan gerginlikler ve iletişimin eksik olması gibi durumların stresle ilgili olduğu belirlenmiştir (Bills ve ark., 2009).

AYAY mezunlarının travmaya neden olabilecek afetler ile sürekli karşılaşacakları düşünüldüğünde yaşayacakları stresin her defasında artarak devam etmesi de muhtemeldir. Afet sonrasında oluşan travmatik ve stres artırıcı olayların üst üste gelmesi başa psikolojik ve ruhsal olarak başa çıkma mekanizmalarının çökmesine ve kalıcı hasarlar meydana gelmesine neden olacaktır (ISTSS, 2003).

İş yeri koşullarındaki stresi etkileyen faktörlerden biride mesleki çaresizlik duygusudur, afet alanlarında çaresiz insanların duygularına ortak olmak travma sonrası stres halinin önemli belirleyicilerinden biridir (Herlofsen, 1994).

Afetlere müdahalede eğitilmiş kişilerin görev alması hem müdahalenin hem de çalışan personelin sağlığı için önem teşkil etmektedir, yapılan araştırmalar eğitilmiş kişilerin stres faktörleri ile başa çıkma da daha başarılı olduklarını göstermektedir (Green ve ark., 1985). Yapılan araştırmalara göre yaşanması muhtemel afetlere önceden hazırlıklı olmanın, afetlere müdahale için öncesinde profesyonel bir eğitim almanın afetlerden sonra yaşanabilecek travmalarda arama kurtarma çalışanlarında koruyucu bir etkisinin olduğu görülmüştür (Berger ve ark., 2012).

Afetler ve afet yönetiminin önemi bir toplumda ancak başa bir olay gelmesinden sonra anlaşılmaktadır, başa gelen olaylardan sonra alınan tedbirler ise bir sonraki karşılaşılabilecek durumların etkilerini azaltabilmektedir (Tecim, 2009). Türkiye’de ki eski afet yönetimi anlayışı daha çok afet sonrası müdahale esasına dayanmaktaydı fakat bu durumunun sonuçlarının ağır olması ve meydana gelen can kayıplarının fazla olması yeni bir afet yönetimi anlayışının benimsenmesini mecburi hale getirmiştir. Modern afet yönetiminde ki temel mantık afetleri öncesi ve sonrası şeklinde değerlendirerek afet başa gelmeden gerekli hazırlıkları belirli bir planlamayla uygulamaktır. Böylelikle eski anlayıştaki afet başa gelsin sonra gereken yapılsın mantığı geride bırakılmıştır (Türkoğlu, 2014). (Şekil 2.1.)

Afet Yönetiminin Evreleri

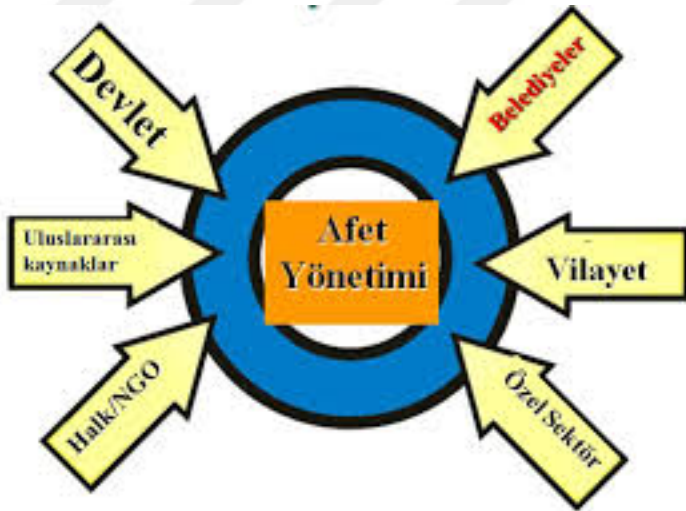


Şekil 2.1. Afet Yönetiminin Evreleri (Türkoğlu, 2014)

Yaşanan tüm bu olaylar afet yönetimi alanında profesyonelleşmeye gidilmesine neden olmuştur, özellikle 99 Marmara depreminden sonra Türkiye afet yönetimi hususunda ciddi önlemler alınması gerektiğini ne yazık ki acı bir tecrübeyle öğrenmiştir. Böylelikle 2004 yılında Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda Acil Yardım Afet Yönetimi (AYAY) bölümü kurulmuş 2005-2006 eğitim yılında ise öğrenci alımına başlamıştır (AYAYDER, 2015).

Kurulan bu yeni programın amacı Türkiye’de afet yönetimi ile alakalı her türlü pozisyonda çalışabilecek, bu alanda uygulanan her türlü yöntemleri bilen, uygulayabilen ve gerektiğinde eğitimi verebilen aynı zamanda bu tarz işlerde görev alabilecek personeli sevk ve idare edebilen alanında uzman ve yönetici kişiler yetiştirmektir (AYAYDER, 2015).

Öğrencilerin bu bölümden mezun olarak çeşitli kamu kurumlarında işe başlamasıyla modern afet yönetimi daha anlaşılabilir bir hale gelmiş ve bu sayede afetler ile topyekûn mücadele edilmesi gerektiği halk tarafından da benimsenmektedir (Kadioğlu, 2008). (Şekil 2.2.)



Şekil 2.2. Afetler ile Mücadelede Paydaşlar (Kadioğlu, 2008)

AYAY bölümünü okuyan kişiler, toplumun her tabakasını afet hazır hale getirmeyi amaçlayan bireyler olarak okullarından mezun olurlar. Hedef Türkiye'nin bütün kuruluşlarıyla ve küçük büyük her yaştan bireyin afete hazır hale gelmesi

afetlerle mücadelede bir rol oynamasıdır bu da modern afet yönetiminin temel direğidir (Kadioğlu, 2008).

AYAY bölümü öğrencileri üniversite eğitimleri boyunca çeşitli teorik ve uygulamalı eğitimler almaktadırlar böylelikle bir kurumu afetin her türlü yıkıcı etkisine karşı hazır hale getirebilecek donanıma sahip kişiler yetişmektedir. Afet öncesi bilinçlendirme, proje geliştirme afet olması halinde ise koordinasyon ve müdahale başta olmak üzere her türlü kayıp azaltıcı faaliyet noktasında gerekli eğitimleri almaktadırlar (Burç, 2018).

İlk olarak Çanakkale 18 Mart üniversitesinde açılan AYAY bölümü, bugün birçok üniversitede lisans ve lisansüstü programlar olarak eğitim öğretime devam etmektedir. Kuzey Kıbrıs da bulunan Girne Amerikan üniversitesinde de dâhil olmak üzere 12 üniversitenin fakülte ve yüksekokullarında AYAY bölümü bulunmaktadır (YÖK, 2019) (Tablo 2.1.).

Tablo 2.1. Acil Yardım Afet Yönetimi Bölümünün Bulunduğu Üniversiteler

Üniversite	Fakülte / Yüksekokul
Aksaray Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Bayburt Üniversitesi	Uygulamalı Bilimler Fakültesi
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu
Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Gümüşhane Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Selçuk Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Biruni Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Girne Amerikan Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yakın Doğu Üniversitesi	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Çanakkale 18 Mart Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi	Sağlık Yüksekokulu
Tokat Gazi Osman Paşa Üniversitesi	Uygulamalı Teknoloji ve İşletmecilik Yüksekokulu
Selçuk Üniversitesi	Uygulamalı Bilimler Fakültesi

Verilen eğitim ve bu alanda duyulan ihtiyaçtan ötürü AYAY programları kısa süre içerisinde ülke genelinde birçok üniversite de yayılmaya başladı. Bu programlar ile amaçlanan Türkiye'nin afet yönetimi konusunda daha bilinçli hale gelmesi ve geçmişte yaşanan olayların tekrarlanmamasıdır (Özmen, 2003).

2.3.1. İstihdam Olanakları

Türkiye'nin hem doğal hem de beşerî afetler potansiyelinin yüksek olması AYAY bölümü mezunlarına geniş bir istihdam alanı sunmaktadır. Afet Acil Durum Yönetim Başkanlığı başta olmak üzere, İl Afet Müdürlükleri, Devlet Hava Meydanları, Belediye İtfaiye teşkilatları, Kızılay, AKOM gibi kurum ve kuruluşlarda kendilerine iş imkânı bulabilmektedirler. Ayrıca AYAY bölümlerinin sayısının giderek artması ve Acil Durum Afet Yönetimi ve Sivil Savunma İtfaiyecilik gibi ön lisans programlarının da sayılarının artması akademik camiada da kendilerine bir iş imkânı doğurmuştur. Bunun la beraber AYAY bölümlerinin bazı ön lisans programlarının lisans tamamlaması olarak kabul görmesi bu bölümlere olan ilgiyi bir kat daha arttırmıştır (AYAYDER, 2015).

2.3.2. Türkiye'de Afet Yönetiminin Gerekliği

Afet kavramının birçok farklı tanımı bulunmaktadır. Ergünay'a (1999) göre afet insanlar için sosyal, fiziksel ve ekonomik yönden kayıplar meydana getiren, normal hayatı sekteye uğratan, iş ve akışı olumsuz yönde etkileyen, yapay ve doğal sebeplerden kaynaklanabilen olaylardır (Ergünay, 1999). Literatürde yer alan bir başka tanımda ise afetten şu şekilde bahsedilmektedir; insan ve diğer canlı varlıklar için rutin yaşamı ve toplumsal aktiviteleri durduran, toplumun ekonomik, kültürel ve fiziksel gibi çeşitli alanlarında kayıplar doğuran ve etkilenen kesimin kendi yerel imkanlarıyla üstesinden gelmekte zorlandığı durumlardır (Gündoğdu ve Özçep, 2003).

