

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AFETLERDE YARDIM ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU, BENLİK SAYGISI, ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK VE
YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yeşim ÜNAL

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

KOCAELİ
2014

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**AFETLERDE YARDIM ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU, BENLİK SAYGISI, ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK VE
YARDIM ARAMA DAVRANIŞLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yeşim ÜNAL

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI (YÜKSEK LİSANS) TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

Danışman: Prof. Dr. Ümit TURAL

KOCAELİ
2014

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

(Tez Onay Sayfası)



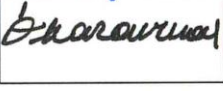
Tez adı: Afetlerde Yardım Gökşanlarının Trauma Sonrası İstres Bozukluğu,
Benzetik Soygısı, Akıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama
Davranışları Açısından Değerlendirilmesi

Tez yazarı: Yesim Ünal

Tez savunma tarihi: 19.06.2014

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ümit Tunal

İş bu çalışma Jürimiz tarafından Psikyatri Anabilim Dalı
Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı jüri üyeleri		İmzası
Ünvanı Adı Soyadı		
Üye	..... Mustafa Yıldız	
Üye	..... Prof. Dr. Ümit Tunal	
Üye	..... Özlem Karıncık	

ONAY

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

...../...../20

Prof. Dr. Tuncay Çolak
Enstitü Müdürü

ÖZET

Ünal, Y. Afetlerde Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Algıladıkları Sosyal Destek Ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, 2014.

Bu çalışmada afet çalışanlarının travmatik olaya maruz kalma sıklıkları ile en çok etkilendikleri travmatik olay ve sıklığı, gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının travmatik olay sonrasında yardım arama davranışlarında farklılık olup olmadığı ile yaş, cinsiyet ve medeni durum kontrol edildiğinde gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının genel sağlık durumu, travmatik stres, benlik saygısı, sosyal destek ve psikopatoloji düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Değerlendirme aracı olarak Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmaya Bursa ve İstanbul bölgelerinde Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri Gönüllüsü 120 kişi ile, AFAD Arama Kurtarma Birlik Müdürlüklerinde profesyonel olarak görev yapan 83 kişi gönüllü katılmıştır.

Analiz sonuçlarına göre afet çalışanlarının en sık yaşadıkları travmatik olay ulaşım ile ilgili kazalar iken, en çok etkilendiklerini belirttikleri olay doğal afetler olmuştur.

Araştırmanın sonuçlarına göre, afet çalışanlarının gönüllü veya profesyonel oluşlarına göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Genel Sağlık Anketi ile Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ölçek puanları açısından anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Yardım arama davranışı sıklığında da gönüllü ve profesyonel afet çalışanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının ölçek puanlarında anlamlı bir fark olmamasının yanısıra tüm afet çalışanlarında benlik saygısı ve algılanan sosyal desteğin arttıkça travmatik stres ve psikolojik sıkıntı düzeyinin azaldığı görülmüştür.

Elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afet, Afet çalışanları, travmatik stres, ruhsal travma, ikincil travma.

ABSTRACT

Ünal, Y., Evaluation of Disaster Workers in terms of Post Traumatic Stress Disorder, Self-Esteem, Perceived Social Support and Help Seeking, Postgraduate Thesis, Kocaeli University, 2014.

This study examines the frequency of disaster workers' exposure to traumatic events, frequency and the type of traumatic event that they are affected mostly, whether there is a difference in volunteer and professional disaster workers' help seeking following a traumatic event and whether general health states, traumatic stress, self-esteem, social support, and psychopathology levels of volunteer and professional disaster workers are changed when their age, gender and marital status are controlled.

Posttraumatic Stress Symptoms Scale, Short Symptom Inventory, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, General Health Survey and Rosenberg Self-Esteem Scale are used as assessment instruments. One hundred and twenty volunteers from National Medical Rescue Team in İstanbul and Bursa Regions and 83 volunteers from Disaster and Emergency Management Presidency Search and Rescue Association Directorates working as professionals participated in the study.

According to analysis results, traumatic event that aid workers experienced most frequently is traffic accident while natural disasters are the one they are affected mostly.

It was found out according to research results that there was no significant difference in scores of Posttraumatic Stress Symptoms Scale, Short Symptom Inventory, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, General Health Survey and Rosenberg Self-Esteem Scale between volunteer or Professional aid workers. Also no significant difference was revealed in the frequency of help seeking behaviour of volunteer and professional aid workers.

It is seen that there is no significant difference in scores of assessment tools between volunteer and professional disaster workers, and the more self-esteem and perceived social support increase, the more traumatic stress and psychological distress level decreases.

Findings are discussed in the light of relevant literature.

Key Words: Disaster, disaster workers, traumatic stress, psychological trauma, secondary trauma.

TEŞEKKÜR

Öncelikle tezimin her aşamasında desteğini, bilgisini, sabrını ve özverisini asla esirgemeyen değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ümit Tural'a teşekkürü bir borç bilirim. Yüksek lisans hocalarım Doç. Dr. Ufuk Sezgin, Doç. Dr. Işık Karakaya ile jüri üyelerim Prof. Dr. Ümit Tural, Prof. Dr. Mustafa Yıldız, Doç. Dr. Özlem Kararırmak, Prof. Dr. A. Tamer Aker ve Yard. Doç. Dr. Ceren Acartürk'e teşekkür ederim.

Ruhsal travma alanıyla tanışmama vesile olan, bu yıllar boyu ihtiyaç duyduğum her an desteğini esirgemeyen ve sabrıyla hepimize ayrıca örnek olan Prof. Dr. A. Tamer Aker'e teşekkür ederim.

Afet çalışmalarına başladığım, birlikte birçok afet görevini özveriyle yürüttüğümüz, yol arkadaşlığı yaptığımız değerli Kızılaycı arkadaşlarıma ve Feride Songurtekin, Suat Özçağdaş ve Serap Arslan'a; Düzce'de afet acılarını ve hayat hikayelerini paylaştığımız, katkılarıyla afet çalışmalarımı şekillendiren Düzce'nin güzel insanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Afette çalışmanın ne olduğunu ve ne olmadığını öğrendiğim, bir arada ve bir parçası olmaktan her zaman onurlandığım, başta Tülay Akgün, Türkay Esin, Mesut Yılmaz, Alper Özkutlu, Emine Karagöz, Hakan Esen, Azime Savaş, Alparslan Can olmak üzere tüm UMKE gönüllüsü dostlarıma, hem tezime, hem de hayatıma sundukları sonsuz katkı için teşekkür ederim.

Tezimin uygulama sürecinde hiçbir kurumsal desteği esirgemeyen dönemin Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Seraceddin Çom'a ve dönemin AFAD Başkanı Ejder Kaya'ya teşekkür ederim.

Keşke onun gibi olabilsem dediğim ve gönüllülüğünü, azmini, gözlem becerisini hep örnek aldığım, afet konusundaki engin bilgilerinden her daim faydalanmamı sağlayan, tezim süresince fikirleriyle, kaynaklarıyla ve son andaki "*compassion fatigue*" sürpriziyle desteğini esirgemeyen sevgili Gülgün Tezgider'e teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimimi keyifli kılan, yollarda geçirdiğimiz zamanı anlamlı kılan yüksek lisans arkadaşlarım Pdr. Handan Özen, Psk. Merve Çakıroğlu, Psk. Betül Uğur, Psk. Aslı Ayaröz, Psk. Eda Avuçan, Pdr. Esra Ünal ile hem yüksek lisans hem ev arkadaşlığı yaptığım sevgili Psk. Nil Keçeli'ye tüm tez sürecimdeki yol arkadaşlığı için teşekkürler. Tüm tezimin teknik ayrıntılarıyla ilgilenen sevgili Sevcan Ataç'a çok teşekkür ediyorum.

Hayatımın her aşamasında olduğu gibi tezimin de her aşamasında emeğini, desteğini, özverisini, paylaşımını ve dostluğunu esirgemeyen meslektaşım ve arkadaşım sevgili Psk. şeyma avuşoğlu'na sonsuz teşekkürler.

Her afet oluşunda gözlerinde tedirginlikle birlikte gururlandıklarını gördüğüm, “*keşke gitmese*” demelerine rağmen desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, tüm eğitim ve iş yaşamımda yanımda olan anneme, babama, ablama, abime, Safiye'ye, tüm aileme ve Defne'me çok teşekkür ediyorum.

Hem tezimin psikiyatrik boyutuyla ilgili danışmanım, hem de dostum olarak, tezimin tamamlanmasındaki en büyük motivasyon kaynağım olduğu ve hayatıma sunduğu tüm güzel katkılar için eşim Candaş Kılıç'a nasıl sonsuz teşekkürler.

Yeşim Ünal

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	v
SİMGELER KISALTMALAR DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	x
BÖLÜM 1. GİRİŞ	1
1.1.Psikolojik Travma	1
1.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	2
1.1.2. Travmadan Etkilenme Düzeyi	4
1.1.3. İkincil Travmatik Stres	5
1.1.4. Şefkat Yorgunluğu	7
1.1.5. Travma ve Psikopatoloji	8
1.2.Sosyal Destek	10
1.2.1. Sosyal Destek Tanımı ve Sosyal Destek Türleri	10
1.2.2. Sosyal Destek ve Travmatik Stres	10
1.3.Benlik Saygısı	12
1.3.1. Benlik Saygısı Tanımı	12
1.3.2. Düşük ve Yüksek Benlik Saygısına Sahip Kişilerin Özellikleri	12
1.3.3. Benlik Saygısı ve Travmatik Stres	13
BÖLÜM 2. AMAÇ VE KAPSAM	14
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1.Katılımcılar	15
3.1.1. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi	15
3.1.2. Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Personeli	16
3.2.Veritoplama Araçları	17
3.2.1. Kişisel Bilgi Formu	17

3.2.2. Genel Sağlık Anketi	17
3.2.3. Travmatik Stres Belirti Ölçeği	18
3.2.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	18
3.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	19
3.2.6. Kısa Semptom Envanteri	19
3.3.Sayısal Çözümlenmeler	20
BÖLÜM 4. BULGULAR	21
4.1.Demografik Bulgular	21
4.2.Travmatik Yaşam Olayları ve Yardım Arama	24
4.3.Grupların Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları	29
4.3.1. GSA-28, KSE, TSBÖ, ÇBASDÖ ve RBSÖ Puanları Arasındaki İlişki	29
4.4.Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durum Etkilerinden Arındırıldığında (Kontrol Edildiğinde) Gönüllü ve Profesyonel Afet Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Travmatik Stres, Benlik Saygısı, Sosyal Destek ve Psikopatoloji Düzeylerinin Karşılaştırılması	30
BÖLÜM 5. TARTIŞMA	32
5.1. Travmatik Yaşam Olayları ve Yardım Arama Davranışıyla İlgili Tartışma	32
5.2. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Tartışma	34
5.3. Yaş, Cinsiyet Ve Medeni Durum Etkilerinden Arındırıldığında (Kontrol Edildiğinde) Gönüllü Ve Profesyonel Afet Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Travmatik Stres, Benlik Saygısı, Sosyal Destek Ve Psikopatoloji Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma.....	36
BÖLÜM 6. SINIRLILIKLAR	38
SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	40
EK.1.	42
EK.2.	43
EK.3.	46
EK.4.	48

EK.5.	49
EK.6.	50
EK.7.	51
EK.8.	53
EK.9.	54
KAYNAKLAR	55
ÖZGEÇMİŞ	61

SİMGELER KISALTMALAR DİZİNİ

AFAD	: Acil ve Afet Durumu Yönetimi Başkanlığı
ASOP	: Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi
ATT	: Acil Tıp Teknisyeni
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
ÇST	: Çevre Sağlığı Teknisyeni
DSM-IV-R	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı
GSA-28	: Genel Sağlık Anketi
İTS	: İkincil Travmatik Stres
KSE	: Kısa Semptom Envanteri
RBSÖ	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSBÖ	: Travmatik Stres Belirti Ölçeği
UMKE	: Sağlık Bakanlığı Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri- DSM- IV	3
Şekil 1.2. Şefkat Stresi ve Yorgunluğu Modeli	7
Şekil 4.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımları	23

ÇİZELGELER DİZİNİ

Tablo 4..1. Demografik Bulgular	21
Tablo 4.2. Mesleki Dağılım.....	22
Tablo 4.3. Kişisel Bilgi Formuna Verilen Cevapların Dağılımları	23
Tablo 4.4. Katılımcıların Yaşam Olaylarına Verdikleri Cevapların Dağılımı	24
Tablo 4.5. Afet Çalışanlarının En Çok Etkilendiklerini Belirttikleri Travmatik Olaylara İlişkin Bilgiler.....	27
Tablo 4.6. Afet Çalışanlarının Travmatik Bir Olaya Doğrudan – Dolaylı Maruziyetleri ...	27
Tablo 4.7. Afet Çalışanlarının Travmatik Bir Olaya Maruz Kalıp Kalmamalarına Göre Dağılımları.....	28
Tablo 4.8. Katılımcıların En Çok Etkilendikleri Travmatik Olayla İlgili Yardım Arayışında Bulunma Dağılımları	28
Tablo 4.9. Afet Çalışanlarının 5 Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	29
Tablo 4.10. Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları.....	29
Tablo 4.11. Gönüllü ve Profesyonel Grupların Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması	30

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Psikolojik Travma

Psikolojik travma, kişilerin baş etmekte zorlandığı, yaşamına, ruhsal dengesine, vücut bütünlüğüne tehdit olarak algıladığı olaylar ya da yaşantılardır (Pearlman ve Saakvitne, 1995). APA (2000) travmatik yaşantıları, kişinin birebir kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu gerçek bir ölüm ya da yaralanma tehditinin olduğu deneyimler olarak tanımlamaktadır. Deprem, sel, kasırga gibi doğal afetlerin yanı sıra; trafik kazaları, saldırı, intihar, hastalanma, bir yakınını kaybetme, iflas, tutuklanma, insan eliyle oluşturulmuş travmatik yaşantılar denilebilecek tecavüz, işkence, terör saldırıları gibi olaylar travmatik olaylar arasındadır (Palabıyıköğlu, 2000). Bir olayın travmatik olarak tanımlanabilmesi için, o olayın günlük, alışlagelmiş olayların dışında bir durum olması ve bu olaya maruz kalan hemen hemen herkeste sıkıntı yaratması gerekmektedir (Başoğlu, 1992; Sadock ve Sadock, 1994). Travmatik olaylar kişide şiddetli korku, dehşet, çaresizlik ve stres yaratan olaylardır (Sadock ve Sadock, 1994).

Travmatik yaşantılar, kişilerin gündelik yaşamlarında karşılaştığı sıradan yaşantılardan farklı yaşantılardır ve çoğu zaman da kişilerin üstesinden gelmekte zorlandığı yaşantılar niteliğindedir (Herman, 2007). Bu tür yaşantılar psikolojik travma olarak adlandırılır. Travmanın olağan dışı olması onunla karşılaşan bireyin uyuma yönelik ve başa çıkma tutumlarını bozması ve kişi üzerinde sosyal, psikolojik ve işlevsel açıdan olumsuz etkilere sahip olmasından kaynaklanır (Aker ve Önder, 2003). Bazı olaylar evrensel boyutlarda travmatik olarak yaşanır da kaybın ne anlama geldiği ile ilgili kültürel farklılıklar tepkinin şiddetini ve yapısını belirler (APA, 2007). Travmatik yaşantılar sonrasında kişilerin güven ve adalet gibi temel değerleri sarsılabilir. Dünya güvenilir ve adil bir ortam inancı sarsılır. Bu durum kişinin hem kendi algısını etkileyebilir hem de benlik saygısını azaltabilir. Kişi olay sonrasında olay öncesine göre kendisini daha yetersiz hissedebilir (Başoğlu, 1992; Kaya ve Sungur, 1997). Travmatik yaşantılar, kişinin psikolojik iyilik halini, güvenlik duygusunu tehdit ettiği için kişi kendini çaresiz, yetersiz ve engellenmiş hissedebilir. Artan gerginlik ve kaygı da kişinin umutsuz hissetmesine neden olabilir (Ehlers ve ark., 1998; Öztürk, 1997).

Travmatik olay sonrası verilen bu tepkiler travmaya uyum çabasıdır (Geyran, 1998). Kişi travmaya uyum sağlayamazsa travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ya da depresyon gibi başka ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilir (Marshall ve ark., 1999).

1.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik yaşantılar sonrasında, bu olaylar ortadan kalksa dahi, olayların yarattığı psikolojik ve fiziksel olumsuz etkiler devam edebilir (Flannery, 1999). Böyle bir durumda TSSB ortaya çıkabilir. Genel anlamıyla yoğun strese yol açan travmatik olaylardan sonra verilen uzun süreli bazen de gecikerek ortaya çıkan tepkiler TSSB olarak tanımlanabilir (APA, 2007). Hem doğal yollarla, hem de insan eliyle oluşan travmatik olaylar sonrasında TSSB ortaya çıkabilir (Öztürk, 2009).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabında (DSM-IV-R) TSSB, travmatik olayın arkasından bir aydan uzun süren yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık belirtilerinin ortaya çıkması ve kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde bozulmaya neden olması olarak tanımlanmaktadır. Travmatik olaylara karşı gelişen ve bir aydan kısa süren tepkiler, akut stres bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Travmatik olayların sonrası yaşanan bir kaygı bozukluğu olan TSSB, DSM-IV'te anksiyete bozuklukları başlığında sınıflanmaktadır. DSM IV'e göre TSSB tanı ölçütleri Şekil 1.1.'de yer almaktadır.

<p>A- Aşağıdakilerden her ikisinin bulunduğu zaman kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir. - Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler.
<p>B- Travmatik olay aşağıdakilerden biri ya da daha fazlası yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Olayın elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır. Not: Küçük çocuklar travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler. - Olayı sık sık sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Not: Çocuklar, içeriği tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler. - Travmatik olay yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken bile ortaya çıkıyor olsa bile) o yaşantıyı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar. - Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir sıkıntı duyma. - Travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.
<p>C- Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları. - Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları, - Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama - Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması - İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaşma duyguları - Duygulanımda kısıtlılık - Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma.
<p>D- Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha fazlasının bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması.</p> <ul style="list-style-type: none"> I- Uykuya dalma ya da uykuyu sürdürmede güçlük II- İrritabilite ya da öfke patlamaları III- Düşüncelerini belli konular üzerine odaklamada güçlük çekme IV- Hipervijilans V- Aşırı irkilme tepkisi gösterme
<p>E- Bu bozukluk (B, C ve D tanı ölçütlerindeki semptomlar) 1 aydan daha uzun sürer.</p>
<p>F- Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli alanlarında bozulmaya neden olur.</p>

Şekil 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri- DSM- IV (APA, 2007)

Travmatik yaşantılar sonrasında kişi benzer olayları tekrar tekrar hatırlayabilir, ardında bıraktığı olaylar tekrar tetiklenebilir ve bu olaylar da travma yaşanan olaylar kadar kişiyi sarsabilir ve zorlayabilir (Ehlers ve ark., 1998; Kocabaşoğlu ve Özdemir, 2005; Woods, 2000). Başka birinin ağır biçimde yaralanmasını, doğal olmayan bir biçimde ölümünü, bir kaza, savaş ya da felaketi görme gibi tanık olunan yaşantılar da kişilerde yoğun stres kaynağı olabilmektedir. Bu stres kaynağı özellikle insan kaynaklı ise (İşkence, tecavüz vb.) TSSB geliştirme olasılığı da artmaktadır (APA, 2007). Dolayısıyla çeşitli travmatik olaylara doğrudan maruz kalanların yanı sıra travmatik olaylara dolaylı olarak maruz kaldığı düşünülen afet çalışanlarının da travmatik stres açısından risk altında olan gruplar arasında yer aldığı düşünülmektedir.

