

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA RUHSAL TRAVMA BELİRTİLERİNİN
İNCELENMESİ
(VAN DEPREMİ ÖRNEĞİ)**

Nuray KAYA

Yüksek Lisans Tezi

Van-2015

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA RUHSAL TRAVMA BELİRTİLERİNİN
İNCELENMESİ
(VAN DEPREMİ ÖRNEĞİ)**

Nuray Kaya

Danışman
Yard. Doç. Dr.Fuat Tanhan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Van-2015

KABUL VE ONAY

Nuray Kaya tarafından hazırlanan "Sağlık alışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi(Van depremi Örneği)" başlıklı bu alışma, [Savunma Sınavı Tarihi] tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından [Tezin/Raporun Türü] olarak kabul edilmiştir.

[İ m z a]

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Başkan)

[İ m z a]

[Unvanı, Adı ve Soyadı] (Danışman)

[İ m z a]

[Unvanı, Adı ve Soyadı]

[İ m z a]

[Unvanı, Adı ve Soyadı]

[İ m z a]

[Unvanı, Adı ve Soyadı]

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

[Unvanı, Adı ve Soyadı]

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

- Tezim sadece Yüzüncü Yıl Üniversitesi yerleşkesinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun Yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[Jüri Tarihi]

[İmza]

[Öğrencinin Adı Soyadı]

ÖZET

KAYA, Nuray. *Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi (Van Depremi Örneği)*, Yüksek Lisans Tezi, Van, 2015.

Bu çalışmada Van depremini yaşayan ve yardım çalışmalarında bulunan sağlık çalışanlarının travma sonrası ruhsal tepkileri geniş bir bakış açısı ile analiz edilmek istenmiştir. Deprem sürecinde Van'da görev yapan sağlık personelinin bir kısmı o anda bölgede olup depreme birebir maruz kalanlardır diğer bir kısmı ise sonradan gelenlerdir. Sonradan gelenler de o süreçte olumsuz koşullarla mücadele ederek yardım çalışmalarında bulunmak durumunda kalmışlardır. Bu sebeple deprem sonrasında görülebilecek ruhsal belirtiler bu kişilerde de görülebilir. Sağlık çalışanlarının hem travmaya maruz kalmaları hem de yardım çalışmalarında bulunmaları kendi streslerini ve endişelerini artırdığı ve psikolojik ve duygusal olarak örselenmeye yol açtığı yaşadıkları ruhsal travmanın etkilerini değiştirebileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada Van depremleri sonrasında sağlık çalışanlarında görülebilecek birincil ve ikincil travmatik stres belirtilerini değerlendirmek ve yaşanan bu travmatik deneyimlerin travma sonrası büyümeye nasıl yardım ettiği ve travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin neler olduğu da araştırılmak istenmiştir. Bu çalışmada travmatik olaydan sonra yaşanan hem olumlu(travma sonrası büyüme) hem de olumsuz (travma sonrası stres belirtileri) tepkileri birlikte inceleme konusu edilmiştir. Araştırmanın evrenini, Van ilinde yaşanan deprem sonrası deprem travmasına maruz kalmasına rağmen çalışmaya devam eden ve deprem sürecinde Van'a tayin olarak gelerek depremzedelere sağlık hizmeti sunan Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan tüm sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklemin oluşmasında seçkisiz örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Van merkezde görev yapan evrenimizi oluşturan tüm sağlık çalışanları hekimler ve yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, acil tıbbi teknisyen, sağlık memuru) olarak iki homojen alt gruba ayrılmıştır. Her bir tabakaya ait

listeden tabakanın büyüklüğü kadar sağlık çalışanına basit seçkisiz örnekleme yapılarak 312 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Örnekleme grubundan ihtiyaç duyulan verileri elde etmek amacıyla “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme (TSSBÖ-KD)”, “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Travma Sonrası Büyüme Ölçeği”, “Travmatik Yaşantı Listesi” veri toplamak amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu ortalamaları (birincil travma)16.25 (sd=10.35) olarak bulunmuştur. İkincil travmatik stres belirtileri ortalamaları 15.18 (sd=8.87) dir. Travma sonrası büyüme ortalamaları 56.54(sd=23.02) olarak bulunmuştur. Demografik değişkenlerden yalnızca aylık gelir travma sonrası büyümeyi negatif olarak yordamaktadır. Ayrıca çalışmada travmatik olayı yeniden yaşantılama ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde bir ilişki mevcuttur. Artmış uyarılmışlık belirtilerinin travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden kişinin yaşam felsefesindeki değişim ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki sözkonusudur. Çalışmada daha önceki yaşanan travma geçmişinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olmadığı görülmektedir. İkincil travma belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda mesleki tatminin ve ikincil travmatik stresin travma sonrası büyümeyi olumlu olarak yordadığı bulunmuştur. Kaçınma ve tükenmişliğin ise travma sonrası büyümeyi negatif olarak yordadığı anlaşılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Travma sonrası büyüme, travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres, mesleki tatmin, tükenmişlik.

ABSTRACT

KAYA, Nuray. *Investigation of Psychological Trauma Symptoms in Health Care Workers (Van Earthquake Examples)*, Master Thesis, Van, 2015.

The purpose of this study was to examine broader scope of traumatic experience of health worker who live and work in Van earthquake. Health workers exposed to Van Earthquake primarily as citizens and secondarily as result of their work. Some health worker live natural disaster and some of them come to work to city after earthquake and they also struggle in the aftermath of the disaster. Studies show that health workers who live and work in a disaster affected region may be at risk for their psychological responses. This study analyzed the primary, secondary traumatic stress and post traumatic growth after Van earthquake. Post traumatic growth has been explained as growth which positive psychological change experience as a result of the struggle with highly challenging circumstances(traumatic experiences). The psychological struggle with traumatic events can include negative psychological effects(such as anxiety, depression, post traumatic stress disorder) and also it can be include highly meaningful outcomes. This growth can be manifested as increased personal strength and renewed means and life perceptions and improved personal relationship (Tedeschi ve Calhoun, 2004). This study assessed the broader scope of traumatic experience by assessing both the hazard and positive outcome of living and working after the Van earthquake. In this study positive and negative outcomes was examined within same sample. Participants were 312 health workers and responded Post traumatic stress disorder checklist civilian version(PCL-C), Quality of Professional practice survey (PQPPS), The post traumatic growth inventory(PTGI), traumatic event scale and personal demographic information form. As a result of the analysis participants show low level post trauma traumatic stress disorder. Health workers show only moderate levels of secondary traumatic stress. And also the findings in this study health workers showed growth after Van earthquake. There was a correlation between reexperiences symptoms and post traumatic growth. There was also correlation between

hyperarousal and post traumatic growth. There was no relationship between the trauma history and posttraumatic growth. Health worker's secondary trauma and post traumatic growth was statistically significant. And also there was a correlation between professional satisfaction and post traumatic growth. Regression analyses that have been done in order to determine the factors that predict post traumatic growth shown that traumatic growth was predicted by secondary traumatic stress and professional satisfaction positively, avoidance and burnout negatively.

Key Words

Post traumatic growth, post traumatic stress disorder, secondary stress disorder, professional satisfaction, burnout.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	xii
SUNUŞ	xiii
GİRİŞ	1
1.BÖLÜM :	1
1.1. Problem Durumu	4
1.2. Çalışmanın Amacı	6
1.3. Çalışmanın Önemi	8
1.4. Tanımlar	10
1.4.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	10
1.4.2. İkincil Travmatik Stres Bozukluğu.....	11
1.4.3. Travma Sonrası Büyüme.....	11
2. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	12
2.1. Travmatik Olaylara Verilen Ruhsal Tepkiler	12

2.1.1.	Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	13
2.1.2.	Travma Sonrası Stres Bozukluğu	15
2.1.3.	Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Belirtileri.....	17
2.1.3.1.	Travmatik Olayı Yeniden Yaşantılama.....	18
2.1.3.2.	Kaçınma ve Genel Tepki Düzeyinde Azalma Belirtileri	19
2.1.3.3.	Artmış Uyarılma Belirtileri.....	20
2.1.4.	Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı.....	20
2.1.5.	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Geliştirmede risk Faktörleri.....	23
2.1.6.	Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Psikolojik Bozukluklar.....	25
2.1.7.	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Konusunda Yapılan Araştırmalar.....	26
2.2.	Travma Mağdurlarıyla Çalışan Meslek Gruplarının Travmatik Stres Belirtileri.....	30
2.2.1.	Travma Mağdurlarıyla Çalışan Kişilerin Yaşadıkları Stres Belirtileriyle İlgili Kavramlar.....	32
2.2.1.1.	Dolaylı Travma.....	32
2.2.1.2.	İkincil Travmatik Stres.....	33
2.2.1.2.1.	İkincil Travmatik Stres Belirtileri.....	33
2.2.1.2.2.	Yeniden Yaşantılama.....	34
2.2.1.2.3.	Kaçınma.....	35
2.2.1.2.4.	Artmış Uyarılma.....	35
2.2.1.2.5.	İkincil Travmatik Stresle İlişkili Değişkenler.....	36
2.2.1.3.	Empati Yorgunluğu.....	37

2.2.1.4. Tükenmişlik.....	39
2.2.2. İkincil Travmatik Stres Belirtileri Konusunda Yapılan Araştırmalar	43
2.3. Travma Sonrası Büyüme.....	48
2.3.1. Travma Sonrası Büyümenin boyutları.....	50
2.3.2. Travma Sonrası Büyüme ile ilgili değişkenler	52
2.3.3. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan modeller.....	54
2.3.4. Travma Sonrası Büyüme ile İlgili Araştırmalar.....	58
3. BÖLÜM: YÖNTEM.....	63
3.1. Araştırmanın Modeli.....	63
3.2. Evren ve Örneklem.....	63
3.3. Veri Toplama Araçları.....	66
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	66
3.3.2. Travma Sonrası Stres belirtileri Ölçeği.....	67
3.3.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	69
3.3.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği.....	69
3.4. Verilerin Toplanması.....	70
3.5. Verilerin Analizi.....	70
4. BÖLÜM: BULGULAR.....	70
4.1. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin ve alt boyutlarının dağılımı sonuçları.....	66
4.2. Verilerin kolmogorov-smirnov normallik testi sonuçları.....	67

4.3. Katılımcıların TSSB, TSB,ÇİYK düzeylerinin iki aşamalı kümeleme analizi sonuçları.....	67
4.4. Katılımcıların toplam puanlar ve alt puanlar arasındaki ilişki durumuna ilişkin bulgular.....	70
4.5. Katılımcıların ÇİYK ile TSSB arasındaki ilişki için kay –kare bulguları.....	74
4.5. Katılımcıların TSSB ile TSB arasındaki ilişki için kay –kare bulguları.....	75
4.6. . Katılımcıların ÇİYK ile TSB arasındaki ilişki için kay –kare bulguları.....	76
4.7. Travma sonrası büyümenin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları.....	79
5.BÖLÜM: TARTIŞMA.....	80
SONUÇ VE ÖNERİLER	89
KAYNAKÇA.....	91
EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	103
EK 2. Travmatik Yaşantı Soru Listesi.....	103
EK 3. Travma Sonrası Belirti Ölçeği.....	104
EK 4. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	107
EK 5. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği.....	109

KISALTMALAR DİZİNİ

TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu

TSB: Travma sonrası büyüme

ASB: Akut stres bozukluğu

ÇİYKÖ: Çalışanlar için yaşam kalitesi

UMKE: Ulusal medikal kurtarma ekibi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklem demografik özellikleri.....	59
Tablo 2. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin ve alt boyutlarının dağılımı sonuçları.....	66
Tablo 3. Verilerin kolmogorov-smirnov normallik testi sonuçları.....	67
Tablo 4. Katılımcıların TSSB düzeylerinin iki aşamalı kümeleme analizi sonuçları.....	67
Tablo 5. Katılımcıların TSB düzeylerinin iki aşamalı kümeleme analizi sonuçları.....	68
Tablo 6. Katılımcıların TSSB düzeylerinin iki aşamalı kümeleme analizi sonuçları.....	69
Tablo 7. Katılımcıların toplam puanlar ve alt puanlar arasındaki ilişkiler.....	70
Tablo 8. Katılımcıların ÇİYK ile TSSB arasındaki ilişki için kay –kare bulguları.....	74
Tablo 9. Katılımcıların TSSB ile TSB arasındaki ilişki için kay –kare bulguları.....	75
Tablo 10. Katılımcıların ÇİYK ile TSB arasındaki ilişki için kay –kare bulguları.....	76
Tablo 11. Travma sonrası büyümenin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları.....	79

SUNUŞ

Tez çalışmamın planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamasında yol gösteren, manevi desteğini esirgemeyen, sık sık görüşlerine başvurduğum, bana titiz geribildirimler ve aydınlatıcı cevaplar veren, çalışmamın analizinde çok önemli katkıları olan ve çalışmamın her aşamasında hoşgörü gösteren değerli hocam ve danışmanım Yrd.Doç.Dr. Fuat TANHAN'na teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bana destek olan, tez çalışmamı bitirebilmem için beni çok sabırlı bir şekilde motive eden, her açıdan sabrını esirgemeyen değerli eşim Kemal KAYA'ya sevgi ve saygılarımı sunarım. Aynı zamanda ve kızlarım Meryem, Belkıs Zeynep ve Berrin'e onlara ayırmam gereken vakitten alıp tez çalışmama ayırdığım için beni hoşgörü ile karşılamalarından ötürü onları sevgi ile selamlayıp teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın tamamlanmasında emeği geçen İpekyolu Devlet Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezindeki çalışma arkadaşlarım, Halk Sağlığı İl Müdürlüğünde çalışan çok kıymetli psikolog arkadaşlarım, Leyla EDEMEN, Özge TÜRKÖZ, Ebru GÜRKAN' a özellikle ölçeklerin çalışmaya katılan kişilere uygulanması sırasında bana desteklerinden ötürü teşekkür ederim. Tez çalışmamım yoğunluğunda bana manevi destek olan canım arkadaşım Ayfer KOÇ' çok teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim yaşamım boyunca benim üzerimde çok fazla emekleri olan başta annem-babam olmak üzere bütün aileme içtenlikle teşekkürlerimi sunarım. Çocukluğumdan itibaren bana her yönüyle destek olup anne olmanın sorumluluğunu tam yerine getiren çok kıymetli anneme çok çok teşekkürlerimi sunarım. Nerede ve ne zaman destek arasam yanımda olan, sadece bana değil çocuklarıma da gereken desteği veren anneme aynı zamanda saygılarımı sunarım.

Her zaman aydın görüşleriyle, tutarlılığıyla, sakinliğiyle ve bana verdiği özgüvenle eğitim hayatımı yönlendiren çok kıymetli babama teşekkürlerimi sunarım.

Nuray Kaya

BÖLÜM I

GİRİŞ

Afetler insanları sarsan, örseleyen, birçok açıdan çaresiz bırakan, kişilerin normal yaşamlarını aniden, beklenmedik bir şekilde kesintiye uğratarak yaşamlarının altüst olmasına neden olan travmatik olaylardır. Afetler meydana geldiği alanda herkesi etkileyerek fiziksel, bireysel, ruhsal, toplumsal ve ekonomik kayıpların yaşanmasına yol açar (Sungur ve Herbert, 2011,8).

Afetler; doğal afetler, teknolojik afetler ve insan eliyle oluşturulan afetler diye üç başlık altında toplanabilir. Deprem, tsunami, sel, hortum, kasırga, heyelan gibi afetler doğal yolla oluşan felaketlerdir. Teknolojik afetler ise uçak ve trafik kazaları, yangın tüp ve doğal gaz patlamaları ve nükleer kazalar gibi olaylardır. Ukrayna'da Kiev kentinin kuzeyinde yer alan Çernobil'de bulunan bir nükleer santralde meydana gelen kaza sonucu çevreye önemli ölçüde radyoaktif serpinti gerçekleşmesi teknolojik afetlere örnek olarak verilebilir. İnsan eliyle planlanarak oluşturulan afetler ise insanlar tarafından oluşturulan savaşlar, soykırımlar, kitle katliamları, işkence, ve terörizm gibi olaylardır (Aker, 2012, 12). Kişilerin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden, bozan bu olaylara travmatik olaylar adı verilir.

Travmatik olaylar kişinin yaşamına kaldığı yerden devam edebilmesini engelleyerek artık onun için yepyeni bir sürecin başlamasına neden olur. Travmatik bir olay yaşayan kişiler yarım kalan, sarsılan hayatlarına devam etmeye çalışırken travmatik olayla kendi imkan ve kaynaklarıyla başa çıkamayıp çeşitli ruhsal tepkiler geliştirebilirler. Bu sebeple bu tür olaylar yaygın toplum ruh sağlığı sorunlarına yol açabilir (Aker, 2006). Bu kapsamda bu tür olaylar ruh sağlığı uzmanlarının ilgi alanına girer ve ilgili yazında ruhsal travma olarak incelenir.

Van ilinde 23 Ekim 2011 tarihinde Tabanlı köyü merkezli Richter ölçeğine göre 7.2 büyüklüğünde ve 9 Kasım 2011 tarihinde Edremit ilçe merkezli 5.6 şiddetinde iki deprem yaşandı. Gerçekleşen bu iki deprem Van merkez özellikle Erciş ilçesi ve birçok köye önemli zararlar verdi. İlk depremde 604 kişi hayatını kaybetti. İkinci depremde ise 40 kişi daha yaşamını yitirdi. Yaşanan bu iki büyük deprem sonucunda toplam 644 kişi hayatını kaybetti 1966 kişi yaralandı ve 252 kişi enkazdan sağ olarak kurtarıldı (www.afad.gov.tr).

Depremden sonra enkazdan çıkarılan ya da sarsıntı esnasında yaralanan depremzedelere ilk anlardan itibaren sağlık ekipleri tıbbi müdahalelerde bulundu. Yaşanan ilk deprem sonrasında Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Van Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastalıkları Hastanesi gibi il merkezindeki hastaneler zarar gördükleri için depremden sonra sağlık hizmeti veremediler. İl merkezinde yalnızca Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesinde yaralananlara tıbbi müdahalede bulunulabilmiştir. Sever ve Kazancıoğlu (2012), Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi depremden üç ay önce açılmıştı. Bu hastane ilk aşamada depremzedeleri tedavi etmenin yanında il dışından yardım amaçlı gelen sağlık ekiplerinin oteli ve lokantası da olmuştur.

Afet yönetiminin tedavi merkezi olarak görev yapan Van Bölge Eğitim ve Araştırma hastanesi, 510 yatak kapasiteli ve 120 doktor, 18 cerrahi servisi, 40 kişilik yoğun bakım ünitesine sahiptir. Birinci depremde bu hastaneye yaklaşık 3500 kişi tedavi amaçlı başvurmuş. Hastane yaklaşık 1500 yaralıyı depremde sonra ilk bir hafta içinde kabul etmiş ve bu hastalardan 60'ı ölmüş ve 750 hasta tedavi edilerek taburcu edilmiş, 150 hasta ise başka illere sevk edilmiştir. Deprem sürecinde hastanede hastalar tedavi edilirken renk kodlama sistemi kullanılmıştır. Acil ve resütasyon odası kırmızı alan, müdahale çadırları sarı, hastane bahçesi yeşil alan olarak belirlenmiştir. Hastane girişinde ve belirlenen her alanda travma ekibi ve acil tıp uzmanı bulundurulmuştur. İkinci depremde Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi de hasar görmüş ve kısa süreliğine hastane bahçesinde hizmet sağlık hizmeti verildi. Hastane bahçesine 50 yataklı hastane istasyonu yapılmış ve orada hastalara müdahale yapılmıştır. İkinci depremde 200 hastaya destek verilmiş ve 50 hasta müşahedede tutulmuş ve 50 hasta ise başka illere sevk edilmiştir (Dursun, Görmeli, Görmeli, Öncü, Karataş, Bektaş ve Şehitoğulları, 2012).

Depremi izleyen günlerde diğer illerden gelen destek sağlık ekipleri de yardım çalışmalarında görev almıştır. Özellikle, 1999 Marmara depreminden sonra afet sonrası medikal kurtarma faaliyetlerini yerine getirmek üzere 2004 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan UMKE (Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri) depremzedelerin tedavisinde önemli görevler üstlenmiştir. Bu ekipler ulusal ve uluslararası her türlü afet ve olağandışı durumlarda afetzedelere medikal kurtarma yapmak amacıyla kurulmuştur. Bu ekipler afetlerde kurtarma konusunda özel eğitime

sahip sağlık çalışanları tarafından oluşmaktadır (Eryiğit, Saraç, Saray, Yetmez, Furuncu, Ocak, Balcı ve Çakıroğlu,2011). Sağlık Bakanlığına bağlı UMKE ve diğer sağlık personeli ve çeşitli sivil toplum örgütleri, gönüllüler depremzedelere sağlık hizmeti vermişlerdir.

Depremzedelere destek için başka illerden gelen ekipler, ya da depremi burada yaşamayıp daha sonra burada depremzedelerle çalışan kişiler deprem travmasına maruz kalan kişilerin travmalarına tanıklık etmişlerdir ve o sürecin zorluklarıyla mücadele etmek durumunda kalmışlardır. Tüm bu gruplar meslekleri gereği dolaylı olarak travmaya maruz kalmışlardır ve travma sonrası stres bozukluğugelişirmek açısından riskli gruplar olarak ifade edilirler. Hesse (2002), travma yaşamış bireylere sağlık hizmetleri sunmanın, onlara psikolojik destek vermenin uzun ve yorucu bir süreç olduğunu ve ruhsal belirtiler göstermek açısından riskli olduğunu belirtir.

1.1. PROBLEM

İnsan yaşamı boyunca birçok stresli durumla karşı karşıya kalabilir fakat bu stres kaynaklarının çoğu daha sıradan ve beklenilebilirdir. Sıradan stresler bireylerin fiziksel bütünlüğünü tehdit etmezler, ölüm ya da ciddi yaralanmaya neden olacak düzeyde değildirler. Böyle olaylara kişiler aşırı bir korku, dehşete düşme ve çaresizlik tepkileri vermeyebilirler (Sungur, 2011,10). Boşanma ve ya iş kaybı, hastalık, farklı bir yere taşınma gibi durumlar stres verici bu durumlara örnek olarak gösterilebilir.

Yaşanılan travmatik olaylar ise sıradan stres kaynaklarının dışında kalan ani, beklenmedik ve kontrol edilebilirliği düşük ve kişiyi sarsan, kişide yıkıma yol açabilecek durumlardır. DSM –IV (Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı)'na göre ruhsal travma; kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi ağır bir yaralanma ya da kendisinin ve başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmesi diye tanımlanır. Aynı zamanda kişinin yaşadığı bu olaylara tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır (APA, 2000). DSM –V 'de ise ruhsal travma kavramına örseleyici olayların sevimsiz ayrıntılarıyla , yineleyici bir biçimde ve aşırı düzeyde karşı karşıya kalma(örneğin

insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk istismarının ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları) eklemiştir(APA, 2014).

Kişiler çevrelerindeki kişilerin sık sık travmatik olaylara maruz kalmalarını birebir şahit olarak ya da medya aracılığıyla öğrenmelerine rağmen, çoğu insan bu tür travmaların kendi başlarına gelmeyeceğini düşündüğünden kendilerini güvende hissederler. Dünyanın adil bir yer olduğuna, yaşanan acı olayların tesadüfen olmadığına, travmaya maruz kalanların yaşadıkları olayda suç ve sorumlulukları olduğuna, kendi suç ve sorumlulukları yokken bu tür felaketlerin kendilerinin başına gelmeyeceğine inanırlar (Sungur,2011,13). Buna rağmen kendileri ağır bir travmatik olayla karşı karşıya kaldıklarında ise bu inançları sarsılır. Yaşadığı travmatik olayla birlikte yaşadıklarını kontrol etmesi, denetlemesi, daha önceki edindiği bilgileriyle bağlantı kurması güçleşir. Yaşanan travmatik olayın şoku bilginin doğru işlenmesini engelleyip bilişsel süreçleri bozarak kişinin yaşadığı süreci anlamlandırması gibi baş etme becerilerini yok eder (Krauss, Schafield, 2009,3).

Depremler sık karşılaşılabilen geniş kitleleri etkileyebilen travmatik bir olay olmasına rağmen ruhsal sonuçlarına ve oluşturacağı risk faktörlerine daha az dikkat çekilmiştir (Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu, Livanos, 2004). Travmatik olay sırasında birey yaşadığı zorluğun karşısında kendinin çaresiz bırakıldığını hisseder ve sarsılır. Bu sarsılmadan dolayı kişi travmatik olayın yarattığı aşırı fizyolojik uyarılmışlık, travmatik olayla ilgili rahatsız edici düşünceler gibi yeniden yaşama belirtileri ve olayı hatırlatan durumlardan kaçma gibi travma sonrası ruhsal belirtiler gösterebilir. Bu tepkiler bazı kişilerde zamanla azalarak geçer bazı kişilerde ise şiddeti artarak kişinin işlevselliğini bozabilir (Aker, 2006).

Bu tepkiler ruhsal bozuklukların tanınal ölçütlerini (DSM- V) karşılamada örselenme ve tetikleyici etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar başlığında tanımlamaktadır. Bunlar, akut gerginlik (stres bozukluğu) ve travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozuklukları diye başlıklandırılmıştır (APA,2014). Akut stres bozukluğu kişinin travmatik olaydan sonra en az iki gün ile en fazla dört hafta sürer. Travmatik olaydan sonra kişide duygusal cevapta azalma, etraftan kopma, depresif bozukluğu düşündürecek kadar ümitsizlik, suçluluk ve dikkat dağınıklığı, uyarınları algılamada zorluk, zaman, yer ve kişilere karşı yönelim bozukluğu görülebilir (Battal ve Özmenler, 1997, 508).

Belirtilerin süresi 30 günden fazla uzadığı zaman ise travma sonrası stres bozukluğu gözlemlenir. Travma sonrası stres bozukluğu ise, Travmatik bir olaydan sonra, kişinin olayı tekrar tekrar yaşaması, travmaya eşlik eden uyarılardan kaçınması, tepkilerinde yavaşlama, dış dünyaya ilgisinin azalması ve aşırı uyarılmışlık belirtilerinin (Grey,2009,2) gözlemlendiği bir ruhsal bozukluktur.

Travmatik olayı doğrudan yaşayan kişilerin yanında olaya tanık olan ya da mesleği gereği travma mağdurlarıyla birlikte çalışmak durumunda kalan, mağdurlara yardım çalışmalarında bulunan profesyoneller de ruhsal tepkiler geliştirebilirler. Travmatik olayın hemen ardından enkaz çalışmalarında görev alan arama kurtarma çalışmalarında görev yapan profesyoneller ve gönüllüler, tıbbi müdahalede bulunan sağlık personelleri, olayın psikolojik etkilerini önlemek ve gerekli psikolojik desteği veren ruh sağlığı çalışanları, gazeteciler, itfaiye personelleri, askerler, kolluk kuvvetleri, yüksek risk gruplarını oluştururlar. Travmatik olaylara maruz kalmış kişilere profesyonel destek vermek kişiyi zorlayıcı etkileri olan ve uzun süren bir süreçtir (Hesse,2002).

Travmatik olaylardan sonra kişilerin yaşadığı ruhsal tepkiler her zaman olumsuz tepkiler olmayabilir. Travmanın insan psikolojisine olumsuz ciddi negatif etkilerinin yanında bazı kişiler için olumlu değişim ve derinliğine bir dönüşüm için bir potansiyel olduğu üzerinde son yıllarda araştırmalar yoğunlaşıyor(Sheikh, 2008, Park ve Ai, 2006). Bireyler yaşamlarını tehdit eden, normal yaşam gidişatlarını durdurup, düzenlerini bozan ciddi bir travmatik bir olayla karşı karşıya kaldıklarında ruhsal bir bozukluk geliştirebileceği gibi kimileri de yaşamlarını tekrardan inşa ederken beklenmedik bir şekilde yeni bir anlam düzeyine ulaşırlar, felsefi bakışlarını değiştirirler. Bu yeniden tanımlanmış kendilerine ve dünyaya bakış ve çevresindeki kişilerle ilişkide değişiklik, travma sonrası büyüme olarak yapılandırılmıştır (Tedeschi ve Colhoun, 2004). Travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve travma sonrası büyüme ayrı kavramlar gibi gözükse de ikisi de travmatik duruma uyum ile ilişkili ve ikisi de iyileşmeye ayrı boyutlardan yardımcı olan unsurlardır (Cann ve ark.,2010).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Van ilinde yaşanan depremleri izleyen günlerde birçok sağlık çalışanı kendileri de deprem travmasına birebir maruz kalmalarına rağmen depremzedelere sağlık hizmeti vermeye devam ettiler. Sağlık çalışanlarının travmaya kendilerinin de direk maruz kalmaları ve aynı zamanda travmadan etkilenen kişilere yardımcı olmaya çalışmaları yaşadıkları ruhsal travmanın etkilerini değiştirebileceği (Aker,2006) belirtilmiştir.

Bu çalışma depremin olduğu ilk anlardan itibaren depremzedelere tıbbi müdahale yaparak yardım çalışmalarında bulunan sağlık personelinde travma sonrası sürecin detaylı olarak anlaşılması amacıyla yapılmıştır. Deprem sonrasında sağlık çalışanlarında görülebilecek birincil ve ikincil travmatik stres belirtilerini değerlendirmek istenmiştir. Ayrıca yaşanan bu travmatik deneyimlerin travma sonrası büyümeye nasıl yardım ettiği ve travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin neler olduğu da araştırılmak istenmiştir.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının Van depremi travmasından sonra ruhsal travma tepkileri geniş bir bakış açısı ile analiz edilmek istenmiştir. Travmatik olaydan sonra yaşanan hem olumlu(travma sonrası büyüme) hem de olumsuz (travma sonrası stres belirtileri) tepkileri birlikte incelemek amaçlanmıştır.

Aynı zamanda daha önceden bir travmatik olay yaşamış kişilerin birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin ve travma sonrası büyüme ile ilişkisi araştırılmak istenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının profesyonel yeterliliklerinin (mesleki tatmin, tükenmişlik) ikincil travmatik stres ve travma sonrası büyümeleri üzerinde nasıl bir etkisi olduğu araştırılmak istenmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Deprem sonrasında sağlık çalışanlarının birincil travma sonrası belirti düzeyleri nasıldır?
2. Deprem sonrasında sağlık çalışanlarının ikincil travma sonrası belirti düzeyleri nasıldır?
3. Deprem sonrasında sağlık çalışanlarının travma sonrası büyüme düzeyleri nasıldır?
4. Sağlık çalışanlarında cinsiyet, yaş, yaptığı görev, medeni durum, aylık gelir, çocuk sahibi olma, meslekte çalışma süresi, çalıştığı görevden

memnuniyet durumu, haftada doğrudan hastalarla çalışma süresi deprem sırasında Van ili sınırlarında olması, deprem sonrasında yakın kaybının olması, deprem sonrası depremzedelerle alanda çalışma durumu, eğer alanda çalıştıysa ne kadar süre ile çalıştığı değişkenlerinin travma sonrası stres belirtileri, ikincil travmatik stresle ve travma sonrası büyüme ile nasıl bir ilişkisi vardır?

5. Travmatik bir geçmişi olan sağlık çalışanlarının birincil travmatik stres belirtileri ile ilişkisi nedir?
6. Travmatik bir geçmişi olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtileri ile ilişkisi nedir?
7. Travmatik bir geçmişi olan sağlık çalışanlarının travma sonrası büyüme ile ilişkisi nedir?
8. Sağlık çalışanlarının birincil travmaları ile travma sonrası büyümeleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres ile travma sonrası büyümeleri ilişkisi nasıldır?
10. İşinde yeterli olduğunu düşünen sağlık personelinin ikincil travma ve travma sonrası büyümeleri ile ilişkisi nedir?
11. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi ile travma sonrası büyümeleri ile ilişkisi nedir?

1.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık çalışanları depremler, tsunamiler, yangınlar, sel baskınları, kazalar, savaşlar, silahlı çatışmalar, terör, fiziksel şiddet, cinsel istismar gibi travmatik olaylar yaşayan kişilere sağlık hizmetleri sunarken travmaya dolaylı olarak maruz kalan ve travma sonrası stres belirtilerini yaşama açısından riskli gruplardır (Yeşil ve ark.,2010). Mesleği icabı travma yaşamış insanlara yardım edenler de travma yaşayan insanlara yakınlaşmalarında ötürü, onların travma hikayelerine şahit olmalarından dolayı kendilerini çaresiz ve mutsuz hissederler(Figley,2002).