Türkiye afet riskinin yüksek olduğu, afetlerden dolayı zarar görme ve travma yaşama ihtimalinin fazla olduğu bir ülkedir. Türkiye jeolojik yapısı ve meteorolojik özelliklerinin yanında bulunduğu coğrafya itibariyle de doğal ve insan kaynaklı birçok afet tehlikesiyle karşı karşıya kalan ve bugüne kadar hem yapay hem de insan kökenli çok sayıda afeti bir arada yaşayan bir ülkedir (TÜİK, 2009).

Türkiye’de meydana gelen afetlerin insanları sadece ekonomik, sosyal ve fiziksel yönden etkilemediği aynı zamanda afet mağduru kişiler üzerinde ruhsal ve psikolojik etkilerinin de olduğu bilinmektedir (Aker, 2006; Aker ve ark., 2004; Kılıç 2008). Şavur ve Akdur’un (2012) belirttiğine göre doğal afetler sonucu oluşan travmaların etkilerinin uzun sürmesi ve travma nedenlerinin çok çeşitli olabilmesi (ölüm, sakatlık, yaralanma gibi) nedeniyle diğer travma etkenlerinden ayrıldığını belirtmiştir (Şavur ve Akdur, 2012).

Afet yönetimini şu şekilde tanımlanmaktadır; beşerî veya tabii olaylardan kaynaklanan, can ve mal kayıpları doğuran her türlü durumla mücadele etmek için yapılan plan program ve geliştirme sürecidir (Sylves, 1996).

Bir başka tanımda ise afet yönetiminden şu şekilde bahsedilmektedir; Afet bir toplumun tehlike durumunda olduğu, yerel kaynaklarla müdahalenin eksik kaldığı, ulusal kaynakların harekete geçirilmesi gerektiği, büyük can ve mal kayıpları oluşturan, beklenmedik ve istenmedik durumlardır (Drabek, 1996).

Afetler acil durumlardan ziyade daha geniş çaplı müdahale gerektiren olaylardır. Bir olayı veya bir durumu afet olarak niteleye bilmek için yaşanan olayın büyüklüğüne, etkilediği bölgeye ve etkilediği insan sayısının kabul edilemez bir seviyede olması lazım gelir (Şengün, 2007).

Afetin büyüklüğü genel olarak bir olayın oluşturduğu can kayıpları, yaralanmalar, bina ve yerleşim alanlarında meydana gelen hasarlar, oluşturduğu sosyal ve ekonomik yönden etkileri olarak ölçülmektedir (Erkal ve Değerliyurt, 2011).

Afetin büyüklüğüne etki eden başlıca faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Olayın fiziksel büyüklüğü,
- Olayın yoğun yerleşme alanlarına olan uzaklığı,
- Fakirlik ve az gelişmişlik,
- Hızlı nüfus artışı,
- Tehlikeli bölgelerdeki hızlı ve denetimsiz kentleşme ve endüstrileşme,
- Ormanların ve çevrenin tahribi veya yanlış kullanımı,

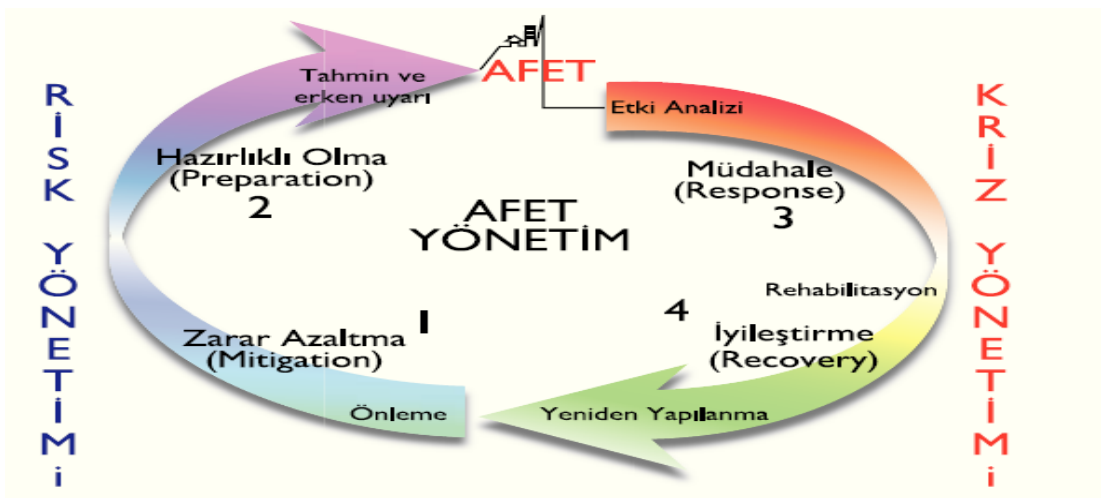
- Bilgisizlik ve eğitim eksikliği,
- Toplumun afet olaylarına karşı önceden alabildiği koruyucu ve önleyici önlemlerin ulaşabildiği düzey (Erkal ve Değerliyurt, 2011).

Türkiye yukarıda bahsedilen afet tanımlarını deprem, sel gibi doğal olaylarda ve terör kargaşa, darbe gibi insan kaynaklı olaylarda yaşayarak en acı şekilde tecrübe etmiştir. Türkiye bu zamana kadar geçirmiş olduğu afetler de çok sayıda insan kaybetmiş ve telafisi uzun zaman alan maddi kayıplar yaşamıştır (Gökçe ve Tetik, 2012).

Türkiye’de eski ve yeni olmak üzere iki tip afet yönetimi algısı vardır. Eski tip anlayış daha çok afet sonrasında müdahale esasına dayanırken, yeni tip anlayış ise afete önceden hazırlıklı olma esasına dayanmaktadır (Kadıoğlu, 2008).

Kadıoğlu Modern afet yönetimi sisteminde kayıp ve zararların azaltılması, hazırlık, tahmin ve erken uyarı, gibi afet öncesi tedbir almaya yönelik durumlara ‘Risk Yönetimi’; etki analizi, müdahale, iyileştirme, yeniden yapılanma gibi afet ardından oluşan durumlara ise ‘Kriz Yönetimi’ demektedir (Kadıoğlu, 2008).

Bu noktada etkili bir afet yönetim sistemi oturtabilmek için afet öncesi, afet sırası ve afet sonrası durumlarının tamamını hesaba katarak bir çalışma anlayışı geliştirmek gerektiği söylenmektedir (Demirci ve Karakuyu, 2004).



Şekil 2.3. Afet yönetim aşamaları (Gökçe ve Tetik, 2012)

Şekil 1 de de anlatıldığı üzere etkili bir afet yönetim sistemi oluşturabilmek için afeti tüm safhalarının hesaba katılması gerekmektedir. Bu safhaları teker teker aşağıdaki gibi özetlenmiştir (Özmen ve ark., 2005).

Afet sırasında;

- Haber alma ve ulaşım olanaklarını yeniden etkinleştirmek,
- Arama- kurtarma ve ilk yardım uygulamalarını başlatmak,
- Her türlü boşaltma ve tahliye çalışmalarının yapılması, insanların zarar görmüş yapılardan uzaklaştırılması ve bu yapıların insanlara daha fazla zarar vermesini önlemek,
- Geçici iskân alanları oluşturarak insanların yiyecek, içecek, giyecek, yakacak teminini sağlamak,
- Her türlü güvenlik tedbirini almak,
- Çevre sağlığı ile ilgili tedbirler almak,
- Hasar tespiti işlemlerini başlatmak,
- Yangınlar, patlamalar, bulaşıcı hastalıklar vb. yeni oluşabilecek afetleri önlemektir (Özmen ve ark., 2005).

Afet sonrasında;

- Mümkün olan en çok sayıdaki insanı kurtarmak ve sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak,
- Afetlerin oluşturabileceği yeni tehlike ve risklerinden insan canını ve malını korumak,
- Afetten etkilenmiş olan toplulukların yaşamsal ihtiyaçlarını mümkün olan en kısa sürede ve en hızlı yöntemlerle karşılamak ve hayatın tekrardan normal hale getirilmesini sağlamak,
- Afetin meydana getirebileceği ekonomik ve sosyal kayıpların en düşük düzeyde kalmasını veya yaraların bir an önce sarılmasını sağlamak,
- Afetten etkilenen topluluklar için güvenli ve gelişmiş yeni bir yaşam çevresi meydana getirmek (Özmen ve ark., 2005).

Yukarıda sıralanan maddelerde de bahsedildiği üzere başarılı bir afet yönetim politikasına sahip olabilmek için gerekli tüm hazırlığı afeti yaşamadan önce yapmak gerekir (Özmen ve ark., 2005).