1.1.2. Travmadan Etkilenme Düzeyi

Travmatik olaydan etkilenme düzeyleri kişiden kişiye göre farklılaşmaktadır. Bu olaylardan sonra bazı kişilerde TSSB gözlenirken bazılarında görülmemektedir (Sungur, 1999). Kişinin yaşadığı bir olayın travmatik bir etki yaratması, kişinin bu olayı algılayış biçimine ve bu yaşadığı olayın hayatını, duygularını, düşüncelerini ne kadar olumsuz etkilediğine bağlıdır. Travma kişisel bir deneyimdir, her kişi olayı farklı değerlendirmektedir (Carlson ve Ruzek, 2003).

Yapılan çalışmalar TSSB geliştirme ve travmadan etkilenmede bazı faktörlerin önemli olduğunu göstermektedir. Bu noktada travmatik etkilenmede risk faktörleri karşımıza çıkmaktadır (Palm ve ark. 2004). Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında travmatik yaşantıdan etkilenmede ve TSSB geliştirmede karşımıza çıkan risk faktörleri arasında; kadın olmak, çocuk ya da yaşlı olmak, daha önce bir travmatik yaşantıya sahip olmak, yardım-kurtarma çalışmalarına katılmak, yalnız yaşamak, aile desteğinin olmaması, psikiyatrik ya da fiziksel hastalık öyküsüne sahip olmak yer almaktadır (Aker, 2006; Eke, 2007; Karakaya ve ark., 2004; Suomalainen ve ark., 2011). Bunların yanısıra çocuklukta yaşanan istismar ya da travma yaşantısı TSSB geliştirmede bir risk faktörü olarak görülmektedir (Brewin ve ark. 2000; Marmar ve ark., 1996). Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, önceki travmatik yaşantılar, kendisinde veya ailesinde psikolojik rahatsızlık hikayesi, çocuklukta istismara uğramış olmak başlıca etkenler olarak sayılabilir (Öztürk, 2009; Woods, 2000). Çocuktan ergenlik dönemine geçerken yaş arttıkça TSSB riski artarken, ergenlerin orta yaş grubuna kıyasla travmadan etkilenme düzeylerinin daha fazla olduğu görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında ergenlik döneminde olmak da TSSB geliştirme

açısından bir risk faktörüdür (Özgen ve Aydın, 1999; Suomalainen ve ark., 2011). Travmaya bağlı kayıplar, travmatik olayın algılanan şiddeti, travmatik olay öncesindeki ruhsal hastalıklar, sosyal destek azlığı da TSSB görülmesini arttıran risk etkenleri arasında görüldüğünü destekleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Green ve ark., 2000). Travmatik olayın yaşandığı ortamın özellikleri TSSB geliştirmede önemli bir etken olarak görülmektedir (Sungur, 1999). Sosyal destek alabilmenin TSSB'nin gelişmesinde önemli bir faktör olduğu görülmektedir (Carlson ve Ruzek, 2003; Sungur, 1999).

TSSB geliştirmede risk faktörlerinden bahsedilirken aynı zamanda TSSB geliştirmede koruyucu faktörlerin de varlığından bahsedilmektedir. Cozzarelli (1993) tarafından travma mağdurlarıyla yürütülen bir çalışmada, optimist, kişisel kontrol hissinin ve benlik saygısının yüksek olması gibi kişisel özelliklerin travmanın olumsuz etkilerinden koruduğu belirtilmektedir. Afet çalışanlarıyla yürütülen bir dizi çalışmada, afetlere hazırlıklı olmanın ve afetten önceki süreçte eğitim almanın afet çalışanları açısından koruyucu bir etkisi olduğu görülmektedir (Berger ve ark., 2012).

1.1.3. İkincil Travmatik Stres (İTS)

Bir önceki bölümde belirtilen travmatik olaydan etkilenme düzeyi ve risk faktörlerinin yanısıra yanı sıra bir olayı yaşamadan travmatik bir olaya tanık olmak, travmatik bir anının ayrıntılarını dinlemek, olayla ilgili haberi duymak bile çeşitli düzeylerde travma yaratabilmekte ve çeşitli travmatik tepkilere yol açabilmektedir (Eriksson ve ark., 2001).

İkincil travmatik stres, şefkat yorgunluğu, dolaylı travmatik stres gibi kavramlar son yıllarda travma alanında araştırılan konular arasında yer almaktadır. Çeşitli grupların İTS'ye maruz kalabileceği belirtilirken, bazı çalışmalarda da sıklıkla şefkat yorgunluğu terimleri kullanılmaktadır.

Figley (1995), İTS'nin bizim için anlamlı bir kişinin travmatize edici bir olaya maruz kaldığını bilmemizden kaynaklanan davranışlarımız ve duygularımızın doğal bir sonucu olduğunu belirtmektedir. Burada kişinin yaşadığı stresin kaynağı travmatize olmuş kişiye yardım etmek ya da yardım etmeyi istemektir.

İTS Bozukluğu, TSSB ile neredeyse özdeş birtakım belirtilerin oluşturduğu bir sendrom olarak tanımlanmakla birlikte, iki bozukluk arasındaki temel fark İTS belirtileri travmatik olaya maruz kalan kişiye maruz kalmakla ilişkiliyken, TSSB doğrudan travmatik olaya maruz kalan kişiyle ilişkilidir (Figley, 2002).

Figley, travma mağdurlarına profesyonel destek sunanların neden İTS belirtileri için risk olduğunu şu şekilde açıklamaktadır:

- 1- “Empati”nin travma çalışanlarının travma mağduruna yardım etmesindeki en temel kaynak olması,
- 2- Birçok travma çalışanının kendi hayatlarında da benzer travmatik yaşantılarının olması,
- 3- Travma çalışanının çözülmemiş travmalarının, travmatik olaya maruz kalan kişinin benzer travmalarıyla tetiklenmesi,
- 4- Çocuklara ait travmaların da travma çalışanları için tetikleyici olmasıdır (Figley, 1995b).

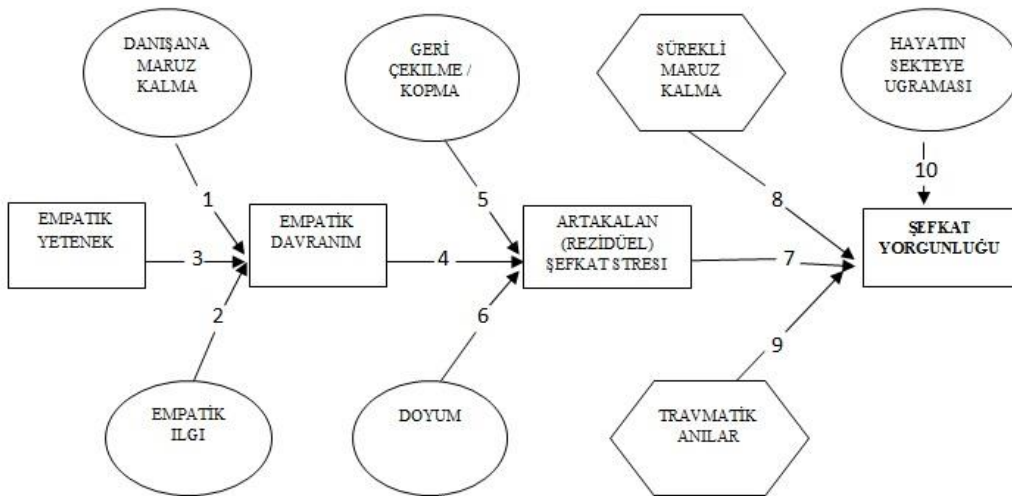
Hargrave ve arkadaşları (2006) 64 gönüllü kriz çalışanı ile yürüttükleri çalışmada İTS belirtilerine ilişkin bir dizi çarpıcı bilgi elde etmişlerdir. Çalışmaya göre kriz çalışanlarında oldukça az İTS belirtisine rastlanmış; yalnızca çözülmemiş kişisel travması olan çalışanların çözülmemiş kişisel travması olan kriz çalışanlarına göre anlamlı oranda yüksek İTS belirtisi gösterdikleri tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra gönüllü kriz çalışanlarının çalışma deneyimi, süreleri, afetzedelere veya daha çok stres yarattığı düşünülen vakalara maruz kalmaları gibi risk faktörleri açısından herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir.

Diğer taraftan afet çalışanlarının yaşadığı travmatik yaşantılar sonrasında travmatik stres düzeyinin normal popülasyona göre daha az olduğuna dair bulgular da yer almaktadır. Travmatik yaşantıların travmatik büyümenin de önemli adımlardan biri olabileceği ve arama-kurtarma çalışanlarında daha önceden görevden bağımsız olarak travmatik bir olaya maruz kalmanın çalışanların sahip oldukları temel inançları sorgulama ve yeni ve daha güvenli inançlar geliştirme sürecini bu önceki yaşantı yoluyla gerçekleştirdikleri ve yaptıkları iş nedeniyle karşılaştıkları travmatik durumlara hazırlıklı hale geldikleri şeklinde açıklanabilmektedir. Bir diğer ifadeyle travmatik bir yaşantı, bireyi daha sonraki travmalar için aşılacaktır (Yılmaz, 2006). Travmatik büyümeyle ilgili ön plana çıkan 3 açıklayıcı model acı yoluyla güçlenme, psikolojik hazırlık, varoluşsal yeniden değerlendirme ve travma sonrası büyümenin varlığının travmatik stres belirtilerinde düşüşe işaret ettiği düşünülmektedir (Janoff-Bulman, 2004)

1.1.4. Şefkat Yorgunluğu (Compassion Fatigue)

Şefkat yorgunluğu, yakın zamanlarda kullanılmaya başlanan bir terim olmakla birlikte, İTS, şefkat yorgunluğu, dolaylı travmatizasyon, tükenmişlik gibi kavramların sıklıkla bir arada kullanıldığı görülmektedir.

Şefkat yorgunluğu, travmatik veya yoğun stres yaratan olaylara maruz kalan kişilerle çalışmanın doğal bir sonucu olarak görülmektedir (Joinson, 1992). Figley, şefkat yorgunluğu terimini öncelikle travma mağduruna yardım eden terapistlerle ilişkilendirse de, daha sonra travma mağdurlarıyla çalışanlara genellemektedir. Figley, şefkat yorgunluğunu tanımlarken travmatik stres yaşayan travma mağduruna yönelik empati duyma ve mağduru anlamaya yönelik yoğun bir motivasyonun varlığından söz etmektedir. Bunun bir sonucu olarak da şefkat yorgunluğunu, travma mağdurunun travmatik olayı yeniden yaşantılması ve travma mağduruyla ilişkili hatırlatıcılardan kaçınmaya yönelik bir gerginlik ve kaygı durumu olarak tanımlamaktadır. Şefkat yorgunluğu bir bakıma başkalarının çektiği ıstıraba şahitlik etme işlevini yerine getirmektedir (Figley, 2002).



Şekil 1.2. Şefkat Stresi ve Yorgunluğu Modeli (Figley, 1995a)

Şefkat yorgunluğunun kimi belirtileri TSSB'nin belirtilerine benzemektedir: Uykusuzluk, sinirlilik, kaygı, duygusal içe çekilme, bazı görevlerden kaçınma, çalışma arkadaşlarından uzaklaşma, çaresizlik ve yetersizlik duygularına kapılma gibi (Heather, 2002).

Çeşitli meslek gruplarında şefkat yorgunluğunun yaygınlığını araştıran çeşitli çalışmalara göz atıldığında, acil servis çalışanları, afet çalışanları, acil servis hemşireleri, doktorlar, sosyal çalışmacılar, psikolojik danışmanlar gibi travma mağdurlarına maruz kalan meslek gruplarının şefkat yorgunluğu açısından yoğun risk altında oldukları belirtilmektedir (Adams ve ark., 2008; Heather, 2002; Hooper ve ark., 2010). Şefkat yorgunluğu yaşayan kişilerin basitçe problemi kabul etmesi ve destek almasının şefkat yorgunluğunun etkilerini azalttığı belirtilmektedir (Heather, 2002). Ülkemizde şefkat yorgunluğuyla ilgili çok az çalışma mevcutsa da, sağlık çalışanlarıyla yürütülen bir çalışmada, kadınların erkeklere oranla daha çok şefkat yorgunluğu yaşadığı, sosyal aktivitelere katılmayanların şefkat yorgunluğunu daha çok yaşadıkları tespit edilmiştir (Yeşil ve ark., 2010).

1.1.5. Travma ve Psikopatoloji

Travmatik olaylara yaşam boyu maruz kalma oranları kimi çalışmalarda %90'lara yaklaşırsa da TSSB'nin yaşam boyu sıklığı %5-14 arasındadır (Tural ve ark., 2006). TSSB'nin genel popülasyonda görülme sıklığını incelediğimizde; ülkemizde yapılan geniş çaplı bir araştırmada, ruhsal bir travmatik olay yaşayan popülasyonda (N=563) TSSB görülme oranının %22 olduğu belirtilmiştir (Karancı ve ark., 2009).

Travmatik bir olay sonrasında her ne kadar akla ilk gelen tanı TSSB olsa da, TSSB'ye eşlik eden başka psikiyatrik tanıları da bulunmaktadır. 1999 Marmara Depremi'nin ardından kronik TSSB tanısı almış 76 kişi ile yürütülen çalışmalarda katılımcıların %38,2'sine eşlik eden başka bir psikiyatrik tanı tespit edilmiştir. TSSB'ye %75,9'luk bir oranla en çok majör depresif bozukluğun eşlik ettiği görülmüştür (Tural ve ark., 2001). Travmatik olaylar sonrasında TSSB görülmesinin yanı sıra pek çok kişide başka diğer psikolojik rahatsızlıkların (kaygı bozuklukları, depresyon, alkol, madde bağımlılığı vb.) olduğu bilinmektedir (Breslau ve ark., 2000; Breslau ve ark., 2003; Karancı ve Rüstemli, 1995; North ve ark., 2002; Önder ve Tural, 2004;). Travmatik olay sonrasında uyku bozuklukları, yorgunluk ve konsantrasyon bozuklukları da görülmektedir (Cascardi ve ark., 1999). Taylor ve Cox (1998) TSSB'nde kaygı duyarlılığının yüksek olduğunu, yine Lang ve ark., (2002) sadece kadınlardan oluşan bir çalışmada TSSB yaşayan bireylerde kaygı duyarlılıklarının yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Karşıkaya (2011) migren hastaları ile yaptığı çalışmada, migren hastası olan kişilerin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek TSSB olduğunu

belirtmektedir. Ülkemizde 1999 yılında meydana Marmara Depremi sonrası çeşitli zaman dilimlerinde, toplum temelli çalışmalarda TSSB oranlarının %8 ile %63, depresyonun ise %11 ile %42 arasında değiştiği bildirilmiştir. Sağlık çalışanları, yardım ekipleri gibi yüksek risk altındaki gruplarda ise bu oranlar TSSB için %2.7 ile %8.5, depresyon için %1 ile %4.5 arasında değişmektedir (Aker, 2006). Tural ve ark. (2004) tarafından 1999 depreminin psikopatolojik açıdan sonuçlarını, TSSB açısından risk faktörlerini ve demografik değişkenlerle olan ilişkisini 910 kişilik geniş bir örnekleme inceledikleri çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların %25 gibi yüksek bir oranda TSSB kriterlerini taşıdığı bulgulanmıştır. Aynı çalışmaya göre, peritratmatik faktörlerin travma öncesi, travma sonrası ve demografik değişkenlere göre TSSB oluşumunu en çok etkileyen faktör grubu olduğu tespit edilmiştir.

Sadece travmatik bir olaya maruz kalmak değil, olaya tanık olmak, olay yerinde bulunmak, olayı dinlemek de TSSB görülmesine neden olabilmektedir (APA, 2007). Travmatik belirtiler, birisinin bir travmatik olay yaşamasına, yaralanmasına tanık olduğunda, ceset ya da ceset parçası görüldüğünde, bunlar birileri tarafından anlatıldığında da ortaya çıkabilir (Özgen ve Aydın, 1999).

Berger ve ark. (2012) tarafından kurtarma çalışanlarıyla ilgili yapılan meta-analiz çalışması kültürlerarası farklılıklar ve travmatik olay sonrası kurtarma çalışanlarının psikolojik etkilenimleri hakkında bilgiler sunmaktadır. Meta-analiz çalışmasında 28 araştırma ve toplam 20.424 kurtarmacıyla yürütülen çalışmalar değerlendirilmiş, sonuç olarak TSSB'nin kurtarma çalışanları arasındaki yaygınlığının %10 olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım çalışanları ile yapılan bir çalışmada ise yoğun bakım hemşirelerinin %24'ünde TSSB belirtileri ortaya konmuş bu oran diğer hastane popülasyonunda %14 olarak bulunmuştur (Baysak, 2010). Erkaya (2003) yaptığı çalışmada acil kurtarma ekiplerinde hayat boyu TSSB görülme oranını %21,8 olduğunu bulmuştur. Yine bu çalışmada TSSB'si olan acil kurtarma ekiplerinde olmayanlara göre duygusal tükenmenin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu belirtmektedir.

İlgili literatürde gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarıyla yürütülen çalışmalara bakıldığında farklı bulgulara rastlanmaktadır. Long ve ark. (2007) tarafından afet çalışanlarıyla yürütülen bir çalışmada gönüllülerle profesyonel afet çalışanlarının travmatik stres düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık göstermedikleri bulgulanmıştır. Hagh-Shenas ve ark. (2005)'in İran Bam Depremi yardım çalışmalarına katılan bir grup afet çalışanıyla yürüttükleri çalışmada ise gönüllü afet çalışanlarında profesyonellere oranla daha yüksek travmatik stres, depresyon ve anksiyete belirtileri bulgulanmıştır. 11

Eylül saldırılarının ardından 28.962 çalışanla yürütülen bir çalışmada ise olay anını yaşayan ve olay sonrasında hemen müdahale eden yerel gönüllülerle profesyonel acil durum çalışanları karşılaştırılmış ve TSSB belirtileri yaygınlığı olasılığının gönüllülerde (%21.2) profesyonel kurtarma çalışanlarından (%12.4) daha fazla olduğu belirtilmiştir (Perrin, 2007).

1.2. Sosyal Destek

1.2.1. Sosyal Destek Tanımı ve Sosyal Destek Türleri

Sosyal destek; kişinin çevresinin ona sağladığı, yaşadığı stresle baş etmesine yardımcı olan sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 1997). Caplan'e (1974) göre sosyal desteğin, kişilerin kaynaklarının harekete geçirilmesi, isteklerinin karşılanması, maddi yardım sağlanması ve kişiye rehberlik konusunda yardım işlevi bulunmaktadır (Akt; Yıldırım, 1997).