Afetlerde sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarında genel toplum ortalamasından düşük olmakla birlikte travma sonrası stres belirtileri, rahatsızlık ve işlev kaybı görülmektedir(Aker, 2006). Ayrıca DSM –IV’te travmatik bir olaya

tanık olmanın veya bu tür bir olayı öğrenmenin de doğrudan yaşamak gibi örseleyici bir niteliği olduğu ve psikolojik travma yarattığı belirtilmiştir (APA, 2000). İlgili literatürde bu grupların karşılaştığı yaşantılar doğrudan travmaya maruz kalmadıkları için dolaylı travma ya da ikincil travmatik stres kavramlarıyla ifade edilmektedir.

Ruhsal travma literatüründe travma sonrası stres belirtileri ile ilgili çalışmalar gelişmesine rağmen, travma mağdurlarıyla çalışan meslek grupları için ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmalar henüz yeni son yirmi yıla dayanmaktadır (Arvay,2001). Aynı zamanda sağlık çalışanlarının birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri ve bu travmatik deneyimlerinin travma sonrası büyümeyi nasıl etkilediği konusundaki çalışmalar ülkemizde de oldukça az sayıdadır. Bu çalışma bu konuda bir araştırma yapılması açısından önemlidir.

Sağlık çalışanları sürekli travmatik olaylara maruz kalanlara tıbbi müdahalelerde bulunmaktadır. Aslında ikincil travmatik stres kişinin yaşam kalitesini ve psikolojik sağlığını, işinden aldığı doyumunu, iş yerindeki çalışmasını, etkilemekte ve birincil travmatik stres bozukluğu kadar önemlidir(Arvay,2001). Fakat ruhsal travma literatürü incelendiğinde sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyi birlikte araştıran araştırmaların oldukça az olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarında travma sonrası sürecin incelenmesi travmaya doğrudan maruz kalan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri açısından bilgi vereceği aynı zamanda ikincil travmatik stres belirtileriyle ilgili bilgi vereceği ve travma sonrası süreç konusunda bir takım çıkarımlar yapmayı sağlayacağı düşünülmektedir.

Aynı zamanda travma mağdurlarına yardım çalışmalarında bulunan sağlık personellerinin ruhsal travma tepkilerinin anlaşılması zor olan bu süreci zarar görmeden atlatabilmeleri için yapılması gereken önleyici müdahalelerin belirlenmesi açısından önemlidir. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres konusunda desteklenmeleri ve yaşadıkları travmatik stres belirtileriyle daha iyi başa çıkmalarını sağlayacak yolların bulunması açısından önemlidir.

Bu çalışma aynı zamanda sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres belirtileri ile ilgili değişkenler ve bu değişkenlerin birbiriyle ilişkileri belirlenerek bu gruplara uygun eğitim modellerin geliştirilmesi açısından önemlidir.

Ayrıca bu çalışmada sağlık çalışanlarında travma sonrası ortaya çıkması muhtemel hem olumlu hem de olumsuz ruhsal belirtiler (travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme olgular) birlikte incelenmiştir. Böylece bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda, travmatik olaylar sonrasında yardım çalışmalarında bulunan sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu durumun hem olumlu hem de olumsuz yanlarının incelenmesi geniş bir bakış açısıyla daha ayrıntılı bir şekilde anlaşılmasını sağlamıştır. Sağlık çalışanlarında travma sonrası sürecin ayrıntılarıyla anlaşılması, travmatik olaylar sonrasında sağlık personelinin desteklenmeleri ve sağlık personelinin yaşadıkları travmatik olayın etkileri ile daha kolay başa çıkmalarını sağlayacak yolların bulunması açısından önem taşımaktadır.

1.4. TANIMLAR

1.4.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), DSM-IV' te gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır yaralanma, bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden bir durumla karşılaşması, böyle bir duruma tanık olma gibi ağır travmatik olaylardan sonra ortaya çıkabilen, travmatik olayın tekrar tekrar yaşanması, olayı hatırlatan uyarılardan kaçınma ve artmış uyarılmışlık gibi özgül semptomlarla kendini gösteren bir belirtiler kümesi (Özgen ve Aydın, 1999) olarak tanımlanmaktadır.

1.4.2. İkincil Travmatik Stres

Lerias ve Byrne (2003) ikincil travmatik stresi, kişiyi örseleyen ciddi biçimde strese yol açan trajik bir olaya tanık olan, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olan ya da bu olaya maruz kalana yardım çalışmalarında bulunanların psikolojik tepkisi olarak tanımlamışlardır. İlgili yazın incelendiğinde travma yaşamış kişilere yardım çalışmaları sürecinde yardım edenlerin yaşadıkları stres deneyimini araştırmacılar farklı kavramlar altında araştırmışlardır. Bu kavramlar; merhamet yorgunluğu (compassion fatigue), ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress), dolaylı travma (vicarious trauma), tükenmişliktir (exhaustion) (Bell,2003).

1.4.3. Travma Sonrası Büyüme

Travma sonrası büyüme, kişinin ciddi düzeyde stres içeren yaşam krizleriyle mücadele çabaları sonucu yaşadığı olumlu değişimlerdir. Bireyin yaşadığı travmayla baş etme çabasıyla başlayan ve ilerleyen süreçte de bireye fayda sağlayan değişimleri içeren; bilişsel, davranışsal ve duygusal dönüşümdür (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyüme kişinin yaşadığı travmatik olay sonrasında yaşamının belirli alanlarında daha iyi işlevsellik göstermesi ve travmayı bir fırsata dönüştürüp kişisel gelişim göstermesidir. (Tedeschi ve Calhoun,2008.).

Kişi travma yaşadıktan sonra hem travma sonrası büyüme hem de travma sonrası stres belirtilerini aynı anda yaşayabilmektedir. Ciddi bir zorluk yaşayan kişi hem stresli olup hem de büyümeyi yaşayabilmektedir. Travma sonrası büyüme aylar hatta yıllar süren bir süreç olduğu ve durağan olmadığı belirtilir. Fakat büyüme bazı boyutlarıyla da olaydan hemen sonra görülebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. TRAVMATİK OLAYLARA VERİLEN RUHSAL TEPKİLER

Ruhsal travma insanların alıştığı düzenini bozarak, bireyin zihinsel, ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olay için kullanılmaktadır (Wilson ve Thomas,2004,1).

DSM –IV (Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri el kitabı)'na göre ruhsal travma; kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi ağır bir yaralanma ya da kendisinin ve başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmesi diye tanımlanır. Aynı zamanda kişinin yaşadığı bu olaylara tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır (APA, 2000). Bu tanıma ek olarak DSM –V de örseleyici olayların sevimsiz ayrıntılarıyla yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir biçimde karşı karşıya kalma eklenmiştir(APA,2014). Bireyin böyle bir tehlike ye birebir maruz kalmasa da bu tür örseleyici olaylara tanık olduğu durumlarında ruhsal travma yaratabileceği belirtilir.

17 Ağustos 1999, Marmara depremi bölgede depremi yaşayanları ağır bir ruhsal travmaya maruz bırakmış ve bunun ruhsal etkileri çok belirgin biçimlerde bölgede görülmüştür. Bu depremde örselenme yalnızca deprem bölgesinde yaşayan insanlarda olmamakta, aynı zamanda depreme çok uzak bölgelerden basın yayın aracılığıyla depremin etkisine tanık olanlarda da kişisel yatkınlığı olanlarda ağır örseleyici etki yapabilmektedir (Öztürk, Uluşahin, 2008, 497).

İnsan yaşantısında farklı alanlarda karşı karşıya kaldığı stres durumları daha beklendik ve sıradandır. Aynı zamanda sıradan stres durumlarının meydana gelme olasılıkları ve kontrol edilebilirlikleri yüksektir. Mesela boşanma ve ya iş kaybı travmatik bir olay olarak düşünülemez (Aker, 2006). Yaşanılan travmalar ise sıradan stres durumlarının dışında kalan ani, beklenmedik ve kontrol edilebilirliği düşük durumlardır.

Travmayı olumsuz yaşantılardan ayıran, kişinin yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik tehdit, şiddet ya da ölümle karşı karşıya kalınmasıdır. Travma

anında birey yaşadığı zorluğun karşısında kendinin çaresiz bırakıldığını hisseder. Travmatik olayın yarattığı aşırı fizyolojik uyarılma yaşar. Yaşanan travma bilginin doğru işlenmesini engeller ve kişinin bilişsel süreçlerini bozarak olayın anlaşılmasını zorlaştırır. Çünkü travmatik olaylarla ilgili bilgi ve yaşantılar, kişide var olan dünya ile ilgili temel varsayımlara, inanç ve hayattan beklenti gibi bilişsel şemalara uymazlar (Sungur, 1999). Bu sebeple travmatik olay yaşayan kişinin daha önceki bilgileriyle bağlantı kurarak yaşadığı süreci anlamlandırması güçleşir.

Çoğu kez yaşamımızdaki yeni durumlara uyum sağlamak için yeterli zaman bulabiliriz. Örneğin büyük bir ameliyata kendimizi hazırlayabilmemiz için yeterli zamanımız vardır. Bu tür deneyimlere hazırlanabilmek için ne kadar uzun bir zamanımız varsa kendimizi bu zorluğa o kadar iyi hazırlayabiliriz ve bu zorluğun olumsuz etkileri ile daha iyi mücadele edebiliriz. Oysa travmatik olay o kadar beklenmedik olur ki bireyin bu yeni sürece alışması için yeterli zamanı yoktur. Birey yaşanan travma karşısında savunmasızdır ve yaşadığı travmayı önlemek için hiçbir şey yapamaz (Sungur ve Herbert, 2011,13).

Travmatik olaylar niteliksel ve niceliksel olarak farklı olsa da travma yaşayan kişi için sübjektif bir boyutu vardır. Aslında kişi maruz kaldığı travmatik olayı kişisel olarak deneyimler. Bu sebeple travmaya verilen ruhsal tepki kişiden kişiye farklılık gösterir. Bu konuda yapılan araştırmalarda (Wilson ve Thomas, 2004,1) olayın şiddeti, kişinin zorlanma karşısındaki dayanma gücü, kalıtımsal yapısı, kişinin gelişimsel özellikleri, öğrenmelerle geliştirdiği benlik gücü ile yakından ilgili olduğu belirtilmiştir. Örneğin depremi yaşayan herkesin aynı sarsıntıyı yaşamalarına, rağmen hepsinde ruhsal bozukluk görülmeyebilmektedir.

Bu nedenle Aker (2012,13), travmatik olaylara verilen ruhsal tepkileri çok çeşitlilik gösteren bir durumlar yelpazesi olarak tanımlar. Bir ucunda bir travmatik olaya verilen yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık belirtilerinin olduğu akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal belirtiler, diğer ucunda ise tekrarlayan daha çok insan eliyle oluşturulan tecavüz, işkence gibi olayları yaşama sonucu verilen karmaşık ruhsal belirtiler yer alır. Tüm bu yelpazeyi travmatik stresle ilişkili bozukluklar altında toplamak mümkündür.

2.1.1. Akut Stres Bozukluğu

Akut stres bozukluğu Battal ve Özmenler, (1997,508) travmatik bir olaydan sonra iki ile otuz gün arasında ortaya çıkıp kaybolan stres belirtileri olarak tanımlanmaktadır. Bu bozukluk başka bir ruhsal hastalığı olmayan kişilerde olağan dışı bedensel ve ruhsal bir travmatik zorlanmaya bağlı olarak ortaya çıkar. Genellikle günler içinde azalarak geçer. Bir iki günden 3-4 haftaya kadar sürebilir. Fakat bu ruhsal bozukluğu yaşayanların büyük çoğunluğu 3-4 gün içinde düzelir. Travma yaşadıktan sonra kişi çok sessiz, durgun, ya da şaşkın, dalgın, kayıtsız, garip bir şekilde tepkisizdir. Yaşadığı olayı kavramakta güçlük çekmektedir. Acı bir olaydan bahsederken tebessüm bile edebilirler. Bazen de yaşadığı travmaya öfke tepkisi gösterip saldırgan bir ruh hali içinde olabilir. Kişi ile bu süreçte iletişim kurmak çok güç olabilir. Kendisini yatıştırmak isteyenlerin ayrımında değil gibidir ve ağır panik ve bunaltı hali vardır. Buna bağlı olarak kalbin hızlı atması, terleme, yüz kızarması, bedende kollarda, bacaklarda titremeler olabilir.

Kimi hastalarda bu öfkeli durumdan kısa süre sonra duygusal tepkilerde donukluk, duygu yitimi, kendini çok uzakta ve hiçbir şey hissetmiyormuş, dışardan gözlüyormuş gibi algılama özüne yabancılaşma (depersonalizasyon) olabilir. Deperonalizasyon kişinin sanki dışarıdan bir gözlemci gibi hissettiği ruhsal süreçlerinin ve bedeninin kişiden ayrılmış gibi benlik algısında ya da yaşantısında değişikliktir. Bu durumda kişi kendini rüyada gibi hisseder. Bedeninden sıyrılmış kendisini ve çevresini izliyormuş gibi bir duygu içine girer. Aynı zamanda kimi hastalarda çevrenin değişik algılanması (derealizasyon) da görülebilir. Bu durum çevrenin gerçekliğinde bir kopuşu ifade eder. Örneğin kişiler yabancı ve mekanik görünebilir. Kişi kendi çevresinden ayrılmış gibidir ve çevresi artık ona yabancı gibi gelmektedir. Aynı zamanda akut stres bozukluğu yaşayan kişiler depresif bozukluğu düşündürecek kadar ümitsizlik suçluluk duyguları da yaşarlar. Travmatik olay sonrasında tedavi olmak istememe gibi risk taşıyan davranışlar içine girebilirler (Öztürk, Uluşahin, 2008, 508).

Akut stres bozukluğunu Krauss ve Schofield, (2009,7) başlangıçta bilinç bulanıklığına benzer bir şaşkınlık olduğu belirtilir. Dikkat dağınıklığı, uyarınları

algılamada zorluk, zaman, yer ve kişilere karşı yönelim bozukluğu vardır. Travmatik olaya ve tam ya da kısmi bellek yitimi (disosiyatif amnezi) yaşanabilir. Hastanın düşünce akışı çok yavaşlamış ya da aşırı hızlanmış olabilir. Aşırı korku ve bunaltı olan bu hastalarda sinirli tedirgin,huzursuz,devingen(ajitasyon) hasta sürekli bir uyarılış içinde olduğundan sık sık irkilme tepkileri görülebilir ve uyku bozukluğu olabilir.

Akut stres bozukluğu olaydan hemen sonra başlar ve genellikle kendiliğinde 2-3 gün içinde düzelir. Dört haftadan daha uzun süren durumlarda tanıyı gözden geçirmek, travma sonrası stres bozukluğu , yaygın anksiyete, panik bozukluğu gibi başka türlü ruhsal bozuklukları düşünmek gerekir (Öztürk, Uluşahin, 2008, 498).

2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bireyin ruhsal ve bedensel olarak sarsan, inciten, kişiyi üzen, yaralayan olağan dışı olaylara verdiği ruhsal tepkilerdir. Travma sonrası stres bozukluğu sarsıcı bir olaydan sonra, olayın tekrar tekrar yaşanması, travmaya eşlik eden uyaranlardan kaçınma, tepkilerde yavaşlama, dış dünyaya ilginin azalması ve aşırı uyarılmışlık belirtilerinin değişik derecelerde bulunması ile belirli bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanmıştır (Battal ve Özmenler, 1997,505).

Travma sonrası stres bozukluğunu DSM- IV-TR’de kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin veya başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşaması, böyle bir olaya tanıklık etmesi ya da böyle bir olayla karşı karşıya kalması esnasında kişinin aşırı bir korku, çaresizlik, veya dehşete düşme tepkileri göstermesinin ardından gelişen, duygusal, davranışsal, sosyal bozuklukları içeren psikiyatrik belirti olarak tanımlanmaktadır (APA, 2000).

DSM-IV-TR’ de belirtildiği gibi travmatik olayın olağan dışı, kişiyi örseleyici hemen herkeste şiddetli sıkıntıya yol açacak, nitelikte ve şiddette, kişinin kendi içsel başa çıkma becerilerini geçici bir sürede olsa aşan bir durum olmalıdır. Krauss, Schafield,(2009,3) bazı kişilerin travmanın ilk günlerinde travmaya psikolojik tepki verirken daha sonra kendilerini daha iyi hissettikleri ve travma

sonrası stres bozukluğu geliştirmedigini belirtmektedirler. Bazı kişilerde ise psikolojik belirtiler devam eder ve travma sonrası stres bozukluğu gelişir.

Yaşanan travmadan sonra ilk bir aylık sürede oluşan zorlanma ve uyum sorunları “akut stres bozukluğu olarak tanımlanır. Belirtilerin süresi 30 günden fazla uzadığı zaman ise travma sonrası stres bozukluğu gözlemlenir (APA, 2000,201).

Travmatik stres ile ilgili ilk tanımlamaların Battal ve Özmenler (1997,505) 19. Yüzyılda ortaya çıktığı, erkek savaş gazileri ile kadınların yaşadıkları travma sonucunda ortaya çıkan belirtileri alkol ve madde gibi maddelerle bastırmaya çalıştıkları rapor edilmiştir. Büyük savaşlar travma sonrası yaşanan ruhsal sorunlarla ilgili bilgi ve deneyimlerin artmasına sebep olmuştur. Birinci dünya savaşı sırasında çok sayıda askerin anksiyete belirtisi göstermesi “Bombardıman şoku” ya da “siper şoku” diye tanımlanmış ve kişinin yakınında patlayan bombaların kişide organik beyin bozukluklarına yol açtığı düşünülmüş ve hastalar o ortamdan uzaklaştırılmıştır. İkinci dünya savaşında da benzer tablolara “muharebe yorgunluğu” ve “ Savaş nerozu” adı verilmiştir. Travmatik olaydan sonra yaşanan kabuslar, travmatik yaşantı ile meşguliyet, kişilikte değişiklikler, korku ve rahatsızlık gibi belirtileri “fizyonevroz” olarak tanımlamıştır. İkinci dünya savaşı sırasında toplama kamplarında anksiyete, motor huzursuzluk, uyku bozukluğu, gece kâbusu, yorgunluk, fobik reaksiyonlar, aşırı endişe, şüphecilik gibi belirtileri “toplama kampı sendromu” olarak adlandırılmıştır. Ayrıca 1941 yılında” Cocount Grove” gece kulübü yangınından sonra yaşanan travmaya bağlanan belirtiler önemli bir akıl hastalığı olarak kabul edilmiştir. “Büyük stres reaksiyonu” adı verilen bu tanım 1952 de ilk defa DSM –I’ de hastalığın normal bir kişide büyük korku doğuran bir strese verdiği ruhsal tepki olarak ayrı bir kategori olarak yer verilmiştir. Ayrıca sivil asker alt tipleri olduğu belirtilmiştir. DSM-II de erişkin yaşamda uyum bozukluğu başlığı altına yerleştirilmiştir.

Vietnam savaşı sonrasında savaşta görev yapan askerin duygusal olarak sıkıntılar ve normal hayatlarını sürdürmekte sorunlar yaşaması nedeniyle “Travma sonrası stres bozukluğu ” tanısı ilk kez 1980 yılında DSM- III’ te anksiyete bozuklukları tanı grubu içerisinde yer almıştır. Bu tanıya göre, TSSB nin travmaya maruz kalanın duygusal tepkisinden ziyade daha çok stres kaynağının doğası vurgulanıyordu. Hemen herkeste önemli rahatsızlık belirtileri doğuracak bir

travmaya maruz kalmak tanı ölçütleri için gerekli bir koşuldur. Stresli olayın sıradan insan yaşantılarının dışında olması gerektiği belirtiliyordu(Butcher, Mineka ve Hooley, 2011,325).

Travmatik olay tanımı DSM-III'te daha da genişletilmiştir. DSM'nin daha önceki basımlarında travmatik olay "insan deneyiminin menzili dışında" şeklinde tanımlanıyordu. Bu tanım oldukça kısıtlıydı DSM-III'te travmatik olay kişinin yaşadığı, şahit olduğu, öğrendiği ya da fiziksel bütünlüğünü tehdit edici olaylar olarak tanımlanmıştır. Bu olaylar ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi yaralanma ya da fiziksel bütünlüğüne ciddi bir tehdit şeklinde ifade edilmiştir. Aynı zamanda kişinin büyük bir stres karşısında artmış kaygı ve travmayla ilgili uyarıcılardan kaçınması ve duygusal tepkilerin azalması ya da aşırı tepkileri yansıtmasıdır (Davinson ve Neale,1997,152).

1987 yılında DSM- III-R'de travma sonrası yaşanan belirtilere altı ilave belirti daha tanımlandı. Bunlar; travmanın önemli bir yönünü anımsayamama(psikojenik amnezi), travma ile ilgili düşüncelerden kaçınma, travma ile ilgili duygulardan kaçınma, geleceğin yok olduğu duygusunu taşıma(örneğin bir mesleği, evliliği, çocukları, ya da uzun bir yaşamı olacağı beklentisi içinde olmama), irrabilite ve öfke patlamalarıdır (APA,1987).

DSM –IV'de travma sonrası stres bozukluğu travmatik olaydan sonra gelişen bir anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırılmıştır. Travmatik olay yaşamı tehdit eden ağır bir hastalık, fiziksel bütünlüğe tehdit içeren saldırılar, uygun olmayan cinsel deneyimler, çocuklarda ebeveynlerinin ölümü gibi stres kaynakları olarak tanımlanmıştır(APA, 2000). DSM-III-R' deki belirtilere ilave olarak DSM-IV 'te vurgu stres yaratıcı doğasından çok mağdurun yaşadığı deneyimine kaymıştır. TSSB tanısındaki deneyimlerin kapsamı genişletilmiş ayrıca verilen tepkinin "yoğun korku, çaresizlik, dehşet" duygularını içermesi koşulu eklenmiştir(Butcher, Mineka ve Hooley, 2011,325).

2.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri

Travma sonrası stres belirtileri DSM-IV-TR' de üç ana başlık altında toplanmıştır. Bunlar travma anılarını tekrar tekrar yaşama, travmaya eşlik etmiş uyaranlardan kaçınma ve genel tepki düzeyinde azalma(küntleşme) duygusal boşluk

hissederek donuklaşma, ve artmış uyarılma belirtileridir. Travmatik yaşantıdan sonra bu belirtilerin bir aydan daha fazla sürmesi, belirgin rahatsızlığa yol açması ve işlevsellikte bozulmaya neden olması durumunda travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulur. Belirtilerin üç aydan daha kısa sürerse akut, üç ay ya da daha fazla sürmesi durumunda ise kronik stres bozukluğu olarak tanımlanır (APA,2000,200).

2.1.3.1.Travmatik Olayı Yeniden Yaşantılama

Travmatik olayı yaşama duygusal, davranışsal ve fiziksel olarak yaşanabilir. Yaşanan travmayı yeniden yaşama belirtisinde, Öztürk ve Uluşahin, (2008, 500) birkaç saniyeden günlere dek sürebilen, travma ile ilgili sıklıkla tekrarlayan imajları, düşünceleri, kabusları yeniden yaşantılıma, hissetme ve bu doğrultuda davranmadır. Bu belirtiler içerikleri doğrudan yaşanan travmatik olayla ilişkili imge ve düşünce düzeyinde olabilirler. Travmatik olayın bir bölümünün ya da tamamının elinde olmadan tekrar tekrar travmatik olaya geriye dönüşler (flashback) olarak görsel imajlar şeklinde görülmesidir. Olay hakkındaki görsel imajlar sanki geçmişteki gibi değil şimdi oluyormuş gibi yaşanır ve rahatsız edici, sıkıntı verici ve zorlayıcı bir şekilde yeniden anımsanır. Bu anımsamalar, zamansız birden ortaya çıkarlar. Travmatik olayın yeniden yaşanması olayla ilgili kabus ve sıkıntılı rüyalar görme şeklinde de olabilir. Bu durum kişinin uyku ile ilgili sorunlar yaşamasına yol açabilir.

Duygusal yeniden yaşantılama kaygı, öfke ve huzursuzluk olarak yaşanır. Davranışsal yeniden yaşantılama ise değişik şekillerde olabilir. En dikkat çeken şekli ise travmatik olay anında yaşanan agresif dürtülerin yeniden yaşantılanmasıyla çevreye uygulanan fiziksel saldırganlıktır. Fizyolojik tepkide uykusuzluk, dikkati toplayamama, düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmakta güçlük çekme, işlerini bitirmekte zorluk çekme, baş ağrısı, gastrointestinal sistem yakınmaları, taşikardi olarak görülebilir (Hacıoğlu ve ark.,2002).

Yaşanılan travmayı hatırlatıcı uyaranlar karşısında o dönemde yaşanan duygu ve düşünceler yeniden ortaya çıkar. Bunlar korku, panik, dehşet, öfke, üzüntü, çaresizlik, umutsuzluk gibi duygulardır (Aker, 2012). Olayı sembolize eden uyarıcılara örneğin gök gürlemesinin bir savaş gazisine savaş alanını hatırlatması gibi. Ya da depremin yıl dönümüne karşı aşırı duygusal tepki gösterilmesi gibi (Davinson ve Neale,1998,153).

2.1.3.2. Kaçınma Belirtileri ve Genel Tepki Düzeyinde Azalma

Kaçınma belirtileri, travmatik olayla ilgili düşünce ve duygulardan yarattığı sıkıntı, korku, çaresizlik gibi nedenlerle, kişinin doğrudan travmatik olayı hatırlatan uyaranlardan uzaklaşmak için özel bir çaba harcamasıdır. Bu sebeple kişilerin travmatik olayı anlatmaları oldukça zor olabilir. Kişi yaşadığı travmayı düşünmemeye ve onu çağrıştıracak uyarıcılardan uzak durmaya çalışır. Olayla ilgili amnezi (unutma) bile olabilir (Battal ve Özmenler, 1997,506). Kişi yaşanan travmayı hatırlatan uyaranlar karşısında korku, çaresizlik gibi ciddi psikolojik sıkıntılar yaşayabilir ve kalp çarpıntısı, sıkışma hissi, titreme ve terleme gibi fizyolojik sıkıntılar hissedebilir.

Davinson ve Neale (1997,153), travmatik olaya ilişkin işaretler travmatik olayın duygusal acısını getirir ve kişiye tekrar tehlike olabileceğini söyler. Kişiler travmatik olayı hatırlatan, bu olaya ya da olayın herhangi bir özelliğine benzeyen yer, durum, kişi, zaman ve etkinlik gibi uyaranlardan kaçınır. Kişiler yaşadıkları travmatik olayın önemli bir kısmını hatırlayamazlar. Kişinin duygusal (emosyonel) kaçınması çevreden izolasyon biçimini de alabilir. Kişide taşlaşma, psişik uyuşma, duygusal anestezi gibi duygularını hissedememe yaşayamama durumu görülebilir. Kişilerde dostluk, sevecenlik, cinsellik gibi bazı duyguları duyumsayabilme yetisinde azalma görülür. Kişi boğuluyormuş duygusu yaşar ve olumlu duyguları hissedememe problemi yaşar.

Ayrıca kişi daha önceden sevdiği etkilere karşı ilgi kaybı yaşar ve bu etkinliklere katılması azalır. Hastanın duygulanımında bunaltı egemendir. Duygusal uyuşukluk vardır. Çevreye karşı ilgisizlik (apati), tepkisizlik, haz alamama (anhedoni), çabuk sinirlenme, öfke patlamaları görülebilir (Öztürk, Uluşahin, 2008, 500). İnsanlardan uzaklaşmaya ya da yabancılık duymaya başlar. Mesleği evliliği, çocukları ya da yaşam süresi ile ilgili olumsuz duygular ya da geleceği kalmadığı duygusunu yaşar (Özgen ve Aydın, 1999).

2.1.3.3. Artmış Uyarılma Belirtileri

Artmış uyarılmışlık belirtilerini kişinin travmayla karşılaştığı sırada travmaya verdiği şok tepkisi olarak yaşadığı ve onu hayatta tutacak olan yaşantı

örneklerinin uzantısı olarak düşünebiliriz (Özgen ve Aydın, 1999). Travmayı yaşayan kişi uykuya dalmakta ve uykuyu sürdürmekte zorluk çeker. Sürekli tetik durumundadır, çevresini sürekli yaşamış olduğu travmanın gözü ile süzer. Çabuk irkilir. Algılama ileri derecede artmıştır. Hafif uyarılar şiddetli algılanır, irkilme tepkisi doğurur. Normalde aldırış edilmeyecek uyarılara aşırı derecede duyarlıdır ve en küçük uyarana irkilme tepkisi verir. Yerinde duramayacak kadar huzursuzluk belirtileri görülür. Kapı çarpması, telefonun çalması gibi basit uyarılar kişide irkilme tepkisine, kalp çarpıntısı, titreme, nefes darlığı gibi fizyolojik tepkilere yol açar. Kişi çabuk sinirlenme, ya da öfke patlamaları yaşar. Ayrıca yaptığı işe yoğunlaşma güçlüğü ve işlerini bitirmekte güçlük yaşar (Battal ve Özmenler, 1997,506). Organizma sürekli uyarılış içinde irkilmeye hazır durumdadır. Ayrıca örseleyici olay düşlerde sık sık yinelendiğinden uyku çok bozulur. Hatta kabusları görmemek için hasta bilinçli olarak uykusunu önlemeye çalışır.

Travma sonrası stres bozukluğunda hastanın düşünce içeriğinde ise olayın rahatsız edici bir şekilde yineleyici olarak hatırlanması ve tekrarda yaşanması hastayı çok tedirgin eder. Hasta olayı unutmak ve düşünmemek ister. Bunun için çabalar fakat örseleyici olay bütün sahnesiyle, ayrıntılarıyla yineleyici biçimde düşüncede yaşanır. Hasta olaydan başkaları öldüğü ve kendisi sağ kurtulduğu için kendisini suçlayabilir. Bazen de yaşadıklarında dolayı çevreyi suçlayabilir. Belirtileri travmatik olaydan sonraki birkaç hafta ya da birkaç ay içinde ortaya çıkar. Bu süre ender olarak altı ayı geçer (Öztürk, Uluşahin, 2008, 501).

Travmatik olaylara verilen bu ruhsal bozuklukta belirtiler bir aydan daha uzun sürmektedir. Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya toplumsal ve mesleki alanlarda ya da işlevselliğin diğer alanlarında bozulmaya neden olmaktadır. Belirtiler travmatik olaydan hemen sonra başlayabileceği gibi altı ay sonra da başlayabilmektedir. Üç aydan daha kısa sürebileceği gibi daha uzun da sürebilmektedir. (DSM-IV-TR, APA,2000,201).

2.1.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Yaygınlığı

TSSB'nin görülme sıklığı toplumdan topluma, ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye değişiklikler gösterdiğinden genel sıklık ve yaygınlık yüzdeleri vermek oldukça zordur. İnsanların yaklaşık % 60'ı bir travma yaşadktan sonra akut stres

bozukluğunu yenmekte ve yaşamlarına travma sonrası stres bozukluğu göstermeksizin devam edebildiği belirtilmektedir(Davinson ve Neale,1997,153).

Dünya çapında daha az doğal afet yaşayan ve suç oranlarının daha düşük olduğu ülkelerin nüfuslarındaki TSSB oranlarının daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda dehşet verici olayın doğası, travmatik olaya maruz kalan her bireyin genetik özellikleri, fiziksel yapısı, psikolojik geçmişi, yaşadığı zorlukla baş etme becerisi de farklı olduğu için travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı farklılık gösterir (Özgen, Aydın,1999).

Özellikle insan tarafından planlanarak kasti oluşturulan travmatik olayların (örneğin çocuklara fiziksel kötü muamele, ırza tecavüz, silahla tehdit) TTSB oluşturma olasılığı daha az kişisel olan travmatik olaylara (kazalar, doğal afetler) göre oranları daha yüksektir (Butcher, Mneka ve Hooley, 2011,308).

Literatürde travma sonrası stres bozukluğunun görülme sıklığı, yaygınlığı (prevalansı) çok geniş aralıklarda yer almaktadır. Bunun nedenlerinden biride yaşanan travmaların farklılık göstermesidir. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan araştırmalara dayanarak TSSB'nin yaşam boyu yaygınlık oranı %1-1.3 ile %7.8-9.2 arasında yüzdeler elde edildiği bildirilmiştir Travmatik olaya maruz kalanların yaklaşık %5-12' si TSSB geliştirmektedir.1984 California depreminden sonra TSSB yaygınlığı %6-13 arasında bulunmuştur. (Mc Millan, 2000; Akt: Aker, 2006).