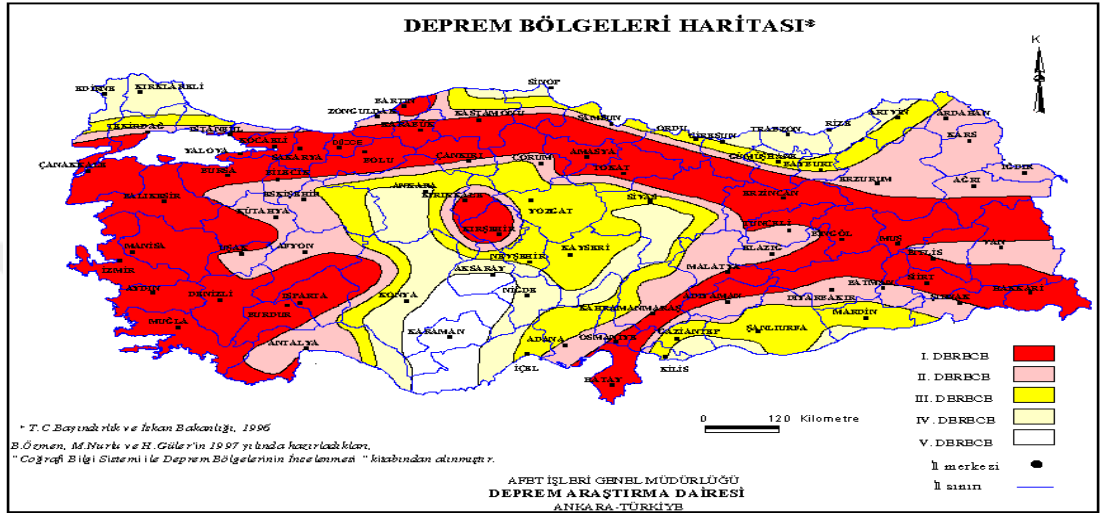
Türkiye'nin en çok zarar veren afetler tablosuna bakıldığında depremler en başta yer almaktadır. Etkilenen insan sayısı ve zarar gören şehirler şeklinde sıralandığında en sık yaşanan doğal afetler; deprem, heyelan, sel, kaya düşmesi, çığ ve orman yangınlarıdır (Kundak ve Kadioğlu, 2011).

Tablo 2.2. Zarar gören insan ve yerleşim yeri sayısına göre afetler (Gökçe ve diğerleri, 2009)

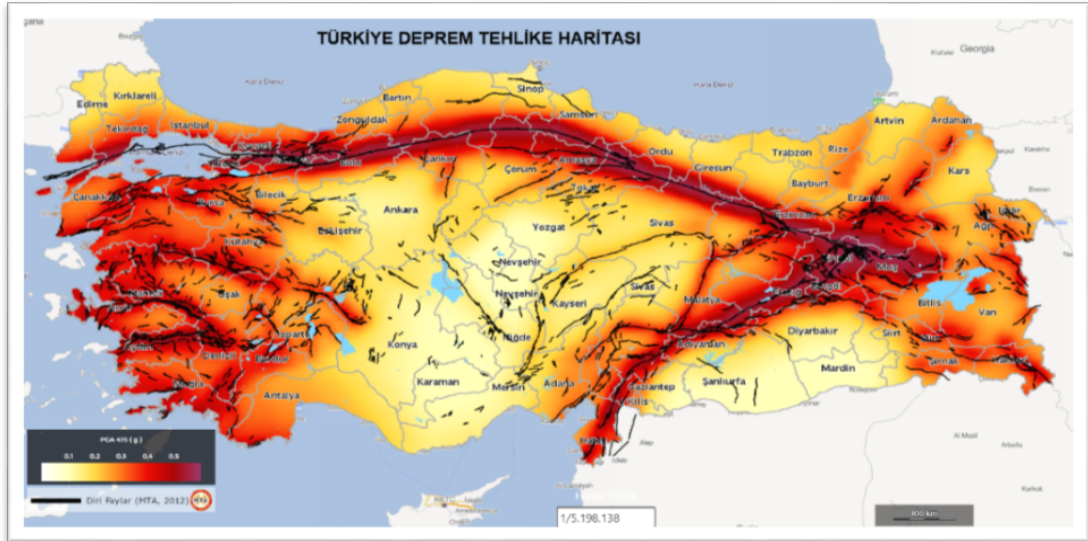
Afet Türü	Afetzede Sayısı	Yüzde (%)	Zarar Gören Yerleşim Birimi Sayısı
Deprem	158.241	58	3.942
Heyelan	59.345	22	5.472
Su Baskını	22.157	8	2.924
Kaya Düşmesi	19.422	7	1.703
Çığ	4.384	2	605
Diğer Afetler	9.237	3	992

Tabloda meydana gelen afetler içerisinde Türkiye'ye en çok zarar veren afet türünün deprem olduğu görülmektedir. Depremi diğer afet türlerinden ayıran birçok faktör vardır ani ve habersiz olması etkisinin çok büyük olması insanları panik ve kargaşaya sevk etmesi gibi. Bunların yanında deprem afeti diğer bazı afet türlerini de tetikleyebilmektedir, binalarda oluşan hasarlardan dolayı meydana gelebilecek elektrik ve doğalgaz yangınları, sanayi tesisleri ve kimyasal depolarda oluşan hasarlardan dolayı patlama ve yangınların oluşması ayrıca ortaya çıkan çevre kirliliği de deprem felaketinin yol açtığı sorunlar arasındadır (Kundak ve Kadioğlu, 2011).

Türkiye, Akdeniz-Alp-Himalaya deprem kuşağı üzerinde bulunmaktadır. Dünya üzerinde yaşanan depremlerin yaklaşık beşte biri bu kuşak üzerinde oluşmaktadır. Dünyadaki en aktif deprem kuşaklarından biri olan bu kuşak üzerinde bulunan ülkemizin topraklarının %93'ü deprem bölgesi içerisinde yer almaktadır sürekli bir tehlike içerisinde yer almamızdan dolayı bu durumda Türkiye'de deprem konusuna ayrı bir önem kazandırmaktadır (Altun, 2018).



Şekil 2.4. Deprem bölgeleri haritası (Afet Acil Durum Yönetim Başkanlığı, 2018)



Şekil 2.5. Deprem tehlike haritası (Afet Acil Durum Yönetim Başkanlığı, 2018)

Tablo 2.3. Cumhuriyet tarihinde meydana gelen önemli depremler

Tarih	Büyükölük	Yer	Ölü Sayısı	Yaralı	Ağır Hasarlı Konut
06.05.1930	7,2	Hakkâri	2514	-	3000
26.12.1939	7,9	Erzincan	32962		116720
20.12.1942	7	Niksar	3000	6300	32000
26.11.1943	7,2	Tosya	2824	-	2500
01.02.1944	7,2	Bolu	3959	-	20865
28.03.1970	7,2	Gediz	1086	1260	9452
30.10.1983	6,8	Erzurum	1155	1142	3241
17.08.1999	7,4	Marmara	18374	36948	93618
01.05.2003*	6,4	Bingöl	188	515	8142
23.10.2011*	7,2	Van	644	1966	38515

(Bağcı ve diğerleri, 2000), * AFAD verilerinden derlenmiştir

Tabloda Türkiye’de meydana gelen depremler ve bu depremlerin oluşturduğu kayıplar verilmiştir. Deprem sadece can almakla kalmıyor ülkenin ekonomisine ve gelişme sürecine ciddi zararlar verebiliyor. Oluşan depremden sadece insan ve konutlar değil, teknoloji bölgeleri, sanayi kuruluşları, alt ve üst yapılar, savunma alanları gibi stratejik öneme sahip noktalarda etkilenebilmektedir (Bağcı ve ark., 2000).

TMMOB verilerine göre 1900-2012 yıllar arasında 225 büyük deprem yaşanmıştır. Resmi verilerin söylediğine göre bu depremler neticesinde 86 bin 644 kişi yaşamını kaybetmiş, 566 bin konut çökmüş ya da ağır hasar görmüştür, bu depremlerden 25’i hakkında can kaybı ve hasar bina sayısı ile ilgili veri bulunmamaktadır. Oluşan en büyük depremlerden 182’si üzerinde yapılan incelemeler sonucuna göre, 182 depremin 70’inde sadece ağır bina hasarı oluşmuş herhangi bir can kaybı olmamıştır, 3 depremde ise yalnızca can kaybı olmuş ancak ağır bina hasarı oluşmamıştır (TMMOB, 2012).

Yaşanan büyük ölçekteki depremler Türkiye’nin afet yönetim sisteminin değişmesindeki ana aktör olmuştur. Can ve mal kaybının fazla olması, ekonomimize verdiği zararın büyük olması ve ülkenin tekrar normal yaşama dönme süresinin de bir

hayli uzun olması depremleri afet yönetiminin merkezine alınmasını sağlamıştır (TMMOB, 2012).

Deprem tehlikesi risk altında bulunan ülkelerin tümünde ayrı bir önem arz etmektedir ve başlı başına bir çalışma ve iş konusudur. Deprem tetiklediği birtakım ikincil afetlerde bulunmaktadır. Afet bölgesinde oluşan salgın hastalıklar, mevsim özelliklerine göre yakalanan birtakım hastalıklar, insanların göç etmek zorunda kalmaları depremin uzun vadedeki ikincil etkilerindedir. Ayrıca deprem binaların yapısal özelliklerine de zarar verir, yangın duvarları, çatı örtüleri, springler, yangın alarmları gibi yangın önleyici tasarımlara zarar verdiği için depremden sonra görülen ikincil afetlerin başında yangın gelmektedir (Kılıç, 1995).

Bunun yanında Türkiye’de son yıllarda sayıları giderek artan yangın vakaları da ayrı bir öneme sahiptir. Yangınlar kontrol dışına çıkarak afete dönüştüğü anda insanlara ve çevreye oldukça zarar verebilir hale gelmektedirler. Sanayi tesislerinde meydana gelen yangınlar beraberinde kimyasal ve radyolojik tehlikeyi de getirmektedir. Ormanlık alanlarda meydana gelen yangınlar bitki örtüsünün yok olmasına birçok canlı türünün ise telef olmasına neden olmaktadır. Yangınlar konusunda gerekli ve yeterli tedbirleri alabilmek için yangın istatistiklerinin incelenmesi mecburidir. Kılıç (2018) ‘ın ifade ettiğine göre Yangın sayısının ve nedenlerinin bilinmesi, yangın önlemlerinin şekillendirilmesinde, itfaiye teşkilatlarının yer seçiminde, görev yapacak personel sayısının ve donanım miktarının tespitinde önemli bir etken oluşturmaktadır (Kılıç, 2018).