Caplan (1974) sosyal desteği 5 türe ayırmıştır. Bunlar;

1. Duygusal Destek; İlgı, sevgi, güven gibi duyguların sağlanması ve kişiye ulaştırılması,
2. Takdir Desteği; Kişinin her yönüyle, olduğu gibi kabul edilmesi,
3. Maddi Destek; Maddi yardım, gerekli olan araçların temini,
4. Bilgi Desteği; Kişilerin yaşadığı problemlerin çözümlerinin sağlanmasına yardımcı olacak bilgilerin verilmesi ya da bu becerilerin öğretilmesi,
5. Beraberlik Desteği; Birlikte zaman geçirme (Akt: Torun, 1995).

1.2.2. Sosyal Destek ve Travmatik Stres

Sosyal destek ile ilgili pek çok araştırmada ruhsal ve fiziksel sağlık konusunda sosyal desteğin önemi ve özellikle ruh sağlığını koruyucu bir işlevi olduğu gösterilmiştir. Sosyal desteğin stresli olaylarda başa çıkmada önemli bir etken olduğu ve kişileri kaygının olumsuz etkilerinden koruduğu belirtilmektedir (Berterö, 2000; Dunn ve ark., 2001; Weiss, 2002).

Sosyal destekte stres altındaki kişiye çevresindeki insanlar tarafından sağlanan maddi/manevi yardım ön plana çıkmaktadır (Eker ve ark., 2001; Yıldırım, 1997). Bu nedenle sosyal destek kişilerin psikolojik ya da sosyal olarak iyi ya da kötü hissetmelerini

de etkilemektedir. Konuyla ilgili literatüre bakıldığında sosyal destek ile yalnızlık, depresif hissetme arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Kişilerin ailelerinden ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destek arttıkça yalnızlık ve depresif hisleri azalmakta kendilerini daha iyi hissetmektedirler (Aksüllü ve Doğan, 2004; Arslantaş ve Ergin, 2011). Sosyal destek kişinin stresli yaşam olaylarında baş etmesinde yardımcı olur (Arslantaş ve Ergin; 2011). Travmatik olaylar sonrasındaki stres tepkilerine bakıldığında bekar, dul ya da yalnız yaşayan kişilerde sosyal desteğin az olması nedeniyle travma sonrası stres tepkilerinin daha fazla olduğu görülmektedir (Sayıl ve ark., 2000; Silva ve ark., 2001).

Sosyal destek travmatik yaşam olayları ve kriz durumlarında da oldukça önemlidir. Sosyal desteğin olumsuz olayların etkisini azalttığı, kişinin yaşadığı zorlayıcı olaya dair tanımlarını değiştirerek tampon etkisi yarattığı, kriz durumlarında ve zorlu yaşam olaylarında kişilerin ruh sağlığını koruyucu bir rolü bulunduğu belirtilmektedir (Erol, 2008; Gökler, 2007). Sosyal desteği fazla olan kişiler stresli durumlara daha çabuk uyum sağlamak ve psikolojik sorunlarla daha kolay baş edebilmektedir (Gökler, 2007). Sosyal desteğin kişileri yoğun kaygı yaşantısından koruduğu ve hastalıkların iyileşmesi üzerinde olumlu bir etki yarattığı görülmektedir (Baştürk, 1999). Güven (2010) 1999 Marmara depremi sonrasında depremzedelerle yapılan çalışmada, depremzedelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi azaldıkça, travma sonrası olumlu gelişim düzeylerinin azaldığı ve depresyon düzeylerinin arttığını bulmuştur. Başoğlu ve ark., (1994) yaptıkları çalışmada anksiyete ve depresyon belirtilerini daha çok kişinin sosyal destek sistemi ile ilişkilendirmişlerdir. Argentero ve Setti (2011) tarafından ambulans personelleri, itfaiyeciler, sivil savunma çalışanları, acil servis çalışanları ve askeri çalışanlardan oluşan 782 acil durum çalışanıyla yürütülen çalışmada, çalışma arkadaşlarından algılanan sosyal destek ile kurumlarından algıladıkları sosyal desteğin İTS belirtilerini azaltan bir faktör olduğu tespit edilmiştir.

Travmatik yaşantıların ardından algılanan sosyal desteğin yüksek olması travma mağdurunun travma sonrası başa çıkmasını kolaylaştıran faktörlerden biri olarak değerlendirildiğinde, sosyal desteğin afet çalışanlarının da travmatik çalışmalar sonrasında travmatik stresle başa çıkma becerilerini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Öbür taraftan, Marmara Depremi sonrası çadır kentteki depremzedeler üzerinde yürütülen bir araştırmada, tüm depremzedeler devletten aynı yardımı aldıkları halde algıladıkları sosyal destek birbirinden farklı olmuştur. Bu nedenle sosyal desteğin gerçeklik algısından yani nesnel destekten ziyade “algılanan” öznel bir süreç olduğu da belirtilmiştir (Tural ve ark., 2004).

1.3. Benlik Saygısı

1.3.1. Benlik Saygısı Tanımı

Benlik ve benlik saygısı tanımı pek çok araştırmacı tarafından ele alınmış ve incelenmiştir. Benlik saygısı genel olarak; benlik değerinin, kendine güvenmenin ya da kendini kabule dair kişinin duygu ve dūřüncelerini ifade eder (Toysi, 2000). Yörükoęlu (1985) ise benlik saygısını, kişinin kendisini değerlendirmesi sonucunda ulaştığı beğeni durumu olarak tanımlamıştır. Benlik saygısı kişinin kendini olduğu gibi kabullenmeyi ve özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir.

Benlik saygısı ile ilgili tanımlar incelendiğinde, benlik saygısının duygusal, zihinsel, toplumsal ve bedensel (beden görünüşü, beden görünüşünden memnuniyet) öğeleri bulunmaktadır. Kişinin kendini önemli ve değerli hissetmesi, beceri ve yeteneklerini ortaya koyabilmesi, toplum tarafından sevildiğini ve kabul gördüğünü hissetmesi, fiziksel (bedensel) özelliklerini kabul etmesi ve benimsemesi benlik saygısının oluşmasında önemlidir (Cotton, 1985).

Benlik saygısı fiziksel ve psikolojik olarak iyi olmayı etkileyen önemli faktörlerden biridir. Olumlu benlik saygısı kişinin tümüyle birey olarak kendini kabul etmesi, değer vermesi ve kendine güvenmesi olarak tanımlanabilir (Toysi, 2000).

Cohen'e (1959) göre benlik saygısı kişinin başarı ve başarısızlık deneyimlerinin bir sonucu olarak ele alınmalıdır. Ancak bu başarı ya da başarısızlık kişi için önemli ve anlamlı olduğunda benlik saygısını etkilemektedir (Akt; Yegül, 1999).

1.3.2. Dūřük ve Yüksek Benlik Saygısına Sahip Kiřilerin Özellikleri

Benlik saygısı, kişinin kendisini değerlendirme ve yargılaması sonucunda ortaya çıkan, kendi varlığını kabullenmesini içeren bir beğeni durumudur (Çaęlar, 1993; Jersild, 1985; Yörükoęlu, 1985). Benlik saygısının yüksek olması, genel olarak kişinin ilişkilerini etkileyen, kişinin kendisine ve diğer kişilere karşı daha güvenli olmasını sağlayan, kişilerarası ilişkilerinde daha sağlıklı ve doyurucu ilişkiler yaşamasını etkileyen bir özelliktir (Aşçı, 1999, Gün, 2006). Dūřük benlik saygısına sahip kişilerde kendinden hoşnutsuzluk ve kendine güvensizlik görülmektedir. Bu kişilerin yapay bir olumlu benlik tutumu sergiledikleri ya da reddedilecek kişilerde iletişim kurmaktan korktukları için kendilerine döndükleri görülmektedir. Dūřük benlik saygısına sahip kişilerde kendine

güven eksiktir, kendilerini beğenmekte zorluk çekerler, diğerlerine bağımlı ve utangaç olma eğilimlerindedir (Toysi, 2000). Yine benlik saygısı düşük olan kişilerin daha bağımlı, içine kapanık, yakınlık kurmaktan korkan kişiler oldukları görülmektedir (Güngör, 1989).

Benlik saygısı yüksek olan kişilerde ise kendine güven, iyimserlik, başarıma isteği, zorluklardan yılmama, zorlu yaşam olaylarıyla daha kolay baş edebilme, hoş olmayan durumları daha kısa sürede atlatma gibi özelliklere sahiptirler (Çağlar, 1993; Özoğul, 1988). Yine benlik saygısı yüksek olan kişilerin iyimser, başarıma istekleri ve motivasyonlarının yüksek olduğu, güçlüklerden yılmayan, açık, aktif ve girişken özelliklere sahip olduğu görülmektedir (Güngör, 1989). Benlik saygısı kişinin okul ve iş hayatını, stresle başa çıkabilme yetisini, ilişki kurma ve yürütme becerilerini etkilemektedir. Düşük benlik saygısına sahip kişilerin değersizlik ve çaresizlik algıları daha fazladır ve yaşadıkları stresi yönetmekte zorlanmaktadır (Jersild, 1985; Yörükoğlu, 1985).

Travmatik olayların da yoğun stres yaratan olaylar olduğu ele alındığında travmatik olaylarla baş etmede de kişilerin benlik saygılarının önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir.

1.3.3. Benlik Saygısı ve Travmatik Stres

Benlik saygısı ve travmatik stresle ilgili çalışmalara bakıldığında, yüksek benlik saygısının travmatik olaylarla başa çıkmada önemli faktörlerden biri olduğuna dair bulgular karşımıza çıkmaktadır. Benlik saygısının stresin negatif etkisini azaltarak iyilik halinin devamına katkı sağladığı belirtilmektedir (Anderson, 2000). Ülkemizde benlik saygısı ve travmatik stresle ilgili yürütülen çalışmalardan biri, 1999 depremini yaşamış 350 kişiyle yürütülmüş ve yüksek benlik saygısının dolaylı olarak travmatik stresi azalttığına dair bulgular elde edilmiştir (Sümer ve ark.,2005).

BÖLÜM 2

AMAÇ VE KAPSAM

Giriş bölümünde değinilen başlıklar genel olarak değerlendirildiğinde, travmatik yaşantıların yalnızca travmatik olaya doğrudan maruz kalan kişilerin değil, olay sonrasında müdahalede bulunarak travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalan afet çalışanlarının da ruh sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Ruhsal travma alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise ülkemizde bu konu üzerinde fazla durulmadığı görülmektedir.

Ülkemizin afetselliği düşünüldüğünde, afetlerde çalışan çeşitli meslek gruplarının ruhsal travma açısından değerlendirilmesinin artan bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Araştırma deseni oluşturulurken özellikle iki nokta üzerinde durulmuştur:

- a) Beklenen Marmara Depremi öncesinde Marmara Bölgesi'nde görev yapan afet çalışanlarının çalışmaya dahil edilmesi; böylece uzun vadede ön-test niteliğinde bulgular elde edilmesi,
- b) Gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının çeşitli psikolojik değişkenler açısından karşılaştırılmalarının sağlanmasıdır.

Bu kapsamda, çalışmanın bundan sonraki bölümünde temel olarak aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır;

- 1- Gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının travmatik olaya maruz kalma dağılımları ile en çok etkilendikleri travmatik olay dağılımları nasıldır?
- 2- Gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının travmatik olay sonrasında yardım arama davranışlarında farklılık ortaya çıkmakta mıdır?
- 3- Yaş, cinsiyet ve medeni durum kontrol edildiğinde gönüllü-profesyonel afet çalışanlarının genel sağlık durumu, travmatik stres, benlik saygısı, sosyal destek ve psikopatoloji düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların tamamı “meslek hayatı boyunca en az 1 kez afette çalışma deneyimine sahip” afet çalışanlarından seçilmiştir.

217 afet çalışanı araştırmaya dahil edilmiş ancak, araştırmaya ait ölçeklerin büyük kısmını doldurmayan ve henüz Sağlık Bakanlığı Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) eğitimlerini tamamlamayan 14 kişi araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.1. Katılımcılar

Çalışmaya katılanların tamamı UMKE'nin gönüllü çalışanı ve Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetim Müdürlüklerine bağlı Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Birlik Çalışanı olan toplam 203 afet çalışanından oluşmuştur.

3.1.1. Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE)

Ülkemizde yaşanan 1999 depremlerinin ardından afetlerde yürütülen sağlık hizmetlerinin aksamaması ve ihtiyacı karşılayacak niteliğe ulaşması amacıyla Sağlık Bakanlığı çatısı altında bir dizi çalışma başlatılmıştır. Bu çalışmalardan biri Afetlerde Sağlık Organizasyonu Projesi (ASOP) çerçevesinde 2004 yılında Ulusal Medikal Kurtarma Ekiplerinin kurulmasıdır. UMKE yapılanması afet çalışmaları kapsamında Türkiye’de başka örneği bulunmayan bir uygulamadır. Sağlık Bakanlığı’nda profesyonel sağlık görevlisi olan personeller, “gönüllülük” prensibiyle UMKE’ye dahil olmak için başvuru yaptıktan sonra bir dizi afete hazırlık eğitime tabi tutulmaktadır. Temel eğitim adı verilen bu eğitimde kişilere genel afet bilgisi, psikososyal durumlar, afet ve olağandışı durumlara müdahale, tıbbi müdahale ve tatbikat modül eğitimlerini alarak UMKE yapılanmasında gönüllü olarak yer almaktadır. Temel eğitimi almış her UMKE personeli ülkemizde ya da yurt dışında meydana gelen bir afet durumunda veya olağandışı durumlarda Sağlık Bakanlığı’nın medikal kurtarma faaliyetlerini gönüllü olarak yürütmektedir (www.umke.org; www.saglik.gov.tr/dosya/1-71032/h/afet.doc). Çalışmanın bundan sonraki bölümünde UMKE çalışanları “gönüllü afet çalışanları” ve/veya “gönüllüler” olarak adlandırılacaktır.

3.1.2. Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Personeli (Sivil Savunma Personeli)

Çalışmada örneklemin önemli bir bölümünü Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Birlik Personeli oluşturmuştur. Sivil Savunma Personeli Türkiye'nin 81 ilinde Başbakanlık Acil ve Afet Durumu Yönetimi Başkanlığı (AFAD)'a bağlı Acil ve Afet Durumu Yönetimi Müdürlüklerinde ve 11 ilde kurulmuş Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Birliklerinde görev yapmaktadır. Türkiye'nin 11 ilinde AFAD tarafından bölgelerin afet risklerine göre ve olası bir afet durumunda Sivil Savunma Personelinin afete müdahalesini hızlı şekilde yapabilmesini sağlamak amacıyla Sivil Savunma Arama ve Kurtarma Birliklerini kurmuştur. Birliklerde çalışan Sivil Savunma Personelinin tamamı profesyonel arama kurtarma ekiplerinden oluşmakta ve 7 gün 24 saat esasına göre görev yapmaktadır (www.afad.gov.tr). Çalışmanın bundan sonraki bölümünde Sivil Savunma Personelleri “profesyonel afet çalışanları” ve/veya “profesyoneller” olarak adlandırılacaktır.

Çalışmaya 120'si (%59,1) gönüllü ve 83'ü (%40,9) profesyonel olmak üzere toplam 203 afet çalışanı katılmıştır. Çalışmaya gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının katılması çeşitli değişkenlere göre afet çalışanlarının karşılaştırılması olanağını sunmuştur. Katılımcılara veri toplama araçları Bursa ve İstanbul'da gerçekleşen bölge eğitimleri veya toplantılarında bir araya geldiklerinde araştırmacı tarafından 4 oturumda ulaştırılmıştır. Oturumlara en az 1 kez afette çalışma deneyimi olan çalışanlar dahil edilmiş; her bir katılımcının gönüllü olarak çalışmaya katılım sağlayıp sağlayamayacağı sorulmuş, katılımcıların toplu olarak oturumlar halinde ölçekleri doldurması sağlanmıştır. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık olarak 20-30 dakika sürmüştür. Ölçeklerin en başında “Katılımcı Bilgilendirme Formu” başlığı altında, araştırmanın amacı, verilerin nasıl değerlendirileceği, araştırma sonuçlarına nasıl ulaşılabileceği ile araştırmacı ile tez danışmanının bilgilerinin de yer aldığı bir form sunulmuştur. Benzer şekilde tüm ölçeklerin sonunda katılımcıların araştırmanın amacının ve araştırmayla ilgili bilgilerin kendilerine yeterince açıklanıp açıklanmadığı gibi 7 sorunun yer aldığı “Onam Formu” yer almıştır. Katılımcı bilgilendirme formunun bir örneği EK 8'de; onam formunun örneği ise EK 9'da sunulmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için verilerin toplanmasından önce Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na (KAEEK) başvurulmuş ve araştırma etiğine uygun tasarlanmış olmasından dolayı onaylanmış ve onayın bir örneği EK 1'de sunulmuştur.

3.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, Genel Sağlık Anketi, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

3.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcılardan veri toplamak amacıyla oluşturulan kişisel bilgi formunda sosyo-demografik bilgiler, afette çalışma deneyimi, çeşitli yaşam olaylarının yaşanıp yaşanmadığı, psikiyatrik öykü, sigara-alkol-madde kullanımı, varsa travmatik yaşantı sonrası yardım arama davranışı gibi sorular yer almaktadır. Afet çalışanlarının yaşadıkları ruhsal travmatik olayların belirlenmesi için Blake ve ark. (1995) tarafından geliştirilen ve ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aker ve ark (1999) tarafından yapılan Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) içinde yer alan Yaşam Olayları Kontrol Listesi (Life Event Checklist-LEC) kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formunun bir örneği EK 2’de yer almaktadır.

3.2.2. Genel Sağlık Anketi (GSA-28)

Goldberg ve Hillier (1979) tarafından geliştirilen Genel Sağlık Anketi (General Health Questionnaire-GHQ) kaygı ve depresyon belirtilerinin taranması amacıyla 4’lü Likert formunda geliştirilmiş bir kendi kendine değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin her maddesi 0-0-1-1 şeklinde puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek puanlar 0-28 arasındadır. Ölçeğin orijinalinde 12 ve 28 sorudan oluşan iki form mevcuttur. Ölçeğin kültürümüze uyarlama çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunda GSA-28 formu için güvenilirliği .94, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı $r=.70$ bulunmuştur. Ölçeğin GSA-28 formu için kesme puanı 4/5 olarak hesaplanmıştır ve kesme puanı 5 için ölçeğin duyarlılığı %73.7 bulunmuştur. Anket her biri yedi maddeden oluşan dört alt bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; somatik belirtiler, anksiyete ve uyku bozuklukları, sosyal fonksiyonda bozulma ve depresyondur. Bu çalışmada ölçek puanlanırken Klasik GSA tipi puanlama adı verilen yöntemle göre puanlanmış ve her sorunun ilk iki maddesi için “0”, son iki sorusu için “1” puan verilerek hesaplanmıştır. Çalışmada GSA-28 formu afet

çalışanlarının psikiyatrik sorunlarını saptamak amacıyla kullanılmıştır ve ölçeğin bir örneği EK 3'te verilmiştir.