Ayrıca Amerika'da erkeklerin %60 ve kadınların %51'i yaşam boyu bir ya da daha fazla travmatik olaya maruz kalabilmektedir. Erkekler daha fazla travmaya maruz kalmalarına rağmen kadınlar için TSSB'nin yaygınlığı %8 erkelerin iki katı olduğu belirtilmiştir. Katrina kasırgasının en fazla etkili olduğu yerlerde TSSB'nin %30.3 olduğu daha az etkilenen yerlerde ise TSSB oranlarının %12.5 olduğu belirtilmiştir (Keane,Marx,Sloan, 2009, 8). Fakat bu sayılar yaşanan afetlerin etkisine ve yapılan çalışmaların yöntemsel farklılığına göre değişebilmektedir. Batılı olmayan toplumlarda doğal afetler ve savaşlar yüzünden kişilerin bir travmaya maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Grey, 2009,2).

Depremler sonrasında TSSB 'nin yaygınlığı, çeşitli kültürler ve sosyodemografik özellikleri olan gruplarda % 6-87 arasında olduğu bildirilmektedir. Depremin neden olduğu yıkım, yol açtığı can kaybı ve çalışmanın yapıldığı zaman

gibi pek çok etmen hastalığın yaygınlığını değiştirebilmektedir (Başoğlu ve ark, 2002; Akt: Kılıç,2008).

17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 Marmara depremlerinden sonra Kocaeli ve komşu illerde epidemiyolojik çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda çeşitli yöntemsel farklılıklar olmasına rağmen deprem travmasına maruz kalanlarda ruhsal sorunların oldukça yaygın olduğu ve yıllar boyu sürebildiği belirtilmiştir. Hem toplum tabanlı çalışmalarda hem de risk taşıyan topluluklarda (sağlık personeli, itfaiyeciler, polisler, gönüllüler gibi) TSSB ve Major depresyona sık rastlanıldığı belirtilmektedir. Marmara depremi sonrasında çeşitli zaman dilimlerinde toplum tabanlı çalışmalarda TSSB oranları % 8- ile % 63 arasındadır. Sağlık personeli, arama kurtarmada görevli yardım ekipleri gibi yüksek risk altındaki topluluklarda bu oranlar % 2-7ve % 8-5 arasındadır. (Aker,2006).

Yine 17 Ağustos Marmara depreminden sonra Kılıç ve Ulusoy(2003) Değirmendere, Avcılar, Bolu, Düzce ve Ankara'da gibi illerde yaptıkları epidemiyolojik çalışmalarda depremden sonra 1.,2.,4. yıllarda 2437 deprem yaşayan kişinin katıldığı çalışmada TSSB yaygınlıkları Bolu'da %17, Değirmendere'de %22, Ankara'da %26, Düzce'de %37 olarak bulunmuştur.

Başoğlu, Kılıç,Şalcıoğlu,Livanos (2004)Marmara depreminden 14 ay sonra 530 kişi Avcılar ve 420 kişi Değirmendere'den rastgele seçilerek TSSB'nin yaygınlığını araştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda TSSB'nin yaygınlığının Değirmendere'de %16-23 arasında Avcılarda ise %8-14 oranında bulmuşlardır.

Güney Doğu Anadolu bölgesinde askerlik görevini yaparken terör örgütü ile girdiği çatışmada yaralanarak gazi olan kişilerde travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı araştırılmış. Araştırma 247 güneydoğu gazisi ile yürütülmüş. Araştırmanın sonucunda gazilerde % 29.6 oranında TSSB geliştirdiği bulunmuştur (Güloğlu, Kararımak, 2013).

Sayıl, Canat, Akdur, Kılıç, Uslu ,Devrimci, Özgüven, Öncü (2003), 1999 Marmara depreminden sonra doğal afetlerin ardında zarar gören aileleri daha sonra ortaya çıkabilecek ve aile işlevini bozabilecek psikiyatrik sorunlardan korumak amacıyla Bolu ili İspanyol çadırkentinde 77 aileye aile temelli koruyucu bir müdahale çalışması uygulamışlar. Bu çalışmaya 281 kişi katılmıştır. Çalışmanın sonucunda 6-14 yaş grubunda bireylerin %18.8'inde ağır, %52'sinde orta düzeyde

travma sonrası strea belirtileri saptanmış. Aynı zamanda 15 yaş üzerindeki bireylerin %36.3'ünde TSSB tesbit edilmiş. Şalcıoğlu ve Başoğlu (2008) ise çocuklarda TSSB'nin görülme yaygınlığının %4.5 ile %95 arasında olduğunu belirtmişlerdir.

2.1.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Geliştirmede Risk Faktörleri

Travma sonrası stres belirtilerini travma ile karşılaşan her kişide göremeyebiliriz. Kimi insanda hiçbir ruhsal belirti görülmezken, kimilerinde kısa süreli uyum bozukluğu, kimilerinde depresyon, dissosiyatif bozukluklar ya da başka ruhsal bozukluk görülebilir. Kişilerin strese nasıl tepki göstereceği bireysel farklılıklar gösterir (Hollandar ve Simeon,2004,339). Bu nedenle TSSB'nin oluş nedeni yalnızca travmanın ağırlığına bağlanamaz. Aynı zamanda kişilik yatkınlığının da bulunması gerekir (Grey,2009, 3).

TSSB için risk faktörleri iki gruba ayrılır. Birinci grup (Sungur, 1999) yaşanan travmatik olayla ilgili ikinci grup da travmaya maruz kalan kişi ile ilgili olanlardır. Yaşanan olayla ilgili en önemli risk faktörü olayın ciddiyeti, tipi ve süresidir. Ağır travmatik olaylar TSSB geliştirme riskini artırmaktadır. Kılıç (2008) Marmara depreminin ardından maddi kaybı uğrayanların daha fazla ruhsal sorun yaşayıp tedavi olmak için hastanelere başvurma oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Travmatik olayın ölüm tehdidi içermesi, kendisinin ve diğerlerinin fiziksel yaralanması ile birlikte görülmesi, travmanın bilişsel açıdan akıldan çıkmaz olması, travmanın birey için öznel anlamı olması, karşı karşıya kalma süresinin uzaması, kişide suçluluk duygusu uyandırması, insan eliyle kasıtlı olarak oluşturulması (terörist saldırılar gibi), bireyin bir destek kaynağına ulaşılabilirliği travmaya verilen ruhsal tepkileri etkiler.

Hollender ve Simeon, (2004,389) araştırmaların Vietnam savaşında mücadele veren askerlerin (%4) muhaberede yara almadığını ve TSSB geliştirmedini fakat muhaberede yaralanan askerlerin (%20) TSSB geliştirdikleri belirtilmiştir. Travma sonrası çevre ve yaşam koşullarının TSSB gelişiminde etkili olduğu belirtilmiştir.

Ayrıca deprem sırasında çok şiddetli ölüm korkusu yaşamamanın, birinci dereceden bir yakının kaybının olmasının, ağır bedensel zarara uğramanın, kadın olmanın TSSB ile beraber herhangi bir eşlik eden ruhsal hastalık gelişiminin

yordayıcıları olarak bulunmuştur (Tural, Aybar Tolun, Karakaya, Erol, Yıldız, Erdoğan 2001).

Travma yaşayan kişi ile ilgili risk faktörleri ise cinsiyet, daha önceki deneyimler, başa çıkma mekanizmaları, depresyon düzeyidir. Yapılan araştırmalara göre Aker ve ark., (2008) kadınlarda erkeklere göre daha fazla TSSB görülür. İstanbul'daki bombalama eylemlerinin ardından yaptıkları araştırmada kız öğrencilerin %11.2 erkeklerin ise % 5.4 olası TSSB geliştirdiklerini saptamışlardır. Bu durum çocukken cinsel istismar yaşamaları ve tecavüzün daha fazla kadınlarda görülmesi ile ilgili olabilir. Aynı zamanda genç yaşta olmak, düşük sosyo ekonomik statüde olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, bekar, dul, boşanmış olmak, psikiyatrik geçmişi (çocukken istismar edilmesi, daha önceki travmaları), ailenin psikiyatrik geçmişi, TSSB geliştirmek için risk etkenleridir (Krauss, Schafeld, 2009). Önsüz, Topuzoğlu, İkişik, Karavuş (2008), Marmara depreminden sonra Sapanca'da yaptıkları çalışmada düşük eğitim seviyesine sahip olan kişilerin daha fazla TSSB geliştirdiklerini bulmuşlardır.

Bunların yanında; kişinin geçmişinde başka bir travma öyküsünün bulunması, ruhsal hastalık öyküsü, olumsuz yaşam olayları öyküsünün bulunması TSSB geliştirmesi için bir risk faktörüdür. Başoğlu ve ark. (2004), travmatik stres belirtilerinin en önemli yordayıcılarının deprem anında hissedilen korku, kadın olmanın, evin zarar görmesinin, geçmiş travmanın, bir yakın kaybının önemli olduğu bulunmuş.

Eşsizoglu ve ark., 2009 ve Kılıç, 2008 yaptıkları araştırmalarda kişilerin geçmişlerinde ruhsal bir hastalıklarının olmasının bir travmatik olay yaşadktan sonra travma sonrası stres belirtileri geliştirmek için risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir. Tüfekçi (2011) TSSB ile travma sonrası stres belirtilerinin çeşitli yordayıcı değişkenler açısından incelemesinde 206 trafik kazası geçirmiş ve 230 trafik kazası geçirmemiş olmak üzere 436 kişiyle çalışma yapmıştır. Bu çalışmanın sonucunda yaş ve gelir düzeyi TSSB ile negatif yönde anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Hollander ve Simeon (2004,389), travmaya uğrayan kişinin daha önceki travmatik deneyimleri TSSB geliştirilmesi açısından risk olduğu belirtilmiştir. Kişinin daha önceden yaşadığı travmatik deneyimlerin yeni bir travmatik olayla

kişinin bilişsel sürecinde yeniden sahneye konulduğu için kişiler TSSB geliştirmeye meyilli olduğu belirtilmiştir.

Aynı zamanda, kişilerin travma yaşamadan önceki kişilik yapısı, ailesel bir yükünün olup olmaması travma ile başa çıkma becerisi gibi özellikler travmanın algılanış ve travma ilgili bilginin işleniş biçimini etkiler. Travma sonrası yaşanan ortamın destekleyici olup olmaması, bireyin yardım ağı, destek ve kaynakları da travmaya verdiği tepkiyi etkiler (Aker, 2006).

Genetik ve ailesel geçiş etkenlerinin de kişilerin bir travmaya maruz kaldıktan sonra TSSB geliştirmelerinde etkili olduğu düşünülmüştür. TSSB olan hastaların birinci derece akrabalarında diğer anksiyete bozukluğu sıklığının yüksek olabileceği görülmüştür. Kişinin ailesinde bir psikiyatrik bozukluk öyküsünün olması kişinin TSSB geliştirmesi için risk faktörü olarak belirtilmiştir (Davinson ve Neale,1997,154).

Ayrıca fiziksel şiddete maruz kalma ve aile içi şiddete şahit olma travma sonrası stres belirtileri geliştirme açısından önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Widom (1999)cinsel istismara maruz kalmış, fiziksel şiddete maruz kalan ve ihmal edilen çocukların üçte birinin genç yetişkinlik dönemlerinde TSSB geliştirdiklerini belirtmiştir(Akt: Hollander ve Simeon,2004,390)

2.1.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Psikolojik Bozukluklar

TSSB yaşayanların çoğu aynı zamanda başka bir ruhsal hastalığı da yaşar. Bu oranı Öztürk, Uluşahin (2008, 502) % 88 olarak belirtmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu ile birlikte kişiler daha çok alkolü kötüye kullanım % 52 oranında yaşar. TSSB ile birlikte görülen diğer bir ruhsal bozukluk da %48 depresyon olduğu belirtilmiştir. TSSB'nin bir başka kaygı bozukluğu ile görülme olasılığı % 81 olarak bildirilmiştir.

Tural, Aybar Tolun,Karakaya,Erol, Yıldız, Erdoğan (2001) 1999 Marmara depremi sonrasında Kocaeli ili merkezinde kurulan Mehmetçik çadırkentinde toplum ruh sağlığı merkezinde yürütülen psikiyatri polikliniği sırasında başvuran hastalarda kronik travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 76 hasta ile yürüttükleri araştırmalarında hastaların %38.2'sinde eşlik eden başka bir psikiyatrik tanı olduğu

görülmüştür. TSSB' ye eşlik eden hastalıkların %75.9'unun depresyon olduğu gözlenmiştir.

Ayrıca travma sonrası bozukluk belirtileri ile beraber, suçluluk duyguları, yakınları yaşamlarını sürdüremiyorken kendisinin yaşamına devam ediyor olması, fobik kaçınma (travmayı çağrıştıran durumlardan ya da etkinliklerden), duygulanımda bozulma, kendine zarar veren dürtüler, dissosiyatif belirtiler, somatik yakınmalar, işe yaramazlık düşünceleri, utanç, üzüntü ya umutsuzluk duyguları, önceden taşıdığı inançlarını yitirme, düşmanca duygular, toplumdan uzaklaşma, sürekli korku duyguları yaşama, başkalarıyla ilişkilerde bozulma, daha önceki kişilik özelliklerinde değişiklikler yaşama görülebilir(Battal ve Özmenler, 1997,513).

Özçetin ve ark.,(2008) 17 ağustos ve 12 Kasım 1999 yılında yaşanan Marmara depremleri sonucunda Düzce' de travma birimine yönlendirilen ve TSSB tanısı konan 109 hastadan 18 yaş üstü 62 hastayla kişilik bozukluklarının TSSB şiddeti üzerindeki etkisini araştırmışlardır. Bu çalışmanın sonucunda TSSB tanısı konan hastaların %56,5'inde kişilik bozukluğu bulunmuş. Kişilik bozukluğu konan hastaların % 84.7'sini kaçınan, obsesif kompulsif, bağımlı, paronoid kişilik bozukluklarının oluşturduğu bulunmuş. Bu araştırmanın sonucunda kişilik bozukluklarının TSSB'nin şiddeti üzerinde belirleyici olmadığını ancak TSSB'nin ortaya çıkmasını belirleyen önemli bir faktör olduğunu düşündüğü belirtilmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu tanısını koymada en önemli konulardan birisi travmatik stres belirtilerini diğer hastalık belirtilerinden ayırabilmektir. TSSB tanı ölçütlerindeki pek çok belirti anksiyete ve duygudurum bozuklukları tanı ölçütlerindeki belirtilerle örtüşmektedir. TSSB tanısı koyabilmemiz için yaşanan olayın olağan dışı ağırlıkta örseleyici bir olay yaşamış olması gerekmektedir. Boşanma, işten atılma, hastaneye yatma gibi sarsıcı olaylardan sonra ortaya çıkan ruhsal belirtiler uyum bozukluğu başlığı altında ele alınır (Öztürk, Uluşahin, 2008, 502).

2.1.7. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Konusunda Yapılan Araştırmalar

Kılıç (2008), 1999 Marmara depreminden sonra, depremzedelere yönelik ruh sağlığı alanında özelleşmiş tedavi hizmeti sunmayı amaçlayan 3 yıllık bir proje yürütülürken, depremi yaşayan kişilerde sağlık hizmeti kullanım oranlarını

araştırmıştır. Araştırmaya Değirmendere ve Avcılar'da rastgele yöntemle seçilmiş 2007 kişi katılmıştır. Araştırmada travmatik stres, depresyon ve sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili olarak katılımcılar depremden 1 yıl sonra değerlendirilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda depremden sonra ruhsal bir sorun nedeniyle yardım alanların oranı %13.7 olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan depremzedelerin % 34'ü deprem sonrasında herhangi bir sorun yaşadığını belirtmişlerdir. Kadınların tedavi için başvurma oranlarının erkeklerin başvuru oranlarından daha yüksek olduğu bulunmuş. Araştırmaya katılan kişilerin geçmişteki ruhsal hastalıkları, depremden sonra depresyon belirtilerini yaşamaları ve maddi kayba uğramış olmaları sağlık hizmeti almaya yönelen değişkenler olarak belirtilmiş. Sonuçta tedavi ihtiyacı olan depremzedelerin bir kısmının bu yardımı alamadığı belirtilmiş. Bulgular afet sonrası dönemde toplum taramalarının önemini göstermektedir.

Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan Diyarbakır ilinin İstiklal caddesinde otomobil içerisinde patlayıcılarla terörist bir saldırı gerçekleştirilmiştir. Bu patlamada 6 kişi yaşamını yitirmiş, 67 kişi yaralanmıştır. Eşsizoglu ve arkadaşları, (2009) Diyarbakır'daki bu patlama sonucunda, patlamaya görsel ya da işitsel olarak tanık olan kişilerde patlamanın 1 ve 3 ay sonrasında TSSB oranları ve TSSB gelişimi açısından risk faktörleri araştırmışlardır. Araştırmaya patlamanın olduğu caddeye yakın olan apartmanlarda yaşayanlardan ve civardaki iş yerlerinde çalışanlardan 216 kişi katılmıştır. Bu kişilere kişisel bilgi formu ve travmatik stres belirti ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda patlamadan 1 ay sonra TSSB gelişme oranı % 12.5 ve 3. ay sonunda ise TSSB gelişme oranı % 9.6 olarak bulunmuş. Ayrıca patlama sırasında fiziksel olarak yaralanmanın, kendi geçmişinde psikiyatrik bir hastalığı olmanın TSSB geliştirmek için risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

Rüstemli ve Karancı (1999) tarihinde Türkiye'de Erzincan depreminden 16 ay sonra deprem hakkındaki bilişlerimiz ve depreme hazırlıklı oluşumuzu incelemişlerdir. Çalışmaya depremi yaşayan ve aynı yerde (bir daha deprem olma riski yüksek olan yer) yaşamaya devam eden 461 depremzedeye uygulanmış. Çalışmanın sonunda korkunun bilişleri şekillendirdiği bulunmuş. Deprem ve depreme hazırlık ile ilgili bilişlerin kontrol duygusu ve korku ile belirlendiğini rapor

etmişlerdir. Korkunun travmaya uyum sağlamaya destek olduğu, kişiler korktukları için kendilerini korudukları belirtilmiştir.

Gönüllü Güçlü, Arslan, Erkıran ve Gedikbaşı (2013) İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran ve ciddi anormalliği sebebiyle gebelikleri sonlandırılan 80 kadın örneklem grubunda karakter özelliklerinin TSSB gelişmesi üzerinde etkili olup olmadığının araştırılması amacıyla çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda araştırmaya katılan kadınların %62,5'inin TSSB geliştirdikleri bulunmuştur. TSSB tanısı alanlarda yenilik arayışı, zarardan kaçma, ödül bağımlılığı gibi kişilik özelliklerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. TSSB geliştiren grubun zarardan kaçınma, belirsizlikten korkmanın yüksek olduğu bulunmuş. TSSB tanısı alanlarda düşük kendini yönetme ve düşük işbirliği saptanmıştır. Kendini yönetme özelliği düşük olan bireylerin suçlayıcı çaresiz, tepkisel kişiler olmalarıyla açıklanmış. Ayrıca bu çalışmada TSSB tanısı almayan katılımcılarda duygu odaklı başa çıkma tutumlarından biri olan pozitif yeniden yorumlama ve gelişme alt ölçek puanları yüksek bulunmuş. Travmatik yaşam olayını pozitif terimlerle ve bakış açısı ile yapılandırmanın kişinin sorunla aktif, problem odaklı başa çıkmaya devam etmesinde yardımcı olabileceği rapor edilmiştir. Aynı zamanda eğitim seviyeleri ve ekonomik durumları daha düşük olanların daha fazla TSSB geliştirdiği bulunmuştur. Gebeliği 19-24 haftalığında sonlandırılan katılımcılarda gebeliği TSSB'nin en yüksek seviyede olduğu bulunmuş. Bu durumu anne ve bebek ilişkisindeki bağlanma süreci ile açıklanmıştır.

Başka bir araştırmada da ciddi bir trafik kazası geçiren ve travmatik beyin yaralanmaları yaşayan 79 hastanın ilk 1 ay ve 6 ay sonraki TSSB analizleri yapılmış. Travmatik beyin yaralanmaları yaşayan hastalar ortalama 10 ay hastanede kalırlar. Bu hastaların ilk 1 ay sonraki yapılan aşamasında hastaların %14'ünde akut stres bozukluğu ve %24'nde TSSB gözlenmiş. Altı ay sonra yapılan analizde aynı hastalardan 1. ayın sonunda akut stres bozukluğu tanısı alanların %82'sinin TSSB geliştirdikleri gözlenmiş. Araştırmanın sonunda Akute stres bozukluğu yaşayanların TSSB geliştirmek için risk olduğu rapor edilmiştir (Bryant ve Harvey, 1998).

Güney Doğu Anadolu bölgesinde zorunlu olarak askerlik görevini yaparken terör örgütü ile girdiği çatışmada yaralanarak gazi olan kişilerde travma sonrası stres bozukluğu ve eşlik eden depresyon gelişiminin yaygınlığı araştırılmış. Araştırma

247 güneydoğu gazisi ile yürütülmüş. Gazilerin gazi oldukları yıl aralığı 2-28 yıl arasında değişmektedir. Araştırmanın sonucunda gazilerde % 29.6 oranında TSSB ve %16.6 oranında depresyon bulunmuş. Araştırmada çatışmanın içinde yer almak, mayına basmak gibi doğrudan ölüm tehdidi içeren travmatik olaylarla sıklıkla karşılaşan güneydoğu gazilerinde aradan uzun zaman geçmesine rağmen yoğun bir şekilde TSSB ve TSSB' ye eşlik eden depresyon belirtilerine rastlanmıştır. Ayrıca çevresiyle ilişkilerinin olumsuz yönde değiştiğini belirten gazilerde, çevreyle ilişkilerinin olumsuz yönde değişmediğini söyleyen gazilere göre TSSB ve depresyon belirtileri daha yüksek oranda bulunmuş. Gazilerin ilk sırada yer alan belirtilerinin çabuk sinirlenme ve öfke olduğu, ikinci sırada hayattan zevk alamama olduğu belirtilmiş. Travma puanları yüksek olan grubun %17 oranında kendini suçlu hissetme, sağkalım suçluluğu gözlenmiş. ayrıca gazilerin %61'i çevreyle ilişkilerinin olumsuz yönde değiştiğini, %34'ü şu anda ruhsal desteğe gereksinimi olduğunu belirtmiştir (Güloğlu ve Kararımak, 2013).

Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay (2011) cinsel istismara uğrayan çocuklar ve onların ebeveynlerinin travma sonrası stres belirtilerinin yaygınlığı ve şiddetini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya cinsel istismara uğramış 36 çocuk ve anne ve babası, kontrol grubu olarak da 54 çocuk ve ebeveynleri alınmış. Kontrol grubu cinsel istismar öyküsü olmayan il merkezindeki bir sağlık ocağına başvuran kişilerden rastgele yönetemle seçilen kişilerden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucunda çalışma grubundaki çocukların %75.4'ünün ve kontrol grubundaki çocukların ise %25'inin en az bir psikiyatrik tanı aldığı bulunmuş. Çalışma grubundaki çocuklarda ve babalarında %64 oranında travma sonrası stres belirtileri ve çalışma grubundaki çocukların annelerinde %75 oranında TSSB bulunmuş. Kontrol grubundaki çocuklarda ve babalarında %2, annelerinde ise %8 oranında TSSB bulunmuştur.

Önsüz, Topuzoğlu, İkişik ve Karavuş (2008) Marmara depreminden 6 yıl sonra Sapanca'da Travma sonrası stres ve anksiyete bozukluklarının ve bu hastalıklarla birlikte görülen etmenlerin değerlendirilmesi amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmanın sonunda çalışmaya katılan kişilerin % 24.2'sinde TSSB ve %64.5'inde hafif anksiyete ve %25.8'inde orta şiddetli derecede anksiyete gözlenmiştir. Bu çalışmada ayrıca düşük eğitim seviyesine sahip olanların daha yüksek TSSB geliştirdikleri bulunmuş. Aynı zamanda deprem rüyasını görme TSSB

oluşumunda etkili olduğu bulunmuş. Sonuçta depremden 6 yıl sonra da çalışılan grupta ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin sürmekte olduğu tespit edilmiş. Bu nedenle deprem bölgesinde yaşayan kişilere yönelik toplum tabanlı ruh sağlığı çalışmaları yürütmek toplum ruh sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşıdığı belirtilmektedir.

Terörist saldırılardan sonra yapılan İstanbul'daki bombalama eylemlerinin ardından Tamer ve ark.(2008), TSSB belirtilerinin sıklığı ve bu belirtilerle demografik değişkenlerin ilişkisini incelemişlerdir. Bu çalışmaya bombalamadan sonra karakola başvuran 107 kişi ve bombalamanın olduğu yere yakın okullarda eğitim gören ve öğretmen ve görevli 420 kişi alınmış. Araştırmanın sonucunda okul grubunda öğrencilerin TSSB' nin sıklığı % 5.9 bulunmuş. Kız öğrencilerin % 11.2' sinde erkek öğrencilerin ise % 5.4'ünde olası TSSB saptanmıştır. Yeniden yaşantılama, kaçınma, uyarılmışlık belirtileri kız öğrencilerde daha yaygın olduğu bulunmuş. Öğretmen ve görevlilerin ise TSSB sıklığı %26.1 bulunmuş. Ayrıca bombalamadan sonra karakola başvuran kişilerde ise TSSB oranı %29.9 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada eğitim düzeyi düşük erişkinlerin olası TSSB oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın sonucunda ergenlerle yetişkinlerin TSSB geliştirme oranlarını karşılaştırdıklarında, ergenlerde TSSB gelişme olasılığının % 5.8, erişkinlerde ise % 28.8 olarak bulmuşlardır. TSSB ergen ve erişkinler karşılaştırıldığında olası TSSB'nin erişkinlerde daha fazla olduğu görülmüştür.

Richhonond, Ruzek, Ackerson, Wieber, Winston, Adams,(2011) hastanelerin acil servise kaza geçirerek yaralanma ile gelen 192 hastanın katıldığı araştırmada depresyon ve TSSB oranları araştırılmış. Araştırmanın sonucunda araştırmaya katılanların % 15.4'ünde depresyon ve % 2.4'ünde TSSB geliştiği bulunmuştur. Ve böylece kaza geçiren kişilerin depresyon ve TSSB için riskli olduğu belirtilmiştir.

2.2. TRAVMA MAĞDURLARIYLA ÇALIŞAN MESLEK GRUPLARININ TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ

Ruhsal travma literatüründe travma sonrası stres belirtileri ile ilgili çalışmalar gelişmesine rağmen, travma mağdurlarıyla çalışan meslek grupları için ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmalar henüz yeni sayılır. Çalışmalar son yirmi yıla

dayanmaktadır (Arvay, 2001). Bazı mesleklerde yapılan işin doğası gereği travmatik olaylara karşı tanıklık fazla yaşanır. Bu meslek grupları çeşitli türden travmatik olayların ardından yardım çalışmalarında yer alan sağlık personelleri, arama kurtarma çalışanları, insani yardım gönüllüleri, ruh sağlığı çalışanları, gazeteciler, itfaiye çalışanları, polisler, öğretmenler, sosyal hizmet çalışanları gibi mesleklerdir. Yaptıkları iş gereği travmaya maruz kalan kişilere yardım edenler de travma yaşayan insanlara yakınlaşmalarında ötürü acı, üzüntü, çaresizlik hissedebilirler ve travma sonrası stres tepkileri göstermeleri olasıdır. Fakat travma mağdurlarıyla çalışanların yaşadığı bilişsel, duygusal ve bilişsel sonuçlar gibi yaşadığı ruhsal tepkilerle ilgili çalışmalar oldukça az henüz yeterli düzeyde değildir (Salston ve Figley,2003).

DSM- IV-TR’de travmatik olaylar ve travma sonrası stres bozukluğu tepkileri tanımlanırken travmatik bir olaya tanık olmanın ya da travmatik bir olayın ayrıntılarını dinlemenin ya da yalnızca olayla ilgili haberleri duymanın bile olayı doğrudan yaşamak gibi örseleyici bir niteliği olduğu ve çeşitli düzeylerde kaygı yaratabileceği belirtilmiştir (APA, 2000,200).

Bu tanımında belirttiği gibi travmatik olayın ardından olaya doğrudan maruz kalanların yanı sıra, mağdurların aileleri, yakınlarının da travmaya dolaylı olarak maruz kaldıkları söylenebilir. İkincil travma iki kategoriye ayrılırsa ilki bir kişinin ona çok yakın, çok sevdiği, onun için önemli olan birinin travma yaşamaması sonucu gelişen ikincil travmatik strestir. Çocuğu cinsel istismara uğramış bir ebeveynin yaşadığı ruhsal tepkiler buna örnek olarak gösterilebilir. İkinci kategori ise travmaya maruz kalan acı çeken insanlara yardım etmenin duygusal ve davranışlara doğal sonucunda yaşana psikolojik belirtilerdir. Kişilerin anlattıkları neticesinde yaşananlara şahit olma, onlarda gördükleri travmatik izlerden ötürü eşduyum ve empati sonucunda ruhsal belirti gösterme en çok “yardım edenler” diye adlandırılan meslek grubunda görülür (Figley,2002).

Lerias ve Byrne (2003) ikincil travmatik stresi, kişiyi örseleyen ciddi biçimde strese yol açan trajik bir olaya tanık olan, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olan ya da bu olaya maruz kalana yardım çalışmalarında bulunanların psikolojik tepkisi olarak tanımlamışlardır.

2.2.1. Travma Mağdurlarıyla Çalışan Kişilerin Yaşadıkları Stres Belitileriyle İlgili Kavramlar

Travmatik bir olaya maruz kalan kişilere yardım edenlerin yaşadıkları stres deneyimini araştırmacılar farklı kavramlar altında araştırmışlardır. Bu kavramlar; merhamet yorgunluğu (compassion fatigue), ikincil travmatik stres (secondary traumatic stress), dolaylı travma (vicarious trauma) ve tükenmişliktir (exhaustion) (Bell, 2003).

2.2.1.1. Dolaylı Travma

Mccan ve Pearlman,(1990) travmaya uğrayan kişilere yardım edenlerin psikolojik tepkilerini dolaylı travma (vicarious trauma) olarak tanımlar. Aynı zamanda travma mağduruna yardım eden kişinin bilişsel şemalarına ya da temel varsayımlarına odaklanır. İnsanlar hayatla ilgili kendi kişisel varsayımlarını, şemalarını oluştururlar. Bu şemalar inançları, değerleri, dünya ve benlik ile ilgili beklentileri içerir. Travmatik deneyimler kişilerin temel varsayımlarında bozulmaya yol açar ve travma yaşayan kişiye yardım edenlerde de aynı etkiyi yapar. Bu inanç, değer, ve hayatla ilgili beklentilerin zarar görmesi her profesyonel için farklı olmakta. Çalışma ortamı, sosyo kültürel etkiler, organizasyonel faktörler, ya da çalışanın kişisel durumu, ve profesyonel gelişim seviyesi gibi durumlara göre farklılık gösterir. Travmaya maruz kalan kişinin anlattıklarını dinleyen terapistin empatik ilişki sürecinde terapistin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki temel düşüncelerini olumsuz yönde etkilemesidir(Bober ve Reger,2006).

Dolaylı (vicarious) travmayı travma mağdurlarıyla terapatik ilişki içinde olmanın toplam etkisi olarak da tanımlanır. Travma yaşayan kişilerle uzun dönemli empatik ilişki terapistin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki düşüncelerini değiştirebilir (Hesse, 2002).

Pearlman ve Saekvitre (1995), dolaylı travmayı yapısalcı benlik gelişimi teorisi içinde değerlendirmiş ve anlamaya çalışmışlardır. Dolaylı travmayı anlamak için polislerle, gazetelecilerle, acil servis çalışanlarıyla araştırmalar yapmışlardır. Travma ile değişen yedi önemli şema tanımlamışlardır. Bunlar; dünya ve kendileri hakkındaki düşüncelerini çerçevlendirme, güven, rahatlık, güç ve kontrol, bağımsızlık ve yakınlık. Dolaylı travmada travma mağduru ile çalışan kişinin kendi kişisel kimliği, rolü, benlik değeri hakkında sorgulamaya yol açmakta (Bell,

2003).Tearpistin korkunç şeyleri duyması, yaşanmışlıklara eşlik etmesi, dünya görüşünü ve değerlerini değiştirebilir. Acı, şok, sinir, terapistin duygusal olarak hissizleşmesine, uyuşmasına yol açar ve terapistin ruh dünyasını etkiler. Terapist travmayı ikinci el olarak deneyimleyince savunma mekanizmaları(reddetme, mantığa bürüme, kaçma, yansıtma) yaşayabilir. Bu savunma mekanizmaları benliği zarardan korur ama aynı zamanda çalışanın temel varsayımlarını ciddi biçimde değiştirir. Çalışan aynı zamanda travma mağdurlarıyla çalışırken diğer insanların acımasızlığını, hilelerini, ihanetlerini öğrenir. Bu da çalışanın insanlara güven duygusunu sarsar. Bu durumda çalışanın kişilerarası ilişkilerini etkiler.