Tablo 2.4. İstanbul ili 2014-2019 arası yangın istatistikleri (Bakırcı ve ark., 2019)

Yangın Türü / Yılı	2014	2015	2016	2017	2018	2019(Ocak- Temmuz)
Konut Yangını	5261	5869	5910	5762	4875	3014
Fabrika Yangını	123	157	153	166	164	108
Diğer Bina Yangınları	7869	8957	8887	9224	7377	4163
Araç Yangını	1689	1903	1940	1781	1558	887
Toplam	14942	16886	16890	16933	13974	8172

Yukarıdaki tabloda sadece İstanbul ilinde meydana gelen yangın vakaları yer almaktadır. Yangının başlaması ve ardından bir afete dönüşmesindeki en büyük sebep insanların dikkatsizliği ve bilinçsizliğidir (Bakırcı ve ark.,2019).

Başarılı bir afet yönetim sisteminde insanlara küçük yaşlardan itibaren temel afet bilinci eğitimleri verilirken yangın söndürme, yangına temel müdahale ve ne tür dikkatsizliklerin yangına sebebiyet verebilecekleri hususunda da eğitimler verilmektedir. İnsanlar depremin oluşması konusunda herhangi bir tedbir alamazlar sadece depremin etkilerini minimize etmeye çalışırlar, fakat aynı durum yangın için geçerli değildir (Kadioğlu, 2008).

Doğal yoldan meydana gelen yangınları saymazsak büyük orman yangınlarının, fabrika ve özellikle ev yangınlarının temel sebebi dikkatsizliktir. Bu gibi tehlike kapasitesi yüksek alanlarda mutlaka risk ve tehlike analizleri önceden yapılmalı ve oluşabilecek her türlü olumsuz duruma karşı gerekli görülen tedbirler uzman kişilerin kontrolünde alınmalıdır. Ayrıca bu alanlarda görev yapan

personelinden olumsuz bir durumla karşılaşmaları halinde ilk anda ne yapılması gerektiğine dair çeşitli eğitimler verilmesi gerekmektedir (Bakırcı ve ark., 2019).

Türkiye’de meydana gelen orman yangınlarının sebeplerine bakıldığında zaman bunların %1’inin yıldırım kaynaklı %99’unun ise insan kaynaklı olduğu görülmektedir (Küçükosmanoğlu ve ark., 2013).

Sonuç olarak deprem ve yangın afetleri başta olmak üzere ülkemiz birçok yıkıcı afet türüyle karşı karşıya kalmaktadır. Bunların etkilerinin en aza indirilmesi, can kaybının hiç yaşanmaması ve afetten sonra hayatın derhal normal akışına geri dönmesi ancak başarılı bir afet yönetim sisteminin devlet tarafından uygulanması ve toplum tarafından da benimsenmesiyle mümkün olacaktır (Küçükosmanoğlu ve ark., 2013).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Sevilen birinin kaybedilmesi, işten çıkarılma, yakınlarını kaybeden kişilere müdahale etme afetler veya terör saldırılarının ardından müdahalede bulunma gibi durumlar atlatılması zor hayat tecrübeleridir (Basım ve Çetin, 2011). Birçok insan bu ve benzeri durumlar ile karşı karşıya geldiğinde bir duygu yoğunluğu yaşamakta lakin belirli bir zaman geçtikten sonra çoğunlukla kendilerini bu sürece adapte edebilmektedirler. Garnezy (1991) bahsedilen uyumun sağlanması ve hayatın tekrardan normale dönmesindeki en önemli faktörün bu süre zarfında insanların gösterdiği kişisel gayret ve süreç içindeki psikolojik dayanıklılık durumlarının olduğunu söylemektedir. Hunter'a göre ise psikolojik dayanıklılık travma yaşayan insanlar için bir başarı hikayesidir (Hunter, 2001).

3.1.2. Veri Toplama Aracı

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra Basım ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye çevrilmesi çalışmasında iki ayrı örneklem kullanılmıştır, bu şekilde elde edilen veriler kıyaslanabilmiştir (Basım ve ark., 2011).

Yapılan çalışmada Basım tarafından Türkçeye çevrilen Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır (Ek-1).

3.2. Araştırma Örneklemi

Araştırma örneklemi için Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesinde öğrenim gören başta Acil Yardım Afet Yönetimi Lisans programı öğrencileri ardından ise Acil Durum Afet Yönetimi ile Sivil Savunma ve İtfaiyecilik ön lisans programlarında öğrenim gören öğrenciler seçilmiştir. Ölçek uygulanırken katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış elde edilen verilerin nerede, hangi amaçla kullanılacağı detaylı bir

şekilde açıklanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 199 gönüllü öğrenci üzerinde ölçek uygulanmıştır.

3.3. Verilerin Analizi

Çalışma verileri 199 kişiden oluşmaktadır. Analizler IBM SPSS Statistics 22 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin cinsiyet) için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler (örneğin psikolojik dayanıklılık ölçek puanları) için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık, basıklık katsayıları ile incelenmiş ve bu katsayıların ± 2 aralığında oldukları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız grup (örneğin cinsiyet) arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup (örneğin program) arasındaki farklılıklara ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile bakılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda ise farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiş ve analizler %95 güven düzeyinde tamamlanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan kişilerin %71,4'ü 18-20 yaş grubunda iken %28,6'sı 21-25 yaş grubundadır. Ayrıca kişilerin yaş ortalaması 20,11 iken en küçük yaş 18 ve en büyük yaş 25'tir. %56,3'ü erkek %43,7'si kadındır. %54,8'i 1.sınıf iken %43,7'si 2.sınıf ve %1,5'i ise 3.sınıftır. %30,2'sinin programı AYAY iken %53,8'inin ADAY ve %16,1'inin ise SSI'dir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Demografik özelliklere göre dağılım

(Kişi Sayısı n=199)	Kişi Sayısı	Kişi Yüzdesi
Yaş (Ort.=20,11 S.S.=1,19 Min.=18 Mak.=25)		
18-20 Yaş	142	71,4
21-25 Yaş	57	28,6
Cinsiyet		
Erkek	112	56,3
Kadın	87	43,7
Sınıf		
1. Sınıf	109	54,8
2. Sınıf	87	43,7
3. Sınıf	3	1,5
Program		
AYAY	60	30,2
ADAY	107	53,8
SSI	32	16,1

Tablo 4.2. Psikolojik dayanıklılık ölçeği için tanımlayıcı istatistikler, güvenilirlikler ve normallikler

(Kişi Sayısı n=199)	Ortalama	St.Sapma	Min.- Mak.	Cronbach Alfa	Çarpıklık	Basıklık
Psikolojik Dayanıklılık	3,73	0,53	2,70-5,00	0,833	-0,010	-0,753
Kişisel Güç	3,67	0,65	2,30-5,00	0,664	-0,103	-0,643
Yapısal Stil	3,45	0,87	1,00-5,00	0,425	-0,253	-0,163
Sosyal Yeterlilik	3,69	0,74	1,67-5,00	0,522	-0,089	-0,671
Aile Uyumu	3,85	0,83	1,33-5,00	0,691	-0,435	-0,650
Sosyal Kaynaklar	3,93	0,69	1,86-5,00	0,581	-0,420	-0,437

Tablo 4.2. incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği düzeyi 3,73 iken Kişisel Güç düzeyi 3,67, Yapısal Stil düzeyi 3,45, Sosyal Yeterlilik düzeyi 3,69, Aile Uyumu düzeyi 3,85 ve Sosyal Kaynaklar düzeyi ise 3,93'tür. Düzeyleri verilen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutları 1-5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. 33 maddeden oluşan Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin güvenilirliğinin 0,833 olduğu ve yüksek olduğu görülmüştür.

Ölçek ve alt boyutlarının çarpıklık basıklık katsayıları ± 2 aralığındadır. Bu nedenle çalışmada bu değişkenlerin normal dağılım varsayımını sağladıkları görülmüştür.

Tablo 4.3. Yaşa göre psikolojik dayanıklılık ölçeği farklılıklarının incelenmesi

Ölçek Alt Boyutları	Yaş Aralıkları	Kişi Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Psikolojik Dayanıklılık	18-20 Yaş	142	3,74	0,52	0,108	0,914
	21-25 Yaş	57	3,73	0,56		
Kişisel Güç	18-20 Yaş	142	3,67	0,65	-0,011	0,991
	21-25 Yaş	57	3,67	0,65		
Yapısal Stil	18-20 Yaş	142	3,42	0,81	-0,784	0,434
	21-25 Yaş	57	3,53	1,02		
Sosyal Yeterlilik	18-20 Yaş	142	3,66	0,77	-0,907	0,366
	21-25 Yaş	57	3,76	0,69		
Aile Uyumu	18-20 Yaş	142	3,85	0,82	0,153	0,879
	21-25 Yaş	57	3,83	0,86		
Sosyal Kaynaklar	18-20 Yaş	142	3,98	0,64	1,671	0,096
	21-25 Yaş	57	3,80	0,77		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.3. incelendiğinde uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda 18-20 ve 21-25 yaş grupları arasında Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutları puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). 18-25 yaş aralığında olan kişilerin yaşlarının farklı olması psikolojik dayanıklılık yönünden bir etki meydana getirmemektedir.