3.2.3. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ)

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) Başoğlu ve ark. (2001) tarafından 1999 Depremini yaşamış 130 afetzedeye yürütülen çalışmalar sonucu kültürümüz için geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 23 sorudan oluşan ölçeğin 17 maddesi DSM-IV'te yer alan TSSB ile ilgili belirtileri, 6 maddesi ise depresyon belirtilerini saptamak üzere belirlenmiştir. Ölçeğin tüm maddeleri için alfa katsayısı $\alpha=.94$, 17 maddeden oluşan TSSB için alfa katsayısı $\alpha=.92$ ve 6 maddeden oluşan depresyon için alfa katsayısı $\alpha=.84$ olarak belirlenmiştir. Ölçeğin TSSB maddeleri için en yüksek duyarlılık (81) ve özgüllük (81) değerleri kesme noktası 25 alındığında elde edilmiştir. Kesme noktası 25 olarak belirlendiğinde örneklemin TSSB dağılımı CAPS ile aynı oranda elde edilmiştir (%49). Ölçeğin depresyonla ilgili maddeleri için bir kesme puanı elde edilememiş olmakla birlikte depresyon için kesme puanı 8 alındığında duyarlılık (81) yüksek iken özgüllük değerinin 61 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin tamamı için kesme puanı 38 alındığında ise en yüksek duyarlılık (%83) ve özgüllük (%73) değerlerine ulaşılmıştır. Travmatik Stres Belirti Ölçeği'nin bir örneği EK 4'te sunulmuştur.

3.2.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Rosenberg Self-Esteem Scale) 1965 yılında Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiş 63 maddeden ve 12 alt ölçekten oluşan bir ölçektir. Alt ölçekler: benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güvenmeme, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme, ana-baba ilişkisi, babayla ilişki ve psişik yalnızlıktır. Bu çalışmada benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır ve benlik saygısı alt ölçeği “çok doğru” ile “çok yanlış” arasında derecelendirilen 4'lü Likert formundadır. Ölçekteki 1, 2, 4, 6, 7. sorularda çok doğru=4, doğru=3, yanlış=2, çok yanlış=1 şeklinde puanlanırken, 3, 5, 8, 9, 10. sorular çok doğru=1, doğru=2, yanlış=3, çok yanlış=4 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği benlik saygısının da yüksekliğine işaret etmektedir.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması F. Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır. Psikiyatrik görüşmelerin de kullanılarak yapıldığı geçerlik çalışmasında ölçeğin geçerlik katsayısı .71 bulunmuştur (Öner, 1997). Ölçeğin bir örneği EK 5'te verilmiştir.

3.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support-MSPSS) Zimet ve ark. (1988) tarafından yılında kişinin aile, arkadaş ve özel biri olarak adlandırılan 3 farklı kaynaktan algıladığı sosyal destek düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek 12 sorudan oluşmaktadır ve her bir madde 7'li Likert (1= kesinlikle hayır- 7= kesinlikle evet) şeklindedir. Ölçekteki 1, 2, 5, 10. maddeler özel bir insan desteğini, 3, 4, 8, 11. maddeler aile desteğini ve 6, 7, 9, 12. maddeler ise arkadaş desteğini ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan ise 84'tür. Ölçekten elde edilen puanın yüksek olması algılanan desteğin de yüksek olduğuna işaret etmektedir (Akt. Eker ve Arkar, 1995).

Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmış ve ölçeğin iç tutarlık katsayısının .77 ile .88 arasında değiştiği bulunmuştur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği bu çalışmada travmatik yaşantıları doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimleyen afet çalışanlarının sosyal destek kanallarını öğrenmek ve elde edilen bulgular aracılığıyla, afet çalışanlarının destek mekanizmalarıyla ilgili öneriler sunmak amacıyla kullanılmıştır. Söz konusu ölçeğin bir örneği EK 6'da sunulmuştur.

3.2.6. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Kısa Semptom Envanteri 1992 yılında Derogatis tarafından geliştirilen 90 maddeden oluşan Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin kısa formu olarak geliştirilmiş 53 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, bireylerin yaşadığı psikolojik belirtilerin varlığını ve sıklığını ölçen 5'li Likert tipinde ve her maddenin 0 ile 4 arasında puan aldığı bir ölçektir (0=hiç yok, 4=çok fazla var). Ölçeğin orijinalinde 9 alt ölçeği ve 3 global indeksi (rahatsızlık ciddiyet indeksi, belirti toplam indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi) mevcuttur. Ölçeğin orijinalinde alt ölçeklere göre maddelerin dağılımı şu şekildedir:

<i>Depresyon</i>	9,16,17,18,35,50. maddeler,
<i>Anksiyete bozukluğu</i>	1,12,19,38,45,49. maddeler,
<i>Somatizasyon</i>	2,7,23,29,30,33,37. maddeler,
<i>Kişilerarası duyarlılık</i>	20,21,22,42. maddeler,
<i>Hostilite</i>	6,13,40,41,46. maddeler,
<i>Obsesif kompulsif bozukluk</i>	5,15,26,27,32,36. maddeler,
<i>Fobikanksiyete</i>	8,28,31,43,47. maddeler,
<i>Paranoid düşünce</i>	4,10,24,48,51. maddeler,
<i>Psikotizm</i>	3,14,34,44,53. maddeler,
<i>Ek maddeler</i>	11,25,39,52. maddeler

Rahatsızlık ciddiyet indeksi, tüm alt ölçeklerin toplamının 53'e bölünmesi yoluyla elde edilmektedir. Belirti toplamı indeksi ise "0" olarak işaretlenen maddeler dışında "1", "2", ve "3" olarak işaretlenen her maddeye "1" puan verilerek elde edilmektedir. Semptom rahatsızlık indeksi tüm alt ölçeklerden alınan toplamının belirti toplamı indeksinden elde edilen puana bölünmesiyle elde edilmektedir.

Ölçeğin kültürümüze uyarlama çalışması Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. alt ölçeklerden elde edilen iç tutarlılık katsayılarının .70 (somatizasyon) ile .88 (depresyon) arasında değiştiği görülmektedir. Envanterin toplam puanı üzerinden bulunan iç tutarlılık katsayısı ise .94'dür. Ölçeğin Türkçe formunda "anksiyete", "depresyon", "olumsuz benlik", "somatizasyon" ve "hostilite" olmak üzere 5 faktörden oluştuğu belirtilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması, kişinin yaşadığı belirtilerin de yoğunluğuna işaret etmektedir (Şahin ve Durak, 1994). Bu çalışmada Kısa Semptom Envanteri afet çalışanlarının psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılması amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin bir örneği EK 7'de sunulmuştur.

3.3. Sayısal Çözümler

Çalışmaya katılan gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarından oluşan grubun verileri SPSS 17.0 (Statistical Package for Social Sciences) programına girilmiştir. Verilerin analizleri SPSS Programı'nın ortalama, frekans, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı, t-testi, ki-kare testi, ve MANCOVA testleri kullanılarak yapılmıştır. Analiz sonuçlarında anlamlılık düzeyi olarak $p \leq 0.05$ kabul edilmiştir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1. Demografik Bulgular

Katılımcıların sosyo-demografik verileri değerlendirildiğinde 140'ının (%69) erkek, 63'ünün (%31) kadın olduğu görülmektedir. Gönüllü afet çalışanları ile profesyonel afet çalışanlarının cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür ($X^2=49,323$; $df=1$; $p<.001$). Katılımcılardan 84'ünün (%41,4) bekar ve 107'sinin (%52,7) evli olduğu görülmektedir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve aylık gelir düzeylerinin yer aldığı sosyo-demografik bilgileri Tablo 4.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Demografik Bulgular

		Gönüllü		Profesyonel		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Cinsiyet	Kadın	60	50	3	3.6	63	31
	Erkek	60	50	80	96.4	140	69
Medeni Durum	Bekar	60	50	24	28.9	84	41.4
	Evli	50	41.7	57	68.7	107	52.7
Öğrenim Durumu	İlköğretim	5	4.2	0	0.0	5	2.5
	Lise	31	25.8	17	20.5	48	23.6
	Üniversite/Yüksekokul	70	58.3	66	79.5	136	67
	Lisansüstü	11	9.2	0	0.0	11	5.4
	Diğer	3	2.5	0	0.0	3	1.5
Aylık Toplam Gelir	1.000-2.000 arası	39	34.8	53	63.9	92	47.2
	2.001-3.000 arası	33	29.5	16	19.3	49	25.1
	3.001-4.000 arası	14	12.5	3	3.6	17	8.7
	4.001-5.000 arası	3	2.7	0	0.0	3	1.5
	5.001 ve üzeri	23	20.5	11	13.3	34	17.4

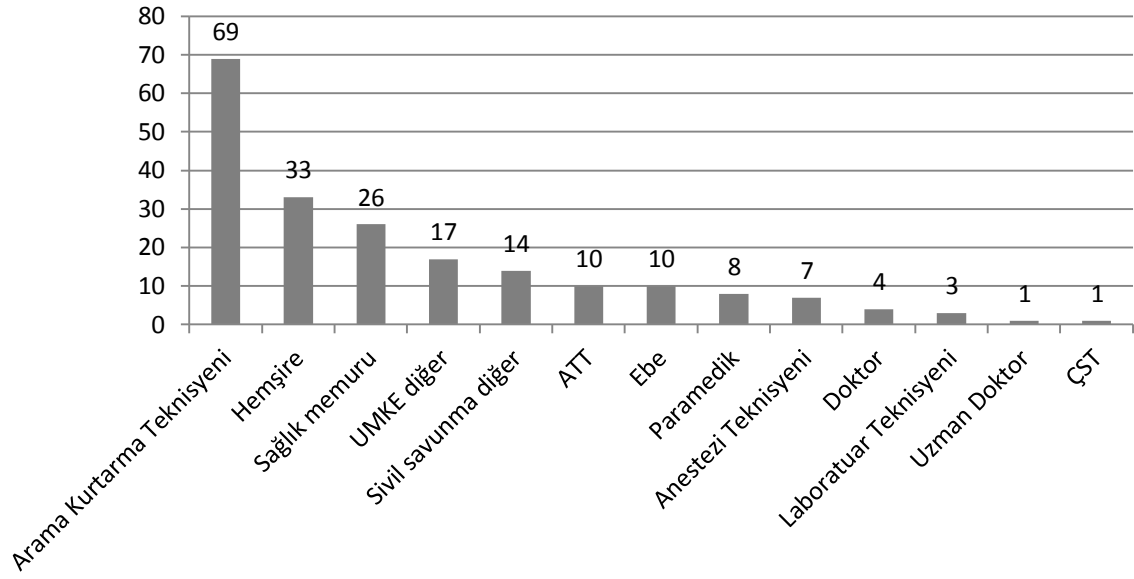
Yine iki grubun yaş ortalamalarına bakıldığında gönüllü afet çalışanlarının yaş ortalaması 32.55 (min=20, max=55) ve profesyonel afet çalışanlarının yaş ortalaması 34.13'tür (min=23, max=43). İki grubun yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=-1.754$; $p=.081$).

Gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının mesleklerine göre dağılımları Tablo 4.2’de verilmektedir.

Tablo 4.2.Mesleki Dağılım

Meslek	N	%
Arama Kurtarma Teknisyeni	69	34
Hemşire	33	16.3
Sağlık memuru	26	12.8
UMKE diğer	17	8.4
Sivil savunma diğer	14	6.9
ATT	10	4.9
Ebe	10	4.9
Paramedik	8	3.9
Anestezi Teknisyeni	7	3.4
Doktor	4	2
Laboratuar Teknisyeni	3	1.5
Uzman Doktor	1	0.5
ÇST	1	0.5
TOPLAM	203	100

Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımları



Şekil 4.1. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımları

Kişisel bilgi formunda yer alan ve katılımcıların son altı ay içinde afet görevine gidip gitmedikleri, daha önce ruhsal bir hastalık geçirip geçirmedikleri, sigara ve alkol kullanım durumlarına ilişkin katılımcıların verdiği cevaplar Tablo 4.3’de yer almaktadır.

Tablo 4.3. Kişisel Bilgi Formuna Verilen Cevapların Dağılımları

		Gönüllü		Profesyonel		Toplam		X ²	p
		N	%	N	%	N	%		
Son 6 Ay İçinde Afette Çalışma Deneyimi	Evet	63	52.5	49	59	112	55.2	.847	.357
	Hayır	57	47.5	34	41	91	44.8		
Ruhsal Hastalık	Evet	5	4.2	0	0.0	5	2.5	-	-
	Hayır	115	95.8	83	100	198	97.5		
Sigara Kullanımı	Evet	62	51.7	34	41	96	47.3	2.255	.133
	Hayır	58	48.3	49	59	107	52.7		
Alkol Kullanımı	Evet	36	30	13	15.7	49	24.1	5.508	.019*
	Hayır	84	70	70	84.3	154	75.9		

*p<.05

Yukarıdaki tablo incelendiğinde afet çalışanlarının son 6 ay içinde meydana gelmiş bir afette çalışma deneyimleri, daha önce ruhsal bir hastalık geçirip geçirmemeleri ve sigara kullanım dağılımları karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık gözlenmezken, alkol kullanım dağılımlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($X^2=5.508$; $df=1$; $p<.05$).

4.2. Travmatik Yaşam Olayları ve Yardım Arama

Katılımcılardan 16 farklı travmatik yaşam olayını “benim başıma geldi”, “tanık oldum”, “bir yakınımın başına geldi”, “emin değilim” ve “benim için geçerli değil” şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Katılımcıların yaşam olaylarına verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların Yaşam Olaylarına Verdikleri Cevapların Dağılımı

YAŞAM OLAYI		Gönüllü		Profesyonel		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Doğal Afet	Benim başıma geldi	40	33.3	30	37	70	34.8
	Tanık oldum	36	30	24	29.6	60	29.9
	Bir yakınımın başına geldi	12	10	8	9.9	20	10
	Emin değilim	1	0.8	2	2.5	3	1.5
	Benim için geçerli değil	31	25.8	17	21	48	23.9
Yangın veya Patlama	Benim başıma geldi	18	15	13	16	31	15.4
	Tanık oldum	36	30	25	30.9	61	30.3
	Bir yakınımın başına geldi	9	7.5	5	6.2	14	7
	Emin değilim	2	1.7	2	2.5	4	2
	Benim için geçerli değil	55	45.8	36	44.4	91	45.3
Ulaşım ile ilgili kaza	Benim başıma geldi	47	39.2	24	29.6	71	35.3
	Tanık oldum	32	26.7	21	25.9	53	26.4
	Bir yakınımın başına geldi	12	10	11	13.6	23	11.4
	Emin değilim	1	0.8	1	1.2	2	1
	Benim için geçerli değil	28	23.3	24	29.6	52	25.9
Evde, işte veya başka bir yerde ciddi kaza	Benim başıma geldi	21	17.5	15	18.5	36	17.9
	Tanık oldum	16	13.3	12	14.8	28	13.9
	Bir yakınımın başına geldi	12	10	3	3.7	15	7.5
	Emin değilim	8	6.7	7	8.6	15	7.5
	Benim için geçerli değil	63	52.5	44	54.3	107	53.2

Tablo 4.4.'ün devamı Katılımcıların Yaşam Olaylarına Verdikleri Cevapların Dağılımı

YAŞAM OLAYI		N	%	N	%	N	%
Zehirli maddelere maruz kalma	Benim başıma geldi	8	6.7	10	12.3	18	9
	Tanık oldum	8	6.7	6	7.4	14	7
	Bir yakınımın başına geldi	9	7.5	3	3.7	12	6
	Emin değilim	11	9.2	1	1.2	12	6
	Benim için geçerli değil	84	70	61	75.3	145	72.1
Fiziksel saldırı	Benim başıma geldi	22	18.3	15	18.5	37	18.4
	Tanık oldum	17	14.2	8	9.9	25	12.4
	Bir yakınımın başına geldi	8	6.7	5	6.2	13	6.5
	Emin değilim	2	1.7	3	3.7	5	2.5
	Benim için geçerli değil	71	59.2	50	61.7	121	60.2
Silahlı saldırı	Benim başıma geldi	7	5.8	8	9.9	15	7.5
	Tanık oldum	20	16.7	2	2.5	22	10.9
	Bir yakınımın başına geldi	5	4.2	6	7.4	11	5.5
	Emin değilim	2	1.7	2	2.5	2	2
	Benim için geçerli değil	86	71.7	63	77.8	63	74.1
Cinsel saldırı	Benim başıma geldi	3	2.5	1	1.2	4	2
	Tanık oldum	5	4.2	0	0	5	2.5
	Bir yakınımın başına geldi	1	0.8	0	0	1	0.5
	Emin değilim	2	1.7	1	1.2	3	1.5
	Benim için geçerli değil	109	90.8	79	97.5	188	93.5
Diğer istenmeyen veya rahatsız edici cinsel yaşantılar	Benim başıma geldi	2	1.7	1	1.2	3	1.5
	Tanık oldum	3	2.5	1	1.2	4	2
	Bir yakınımın başına geldi	4	3.3	0	0	4	2
	Emin değilim	4	3.3	2	2.5	6	3
	Benim için geçerli değil	107	89.2	77	95.1	184	91.5
Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma	Benim başıma geldi	16	13.3	14	17.3	30	14.9
	Tanık oldum	5	4.2	1	1.2	6	3
	Bir yakınımın başına geldi	5	4.2	1	1.2	6	3
	Emin değilim	1	0.8	1	1.2	2	1
	Benim için geçerli değil	93	77.5	64	79	157	78.1
Tutsaklık	Benim başıma geldi	0	0	1	1.2	1	0.5
	Tanık oldum	2	1.7	0	0	2	1
	Bir yakınımın başına geldi	1	0.8	1	1.2	2	1
	Emin değilim	1	0.8	0	0	1	0.5
	Benim için geçerli değil	116	96.7	79	97.5	195	97
Hayati tehlikesi olan hastalık veya yaralanma	Benim başıma geldi	6	5	5	6.2	11	5.5
	Tanık oldum	13	10.8	4	4.9	17	8.5
	Bir yakınımın başına geldi	15	12.5	6	7.4	21	10.4
	Emin değilim	0	0	0	0	0	0
	Benim için geçerli değil	86	71.7	66	81.5	152	75.6

Tablo 4.4.’ün devamı Katılımcıların Yaşam Olaylarına Verdikleri Cevapların Dağılımı

YAŞAM OLAYI		N	%	N	%	N	%
İnsan kaynaklı şiddetli acı	Benim başıma geldi	3	2.5	1	1.2	4	2
	Tanık oldum	6	5	0	0	6	3
	Bir yakınımın başına geldi	3	2.5	1	1.2	4	2
	Emin değilim	1	0.8	0	0	1	0.5
	Benim için geçerli değil	107	89.2	79	97.5	186	92.5
Ani şiddet içeren ölüm olayı	Benim başıma geldi	10	8.3	2	2.5	12	6
	Tanık oldum	21	17.5	7	8.6	28	13.9
	Bir yakınımın başına geldi	7	5.8	7	8.6	14	7
	Emin değilim	1	0.8	0	0	1	0.5
	Benim için geçerli değil	81	67.5	65	80.2	146	72.6
Yakın bir kişinin ani, beklenmedik ölümü	Benim başıma geldi	43	35.8	19	23.5	62	30.8
	Tanık oldum	12	10	12	14.8	24	11.9
	Bir yakınımın başına geldi	11	9.2	17	21	28	13.9
	Emin değilim	2	1.7	3	3.7	5	2.5
	Benim için geçerli değil	52	43.3	30	37	82	40.8
Başka bir kişiye sizin neden olduğunuz ciddi yaralanma veya ölüm	Benim başıma geldi	0	0	4	4.9	4	2
	Tanık oldum	0	0	1	1.2	1	0.5
	Bir yakınımın başına geldi	2	1.7	0	0	2	1
	Emin değilim	2	1.7	3	3.7	5	2.5
	Benim için geçerli değil	116	96.7	73	90.1	189	94

Katılımcıların en sık olarak ulaşım ile ilgili kazayı (n=71; %35.3), doğal afeti (n=70; %34.8) ve yakın bir kişinin ani, beklenmedik ölümünü (n=62; %30.8) deneyimledikleri görülmektedir. Katılımcıların doğrudan maruz kalmadığı ancak dolaylı olarak maruz kalıp “tanık oldum” şeklinde cevapladıkları travmatik yaşam olaylarına bakıldığında ise en sık yangın veya patlamayı (n=61; %30.3), doğal afeti (n=60; %29.9) ve ulaşım ile ilgili bir kazayı (n=53; %26.4) dolaylı olarak deneyimledikleri görülmektedir.