2.2.1.2. İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stres kavramında, Charles Figley (2002) daha çok stres belirtilerine odaklanmıştır. Kişinin önemseydiği yardım sunduğu kişinin travmatik olay deneyimini bilmesinin davranışsal ve duygusal doğal sonucu olarak tanımlar. Teorik alanın dışında bu olgudaki kullanılan tüm kavramlar travmaya maruz kalan kişilere profesyoneller yardım ederken yaşanan negatif reaksiyonlardır. İkincil travmatik stresin , Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileriyle veya akut stres bozukluğuyla (ASB) paralel belirtiler gösterdiği belirtilmiştir.Travma sonrası stres bozukluğunda kişi direk olarak travmatik olaya maruz kalır. Travmatik olaya maruz kalan insanların yaşadıklarının, olaya mağdurların deneyimleri yoluyla maruz kalalar üzerindeki etkisi ise ikincil travmatik stres olarak tanımlanmıştır.

İkincil travmatik stres belirtilerinin psikolojik süreci DSM-IV-TR'de tanı ölçütlerinde tanımlanan travma sonrası stres belirtilerine benzer. Travma sonrası stres bozukluğu için en önemli kriter kişinin travmatik bir olaya maruz kalmasıdır. Bu durum ikincil travmatik stres belirtilerinde bir travmatik olaya şahit olma ya da dinlemek, travmatik olayın ciddi bir zorluğa sebep olduğunu bilmek yani dolaylı yoldan travmaya maruz kalmak şeklindedir.Örneğin istismar gibi ciddi bir travmaya maruz kalan çocuk kurbanlarla çalışmak hem ruh sağlığı çalışanlarında hem de polis memurlarında çaresizliğe yol açtığı için ikincil travmayı oluşturduğu belirtilir (Lerias ve Byrne, 2003). Kosava'da insan hakları savunucularıyla yapılan bir çalışmada çalışanların %17'sinde anksiyeteve %7.1'inde travma sonrası stres

bozukluğu gösterdiği bulunmuş (Holtz, Soloma, Cardoza ve Gatway, 2002; Akt: Bober ve Regehr, 2006).

2.2.1.2.1 İkincil Travmatik Stres Belirtileri

İkincil travmatik stres sendromu, travma sonrası stres bozukluğu ile neredeyse aynı özellikleri gösterir. Dehşet içeren bir olayı ayrıntılarıyla dinleyen birinin olaya doğrudan maruz kalan kişiye karşı gösterdiği empatik duyguların bir sonucu olarak bu kişiyle aynı duyguları yaşamamasının olası olduğu belirtmişlerdir.

2.2.1.2.2. Yeniden yaşantılama

Travma mağdurlarıyla çalışan kişiler travmaya maruz kalanların başından geçenleri dinledikçe olayı kendileri yaşıyor gibi olurlar. Kurbanın korkunç travmasını dinlemek dinleyenin empati kurmasına neden olur ve dinleyici kurbanla aynı duyguları yaşar (Steed ve Downing,1998; Akt: Lerias ve Byrne,2003). Travmatik olaya maruz kalanı dinleyen yardım çalışanının kendi belleğinde olaya ilişkin bir tablo yaratmasına ve olaya doğrudan maruz kalmış kişiye ilişkin hatırlatıcıların varlığı durumunda olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesine neden olur. Travmatik olayı aniden ve tekrar tekrar hatırlama, travmatik olaya ilişkin rüyalar, kabuslar, başkalarına karşı yabancılaşma, duygularda azalma görülür (Hesse,2002).

Nen, Astbury, Subhi, Alavi, Lukman, Sarnon, Fauziah, Hoesni, Mohamad, (2011), cinsel istismar vakalarıyla çalışan profesyonellerin deneyimlerini araştırmak amacıyla niteliksel bir çalışma yapmışlardır. Çalışmaya . Çocuklarda cinsel istismar vakalarıyla çalışan psikologlar, polis memurları, sosyal çalışmacılar, danışmanlardan oluşan 18 kişi katılmıştır. Bu çalışma Malezya'da yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda, araştırmaya çalışan profesyoneller şok, inançlarda sorgulama, karmaşa, korku, rahatsız edici görüntüler, geriye dönüşler(flashback), artmış uyarılmışlık ve uyku problemleri yaşadıklarını belirtmişler. Ayrıca arkadaşlarıyla, aile üyeleriyle ve çocuklarıyla iletişim problemleri yaşadıklarını da belirtmişler. Travma kurbanlarının korkunç deneyimlerini dinlemenin bilişsel şemaların değişiminden duygusal ve belirtilere etkileri olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada on farklı temada şok ve inanç sorgulama, karmaşa, çocuklarının ve kendi güvenliği konusunda korku, çok

koruyucu olmaya başlama, cinsel istismar vakalarıyla fazla vakit geçirme, başkalarına güvenmeme, rahatsızlık, rahatsız edici düşünsel ve görsel(flashback) imajlar, uyku sorunları, artmış uyarılmışlık tepkileri gösterdikleri bulunmuştur. Ayrıca bu çalışma sonucunda travma mağdurlarına destek olan kişilerin onların yaşadığı travmadan daha az etkilenmeleri için bu konuda mezun olmadan eğitim almalarının önemli olduğu belirtilmiştir.

Travmatik deneyimleri dinlemek ve ilgilenmekte travmaya direk maruz kalanla aynı etkiyi yapar ve yardım hizmeti sunan kişilerin hayatla ilgili temel varsayımları inançları, hayattan bekledikleri negatif olarak etkilenir (Aker, 2006).

2.2.1.2.3.. Kaçınma

Travmayı hatırlatıcı durumlardan ve sosyal ortamlardan, yakınlık kurmaktan kaçınma yaşarlar. Zamanlarını mutlu bir şekilde geçiremezler. Kendi güvenliklerini fazlasıyla düşünmeye başlarlar. İçte kapanma ve aile ve arkadaşlarıyla iletişimleri olumsuz olarak etkilenir. Wee ve Myers (2002), 1995 yılındaki Oklohoma kentindeki Murrah Federal binasındaki bombalamadan sonra travma mağdurlarına danışmanlık yapmalarının etkisinin araştırıldığı bir çalışma yapılmış. Bu çalışmaya 34 ruh sağlığı çalışanı katılmıştır. Çalışanların çoğunun korku, kaçınma belirtileri gibi TTSB belirtisine benzer belirtiler gösterdiği bulunmuştur(Akt: Sommer,2008).

Del Ben, Scotti, Chen ve Fortson (2007), Birleşik devletlerinde TSSB belirtilerinin değerlendirilmesi amacıyla 131 itfaiye çalışanı ile bir çalışma yapmışlar. Ölü ve yaralılarla uğraşmak, cesetlerin görüntü ve kokuları, sıklıkla yaşamsal tehdit içeren durumlara maruz kalmak, fiziksel olarak zor koşullarda çalışmak itfaiye çalışanlarını ruh sağlığı açısından risk altına sokmaktadır. Bu çalışmanın sonucunda % 8 oranında itfaiye çalışanlarının travma sonrası stres belirtisi gösterdiği bulunmuş. Ayrıca itfaiye çalışanlarında yaptıkları iş esnasında korku yaşayanların TSSB geçirmeye daha fazla meyilli oldukları bulunmuş.

2.2.1.2.4. Artmış uyarılma

Anksiyete formunda açıklanamayan sinir, huzursuzluk, rahatsızlık görülür. Yalnızlık, kontrol kaybı, gelecekle ilgili umutların ve planların azalması, uyku problemleri, öfke patlamalarına neden olur. Daha önceden zevk aldığı faaliyetlerden

zevk almamaya başlar. Korku durumlarına karşı aşırı reaksiyon gösterme, kendi güvenliği ile ilgili aşırı hassas ve uyanık olması. sürekli danışanın acısını, travmasını düşünürler. Dünyanın güvenli bir yer olduğuna inancını kaybeder. Yeme ve uyku düzeni bozulur. Kronik halsizlik, fiziksel hastalık, duygusal tükenmişlik, işe gitme isteksizliği ve işlevsellikte bozulma görülür. (Salston ve Figley,2003). Kalp atışlarında ve soluk almada hızlanma, tansiyonun yükselmesi, sindirim sistemi sorunları, titreme, terleme ya da üşüme, baş ağrıları, kas ağrıları gözlenebilir.

Yine başka bir niteliksel çalışmada Baker (2012), 11 mastırını tamamlamış doktora sürecinde olan travma terapisti ile bu mesleği yaparken ikincil travma ile baş etme yöntemleri ve bu konuda eğitim almanın etkileri konusunda yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların duygusal ve fiziksel olarak travma sonrası stres belirtisi bozukluğuna benzer belirtiler yaşadıklarını rapor etmişlerdir. geceleri kabus yaşadıklarını belirtmişler. Ayrıca katılımcılar korku, ağlama, , üzülme, uykusuzluk, mide ağrısı, halsizlik, sinirli olduklarını ve sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında araştırmaya katılan kişilerin inanç ve ruhsal dünyalarında derinleşme gösterdiklerini, benlik şüphesi (bir şeylerin yanlış gittiğini, bu alanda çalışmalı mıyım diye sorgulamalar) içinde oldukları, diğer insanlara güvende azalma, travma mağdurlarının yaşadıklarını sık sık düşünmeleri ve görselleştirme yaşadıklarını rapor etmişler. Travma terapistlerinin iki uçlu kılıç gibi travma mağdurlarını dinlerken bir şey yapamadıkları için kendilerini çaresiz hissettikleri ama danışanlar kendilerini iyi hissettikçe bu durumun onlara da iyi geldiğini belirtmişler. Bu çalışmanın sonucunda da ruh sağlığı alanında çalışanların daha önceden bu ikincil travmatik stres konusunda eğitim almalarının bu konuda farkındalıklarının artması gerektiği belirtilmiştir.

2.2.1.2.5. İkincil Travmatik Stres Bozukluğu Geliştirmede Risk Faktörleri

Travmaya maruz kalan kişilere profesyonel destek sunan herkeste ikincil travmatik stres belirtilerinin gelişmeyebilir (Lerias, Byrne, 2003). Travma mağdurları ile çalışanlar arasında ikincil travmatik stresin yaygınlığı konusunda hala çok az araştırma var. Ayrıca hangi faktörlerin ikincil travmatik strese yardımcı olduğu henüz net değil. Arvay ve Uhlemann (1996) İngiliz Kolombiyasında travma mağdurları ile çalışan danışmanlarla yaptığı çalışmada danışmanların tıpkı danışanlar

gibi stres belirtileri göstermesi açısından risk altında olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılanların %24'ü yaşamlarını stresli bulduğunu belirtmiş, %16'sı duygusal tükenmişlik yaşadıklarını, %4'ünün depersonalizasyon ,% 14'ünün ise travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Akt: Arvay,2001).

Travma mağduru ile çalışanlarda inanç ve değer ve beklentilerin zarar görmesi her çalışan için farklı farklı olmaktadır. Travma mağdurlarıyla çalışanın travmadan sonraki çalışma ortamı, afet sonrasındaki organizasyonel faktörler terapi mağdurlarıyla çalışan kişileri farklı farklı etkilemekte. Ayrıca sağlık çalışanının kişiliği, geçmişi, kişisel durumu, profesyonel gelişim seviyesi gibi durumlara göre farklılık gösterir(Aker, 2006).

İkincil travma geliştirme bazı risk faktörlerine bağlanmıştır. Bunlar; kişilerin kişisel travma geçmişleri, bu konuda daha az deneyimli olmaları. Çalışanların ikincil travmaya uğraması , sürece,iş yoğunluğuna ve kendi özel yatkınlığına, sosyal destek, yaş, cinsiyet, eğitim seviyesine bağlıdır(Hesse, 2002)

Kişinin geçmişinde yaşadığı bir travması varsa travma mağdurlarıyla çalışırken onların travmalarına uyum sağlamada zorluk yaşayabilir.Lerias, Byrne,2003). Pearlman ve Mc Can (1995) yaptıkları araştırmada % 60 oranında travma mağdurlarıyla çalışan kişilerin, geçmişlerinde daha önceden travma yaşamış olanların daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadıklarını bulmuşlardır. Başkasının travmasını deneyimlemek kendi travmasının çözülmesine (dissociate) yol açtığını ve bu durumda ciddi rahatsızlığa sebep olduğu belirtilmiştir(Akt:Wilson, Thomas,2004).

Byrne, Leras, Sullivan (2006) kontrol edilemeyen büyük yangın sonucunda yeni güney galerinde direk travmaya maruz kalmamış 115 kişinin katıldığı ikincil travmatik stres belirtilerini araştırmışlar. Bu çalışmanın sonucunda çalışmaya katılanların %75'inde ikincil travmatik stres belirtileri gözlenmiş. Ayrıca araştırmanın sonucunda kadın olmanın, olayla daha fazlaca meşgul olmanın ve negatif başetme stratejilerine sahip olmanın ikincil travmatik stres belirtisi geliştirme riskini artırdığı bulunmuştur.

Cowmen ve Ferrari (2004), Marylan belediyesinin yangın bölümlerinde çalışan itfaiyecilerle sosyal desteğin itfaiye çalışanlarının stresten etkilenmelerini azaltıp azaltmadığı ve sosyal desteğin mesleki doyumlarını destekleyip

desteklemediği konusunda 221 itfaiye çalışanı ile bir araştırma yürütmüştür. Araştırmanın sonucunda algılanan sosyal desteğin itfaiye çalışanlarının kendilerini stresli hissetmelerini azalttığı ve mesleki doyumlarını artırdığı bulunmuştur.

Travma mağdurlarıyla fazla çalışılması da ikincil travmatik strese önemli bir faktördür. Arvay ve Uhlemann (1996) travma alanında çalışmalarda bulunan danışmanlarla yaptıkları çalışmada haftada 10-26 saat kadar travma mağdurlarıyla çalışan danışmanların daha az çalışanlara göre daha fazla stres yaşadıklarını bulmuşlardır(Akt: Arvay,2001).

Benzer şekilde travmatik olayların ardından yardım çalışmalarında yer alan arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerinin araştırıldığı Türkiye'nin 5 farklı ilinde görev yapan 399 profesyonel arama kurtarma çalışanı katıldığı başka bir araştırmanın sonucunda arama kurtarma görevine gitme sayısının, daha fazla görev yapmanın travmatik stres için risk etmeni olduğu bulunmuştur. Bu araştırmada aynı zamanda evli olanların TSSB puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuş. Bir aile sahibi olmanın bu kişilerde özdeşim olasılığını artırıyor olabileceği belirtilmiştir. Bekar katılımcılarda yüksek eğitim düzeyine sahip grubun TSSB belirti ortalamasının, düşük eğitim düzeyine sahip grubun ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuş. Eğitim düzeyi daha düşük olan gruptakilerin TSSB belirtilerinin ortalamasının bekarlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuş. Yüksek eğitilmiş yardım çalışanlarının uzman yardımına başvurma olasılıklarının yüksek olduğuna bağlanır. Yüksek eğitime sahip kişilerin tepkilerinin daha fazla farkında olmaları ve bunu ifade etmeye daha açık olmaları ile açıklanabileceği ifade edilmektedir. Ayrıca katılımcıların geçmiş travmalarının olması TSSB belirtilerini artırmakta olduğu belirtilmiş. Aynı zamanda dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinden alınan puanlar düştükçe TSSB'nin arttığı görülmektedir. Olumsuz varsayımlara sahip olmanın TSSB için risk etmeni olduğu belirtilmektedir. Ayrıca etkili başa çıkma yöntemlerinin az kullanılmasının TSSB için diğer bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Hisli Şahin, 2007).

2.2.1.3. Merhamet Yorgunluğu

Merhamet yorgunluğu(compassion fatigue) kavramı ise travmaya maruz kalan kişiyi dinlemek , dinleyen danışmada psikolojik paralellik geliştirebilir. Sağlıklı bireylerin dengesini bozan,yıkıcı, zorlayıcı, örseleyici travmalara maruz

kalanların travma hikayelerini dinlemek, onlara sağlık hizmeti sunmak ve travma yaşayanların yüzleriyle karşı karşıya kalmak zor ve acı verici bir durumdur. Empati kurarak travmaya maruz kalanın travma hikayesini dinlemek yüklü ve stresli bir durumdur. Travmaya maruz kalanların yüzlerini görmek, travma hikayelerini, seslerini dinlemek bir anlamda travma ile karşı karşıya kalmaktır. Travmaya maruz kalan kişinin yaşadıkları deneyimleri dinlemek travmaya yakınlaşarak dinleyenin bilişsel sistemine sözlü ya da bedensel dili sergileyerek bilişsel sistemine bilgi gönderilir. Travma mağdurunun yaşadıklarını dinlemek, ona yardım etmeye çalışmak oldukça ciddi biçimde sağlık çalışanının bilişsel şemalarını değiştirebilir ve başkalarıyla ilişkilerini ve yaşamını uzun süre etkileyebilir. Merhamet yorgunluğu travma kurbanlarıyla çalışmanın sonucunda oluşan bir tür meslek stresi olarak da adlandırılır. Tarihsel olarak Freud travma mağdurlarına yardım çalışmalarında bulunanları benzer şekilde “genel medikal uygulamacılar” olarak kavramlaştırmıştır. Karşınızdaki insanı dinlemenin ve anlamaya çalışmanın doğasında iletişim zinciri şeklinde interaktif ve dinamik olduğunu, hastanın ve terapistin bilinçdışı süreçlerini içerdiğini belirtmiştir.(Wilson ve Thomas, 2004, 52).

Figley (1995) merhamet yorgunluğunu tanımlamak için etiological modeli oluşturmuştur. Bu model empati ve travma mağdurunu dinlemenin, acı çekenin acısını duygusal olarak deneyimlemenin terapatik ittifak oluşturduğu ve yardım çalışanın empatik cevap vermesine yol açtığını belirtmiştir. Bu modelde ayrıca, profesyonel olarak travma mağdurlarına yardım eden kişinin rolü travmanın doğasını anlamaya çalışmak üzerinde yoğunlaşmıştır. Empati kurarak karşındakinin yaşadığı travmayı dinlemek terapistin kendi yaşadığı deneyimi gibi olmaya başlar. Gerçekler ve sınırlar karışmaya başlar ve danışanın travması ile ilgili materyallerin içsel olarak deneyimlenmesi sonucu merhamet yorgunluğu oluşur. Travma yaşayan kişiye terapi yapan kişi travma kurbanının iç dünyasına girmeye çalışır. Mağdurun iç dünyasına girdiğinde korku, aşırı stres,endişe görür. Bunları duymak, hissetmek, anlamak sağlık çalışanın insanlıkla ilgili görüşlerini, ölümle ilgili düşüncelerini, yaşamın adaleti ile ilgili düşüncelerini değiştirebilme potansiyeline sahiptir (Figley, 2002).

2.2.1.4. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı ise dolaylı travmadan ve ikincil travmatik stresten farklı olarak duygusal olarak çok yoğun durumlar içinde yer almanın fiziksel, duygusal ve ruhsal tükenmişliğidir. Maslach (2001) tükenmişliği iş yerinde kronik strese verilen tepkinin sonucunda oluşan psikolojik belirti olarak tanımlamıştır. Bu tepkiler duygusal tükenme,duyarsızlaşma,ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak üç boyutta incelemiştir(Maslach ve Leiter,1997; Akt: Salston ve Figley, 2003).

Tükenmişlik (exhaustion) depresif duygu durumuna ve çevreye ilginin azalmasına yol açabilir. Tükenmişlik bir süreç içinde aşamalı olarak, gittikçe kötü olabilir, beklenebilir bir durumdur ve başka bir işe geçince de geçebilir (Wilson, Thomas, 2004).

Tükenmişlik özellikle insana hizmet veren meslek gruplarında sık görülen bir ruhsal tepkidir. Sağlık çalışanları da bu açıdan en riskli gruplardan biri olarak kabul edilmektedir. Türkiyede ikinci basamak (hastanelerde) sağlık hizmetlerinde çalışan hemşir ve hekimlere yönelik yapılan tükenmişlikle ilgili 45 çalışma analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda genç yaş ve deneyimsiz olmanın , eğitim düzeyinin düşük olmasının mesleği isteyerek seçmemenin, hemşire olanların tükenmişlik açısından riskli olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çalışma saatlerinin fazla olması, nöbet usulü çalışma, iş yükü, iş yerinden memnun olmama, rol çatışması ve belirsizliği , hasta sayısının fazla olması, yoğun bakım ve acil gibi bölümlerde çalışmanın tükenmişliği artıran faktörler olduğu bulunmuştur. Atılgan olmanın, problem çözme becerisinin, iş doyumunun, öfkeyi kontrol edebilmenin, takdir görmenin tükenmişlikten koruyucu faktörler olduğu belirtilmiştir (Parlak, Günüşen ve Üstün, 2010).

Taravmatik olay yaşayan kişiyi dinleme, travmasına tanıklık etme süreci ister dolaylı travma, ister ikincil travma, ister merhamet yorgunluğu olarak tanımlayalım. Bütün bunlar ortak sonuçlar doğurmaktadır. Davilly, Wright ve Varker (2009) travma yaşamış kişilere destek veren 152 ruh sağlığı çalışanlarında ile Avusturalya'nın Viktorya şehrinde ikincil travmatik stres, dolaylı travma, ve tükenme(burnout) biribiriyle ilişkisini incelemek için yapılmış. Araştırmaya 125 psikolog, 15 psikoterapist, 6 sosyal çalışmacı 1 hemşire 4 diğer ruh sağlığı alanında çalışan kişiler katılmış. Araştırmanın sonucunda bu üç kavramında aynı olguyu açıklamaya çalıştıkları bulunmuş. Sonuçta travmaya maruz kalan kişileri dinlemenin, onlara destek olmanın çalışmanı etkilediği bulunmuş. Bu üç kavram arasında anlamlı

farklılıklar bulunmamıştır. Bu araştırmada ise travmatik olaylara maruz kalanlara yardım faaliyetlerinde bulunan profesyonellerin ruhsal tepkileri için daha çok ikincil travmatik stres kavramı kullanılacaktır.

2.2.2. İkincil Travmatik Stres Bozukluğu Konusunda Yapılan Araştırmalar.

Yeşil, Aker, Sezgin (2009), karmaşık ve yaşam kurtaran bir tedavi olan hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren sağlık çalışanlarında görülebilecek ruhsal belirtileri saptamak amacıyla 77 sağlık personeli ile bir çalışma yürütmüşlerdir. Hemodiyaliz hastasının haftada üç defa diyalize girdiği ve hemodiyaliz tedavisi hastaların tedavi ve bakımlarını yürüten sağlık çalışanlarının hastanın tedavi sürecinde yaşamış olduğu zorluklara tanık olduğu ve ruhsal olarak zorladığı belirtilmiştir. Diyaliz hastalarıyla çalışan sağlık personelleri 11 doktor,30 hemşire ve 36 diğer sağlık personelinden oluşmaktadır.araştırmanın sonucunda sağlık personelinde tükenmişlik, travmatik stres ve diğer psikolojik belirtiler saptanmıştır. Hastalardan birinci dereceden sorumlu olan doktor ve hemşirelerin duygusal tükenme, travmatik stres düzeyleri ile genel psikopatoloji düzeylerinin diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu bulunmuş,kurum içi sorun çözme toplantılarının sıklığının genel psikopatoloji(depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, paronoid düşünce, psikotizm) puanlarının üzerinde etkili olduğu bulunmuş. Ayrıca bu araştırmada kadın sağlık çalışanlarının erkeklere oranlara daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri geliştirdikleri bulunmuş.

Cinsel istismara maruz kalan çocukları değerlendiren meslek gruplarında çocuklara yönelik tutum ve davranış değişikliği ve çalışanlardaki ruhsal etkilenmeyi belirlemek amacıyla Çolak, Şişmanlar, Karakaya, Etiler ve Biçer (2012), bir çalışma yürütmüşlerdir. Katılımcılar adli tıp uzmanları ve asistanları,çocuk psikiyatri uzman ve asistanları ve sosyal çalışmacılardan oluşmaktadır. Araştırmanın sonucunda katılımcıların %50.9'unda travma sonrası stres bozukluğuna ait belirti saptanmış ve %11.4'üne TSSB tanısı konduğu belirtilmiştir. Katılımcıların tutum ve davranış değişikliği analizinde ise en fazla değişimin dış ortamdan gelebilecek tehlikelere ilişkin olduğu gözlenmiştir. En fazla değişimin ise yakını olan çocuğun internette iletişim kurduğu kişilerden zarara uğrayabileceği düşüncesi olduğu belirtilmiştir.

Bauwens ve Tosone (2010), 11 Eylül olaylarını yaşayan 201 sağlık personeli ile kollektif travma deneyimini daha iyi anlamak için uzun dönemli bir araştırma yapılmış. Araştırma 11 Eylül olaylarından 6 yıl sonra yapılmış. Araştırmanın sonucunda sağlık çalışanları teröpatik ilişkilerinde pozitif değişiklikler rapor etmişlerdir. Sağlık çalışanları kendi pratik uygulamalarında bazı değişiklikler gözlemlediklerini belirtmişler. Bazıları da kendilerini daha dayanıklı hissettiklerini, travmatik hafızalarının canlı olduğu, profesyonel organizasyonu tarafından desteklenemediklerini diğerleri ise iş durumlarını geliştirmek için bilinçli karar aldıklarını belirtmişlerdir. Yüzeysel olarak sağlık çalışanları hayatlarında değişiklik gösterdiklerini belirtmişler. Danışanlarla merhamet ve yakınlık geliştirmişler. Empati duygularında artma olduğu bulunmuş. Danışanlarına yakın hissetmeleri sağlık çalışanlarının birincil ve ikincil travma geliştirmelerini azaltmış. Bunun sonucunda travma sonrası büyüme geliştirdikleri gözlenmiş.

Furlonger ve Taylor (2013), 38 supervize edilmiş 24 saat ulusal danışmanlık yapan telefon online danışmanlarının supervizyon ve ikincil travma ile ilişkisini araştırmışlardır. Bu çalışmada bu kişilerin ikincil travma yaşadıkları bulunmuş ve danışmanların süpervizör almaları çok önemli olarak bulunmamış. Fakat danışmanların iş yoğunluğunun fazla olması ve problemleriyle negatif baş etme stiline sahip olmaları ikincil travma yaşamaları açısından ilişkili bulunmuş.

Beck (2011), travma mağdurlarına yardım çalışmalarında bulunan hemşireler konusunda 1981 yılından bu güne kadar İngilizce yayınlanmış makalelerden oluşan araştırmaları incelemiştir. Araştırmasında yedi çalışmanın ikincil travmatik stresi incelediğini bulmuş. Araştırmasının sonunda ikincil travmatik stresin adli hemşirelerde, acilde çalışan hemşirelerde, onkology hemşirelerinde, pediatri hemşirelerinde, tedavisi imkansız hastalılar hastanesinde çalışan hemşirelerde daha çok olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda bu alanda çalışan hemşirelerin travma mağdurlarıyla çalışma konusunda ikincil travmanın belirtilerive risk faktörleri konusunda eğitilmesi gerektiği önerisinde bulunmuştur.

Pulido (2012), Amerikada 11 Eylül 2001 trahinde yaşanan saldırılardan 30 ay sonra travmaya daolaylı olarak maruz kalan, travmayı direk yaşamayan ve ailesinden yakınından kimsenin zarar görmediği 26 ruh sağlığı çalışanı ile niteliksel bir çalışma yapmıştır. Çalışmaya katılan ruh sağlığı çalışanları sosyal çalışmacı, psikolog,

psikiyatristlerden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucunda ruh sağlığı çalışanları duygusal, fiziksel ve psikolojik olarak tükenme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ruh sağlığı çalışanları terapi seanslarından sonra ağladıklarını, kaygılı ve stresli hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca ruh sağlığı çalışanları çalışmalar sırasında yalnız kaldıklarını ve supervizyonu zayıf bulduklarını belirtmişler.

Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan sağlık personelinin Marmara depreminden etkilenme durumları nelerdir ve olası başka afetlere hazırlık durumlarının saptanması amacıyla Çakmak, Aydın Er, Öz ve Aker (2009), bir araştırma yapmışlardır. Depremden sonra ilk 24 saatte akut dönemde kendisinden hizmet beklenen 112 Acil yardım personeli depremden ruhsal olarak etkilenmesi açısından önemli bir risk grubudur. Araştırmaya 92 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, sağlık memuru, ebe, acil tıbbi teknisyen) katıldı. Katılımcıların yarısından fazlası Marmara depremi sırasında bölgede oldukları, fiziksel bir yaralanma yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmanın sonucunda 112 sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtilerinin %10 ve %29 oranında yaşadıkları bulunmuştur. Katılımcıların % 9'unun tedaviye gereksinim duydukları saptanmıştır. Araştırma sonucunda bölgede çalışan sağlık personelinin ruhsal açıdan desteklenmelerinin aynı zamanda afetlerde çalışma koşulları konularında hizmet içi eğitim görmelerinin yararlı olacağı belirtilmiştir.

Depremin 3. Yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi çalışanlarının afet ve diğer travmatik olaylara bağlı ruhsal sorunlarını saptamak tedavi ve danışmanlık hizmeti vermek amacıyla bir program sürecinde Acibe ve ark. (2003) bir araştırma yapmışlardır. 413 kişinin katıldığı kesitsel çalışmada TSSB oranlarının % 2.4 ve Major depresyon oranlarının %1 olarak bulunmuş. Ayrıca TSSB oranlarının yardımcı sağlık personelinden ziyade sağlıkçılarda daha fazla olduğu bulunmuş. Hastane çalışanlarının ruhsal sağlık öyküsü, depremin nesnel şiddeti,kaynak kaybı, kadın cinsiyet, çocukluk çağı ve insan eliyle oluşturulan travmalara maruz kalmanın travma sonrası stres belirtilerini anlamlı düzeyde artırdığı belirtilmiş(Akt: Aker, 2006).

New, Simpson, Handschuh (2003), sık sık ölüm, yaralanma, acıları fotoğraflayarak şahit olan foto muhabirlerle yürüttüğü çalışmaya 875 foto muhabir alınmış. Katılımcıların %98'i travmatik olaylara (kazalar, yangınlar, ölümler) şahit

olduklarını belirtmişler. Katılımcıların % 6'sının travma sonrası stres belirtilerini geliştirdiği belirtilmiş. Travmatik türden görev sayısı, kişisel travma geçmişi, sosyal destek azlığının travma sonrası stres belirtiler için riski artırdığı rapor edilmiş.

Amerika Birleşik Devletinde 11 Eylül 2001 olaylarından 6 yıl sonra, 11 Eylül olaylarını hem yaşayıp hem de olaylarda yaralananlara sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarını uzun dönemde travmaya verdikleri cevabı araştırmak amacıyla bu çalışma yapılmıştır. Araştırmanın sonunda sağlık çalışanları kendi profesyonel iş yaşamlarında bazı değişiklikler gözlemlediklerini belirtmişler. Bazıları bu olaydan sonra kendilerini daha dayanıklı hissettiklerini, travmatik hafızalarının canlı olduğu, profesyonel organizasyonlar tarafından desteklenmediklerini belirtmişler. Aynı zamanda hastalara daha yakınlık geliştirmiş ve empati duygularında artma olmuş ve iş durumlarını geliştirmek için bilinçli karar aldıklarını belirtmişler. Genel olarak sağlık çalışanları hayatlarında pozitif ve negatif değişiklikleri birlikte gösterdiklerini belirtmişler. Bu çalışmada travma sağlık personelinin dünya görüşünü değiştirebilir ve ikincil travmaya yol açabilir aynı zamanda pozitif anlamda travma sonrası büyümeye de yol açabileceği bulunmuş (Bauwens ve Tosone, 2010)

Bober ve Regehr (2006), ruh sağlığı alanında danışmanlık yapan 259 travma yaşayan kişilerle çalışan ruh sağlığı çalışanına ikincil travmatik stresi azaltma için bir yol izlenmesi konusunda araştırma yapılmış. Bu çalışmada travma yaşayan kişilerle haftada birden fazla çalışmanın ikincil travmatik stres belirtilerini etkilediği bulunmuş. Ayrıca travması olan hastalarla uzun süre çalışmak deneyimin fazla olmasının hem de uzun dönemde inanç sistemini etkilediği bulunmuş. Ayrıca kişilerin geçmiş deneyimlerinin ikincil travmatik stresi etkilediği bulunmuş. İkincil travmayı önlemek için boş zaman aktiviteleri, kişisel bakım, süpervizyon (denetlenme) önemli olacağını belirtmişler.