Tablo 4.4. Cinsiyete göre psikolojik dayanıklılık ölçeği farklılıklarının incelenmesi

Ölçek Alt Boyutları	Cinsiyet	Kişi Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Psikolojik Dayanıklılık	Erkek	112	3,74	0,53	0,314	0,754
	Kadın	87	3,72	0,53		
Kişisel Güç	Erkek	112	3,74	0,61	1,651	0,100
	Kadın	87	3,58	0,68		
Yapısal Stil	Erkek	112	3,46	0,90	0,103	0,918
	Kadın	87	3,44	0,84		
Sosyal Yeterlilik	Erkek	112	3,68	0,73	-0,162	0,872
	Kadın	87	3,70	0,76		
Aile Uyumu	Erkek	112	3,78	0,80	-1,222	0,223
	Kadın	87	3,93	0,87		
Sosyal Kaynaklar	Erkek	112	3,94	0,65	0,271	0,786
	Kadın	87	3,91	0,73		

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.4. incelendiğinde uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda erkek ve kadınlar arasında Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutları puanları

bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu durum cinsiyet faktörünün psikolojik dayanıklılıkta bir etken olmadığını göstermektedir.

Tablo 4.5. Sınıfa göre psikolojik dayanıklılık ölçeği farklılıklarının incelenmesi

Ölçek Alt Boyutları	Sınıf	Kişi Sayı	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Psikolojik Dayanıklılık	1.Sınıf	109	3,64	0,55	-2,467	0,014*
	2.Sınıf	87	3,83	0,48		
Kişisel Güç	1.Sınıf	109	3,61	0,66	-1,115	0,266
	2.Sınıf	87	3,71	0,61		
Yapısal Stil	1.Sınıf	109	3,43	0,84	-0,181	0,857
	2.Sınıf	87	3,45	0,92		
Sosyal Yeterlilik	1.Sınıf	109	3,54	0,75	-2,964	0,003*
	2.Sınıf	87	3,85	0,70		
Aile Uyumu	1.Sınıf	109	3,71	0,86	-2,440	0,016*
	2.Sınıf	87	4,00	0,77		
Sosyal Kaynaklar	1.Sınıf	109	3,84	0,64	-1,984	0,049*
	2.Sınıf	87	4,04	0,74		

*: $p<0,05$ (İstatistiksel olarak anlamlı) t: Bağımsız Örneklem T Testi

Tablo 4.5. incelendiğinde uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda 1.sınıflar ve 2.sınıflar arasında Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu, Sosyal Kaynaklar alt boyutları puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Buna göre 1.sınıftaki kişilerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Sosyal Yeterlilik, Aile Uyumu, Sosyal Kaynaklar alt boyutları puanları 2.sınıftaki kişilerden anlamlı derecede daha azdır. Bu durum öğrencilerin üniversite ortamından etkilendiklerini, çevre ilişkilerinin güçlendiğini ve bunun da kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeyine bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.6. Programa göre psikolojik dayanıklılık ölçeği farklılıklarının incelenmesi

Ölçek Alt Boyutları	Program	Kişi Sayı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Psikolojik Dayanıklılık	1.AYAY	60	3,81	0,52	0,886	0,414
	2.ADAY	107	3,70	0,53		
	3.SSİ	32	3,70	0,54		
Kişisel Güç	1.AYAY	60	3,68	0,66	0,111	0,895
	2.ADAY	107	3,65	0,65		
	3.SSİ	32	3,71	0,62		
Yapısal Stil	1.AYAY	60	3,41	0,93	0,150	0,861
	2.ADAY	107	3,48	0,87		
	3.SSİ	32	3,41	0,81		
Sosyal Yeterlilik	1.AYAY	60	3,81	0,71	1,193	0,305
	2.ADAY	107	3,64	0,78		
	3.SSİ	32	3,62	0,68		
Aile Uyumu	1.AYAY	60	4,08	0,76	3,563	0,030*
	2.ADAY	107	3,77	0,83		
	3.SSİ	32	3,67	0,91		
Sosyal Kaynaklar	1.AYAY	60	4,00	0,80	0,480	0,620
	2.ADAY	107	3,89	0,64		
	3.SSİ	32	3,95	0,60		

p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı) F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)
Grup Farklılıkları İçin “Tukey” Testi

Tablo 4.6. incelendiğinde uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda programlar arasında Aile Uyumu alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre programı AYAY olan kişilerin Aile Uyumu alt boyut puanları programı ADAY ve SSİ olan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Bu durumu etkileyen faktörler arasında pek çok değişkenden bahsedilebilir. Lisans eğitiminin ve lisans eğitimi veren okulların çevre şartlarının daha iyi olması öğrencilerin pek çok sosyal imkân bulabilmeleri onların psikolojik yapıları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Acil Yardım Afet Yönetimi programı ve TSSB arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada bir diğer maksat ileride travmatik durumlarla karşılaşma oranı yüksek olan öğrencilerin bu durumlara karşı psikolojik dayanıklılık oranlarının tespit edilmesidir. Literatür de AYAY öğrenciler üzerine benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır, ancak yardım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu durumu ile ilgili çalışmalar mevcuttur (Aker ve Önen, 2006; Hacıoğlu ve ark., 2002; Kuloğlu, 2018; Özçetin ve ark., 2008; uğurlu ve ark., 2003; Yılmaz, 2007).

Çalışmaya katılan kişilerin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve alt boyutları 1-5 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Öğrencilerin psikolojik dayanıklılık ile yaş ve cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde literatürdeki örneklerin aksine anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$) (Güngörmüş ve ark., 2015). Öğrenciler psikolojik dayanıklılıklarını cinsiyet ayırarak inceleyen Oktan (2008) arada anlamlı farklılıklar bulmuştur. Sınıf dağılımları incelendiğinde ise 1.sınıflar ve 2.sınıflar arasında Psikolojik Dayanıklılık bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) bu durum literatürdeki örnekleriyle ters düşmektedir. Öğrencilerin psikolojik dayanıklılık durumlarını sınıf ayırarak inceleyen Güngörmüş (2015) arada anlamlı bir farklılık bulamamıştır. Öğrencilerin sosyal destek alma durumları, aile bireylerinin desteğinin yeterli olma durumu, sosyal kaynaklar ve alt boyutları incelendiğinde ise aralarında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Bu durum literatürdeki örnekleri ile benzerlik göstermektedir (Güngörmüş, 2015; Terzi 2008). Yapılan bir araştırmada öğrencilerin sosyal destek düzeyinin artıkça psikolojik dayanıklılıklarının da arttığı görülmüştür (Terzi, 2008). Öğrencilerin okudukları programa göre psikolojik dayanıklılıkları ile aile uyumu ve alt boyutları bakımından incelenmesinde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Lisans öğrencilerinin Aile Uyumu alt boyut puanları Ön Lisans öğrencilerine göre anlamlı derecede daha fazla bulunmuştur. Elde edilen bu veriler doğrultusunda lisans öğrencilerinin kendilerini olumsuz durumlara karşı daha sağlam hazırladıkları ve aldıkları eğitimin psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olduğu düşünülebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ne yazık ki dünya her gecen gün daha karmaşık ve yaşanılması daha zor bir hal almaya devam etmektedir. Ölümler, saldırılar, çocuk istismarları, tecavüzler vb. daha birçok olayın sayısı her gecen saatte biraz daha artmaktadır. İnsanoğlu gelişen teknolojiyle beraber duygularını geliştirememekte tam aksine biraz daha yalnızlaşmakta ve hissizleşmektedir. Yaşanılan insanlık dışı olayların sayısı arttıkça mağdur kişilerin de sayısı aynı oranda artmaktadır bu da bu kişilere yardımda bulunacak kurtarma çalışanlarına fazlasıyla ihtiyaç duyulduğunu açık bir şekilde gözler önüne sermektedir. Lakin insanlara yardım etmeyi meslek haline getiren bu kişiler ne yazık ki unutulmuş mağdurlar olarak yaşamlarına devam etmektedirler. Kopmuş bir uzuv, kesik bir baş yahut araç içerisinde sıkışmış ve sizin zaman kaybetmeden gerçekleştireceğiniz müdahale sayesinde belki de hayata tutunmayı başaracak bir can hepsi de insanda fazlasıyla stres yükü oluşturan ve üstesinden gelinmesi zor durumlardır.

Yardım çalışanlarının, polislerin, askerlerin, sağlık çalışanlarının tamamı bu gibi vakalar ile günlük hayatta defa kere karşılaşmak durumunda kalıyorlar. Ancak bahsedilen meslek dallarının hiçbirinde sürekli ve düzenli bir stres taraması veya dönemsel ruhsal ve psikolojik durum değerlendirmesi gibi kişileri rahatlatıcak varsa sorunlarını ortaya çıkartacak uygulamalara ne yazık ki yer verilmemektedir. Yaşadıkları stresin farkında olmayan ve maruz kaldıkları baskının adını koyamayan bu kişiler zamanla bu durumu farklı şekilde ortaya çıkartmaya başlamaktadırlar. Uykusuzluk, olayın tekrar yaşantılanması, çabuk sinirlenme, ileriye dönük plan yapamama gibi belirtiler gözükmeye başlamaktadır. Yaşadığı stres halini profesyonel bir destek almadan tamamen kendi içinde halletmeye çalışan kişiler ise çoğu zaman bu durumun üstesinden gelememekte ve yaşanılan sorunlar başta ailesi olmak üzere yakın çevresini de etkileyebilmektedir. Aile içinde de değişik şekillerde ortaya çıkman bu sorunlar devamında başka sorunlarında tetikleyici olmakta, kişiyi tamamen yalnızlığa ve çıkmaza sürükleyebilmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğunda bir başka problem ise mağdurların meslek hayatlarında ortaya çıkmaktadır. Yaşadığı olayların etkisinden kurtulamayan ve tanık olduğu manzaraları hafızasından silmeyen kişiler sürekli olarak bu durumun tekrar

edeceğini düşünebilir ve gittiği her olayda aynı manzara ile karşılaşacağını sanabilirler bu da kişilerde mesleğe karşı bir ön yargı ve üstlendiği vazifeyi yerine getirememe korkusu meydana getirebilmektedir.