Katılımcılara travmatik yaşam olayları arasında “en çok etkilendikleri” travmatik yaşam olayının hangisi olduğunu belirtmeleri istenmiştir. Afet çalışanlarının en çok etkilendiklerini belirttikleri travmatik olaylara ilişkin bilgiler Tablo 4.5’de verilmiştir.

Tablo 4.5. Afet Çalışanlarının En Çok Etkilendiklerini Belirttikleri Travmatik Olaylara İlişkin Bilgiler

EN ÇOK ETKİLENİLEN YAŞAM OLAYI	Gönüllü		Profesyonel		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Doğal Afet	52	43.7	50	62.7	102	51
Yakın bir kişinin ani, beklenmedik ölümü	25	21	9	11.1	34	17
Ulaşım ile ilgili kaza	9	7.6	5	6.2	14	7
Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma	5	4.2	4	4.9	9	4.5
Fiziksel saldırı	5	4.2	1	1.2	6	3
Yangın veya Patlama	4	3.4	2	2.5	6	3
Ani şiddet içeren ölüm olayı	3	2.5	0	0	3	1.5
Silahlı saldırı	0	0	3	3.7	3	1.5
Evde, işte veya başka bir yerde ciddi kaza	2	1.7	1	1.2	3	1.5
Zehirli maddelere maruz kalma	1	0.8	1	1.2	2	1
Başka bir kişiye sizin neden olduğunuz ciddi yaralanma veya ölüm	0	0	1	1.2	1	0.5
Cinsel saldırı	0	0	0	0	0	0
Diğer istenmeyen veya rahatsız edici cinsel yaşantılar	0	0	0	0	0	0
Tutsaklık	0	0	0	0	0	0
Hayati tehlikesi olan hastalık veya yaralanma	0	0	0	0	0	0
İnsan kaynaklı şiddetli acı	0	0	0	0	0	0

Tablodaki veriler incelendiğinde katılımcıların en çok etkilendikleri yaşam olayının doğal afet (N=102, %51) olduğu görülmektedir.

Gönüllü ve profesyonel afet çalışanları yukarıdaki herhangi bir travmatik yaşam olayına doğrudan veya dolaylı maruz kalma dağılımları açısından karşılaştırıldıklarında iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ki Kare sonuçlarına ilişkin bulgular Tablo 4.6'da verilmektedir.

Tablo 4.6. Afet Çalışanlarının Travmatik Bir Olaya Doğrudan-Dolaylı Maruziyetleri

DOĞRUDAN-DOLAYLI MARUZİYET	Gönüllü		Profesyonel		Toplam		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
Doğrudan Maruz Kalma	92	76.7	54	65.9	146	72.3		
Dolaylı Maruz Kalma	18	15	22	26.8	40	19.8	4.294	.117
Maruz Kalmama	10	8.3	6	7.3	16	7.9		

Tablo 4.7. Afet Çalışanlarının Travmatik Bir Olaya Maruz Kalıp Kalmamalarına Göre Dağılımları

	Gönüllü		Profesyonel		Toplam		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
Maruz Kalma	110	59.1	76	40.9	186	91.6	1.522	.467
Maruz Kalmama	10	8.3	6	7.2	16	7.9		

Dolaylı ya da doğrudan maruziyete bakılmaksızın, gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının herhangi bir travmatik olaya maruz kalma/kalmama dağılımları incelendiğinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Katılımcılara en çok etkilendikleri travmatik olayla ilgili herhangi bir yardım arayışında bulunup bulunmadıkları sorulmuş ve elde edilen cevaplar Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların En Çok Etkilendikleri Travmatik Olayla İlgili Yardım Arayışında Bulunma Dağılımları

YARDIM ARAYIŞI	Gönüllü		Profesyonel		Toplam		X ²	P
	N	%	N	%	N	%		
Evet	9	7.8	1	1.4	10	5.3	3.751	.153
Hayır	104	90.4	70	97.2	174	93		

Katılımcıların en çok etkilendikleri travmatik olay sonrasında yardım arama davranışları açısından gönüllü ve profesyonel afet çalışanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

4.3. Grupların Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları

Afet çalışanlarının 5 ölçekten (GSA-28, KSE, ÇBASDÖ, TSBÖ, RBSÖ) aldığı puanların ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.9’da sunulmaktadır.

Tablo 4.9. Afet Çalışanlarının 5 Ölçekten Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Gönüllü		Profesyonel		Toplam	
	\bar{X}	df	\bar{X}	df	\bar{X}	df
GSA-28	0.15	0.48	0.35	0.95	0.23	0.71
KSE	18.53	22.44	23.65	25.44	20.57	23.75
ÇBASDÖ	69.52	14.66	65.92	15.79	68.12	15.17
TSBÖ	6.12	9.06	7.72	9.51	6.76	9.25
RBSÖ	34.22	4.14	33.28	4.32	33.85	4.22

Genel Sağlık Anketi puanları incelendiğinde olası psikopatolojik tanı alma yaygınlığı tüm örnekleme %0.5 (N=201) ve TSBÖ’den aldıkları puanlara göre tüm örnekleme olası TSSB görülme yaygınlığı %2.1 (N=188)’dir.

4.3.1. GSA-28, KSE, TSBÖ, ÇBASDÖ ve RBSÖ Puanları Arasındaki İlişki

Bu bölümde gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının genel sağlık durumları, psikopatolojik belirtileri, travmatik stres belirtileri, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek puanları ilişkisel düzeyde incelenmiştir. Ölçekler arası korelasyon katsayıları Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10. Ölçekler Arası Korelasyon Katsayıları

	GSA	RBSÖ	TSBÖ	ÇBASDÖ	KSE
GSA	1	-.177*	.350**	-.227**	.388**
RBSÖ		1	-.365**	.258**	-.422**
TSBÖ			1	-.262**	.727**
ÇBASDÖ				1	-.304**
KSE					1

**P<0.01
*P<0.05

Tüm ölçeklerin birbirleri ile anlamlı düzeyde ilişkili oldukları görülmüştür. Genel Sağlık Anketi RBSÖ ve ÇBASDÖ Ölçekleriyle ters yönde, düşük düzeyde ancak anlamlı (sırasıyla $r = -.177$, $p < .05$; $r = -.227$, $p < 0.001$); TSBÖ ve KSE Ölçekleriyle aynı yönde, orta düzeyde ve anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r = -.35$, $p < .001$; $r = .388$, $p < 0.00$).

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin TSBÖ ve KSE ölçekleriyle ters yönde, orta düzeyde ve anlamlı ilişkili olduğu görülmektedir (sırasıyla $r = -.365$, $p < .001$; $r = -.422$, $p < .001$). RBSÖ puanlarının ÇBASDÖ ölçeğiyle ise aynı yönde anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = .258$, $p < .001$).

Travmatik Stres Belirti Ölçeği'nin ÇBASDÖ ile ters yönde anlamlı ve orta düzeyde ($r = -.262$, $p < .001$) ilişkili olduğu gözlenirken, KSE ile aynı yönde anlamlı ve güçlü düzeyde ilişkili olduğu gözlenmiştir ($r = .727$, $p < .001$).

4.4. Yaş, Cinsiyet ve Medeni Durum Etkilerinden Arındırıldığında (Kontrol Edildiğinde) Gönüllü ve Profesyonel Afet Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Travmatik Stres, Benlik Saygısı, Sosyal Destek ve Psikopatoloji Düzeylerinin Karşılaştırılması

Bağımlı değişkenler üzerinde etkisi olacağı düşünülen yaş, cinsiyet ve medeni durum etkisi istatistiksel olarak kontrol edilerek gönüllü ve profesyonel grupların ölçek (GSA-28, TSBÖ, RSBÖ, ÇBASDÖ ve KSE) toplam puanlarının karşılaştırılması amacıyla Çok Faktörlü Kovaryans Analizi (MANCOVA) tekniği kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.11'de verilmektedir.

Tablo 4.11. Gönüllü ve Profesyonel Grupların Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Varyans Kaynağı	Bağımlı Değişken	Kareler Toplamı	Df	F	p
Gönüllü-Profesyonel	GSA-28	.989	1	1.846	.176
	TSBÖ	137.800	1	1.796	.182
	RBSÖ	17.781	1	1.018	.315
	ÇBASDÖ	206.326	1	.952	.331
	KSE	1845.220	1	3.161	.077

Tablo 4.11 incelendiğinde yaş, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerinin etkisi istatistiksel olarak kontrol edildiğinde, gönüllü veya profesyonel afet çalışanı olmanın düzeltilmiş GSA-28 puanı, düzeltilmiş TSSB puanı, düzeltilmiş RBSÖ puanı, düzeltilmiş ÇBASDÖ puanı ve düzeltilmiş KSE'den alınan puanlar üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmektedir (sırasıyla; Pillai's Trace=0.22; $F_{(1,172)}=1.846$. $p=0.176$; $F_{(1,172)}=1.796$. $p=.182$; $F_{(1,172)}=1.018$. $p=.315$; $F_{(1,172)}=0.952$. $p=.331$; $F_{(1,172)}=3.161$. $p=0.77$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Afet çalışanlarıyla yürütülen bu çalışmanın amacı gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının daha önceki travmatik yaşantıları açısından bir farklılaşma olup olmadığının karşılaştırılması ve en çok etkilendikleri travmatik olayın belirlenmesidir. Travmatik yaşantıların ardından afet çalışanlarının yardım arama davranışlarını da karşılaştırılmıştır.

Bunun yanı sıra yaş, cinsiyet ve medeni durum kontrol edildiğinde genel sağlık, travmatik stres, benlik saygısı, sosyal destek ve psikopatoloji düzeyleri açısından gönüllü ve profesyonel afet çalışanları arasında bir farklılık olup olmadığı da incelenmiştir.

Bu bölümde afet çalışanları ile yürütülen araştırma bulgularının literatürdeki bulgularla karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar ve yorumlar yer almaktadır.

5.1. Travmatik Yaşam Olayları ve Yardım Arama Davranışıyla İlgili Tartışma

Afet çalışanlarının daha önceki travmatik yaşantılarına ilişkin bir liste sunulmuş ve travmatik yaşantıların hangi/hangilerini deneyimlediklerini belirtmeleri istenmiştir. Elde edilen verilere bakıldığında afet çalışanlarının en sık ulaşım ile ilgili kazayı, ardından doğal afeti ve sonrasında yakın bir kişinin ani, beklenmedik ölümünü yaşadıkları görülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde afet çalışanlarının ruhsal travmatik olay yaşama dağılımlarına ilişkin bir bulguya rastlanmamış olmasına rağmen, ülkemizde genel popülasyonda yaşam boyu en çok yaşanan travmatik olayların yakın bir kişinin ölümü, kaza ve sonrasında afetler olduğu görülmektedir (Karancı ve ark., 2009; Karancı ve ark., 2011). Çalışmanın afet çalışanlarıyla yürütüldüğü göz önüne alındığında doğal afetlerin en çok belirtilen ruhsal travmatik olaylar arasında üst sıralarda olması beklenen bir bulgudur. Ülkemizin afetler açısından riski ve yaşanan afetlerin sıklığı göz önüne alındığında, afet çalışanlarında da genel popülasyonda olduğu gibi doğal afetlerin en sık yaşanan travmatik olaylar arasında olması ileride bu grupta yürütülecek ruhsal travma çalışmalarına da ışık tutacak niteliktedir. Ancak burada özellikle afet çalışanlarıyla yürütülecek çalışmalarda, afet çalışanlarının afete maruz kalmalarından dolayı mı afet çalışmalarına dahil oldukları, yoksa çalışmalarına dahil olduklarından dolayı mı afete maruz kaldıkları araştırılmalıdır.

Katılımcıların yaşadıkları ruhsal travmatik olaylar arasında en çok hangi olaydan etkilendiklerini belirtmeleri istenmiş ve katılımcılar tüm yaşantılar içinde en çok doğal afetlerden etkilendiklerini (%51) belirtmişlerdir. Burada dikkat çeken nokta, afet

çalışanlarının en çok yaşadıkları olay ulaşım ile ilgili bir kaza iken, en çok etkilendiklerini belirttikleri olay doğal afetler olmuştur.

Afet çalışanlarının en çok etkilendikleri olayın afet olmasına ilişkin yapılacak açıklamalardan biri, afet çalışanlarının, afetlerin birçok farklı etkisine maruz kalmaları, ölüm ve yaralanmalara tanıklık etmeleri, yardım için ağlayan insanlara maruz kalmaları, kimin hayatının kurtarılacağı veya kimi arkalarında bırakacaklarına dair çabuk karar vermeleri, cesetleri, ceset parçalarını görmeleri, dokunmaları, ölmek üzere olan mağdurlarla başa çıkmaları, hem sıra dışı ve ciddi şekilde yaralanmış kişilere maruz kalmaları, çocukların ciddi şekilde yaralanmaları ve ölmeleriyle başa çıkmak zorunda kalmaları gibi zorlu durumlarla sıklıkla karşılaşmaları olabilir. Bir diğer açıklama da, afet çalışanlarının afet bölgelerinde zehirli-toksik madde ve salgınları da içeren kendi ve çalışma arkadaşlarının güvenlikleriyle ilgili ciddi risklerle de yüz yüze gelmeleri olabilir.

İlgili literatür incelendiğinde de çalışmamızla tutarlı şekilde afet yaşantısının afet çalışanlarının kendi güvenliklerinin de tehlike altında olduğu, kişisel zarar görebilecekleri ile kontrol duygusuna ilişkin temel varoluşsal inançları olumsuz etkilediğine dair açıklamalara rastlanmaktadır (Alexander ve Klein, 2009; Armağan ve ark., 2006; Palm ve ark., 2004).

Afet çalışanlarının en çok etkilendikleri olayın ardından herhangi bir yardım arayışında bulunup bulunmadıkları ki kare testiyle değerlendirilmiş ve gönüllülerle profesyonel afet çalışanları arasında yardım arama davranışı açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Tüm grup içinde yardım arama davranışı yaygınlığının %5.3 olduğu, diğer bir deyişle, 18 afet çalışanından 1'inin travmatik bir olayın ardından profesyonel bir yardım aradığı görülmüştür. Literatürdeki bulgulara bakıldığında ülkemizde genel popülasyonda ruhsal yardım arama davranışı oranının %11.6 olduğu belirtilmektedir (Arslantaş ve ark., 2011). 1999 depreminin ardından depremzedelerle yürütülen bir diğer araştırmada ise depremi yaşayanlar arasında yardım arama oranının %13.7 olduğu bulgulanmıştır (Kılıç, 2008).

Bu çalışmada afet çalışanlarında yardım arama davranışı oranının düşük olmasının nedenlerinden birinin damgalanma (stigmatizasyon) korkusu olabileceği düşünülmektedir. Afet bölgesinde görev yapan birçok afet çalışanı ruhsal açıdan sıkıntılarını ifade etmiyor veya sıkıntılarını önemsemiyor olabilirler. Bir başka açıklama ise afet çalışanlarının afet bölgesinde veya afet görevi sonrasında damgalanma korkusu olmadan profesyonel ruh sağlığı hizmeti alabilecekleri kaynakların olmaması olabilir. Ülkemizde afet çalışanlarını da psikolojik destek mekanizmalarını destekleyecek ruh sağlığı hizmetlerinin sunulmasının

önemli olacağı düşünülmektedir. Ancak afet bölgelerinde yürütülen çalışmalara bakıldığında, hemen hemen tüm ruh sağlığı çalışmalarının afetlerden etkilenen afetzedelere yönelik olduğu görülmektedir. Bu noktada afet çalışanlarının yerinde verilecek ruh sağlığı hizmetleriyle desteklenebileceği düşünülmektedir.

5.2. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Tartışma

Afet çalışanlarının genel sağlık durumları, psikopatolojik belirtileri, travmatik stres belirtileri, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek puanlarının ilişkisel düzeyde incelenmesi amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgularda beklendiği gibi tüm ölçeklerin birbirleri ile anlamlı düzeyde ilişkili oldukları görülmüştür.

Elde ettiğimiz bulgularda Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin TSBÖ ve KSE ölçekleriyle ters yönde, orta ve anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmektedir. Bir başka deyişle afet çalışanlarında benlik saygısı yükseldikçe travmatik stres ve psikolojik belirti puanlarında orta düzeyde anlamlı bir düşme görülmektedir. Literatür incelendiğinde afet çalışanlarıyla ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır ancak, benlik saygısının travmatik olaylarla başa çıkmada önemli bir faktör olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Anderson, 2000). Bu çalışmada afet çalışanlarının benlik saygıları yükseldikçe psikolojik belirti ve travmatik stres düzeylerinin düşmesiyle ilgili yapılabilecek açıklama, afet çalışanlarının hem kendileri hem de çevreleri tarafından *kahraman* (wonderful helpers) şeklinde algılanmalarının yarattığı iyilik hali olabilir (Kaniasty ve Norris, 1999). Benlik saygısıyla ilgili yapılan çalışmalarda da sıklıkla benlik saygısı yüksek olan kişilerde kendine güven, iyimserlik, başarıya isteği, zorluklardan yılmama, zorlu yaşam olaylarıyla daha kolay baş edebilme, hoş olmayan durumları daha kısa sürede atlatma gibi özelliklere sahip oldukları belirtilmektedir (Çağlar, 1993; Özoğul, 1988). Bu açıdan, afet koşullarına maruz kalma tek başına çok zorlu bir deneyim olmasına rağmen, afet çalışanlarının benlik saygılarının yüksek olmasının travmatik stres düzeyi ve psikolojik sıkıntıları azalttığı düşünülmektedir. Daha önce ülkemizde afetzedelerle yapılan bir çalışmada da benzer şekilde yüksek benlik saygısının dolaylı olarak travmatik stresi azalttığına dair bulgular elde edilmiştir (Sümer ve ark., 2005).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puanlarıyla Travmatik Stres Belirti Ölçeği'nin ve Kısa Semptom Envanteri'nin ters yönde anlamlı ve orta düzeyde ilişkili olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu göstermektedir ki, afet çalışanlarının algıladıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça travmatik stres ve psikolojik sıkıntı düzeyleri azalmaktadır.