Duruduygu, Aker ve Acicbe (2003), İzmit ilinde görev yapan itfaiye çalışanlarına ruhsal anlamda bir destek programı esnasında yapılan bu çalışmada itfaiye çalışanların travma sonrası stres belirtileri araştırılmış. Çok farklı travmalarla karşılaşma ihtimali olan itfaiye çalışanlarının TSSB yaygınlığı %8.5 oranında bulunmuştur. Ruhsal hastalığı olanlar ve daha önce yaşadığı travmalar nedeniyle belirgin bir anksiyetesi olanlar TSSB geliştirmek açısından daha fazla risk altında olduğu bulunmuş. Ayrıca çalışmada öğrenim durumu daha yüksek olanların,

kendisinde ve ailesinde ruhsal hastalık öyküsü olanların, belirgin bir sıkıntı hissedenlerin ve işlevselliği etkilenenlerin daha fazla tedavi için yardım talebinde buldukları bulunmuş(Akt: Aker, 2006).

Travmatik olayların ardından yardım çalışmalarında yer alan arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerini ve travma sonrası büyüme üzerinde etkisi olduğu düşünülen başa çıkma tarzları ve temel varsayımlar incelenmiştir. Araştırmaya Türkiye'nin 5 farklı ilinde görev yapan 399 profesyonel arama kurtarma çalışanı katılmıştır. Araştırmanın sonucunda evli olanların TSSB puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuş. Bir aile sahibi olmanın bu kişilerde özdeşim olasılığını artırıyor olabileceği belirtilmiş. Bekar katılımcılarda yüksek eğitim düzeyine sahip grubun TSSB belirti ortalamasının, düşük eğitim düzeyine sahip grubun ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuş. Eğitim düzeyi daha düşük olan gruptakilerin TSSB belirtilerinin ortalamasının bekarlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuş. Yüksek eğitimli yardım çalışanlarının uzman yardımına başvurma olasılıklarının yüksek olduğuna bağlanır. Yüksek eğitime sahip kişilerin tepkilerinin daha fazla farkında olmaları ve bunu ifade etmeye daha açık olmaları ile açıklanabileceği ifade edilmektedir. Ayrıca katılımcıların geçmiş travmalarının olması TSSB belirtilerini artırmakta olduğu belirtilmiş. Ayrıca arama kurtarma görevine gitme sayısının, daha fazla görev yapmanın travmatik stres için risk etmeni olduğu bulunmuş. Aynı zamanda dünyaya ilişkin varsayımlar ölçeğinden alınan puanlar düştükçe TSSB'nin arttığı görülmektedir. Olumsuz varsayımlara sahip olmanınTSSB için risk etmeni olduğu belirtilmektedir. Ayrıca etkili başa çıkma yöntemlerinin az kullanılmasının TSSB için diğer bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Hisli Şahin, 2007).

2.3. TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Araştırmacılar uzun yıllardan beri travmanın psikolojik etkileri üzerinde çalışmalar yaparken travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon gibi travmanın olumsuz belirtileri üzerinde yoğunlaşmışlardır. Ancak son yıllarda travmanın, insan psikolojisine olumsuz etkilerinin yanında, bazı kişiler için olumlu değişim ve derinliğine bir dönüşüm için bir potansiyel olduğu konusunda araştırmalar yapılmaktadır (Sheikh, 2008, Park ve Ai, 2006,).

Kişiler ani ve beklenmedik şekilde olan, kişinin var olan düzenini bozarak onu sarsan, ona acı veren bir travmatik olayla başa çıkamayıp ruhsal bir bozuklukla tepki verebileceği gibi kimileri de yarım kalan hayatlarını yeniden inşa ederken yeni bir anlam düzeyine ulaşırlar, hayata felsefi bakışlarını değiştirirler. Bu yeniden tanımlanmış kendilerine ve dünyaya bakış ve çevresindeki kişilerle ilişkide değişiklik, travma sonrası büyüme olarak tanımlanmıştır (Tedeschi ve Colhoun, 2004)

Dürü (2006) travma sonrası büyüme ile ilgili yaptığı çalışmada travmatik olay sırasında aşırı fiziksel uyarılmanın travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığını belirtmiştir. Travma sonrası büyüme yaşamak için belirli düzeyde sıkıntı yaşamak gerektiği belirtilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası büyümenin travmatik olaya verilen tepkilerin iki farklı boyutları olduğu aynı zaman dilimi içerisinde bir süreç olarak yaşanabileceği ifade edilmektedir.

Travma sonrası büyümenin travmatik olayla mücadele sürecinde uzun süren bir süreç olduğu bireylerin yaşadıkları olayları anlamlandırmalarının zaman alabileceği bunun yanında bazı kişilerde değişimin çok çabuk ortaya çıkabileceği belirtilir (Tedeschi ve Calhoun, 2008).

Travma sonrası büyüme aynı zamanda bazı bireylerin yaşadığı zorluğu anlamlandırma ve yeniden toparlanma sürecidir. Kişinin yaşadığı zorluğa nasıl uyum sağladığının tanımlamaya çalışılmasıdır. Kişinin yaşantısı hakkında oluşturduğu temel varsayımları ciddi bir travmatik olay tarafından tehdit altındaysa ve bu varsayımları sorgulamaya başladıysa, kişi tekrardan uyumu toplayabilmek için durumu farklı bir şekilde anlamlandırır, inançlarını ve hayat hakkındaki varsayımlarını yeniler (Park, Ai, 2006).

Kişiyi örseleyen, zorlayan travmatik olaylarla mücadele etmenin, olumlu anlamda değişim için gücü olduğu ve acı çekmenin insanı daha da olgunlaştıracağı ve bilgeleştireceği görüşü, İslamiyet, Hıristiyanlık, Yunan felsefesi, Hinduizm, Budizm gibi dini metinlerde de vurgulanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Ayrıca varoluşçu psikologlar da yaşanan acıların yaşamın anlamını bulmaya yardımcı olduğunu vurgulamışlardır. Frankl 1963, insanın birinci motivasyonun hayatın anlamını ve değerini bulmak olduğunu, acılarına ve yaşadığı kayıplara rağmen insan hayatının anlamını bulabildiyse yaşamaya devam edebileceğini vurgulamıştır. Ruhsal

sıkıntıları acı çeken kişinin, varoluşunda bir anlam ve sorumluluk duygusu bulmayı başaramayışına bağlamaktadır. Acının her yerde bulunduğunu gören biri olarak, insanın içinde bulunduğu zor durumu aşma ve yol gösterici uygun bir gerçek keşfetme becerisi konusunda umut verici bir görüşü savunur. Ona göre yaşamı sürdürmek, çekilen acıda anlam bulmaktır. Ama hiç kimse başkasının bu amacının ne olduğunu söyleyemez. Herkes bunu kendi bulma sorumluluğunu üstlenmek zorundadır. Kişi bunu başarabildiği takdirde onur kırıcı bütün zorluklara karşın gelişimini sürdürecektir. Acı dolu geçmişimizden çıkarılacak dersten, geleceğimize yönelik bir iyimserlik doğabileceğini umut etmektedir. Bu bakış açısıyla Frankl logoterapi kuramını oluşturmuş ve insanların hayatlarının anlamını bulmaya ya da hayatlarında anlam yaratabilmelerine yardımcı olmalarını sağlamıştır.

Travmanın olumlu psikolojik etkisi olarak büyüme olgusu veya travmanın yeniden anlamlandırılma süreci sistematik olarak 1980 yılların ortalarından başlayarak ele alınmaya başlanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004, Linley ve Joseph, 2004). Tedeschi ve Calhoun, 1988 yıllarında travma sonrası büyüme kavramı için “algılanan yararlar”, “pozitif bakış açısı”, “travmanın dönüşümü” gibi kavramları kullanmışlardır. Daha sonra travma sonrası büyüme kavramını tercih etmişlerdir. Çünkü travma sonrası büyümeyi normal ya da düşük düzeyde bir strese verilen cevap olmayıp, yaşamı tehdit eden ciddi travmalara verilen tepki olarak görmüşlerdir. Ayrıca kişinin yaşadığı travmadan sonra olumlu getirileri yaşaması ve kişinin temel varsayımlarında değişikliklere yol açması nedeniyle travma sonrası büyüme kavramını kullanmayı tercih etmişlerdir. Başka araştırmacılar da bu kavrama farklı açılardan yaklaştıkları için farklı isimler vermişlerdir. Bunlar, kişisel dönüşüm, stresle ilgili büyüme, yarar sağlama, olumlu duygular, travmada dönüşüm, olumlu değişim, anlam bulma, pozitif psikolojik değişimler, yorumlanan kazançlar, zorluklardan güç toplamak, dönüşümsel baş etme, olumlu yorumlama, ruhsal gelişim gibi kavramlardır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Farklı farklı terimlerle tanımlansa da tüm tanımların ortak noktası kişisel örselenmenin arkasından paradoksal olarak kişisel değerinin yükselmesi olarak ifade edilir(Sheikh, 2008).

Travma sonrası büyüme kavramını incelemek için araştırmacılar farklı travmatik olaylar açısından çalışmalar yapmışlardır. Bu çalışmalardan bazıları , yas (Gerrish ve ark., 2009), romatoid artrit (Dirik ve Karancı, 2008), kanser (

Bayraktar, 2008), meme kanseri ve onların eşleri (Karancı ve Erkam, 2000, Bussel ve Margh, 2009), cinsel istismar (Mcelheron ve ark., 2012), şizofreni hastaları ve bakım verenler (Özlü, 2007), trafik kazaları (Tüfekçi, 2011) fiziksel engellilik (Atabey ve ark., 2011), HIV enfeksiyonu taşıyanlar (Sherr ve ark., 2011), doğal afetler (Şakiroğlu, 2011, Güven, 2010, Güneş, 2001, Karancı, 1999), terör saldırıları (Bauwens ve Tosene, 2010), göç (Berger, Weiss, 2006) gibi travma konularındaki çalışmalardır.

Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve travma sonrası büyüme travmatik duruma(farklı boyutlardan oluşan) uyum ile ilişkili kavramlardır. Travma sonrası stres bozukluğu travmaya verilen olumsuz, negatif tepkileri içerir. Travma sonrası büyüme ise travmatik olaydan sonra gelişen olumlu, pozitif tepkileri içerir. Travma sonrası stres bozukluğunun ve travma sonrası büyümenin de travma sonrası yeniden toparlanmaya farklı açılardan yardımcı olan ruhsal tepkiler olduğu belirtilmiştir (Cann ve ark.,2010).

2.3.1. Travma sonrası büyümenin boyutları

Travma sonrası büyüme farklı boyutlarda ortaya çıkar. Bunlar; kişinin yaşamını tekrardan değerlendirmesi, kişinin sosyal çevresi ile anlamlı ilişkiler geliştirmesi, güçlenmiş kişilik (kendilik algısı ile ilgili değişiklik), yaşamdaki önceliklerin değişmesi, manevi yaşamın zenginleşmesidir.

Yaşamın değeri ve önceliklerinin sorgulanması, kişinin kendi varoluşuyla ilgili anlam arayışına girmesidir. Kişinin yaşadığı travmatik olay sonrasında kendi ölümünün ne kadar yakın olduğu ve hayatın ne kadar kırılğan ve ince bir çizgiye bağlı olduğu düşüncesinin yarattığı farkındalık duygusudur. Bu duygu bireyin hayatındaki öncelikleri yeniden düzenlemesini, hayatın değerini anlamasına, anı yaşamasına yol açar. Böylelikle kişi içinde yaşadığı hayatı daha fazla takdir eder. Kişi hayattaki küçük şeylerden mutlu olmaya başlar (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Kişiler arası ilişkilerin gelişmesi travma sonrası büyümenin ikinci boyutudur. Travmatik olayı yaşayan kişi yakın ilişkilerine daha fazla değer vermeye başlar. Bireylerin travma yaşadktan sonra kendilerini diğerlerine daha yakın hissettikleri, kendini daha iyi açtıkları, duygularını daha iyi ifade ettikleri, acıma şefkat hissini daha fazla taşıdıkları, arkadaşlarına daha fazla değer verdikleri, daha empatik ve

yardımsever oldukları belirtilmektedir. Travmatik olaydan sonra bireyler kendilerini sağ kalan sıfatıyla yeniden anlamlandırarak kendilerinde özel bir güç görürler. Bu güçlü olma hissi bireye sosyal destek arama konusunda girişkenlik sağlar (Tedeschi ve Calhoun, 2008).

Diğer bir travma sonrası büyüme boyutu da, kişinin kendilik algısı ile değişiktir. Kişi yaşadığı olaydan daha kırılğan ama daha güçlü olarak çıkar. Travma yaşayan kişi eğer bu yaşadığım zorluğun üstesinden gelebildiysem başka zorlukların da üstesinden gelebilirim düşüncesiyle kendine güveni artar.

Kişiler her yeni güne başlamanın kıymetini bilmekte, yaşamın bir sonunun olduğunu fark ederek önceliklerini değiştirmektedirler ve yeni seçeneklere açık olamaya başlamaktadırlar.

Sonuncu boyut da ruhsal manevi gelişimdir. Kişinin manevi yönünü geliştirerek yaşadığı zorluk karşısında bilgelik göstermesidir. Bilgelik kişinin yaşadığı durumu anlamlandırması ve yaşadığı zorluğu yönetmesi, duygularını ve bilgilerini birleştirmesi, birey olarak sınırlarını tanıyıp kabul etmesidir (Linley, 2003). Travma sonrası manevi gelişim sadece inançlı kişilerde değil ateist kişilerin de kendi temel varoluşsal sorularıyla ilişki kurmasını sağlayabilir. Pozitif değişiklik yaşayan kişi daha müşfik, sevecen, şefkatli, merhametli olur, hayatını daha dolu yaşar. Yaşamın getirdiği zorlukları, sıkıntıları bilgeleşerek daha olgunlukla karşılar ve kendine güveni daha da artar. Daha sabırlı, daha empatik daha toleranslı, daha cesaretli, daha inançlı ve manevi olarak daha güçlü olur ve varoluşunun farkındalığı artar (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.3.2. Travma sonrası büyüme ile ilgili değişkenler

Travmatik olay öncesinde kişide var olan yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerin ve kişilik yapılarının, yaşanan olayın ciddiyetinin ve nasıl algılandığının ve olay sonrası sosyal destek değişkenlerinin rolüne vurguda bulunmuşlardır. Travmatik olayın bilişsel süreci ele alındığında, yaşanan travmanın özelliği de travma sonrası büyümeyi etkilediği belirtilmiştir. Bireyin daha çok tehlike algılaması ve zarar görme olasılığının yüksek olması , travmanın şiddetinin fazla olması ve kişinin kendisini çaresiz hissetmesinin travma sonrası büyümeyi daha çok

ortaya çıkardığı rapor edilmektedir (Karancı, 2005, Arıkan ve Karancı, 2012, Morris ve Finch,2011,Sawyer ve ark.,2012).

Güven (2010), Marmara depremi yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile Travma sonrası büyüme ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin bazı değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla travma sonrası büyüme gösterdiklerini belirtmiştir. Binada çökme, enkaz altında kalma gibi durumlar yaşayan depremzedelerin travma sonrası gelişim düzeylerinin bu tür durumları yaşamamış kişilere göre daha düşük olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sosyal destek düzeyi azaldıkça travma sonrası büyümenin azaldığı depresyonun arttığı saptanmıştır.

Travma sonrası faktörler mesela sosyal destek sistemleri travma sonrası büyümenin gelişimini etkilemektedir. Çünkü sosyal destek kişinin kendini diğerlerine daha yakın hissetmesine yol açarak bilişsel işlevi etkiler ve yeni bir bakış açısı sunar ve kişinin yaşadığı travmatik olaydan pozitif bir anlam çıkarmasını sağlayabilir. Dinar depreminden sonra Karancı, Alkan, Akşit, Sucuoğlu ve Balta (1999) yaptıkları araştırmada akrabalarından sosyal destek aldıklarını düşünen depremzedelerin yaşadıkları stres düzeylerinin düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu farklı araştırmalarda da belirtilmiştir (Karancı, 2005; Kesimci, 2003; Elçi 2004; Dirik ve Karancı, 2008; Calhoun ve Tedeschi, 2004; Bussel ve Naus, 2010; Şakiroğlu, 2011; Güven, 2010). Ayrıca kişi sosyal destek alırken, sosyal destek gördüğü kişilerle stres verici durumu konuşabiliyor, tartışabiliyor bu durum da yeniden anlamlandırmaya neden oluyor aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu gelişimi azalabiliyor (Park ve Ai, 2006).

Ayrıca, problem çözme odaklı başa çıkma yollarının (Karancı, 2005; Kesimci 2003; Güneş 2001; Dirik ve Karancı, 2008; Atabey ve arkadaşları, 2011, Schuttler ve Boals, 2011; Özlü, 2007)) travma sonrası büyümeyi kolaylaştırdığı ve büyümede önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. Problem odaklı birey yaşadığı olayı mantıklı bir şekilde analiz eder, olayı olumlu bir şekilde değerlendirir, çevresinden yardım arama davranışlarına yönelir ve problemi çözecek şekilde davranışlarda bulunur. Kişi yaşadığı travmaya problem odaklı yaklaşımıyla bilişsel

değerlendirme oluşur ve başa çıkma tepkileri ortaya çıkar. Bunun sonucunda da travma sonrası büyüme ortaya çıkar. Duygu merkezli baş etme yönteminde ise kişi ben yaşadığım bu korkutucu, zararlı, zorlayıcı durumu değiştirebilecek hiçbir şey yapamam diye düşündüğü için travma sonrası büyüme yaşayamaz.

Kişilik özellikleri dikkate alındığında dışadönüklük deneyimlere açık olmak Tedeschi ve Colhoun (2004), uyumluluk, tutarlılık ve vicdan sahibi olmanın, dürüstlüğün, optimistik baş etme stiline ve kadercı baş etme stiline (Arıkan,2007) olayları kabullenmenin (Linley ve Joseph, 2004; Bussel ve Naus, 2010; Şakiroğlu, 2011) olumlu değerlendirmelerin (Şakiroğlu, 2011), olaylara pozitif bakışın(Schuttler ve Boals, 2011) travma sonrası büyüme ile olumlu yönde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bağlanma stillerinden kaçınmacı bağlanma geliştirenler yerine güvenli bağlanma geliştiren kişilerin travma sonrası büyüme ile geliştirdikleri bulunmuştur. Ayrıca kişisel yeterlilik duygusunun, kendine güvenin travma sonrası büyüme ile ilişkili (Arıkan, 2007) olduğu belirtilmiştir.

Manevi katılımın ve kadercı bakış açısının travma sonrası büyümeye olumlu etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Morris ve Finch, 2011). Yardımseverlik, dinsel değerler, dinsel baş etme, dinsel odaklanma, travma sonrası büyüme ile ilişkili bulunmuştur (Moussa ve Bates, 2011 Bussel ve Naus,2010, Joseph, 2011, Berger ve Weiss, 2006). Dini inançların metafizik değerlendirmelerin travma sonrası büyümenin gelişimine destek olduğu bulunmuştur (Arıkan, 2007). Kişinin dini inancı kişinin yaşadığı travmaya karşı daha dirençli olmasını sağlıyor. Yaşanan olaylar için açıklama getirilmesini sağlıyor (Cann, Calhoun, Tedeschi, Triplet, Vishnevsky ve Linstrom, 1996). Kadercı baş etme yöntemiyle, kişiler yaşadığı olayların kendisinin dışında olduğuna inanır, dinsel semboller yardımıyla yaşadığı olayı kabullenir ve daha güçlenir(Arıkan ve Karancı, 2012). Dinin travma sonrası büyümeyi olumlu yönde etkilediğini belirten araştırmaların yanında, dinin travma sonrası büyüme ilişkisinin altında yatan mekanizmanın ortaya çıkması için uzun dönemli araştırmaların yapılması gerektiği (Joseph, 2011) vurgulanmaktadır.

2.3.1. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Modeller

Travmatik olayla mücadele sürecinde travma sonrası büyümenin nasıl geliştiğini farklı modeller açıklamaya çalışmışlardır. Shaefer ve Moss (1992) Travmatik olayın maruz kalan kişiyi nasıl etkileyeceğini açıklayan kişilik özellikleri gibi travmatik olay yaşanmadan önceki özellikler ele alınmaktadır. Travma öncesi kişinin elinde olan bireysel ve çevresel kaynakların, yaşanan travmanın özelliğine(direk maruz kalma ya da travmatik olayın herkesi etkilemesi) göre ve olay sonrası faktörlerin(başa çıkma mekanizmaları, sosyal destek) özelliklerine göre olumlu değişimi açıklamaktadırlar. Kişiyi örseleyen, yıpratıcı, zorlayan, ciddi bir stresle baş etme sürecinde kişisel kaynakların, bilişsel değerlendirmelerin, baş etme aktivitelerinin stresli duruma verilen tepkiyi etkilediğini ve bunun da travma sonrası büyüme yol açtığını belirtmişlerdir.

Travma sonrası büyümenin işlevsel betimleyici modelinde ise Tedeschi, Calhoun (2004) travma sonrası büyümenin travmatik olayı yaşayan bireyin dünya hakkındaki temel varsayımlarını, inanç ve amaçlarını sarsan olayların bir sonucu olarak ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Travma sonrası büyüme başlatan olaylar psikolojik düzeyde bir anlamda “sismik olay” gibi tanımlanmıştır. Bireyin yaşamını tehdit eden, onu zorlayan, üzen, sarsan ona acı veren, psikolojik deprem bireyin sahip olduğu temel varsayımların sorgulanmasını sağlar. Depremden sonra olduğu gibi sarsılan ve yıkılan binaların yerine yenilerinin yapılabilmesi için ortamdaki karışıklığın ortadan kaldırılması gerekmektedir. Psikolojik olarak bu yas tutma psikolojik ıstıraplar, acı ve üzüntü olarak yaşanır. Bu modelde travma sonrası büyüme travma ile mücadele ederken hem bir süreç hem de sonuç olarak değerlendirilir (Tedeschi ve Calhoun, 2008).

Travmatik olaya maruz kalan kişi yaşadığı sarsıntının ve örselenmenin ardından yaşadığı olayı bilişsel olarak anlamlandırma sürecine girer. Yaşadıklarını anlamlandırmaya çalışırken dünya ile ilgili temel varsayımlarının (shema) değişimine ve dönüşümüne yol açan daha ayrıntılı bilişsel işleme süreciyle travma sonrası büyüme yaşanır. Travmatik olaylar kişilerin daha önceden oluşturduğu dünya adildir, güvenilir, yer sağlamdır, sarsılmazdır gibi temel varsayımlarını değiştirmesine yol açar. Aynı zamanda kişilerin olayların kontrol edilebilirliği ve kendine güven gibi konularda düşüncelerini değiştirir. Bütün bu

süreçlerle birlikte kişinin travmayla mücadele yaşadığı üzüntü, acı ruminasyona yol açar. Başta ruminasyon travmatik olayla ilgili istemsiz kişiyi rahatsız eden girici düşünceler şeklinde oluşurken daha sonra stresi azalttığı görülmekte ve ruminasyon istemli hale gelmektedir. Ruminasyonlar zaman içinde daha çok anlam bulmaya yönelik daha üst düzey bir hal almaya başlar ve ruminasyon kendini ve yaşadıklarını ifade etme çabalarına dönüşür. Ruminasyon travma sonrası büyüme konusunda çok önemli olduğunu belirtilmiştir. Travma sonrası büyüme sosyal destek ile yakından ilgilidir. Duygu ve düşüncelerin paylaşımı sosyal destek olarak streste azalmaya yol açar. Ayrıca Travmatik olayla mücadele sırasında maruz kalınan travma kişilerin yaşam hikayelerini (life narratives) gözden geçirmelerini sağlamaktadır. Kişiler yaşama dair amaçlarını, hayata dair inançlarını yaptıklarını ve yapmadıklarını düşünmeye başlarlar. Yaşanan travma ile önceki amaç, inanç ve davranışların işlevsiz olduğuna karar verilirse kişi hayatında değişiklik yapmaya başlamaktadır. Böylece travmatik deneyimden sonra kişi yeni anlam ve davranış biçimleri geliştirmesi bir taraftan da tüm yaşananları içerecek kendi hikayesini oluşturur. Bu modele göre kişiyi zorlayan ciddi bir stres büyüme için ön koşuldur(Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu model kişilerin yaşadığı zorluğu anlamlandırmasını Victor Frankl(1969)' a dayandırmaktadır. Anlamlandırma kişinin bir travma yaşadktan sonra genel yaşamla ilgili anlamlandırmalarını yeniden yapılandırmasıdır. Yaşanılan zorluğu anlamlandırmak kişi yaşadığı stresli duruma uyumu yakalayabilmek için genel inançlarını, (kişinin temel varsayımları), genel amaçlarını (kişinin yaşamının amacı, sahip olmak istedikleri; ilişki, çalışma, refah, bilgi gibi) yeniden yapılandırılmasıdır (Park ve Ai, 2006). Travma genel olarak insanların sahip olduğu “Dünya adildir.”, “Kötü şeyler iyi insanların başına gelmez.”, “Yaratıcı iyilikseverdir ve insanları korur.” gibi temel düşüncelerde bir sorgulama yaratır. Kişinin dünyayı algılayışı, genel anlamlandırması ile içinde bulunduğu travmalı durum çelişir. Genel anlamlandırma ve durum anlamlandırması çatışınca kişi yeni bir anlam oluşturur (Janoff- Bulman ve Frantz,1997; Akt: Park ve Ai,2006). Özetle bu model kişinin yaşadığı travmayı yeniden anlamlandırmasının zor durumla baş etme süreci olarak açıklar (Armeli ve Corney, 2000).

2.3.2. Travma Sonrası Büyümeyle İlgili Değişkenler Konusundaki Araştırmalar

Sıva ve ark., (2011) meme kanseri olan kadınlarda travma sonrası büyüme ve bu duruma uyuma araştırmak için 71 meme kanseri hastası ve 89 sağlıklı kadınla çalışma yapmışlardır. Kanserli olan ve olmayan iki grup kadın karşılaştırılmış. Kanser hastası olan kadınların olmayanlara göre travma sonrası büyümelerinin yüksek olduğu bulunmuş. Benlik değeri, kişilerarası ilişkiler, manevi ve ruhsal gelişim açısından meme kanseri hastası kadınların travma sonrası büyüme geliştirdikleri bulunmuş. Kanser teşhisi aldıktan sonra kadınların kendileri, dünya ve gelecek hakkında değerlendirmelerinin sarsıldığı bu durumun da onların hayatın değeri, anlamı ve benlik saygısını olumlu anlamda değiştirildiği bulunmuş.

Morris ve ark., (2011) farklı kanser teşhisi almış kişilerde travma sonrası büyüme düzeylerinde farklılık olup olmadığı konusunda araştırma yapmışlardır. 335 kişiden oluşan farklı kanser teşhisi alan hasta çalışmaya alınmış. Çalışmaya katılan kanser hastaları en fazla meme kanseri % 35, ikinci sırada prostat % 16, kan kanseri % 15, diğer kanser teşhisi alanlar % 10. Araştırmanın sonucunda meme kanseri olanların en fazla travma sonrası büyüme gösterdikleri gözlenmiş. Aynı zamanda katılımcıların kendi teşhislerini travmatik olarak algılıyorlarsa daha fazla travma sonrası büyüme gerçekleştirdikleri bulunmuş.

Arıkan ve Karancı, (2012) travma sonrası büyüme ile ilgili değişkenleri araştırılmış. Travma ile ilgili değişkenlerin, yaşanan çaresizlik, dehşet, travmadan önceki bağlanma stilleri, travmadan sonraki travma ile baş etme stillerinin travma sonrası büyüme ile ilişkisi araştırılmış. Bu çalışmada 2 yıl içinde bir travmatik olay yaşamış 258 öğrenci ile çalışılmış. Çalışmanın sonunda hissedilen çaresizlik ve dehşet arttıkça travma sonrası büyümenin arttığı bulunmuş. Ciddi bir travmatik olayın kişinin olumlu temel varsayımlarını ve dünya hakkındaki görüşlerini sarstığı ve travma sonrası büyümeye neden olduğu bulunmuş. Ayrıca kaderci bakış açısının travma sonrası büyümeye destek olduğu bulunmuş. Kadınların daha fazla travma sonrası büyüme geliştirdikleri bulunmuş. Güvenli bağlanma stili geliştirenler ile travma sonrası büyüme arasında bir ilişki bulunmamış. Güvenli bağlanma stiline stresin etkisinden koruma mekanizması görevi gördüğü için diye açıklanmış. Güvenli bağlanma stili geliştiren kişilerin travmayı güvensiz bağlanma stili geliştirenler gibi

deneyimlemedikleriyle açıklamışlar.problem odaklı başetme stiline travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu bulunmuş. Ayrıca bu çalışmada pozitif dini başetme stiline travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuş.

Overcrash ve ark., (2010) metafiziksel değerlendirmeleri özellikle dini inançların kişilerin başlarına gelen travmatik olaylarla başa çıkmalarına yardım edip etmediğini araştırmak amacıyla yapılmış. Çalışmaya 25 kişi ciddi bir travmatik olay yaşamış diğer 25 kişinin de herhangi bir travmatik olay yaşamamış yetişkinlerle alınmış. Kişiler temel varsayımlar, dini motivasyon, uyum, inanç ve manevi deneyimler açısından değerlendirilmiş. Çalışmanın sonunda travma yaşamış grubun yüksek derecede travmatik stres belirtileri gösterdikleri fakat hayatın değerlendirilmesi, güven ve kontrol edilebilirliği açısından fark bulunmamış. Dini inançların travma ile başa çıkmalarını desteklediği bulunmuş. Dini inançların kişilerin yaşadıklarını açıklamasına olayları anlamlandırmasına destek olduğu belirtilmiş. Ayrıca dini inançların yaşanan travmatik olaylara uyumu kolaylaştırdığı belirtilmiş.

Dürü (2006), en az bir travma yaşayan 301 örneklem grubuyla yaptığı çalışmada aşırı fiziksel uyarılmanın, travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordadığı gözlenmiştir. Bu durum travma sonrası büyüme yaşamak için belirli düzeyde sıkıntı yaşamak gerektiği görüşünü desteklemektedir. Ayrıca bu çalışmada travmatik olaydan sonra ortaya çıkan umutsuzluk duygularının travma sonrası stres belirtilerini pozitif yönde etkilediği ve travma sonrası büyümeyi negatif yönde yordadığı bulunmuş. Umutsuzluğun yanında aceleci kaçınan problem çözme yaklaşımının da travma sonrası büyümeyi negatif yönde etkilediği bulunmuştur.

Schuttler ve Boals (2011), Kuzey Teksas üniversitesinde okuyan 2326 öğrencinin katıldığı bu çalışmada travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler birlikte ele alınmış. Araştırmanın sonunda direncin travma ile baş etmeye yaradığı ama travma sonrası büyümeye yol açmadığı bulunmuş. Olaylara duygusal yanıtlar vermenin kaçınmacı baş etmenin, bencil (centrality) ve olaylara negatif açıdan bakmanın TSSB gelişimini yordadığı bulunmuş. Ayrıca problem odaklı çözüm yolu ve olaylara pozitif açıdan bakmanın travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuş.

Bayraktar (2008) kanser hastalarında travma sonrası büyüme olgusunun ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsüne başvuran 78 kanser hastasıyla bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada kanser hastalığı tanısı almak, bu hastalığı belirli bir süre deneyimlemek gibi travmatik yaşantı sonucu olması muhtemel olumlu değişimleri ele almak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda kanser tanısından itibaren geçen süre, hastalığa ve tedaviye ilişkin bilgi yeterliliği ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca hastalıkla yüz yüze gelerek baş etme, kendini kontrol etme, sorumluluk alama, planlı sorun çözme, olumlu yaklaşım ve sosyal destek arama travma sonrası büyüme ile anlamlı pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Kroo ve Nagy (2011), Somali'den Macaristan' a göç eden 53 göçmene travma sonrası büyümeleri incelenmek amacıyla yapılan bu çalışmada travma sonrası büyüme gözlenmiştir. Sosyal desteğin, umudun, iyimserliğin, dini inancın travma sonrası büyümeyi olumlu anlamda yordadığını bulmuşlardır.

Scott ve ark., (2011) Amerikan ulusal güvenlik askerlerinin Tssb belirtileri ve travma sonrası büyümeleri analiz edilmiş. Çalışmaya Coloroda'dan, Alabama'dan, Nevada'dan, Florida'dan 493 erkek ve 64 kadın asker katılmış. Araştırmanın sonucunda travma sonrası belirtiler bulunmuş. Hafif seviyede rahatsız edici düşünceler ve geriye dönüşler (flashback), travma ile ilgili hatırlamalar ve bunların uykusuzluğa yol açtığı ve rahatsızlığa yol açtığı bulunmuş. Ağır durumda kişilerin normal hayatlarında işlev bozukluğu yaratıp tedavi ve terapi için destek arayışına gidildiği bulunmuş. Ayrıca bu çalışmada travma sonrası büyümede gözlenmiş.