Sonuç itibarıyla varmak istediğimiz husus, hiçbir meslek grubunun kişilerin hayatı üzerinde dengeleri bozacak onların aile ve sosyal yaşamlarına zarar verecek bir etkisinin olmaması gerektiğidir. Bur da ihmal edilmemesi gereken nokta Acil Yardım ve Afet Yönetimi gibi lisans veya ön lisans programlarında eğitim gören öğrencilerin, meslek hayatlarında karşılaşılabilecekleri travmatik durumlara karşı hazırlanmalarıdır. Öğrenciler ileride mesleklerini seçerken o mesleğin kendi ruhsal ve fiziksel yapısına olan uygunluğunu da göz önünde bulundurmalarıdır.

Öğrenciler eğitim hayatlarında, acil durumlar sırasında psikolojik yeterliliklerini koruyabilmesini öğrenmelidirler. Saha da karşılarına çıkabilecek her türlü olumsuzluk ve zor şartlar altında kişiliğinin ve ruhsal yapısının bozulmaması gerektiğini bilmelidirler.

Kurtarma çalışması yapan meslek gruplarının çok önemli ve hassas bir yer edindiği bilinmektedir, artan savaşlar, göçler, doğa olayları gibi afet meydana getiren durumlar artmaya devam etmektedir bu husus yardım çalışanlarına olan ihtiyacın artacağını göstermektedir. Kurtarma çalışanlarının, kolluk kuvvetlerinin ya da sağlıkçıların insanlara yardım ederken yardıma muhtaç hale gelmemeleri yaptıkları mesleğin bir mağduru olmamaları için rehabilite çalışmalarının yapılması gerekmektedir. Mağdur gruplar hassasiyetle belirlenmeli ve kendilerine karşı yakın çevreleri tarafından oluşabilecek veya oluşabileceğini düşündükleri mahalle baskısı konusunda da dikkat edilmelidir. Bu durum tedaviden kaçınmanın en büyük sebebini içermektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu durumu kabullenilmeden ve yardım alınmadan üstesinden gelinmesi oldukça zor bir durumdur, meydana getirdiği hasarlar kimi zaman geri dönüşümü olmayan boyutlara ulaşabilmektedir, çalışanlar bu noktada kendilerini iyi tanımalı ve yaşamlarında oluşan olası travma belirtilerine karşı mutlaka profesyonel bir desteğe ihtiyaç duyduklarını bilmelilerdir. Bu durumdan kaçınarak

kabullenmeyi reddederek sadece kendilerine değil aynı zamanda aile bireyelerine ve yakın çevrelerine de zarar verebileceklerinin farkında olmalıdırlar.

Bu ve benzeri programlarda eğitim gören lisans ve ön lisans ğrencilerinin aldıkları psikolojik eğitimler karılaştırılabilir. Mesleki zorluklar noktasında gerekli bilgiler verilebilir ve psikolojik olarak öğrenciler her türlü duruma karşı hazırlıklı hale getirilebilirler. Ayrıca mevcutta bu tarz meslekleri icra eden kişilere dönemsel olarak psikolojik ve ruhsal destek verilebilir böylelikle mesleki travmanın önüne geçilebilir.



KAYNAKLAR

Acicbe O, Aker T, Ozten E (2003). *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri*. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Antalya

Aker AT, Önder M (2003). *Psikolojik Travma ve Sonuçlar*. Epsilon Reklamcılık, Ankara.

Aker T (2006). 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg.*, **17(3)**, 204-212.

Aker T, Önen PP (2006). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri J. Int. Med. Sci.*, **2(12)**, 52-63.

Aker T, Sorgun E, Aksoy A (2004). Türkiye’de Ruhsal Travmanın Son Otuz Yılı. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği Yayınları, İstanbul.

Alvarez J, Hunt M (2005). Risk and resilience in canine search and rescue handlers after 9/11 J. Traumatic Stress, No. **5(18)**, 497–505.

Arslantaş H, Dereboy İF, Aştı N, Pektekin Ç (2011). Yetişkinlerde profesyonel yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *ADÜ Tıp Fak. Derg.*, **12(1)**, 17-23.

Aksüllü N, Doğan S (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg.*, **5**, 76–84.

Aktürk İ, Albeni M (2002). Doğal afetlerin ekonomik performans üzerine etkisi: 1999 Yılında Türkiye’de Meydana Gelen Depremler ve Etkileri. *SDÜ İİB Fak. Derg.*, **7(1)**.

Altun F (2018). Afetlerin ekonomik ve sosyal etkileri: Türkiye örneği üzerinden bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Derg.*, **2(1)**, 1-15.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı*. Gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR) (çev. E. Köroğlu) Ankara Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1980). *Mental bozuklukların tanıs ve sayısal el kitabı 3.baskı*. DSM-III Washington. Çeviren Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2007). *Amerikan psikiyatri birliği ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal el kitabı: 4. Baskı*, yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E (çeviri ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Arıkan S (2001). Otoriter ve demokratik liderlik tarzları açısından atatürk’ün liderlik davranışlarının değerlendirilmesi, *H.Ü. İİB Fak. Derg.*, **19(1)**.

Atlı A (2006). *Afet yönetimi kapsamında deprem açısından japonya ve türkiye örnekleri üzerinde kurumsal yapılanma*. Ankara: Asil Yayıncılık.

Acil Yardım ve Afet Yöneticileri Derneği (2015). <http://ayayder.org/tr-tr/alt-sayfalar/213/bolumun-tarihcesi> (Erişim Tarihi: 08.07.2019)

Bağcı G, Yatman A, Özdemir S, Altın N (2000). Türkiye’de hasar yapan depremler. *Deprem Araştırma Bülteni*, sayı:69 ss:113-126, Ankara.

Yılmaz B (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerive travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler* Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Ens. Psikoloji Anabilim dalı.

Basım HN, Çetin F (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği’nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg.*, **22(2)**, 104-114.

Başoğlu M (1992). Psikolojik travma sonrası stres hastalığı- psikobiyolojik kuramlar, tedavide yeni gelişmeler ve güncel konular. *Türk Psikiyatri Derg.*, **3(1)**, 9-19.

Baştürk D (1999). *Bir grup gençte ruhsal belirti ile sosyal destek ilişkisi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Battal S, Özmenler N (1997). *Psikiyatri temel kitabı.* Güleç C, Köroğlu E (Eds). Hekimler Yayın Birliği, **(1)**, 505

Beaton R, Murphy S, Johnson C, Pike K, Corneil W (1999). Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire services personnel. *J. Traumatic Stress*, **12**, 293-308.

Berger W, Coutinho ES, Figueria I, Marques-Portella C, Luz MP, Neylan TC, Mormor CR, Mendlowicz MV, (2012). Rescuers at risc: A systematic review and meta-regression analysis of the world wide current prevalence and correlates of ptsd in rescue workes. *J. Socid Pschiatry and Psch. Epdmy.*, **47(6)**, 1001-1011.

Bills CB, Dodson N, Stellman JM (2009). Stories Behind the Symptoms: A Qualitative Analysis of the Narratives of 9/11 Rescue and Recovery Workers. *Psychiatr Q*, **80**, 173–189.

Boxer P, Wild D (1993). *Psychological Stress and Alcohol use Among Fire Fighters Scand J. Envirion Helat*, **19**, 121-125.

Bryant RA, Harvey AG (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *J. Traum. Stress*, **9 (1)**, 51-62.

Carlier IV, Lamberts RD, Gersons BP (2000). The dimensionality of trauma: A multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, **97(1)**, 29-39.

Carlson E B, Ruzek J (2003). Effects of traumatic experiences. 21. National Center for PTSD july 2013, Department of veterans affairs.

Cred Annual Disaster Statistical Review (2011). The numbers and trends, hazırlayanalar: debby guha-sapir, femke vos, regina below ve sylvain ponserre, the centre for research on the epidemiology of disasters, brussels, 2011. <http://www.cred.be/> (Erişim tarihi: 10.10.2018).

Çağlar İ (2004). iktisadi ve idari bilimler fakültesi öğrencileri ile mühendislik fakültesi öğrencilerinin liderlik tarzına ilişkin eğitimlerin karşılaştırılmalı analizi ve Çorum örneği. *Tic. Tur. Eğt. Fak. Derg.*, (2), 91-107

Çakmak H, Aydın R, Can Y (2004). *Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin geçmiş afetlerden etkilenme ve olası afetlere hazırlanma durumlarının saptanması.* Ruhsal travma toplantıları ııı. afet sonrası ruh sağlığı önleme, tedavi ve örgütlenme sözel bildiri, İstanbul.

Çanakkale 18 Mart Üniversitesi AKTS Bilgi Paketi (2019). http://ebs.comu.edu.tr/Ders_Plani.aspx?bno=1468&bot=1984 (Erişim Tarihi: 22.07.2019).

Demirci A, Karakuyu M (2004). Afet yönetiminde coğrafi bilgi teknolojilerinin rolü. *Doğru Coğrafya Derg.*, 9(12), 67-101.

Depremin Psikolojik Etkileriyle Başetme. Öğretmen El Kitabı. <http://afet.gen.tr/6.php>. (Erişim Tarihi: 28.03.2011).