Sosyal destek, travmatik stres ve psikopatolojiyle ilgili yapılan çalışmalarda da sosyal desteğin olumsuz olayların etkisini azalttığı, kriz durumlarında ve zorlu yaşam olaylarında kişilerin ruh sağlığını koruyucu bir rolü bulunduğu belirtilmektedir (Erol, 2008; Gökler, 2007). Yine 1999 Marmara depremi sonrasında depremzedelerle yapılan bir çalışmada, depremzedelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi azaldıkça, travma sonrası olumlu gelişim düzeylerinin azaldığı ve depresyon düzeylerinin arttığını bulgulanmıştır (Güven, 2010). Afet çalışanlarıyla yürütülen çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Ambulans personelleri, itfaiyeciler, sivil savunma çalışanları, acil servis çalışanları ve askeri çalışanlardan oluşan bir grupla yürütülen çalışmada, çalışma arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ile kurumlarından algıladıkları sosyal desteğin çalışanların ikincil travmatik stres belirtilerini azaltan bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Argentero ve Setti, 2011). Elde ettiğimiz bulgular ışığında afet çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin yüksek olmasının travmatik stres düzeyini ve psikolojik sıkıntı düzeyini azalttığı görülmektedir. Bu noktada afet çalışanlarının sosyal destek mekanizmalarına ilişkin yapılabilecek açıklamalardan biri, afet çalışanlarının afette çalıştıkları süre boyunca, aynı yaşantıları deneyimleyen, hedefleri aynı olan gruplar içinde olmaları olabilir. Bu gruplar içinde olmanın sosyal destek mekanizmalarını güçlendirdiği düşünülmektedir. Bu açıdan, güçlü bir sosyal destek ağı içinde olmanın afet çalışanlarını travmatik çalışmalar sırasında ve sonrasında travmatik stresle başa çıkmalarını olumlu etkilediği ve psikolojik sıkıntı düzeylerini azalttığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada kullanılan Travmatik Stres Belirti Ölçeği ile Kısa Semptom Envanteri puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, aynı yönde anlamlı ve güçlü düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Yani afet çalışanlarında da travmatik stres düzeyi arttıkça psikolojik sıkıntıların da artma eğilimi gösterdiği bulgulanmıştır. Bu bulgumuz literatürdeki diğer çalışmalarla paraleldir. Travmatik strese başta depresyon olmak üzere, diğer kaygı bozuklukları, alkol-madde bağımlılığı vb. gibi çeşitli psikopatolojilerin eşlik ettiği belirtilmektedir (Breslau ve ark., 2003; Haksal, 2011; Karancı ve Rüstemli, 1995; North ve ark., 2002; Önder ve Tural, 2004).

Özet olarak, afet çalışanlarıyla yürütülen bu çalışmada, sosyal destek ve benlik saygısı düzeyi arttıkça travmatik stres ile psikolojik sıkıntı düzeyinin azalma eğilimi gösterdiği görülmüştür. Elde ettiğimiz bulgularla afet çalışanları dışındaki gruplarla yapılan çalışmalardan elde edilen bulguların benzeştiği görülmektedir.

5.3. Yaş, Cinsiyet Ve Medeni Durum Etkilerinden Arındırıldığında (Kontrol Edildiğinde) Gönüllü Ve Profesyonel Afet Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Travmatik Stres, Benlik Saygısı, Sosyal Destek Ve Psikopatoloji Düzeylerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Tartışma

Hatırlanacağı gibi çalışmanın araştırma sorularından biri “yaş, cinsiyet ve medeni durum kontrol edildiğinde gönüllü-profesyonel afet çalışanlarının genel sağlık durumu, travmatik stres, benlik saygısı, sosyal destek ve psikopatoloji düzeyleri farklılaşmakta mıdır?” şeklindeydi. Bu sorunun cevabını araştırmak Çok Faktörlü Kovaryans Analizi tekniği kullanılarak ölçek toplam puanları karşılaştırılmıştır.

Cinsiyet, yaş, medeni durum gibi değişkenlerin travmatik stres açısından risk etmenleri olduğu belirtilmektedir (Marmar ve ark., 1996; Öztürk, 2009; Woods, 2000). Çalışmada elde ettiğimiz bulgulara göre, yaş, cinsiyet, medeni durum etkileri arındırıldığında gönüllü afet çalışanlarıyla profesyonel afet çalışanları arasında genel sağlık durumu, travmatik stres, benlik saygısı, sosyal destek ve psikopatoloji düzeyleri açısından herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir.

İlgili literatürde ise gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarıyla yürütülen çalışmalar incelendiğinde farklı bulgulara rastlanmaktadır. Travmatik stres ve psikolojik stres düzeyleri karşılaştırıldığında gönüllülerle profesyoneller arasında herhangi bir farklılığın tespit edilmediği çalışmalara rastlanırken (Long ve ark., 2007), gönüllülerin profesyonellerden daha yüksek TSSB, genel sağlık düzeyi ve psikolojik belirtiler gösterdiklerini bulgulayan çalışmalar da bulunmaktadır (Çetin ve ark., 2005; Hagh-Shenas ve ark., 2005; Perrin ve ark., 2007). Bunun yanısıra profesyonellerin gönüllü afet çalışanlarından daha çok TSSB belirtilerinin bulgalandığı çalışmalara da rastlanmaktadır (Armağan ve ark., 2006).

Bu bulgularla ilgili yapılabilecek açıklamalardan biri araştırmada gönüllü ve profesyonel olarak tanımlanan grupların birbirinden farklılaşması olabilir. Çalışmaların bir kısmında gönüllüler olay anını yaşayan ve olay sonrasında hemen müdahale eden yerel gönüllülerken (Perrin, ve ark., 2007), bir kısmında herhangi bir afet eğitimine katılmamış ancak afet sonrasında müdahale eden gruplara gönüllü katılım sağlayanlardır (Hagh-Shenas ve ark., 2005). Bazı çalışmalarda da gönüllüler çeşitli organizasyonlarla hareket eden ve çeşitli eğitimlere katılmış olan gruplardan oluşmaktadır (Long ve ark., 2007). Çalışmamızda gönüllülerle profesyoneller arasında genel sağlık durumu, travmatik stres, benlik saygısı, sosyal destek ve psikopatoloji düzeyleri açısından bir farklılık

görülmemesinin nedenlerinden biri, araştırmamızdaki gönüllü katılımcılarla profesyonellerin çeşitli açılardan benzeşiyor olması olabilir. İki grup da aynı sıklıkta afete hazırlık eğitimlerine katılmakta ve afetlerin beklenilirliği konularında hazırlık düzeyi yüksek bir gruptandır. Afete hazırlık eğitimleri iki grubun da afet sonrasında neyle karşılaşacaklarını bilmeleri ve yaşayacakları çaresizliğin de az olmasına yardımcı olduğu düşünülebilir. Literatürde afet çalışanlarının afet öncesi hazırlık eğitimi almalarının TSSB ve diğer psikolojik sıkıntıları azaltacak etmenlerden olabileceğini destekleyen bulgular yer almaktadır (Perrin ve ark., 2007).

Gönüllülerle profesyonel afet çalışanlarının benlik saygısı düzeyleri açısından farklılaşmaları beklenen bir bulgudur. İki grubun da kendine güvenen, başarıya isteği olan, zorlu yaşam olaylarıyla daha kolay baş edebilen, hoş olmayan durumları daha kısa sürede atlatma gibi özelliklere sahip kişiler olabileceği düşünüldüğünde hem gönüllü hem de profesyonellerin benlik saygılarının benzer olması beklenebilir (Çağlar, 1993; Özoğul, 1988). Nitekim literatürde afet çalışanlarına katılanlar tüm gönüllü ve profesyoneller için kullanılan "mükemmel kurtarıcılar" (wonderful helpers) tanımı afet çalışanlarının yüksek benlik saygısını destekler niteliktedir (Kaniasty ve Norris, 1999).

Hem gönüllü hem de profesyonel afet çalışanlarının algıladıkları sosyal destek açısından farklılaşmaması afet döngüsünde afete hazırlık ve müdahale süreçleri hem çalışmamızda yer alan gönüllüler hem de profesyoneller için benzer süreçler olmasından kaynaklanabilir. Ekipler hazırlık ve müdahale süreçlerinin tamamında bir arada olduklarından bu durum aralarında güçlü bağlar kurmalarına yardımcı oluyor olabilir. Ekip içi dayanışma ve paylaşımın hem gönüllü gruplarda hem de profesyonellerde üst düzeyde olduğu düşünüldüğünde iki grup arasında algılanan sosyal destek açısından farklılaşma olmaması beklenen bir bulgudur. Literatürde gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarının algıladıkları sosyal destekle ilgili bir araştırmaya rastlanmamış, ancak travmatik olaylar sonrasındaki stres tepkilerine bakıldığında yalnız kişilerde sosyal desteğin az olması nedeniyle travma sonrası stres tepkilerinin daha fazla olduğu görülmektedir (Sayıl ve ark., 2000; Silva ve ark., 2001). Bu noktada afet çalışanlarının sürekli ekip arkadaşlarıyla birarada olmasının sosyal destek algısını artırdığı düşünülebilir.

BÖLÜM 6

SINIRLILIKLAR

İlgili literatür incelendiğinde gerek dünyada gerekse ülkemizde ruhsal travmayla ilgili çalışmaların oldukça büyük bir kısmının travmatik olaya doğrudan maruz kalanlarla yürütüldüğü görülmektedir. Gönüllü ve profesyonel afet çalışanlarıyla yürütülen bu çalışmayla ise travmatik olaya dolaylı maruz kalanlarla ilgili literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Örnekleme yer alan kadın afet çalışanlarının sayısı daha önce konuyla ilgili yürütülen çalışmalara kıyasla oldukça fazladır. Bu durum çalışmanın kadın ve erkek afet çalışanlarının da karşılaştırılmasına olanak sunmaktadır. Ancak, grupların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde gönüllü kadın afet çalışanları ile profesyonel kadın afet çalışanlarının sayısında büyük bir farklılaşma söz konusudur. Bu noktada temel araştırma sorusu olan gönüllülük ile profesyonellik arasında farklılaşma olup olmadığı cinsiyet temelinde değerlendirilememiştir. Bu durumun temel nedeni profesyonel afet çalışanları arasında kadın çalışan sayısının yok denilecek kadar az olmasıdır. İleride yürütülecek çalışmalarda bu durumun göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın diğer sınırlılıklarından birisi ikincil travmatik stres belirtilerini ölçümlemek için kültürümüze uyarlanmış herhangi bir ölçüm aracına rastlanmamış olmasıdır. Çalışmada kullanılan travmatik stres ölçüm aracı, ülkemizde kullanılan diğer ölçeklerde olduğu gibi, travmatik olaya doğrudan maruz kalanları değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Bu açıdan ülkemizde ikincil travmatik stres için ayrıca değerlendirme araçlarının geliştirilmesinin öneminin büyük olduğu düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise araştırma deseninde bir kontrol grubunun olmamasıdır. Benzer çalışmalarda kontrol grubunun olması birçok açıdan karşılaştırma olanağını da sunacağından bu konuya dikkat edilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Afet çalışanları gibi dolaylı olarak travmatik olaydan etkileneceği düşünülen gruplar için risk faktörlerinin belirlenmesi ve ileride yürütülecek benzer çalışmalarda bu risk faktörlerinin etkilerinin araştırılması faydalı olacaktır. Araştırmamızda kullanılan kişisel bilgi formunun da bu açıdan sınırlı veri sunduğu gözlenmiştir. Özellikle afet çalışanlarının afet görevlerinin süresi, sayısı vb. gibi daha detaylı bilgileri almak önemli olacaktır. Bu noktada çalışmaya dahil olan grupların afet deneyimleri arasında da farklılıklar olabileceği düşünülmüş, ileride yürütülecek çalışmalarda bu konunun da incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir. Çalışmada elde edilen verilerin analizinde

araştırma sorularından yola çıkarak gönüllülük ve profesyonellik üzerinde durularak bu grupların çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması söz konusu olmuştur. Grupların cinsiyet, yaş, mesleki deneyim, afet bölgelerine maruziyet süresi gibi başka değişkenler açısından da karşılaştırılması bu grup hakkında daha detaylı bilgiler sunmuş olacaktır.

Çalışmaya katılanlar olası Marmara Depremi'nden etkileneceği düşünülen iki büyük bölge ili olan Bursa ve İstanbul'la sınırlı tutulmuş, bu da örneklemin sayısının da sınırlı olmasına neden olmuştur. Afet alışanlarının travmatik stres dzeyeleriyle ilgili henüz elimizde çok az bilgi olduğu düşünüldüğünde katılımcı sayısının azlığı da çalışmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmanın bulgularına genel olarak bakıldığında, afet çalışanlarının gönüllü veya profesyonel oluşlarına göre araştırma değişkenleri ve ölçek puanları açısından farklılık göstermediği bulgulanmıştır. Çalışmada elde ettiğimiz bulgulara göre, yaş, cinsiyet, medeni durum etkileri arındırıldığında gönüllü afet çalışanlarıyla profesyonel afet çalışanları arasında genel sağlık durumu, travmatik stres, benlik saygısı, sosyal destek ve psikopatoloji düzeyleri açısından herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu noktada afet çalışanlarının, ister gönüllü ister profesyonel olsun, travmatik stres ve psikopatoloji yönünden risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların artırılmasında fayda olacağı düşünülmektedir. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarda konuyla ilgili oldukça sınırlı bilgiye rastlanmıştır. Afet riski yüksek olan ülkemizde afet çalışanlarının da psikolojik açıdan çeşitli risk faktörleriyle karşı karşıya olabileceği ve daha sağlıklı bir hizmet sunumu için afet çalışanlarının da psikolojik olarak desteklenmesinin yüksek fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada elde edilen sonuçlardan biri, ikincil travmanın yanısıra şefkat yorgunluğu gibi birebir dolaylı travmaya maruz kalanları ilgilendiren tanımlarla ilgili ülkemizde pek az çalışmanın olmasıdır. İlgili literatürde de konuyla ilgili az bilgiye rastlanmış, ancak konuyla ilgili ülkemizde yeterli bilginin olmadığı görülmüştür.

Diğer taraftan araştırmamızda benlik saygısı ve algılanan sosyal destek arttıkça travmatik stres ve psikolojik sıkıntı düzeyinin azaldığı görülmektedir. Bu bulgu, afet çalışanlarında benlik saygısının yüksek oluşu ve sosyal desteğin varlığının psikolojik açıdan koruyucu faktörler olabileceği düşündürmektedir. Bu açılardan afet çalışanlarıyla yürütülecek çalışmalarda sosyal desteği artıracak faaliyetlerle benlik saygısına yönelik faaliyetlerin yer almasının destekleyici olacağı düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bir diğer bulgu da afet çalışanlarının en sık yaşadıkları travmatik olay ulaşım ile ilgili kaza iken, en çok etkilendiklerini belirttikleri olay doğal afettir. Bu bilgi, sıklıkla doğal afetlerde görev yapan afet çalışanlarını koruyucu, destekleyici psikolojik desteğin verilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Her afetin ardından psikolojik destek gruplarının oluşturulması afet çalışanlarına verilebilecek en önemli kurumsal desteklerden biri olacaktır.

Afet çalışanlarının yardım arama davranışında da diğer bulgulara benzer olarak gönüllü ve profesyonel afet çalışanları arasında farklılık tespit edilmemiştir. İleride yürütülecek çalışmalarda afet öncesinde, sırasında ve sonrasında afet çalışanlarına yönelik

psikolojik bilgilendirmelerin yapılması, yardım arayabilecekleri kaynaklar konusunda bilgilendirilmelerinin önemli olduğu düşünölmektedir. Araştırmalarda afet çalışanlarının yardım arama davranışlarına ilişkin daha çok bilginin olması bu gruba verilecek psikolojik destek mekanizmalarının oluşturulması konusunda ışık tutacaktır.



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



ARAŞTIRMA ONAY FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROJE NO : 2011/50	KAEK 6/ 3
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ VE SEVİYESİ	Anket Çalışması
	ARAŞTIRMANIN ADI	Yardımcı çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, çok boyutlu algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI KURUMU	Psk. Yeşim Ünal Prof. Dr. Ümit Tural (Danışman)
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMANIN YERİ	Bursa-İstanbul Sivil Savunma Arama Kurtarma Birlik Müd.
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	+
	GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU	+
	AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	+
	ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ	

KARAR BİLGİLERİ	Etik değerlendirme amacıyla başvuru projesi 07.03.2011 tarihinde Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda KAEK çalışma esasları dikkate alınarak incelenmiş ve araştırma etiğine uygun tasarlanmış olmasından dolayı onaylanmasına karar verilmiştir.
------------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASLARI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, KOU Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi

ÜYELER					
Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık	Kurumu	Cins.	İlişki *	İmza
Prof. Dr. Nermin ERSOY Başkan	Deontoloji	KOU TF Tıp Tarihi ve Etik AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>N. Ersoy</i>
Prof. Dr. Dilek ÜRAL Başkan Yard.	Kardiyoloji	KOU TF Kardiyoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>D. Üral</i>
Prof. Dr. B. Faruk ERDEN Üye	Farmakoloji	KOU TF Farmakoloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>B. Faruk Erden</i>
Prof. Dr. Yeşim GÜRBÜZ Üye	Patoloji	KOU TF Patoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>Y. Gürbüz</i>
Doç. Dr. Gülcan TÜRKER Üye	Pediyatri	KOU TF Çocuk Sağlığı ve Hast. AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>Katılmadı</i>
Doç. Dr. Eray ÇALIŞKAN Üye	Kadın Doğum	KOU TF Kadın Hast. ve Doğum AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>E. Çalışkan</i>
Doç. Dr. Firuzan YILDIZ AKAR Raportör	Eczacı	KOU TF Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>F. Yıldız Akar</i>
Doç. Dr. Hale MARAL KIR Üye	Biokimya	KOU TF Biokimya AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>H. Maral Kir</i>
Av. Fusun DOĞANAY Üye	Avukat	KOU Hukuk Bürosu	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>Katılmadı</i>
Jale Gülizar ÇORAKÇI Üye	Hasta Hakları Savunucusu	Sivil Toplum Örgütünden Emekli Öğretmen	K	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	<i>J. Çorakçı</i>

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

EK 2.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU			
A. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER			
1. Yaşı:	/		
2. Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın		
3. Doğum Yeri:			
4. Yaşadığı Yer:			
5. Ne Zaman Burada Yaşıyorsunuz? (yıl)			
6. Medeni Durumu: <input type="checkbox"/> Bekar	<input type="checkbox"/> Ayrı yaşıyor	<input type="checkbox"/> Dul	
<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Boşanmış	<input type="checkbox"/> Birlikte yaşıyor	
7. Çocuk sayısı:	<input type="checkbox"/> Yok		
8. Kiminle Yaşıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Eş	<input type="checkbox"/> Anne-baba	<input type="checkbox"/> Arkadaş / akraba	
<input type="checkbox"/> Eş ve çocuklar	<input type="checkbox"/> Yalnız	<input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz)	
9. Öğrenimi <input type="checkbox"/> İlköğretim	<input type="checkbox"/> Lise	<input type="checkbox"/> Üniversite / Yüksekokul	
<input type="checkbox"/> Lisansüstü	<input type="checkbox"/> Diğer		
10. Eve Giren Toplam Aylık Gelir:			
11. Mesleği: <input type="checkbox"/> Anestezi Tek.	<input type="checkbox"/> ATT	<input type="checkbox"/> Çevre Sağl. Tek.	<input type="checkbox"/> Doktor
<input type="checkbox"/> Uzm. Doktor	<input type="checkbox"/> Ebe	<input type="checkbox"/> Hemşire	<input type="checkbox"/> Lab. Tek. T
<input type="checkbox"/> Sağlık Mem.	<input type="checkbox"/> Psikolog	<input type="checkbox"/> Sos.Hiz.Uz.	<input type="checkbox"/> AABT (Paramedik)
<input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)			
12. UMKE Personeli misiniz? <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet		
13. Üyesi olduğunuz UMKE'nin bağlı olduğu bölge ili: <input type="checkbox"/> İstanbul	<input type="checkbox"/> Bursa		
14. Son altı / 6 ay içinde bir afette çalışma deneyiminiz var mı? <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet		
B. KİŞİSEL BİLGİLER			
1. Tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi? <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz.....)		
2. Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize, kollarınıza kesiler atmak gibi) <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz.....)		
3. İntihar girişiminiz oldu mu? <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet		
4. Sigara kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (Günde kaç adet		
5. Alkol kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (Haftada ne kadar		
6. Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişiminiz oldu mu? <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Kullanmıyorum	
7. Ailenizde tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçiren yakınınız var mı? <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet (belirtiniz /kim.....)		