Swickert ve ark., (2006) 11 eylül olaylarının ardından bu olaylara dolaylı olarak şahit olan 136 askeri kollej ve güzel sanatlar öğrencilerinin katıldığı ve travma sonrası büyümenin olup olmadığını analiz etmek için çalışma yapmışlar. Öğrencilerin 12 Eylül olaylarından 2 ay sonra travma sonrası büyüme geliştirdiklerini rapor etmişlerdir. Yaşanan travmanın ciddiyetinin travma sonrası büyümeyi olumlu olarak yordadığını bulmuşlar. Fakat bu ö-çalışmayı aynı kişilere tekrar ettiklerinde yaşanan travmadan 2 ay sonra travma sonrası büyüme oranlarının düştüğünü bulmuşlar. Aynı zamanda bu çalışmada, daha önce başka bir travma yaşayan kişilerin travma sonrası büyümeyi geliştirdikleri gözlenmiş. Kişilerin daha önce yaşadıkları travmatik olaylar yaşadıkları yeni travmanın ciddiyetine artırdığını

bu durumun da travma sonrası büyümenin gelişmesine neden olduğunu açıklamışlardır.

Cadell (2003), 176 aids virüsü taşıyıcısı ile travma sonrası büyümeyi analiz etmek için çalışma yapmış. Bu çalışmada araştırmaya katılanların %86.4'ünün travma sonrası stres belirtileri gösterdiklerini belirtmişler. Bunun yanında katılımcıların %81.8'inin travma sonrası büyümelerinin de yüksek olduğu bulunmuş. Bu çalışmada Canada'da HIV virüsü taşıyıcılarının hem pozitif hem de negatif belirtiler gösterdiğini bulmuşlar. Ayrıca bu çalışmada kadın ve erkekler arasında TSSB ve travma sonrası büyüme gelişmesi açısından bir fark bulunmamış.

Travma sonrası büyüme derecesinin ve travma sonrası büyümeyi yordayan etkenlerin meme kanseri olan hastalarda incelenmesi amacıyla 62 meme kanseri hastasıyla Sarısoy(2012) tarafından çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada sosyodemografik değişkenler ve hastalıkla ilgili değişkenlerin meme kanseri hastalarında travma sonrası büyüme puanlarına etkilerinin ne derecede yordayıcı oldukları incelenmiş. Ayrıca çalışmaya hastaların travma sonrası stres belirti düzeyleri, başa çıkma tarzları, sosyal destek değişkenleri çalışmaya dahil edilmiş. Eğitim düzeyi travma sonrası büyümenin "inanç sistem." Alt ölçeği için yordayıcı bulunmuş. Çalışmada eğitim düzeyi arttıkça inanç sistemi alt ölçeğinden alınan puanların azalmakta olduğu bulunmuş. Ayrıca meme kanseri tanısından sonra geçen zaman travma sonrası büyümenin tüm alt ölçekleri için yordayıcı bulunmuş. Travmatik stres belirti düzeyi arttıkça travma sonrası büyümenin kendilik algısında alınan puanların arttığı bulunmuş. Bu durumu da travma yaşayan kişinin hem stres hem de travmadan sonra olumlu değişimleri birlikte yaşayabileceği vurgulanmıştır. Travma ile mücadele edilmesi travma sonrası büyümenin ortaya çıkması için gerekli olduğu ifade edilmektedir. Kişinin travmayla mücadele ettikten sonra daha güçlü olduğunu anlaması ve kendini daha güçlü ve yeterli görmesi ile ilgili olduğu ifade edilmiştir.

Cann, Calhoun,ve Solomon (2010) bu çalışmada travmanın hem negatif belirtileri hem de pozitif belirtileri birlikte analiz edilmiş. Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılmış. Araştırmaya 3 yıl içinde ciddi bir travma (yakının ölümü, arkadaşının ya da aile üyelerinden birinin hastalığı, kişisel yaralanma, hastalık, saldırıya uğrama) yaşamış

kişiler katılmıştır. Kişilerin travma sonrası büyüme skorlarının TSSB' den daha yüksek olduğu bulunmuş. Travma sonrası büyüme ile TSSB arasında herhangi bir ilişki bulunmamış. İnsanların temel varsayımları ne kadar zarar görürse, ne kadar sorgulanırsa travma sonrası büyümenin o kadar fazla olduğu bulunmuş. Ayrıca bu çalışmada travmadan hemen sonra ortaya çıkan rahatsız edici düşünceler arttıkça travma sonrası büyümenin de arttığı gözlenmiştir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışma nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama deseni kullanılarak yürütülen ilişkisel betimsel araştırmasıdır. Betimsel araştırma geçmişteki veya mevcut bir durumu kendi şartları içinde diğer etkenlerle etkileşimini de içerecek şekilde tanımlamaktır. Bu modelde araştırmanın amacı araştırma konusu ile ilgili var olan durumu betimlemektir. Tarama araştırması ise evrenden seçilen örneklemden bireylerin tek seferde verilerin toplanarak tekil tarama deseni kullanılmasıdır. Nicel araştırmalarda olgu ve olaylar nesnelleştirilerek gözlemlenebilir. Araştırılan konuya ilişkin evreni temsil edecek örneklemden sayısal sonuçlar elde edilmektedir. Bu araştırma yöntemiyle önceden hazırlanmış bir soru formu kullanılarak sayısal yorum ve genellemeler yapılabilir. Bu modelde geniş bir topluluğun özelliklerinin betimlenmesi için topluluğu temsil edebilecek örneklem seçilerek yapılır. Araştırılan konuya ilişkin evreni temsil edecek örneklemden sayısal sayısal sonuçlar elde edilmektedir ve elde edilen sonuçlar üzerinde gerekli istatistiksel analizler yapılabilmektedir (Büyüköztürk, Çokluk, Akgün, Köklü ve 2011,4)

Bu çalışmada ilişkisel tarama araştırması yapılmıştır. İki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını ve derecesini belirlemesi amaçlanmıştır. Değişkenlerin birbiriyle ilişkileri, birlikte değişip değişmediği, değişim olduğunda bunun nasıl olduğu araştırılmaktadır (Arıkan, 2005).

Bu araştırmada nicel verilere dayalı istatistiksel teknikler kullanılarak araştırma soruları analiz edilecektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Van ilinde yaşanan deprem sonrası deprem travmasına maruz kalmasına rağmen Van merkezde çalışmaya devam eden ve deprem sürecinde Van'a tayin olarak gelerek depremzedelere sağlık hizmeti sunan Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışan tüm sağlık personeli oluşturmaktadır.

Bu çalışmada örneklemin oluşmasında seçkisiz örnekleme yöntemlerinden tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde evrenin özellikleri bilinmekte veya tesbit edilebilmektedir. Evrendeki alt gruplar belirlenip bunların evren büyüklüğü içindeki oranları korunarak örnekleme temsil edilmeleri amaçlanır. Yani evren bilinen özelliklerine göre alt tabakalara ve sınıflara ayrılmakta ve her bir alt gruptan popülasyon içindeki miktarlarına göre belirli oranlarda seçilerek örneklem oluşturulur (Arık,1998,255). Çalışmada Van merkezde görev yapan evrenimizi oluşturan tüm sağlık çalışanları hekimler ve yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe, acil tıbbi teknisyen, sağlık memuru) olarak iki homojen alt gruba ayrılmıştır. Daha sonra da her bir alt grubun toplam sağlık çalışanı içindeki oranları bulunarak her bir tabakadan örnekleme kaç sağlık çalışanın alınacağı belirlenmiştir. Her bir tabakaya ait listeden tabakanın büyüklüğü kadar sağlık çalışanına basit seçkisiz örnekleme yapılarak 312 sağlık çalışanına ulaşılmıştır.

Tablo 1. Örneklemin demografik özellikleri

Değişken		Sıklık (N): 312	%
Cinsiyet	Kadın	203	65.1
	Erkek	109	34.9
Görev	Hekim	60	19.2
	Yardımcı Sağlık Personeli	252	80.8
Medeni Durum	Evli	171	54.8
	Bekar	141	45.2
Aylık gelir	1000-2500	138	44.2
	2600-3500	101	32.4
	3600-4500	24	7.7
	4600 ve üstü	49	15.4
Çocuk sahibi olma durumu	Var	163	54.8
	Yok	141	45.2
Meslekte çalışma yılı	0-5 yıl	161	51.6
	6-10 yıl	70	22.4
	11-15 yıl	45	14.4
	16 yıl ve üstü	36	11.5
Haftada kaç saat hastalarla çalışma	1-10 saat	63	20.2
	21-30 saat	55	17.6
	31 ve üstü	194	62.2
Görevinden memnuniyet durumu	Memnun	101	32.4
	Kısmen memnun	164	52.6
	Memnun değil	47	15.1
Depremde Van ilinde olma	Evet	265	84.9
	Hayır	47	15.1
Deprem sonrası yakın kaybı	Evet	32	10.3
	Hayır	280	89.7
Depremde alanda çalışma durumu	Evet	202	64.7
	Hayır	110	35.3

Alanda çalışma yapılan süre	Çalışmadım	108	34.6
	1-3 ay	114	36.5
	4-6 ay	43	13.8
	7 ay ve üstü	47	15.1
Daha önceki travmatik yaşantı	Yaşamadım	95	30.4
	1 olay yaşadım	91	29.2
	2 olay yaşadım	81	26
	3 olay yaşadım	28	9
	4 olay yaşadım	12	3.8
	5 olay yaşadım	3	1
	6 olay yaşadım	2	.6
Kaza, yangın ya da patlama olayı	Doğal afet	24	7.7
	Fiziksel bir saldırı	37	11.9
	Cinsel saldırı	42	13.5
	Askeri bir çarpışma ve savaş alanında bulunma	6	1.9
	Hapsedilme	121	38.8
	İşkenceye maruz kalma	12	3.8
	Yaşamı tehdit eden bir hastalık	4	1.3
	Svilen bir yakının ani ölümü	27	8.7
		133	42.6

Tablo 2.de görüldüğü gibi araştırmanın evrenini temsil ettiği düşünülen örnekleme 203 kadın ve 109 erkek olmak üzere toplam 321 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Araştırmaya katılanların %80.8'i yardımcı sağlık personeli, %19.2'si hekim olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların %45'i bekar ve %54.8'i evlidir. Katılımcıların %44.2'si aylık 1000-2500 TL arası kazanmaktadır, %32.4'ü aylık 2600-3500TL arasında kazanmaktadır, %7.7 si aylık 3600-4500TL kazanmaktadır ve %15.4'ü aylık 4600 ve üzeri kazanmaktadır. Katılımcıların %52.2'si çocuk sahibi ve %47.8'i çocuk sahibi değil. Katılımcıların %51.6'sı 5 yıl veya daha az süredir çalışmakta, %22.4'ü ise 6-10 yılları arasında çalışmakta, %14.4'ü 11-15 yılları arasında süredir görev yapmaktadır. Katılımcıların %11.5'i ise 16 yılveya daha uzun süredir görev tapmaktadır. Katılımcıların %20.2'si haftada 1-10 saat arasında çalışmaktadır. %17.6'sı haftada 21-30 saat çalışmaktadır. %62.2'si haftada 31 ve üzeri saat çalışmaktadır.katılımcıların %67.6'sı yaptığı görevden memnun, %67.6'sı yaptığı görevden memnun değil. Katılımcıların %84.9' depremi yaşamış,%15.1'i deprem anında Van ili sınırlarında olmadıklarını belirtmişlerdir. %89.7'sinin depremde yakın kaybı olmamış. %10.3'ü depremde yakınlarını kaybetmiş.Katılımcıların %64.7'si deprem sonrası konteynır, çadırkent gibi alanlarda çalışmış, %35.3'ü ise çalışmamış. Alanda çalışanların %71.2'si 1-3 ay aralığında

çalışmış. %84.9'u 4-6 ay aralığında çalışmışlar. Katılımcıların %30.4'ü Van depreminden bağımsız daha önce herhangi bir travmaya maruz kalmamıştır. %29.2'si daha önce bir travmatik olaya maruz kalmış,%26'sı iki tür travmatik olaya maruz kalmış,%9'u üç tür travmatik olaya maruz kalmış, %3.8'i dört tür travmatik olaya maruz kalmış,%1'i beş tür travmatik olaya maruz kalmış, %0.6'sı altı tür travmatik olaya maruz kalmış. Katılımcıların %7.7'si kaza, yangın ya da patlama olayı yaşamış, %11.9'u ise yaşanan son depremden farklı bir doğal afet yaşamış, %13.5'i fiziksel bir saldırıya maruz kalmış, %1.9'u cinsel bir saldırıya maruz kalmış, %38.8'i askeri bir çarpışma ve savaş alanında bulunmuş, %3.8'i hapsedilmiş(rehin alınmış ya da cezaevine düşme), %1.3'ü işkenceye maruz kalmış, %8.7'si yaşamı tehdit eden bir hastalık geçirmiş, %42.6'sı sevilen bir yakınının ani ve beklenmedik ölümünü yaşadığını belirtmektedir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bu araştırmada örneklem grubundan ihtiyaç duyulan verileri elde etmek amacıyla “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme (TSSBÖ-KD)”, “Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği”, “Travma Sonrası Büyüme Ölçeği” “Travmatik Yaşantı Soru Listesi” veri toplamak amacıyla kullanılmıştır. Ayrıca araştırmaya katılanların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır.

3.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Demografik değişkenlerin yer aldığı kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Kişisel Bilgi Formu, Ek-1'de gösterilmiştir.

Bu kapsamda kişisel bilgi formunda:

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Görevi,
- Medeni durumu,
- Aylık geliri
- Çocuk sahibi olma durumu,
- Meslekte çalışma süresi,

- Haftada kaç saat doğrudan hastalarla çalıştığı,
- Çalıştığı görevden memnuniyet durumu,
- Deprem sırasında Van ili sınırları içinde olma durumu,
- Deprem sonrasında yakın kaybı olma durumu,
- Deprem sonucunda depremzedelerle alanda (çadırda, konteynırlarda) çalışma durumu,
- Deprem sonrasında eğer alanda çalıştı ise ne kadar süre ile çalıştığı gibi sorular sorulmuştur.

3.3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği-Kendini Değerlendirme (TSSBÖ-KD)

Ölçek Weathers, Litz, Huska (1983) TSSB için Keane Ulusal Merkez tarafından geliştirilmiştir. Ölçek DSM-IV ölçülerine göre travma sonrası stres bozukluğunu sorgulayan ve araştıran, kolay uygulanabilen ayrıntılı bir öz değerlendirme aracıdır. Hem toplum taramalarında hem de hastanelere başvuran hastalarda TSSB ölçütlerini araştırmak için kullanılır. Ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki maddelerden 5'i yeniden yaşama,7'si kaçınma, 5'i artmış uyarılmışlık belirtilerini sorgulamaktadır.1-5 maddelerin aritmetik toplamı yeniden yaşama puanı, 6-12 maddelerin aritmetik toplamı kaçınma puanı, 13-17 maddelerin aritmetik toplamı uyarılmışlık puanını verir (Akt:Aydemir ve Köroğlu, 2012, 315).

Aydın, Barut, Kalafat, Boysan, Beşiroğlu (2012) klinik olmayan Türkiye örnekleminde psikometrik özelliklerinin incelenmesi çalışmasını yapmışlardır. Bu amaçla 596 gönüllü üniversite öğrencisi ve klinik grup olarak da Van'da depremden sonra yüzüncü Yıl Üniversitesi (YYÜ) psikiyatri kliniğine başvuran 20 TSSB hastası araştırmaya katılmıştır. Ölçeğin üç faktörlü özgün yapısının Türkiye örnekleminde geçerliliği ve güvenilirliği araştırılmıştır. TSSB –KD'nin Türkçeye çevirisi yapılmış ve 19 Mayıs üniversitesinden çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere uygulanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği, ölçme aracının puanlarının ruhsal değişkenlerle ölçüt bağıntı katsayıları hesaplanmış ve alt ölçeklerin güvenilirlik düzeylerine bakılmıştır. Araştırmanın sonucunda madde ayırt ediciliğine ilişkin analizlerde maddelerin yüksek geçerlilik düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Bu

ölçeğin Türkçe formunun üç faktörlü yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile tespit edilmiş toplam varyansın % 59'unu açıkladığı bulunmuştur. Bu ölçeğin Türkçe formunun yapı geçerliliğine ilişkin ek bulgular elde etmek için belirti şiddeti puanlarıyla depresyon, anksiyete, disosiyatif belirtiler arasında ölçüt bağıntı katsayıları hesaplanmıştır. Elde edilen katsayılar orta düzeyde bulunmuştur. Ölçeğin toplamı ve alt ölçekleri için iç tutarlılık değerleri yeniden yaşama alt ölçeği için Alpha güvenilirlik değeri (α) .81, kaçınma alt ölçeği için Alpha güvenilirlik değeri (α).72, aşırı uyarılma alt ölçeği için Alpha güvenilirlik değeri(α).81 ve toplam TSSB-KD Alpha güvenilirlik değeri(α) .90 olarak bulunmuştur. Ayrıca test – tekrar test güvenilirlik düzeylerine bakılmış ve ölçek toplam puan için on beş günlük test - tekrar test korelasyonu $r = .66$ olarak bulunmuştur.

3.3.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği 30 madde ve üç alt ölçekten oluşan bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Alt ölçekler mesleki tatmin, tükenmişlik(burnout), eşduyum yorgunluğudur(ikincil travmatik stres). Mesleki tatmin alt ölçeği kişinin mesleği gereği bir alanda yardıma ihtiyacı olan bir başka kişiye yardım etmesi sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eder. Bu alt ölçekten alınan yüksek puan yardım eden olarak memnuniyet ve tatmin duygusunun düzeyini gösterir. Ölçekteki 3.6.12.16.18.20.22.24.27.30. maddeler mesleki tatmini ölçen maddelerdir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .87 dir. İkinci alt ölçek olan tükenmişlik (burnout) alt ölçeği, umutsuzluk, iş yaşamında oluşan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşanmasıyla ortaya çıkan tükenmişlik duygusunu ölçen bir alt ölçektir. Bu ölçekten alınan yüksek puan, tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .72dir. Ölçekteki 1,4,8,10,15,17,19, 21, 26,29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Üçüncü alt ölçek eşduyum yorgunluğu(ikincil travmatik stres), travmatik olayla karşılaşma sonucunda ortaya çıkan belirtileri ölçmek için oluşturulmuş bir testtir. Bu ölçekten yüksek puan alan çalışanlara bir destek veya yardım alması önerilmektedir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik değeri .80 olarak belirlenmiştir. Ölçekteki 2, 5,7,9,11,13,14,23,25,28. maddeler bu durumu ölçmek için geliştirilmiş maddelerdir. Ölçekten elde edilen puanların değerlendirilmesi aşamasında 1,4,15,17,29. maddeler ters çevrilerek hesaplanması

gereken maddelerdir. Ölçekteki maddelerin değerlendirilmesi “hiçbir zaman” (0) ile “ çok sık” (5) arasında değişen 6 basamaklı bir çizelge üzerinden yapılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Yeşil, Ergün, Amasyalı, Er, Olgun, Aker (2010) güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasının yapılabilmesi için B. Hudnal Stamm dan izin alarak yapılmıştır. Ölçekten elde edilen 15 madde tekrardan Türkçeye çevrilmiş ve ölçeğin orijinali ile karşılaştırılmıştır. 10 sağlıkçının katıldığı bir ön çalışma yapılmış geri bildirimler sonucunda ölçeğe son şekli verilmiştir. Hazırlanan ölçek 100 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Araştırma sonucunda ölçeğin Cronbach Alfa değeri(α) .84 olarak hesaplanmıştır. Mesleki tatmin alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri (α) .81,, tükenmişlik alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri (α) .62 dir. Eşduyum yorgunluğu alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri (α) .84 olarak bulunmuştur. ölçeğin geçerlilik analizi sonucunda ise ölçeğin geçerli bir değerlendirme aracı olduğu bulunmuştur.

3.3.4. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Travma sonrası büyüme ölçeği, travma yaşamış olan kişilerde travma sonrası ortaya çıkabilecek olumlu değişimleri ölçebilmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek ilk halinde 34 maddeden oluşurken analizler sonucu daha sonra 21 madde ve 5 alt ölçek şeklini almıştır. Bu alt ölçekler yeni olasılıklar, diğerleriyle ilişkiler, kişisel güçlenme, ruhsal değişim ve yaşamın anlamıdır. Bu ölçek 6 lı likert tipindedir. Ölçekten alınan yüksek puan, travma yaşayan kişinin travma sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı (α)= .90 düzeyinde olduğu, alt ölçeklerin iç tutarlılığı α =.67 ve α =. 85 arasında değişmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Türkçeye uyarlaması Dirik (2006) tarafından yapılmıştır. Cronbach alpha yöntemi ile ölçeğin güvenilirliğine bakılmış ve iç tutarlılık katsayısı α =. 93 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğe yapılan faktör analizi sonucunda varyansın % 59'unu açıklayan 3 faktör elde edilmiştir. Bu faktörler “ Diğer kişilerle olan ilişkilerde değişim.” (16.15.21.6.20.9.8), “ Yaşam felsefesinde yaşanan değişim.” (7.3.14.17.11), ve “Kişinin kendisindeki değişim.” (18.4.19.13.12.1.5.10) olarak belirlenmiştir.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmayı Van merkezde Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalışan sağlık personeline uygulayabilmek için Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğinden ve Sağlık İl Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. İzin aldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına çalışma uygulanmıştır.

Ölçeklerin nasıl cevaplanacağı araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilere açıklamıştır. Formda yer alan sorular ve ölçeklerdeki maddeleri katılımcıların cevaplamaları istenmiştir. Katılımcılar kişisel bilgi formu ve diğer ölçekleri ortalama 35-40 dakikada cevaplamışlardır. Verilerin toplanması Aralık, 2013, Ocak, Şubat 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Örneklem grubundan elde edilen veriler bilgisayar ortamına (SPSS 18,0) aktarıldıktan sonra verilerin analizine geçilmiştir. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların tanıtımında betimsel istatistiklerden aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerine yer verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği ise Kolmogorov-Smirnov normallik testiyle sınanmıştır. Ayrıca katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri puanlara ait daha ayrıntılı incelemelerde bulunabilmek amacıyla puanların homojen alt gruba ayrılmasında iki aşamalı kümeleme analizi yapılmıştır. Elde edilen homojen alt gruplar arasındaki ilişki Kay- kare analizi ile incelenmiştir. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlara paramatik olmayan testlerden Spearman korelasyon analizi ile bakılmıştır. Araştırma kapsamında ele alınan bağımsız değişkenlere bağımlı değişken üzerindeki yordayıcılığı ise multinominal logistic regresyon analizi ile belirlenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda toplanan verilerin uygun istatistiksel yöntemlerle analiz sonuçlarına yer verilmektedir. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin ve bu ölçeklerin alt boyutlarının dağılımı için değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır ve tablolar ve bulgular verilmiştir. Ayrıca katılımcıların travma sonrası stres belirtileri düzeylerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin ve çalışanlar için yaşam kalitesi düzeylerinin iki aşamalı kümeleme analiz yapılmıştır. Uygulanan ölçeklerin toplam puanlar ve alt gruplar arasındaki ilişki için Pearson korelasyon sonuçları oluşturulmuştur. Katılımcıların çalışanlar için yaşam kalitesi ile travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme düzeyleri ve çalışanlar için yaşam kalitesi ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişki için ki kare sonuçları oluşturulmuştur. Son olarak da travma sonrası büyümenin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi yapılmıştır ve tablolar verilerek yorumlanmıştır.

4.1. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin ve bu ölçeklerin alt boyutlarının dağılımı için değişkenlerin dağılımı sonuçları.

Tablo 2. Katılımcılara uygulanan ölçeklerin ve alt boyutlarının dağılımı

	X	SS
TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN	16.25	10.35
Tssb yeniden yaşama	5.45	3.7
Tssb kaçınma	5.80	4.41
Tssb artmış uyarılmışlık	4.99	3.70
ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN	65.99	15.79
Mesleki tatmin	28.07	9.49
Tükenmişlik	22.76	6.64

İkincil travmatik stres	15.18	8.87
TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ TOPLAM PUAN	56.54	23.02
Kişiler arası ilişkilerde değişim	17.4	8.18
Yaşam felsefesinde değişim	12.33	6.06
Kişinin kendisindeki değişim	23.74	9.33

Değişkenlerin ortalama ve standard sapmaları tablo 2’de verilmiştir. Araştırmaya katılanların travma sonrası toplam ortalama skoru 16.25(sd=10.35). Travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeklerinden yeniden yaşama ortalaması 5.45(sd=3.7), kaçınma ortalaması 5.80(sd=4.41), artmış uyarılmışlık 4.99(sd=3.70). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ortalaması 65.99(sd=15.79), çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeklerinden mesleki tatmin alt ölçeği ortalaması 28.07(sd 9.49),tükenmişlik ortalaması 22.76(sd 6.64), ikincil travmatik stres ortalaması 15.18(sd 8.87) olarak bulunmuştur. Toplam travma sonrası büyüme ölçeği ortalaması 56.54(sd= 23.02), travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden kişiler arası ilişkilerde değişim ortalama skoru 17.4 (sd =8.18), yaşam felsefesindeki değişim ortalaması 12.33(sd= 6.06), kişinin kendisindeki değişim ortalaması 23.74 (sd= 9.33) olarak bulunmuştur.

4.2. Verilerin Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları

Tablo 3. Verilerin Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları

	Toplam TSSB	Toplam ÇIYKÖ	Toplam TSB
N	312	312	312
Kolmogorov-Smirnov Z	1.619	1.421	1.029
P	.011	.035	.240

Verilerin dağılım yapısı Kolmogorov-Smirnov normallik testi sonuçları Tablo 3’te verilmiştir. toplam travma sonrası büyüme (Z=1.029 ve p=.240 p>.01),toplam çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği (Z=1.421 ve p=.035 p>.01) ve toplam travma sonrası stres belirtileri (Z=1.619 ve p=.011 p>.01) verilerinin normal dağılım gösterdiği bulunmuştur.

4.3. Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri düzeylerinin, travma sonrası büyüme düzeylerinin ve çalışanlar için yaşam kalitesi düzeylerinin İki aşamalı kümeleme analizi bulguları

Araştırmada sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileri ve ikincil travmatik stres geliştirme düzeyleri ve travma sonrası büyüme gösterme düzeylerinin belirlenmesinde daha detaylı sonuçlar elde etmek için veriler iki aşamalı kümeleme analizi ile incelenmiştir. Katılımcıların birincil travmatik stres belirtilerini düşük düzey, orta düzey ve yüksek düzey etkilenme olmak üzere üç farklı küme oluşmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi yani katılımcıların ikincil travmatik stres belirtilerini düşük düzey, orta düzey ve yüksek düzey etkilenme olmak üzere üç farklı küme oluşmuştur. Travma sonrası büyüme düzeyi de düşük orta ve yüksek düzey travma sonrası büyüme olmak üzere üç kümeye ayrılmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların travma sonrası stres belirtileri düzeylerinin İki aşamalı kümeleme analizi

TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ				
Küme	n	%	X	Ss
Düşük düzey TSSB	121	38.8	6.19	3.15
Orta düzey TSSB	142	45.5	18.77	4.33
Yüksek düzey TSSB	49	15.7	33.81	5.04
Toplam	312	100	16.25	10.35

Tablo 4 incelendiğinde ikinci kümede yer alan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres puanlarının 18.77 (sd=4.33) olduğu görülmektedir ve bu değer araştırmaya katılanların puanları açısından eşik değer olarak değerlendirilmiştir. Orta düzey travmadan etkilenen grupta 142(%45.5) birey bulunmaktadır. Travma puanları eşik değer üstünde olan kişiler için yüksek düzeyde travmadan etkilendikleri, travma puanları düşük olan kişiler için travmatik olaydan az etkilendikleri söylenebilecektir.

Buna göre 49(%15.7) kişi travmadan çok etkilenmiş, 121(%38.8) kişi travmadan az etkilenmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinin İki aşamalı kümeleme analizi

TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ				
Kümeler	n	%	X	Ss
Düşük düzey TSB	59	18.9	21.57	10.89
Orta düzey TSB	128	41.0	50.76	7.62
Yüksek düzey TSB	125	40.1	78.96	9.57
Toplam	312	100	56.44	23.02

Tablo 5 incelendiğinde ikinci kümede yer alan sağlık çalışanlarının travma sonrası büyüme puanlarının 50.76(sd=7.62) olduğu görülmektedir ve bu değer araştırmaya katılanların puanları açısından eşik değer olarak değerlendirilmiştir. Orta düzey travmadan etkilenen grupta 128(%41.0) birey bulunmaktadır. Travma puanları eşik değerinin üstünde olan kişiler için yüksek düzeyde travma sonrası büyüme gösterdikleri, travma sonrası büyüme puanları düşük olan kişiler için düşük düzeyde travma sonrası büyüme gösterdikleri söylenebilecektir. Buna göre 125(%40.1) kişi yüksek düzeyde travma sonrası büyüme göstermiş ve 59(%18.9) kişi düşük düzeyde travma sonrası büyüme göstermiştir.

Tablo 6. Katılımcıların çalışanlar için yaşam kalitesi düzeylerinin İki aşamalı kümeleme analizi

ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ				
Kümeler	N	%	X	Ss
Düşük düzey	147	47.1	53.44	7.68
Orta düzey	128	41.0	71.67	5.64

$P < .05$, $p < .01$

Katılımcılara uygulanan ölçeklerin toplam puanlar ve alt puanlar arasındaki ilişkiler tablo 7’de görülmektedir. Araştırmaya katılanların travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeklerinden yeniden yaşama($r=84, p < .01$), kaçınma ($r=90$, $p < .01$) ve artmış uyarılmışlık ($r=85$, $p < .01$) arasında yüksek düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu puanları ile çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r=31, p < .01$) olduğu görülmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu ile çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeklerinden mesleki tatmin arasında beklenildiği gibi negatif ama anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Travma sonrası stres belirtileri ile tükenmişlik arasında pozitif anlamlı bir ilişki ($r=28$, $p < .01$) gözlenmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında pozitif anlamlı bir ilişki ($r=36$, $p < .01$) olduğu bulunmuştur.

Travma sonrası stres bozukluğu ile toplam travma sonrası büyüme arasında bir ilişki ($r = .07$, $p > .01$) olmadığı ortaya çıkmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden kişiler arası ilişkilerde değişim arasında anlamlı bir ilişki ($r=05, p > .01$) olmadığı bulunmuştur. Fakat travma sonrası stres bozukluğu ile kişinin yaşam felsefesindeki değişim arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki ($r=11, p < .01$) bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu ile travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden kişinin kendisindeki değişim arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

TSSB alt ölçeklerinden yeniden yaşama ile kaçınma arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki($r=66$, $p < .01$) bulunmuştur. TSSB alt ölçeklerinden Yeniden yaşama ile artmış uyarılmışlık arasında pozitif anlamlı bir ilişki ($r=57$, $p < .01$) bulunmuştur.

TSSB alt ölçeklerinden yeniden yaşama ile çalışanlar için yaşam kalitesi arasında pozitif anlamlı bir ilişki ($r=21$ $p < .01$) bulunmuştur. Bunun yanında beklenildiği gibi yeniden yaşama ile mesleki tatmin arasında bir ilişki

bulunmamıştır. Yeniden yaşama ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=24, p<.01$) bulunmuştur.

TSSB alt ölçeklerinden yeniden yaşama ile travma sonrası büyüme ölçeğinden alınan puanlar arasında düşük fakat anlamlı bir ilişki ($r=12, p<.01$) bulunmuştur. Yeniden yaşama ile Travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden kişiler arası ilişkilerde değişim arasında bir ilişki ($r=08, p>.01$) gözlenmemiştir. Yeniden yaşama ile travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden yaşam felsefesindeki değişim arasında düşük fakat anlamlı bir şekilde pozitif yönde bir ilişki ($r=12, p<.01$) olduğu bulunmuştur. Yeniden yaşama ile travma sonrası alt ölçeği kişinin kendisindeki değişim arasında düşük düzeyde pozitif yönde fakat anlamlı bir ilişki ($r=12, p<.01$) gözlenmiştir.