Dolce A (2007). Impact of psychological risk factors on disaster rescue operations. The Case of Halian Volunteers. *Italy Disasters*, 31(1), 91-103.

Drabek TE (1996). The social dimensions of disaster managment, Colerado: FEMA.

Dyregrov A, Kristoffersen JJ, Gjestad R (1996). Voluntary and professional disaster workers. *Similorities and differences in reactions. J. Traum. Stress*, 9, 541-612.

Ehlers A, Mayou RA, Bryant B (1998). Psychological predictors of chronic posttrumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *J. Abnormal Psy.*, 107(3), 508-519.

Ergünay O (1999). Türkiye’de afet zararlarının azaltılması konusunda yapılan ve yapılması gereken çalışmalar hakkında rapor. Afet işleri genel müdürlüğü, Ankara.

Eriksson C, Vande KH, Gorsuch R, Hoke S, Foy D. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief personel. *J. Traum. Stress*, 13, 205-211.

Erol RY (2008). *Social support (perceived vs. received) as the moderator between the relationship of stress and health outcomes: Importance of locus of control.* Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ersland, S., Weisæth, L., & Sund, A. (1989). The stress upon rescuers involved in an oil rig disaster. “Alexander I. Kielland” 1980. *Acta psychiatrica scandinavica*, 80, 38-49.

Fairbank JA, Schlenger WE, Caddel JM, Woods MG (1993). *Postrumatic stress disorder. p.b. sutker & H.E adams (eds.) comprehensive handbook of psychopathology*, (pp. 145-165). Newyork: plenum pres.

Fatma G (2008). Kriz iletişimi: Marmara depremi örneği. *SÜ İletişim Fak. Akad. Derg.*, **5(3)**, 161-175.

Flannery RB (1999). Psychological trauma and posttraumatic stress disorder: A review. *Int. J. Emr. Mental Health*, **(2)**, 135-140.

Foy DW, Donahoe CP, Carroll EM, Gallers J, Reno R, (1987). Posttraumatic stress disorder. L. Michelson & L.M. Ascher (Eds.), *Anxiety and Stress Disorders* (pp. 361-378). NewYork: The Guilford Press.

Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment. *Int. J. Methods. Psychiatr Res*, **12**, 65-76.

Fullerton CS, Ursano RJ, Kao TC, Bahartiya VR, (1992). The chemical and biological warfare environment, psychological responses and social supports in a high-stress environment. *J. Applied Sci. Psychology*, **22**, 1608-1624.

Fullerton CS, Ursana RJ, Wang L, (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder and depression in disaster or rescue warkers. *USA J. Psychiatry*, **161**, 1370-1376.

Garmez N (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, **34(4)**, 416-430.

Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P (1996). Reactions to stressfull experiences. oxford textbook of psychiatry , pp: 140-144. oxford universty press.

Gökçe O, Tetik Ç (2012). Teoride ve pratikte afet sonrası iyileştirme çalışmaları. başbakanlık afet ve acil durum yönetimi başkanlığı yayını, Ankara.

Gökçe O, Özden Ş, Demir A (2008). Türkiye’de afetlerin mekânsal ve istatistiksel dağılımı afet bilgileri envanteri. bayındırlık ve iskân bakanlığı afet işleri genel müdürlüğü, afet etüt ve hasar tespit daire başkanlığı, Ankara.

Gökler I (2007). Çocuk ve ergenler için sosyal destek değerlendirme ölçeği türkçe formunun uyarlama çalışması: faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Turk J Child Adolesc Ment Health*, **14(2)**, 90-99.

Gündoğdu O, Özçep F (2003). Yaşanan önemli depremlerin ışığında afet yönetimi problemi ve değerlendirilmesi, Türkiye 15. *Proceedings of Jeofizik Kurultayı ve sergisi bildiri özetleri kitabı, İzmir*, ss: 20-24.

Green B, Grace M, Glesser G (1985). Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *J. Con. Cln. Psychology*, **53**, 672-678.

Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler. *J. Psychiatri Nursing*, **6(1)**, 9-14.

Hacıoğlu M, Aker T, Kutlar T, Yaman M (2002). Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. *Düşünen Ada Psik. Nör. Bil. Derg.*, **15**, 4-15.

Halperna J, Gurevichb M (2009). What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work and stress* vol 23, no 2.

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.

Hunter AJ (2001). A Cross-cultural Comparison of Resilience in Adolescents. *J. Pediatr Nurs.*, **16**, 172-179.

İstanbul İtfaiyesi (2019). http://itfaiye.ibb.gov.tr/img/111938882019_7410241961.pdf (Erişim tarihi: 08.08.2019).

Janoff-Bulman R, Berg M (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. In J. Harvey (Eds.) *Perspectives on Loss: A Sourcebook*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Johnsen B, Eid J, Lovstad T, Michelsen L (1997). Posttraumatic stress symptoms in non-exposed, victims, and spontaneous rescuers after an avalanche. *J. Traum. Stress*, **10**, 133- 140.

Joseph S, Williams R, Yule W (1997). Understanding post-traumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment. New York: John Wiley & Sons.

Kadioğlu M (2008). *Afet Yönetimini Temel İlkeleri*. In: Afet Zararlarının Azaltılmasının Temel İlkeleri. Kadioğlu M (Eds) Özdamar E (Eds) JICA Türkiye Ofisi. Ankara

Kadioğlu M (2008). *Küresel iklim değişikliğine uyum stratejileri*. Kar Hidrolojisi Sempozyumu Bildiri Kitabı 27-28 Mart 2008 Erzurum, DSİ 8. Bölge Müd. Yay., 69-94.

Karakaş B (2018). <https://univerlist.com/blog/acil-yardim-ve-afet-yonetimi-bolumu-hakkinda-bilmeniz-gerekenler/> (Erişim Tarihi: 08.07.2019).

Karancı N, Aker AT, Işıklı S (2009). Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişimin Değerlendirilmesi. Tübitak Proje No: 107 K 323

Kaya B, Sungur MZ (1997). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Psikiyatri Dünyası Derg.*, **1**, 40-43.

Kılıç A (1995). Deprem sonrası yangınlar, yangın ve güvenlik, <https://www.cnnturk.com/turkiye/depremde-patlama-ve-yaniginlar-da-olacak?page=511-12> (Erişim Tarihi: 09.10.2019)

Kılıç A (2018). Gelişmiş ülkelerde ve Türkiye’de yangın istatistikleri. *Yang. Gv. Derg.*, **199**, 8-10.

Kılıç C (2008). Depremzedelerde ruh sağlığı hizmeti kullanımı: 1999 Depremleri’nin sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **19(2)**, 113-123.

Kukuoğlu A (2018). Doğal afetler sonrası yaşanan travmalar ve örnek bir psikoeğitim programı. *Afet ve Risk Dergisi*, **1(1)**, 39-52.

Kundak S, Kadioğlu M (2011). *İlk 72 saat*. Ankara,: AFAD Yay. ODTÜ Afet Yönetimi Uygulama ve Araştırma Merkezi.

Kkosmanoğlu A, Ayberk H, Kkosmanoğlu MA (2013). Yangına hassas yerlerde, özellikle yerleşim alanları çevresinde alınabilecek yangın koruma nlemleri. *Yan. Gv. Derg.*, **162**, 68-76.

Lerias D, Byrne MK (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and Predictors. *Stress and Health*, **19**, 129-138.

Ludin T, Lindstrom B (1982) Yorkesmassig exponering for katastrof nordisk. *Psyciadrisk Tidsskriff*, **6(36)**, 1-14

Marmar C, Weiss D, Metzler T, Delucchi K (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *USA J. Psychiatry*, **153**, 94-102.

Mc Fortane AC (1989). The aetiology of posttraumatic morbidity: Predisposing, precipitating and perpetuating factors. *Br. J. Psychiatry* **154**, 221-223

Moran C, Britton NR (1994). Emergency work experience and reactions to traumatic incidents. *J. Traumatic Stress*, **7**, 575-585.

North CS, (2002). Coping, functioning and adjustmend of rescue workers after the oklahoma city bombing. *J. Traumatic Stress*, **15(3)**, 171-175.

North CS, Tivis L, McMillen JC, Pfefferbaum B, Spitznagel EL, Cox J, Nixon S, Bunch KP, Smith EM (2002). Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City Bombing. *American J. Psychiatry*, **159**, 857-859.

Oktan V (2008). *niversite sınavına hazırlanan ergenlerin psikolojik sağlımlıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. [Yayınlanmamış doktora tezi] Trabzon, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özçetin A, Maraş A, Ataoğlu A, İçmeli C (2008). Deprem sonucu gelişen travma sonrası stres bozukluğu ile kişilik bozuklukları arasında ilişki. *D Tıp Fak. Derg.*, **2**, 8-18.

zgen F, Aydın H (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Derg.*, **1**, 34-41.

zmen B (2000). *17 Ağustos 1999 İzmit körfezi depreminin hasar durumu*. Türkiye Deprem Vakfı Yayını.

Özmen B, Özden T (2013). Türkiye'nin afet yönetim sistemine ilişkin eleştirel bir değerlendirme. *İÜ SBF Derg.*, (49).

Özmen B, Nurlu M, Kuterdem K, Temiz A (2005). Afet Yönetimi ve Afet İşleri Genel Müdürlüğü. Deprem Sempozyumu, İzmit.

Özşahin E (2013). *Türkiye'de yaşanmış (1970-2012) doğal afetler üzerine bir değerlendirme.* Türkiye deprem müdahale ve sismoloji konferansı. 2013 Hayat / Türkiye

Öztürk M (1997). *Ruh sağlığı ve bozuklukları.* Hekimler Yayın Birliği, 7. Basım, Ankara.