YAŞAM OLAYLARINI KONTROL LİSTESİ						
Aşağıda hepimizin başına gelebilecek olan zor veya stres yaratan olayların bir listesi verilmiştir. Lütfen her olay için size uygun olan seçeneği belirtiniz. Listeyi incelerken YAŞAMINIZIN TÜM DÖNEMLERİNİ dikkate aldığımızdan emin olunuz		Benim Başıma Geldi	Tanıktım Oldum	Bir Yakınının Başıma Geldi	Emin Değilim	Benim İçin Geçerli Değil
1	Doğal afet. { deprem, sel, kasırga, vb... }					
2	Yangın veya patlama.					
3	Ulaşım ile ilgili kaza. { otomobil, gemi, tren, uçak, vb... }					
4	Evde, işte veya başka bir yerde ciddi kaza.					
5	Zehirli maddelere maruz kalma. { tehlikeli kimyasal maddeler, radyasyon }					
6	Fiziksel Saldırı. { saldırıya uğrama, dövülme, tekmelenme, yumruklanma, tokatlanma, vb... }					
7	Silahlı Saldırı. { ateşli silahla vurulma-yaralanma, bıçaklı saldırı-yaralanma, başka bir silahla saldırı, bombalama }					
8	Cinsel Saldırı. { tecavüz, tecavüz girişimi, taciz, zor kullanarak veya tehdit ile yapılan her türlü cinsel edim }					
9	Diğer istenmeyen veya rahatsız edici cinsel yaşantılar.					
10	Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma.					
11	Tutsaklık. { kaçırılma, esir düşme, savaş esiri olma }					
12	Hayati tehlikesi olan hastalık veya yaralanma.					
13	İnsan kaynaklı şiddetli acı. { işkence, vb... }					
14	Ani, şiddet içeren ölüm olayı. { cinayet, intihar }					
15	Yakın bir kişinin ani, beklenmedik ölümü.					
16	Başka bir kişiye sizin neden olduğunuz, ciddi yaralama veya ölüm					
BU MADDELER ARASINDA SİZİ EN ÇOK ETKİLEYENİN NUMARASINI İŞARETLEYİNİZ VE BUNDAN SONRAKİ BÖLÜMÜ BU OLAYA GÖRE İŞARETLEYİNİZ.						
Bu travmatik olay veya olaylar nedeniyle herhangi bir fiziksel yaralanma ya da sakatlanmanız oldu mu? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet						
Bu travmatik olay veya olaylar nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet						
Bu travmatik olay veya olaylar nedeniyle ciddi bir maddi kaybınız oldu mu? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet Travma nedeniyle işinizde bir değişiklik oldu mu? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet						
Bu travmatik olay veya olaylar sonrasında çeşitli kuruluşlarından (devlet, gönüllü yardım kuruluşları vb) ne kadar destek gördünüz? <input type="checkbox"/> Hiç <input type="checkbox"/> Biraz <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Oldukça <input type="checkbox"/> Çok						
Bu travmatik olay veya olaylar sonrasında yardım aradınız mı? (hacı, hoca vb gibi diğer seçenekler, folklorik tedaviler gibi bioenerji, reiki gibi uygulamaları da göz önüne alın) <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet						
Evet ise bu travmatik olay veya olaylar sonrasında kimden yardım aldınız? <input type="checkbox"/> Hacı-hoca <input type="checkbox"/> Psikolog <input type="checkbox"/> Pratisyen hekim <input type="checkbox"/> Psikiyatri uzmanı <input type="checkbox"/> Psikiyatri dışı uzman hekim <input type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız)						

Ne tür bir tedavi hizmeti aldınız? <input type="checkbox"/> Hiçbir tedavi vermediler <input type="checkbox"/> Psikolojik tedavi <input type="checkbox"/> İlaç tedavisi /ilaç isimleri; <input type="checkbox"/> İki tedavi yöntemi birlikte <input type="checkbox"/> Diğer yöntemler
Bu tedaviden sonra durumunuzda nasıl bir değişiklik oldu? <input type="checkbox"/> İyi oldum <input type="checkbox"/> Değişiklik olmadı <input type="checkbox"/> Kötü oldum
Halen tedavi görüyor musunuz, ilaç kullanıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
Bu travmatik olay veya olaylar ne kadar zaman önce oldu? <input type="checkbox"/> Bir aydan kısa <input type="checkbox"/> 1-3 ay arası <input type="checkbox"/> 3-6 ay arası <input type="checkbox"/> 6 ay 3 yıl arası <input type="checkbox"/> 3-5 yıl arası <input type="checkbox"/> 5 yıldan fazla
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Fiziksel olarak yaralandınız mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Sizden başka yaralanan oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Çaresizlik hissettiniz mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bu travmatik olay veya olaylar sırasında: Dehşete düştünüz mü? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bu travmatik olay veya olayların yaşamınızın her hangi bir alanını <u>GEÇTİĞİMİZ AY İÇİNDE</u> etkilediğini düşünüyorsanız belirtiniz (birden çok maddeyi işaretleyebilirsiniz). <input type="checkbox"/> İş <input type="checkbox"/> Evle ilgili sorumluluklar <input type="checkbox"/> Arkadaş, dostlarla ilişkiler <input type="checkbox"/> Hoş vakit ve eğlence yaşamı <input type="checkbox"/> Okul, eğitim <input type="checkbox"/> Aile ilişkisi <input type="checkbox"/> Cinsel yaşam <input type="checkbox"/> Yaşamdan genel doyum <input type="checkbox"/> Bunların tümü <input type="checkbox"/> Bunların hiçbiri <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz)

EK 3.

GENEL SAĞLIK ANKETİ				
Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız. <u>Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.</u>				
A1. Kendinizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden kötü <input type="checkbox"/>	Çok daha kötü <input type="checkbox"/>
A2. Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
A3. Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
A4. Kendinizi hasta hissediyor musunuz?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
A5. Başınızda ağrı oluyor mu?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
A6. Başınızda sıkışma veya basınç hissi oluyor mu?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
A7. Sıcak ya da soğuk basması oluyor mu?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
B1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
B2. Uykunuzun bölündüğü oluyor mu?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
B3. Kendinizi sürekli gerilim altında hissediyor musunuz?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
B4. Öfkeli ve huysuz oluyor musunuz?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
B5. Nedensiz korkuya veya paniğe kapıldığınız oluyor mu?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
B6. Herşeyi üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
B7. Kendinizi sürekli sinirli ve gergin hissediyor musunuz?	Hayır, hiç <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>

SON ZAMANLARDA				
C1. Bir işle meşgul olabiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden az <input type="checkbox"/>	Çok az <input type="checkbox"/>
C2. İşlerinizi bitirmeniz daha uzun zaman alıyor mu?	Hayır, hiç almıyor <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok uzun <input type="checkbox"/>
C3. Genel olarak işlerinizi iyi yaptığınızı hissediyor musunuz?	Evet, her zamankinden iyi <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden kötü <input type="checkbox"/>	Çok kötü <input type="checkbox"/>
C4. Görevlerinizi yeterince yerine getirebiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden kötü <input type="checkbox"/>	Çok kötü <input type="checkbox"/>
C5. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden az <input type="checkbox"/>	Çok az <input type="checkbox"/>
C6. Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden iyi <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden kötü <input type="checkbox"/>	Çok kötü <input type="checkbox"/>
C7. Günlük faaliyetlerden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden az <input type="checkbox"/>	Çok az <input type="checkbox"/>
D1. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
D2. Yaşamdan hiç umudunuzun kalmadığını hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden sık <input type="checkbox"/>	Çok sık <input type="checkbox"/>
D3. Hayat yaşamaya değmez diye düşünüyor musunuz?	Hayır, hiç düşünmüyorum <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden çok <input type="checkbox"/>	Çok fazla <input type="checkbox"/>
D4. Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşündüğünüz oluyor mu?	Kesinlikle hayır <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Aklımdan geçtiği oldu <input type="checkbox"/>	Çok sık <input type="checkbox"/>
D5. Sınırlarınız bozulduğu için hiçbir şey yapamadığınız oluyor mu?	Hiç olmuyor <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden sık <input type="checkbox"/>	Çok sık <input type="checkbox"/>
D6. Kendi kendinize "ölsem de kurtulsam" dediğiniz oluyor mu?	Hiç olmuyor <input type="checkbox"/>	Her zamanki kadar <input type="checkbox"/>	Her zamankinden sık <input type="checkbox"/>	Çok sık <input type="checkbox"/>
D7. Kendinizi öldürme düşüncesi sürekli aklınıza takılıyor mu?	Kesinlikle hayır <input type="checkbox"/>	Düşünmedim <input type="checkbox"/>	Aklımdan geçtiği oldu <input type="checkbox"/>	Çok sık <input type="checkbox"/>

EK 4.

TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ				
<i>Aşağıda, insanların hayatını ciddi olarak etkileyen olaylardan sonra ortaya çıkabilecek bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen son bir ay içinde bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun sütunun altına x koyunuz).</i>				
	HİÇ RAHATSIZ Z ETMİYOR	BİR AZ	OLDUKÇA	ÇOK RAHATSIZ Z EDİYOR
1. (Olayla) ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki herşeyi yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.				
4. (Olay) yeniden olacak korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum (Örneğin: olayı hatırlatan yer, kişi ve durumlardan uzak durmak, olayla ilgili konuşmamak).				
5. Hayata ve sevdiğim şeylere karşı ilgim azaldı.				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş, taşlaşmışım gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe vermekte güçlük çekiyorum.				
11. Her an (olay) olacak kaygısıyla tetikte duruyorum.				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık ve sıkıntı duyuyorum.				
14. (Olayda) yaşadığım şeylerle ilgili düşünceleri, duyguları ve anıları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. (Olayda) yaşadığım olayların bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.				
16. (Olay) bana her an ölebileceğimi farketttiği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel şikayetler oluyor.				
18. Kendimi suçlu hissediyorum.				
19. Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
20. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				
21. Gelecekte umutsuzum.				
22. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
23. Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.				
24. Sanki bu olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim.				

YETİ YİTİMİ FORMU 1. YUKARDAKİ SORUNLAR SİZİN İÇİN NE DERECEDE

AHATSIZLIK/SIKINTI/SORUN YARATIYOR?

0=HİÇ 1=HAFİF DERECEDE 2=OLDUKÇA 3=ŞİDDETLİ

2. YUKARDAKİ SORUNLAR KENDİNİZE BAKIMINIZI, İŞİNİZİ, AİLE YAŞAMINIZI VE İNSANLARLA İLİŞKİLERİNİZİ NE DERECEDE AKSATIYOR?

0= Sorun yok / Hiç aksatmıyor. Her zamanki normal yaşamımı sürdürebiliyorum.

1= Biraz aksatıyor. Biraz çabayla normal yaşamımı sürdürebiliyorum.

2= Oldukça aksatıyor. Normal yaşamımda önemli ölçüde aksamalar var.

3= Şiddetle aksatıyor. Gündelik yaşamımda yapmam gereken birçok şeyi yapamıyorum.

3. RUHSAL DURUMUNUZLA İLGİLİ OLARAK BİR DOKTORUN/PSİKOLOGUN YARDIMINI İSTİYOR MUSUNUZ?

0= HAYIR

1= EVET

2= EMİN DEĞİLİM, BILMIYORUM

EK 5.

ROSENBERG BSÖ			
Bu ölçekte, kendinizle ilgili duygu ve düşüncelerinizi değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir ifadeyi okuduktan sonra, bu ifadenin size ne kadar uygun olup olmadığını belirtmek için 1 ile 4 arasında puan veriniz.			
1	2	3	4
Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1 -	Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum		.....
2 -	Birçok iyi özelliğim olduğuna inanıyorum		.....
3 -	Kendimi başarısız biri olarak görüyorum.		.....
4 -	Kendimi en az diğer insanlar kadar başarılı buluyorum		.....
5 -	Pek fazla övünecek bir şeyim yok		.....
6 -	Kendime iyi davranırım		.....
7 -	Kendimden memnunum		.....
8 -	Keşke kendime daha fazla saygı duysam		.....
9 -	Bazen kendimi tamamen yararsız hissedirim		.....
10 -	Bazen hiç de iyi biri olmadığımı düşünürüm		.....

EK 6.

COK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1 den 5 e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretletiniz.

<i>Lütfen aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyarak, değerlendiriniz.</i>		Kesinlikle			Kesinlikle	
		Hayır			Evet	
1 -	İhtiyacım olduğunda yanımda olan özel bir insan var.	1	2	3	4	5
2 -	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim özel bir insan var.	1	2	3	4	5
3 -	Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5
4 -	İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden alırım.	1	2	3	4	5
5 -	Beni gerçekten rahatlatan özel bir insan var.	1	2	3	4	5
6 -	Arkadaşlarım bana yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5
7 -	İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5
8 -	Sorunlarımı ailemle konuşabilirim.	1	2	3	4	5
9 -	Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5
10 -	Yaşamımda duygularıma önem veren özel bir insan var.	1	2	3	4	5
11 -	Kararımı vermede ailem bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5
12 -	Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5

EK 7.

KISA SEMPTOM ENVANTERİ						
Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bugün dahil, son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanın içini X işaretleyerek gösterin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızın üstünü karalayın.						
		HİÇ	BİRAZ	ORTA DERECED E	OLDUKÇA FAZLA	CİDDİ DERECED E
1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	()	()	()	()	()
2	Baygınlık, baş dönmesi	()	()	()	()	()
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edebileceği inancı	()	()	()	()	()
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu düşüncesi	()	()	()	()	()
5	Olayları hatırlamada güçlük	()	()	()	()	()
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	()	()	()	()	()
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	()	()	()	()	()
8	Meydanlık (açık) alanlardan korkma duygusu	()	()	()	()	()
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri	()	()	()	()	()
10	İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği düşüncesi	()	()	()	()	()
11	İştahta bozukluklar	()	()	()	()	()
12	Hiç bir nedeni olmayan ani korkular	()	()	()	()	()
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	()	()	()	()	()
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme	()	()	()	()	()
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme	()	()	()	()	()
16	Yalnızlık hissetme	()	()	()	()	()
17	Hüzünlü, kederli hissetme	()	()	()	()	()
18	Hiçbir şeye ilgi duymama	()	()	()	()	()
19	Ağlamaklı hissetme	()	()	()	()	()
20	Kolayca incinebilme, kırılma	()	()	()	()	()
21	İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak	()	()	()	()	()
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görme	()	()	()	()	()
23	Mide bozukluğu, bulantı	()	()	()	()	()
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu inancı	()	()	()	()	()
25	Uykuya dalmada güçlük	()	()	()	()	()
26	Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme	()	()	()	()	()
27	Karar vermede güçlükler	()	()	()	()	()
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma	()	()	()	()	()
29	Nefes darlığı, nefessiz kalma	()	()	()	()	()
30	Sıcak, soğuk basmaları	()	()	()	()	()

		HİÇ	BİRAZ	ORTA DERECED E	OLDUKÇ A FAZLA	CİDDİ DERECED E
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma	()	()	()	()	()
32	Kafanızın birden bomboş kalması	()	()	()	()	()
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	()	()	()	()	()
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	()	()	()	()	()
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak	()	()	()	()	()
36	Konsantrasyonda (dikkati bir şey üzerinde toplamada) güçlük/zorlanma	()	()	()	()	()
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	()	()	()	()	()
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetme	()	()	()	()	()
39	Ölüm ve ölmek üzerine düşünceler	()	()	()	()	()
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	()	()	()	()	()
41	Bir şeyleri kırma/dökme isteği	()	()	()	()	()
42	Diğerlerinin yanındayken kendini çok fazla gözlemek, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	()	()	()	()	()
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	()	()	()	()	()
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	()	()	()	()	()
45	Dehşet ve panik nöbetleri	()	()	()	()	()
46	Sık sık tartışmaya girme	()	()	()	()	()
47	Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme	()	()	()	()	()
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi	()	()	()	()	()
49	Yerinde duramayacak kadar gergin ve tedirgin hissetme	()	()	()	()	()
50	Kendini değersiz görme, değersizlik hissi	()	()	()	()	()
51	İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği düşüncesi	()	()	()	()	()
52	Suçluluk duyguları	()	()	()	()	()
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu düşünceleri	()	()	()	()	()

EK 8.

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen “Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Çok Boyutlu Algıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi” isimli tez çalışması için yapılmaktadır. Tez çalışması Türkiye’de acil ve afetlerde görev yapan yardım çalışanlarının, psikolojik etkilenimlerini öğrenmek amacıyla İstanbul ve Bursa Bölge illerinde görev yapan sivil savunma ve UMKE personelleriyle yürütülmektedir. Çalışmaya katılım tamamen gönüllü olup, katılımcıya ait bilgilerin tamamı gizlilik çerçevesinde muhafaza edilecektir. Elde edilen verilerin hiçbiri tek tek incelenmeyecek, toplu olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle soruların tamamını içtenlikle yanıtlamanız çok önemlidir. Çalışmanın sonuçları, isteyen katılımcılara araştırmacı tarafından mail aracılığıyla ulaştırılabilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Detaylı Bilgi İçin:

- Psk. Yeşim ÜNAL
yesimu@gmail.com
- Prof.Dr. Ümit TURAL
turalu@kou.edu.tr

EK 9.