TSSB alt ölçekleri kaçınma ile artmış uyarılmışlık arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=68, p<.01$) gözlenmiştir. Kaçınma ile toplam çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=27, p<.01$) bulunmuştur. Kaçınma ile mesleki tatmin arasında herhangi bir ilişki ($r=-04, p>.01$) bulunmamıştır. Kaçınma ile tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki ($r=27, p<.0$) bulunmuştur. Kaçınma ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=33, p<.01$) bulunmuştur. Kaçınma ile travma sonrası büyüme arasında bir ilişki ($r=08, p>.01$) bulunmamıştır. Kaçınma ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişiler arası ilişkiler arasında anlamlı bir ilişki ($r=-.01, p>.05$) bulunamamıştır. Kaçınma ile travma sonrası büyüme alt ölçeği yaşam felsefesindeki değişim arasında bir ilişki ($r=.03, p>.05$) bulunamamıştır. Kaçınma ile kişinin kendisindeki değişim arasında bir ilişki ($r=-.00, p>.05$) bulunamamıştır.

Travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeğinden artmış uyarılmışlık ile yaşam kalitesi ölçeği arasında pozitif anlamlı bir ilişki ($r=.31, p<.01$) bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeği artmış uyarılmışlık ile çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği mesleki tatmin arasında ilişki ($r=-.03, p>.05$) bulunamamıştır. Travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeği uyarılmışlık ile çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği tükenmişlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.291, p<.01$) bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeklerinden artmış uyarılmışlıkla ikincil travmatik stres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki(

$r=.38, p<.01$) bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeklerinden artmış uyarılmışlık ile travma sonrası büyüme ölçeğinden alınan puanlar arasında düşük düzeyde pozitif yönde fakat anlamlı bir ilişki ($r=.11, p<.05$) bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeği artmış uyarılmışlık ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişiler arası ilişkilerdeki değişim arasında bir ilişki ($r=.073, p>.05$) bulunamamıştır. Travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeklerinden artmış uyarılmışlık ile travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden yaşam felsefesindeki değişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.14, p<.01$) bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeği artmış uyarılmış ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişinin kendisindeki değişim alt ölçeği arasında ilişki ($r=.10, p>.05$) bulunamamıştır.

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ile alt ölçekleri mesleki tatmin, tükenmişlik, ikincil travmatik stres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.48, p<.01$), ($r=.48, p<.01$), ($r=.86, p<.01$) bulunmuştur.

Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.32, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ile travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden kişiler arası ilişkilerdeki değişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.31, p<.01$) gözlenmiştir. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ile travma sonrası büyüme alt ölçeği yaşam felsefesindeki değişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.34, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ile travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden kişinin kendisindeki değişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.26, p<.01$) bulunmuştur.

Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği mesleki tatmin ile çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği tükenmişlik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ($r=-.37, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği mesleki tatmin ile çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği ikincil travmatik stres arasında bir ilişki ($r=.06, p>.05$) bulunamamıştır. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği mesleki tatmin ile travma sonrası büyüme arasında, pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.40, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği mesleki tatmin ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişiler arası ilişkilerdeki değişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.36, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için

yaşam kalitesi alt ölçeği mesleki tatmin ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişinin yaşam felsefesindeki değişim arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.38, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği mesleki tatmin ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişinin kendisindeki değişim pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.37, p<.01$) bulunmuştur

Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği tükenmişlik ile çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği ikincil travmatik stres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.62, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği tükenmişlik ile travma sonrası büyüme arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki ($r=-.12, p<.05$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği tükenmişlik ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişiler arası ilişkilerdeki değişim arasında beklenildiği gibi negatif bir ilişki ama anlamlı olmayan bir ilişki ($r=-.10, p>.05$) gözlenmiştir. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği tükenmişlik ile travma sonrası büyüme alt ölçeği yaşam felsefesindeki değişim arasında bir ilişki ($r=-.07, p>.05$) bulunmamıştır. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği tükenmişlik ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişinin kendisinde olan değişim arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=-.16, p<.05$) bulunmuştur.

Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği ikincil travmatik stres ile travma sonrası büyüme arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki ($r=.23, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği ikincil travmatik stres ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişiler arası ilişkilerdeki değişim arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.24, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği ikincil travmatik stres ile travma sonrası büyüme alt ölçeği yaşam felsefesindeki değişim arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.25, p<.01$) bulunmuştur. Çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçeği ikincil travmatik stres ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişinin kendisindeki değişim arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.17, p<.01$) bulunmuştur.

Travma sonrası büyüme ile alt ölçekleri kişiler arası ilişkilerde değişim, yaşam felsefesindeki değişim, kişinin kendisindeki değişim arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişki ($r=.91, p<.01$), ($r=.91, p<.01$), ($r=.93, p<.01$) bulunmuştur.

Travma sonrası büyüme alt ölçeği kişiler arası ilişkilerdeki değişim ile yaşam travma sonrası büyüme alt ölçeği yaşam felsefesindeki değişim arasında yüksek

düzyede, pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.81, p<.01$) bulunmuştur. Travma sonrası büyüme alt ölçeği kişiler arası ilişkilerdeki değişim ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişinin kendisindeki değişim arasında yüksek düzeyde, pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.74, p<.01$) bulunmuştur. Travma sonrası büyüme alt ölçeği yaşam felsefesindeki değişim ile travma sonrası büyüme alt ölçeği kişinin kendisindeki değişim arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki ($r=.78, p<.01$) bulunmuştur.

4.5. Katılımcıların çalışanlar için yaşam kalitesi ile Travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişki için kay kare bulguları

Tablo 8. Katılımcıların çalışanlar için yaşam kalitesi ile Travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişki için kay kare sonuçları

		Çalışanlar için yaşam kalitesi			Toplam
		Düşük düzey	Orta Düzey	Yüksek Düzey	
Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri	Düşük düzey	77	36	8	121
	n	52.4	28.1	21.6	38.8
	%				
	Orta Düzey	59	67	16	142
	n	40.1	52.3	43.2	45.5
	%				
	Yüksek düzey	11	25	13	49
	n	7.5	19.5	35.1	15.7
	%				
	Toplam	147	128	37	312
	n	100	100	100	100
	%				

$X^2 = 32.27, df=4 \quad p=.000 (P<0.05)$

Araştırmaya katılan kişilerin travma sonrası stres belirtileri ile çalışanlar için yaşama kalitesinin farklı düzeyleri arasındaki ilişkiye dönük Kay –kare testi sonuçları tablo 8 de verilmiştir. Buna göre bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu gözlenmektedir. Yüksek düzey travma sonrası stres belirtisi gösteren kişilerin(%35.1) yaklaşık yarısı aynı zamanda yüksek düzey çalışanlar için yaşam kalitesine sahiptir. Düşük düzey travmadan etkilenen katılımcıların 21.6 sı yüksek düzey yaşam kalitesine sahiptir.

4.6. Katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişki için kay kare bulguları

Tablo 9. Katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişki için kay kare sonuçları

		Travma sonrası büyüme				
		Düşük düzey	Orta Düzey	Yüksek Düzey	Toplam	
Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri	Düşük düzey	n	29	41	51	121
		%	49.2	32.0	40.8	38.8
	Orta Düzey	n	21	73	48	142
		%	35.6	57.0	38.4	45.5
	Yüksek düzey	n	9	14	26	49
		%	15.3	10.9	20.8	15.7
	Toplam	n	29	128	125	312
		%	100	100	100	100
			$X^2 = 13.59, df=4$	$p=0.009(P<0.05)$		

Araştırmaya katılan kişilerin travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyümelerinin farklı düzeyleri arasındaki ilişkiye dönük Kay –kare testi sonuçları tablo 9 de verilmiştir. Buna göre bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu gözlenmektedir. Yüksek düzey travma sonrası stres belirtisi gösteren kişilerin(%20.8) yaklaşık yarısı aynı zamanda yüksek düzey travma sonrası büyüme de göstermişlerdir. Düşük düzey travmadan etkilenen katılımcıların sadece %40.8'i yüksek düzey travma sonrası büyüme göstermiştir.

4.7. Katılımcıların çalışanlar için yaşam kalitesi ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişki için kay- kare sonuçları

Tablo 10. Katılımcıların çalışanlar için yaşam kalitesi ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişki için kay- kare sonuçları

		Travma sonrası büyüme				
		Düşük düzey	Orta Düzey	Yüksek Düzey	Toplam	
Çalışanlar için yaşam kalitesi	Düşük düzey	n	42	58	47	147
		%	71.2	45.3	37.6	47.1
	Orta Düzey	n	16	58	54	128
		%	27.1	45.3	43.2	41.0
	Yüksek düzey	n	1	12	24	37
		%	1.7	9.4	19.2	11.9
	Toplam	n	59	128	125	312
		%	100	100	100	100
			$X^2 = 24.73, df=4$	$p=.000(P<0.05)$		

Araştırmaya katılan kişilerin çalışanlar için yaşam kalitesi ile travma sonrası büyümelerinin farklı düzeyleri arasındaki ilişkiye dönük Kay –kare testi sonuçları tablo 10 da verilmiştir. Buna göre bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu gözlenmektedir. Yüksek düzey travma sonrası büyüme gösteren kişilerin(%19.2) yaklaşık yarısı aynı zamanda yüksek düzey travma sonrası büyüme de göstermişlerdir. Düşük düzey travma sonrası büyüme gösterenlerin sadece %37.6'sı yüksek düzey çalışanlar için yaşam kalitesi göstermiştir.

4.8. Travma sonrası büyümenin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları

Tablo 11. Travma sonrası büyümenin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi

Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	38.73	10.916	-	3.549	.000
Cinsiyetiniz	1.897	2.701	.039	.702	.483
Yaşınız	.316	.247	.093	1.282	.201
Göreviniz	3.603	5.002	.062	.720	.472
Medeni durumunuz	-.903	3.501	-.019	-.258	.797

Aylık geliriniz	-4.255	1.836	-.198	-2.317	.021
Çocuk sahibi olma durumunuz	5.933	3.589	.128	1.653	.099
Meslekte çalışma yılı	-1.683	1.650	-.077	-1.020	.308
Haftada kaç saat doğrudan hastalarla çalışma durumunuz	2.566	1.550	-.090	-1.656	.099
Görevinizden memnuniyet durumu	-1.243	2.744	-.025	-.453	.651
Deprem sırasında Van ili sınırları içindemiydiniz?	1.599	3.475	.025	.460	.646
Depremde sonrasında yakın kaybınız oldu mu?	-2.236	4.185	-.003	-.057	.955
Deprem sonrasında depremzedelerle alanda çalıştınız mı?	4.830	3.811	.100	1.267	.206
Eğer alanda çalıştıysanız alanda çalıştıysanız ne kadar süre?	-2.955	1.785	-.132	-1.655	.099
Deprem travmasından bağımsız daha önce yaşadığınız travmatik olaylar	-6.471	5.342	-.342	-1.211	.227
Trafik kazası	6.815	6.091	.144	1.119	.264
Doğal afet	7.392	6.741	.103	1.096	.274
Fiziksel saldırı	8.937	6.062	.133	1.474	.142
Cinsel saldırı	-.620	7.993	-.005	-.078	.938
Askeri çarpışma	2.290	7.779	.020	.294	.769
Hapsedilme	-.398	7.640	-.003	-.052	.959
İşkenceye maruz kalma	10.595	11.482	.052	.923	.357
Yaşamı tehdit eden hastalık	11.095	7.015	.134	1.582	.115
Sevilen yakınının ani ölümü	8.763	5.712	.188	1.534	.126
Başka türlü kazalar yangın	8.354	6.934	.097	1.205	.229
TSSB alt ölçeği Yeniden yaşama	.719	.448	.117	1.604	.110
TSSB alt ölçeği Kaçınma	-1.070	.411	-.205	-2.603	.010
TSSB alt ölçeği artmış uyarılmışlık	.559	.470	.090	1.191	.235
Mesleki tatmin	.737	.153	.302	4.814	.000
Tükenmişlik	-.631	.273	-.182	-2.316	.021
İkincil travmatik stres	.739	.196	.303	4.020	.000

R= .574

R=.329

$$F(30,277) = 4.528 \quad p=.000$$

Travma sonrası büyümenin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 9'da verilmiştir. Cinsiyet, yaş, görev (hekim ya da yardımcı sağlık personeli), medeni durum, aylık gelir, çocuk sahibi olma durumu, meslekte çalışma yılı, haftada kaç saat çalıştığı, görevinden memnuniyeti, depremde Van ili sınırları içinde olma, depremde yakın kaybı, deprem sonrası alanda (çadırda, konteynirlarda) depremzedelerle çalışma durumu, eğer çalıştıysa ne kadar alanda çalıştığı, depremden önce depremden bağımsız bir travmatik yaşantısı (trafik kazası, doğal afet, fiziksel saldırı, cinsel saldırı, askeri bir çarpışmada bulunma, hapsedilme, işkenceye maruz kalma, yaşamı tehdit eden bir hastalık yaşama, sevilen birinin ölümünü yaşama) durumu, travma sonrası stres belirtileri alt ölçekleri yeniden yaşama, kaçınma, artmış uyarılmışlık ve çalışanlar için yaşam kalitesi alt ölçekleri mesleki tatmin, tükenmişlik, ikincil travmatik stres gibi travma sonrası büyümenin yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Yordayıcı değişkenlerle bağımlı (yordanan ölçüt) değişken arasındaki ilişki ve kısmi korelasyonlar incelendiğinde aylık gelirin travma sonrası büyümeyi yordadığı gözlenmiştir. $R=574 R^2=.329, p<.01$. Ayrıca travma sonrası stres belirtileri alt ölçeği kaçınmanın travma sonrası büyümeyi negatif olarak yordadığı $R=574 R^2=.329, p<.01$ bulunmuştur. Mesleki tatmininde travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuştur. Tükenmişliğin travma sonrası büyümeyi negatif yönde yordadığı bulunmuştur. İkincil travmatik stresin travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Van depremini yaşayan ve yardım çalışmalarında bulunan sağlık çalışanlarının travma sonrası ruhsal tepkileri geniş bir bakış açısı ile analiz edilmek istenmiştir. Deprem sürecinde Van'da görev yapan sağlık personelinin bir kısmı o anda bölgede olup depreme birebir maruz kalanlardır diğer bir kısmı ise sonradan tayinle çalışmak için gelenlerdir. Sonradan gelenler de o sürecin olumsuz koşullarının zorluklarıyla mücadele ederek yardım çalışmalarında bulunmuşlardır. Bu sebeple deprem sonrasında görülebilecek ruhsal belirtiler bu kişilerde de görülebilir. Sağlık çalışanlarının hem travmaya maruz kalmaları hem de yardım çalışmalarında bulunmaları kendi streslerini ve endişelerini artırdığı ve psikolojik ve duygusal olarak örselenmeye yol açtığı yaşadıkları ruhsal travmanın etkilerini değiştirebileceği (Aker, 2006) belirtilmiştir.

Bu çalışmada Van depremleri sonrasında sağlık çalışanlarında görülebilecek birincil ve ikincil travmatik stres belirtilerini değerlendirmek ve yaşanan bu travmatik deneyimlerin travma sonrası büyümeye nasıl yardım ettiği ve travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin neler olduğu da araştırılmak istenmiştir. Bu çalışmada travmatik olaydan sonra yaşanan hem olumlu(travma sonrası büyüme) hem de olumsuz (travma sonrası stres belirtileri) tepkileri birlikte incelemek istenmiştir.

Çalışmada katılımcıların travma sonrası stres belirtilerinin (birincil travmatik stres) ortalaması 16.25(sd=10.35) olarak bulunmuştur.Katılımcıların düşük seviyede travma sonrası stres belirtileri yaşadığı görülmektedir. Alanyazında Amerikada yaşanan Katrina kasırgasından beş yıl sonra sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada (Bauwen, 2012) katılımcıların birincil travmatik stres ortalamalarının 29.86 olduğu bulunmuştur. 1999 Marmara depreminden sonra Kocaeli 112 sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada(Çakmak, ve ark., 2009) katılımcıların %10-29 arasında travma sonrası stres bozukluğu belirtileri yaşadıkları yaklaşık %9'unun tedaviye gereksinim duydukları gözlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının depremzedelere yardım çalışmalarında bulunmaları ve işleri gereği travmaya maruz kalmaları sonucu yaşadıkları ikincil travmatik stres belirtileri ortalaması 15.18 (sd=8.87) olarak bulunmuştur. Stamm (2003), ikincil travmatik streste ortalama skoru 13 (sd= 6.0) ve 8 in altı düşük seviyede 17 ve daha fazlası yüksek seviyede ikincil travmatik stres belirtisi olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada elde edilen ortalama değer sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtileri gösterdikleri fakat teşhis konulacak kadar travma sonrası stres bozukluğu göstermedikleri gözlenmiştir.

Bu alanda yapılan benzer çalışmalarda da örneğin Ludick, Alexander, Carmichael, (2007) yaptıkları çalışmada ikincil travmatik stres belirtilerini 16.52 (sd= 7.54) olarak bulmuşlardır. Bu alandaki başka bir çalışmada da Del Ben, Scotti, Chan ve Fortson (2007), işleri gereği sık sık travmaya maruz kalan itfaiye çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada katılımcıların %8 oranında ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiklerini gözlemişlerdir. Pulido (2012),11 Eylül terörist olaylarından sonra hem travmaya maruz kalan hem de yardım çalışmalarında bulunan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres yaşadıkları gözlenmiştir. Perez, Jones, Englert, Sachau (2010), hukukçularla yaptıkları çalışmada katılımcıların % 18'inin orta dercede ikincil travmatik stres gösterdikleri bulmuşlardır.

Katılımcıların tükenmişlik ortalamaları ise 22.76 (sd=6.64) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada katılımcıların işleriyle ilgili pozitif düşünceler yaşamadığı ortalamaya yakın seviyede tükenmişlik belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Tükenmişlikte ortalama 23(sd=6.0) belirtilmiştir. Bu alanda yapılan başka bir çalışmada tükenmişlik oranını 19.64 olarak bulmuşlardır. Ortalamanın 28'in üstü yüksek seviyede tükenmişliği, iş yükünü taşımada güçlük yaşama, 19'un altında ise işiyle ilgili pozitif düşünceler taşıdığı tükenmişlik yaşamadığı (Ludick, Alexander, Carmichael, 2007) belirtilmiştir.

Katılımcıların mesleki tatmin ortalamalarının 28.07 olduğu bulunmuştur. ölçek tanımına göre (Yeşil, Ergün, Amasyalı, Er, Olgun, Aker (2010) mesleki tatminde ortalama seviye 37(sd=7). 41 yüksek seviyede mesleki tatmini , 32 ise az seviyede mesleki tatmini yansıtıyor. Bu çalışmada katılımcıların düşük seviyede mesleki tatmin yaşadıkları, işyerinde bazı problemler yaşadıklarını belirtiyor.

(Ludick, Alexander ve Carmichael, 2007)yaptıkları çalışmada mesleki tatmin ortalamasını 36.59 ortalama seviyede bulmuştur

Çalışmada sağlık çalışanlarının travma sonrası büyüme ölçeği toplam puanından elde ettikleri ortalama puan 56.54(sd =23.02) olarak bulunmuştur. Çalışmada oluşan örneklem grubunun ortalamasının üstünde travma sonrası büyüme gösterdiği gözlenmektedir. Travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden kişiler arası ilişkilerdeki değişim alt ölçeğinin ortalaması 17.49 (sd.8.18), yaşam felsefesindeki değişim alt ölçeğinin ortalaması 12.33(sd.6.06), kişinin kendisindeki değişim alt ölçeğinin ortalaması 23.74(9.33) olarak bulunmuştur. Kişiler arası ilişkilerdeki değişim ve kişinin kendisindeki değişim alt ölçekleri ortalamasının üstünde bulunmuştur. Bu bulgu literatür ile de tutarlıdır. Swickert, Hitner, Deroma, Saylor, (2006) Amerikada 11 Eylül 2001 terörist olaylarına dolaylı olarak işleri gereği travmaya maruz kalan kişilere yönelik çalışmada olaydan iki hafta sonra katılımcılar ortalama 44.60, olaydan iki ay sonra ise 33.47 travma sonrası büyüme gösterdikleri gözlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da Katrina kasırgasını hem yaşayıp hem de yardım çalışmalarında bulunan travma sonrası büyüme için ortalama 42.14 (sd=27.13) olarak bulunmuştur (Bauwen, 2012). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar Van depremini yaşayan aynı zamanda yardım çalışmalarında bulunan sağlık çalışanlarının travma sonrası büyüme gösterdikleri bulunmuştur. Bu durum ve Tedeschi ve Calhoun, 2004' un kişilerin travma sonrası büyüme yaşamaları için yaşamlarını tehdit eden bir travmatik olay yaşamaları gerekir teorisi ile tutarlıdır.

Bu çalışmada yapılan regresyon analizinde demografik değişkenlerden yalnızca aylık gelirin travma sonrası büyümeyi negatif olarak yordadığı bulunmuştur. Aylık gelir azaldıkça travma sonrası büyümenin arttığı bulunmuştur. Tüfekçi (2011) travma sonrası stres belirtileri ile gelir düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki bulmuştur. Gelir düzeyi arttıkça travma sonrası stres belirtilerinde azalma görülmektedir. Literatürde incelendiğinde travma sonrası büyüme ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki genelde tutarsız olduğu görülmektedir. Sawyer, Ayers, Young, Bradley, Smith (2012), demografik değişkenlerin büyüme ile ilişkili olmadığı bulmuşlardır. Bazı çalışmalarda travma sonrası büyümenin daha çok gençlerde ve kadınlarda gözlemlendiği yüksek seviyede eğitim ve gelir düzeyi ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Eğitim ve gelir düzeyi arttıkça travma sonrası büyümeninde

artacağı belirtilmiş(Sheikh,2008). Schuetter ve Boals (2011) kadınların erkeklere göre ve yaşı büyük olanların daha fazla travma sonrası büyüme gösterdiğini bulmuşlar. Bazı çalışmalarda da Bauwens ve Tosone(2010), Amerikada yaşanan 11 Eylül terörist olaylarından sonra sağlık çalışanlarında demografik değişkenlerde önemli bir farklılık bulunmamış. Yaşlı kişilerin daha az ikincil travmatik stres yaşadıkları bulunmuş. Kişisel etkinlik ve özsaygı daha yüksek olduğu için daha az ikincil travmatik stres yaşadıklarını belirtmişlerdir(Galek, Flannelly, Greene, Kuller ,2011). Bober ve Regehr(2006), yaştan ikincil travmatik stresle ile negatif yönde ($r=-.14, p<.05$) ilişkili olduğu bulunmuşlardır.

Araştırmamızda travmatik olayı yeniden yaşantılama ile travma sonrası büyüme arasında ($r=.12, p<.05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişinin yaşamını tehdit edici olan travmatik olaylar tekrarlayıcı ve rahatsız edici düşünceler ve imajlar oluşturur. Bu tür belirtiler yeniden yaşantılama diye gruplandırılır. Yaşanan travmatik olayın bir bölümünün ya da tamamının elinde olmadan tekrar tekrar rahatsız edici bir şekilde geriye dönüşler(flashback) ya da imge ve düşüncelerle yeniden yaşantılanması , düşüncelerde yeniden gözden geçirilmesidir. Çalışmada elde edilen yeniden yaşantılama ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki bulgusu literatürle tutarlıdır. Cann, Calhoun, Tedeschi, Triplett, Vrsnnevsky, Lindstrom (2011), travma ile mücadele sırasında travmatik olayla ilgili yaşanan olayın kontrol edilemeden, istenmeyen rahatsız edici bir şekilde insan düşüncelerinde yeniden yaşantılanmasının yaşantılanları anlamaya yardımcı olduğu ve daha kontrol edilmiş düşünceler sağladığı belirtilmiştir. Kişiler yaşadığı travmayı yeniden düşündüğünde bu konuda deneyim kazanırken problemini çözmede , yaşanan şeylerin daha iyi anlaşılmasında , yorumlanmasında destek alıyor. Olayla ilgili düşünceler travma sonrası sürece adapte olmak için gerekli olduğu ve olumlu anlamada travma sonrası büyümeye yol açabildiği belirtilmiştir. Kişilerin yaşamlarına değer katabilir. Yeniden yaşantılamanın yaşanan travma ile başetme yöntemi olarak olayı anlamaya yardımcı olarak kişinin yeniden yapılanmasına ve tekrardan inşa edilmesine yardımcı olabiliyor. Travma sonrası büyüme ile ilgili literatür incelendiğinde travmatik bir olaya maruz kalan kişilerin travma sonrası hem stres belirtilerini gösterebilecekleri aynı zamanda olumlu değişimleri birlikte yaşayabilecekleri belirtilmiştir(Tedeschi, Calhoun, 2004). 11 Eylül olaylarından

sonra yardım çalışmalarında bulunan sağlık çalışanlarının hem travma sonrası acı hissettiklerini hem de travma sonrası büyüme geliştirdikleri bulunmuş. Travmadan sonra olumlu ve olumsuz değişikliklerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Travmatik stres ve travma sonrası büyümenin birlikte yaşanması kişinin eski temel varsayımlarını yıkıp yenilerini oluşturmada etkisi olduğu söylenebilir. Sarısoy, (2012) kişilerin istemli olarak yaptıkları ruminasyonun yanında rahatsız edici, girici (intrusive) düşüncelerin bilişsel süreci aktive ettiği travma sonrası büyümeyi olumlu yönde etkilediğini bulmuştur. Cann, Calhoun, Tedeschi, Triplett, Vishnevsky, Lindstrom (2011) yaptıkları çalışmada yaşanan travmatik olayla ilgili yeniden yaşantılamanın, rahatsız edici düşüncelerin travma sonrası büyüme için önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuş. Taku, Cann, Tedeschi, Calhoun (2009), farklı kültürlerle 2224 Amerikalı ve 431 Japon katılımcı ile yaptıkları çalışmada travmatik olayla ilişkili rahatsız edici düşüncelerin olayın anlamlandırılmasına ve bilişsel süreçten geçmesine yardımcı olduğunu ve travma sonrası büyüme ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Travmayı sürekli düşünmek kişilerin stresini artırır fakat aynı zamanda rahatsız edici bu düşünceler travma ile başatma süreci olarak yararlı olmaya potansiyeldir. Yaşanan travmatik olayın ayrıntılarını incelemek, sürekli düşünmek olayı daha iyi anlamayı sağlayabilir. Kişinin kendi hikayesini oluşturup temel varsayımlarını değiştirerek yeniden inşa etmesini sağlayabilir.

Bu çalışmada travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden yeniden yaşantılama , sıklıkla tekrarlayan travma ile ilgili düşünceler ve imajlar($r=.12, p<.01$) ve artmış uyarılmışlık belirtileri ($r=.14, p<.05$) ile travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden kişinin yaşam felsefesindeki değişim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu literatürle tutarlıdır. Travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri birlikte görülebilir(Tedeschi ve Calhoun, 2004). Kişiler onları örseleyen travmatik bir olaya maruz kalınca kendi hayatlarıyla ilgili temel varsayımlarını, inançlarını sorgulamaya başlarlar ve yeni şemalar geliştirirler. Yaşamla ilgili bilinenler ve bilinmeyenler, insanlığın varoluşu hakkında, yaşamın bazı paradokslarını daha iyi kabul etme gibi konularda daha açık ve daha doyumsuz cevaplar bulmaya çalışırlar. Kişiler travmadan sonra kendi yaşam hikayelerini yeniden oluşturabilirler. Taku, Calhoun, Tedeschi, Rivas, Kılmer,

Cann(2007) artmış uyruylmışlık ve yeniden yaşama ile yeni olasılıklar arasında ilişki bulunmuşlardır. Schutter ve Boals(2011) algılanan stresin hem travma sonrası büyüme hem de travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmada kaçınma ve genel tepki düzeyindeki azalmanın ve artmış uyarılma belirtilerinin travma sonrası stres bozukluğu istatiksels olarak ilişkili olduğu gözlenmiştir. Travmatik olayla ilgili düşünce ve duygulardan yarattığı sıkıntı, korku,çaresizlik gibi nedenlerle travmatik olayı hatırlatan uyarılardan kaçınma davranışı arttıka travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde artacağı beklenmektedir. Bu bulgu literatür ile tutarlıdır. Schuetter, Boals,2011 yaptığı araştırmada aynı şekilde kaçınma belirtileri ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu kaçınmanın travma sonrası stres bozukluğunu yordadığını bulunmuşlardır.

Bu çalışmada kişinin yaşadığı daha önceki travma geçmişinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olmadığı görülmektedir. Bu konuda literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda rneğin Swickert, Hitner, Deroma, Saylor, (2006) kişilerin daha önceki yaşadıkları travmalar ile travma sonrası büyüme arasında istatiksels olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kişinin daha önceden yaşadığı travmaları yaşadığı stresi artırır ve kişinin travma sonrası büyüme yaşaması için motive eder. Yine Türkiye' de arama kurtarma çalışanlarıyla yapılan başka bir çalışmada da Yılmaz, şahin (2007), daha önceden yaşanmış travmaların travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuştur Bunun yanında başka çalışmalarda da Bober,Regehr (2006), geçmiş çocukluk travmaları ya yetişkinlik travmlarının ikincil travmatik stresle ilişkili olmadığı bulunmuştur. Katrina kasırgasından sonra sağlık çalışanlarında da benzer şekilde kişilerin daha önceki travma geçmişlerinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olmadığı ortaya çıkmıştır (Bauwens,2012). Sağlık çalışanlarının sık sık travma yaşayanlarla birlikte çalışmalarının psikoljik şemalarını yeniden yapılandırđıėı ve onları psikolojik olarak hazırlıklı ve dayanıklı hale getirmesi ile açıklanabilir. Ayrıca Tedeschi ve Calhoun (2004) daha önceden yaşanan travmaların dayanıklılığı artırdığı ve büyümeyi engellediğini belirtmişlerdir

Çalışmada katılımcıların travma sonrası stres belirtileriyle travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden yaşam felsefesindeki değişim arasında ilişki bulunmuştur. bu bilgi literatür ile tutarlıdır. Kişiler ani ve beklenmedik şekilde olan, kişinin var

olan düzenini bozarak onu sarsan, ona acı veren bir travmatik olayla başa çıkamayıp ruhsal bir bozuklukla tepki verebileceği gibi kimileri de yarım kalan hayatlarını yeniden inşa ederken yeni bir anlam düzeyine ulaşırlar, hayata felsefi bakışlarını değiştirirler. Bu yeniden tanımlanmış kendilerine ve dünyaya bakış ve çevresindeki kişilerle ilişkide değişiklik, travma sonrası büyüme olarak tanımlanmıştır (Tedeschi ve Colhoun, 2004). Travma sonrası büyüme aynı zamanda bazı bireylerin yaşadığı zorluğu anlamlandırma ve yeniden toparlanma sürecidir. Kişinin yaşadığı zorluğa nasıl uyum sağladığının tanımlamaya çalışılmasıdır. Kişinin yaşantısı hakkında oluşturduğu temel varsayımları ciddi bir travmatik olay tarafından tehdit altındaysa ve bu varsayımları sorgulamaya başladıysa, kişi tekrardan uyumu toplayabilmek için durumu farklı bir şekilde anlamlandırır, inançlarını ve hayat hakkındaki varsayımlarını yeniler (Park, Ai, 2006). Taku, Calhoun, Tedeschi, Rivas,Kilmer, Cann (2007) aynı şekilde travma sonrası büyüme ile travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif yönlü bir ilişki bulmuşlardır.

Bu çalışmada ikincil travmatik stres ile travmatik olayı yeniden yaşantılama ($r=.24, p<.01$), kaçınma ve genel tepki düzeyinde azalma belirtileri ($r=.33, p<.01$) ve artmış uyarılma belirtileri ($r=.38, p<.01$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgu literatür ile uyumludur. İkincil travmatik stres sendromu, travma sonrası stres bozukluğu ile neredeyse aynı özellikleri gösterir. Dehşet içeren bir olayı ayrıntılarıyla dinleyen birinin olaya doğrudan maruz kalan kişiye karşı gösterdiği empatik duyguların bir sonucu olarak bu kişiyle aynı duyguları yaşaması muhtemeldir.. Travmatik deneyimleri dinlemek ve ilgilenmekte travmaya direk maruz kalanla aynı etkiyi yapabilir. Yardım hizmeti sunan kişilerin hayatla ilgili temel varsayımları inançlarını, yaşamı ile ilgili beklentilerini negatif olarak etkileyebilir (Aker, 2006). Travmatik olaya maruz kalanı dinleyen yardım çalışanın kendi belleğinde olaya ilişkin bir tablo yaratmasına ve olaya doğrudan maruz kalmış kişiye ilişkin hatırlatıcıların varlığı durumunda olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesine neden olur. Travmatik olayı aniden ve tekrar tekrar hatırlama, travmatik olaya ilişkin rüyalar, kabuslar, başkalarına karşı yabancılaşma, duygularda azalma görülür (Hesse,2002). Alanyazında benzer şekilde Bauwen(2012),ikincil travmatik stres belirtileriyle yeniden yaşama ($r=.30, P<.05$),

kaçınma ($r=.57, p<.05$), ve artmış uyarılmışlık ($r=.63, p<.05$) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Nen, Astbury, Subhi, Alavi, Lukman, Sarnon, Fauziah, Hoesni, Mohamad, (2011), cinsel istismar vakalarıyla çalışan profesyonellerin deneyimlerini araştırmak amacıyla yaptıkları niteliksel çalışmada profesyonellerin şok, inançlarda sorgulama, karmaşa, korku, rahatsız edici görüntüler, geriye dönüşler(flashback), artmış uyarılmışlık ve uyku problemleri yaşadıklarını belirtmişler. Ayrıca arkadaşlarıyla, aile üyeleriyle ve çocuklarıyla iletişim problemleri yaşadıklarını da belirtmişler. Wee ve Myers (2002), 1995 yılındaki Oklohoma kentindeki Murrah Fedaral binasındaki bombalamadan sonra travma mağdurlarına danışmanlık yapmalarının etkisinin araştırıldığı bir çalışma yapılmış. Bu çalışmaya 34 ruh sağlığı çalışanı katılmıştır. Çalışanların çoğunun korku, kaçınma belirtileri gibi TTSB belirtisine benzer belirtiler gösterdiği bulunmuştur(Akt: Sommer,2008).