Palm KM, Polusny MA, Follette VM (2004). Vicarious traumatization: Potential hazards and interventions for Disaster and Trauma Workers. *Prehospital Disaster Medicine*, **19(1)**, 73-78.

Pearlman LA, Saakvitne KW (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors.* WW Norton & Co.

Raşit T (2002). Panik bozukluğu. *İstanbul Klinik Psikiyatri Derg.*, **3**, 13

Steed LG, Downing R (1998). A phenomenological study of vicarious traumatization amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *Australasian J. Disaster and Trauma Studies.*

Südas İ (2004). 17 Ağustos 1999 Marmara depreminin nüfus ve yerleşme üzerindeki etkileri: Gölcük (Kocaeli) Örneği. *Ege Coğrafya Derg.*, **13**, 73-91.

Sylnes RT (1996). The political policy basis of emergency management, Newyork: FEMA.

Şavur EY, AKDUR TD (2012). *İnsani yardım çalışanlarının yardım arama davranışına ilişkin bir inceleme:Psikolojik belirtiler, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek algısı'* Doctoral dissertation, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı.

Şemgün H (2007). Afet yönetimi sistemi ve Marmara depremi sonrasında yaşanan sorunlar. *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.*

Taylor S, Kuch K, Koch WJ, Crocket DJ, Passey G (1998). The structure of of posttraumatic stress symptoms. *J. of abnormal Psych.*, **107**, 154-160.

Tennen H, Afleck G (1998). Personality and transformation in the face of adversity. Ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun. Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis. Mahwah. NJ: Lawrence Erlbaum associates.

Terzi Ş (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk PDR Derg.*, **3**, 1-11.

The International Society For Traumatic Stress Studies (ISTSS) (2003). *Effective Treatments for PTSD*. Practice guidelines from the international Society for Traumatic Stress Studies, 2nd Edition. The Guilford Press

Thompson M, Norris F, Ruback B (1998). Comparative distress levels of inner city family members of homicide victims. *J. Of Traumatic Stress*, **11**, 223-242.

Türkiye Mimarlar ve Mühendisler Odalar Birliği (2012). Türkiye’de deprem gerçeği ve TMMOB makina mühendisleri odası’nın önerileri oda raporu. TMMOB Yay.

Tural Ü, Tolun HA, Karakaya I, Erol A, Yıldız M, Erdoğan S (2001). Marmara depremzedelerinde travma sonrası stres bozukluğuna eşlik eden başka bir ruhsal hastalık gelişiminin yordayıcıları. *Türk Psikiyatri Derg.*, **12(3)**, 175-183.

Türkiye İstatistik Kurumu (2009). Gelir ve yaşam koşulları araştırması, <http://www.tuik.org.tr> (Erişim tarihi 12.09.2011).

Türkoğlu H (2014). Afete dirençli şehir planlama ve yapılaşma, ismep rehber kitaplar beyaz gemi sosyal proje ajansı. <http://www.guvenliyasam.org/Contents/rehber-kitaplar/ADSPY.pdf>. (Erişim Tarihi: 09.07.2019).

Uğurlu M, Bakım B, Güveli M, Karamustafaoğlu KO, Soydal T, Ergüder T (2003). Afet yaşantıları, afet psikiyatrisi ve bingöl depremi sonrası ruhsal müdahale programı. *Düşünen Adam Derg.*, **16(4)**, 203-210.

Ünal Y (2014). *Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli/Türkiye.

Wagner D, Heinrichs M, Ehlert V (1998). Prevalance of symptoms of posttraumatic stress disorder in german professional firefighters. *Am J. Psychiatty*, **155**, 1727-1732.

Weiss D, Marmar C, Metzler T, Ronfeldt H (1995). Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J. Consult. Clin. Psychol.*, **63**, 361-368.

World Disasters Report (2009). Focus on early warning, early action, international federation of red cross and red crescent societies. Lindsay Knight (Eds.) Geneva, Switzerland (Eds.).

Yılmaz B (2006). Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yılmaz B (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Derg.*, **10(3)**.

Yüksek Öğretim Kurumu (2019). <https://yokatlas.yok.gov.tr/lisans-bolum.php?b=19001> (Erişim Tarihi: 08.07.2019).

EKLER

Ek-1 Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

CİNSİYET:..... YAŞ:..... SINIF:..... BÖLÜM:.....

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...					
Her zaman bir çözüm bulurum					Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...					
Başarılması zordur					Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...					
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda					Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum					
Diğer kişilerle birlikte					Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...					
Benimkinden farklıdır					Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ...					
Hiç kimseyle tartışmam					Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...					
Çözmem					Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...					
Nasıl başaracağımı bilirim					Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...					
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım					Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak					
Önemli değildir					Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim					
Çok mutlu					Çok mutsuz
12. Beni ...					
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir					Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...					
Olduğuna çok inanırım					Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum					
Ümit verici					Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...					
Zamanımı planlama					Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir					
Kolayca yapabildiğim					Yapmakta zorlandığım

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Devamı

17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...								Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
Birbirinden bağımsız								
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ...								
Zayıftır								Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...								
Çok fazla güvenmem								Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...								
Belirsizdir								İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...								
Günlük yaşamımda yoktur								Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...								
Benim için zordur								Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...								
Geleceğe pozitif bakar								Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...								
Bana hemen haber verilir								Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken								
Kolayca gülerim								Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:								
Birbirlerini desteklemez biçimde								Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım								
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden								Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır								
Her şeyi umutsuzca gören bir								Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...								
Zordur								Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ...								
Bana yardım edebilecek kimse yoktur								Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...								
Başta çıkmaya çalışırım								Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...								
İşleri bağımsız olarak yapmayı								İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...								
Yeteneklerimi beğenirler								Yeteneklerimi beğenmezler

Ek-2 Etik Kurul İzin Formu



T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi: 03.07.2019 Çarşamba

Toplantı No:2019/9

Karar No: GO 2019/122

Üniversitemiz Alinyayla Mehmet Tuğrul Meslek Yüksekokulu öğretim elemanlarından Öğr. Gör. Murat TATOĞLU'nun sorumlu araştırmacı olduğu, "*Acil Yardım Afet Yönetimi Bölümü ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

(Başkan)
Prof. Dr. Yakup YILDIRIM
(Veteriner Fakültesi Öğretim Üyesi)

(Katılmadı)
(Başkan vekili)
Prof. Dr. Ahmet ONAY
(İlehiyat Fakültesi Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Emrah SPAY
(Rezonans ve Spor Yönetimi Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Mustafa LAMBA
(İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Ramazan ADANIR
(Veteriner Fakültesi Öğretim Üyesi)

Doç. Dr. Özlem TAGAY
(Eğitim Fakültesi Öğretim Üyesi)

(İznilil)
Dr. Öğr. Üyesi Altan YILMAZ
(Mühendislik Mimarlık Fakültesi Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Cengiz DEMİR BAKIÇI
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

(İznilil)
Dr. Öğr. Üyesi Dilara AKÇORA YILDIZ
(Fen-Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi)

(İznilil)
Dr. Öğr. Üyesi Gaye GOKALP YILMAZ
(Fen-Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Murat BAYEZİT
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi M. Emin POLAT
(Sağlık Bil. Fak. Öğretim Üyesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ömer GÜRKAN DİLEK
(Veteriner Fakültesi Öğretim Üyesi)

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 15100-BURDUR
Telefon : 0-248-213 12 76 / Faks: 0-248-213 12 74

Ek-3 Ölçek izni

4.5G 58% 14:05



ölçek talebi



Murat TATOĞLU 10 Şub

hocam merhaba ben mehmet akif ersoy
üniversitesinden öğr. gör. murat, önümüzdeki



nbasim 10 Şub

Alıcılar: ben ▾



Murat bey merhaba. Uyarlama izni kısmını inanırım
anlayamadım. Zaten ölçek Türkçeye uyarlanmış bir ölçek ve çalışıyor yani ölçüyor.
Yine de ben işinize karışmış olmayayım. Ölçeği çalışmanızda
tabii ki kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.
Prof. Dr. H. Nejat Basım

On 2019-02-10 00:59, Murat TATOĞLU wrote:

- > hocam merhaba ben mehmet akif ersoy üniversitesinden
- > öğr. gör. murat,
- > önümüzdeki yıl sunmayı planladığım " Travma Sonrası Stres
- Bozukluğu
- > ve Acil Yardım Afet Yönetimi Programı Arasındaki İlişki" isimli
- tez
- > çalışmamda eğerki müsadeniz olursa sizin türkçe
- uyarlamasını
- > yaptığınız "yetişkinler için psikolojik dayanıklılık" isimli
- > ölçeğinizi uyarlayarak kullanmak istiyorum, eğerki izin
- verirseniz
- > çalışmam için ciddi bir katkı sağlamış olursunuz cevabınızı
- > bekliyorum, saygı ve sevgilerimle..
- >

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Murat TATOĞLU

Doğum Yeri ve Yılı : Erzincan / 1988

Medeni Hali : Evli

Yabancı Dil : Almanca

Uyruğu : T.C

Telefon : 5549404724

Elektronik Posta : mtatoglu@mehmetakif.edu.tr

İletişim adresi : Gölhisar / Burdur

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Lisans: Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Acil Yardım Afet Yönetimi 2008-2012

Yüksek Lisans: Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık ve Biyomedikal Yl. Programı 2017-halen

Çalıştığı Kurum / Kurumlar ve Yıl (Mesleki Deneyim)

1. Altınyayla Mehmet Tuğrul MYO, 2017- Halen
2. Yozgat İl Afet Acil Durum Müdürlüğü, 2013-2017
3. Medicana Hastanesi Acil Servis, 2013-2013
4. Özel Neon Hastanesi, 2012-2013