ONAM FORMU

Araştırmanın Adı: Afetlerde Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Çok Boyutlu Algıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi

	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız....</i>		

Tarih:

KAYNAKLAR DİZİNİ

1. Adams, R.E., Figley, C.R., Boscarino, J.A. (2008) The Compassion Fatigue Scale: Its Use With Social Workers Following Urban Disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3):238-250.
2. Aker, A.T., Özeren, M., Başoğlu, M., Kaptanoğlu, C., Erol, A., Buran, B. (1999) Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)- Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4):286-293.
3. Aker, A.T. ve Önder, M. (2003) Psikolojik Travma ve Sonuçlar. Epsilon Reklamcılık, Ankara.
4. Aker, A.T.(2006) 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3):204-212.
5. Aksüllü, N., Doğan, S. (2004) Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5:76-84.
6. Alexander, D.A., Klein, S. (2009) First Responders After Disasters: A Review of Stres Reactions, At-Risk, Vulnerability and Resilience Ractors. *Prehospital Disaster Medicine*, 24(2): 87-94.
7. Anderson, D.G. (2000) Coping Strategies and Burnout Among Veteran Child Protection Workers. *Child Abuse&Neglect*, 24(6):839-848.
8. APA (2007) Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı: 4. Baskı. Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu, E (çeviri ed.), Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2007.
9. Argentero, P., Setti I. (2011) Engagement and Vicarious Traumatization in Rescue Workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(1): 67-75.
10. Armağan, E., Engindeniz, Z., Devay, A.Ö., Erdur, B., Özçakır, A. (2006) Frequency of Post-Traumatic Stres Disorder Among Relief Force Workers After the Tsunami in Asia: Do Rescuers Become Victims?. *Prehospital Disaster Medicine*, 21(3): 168-172.
11. Arslantaş, H., Dereboy, İ.F., Aştı, N., Pektekin, Ç. (2011) Yetişkinlerde Profesyonel Yardım Arama Tutumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(1):17-23.
12. Arslantaş, H., Ergin, F. (2011) 50-65 Yaş Arasındaki Bireylerde Yalnızlık, Depresyon, Sosyal Destek Ve Etki Eden Faktörler. *Türk Geriatri Dergisi*, 14(2):135-144.
13. Aşçı, F.H. (1999) Egzersiz ve Benlik Kavramı Ankara Üniversitesi Spor Psikolojisi Kursu, 7-35. Bağırhan Yaynevi, Ankara.
14. Başoğlu, M. (1992) Psikolojik Travma Sonrası Stres Hastalığı- Psikobiyolojik Kuramlar, Tedavide Yeni Gelişmeler ve Güncel Konular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(1):9-19.
15. Başoğlu, M., Paker M., Özmen E., Taşdemir Ö., Şahin D. (1994) Factors Related to Traumatic Stress Responses in Survivors of Torture in Turkey. *Journal of American Medical Association*, 272(5):357-363.
16. Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C., Mestçioğlu, Ö. (2001) A Study Of The Validity Of A Screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress* 14(3): 491-509.
17. Baştürk, D. (1999) Bir Grup Gençte Ruhsal Belirti ile Sosyal Destek İlişkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
18. Baysak, E. (2010) Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler. Uzmanlık Tezi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

19. Berger, W., Coutinho, E.S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M.P., Neylan, T.C., Marmar, C.R., Mendlowicz, M.V. (2012) Rescuers At Risk: A Systematic Review and Meta-Regression Analysis of the World Wide Current Prevalence and Correlates of PTSD in Rescue Workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6):1001–1011.
20. Berterö, C.M. (2000) Types And Sources Of Social Support For People Afflicted With Cancer, *Nursing And Health Sciences*, 2(2): 93-101.
21. Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., et al. (1995). The Development Of A Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.
22. Breslau N., Davis, G.C., Peterson E.L., Schultz, L.R. (2000) A Second Look At Comorbidity In Victims of Trauma: The Posttraumatic Stress Disorder-Major Depression Connection. *Biological Psychiatry*, 48(9): 902-909.
23. Breslau, N., Davis, G.C., Schultz L.R. (2003) Posttraumatic Stress Disorder And The Incidence of Nicotine, Alcohol and Other Drug Disorders In Persons Who Have Experienced Trauma. *Arch Gen Psychiatry*, 60:289-94.
24. Brewin, C., Andrews, B., Valentine, B. (2000) Meta-analysis of Risk Factors For Posttraumatic Stress Disorder In Trauma Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5): 748-766.
25. Carlson, E.B., Ruzek, J. (2003) Effects of Traumatic Experiences. National Center For PTSD. <http://www.athhealth.com/consumer/disorders/traumaeffects.html> (Ulaşım: Mayıs, 2012).
26. Cascardi, M., O’Leary, K.D., Schlee, K.A. (1999) Co-Occurrence And Correlates of Posttraumatic Stress Disorder And Major Depression in Physically Abused Women. *Journal of Family Violence*, 14(3):227-244.
27. Cotton, N.S. (1985) A Developmental Model of Self-Esteem Regulation. *Direction in Psychiatry*, Vol: 5.
28. Cozzarelli, C. (1993) Personality and Self-Efficacy as Predictors of Coping With Abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6): 1224-1236.
29. Çağlar, A. (1993) Kekemelerde Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
30. Çetin, M., Köse, S., Ebrinç, S., Yiğit, S., Elhai, J.D., Başoğlu, C. (2005) Identification and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Rescue Workers in the Marmara, Turkey, Earthquake. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5): 485–489.
31. Çuhadaroğlu, F. (1986) Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
32. Dunn, M. E., Burbine, T., Bowers, C. A., Tantleff-Dunn, S. (2001) Moderators of Stress in Parents of Children With Autism. *Community Mental Health Journal*, 37:1.
33. Ehlers, A., Mayou, R.A., Bryant, B. (1998) Psychological Predictors of Chronic Posttraumatic Stress Disorder After Motor Vehicle Accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3):508-519.
34. Eke, İ. (2007) Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Davranış Bilimleri Enstitüsü Travma Merkezi. İstanbul.
35. Eker, D., Arkar, H. (1995) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliliği, *Türk Psikoloji Dergisi*, 101, 45-55.

36. Eker, D., Arkar, H., Yıldız, H. (2001) Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1):17-25.
37. Eriksson, C., Vande Kemp H., Gorsuch, R., Hoke, S., Hoy, D.W. (2001) Trauma Exposure and PTSD Symptoms In International Relief And Development Personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 14:205-211.
38. Erkaya, H. (2003) 155 Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Uzmanlık Tezi. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
39. Erol, R.Y. (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.
40. Figley, C. R. (1995a) Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder. New York: Bruner/Mazel.
41. Figley, C. R. (1995b) Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring, ed. Stamm, B. H., Sidran Press.
42. Figley, C. R. (2002) Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*, 58: 1433-1441.
43. Flannery, R.B. (1999) Psychological Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2:135-140.
44. Geyran, 1998; Geyran, Pakize, Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, Ek sayı(1): 10-14.
45. Goldberg, D.P., Hillier, V.F. (1979) A Scale Version Of The General Health Questionnaire. *Psychology Medicine*, 9: 139-145
46. Gökler, I. (2007) Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği Türkçe Formunun Uyarlama Çalışması: Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2): 90-99.
47. Green, B.L., Goodman, L.A., Krupnick, J.L., Corcoran, C. B., Petty, R. M., Stockton, P., Stern, N.M. (2000) Outcomes of Single Versus Multiple Trauma Exposure In A Screening Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2):271-286.
48. Gün, E. (2006) Spor Yapanlarda ve Spor Yapmayan Ergenlerde Benlik Saygısı. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana.
49. Güngör, A. (1989) Lise Öğrencilerinin Özsaygı Düzeylerini Etkileyen Etmenler. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
50. Güven, K. (2010) Marmara Depremini Yaşayan Yetişkinlerin Algıladıkları Sosyal Destek Düzeyleri ile Travma Sonrası Gelişim ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
51. Hagh-Shenas, H., Goodarzi, M.A., Dehbozorgi, G., Farashbandi, H. (2005) Psychological Consequences of of The Bam Earthquake on Professional and Nonprofessional Helpers. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5): 477-483.
52. Haksal, P. (2011) Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı Ve Basaıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

53. Hargrave, P.A., Scott, K.M., McDowall, J. (2006) To Resolve or Not to Resolve: Past Trauma and Secondary Traumatic Stress in Volunteer Crisis Workers. *Journal of Trauma Practice*, Vol 5 (2), 2006.
54. Heather, J. (2002) Defeating Compassion Fatigue. *Chronicle of Philanthropy*, 14(12):37-40.
55. Herman, J. L. (2007) *Travma ve İyileşme* (çev: Tamer Tosun), Literatür Yayıncılık.
56. Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D.R., Wetsel, M.A., Reimels, E. (2010) Compassion Satisfaction, Burnout and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5):420-427.
57. Janoff-Bulman, R. (2004) Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry*, 15(1): 30-34.
58. Jersild, A. (1985) *Gençlik Psikolojisi*. Çev: İbrahim N. Özgür, Eko Matbaası, İstanbul.
59. Joinson, C. (1992) Coping With Compassion Fatigue. *Nursing*, 22(4):116-120.
60. Kaniasty, K., Norris, F. (1999) *The Experience of Disaster: Individuals and Communities Sharing Trauma*, ed. Gist, R. & Lubin, B. Philadelphia : Brunner, Mazel, 1999.
61. Karakaya, I., Aǧaoǧlu, B., Coşkun, A., Şişmanlar, Ş.G., Yıldız, Ö. (2004) Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon Ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4): 257-263.
62. Karancı, A.N. ve Rüstemli, A. (1995) Psychological Consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) Earthquake. *Journal of Disaster Studies Management*, 19:8-18.
63. Karancı, N., Aker, A.T., Işıklı, S. (2009) Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yayınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişimin Değerlendirilmesi, TÜBİTAK, Proje No: 107K323.
64. Karancı, A.N., Aker, A.T., Işıklı, S. (2011) Travmatik Yaşantısı Olan Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişim: Boylamsal Bir Çalışma. TÜBİTAK, Proje No: 109K592, Ankara.
65. Karşıkaya, S.(2011) *Migren Hastalarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu*. Uzmanlık Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas.
66. Kaya, B., Sungur MZ (1997) Travma Sonrası Stres Bozukluğu, *Psikiyatri Dünyası*, 1:40-43.
67. Kılıç, C. (1996) Genel Sağlık Anketi: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7:3-11.
68. Kılıç, C. (2008) Depremzedelerde Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı: 1999 Depreminin Sonuçları, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2): 113-123.
69. Kocabaşoǧlu, N., Özdemir, S. (2005) Travma Sonrasında Kullanılan Ölçeklere Genel Bir Bakış. *Yeni Symposium*, 43(4):173-178.
70. Lang, A.J., Kennedy, C.M., Stein, M.B. (2002) Anxiety Sensitivity and PTSD Among Female Victims of Intimate Partner Violence. *Depression and Anxiety*, 16(2):77-83.
71. Long, M.E., Meyer, D.L., Jacobs, G.A. (2007) Psychological Distress Among American Red Cross Disaster Workers Responding to The Terrorist Attacks of September 11, 2001. *Psychiatry Research*, 149(1-3): 303-308.

72. Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T., Delucchi, K. (1996) Characteristics of Emergency Services Personnel Related to Peritraumatic Dissociation During Critical Incident Exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153:94-102.
73. Marshall, R.D., Spitzer, R., Liebowitz, M.R. (1999) Review and Critique of the New DSM-IV Diagnosis of Acute Stress Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 156(11): 1677-1685.
74. North, C.S., Tivis, L., McMillen, J.C., Pfefferbaum, B., Spitznagel, E.L., Cox, J., Nixon, S., Bunch, K.P. ve Smith, E.M. (2002) Psychiatric Disorders In Rescue Workers After The Oklahoma City Bombing. *American Journal of Psychiatry*, 159:857-859.
75. Önder, E., Tural, Ü. (2004) Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tedavi Kılavuzu. Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu. Ed. R. Tükel. Türk Psikiyatri Derneği, Ankara.
76. Öner, N. (1997) Türkiye’de Kullanılan Psikolojik Testlerden Örnekler. Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi.
77. Özgen, F., Aydın, H. (1999) Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1: 34-41.
78. Özoğul, N.S. (1988) Annenin Çalışmasının ve Bazı Bireysel Niteliklerin Çocuğun Özsaygısına Etkisi. Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
79. Öztürk, M. (1997) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Hekimler Yayın Birliği, 7. Basım. Ankara.
80. Öztürk, M. (2009) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları Cilt:1.,s:503, Ankara.
81. Palabıyıkoglu R. (2000) Durumsal Yaşam Krizleri. *Kriz ve Krize Müdahale*, ed. S. Işık, 97- 123. Ankara üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yay., Ankara.
82. Palm, K.M., Polusny, M.A. ve Follette, V.M. (2004) Vicarious Traumatization: Potential Hazards and Interventions for Disaster and Trauma Workers. *Prehospital Disaster Medicine*, 19(1): 73-78.
83. Pearlman, L.A. ve Saakvitne, K.W. (1995) *Trauma and the Therapist*. Norton, New York.
84. Perrin, M.A., DiGrande, L., Wheeler, K., Thorpe, L., et al. (2007) Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers. *The American Journal of Psychiatry*, 164(9): 1385-1395.
85. Sadock, B.J., Sadock, V.A. (1994) *Kaplan&Sadock’s Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry- 7th ed.* Baltimore: Williams &Wilkins.
86. Sayıl, I., Berksun, O., Palabıyıkoglu, R., Özgüven, H.D., Soykan, Ç., Haran, S. (2000) *Kriz ve Krize Müdahale*. Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi Yayınları, Damla Matbaacılık.
87. Silva, J.A., Derecho, D.V., Leong, G.B., Weinstock, R., Ferrari, M.M. (2001) A Classification of Psychological Factors leading to Violent Behavior in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Forensic Sciences*, 46(2): 309- 316.
88. Sungur, M.Z. (1999) İkincil Travma ve Sosyal Destek. *Klinik Psikiyatri*, 2:105-108.
89. Suomalainen, L., Haravuori, H., Berg, N., Kiviruusu, O., Marttunen, M. (2011) A Controlled Follow-Up Study of Adolescents Exposed to A School Shooting Psychological Consequences After Four Months. *EurPsychiatry*, 26(8): 490-497.
90. Sümer, N., Karanci, A.N., Berument, S.K., Gunes, H. (2005) Personal Resources, Coping Self-Efficacy, and Quake Exposure as Predictors of Psychological Distress Following the 1999 Earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 18(4): 331–342.
91. Şahin, N.H., Durak, A. (1994) Kısa Semptom Envanteri’nin Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31, 44-56.

92. Taylor, S. veCox, B.J. (1998) An Expanded Anxiety Sensitivity Index: Evidence for Hierarchic Structure In A Clinical Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 12:463-483.
93. Torun, A. (1995) Tükenmişlik, Aile Yapısı ve Sosyal Destek İlişkileri Üzerine Birİnceleme. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
94. Toysi, E. (2000).Benlik Saygısı, Arkadaşlardan ve Aileden Sağlanan Sosyal Destek, Üniversitesi Öğrencileriyle Yapılan Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
95. Tural, Ü., Tolun, H.G.A., 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 Dergisi*, 12(3): 175-183.
96. Tural, Ü., Coşkun, B., Önder, E., Çorapçıoğlu, A., Yıldız, M., Kesepara, C., Karakaya, I., Aydın, M., Erol, A., Torun, F., Aybar, G. (2004) Psychological Consequences of the 1999 Earthquake in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 17(6):451-459.
97. Tural, Ü., Aker, T., Önder, E. (2006) Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Patogenezi. *Anksiyete Bozuklukları*, ed. R. Tükel & T. Alkın, Türk Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.
98. Weiss, J.M. (2002) Hardiness and Social Support as Predictors of Stress in Mothers of Typical Children, Children With Autism, and Children With Mental Retardation. *Autism*, 6:115-130.
99. Woods, J.S. (2000) Prevalance And Patterns of Posttraumatic Stress Disorder in Abused And Postabused Women. *Issues in Mental Health Nursing*, 21(3):309-324.
100. Yegül, İ.B. (1999) Liseli Erkek Sporcular ile Sporcu Olmayan Bireylerin Benlik Saygısı ve Atletik Yeterlik Puanlarının Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
101. Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N., Aker, A.T. (2010) Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47: 111-118.
102. Yıldırım, İ. (1997) Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi, Güvenirliği ve Geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13:81-87.
103. Yılmaz, B. (2006) Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
104. Yörükoğlu, A. (1985) Gençlik Çağı. Tisa Matbaası, Ankara.

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Yeşim ÜNAL
E-Mail	yesimu@gmail.com
Doğum Yeri	Ankara
Unvanı	Psikolog
Eğitim Bilgileri	Ankara Üniversitesi DTCF Psikoloji Bölümü
İş Deneyimi	2012:...T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Başkanlığı, Birim Sorumlusu
	2011-2012 T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlük Afet Danışmanlığı
	2010-2011 T.C. Sağlık Bakanlığı Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı / Yurt Dışı Sağlık Organizasyonları
	2009 T.C. Sağlık Bakanlığı Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü
	2007-2009 T.C. Sağlık Bakanlığı Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Afet Birimi Sorumlusu
	2004-2007 Türk Kızılayı Düzce Psikososyal Destek Sorumlusu
Başlıca Afet Çalışmaları	2011 Van Depremi Saha Koordinatörü / Sağlık Araştırması Projesi
	2011 Suriye Mülteci Çadırkentleri / Sağlık İhtiyaç Tespiti
	2011 Pakistan Sel Felaketi / Sağlık Koordinatörü / Khairpur, Dera Allah Yar
	2009 Afganistan / Uzman Eğitimi
	2006 Pakistan Depremi / Psikososyal Destek Koordinatörü
2005 Tsunami Felaketi / Sri Lanka Psikososyal Destek Koordinatörü	
Yabancı Dil Bilgisi ve Düzeyi	İngilizce / İleri Düzey
	İspanyolca / Başlangıç Düzeyi
Başlıca Yayınlar-Sunumlar - Projeler	Van Depremi Sağlık Araştırması
	Afetlerde Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Çok Boyutlu Algıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, 2014
	Afetlerde Yürütülecek Sağlık Hizmetlerine Yönelik Kapasite Geliştirme ve Eğitim Çalışmaları, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kabil-Afganistan.
	Afetlerde Kadın ve Çocuk Dostu Çevrede Bütünleşmiş Hizmetler İl Uygulayıcısı, UNICEF-İçişleri Bakanlığı Ortak Projesi
	Ulusal UMKE Eğitim ve Tatbikatı Düzenleme Komitesi Üyeliği/ 2008 İstanbul/Zeytinburnu
	Sağlık Bakanlığı Afganistan Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Eğitici Eğitimi (Afganistan Sağlık Yöneticileri)
	Ulusal UMKE Eğitim ve Tatbikatı Düzenleme Komitesi Üyeliği/ Bursa/Keles

	TODAİE (Türkiye Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü) Ulusal Afet Yönetimi Yerinde Eğitim Semineri, Afet Yönetimi ve Psikososyal 56 İl/Türkiye UMKE Temel/Eğitici Eğitimi/ Stres Yönetimi, Ekip İçi İletişim ve Çatışma Yönetimi, Afetlerde Yurt Dışı Sağlık Organizasyonu Örneği: Haiti, Sağlık Bakanlığı Yayınları Türkiye - Hastane Afet Planlamaları Eğitici Eğitimi / T.C. Sağlık Bakanlığı DSÖ Ortak Projesi Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Mültecilerin Entegrasyonu Seminerleri, UNHCR
Üye Olduğu Dernekler	Uluslararası Medikal Kurtarma Ekipleri Derneği / Kurucu Genel Sekreter Türk Psikologlar Derneği / Üye AKA Arama Kurtarma Araştırma Derneği / Üye Şiddetsiz İletişim Derneği/ Türkiye / Üye Buğday Ekolojik Yaşamı Destekleme Derneği / Üye
Hobiler-Sosyal Aktiviteler	Dünyayı Gezmek Yeni Yemekler Keşfetmek Ekolojik Yaşam Aktiviteleri