Yine başka bir niteliksel çalışmada Baker (2012), katılımcıların duygusal ve fiziksel olarak travma sonrası stres belirtisi bozukluğuna benzer belirtiler yaşadıklarını rapor etmişlerdir. geceleri kabus yaşadıklarını belirtmişler. Ayrıca katılımcılar korku, ağlama, üzülme, uykusuzluk, mide ağrısı, halsizlik, sinirli olduklarını ve sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Travma terapistlerinin iki uçlu kılıç gibi travma mağdurlarını dinlerken bir şey yapamadıkları için kendilerini çaresiz hissettikleri ama danışanlar kendilerini iyi hissettikçe bu durumun onlara da iyi geldiğini belirtmişler.

Ayrıca bu çalışmada ikincil travma belirtileri ile travma sonrası büyüme istatistiksel olarak ilişkili ($r=.23, p<.05$) bulunmuştur.Bu bulgu literatür ile tutarlıdır. Tehrani,2007 çalışanların ikincil travmatik stres belirtileri yüksek olanların daha fazla travma sonrası büyüme gösterdikleri gözlenmiştir. Benzer şekilde Bauwens ve Tosonne (2010) klinisyenlerin 11 eylül terörist olayından sonra hem travma sonrası büyüme yaşadıklarını hem de travma sonrası acı hissettiklerini belirtmişlerdir. Travmadan sonra olumsuz değişikliklerin yanında olumlu değişikliklerde yaşadıklarını belirtmişlerdir. Travmanın etkilerini yaşarken birilerine yardım etmenin yaşanan travmanın etkisini hafiflettiği, klinisyenlerin yeni teorik konulara uyumunu sağladığı ve profesyonel çalışma yaşamlarını geliştirdiğini belirtmişlerdir.

Yapılan regresyon analizi sonucunda mesleki tatminin bekleneceği gibi travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuş. Yaptıkları işten memnun olan kişilerin travmatik bir olaydan sonra travma sonra büyüme yaşadıkları gözlenmiştir. Travma sonrası büyümenin olabilmesi için ciddi bir travma olması gerekir ve travmatik olaydan sonra başkalarına yardım etme mesleki tatmine yol açabilir. Bauwen(2012), profesyonel doyum ile travma sonrası büyüme arasında ilişki olduğunu bulmuştur. Ayrıca Bauwens ve Tosone(2010), travmanın etkilerini yaşarken travmadan etkilenen başkalarına psikolojik danışmanlıkta bulunmanın yaşadıkları travmanın etkisini hafiflettiği ve sağlık çalışanlarının profesyonel çalışma yaşamlarını geliştirdiği, kişilerin yeni teorik konulara uyumunu sağladığı daha açık ve daha esnek sınırlar yarattığı, danışanlarla daha derin yakınlık ve eşduyum sağladığını belirtmişlerdir.

Son olarak araştırmamızda tükenmişliğin travma sonrası büyümeyi negatif olarak yordadığı bulunmuştur. Duygusal , fiziksel ve davranışsal olarak kendini tükenmiş olarak hisseden katılımcıların travma sonrası büyüme puanlarının düştüğü gözlenmiştir. Mesleki tatminin tersine tükenmişlik iş yerindeki kişisel ve kurum olarak amaç ve istekler arasındaki çatışmadan kaynaklı ya da iş yaşamındaki genel stresten kaynaklanabilir. Tükenmişlik kişinin yaptığı işin kalitesi konusunda kontrolünün olamamasından, daha az duygusal ve ekonomik ödül alamamaktan, toplumla işi gereği iletişimin kopmasından, iş yerinde eşitsizliğin olmasından, iş ortamında saygı ile karşılanmaması nedeniyle görülebilir. Tükenmişlik sadece travmatik bir süreçle açıklanamaz. Fakat travmatik olaylara maruz kalma ile ilgi de olabilir. Tükenmişlik bir olaydan ziyade daha çok bir süreçle açıklanabilir (Salston ve Figley, 2003).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmadan elde edilen bulgular hem deprem travmasına maruz kalmış hem de depremedelere yardım çalışmalarında bulunan sağlık personelinin ikincil travmatik stres belirtileri göstermenin yanında ortalamanın üzerinde travma sonrası büyüme yaşadıklarını göstermektedir. Yaşanılan travmanın olumsuz etkilerinin yanında olumlu etkilere de yol açabileceği görülmektedir. Travma sonrası büyümenin de daha çok kişiler arası ilişkilerde ve kişinin kendisindeki değişim alt ölçeklerinde olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların düşük seviyede travma sonrası stres belirtileri(birincil travmatik stres) yaşadıkları gözlenmiştir. Bunun yanında sağlık çalışanlarının işleri gereği yaşadıkları ikincil travmatik stres belirtileri gösterdikleri fakat teşhis konulacak ve tedavi edecek kadar ikincil travmatik stres bozukluğu göstermedikleri bulunmuştur.

Bu çalışmada demografik değişkenlerden yalnızca aylık gelirin travma sonrası büyümeyi negatif olarak yordadığı bulunmuştur. Aylık gelir azaldıkça travma sonrası büyümenin daha fazla arttığı bulunmuştur.

Travmatik olayı yeniden rahatsız edici düşüncelerle, rüyalarla yeniden yaşantılamanın travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Travma sonrası stres belirtileriyle travma sonrası büyümenin birlikte yaşandığı gözlenmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin son yaşadıkları deprem travmasından bağımsız geçmiş travmalarının travma sonrası büyüme üzerinde etkisi olmadığı gözlenmiştir.

Travma sonrası stres belirtileriyle travma sonrası büyüme alt ölçeklerinden yaşam felsefesindeki değişim arasında ilişki bulunmuştur. kişilerin travmadan sonra hayatlarını yeniden inşa ederken yeni bir anlam düzeyine ulaştığı hayata felsefi bakışlarını değiştirdiği gözlenmiştir.

Çalışmada ikincil travmatik stres ile yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılma belirtileri arasında ilişki bulunmuştur. ikincil travmatik stres belirtileri travma sonrası stres belirtileriyle aynı özelliği gösterdiği bulunmuştur.

İkincil travmatik stres belirtilerinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu bulunmuş. İkincil travmatik stres blirtilerinin yüksek olanların daha fazla travma

sonrası büyüme yaşadıkları gözlenmiştir. Bu çalışmada mesleki tatminin ve ikincil travmatik stresin travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuştur. yaptıkları işten memnun olan kişilerin travmatik olaydan sonra daha fazla travma sonrası büyüme yaşadıkları bulunmuştur. Bunun yanında iş yerindeki tükenmişliğin travma sonrası büyümeyi negatif olarak yordadığı bulunmuştur.

Afetler gibi benzer travmatik olaylarla sıklıkla karşılaşan ve çoğu zaman ilk müdahalede bulunmak durumunda kalan sağlık personelinin ruhsal yönden desteklenmesi ve olabilecek diğer travmatik olaylara hazırlıklı hale gelebilmesi için eğitim ve süpervizyon desteği almaları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- AFAD (2011) Van depremi (23 ekim 2011) raporu. Deprem Dairesi Başkanlığı [Çevrim içi- <http://www.afad.gov.tr>], Erişim Tarihi: 04 Ekim 2013.
- Aldwin, C. M., Levenson M.R. (2004). Post traumatic growth. A developmental perspective. *Psychological Inquiry*. 15(1),19-92.
- 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.
- Aker, A.T., Önen, P. (2006). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Türkiye Klinikleri Int Med. Sci* 2(12)52-63.
- Aker, T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D. Acar G., Biçer, Ü., Acicbe, Ö. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63-71.
- Aker, A. T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Uzerler Matbaacılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği.(1989). *Psikiyatrik Hastalıkların Tanı ve Sınıflandırılması DSM-III-R* (E. Köroğlu,Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği (1987).
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). *DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (E. Köroğlu,Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı tanı ölçütleri başvuru el kitabı DSM 5* (E. Köroğlu,Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arık, İ. A. (1998). *Psikolojide Bilimsel Yöntem(2.bs)*. İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Arıkan, G. (2007). *Prevalence of traumatic events and determinants of posttraumatic growth in university students*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Arıkan, G., Karancı A.N. (2012). Attachment and coping as facilitators of posttraumatic growth in turkish university student experiencing traumatic events. *Journal of Trauma & Dissociation*, 13, 209-225.

- Arıkan, R. (2005). *Araştırma Teknikleri ve Rapor Hazırlama*. Ankara, Asıl Yayınları.
- Arvay, M. J. (2001). Secondary traumatic stress among trauma counsellors . What does research say? *International Journal of the Advancement of Counselling*.23,283-293.
- Atabey, M., Karancı, A. N, Dirik, G., Aydemir, D. (2011). Psychological well being of Turkish university student with physical impairments: An evaluation within the stress vulnerability paradigm. *International Journal of Psychology*. 46(2), 106-118.
- Aydın, A., Bulut, Y., Kalafat, T., Boysan, M., Beşiroğlu, L.(2012). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Ölçeği: Kendini Değerlendirme (TSSBÖ-KD)Türkçe Formunun Psikometrik Özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 13,125-130.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2012). *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*.Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Battal, S., Özmenler, N.(1997). Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu . C. Güleç ve E. Köroğlu(Ed.). *Psikiyatri Temel Kitabı* (s.505-516).Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Bauwens, J., Tosene, C.(2010). Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience. Manhattan clinicians' perspective on post 9/11 practice. *Journal of Loss and Trauma*, 15,498-517.
- Baker, A. A. (2012).Training the resilient psychotherapist: What graduate students need to know about vicarious traumatization. *Journal of Social, Behavioral and Health Sciences*. 6(1),1-18.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., Livanos, M. (2004). Prevalance of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey; An epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*.17(2),133-141.
- Bayraktar, S. (2008). *Kanser hastalarında travma sonrası gelişim olgusunun ve etkileyen faktörlerin incelenmesi*. İstanbul Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.

- Bauwens, J., Tosone, C. (2010). Professional posttraumatic growth after a shared traumatic experience: Manhattan clinicians' perspective on post 9/11 practice. *Journal of Loss and Trauma* 15,498-517.
- Bauwens, J. (2012). *Clinician's post traumatic growth following hurricane Katrina: The influence of life events, Professional quality of life and primary and secondary traumatic stress*. New York University. Degree of doctor of philosophy.
- Beck, C.T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses .A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*. 25(1), 1-10.
- Bell, H. (2003). Strength and secondary trauma in family violence work. *National Association of Social Workers*. 48.
- Berger, R., Weiss, T. (2006). Post traumatic growth in latina immigrants. *Journal of Immigrants and Refugee Studies*. 4(3), 55-72.
- Bhusaan, B., Kumar, J. S. (2012). A study of PTSD and growth in tsunami relief volunteers. *Journal of Loss and Trauma*. 17,124-124.
- Bober, T., Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work. *Brief Treatment and Crisis Intervention*. 6,1.
- Bryant, R. A., Harvey, A. G. (1997). Acute stress disorder: A critical review of diagnostic issues. *Clinical Psychology Review*. 17(7), 757-773.
- Bryant, R. A., Harvey, A. G. (1998). Relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *Regular article*.
- Bryne, M. K., Lerias, D., Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health*, 22,167-177.
- Büyüköztürk, Ş. (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., Köklü, N., (2011). *Sosyal Bilimler için İstatistik*(7.bs). İstanbul: Pegem Akademi Yayınevi.
- Bussell, V. A., Nauss, M. J. (2010). A longitudinal investigation of coping and posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Journal of Psychological Oncology*. 28,61-78.

- Butcher, J. N., Mineka, S., Hooley, J.M. (2013). *Anormal Psikoloji* (O. Gündüz, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları. (2011).
- Cadell,S.(2003).Trauma and growth in Canadian carers. *Aids Care*.15(5),639-648.
- Cann, A., Calhoun,L.G., Tedeschi,R.G.,Solomon,D.T. (2010). Post traumatic growth and depreciation as independent experiences and predictors of well-being. *Journal of Loss and Trauma*. 5,151-156.
- Cann, A., Calhoun,L.G., Tedeschi, Triplet K. N., Vishnovsky, T., Lindstrom, C. M. (2011).Assesing posttraumatic cognitive proseses. The event related rumination inventory. *Anxiety, Stres & Coping*. 24(2),137-156.
- Çakmak, H., Aydın Er, R., Can Öz,Y., Aker, A.T.(2009). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., Biçer, Ü. (2012). Vicarious traumatization in professionals working with sexuallity abused children. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 13(1), 51-58.
- Calhoun, L., Tedeschi, R. G. (2004).The foundation of posttraumatic growth. New considerations. *Psychological Inquiry*. 15(1),93-102.
- Cowmen, S. E., Ferrari, J. R. (2004). Mediating effects of social support on firefighths'sense of community and perceptions of care. *Journal of Community Psychology*. 32(2),111-126.
- Dahlan, M., Malek, A., Fahrudin, A., Kamil, S.M.(2009). Occupational stress and psychological well being in emergengy services. *Asian Social Work and Policy Reviev*. 3,143-154.
- Devilly, G., J., Wright, R., Varker, T.(2009). Vicarious trauma, secondary traumatic stres or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 43, 373-385.
- Davinson, G. C., Neale, J. M. (2011). *Anormal Psikolojisi* (İ. Dağ, Çev.). Ankara: Türk Psikologlar Derneği. (1997).
- Del Ben, K.S., Scotti, J.R., Chen,Y:C:,Fortson.B.L. (2007). Prevalance of posttraumatic stres disorder sytptoms in firefighters.An International Journal of Work, Healty, Organizations.

- Dursun,R., Görmeli, C., A., Görmeli,G.,Öncü, M.R., Karadaş, S., Berktaş, M., Şehitoğulları, A. (2012). Van Depreminde Hastane Afet Planı ve Acil Servis *Journal of Academic Emergency Medicine*.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi*. Hacettepe Üniversitesi: Yayınlanmamış doktora tezi.
- Erdik, M., Kamer,Y., Demircioğlu, M., Şeşatyan K. (2012). 23 october 2011 Van (Turkey) earthquake. *Nat Hazards* 64, 651-665.
- Eryiğit,U.,Saraç,E.,Sayar,S.,Yetim,Ö.,Furuncu,H.,Ocak,Z.,Balcı,Z.Çakıroğlu,E.(2011). NMRT and Trabzon NMRT's VAN Erciş Earthquake operation. *The Journal of Academic Emergency Medicine* 145-159.
- Eşsizoğlu, A.,Yaşan, A, Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, E. A. ,Aker, A. (2009). Güneydoğudaki terörist saldırılarından sonra görülen TSSB oranları. *Türk Psikiyatri Dergisi*.20(2),118-126.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue. Psychoterapists' choronic lack of self care . *SCLP In Session. Pschoterapy in Practice* 58(11),1433-1441.
- Frankl, V. E. (2009). *İnsanın Anlam Arayışı*. (S.Budak,Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayınları.
- Furlonger, B., Taylor, W. (2013). Supervision and manegement of vicarious traumatisation among Austrilian telephone and online counsellors. *Austrilian Journal of Guidance and Counselling*. 23, 82-94.
- Galek, K., Flannely, K.J., Grene, P.B., Kudler, T. (2011). Burnout, secondary traumatic stress and social support. *Pastoral Psychology*. 60,633-649.
- Gerrish, N., Dyck, M. J., Margh, E. A. (2009).Post-traumatic growth and bereavement. *Mortality*,(14),3.
- Gönüllü Güçlü, O. Arslan, Ö., Erkıran, M., Gedikbaşı, A.(2013). Fetal anomali nedeniyle terminasyon uygulanan kadınlarda mizaç ve karakter özelliklerinin travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 50,161-168.
- Grey, N.(2009). *A Casebook of Cognitive Therapy for Traumatic Stress Reactions*. New York: Routledge.

- Güven, K. (2010). *Marmara depremini yaşayan yetişkinlerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri ile travma sonrası gelişim ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Maltepe Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Güneş, H. (2001). *Gender differences in distress levels, coping strategies, stress related growth and factors associated with psychological distress and perceived growth following the 1999, Marmara earthquake*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi: Yayınlanmamış doktora tezi.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., Yaman, M. (2002). Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri: Alt tipleri. *Düşünen Adam*. 15(1), 4-15.
- Hales, R. e., Yudofsky, S. G. (2004). *Essentials of Clinical Psychiatry*. American Psychiatric Publishing Inc. Washington.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapist. *Social Work Journal* . 30, 3.
- Hollander, E., Simeon, D. (2004). Anksiyete disorders. R. E. Hales ve S. G. Yudofsky (Ed). *Essentials of Clinical Psychiatry* (s.339-422). Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Joseph, S. (2011). Religiosity and posttraumatic growth. A note concerning the problems of confounding in their measurement and the inclusion of religiosity within the definition of posttraumatic growth. *Mental Health, Religion & Culture*. 14(8), 843-845.
- Karancı, A. N., Rüstemli, A. (1995). Psychological consequences of the Erzincan (Turkey) earthquake . *Disasters*. 19, 8-18.
- Karancı, A. N., Alkan, N., Akşit, B., Sucuoğlu, H., Balta, E. (1999). Sex differences in psychological distress, coping social support and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) earthquake . *North American Journal of Psychology*, 1, 189-204.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi; Kavramlar İlkeler Teknikler*, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Karasar, N. (2009). *Araştırmalarda Rapor Hazırlama*. (15.bs) Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Kesimci, A.(2003). *Perceived Social Support , Coping Strategies and Stres Related Growth as Predictors of Depression and helplessness in Breast Canser patient*. Ortadoğu Teknik Üniversitesi: Yayınlanmamış master tezi.
- Kılıç, C. (2008). Depremzedelerde ruh sağlığı hizmeti kullanımı. *Türk Psikiyatri Dergisi*.19(2), 113-123.
- Köklü,N., Bökeoğlu,Ç., Büyüköztürk, Ş.(2008). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. (3.bs) Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Krauss, C., Schfield,M.J. (2009). *A Resource for Counsellors and Psychothrapist Working with Clients Suffering from Posttraumatic Stres Disorder*. Melbourne: The School of Public Health.
- Lerias, D., Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization symstoms and predictors. *Stress and Health* 19,129-138.
- Linley,P.A., Joseph, S. (2004). Positive change, following trauma and adversity. A review. *Journal of Traumatic Stress*. 17, 11-21.
- Ludick, M., Alexander, D., Carmichael, T.(2007). Vicarious traumatisation. Secondary traumatic stress levels in claims workers in short term insurance industry in South Africa. *Problems and Perspectives in Manegemet*. 5,3.
- Malek, M. D. A., Fahrudin, A., Kamil, I. S. M. (2009).Occupational stres and psychological well- being in emergencyservises. *Asian Social Work and Policy Review*. 3,143-154.
- Manion, I. G., Mcintyre,J., Firestone,P., Ligezinska,M., Ensom,R., Wells,G. (1996). Secondary traumatization in parents following the disclosure of extra familial child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 20(11), 1095-1109.
- McElheran, M., Bricoe, A., Kheylis, A., Westrup, D., Hayward, C., Felton, C.G.(2012). Aconceptual model of posttraumatic growth amaong children and adolesent in the aftermath of sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*. 25,73-82.
- Moussa, M., M., Bates,G.W.(2011). A preliminary investigation of lebanese students' strategies for coping with stressful events. *Mental Health, Religion & Culture*,14, 489-510.

- Morris, B., A., Finch, J. S.(2011). Cancer diagnostic Group diferences in posttraumatic growth accounting for age, gender, trauma severity and distress. *Journal of Loss and Trauma*,16, 229- 242.
- Nen, S., Austbury, J., Subhi, N., Alavi, Z., Lukman, Z. M., Sarnon, N., Fauziah,I., Hoesni, S.M.,Mohamad,M.S.(2011). The impact of vicarious Traumaon profesnals involved in child sexual abuse cases. *Pertanica J. Soc.Sci.& Hum.*19(5).147-155.
- Newman, E., Simpson, R., Handschuh, D.(2003). Trauma exposure and post traumatic stress disorder among photojournalist. *Visual Commnication Quartely.*
- Overcash,W. S., Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R. G. Coping with crises. An examination of the impact of traumatic events on religious belief. *The Journal of Genetic Psychology.* 157(4), 455-464.
- Önsüz, M. F.,Topuzoğlu, A., İkişik,H., Karavuş,M. (2009). Marmara Depreminden 6 Yıl sonra Sapanca'da Travma Sonrası Stres ve Anksiyete Bozukluklarının Değerlendirilmesi.*Yeni Symposium Journal.*47(4).
- Özlu, A., Yıldız, M., Aker, T. (2010). Şizofreni hastalarına bakım verenlerde travma sonrası gelişim ve işkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*,11,89-94.
- Özlu, A. (2007). *Şizofreni hastalarına bakım verenlerde yük travma sonrası gelişim ve ilgili özellikler..* Kocaeli Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Özçetin, A., Maraş, A., Dağoğlu, A., İçmeli, C. (2008). Deprem Sonucu Gelişen TSSB ile Kişilik Bozuklukları Arasındaki İlişki. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2,8-18.
- Özgen, F., Aydın, H., (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri* 1, 34-41.
- Park, C. L., Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New direction for research on survivorrs of truma. *Journal of Loss and Trauma.*11:389-407.
- Partlak Günüşen, N., Üstün, B. (2010). Türkiye'de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik. Literatür

- incelemesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*.3(1),40-51. [Çevirim- içi <http://www.deuhyoedergi.org>]. Erişim tarihi:17.09.2013,
- Perez, L. M., Jones, J., Englert, D. R., Sachau, D. (2010). Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *Journal of Police Criminal Psychology*. 25, 113-124.
- Prati, G., Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth. A meta analysis. *Journal of Loss and Trauma*. 14, 364-388.
- Pulido, M., L. (2012). The ripple effect: Lessons learned about secondary traumatic stress among clinicians responding to the september 11th terrorist attack. *Clin Soc. Work Journal*. 10,307-315.
- Richanond, T. S., Ruzek, J., Ackerson, T., Wiebe, D. J., Winston, N., Adams, K. (2011). Predicting the future development of depression or PTSD after injury. *General Hospital Psychiatry*.33,327-335.
- Rüstemli, A., Karancı, A.N. (1999). Correlates of earthquake cognitions and preparedness behaviour in a victimized population. *The Journal of Social Psychology*. 139(1),91-101.
- Salston, M. D., Figley C.R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimizations. *Journal of Traumatic Stress*.16(2),167-174.
- Sarısoy, G. (2012). *Travma Sonrası Büyüme Derecesinin ve Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Etkenlerin Meme Kanseri Hastalarında İncelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.
- Sawyer, A., Ayers, S., Young, D., Bradley, R. (2012). Posttraumatic growth after childbirth: A perspective study. *Psychology and Health*.27(3), 362-377.
- Schuttler, D., Boals, A. (2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stress disorder contribution of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma*.16,180-194.
- Scott, W.J., Sayech L. L., Looney, L. J. D., Jackson, R. J. (2011). Mixed Methods in a post development study of U.S. army national guard soldiers. *Journal of Workplace Behavioral Health*. 26, 275-295.

- Sever, M.Ş., Kazancıoğlu, R.(2012). Van depreminin ardından : Yine yeniden deprem. *Derleme*.Doi.10.5262/tndt.1001-02,
- Sheikh, A. I. (2008). Posttraumatic growth in trauma survivors. İmplications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*. 21(1), 85-97.
- Sherr, L., Nagra, N., Kulubya, G., Catolon, J., Clucas, C., Harding, R. (2011). HIV infection associated post traumatic stress disorder and post- traumatic growth. A systematic review. *Psychology, Health & Medicine*. 16(5), 612-629.
- Schuettler, D., Boals, A.(2011). The path to posttraumatic growth versus posttraumatic stres disorder. Contributions of event centrality and coping. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 180-194.
- Sipahi, B. Yurtkoru, S. ve Çinko, M. (2008). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi* (2.bs) İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Silva, M.D., Moreira, H., Canovvorro, M.C. (2011). Growing after Breast cancer. A controlled comperison study with healty women. *Journal of Loss and Trauma* 16,323-340.
- Sommer, C. A. (2008). Vicarious traumatization, trauma- sensitive supervision and counsellor preparation . *Counsellor Education & Supervision*. 48.
- Sungur, M. Z., (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2, 105-108.
- Sungur, M. Z., Herbert, C. (2011). *Deprem sonrası ortaya çıkan psikolojik tepkileri anlamak ve kendi kendine yardım etme yöntemleri*. Özel baskı.
- Swicket, R., Hittner, J. B., Derama, V., Saylor,C. (2006). Responses to the september 11,2001. Terrörist attacks: Experience of an indirect traumatic event and its relationship with perceived benefit.*The Journal of Psychology*.140(6),565-577.
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M. (2008). Psychological effect of eartquake in children: Prospech for bref behavioral treatment. *World J Pediaatr*.4(3),165-172.
- Şakiroğlu, M. (2011). Positive outcomes among the 1999 Düzce earthquake survivors. Earthquake preparedness behaviour and posttraumatic growth.Orta Doğu Teknik Üniversitesi: Yayınlanmamış doktora tezi.

- Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç., Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu . *Dicle Tıp Dergisi* 38(3), 318-324.
- Taku, K., Calhoun, L.G., Tedeschi, R. G., Gil Rivas, V., Kilmer, R. P., Cann, A. (2007).Examining post traumatic growth among Japanese. *Anxiety, Stress and Coping*.20(4), 353-367.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. (1996). Posttraumatic growth inventory. Measuring the positivelgay of truma. *Journal of Traumatic Stres*. 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in surviors and their societies. *Agression and Violent Behaviour. A. Review journal*, 4,319-341.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. (2004). Post trumatic grrowth: Conceptual foundations and emprical evidence . *Psychological Inquiry*. Vol.15, 1-25.
- Tedeschi, R. G., Calhoun,L. (2008). The concept of recovery. Growth and the experience of loss. *Death Studies*. 32, 27- 39.
- Toubman,O., Arı, B., Findler, L., Sharaon, N.(2011). Personel growth in mothers: Examination of the suitability of the posttraumatic growth inventory as a measurement tool. *Women and Health*.51, 604-622.
- Trippony, R.L., White Kress, V.E., Wilcoxon,S.A.(2004). Preventing vicarious trauma . What counselors shoud know when working with trauma survivors. *Journal of Counselling and Development*. 212.
- Tuncay, T., Oral, M. (2012). Onkoloji çalışanlarında dolaylı travmatizasyon üzerine bir gözden geçirme.*Toplum ve Sosyal Hizmet*. 23,1.
- Tural, Ü., Aybar Tolun, H.G., Karakaya, I., Erol, A., Yıldız, M., Erdoğan, S. (2001). Marmara depremedelerinde travma sonrası stres bozukluğuna eşlik eden başka bir ruhsal hastalık gelişiminin yordayıcıları.*Türk Psikiyatri Dergisi*.12(3),175-183.
- Tüfekçi, S. (2011). *Trafik kazası geçirmiş kişilerin dünyaya ilişkin varsayımları, travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası gelişim düzeylerinin incelenmesi*. Maltepe Üniversitesi: Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.

- Yeşil, A., Ümit, E., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N., Aker, A. T., (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Dergisi*.52
- Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. Ankara Üniversitesi: Yayınlanmamış doktora tezi.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*. 10, 137-147
- Yılmaz, B., Hisli Şahin,N. (2007). Arama Kurtarma Çalışanlarında TSSB Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *Türk PsikolojiDergisi*. 22(59),119-133
- Wilson,J.P.,Thomas R.B.(2004). *Empaty in the treatment of trauma and PTSB*. New York: Brunner Routledge

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1).Cinsiyetiniz?
(1) Kadın (2) Erkek
- 2).Yaşınız?
- 3).Göreviniz?
(1) Hekim
(2) Yardımcı sağlık personeli
- 4). Medeni durumunuz?
(1) Evli
(2) Bekar
- 5). Aylık geliriniz?
(1) 1000-2500
(2) 2600-3500
(3)3600-4500
(4)4600 ve üstü
- 6). Çocuk sahibi olma durumunuz.
(1) Var
(2) Yok
- 7). Meslekte çalışma yılı.
(1) 0- 5 yıl
(2) 6- 10 yıl
(3) 11- 15 yıl
(4) 16 yıl ve üstü
- 8). Haftada kaç saat doğrudan hastalarla çalışma durumunuz.
(1) 1- 10 saat (2) 21-30 saat (3) 31 ve üstü
- 9).Görevinizden memnuniyet durumu.
(1) Memnun
(2) Kısmen memnun
(3) Memnun değil
- 10). Deprem sırasında Van ili sınırları içinde miydiniz?
(1) Evet (2) Hayır
- 11).Deprem sonrasında yakın kaybınız oldu mu?
(1) Evet (2) Hayır
- 12). Deprem sonrasında depremzedelerle alanda (çadırlarda, konteynırlarda) çalıştınız mı ?
(1) Evet (2)Hayır
- 13). Deprem sonrasında eğer alanda(çadırlarda, konteynırlarda) çalıştıysanız ne kadar süre ile çalıştınız)
(1) 1-3 ay (2) 4-6 ay (3)7 ay ve üstü

EK 2. TRAVMATİK YAŞANTI SORU LİSTESİ

Bir çoğumuz yaşamımızın herhangi bir döneminde aniden ve yaşamımızın olağan gidişatını bozan travmatik bir olay yaşayabiliriz. Aşağıda belirtilen olaylar içinde başınızdan geçen ya da birebir tanık olduğunuz travmatik olayları yanındaki kutulara belirtiniz.

- Trafik kazası
- Trafik kazası dışında ciddi bir kaza , yangın ya da patlama olayı
- Doğal afet
- Fiziksel bir saldırıya maruz kalma
- Cinsel bir saldırıya maruz kalma
- Askeri bir çarpışma ve savaş alanında bulunma
- Hapsedilme (rehin alınma, cezaevine düşme)
- İşkenceye maruz kalma
- Yaşamınızı tehdit eden bir hastalık
- Sevilen bir yakınınızın ani ve beklenmedik ölümü
- Bunların dışında varsa bir travmatik olay (belirtiniz).
- Diğer

**EK 3. TRAVMA SONRASI BELİRTİ ÖLÇEĞİ (KENDİNİ
DEĞERLENDİRME FORMU)**

Aşağıda insanların travmatik bir olayla karşıladıktan sonra yaşadıkları bazı problemlerin bir listesi verilmiştir. Aşağıda sıralanan belirtileri hangi sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz.

0	1	2	3
Hiç	Nadiren (Örneğin, haftada bir veya daha az)	Bir dereceye kadar (Örneğin, haftada 2 den 4 defaya kadar)	Hemen her zaman (Örneğin, haftada 5 veya daha fazla)
1.Travmatik olay hakkında tam da istemediğiniz zamanlarda aklınıza gelen üzüntü verici düşünceler veya görüntüler yaşama			(0) (1) (2) (3)
2.Travmatik olay hakkında kötü rüyalar veya kâbuslar görme			(0) (1) (2) (3)
3.Travmatik olayı yeniden yaşama, sanki olay tekrar yaşanıyor gibi hissetme veya davranma			(0) (1) (2) (3)
4.Travmatik olay aklınıza geldiğinde kendinizi duygusal olarak kötü hissetme (örneğin, korkmuş, öfkeli, üzgün veya suçlu hissetme)			(0) (1) (2) (3)
5.Travmatik olayı tekrar hatırladığınız zaman fiziksel tepkiler verme (örneğin ter içinde kalma, kalp atışlarınızın hızlanması)			(0) (1) (2) (3)
6.Travmatik olay hakkında düşünmemeye, konuşmamaya veya bir şey hissetmemeye çalışma			(0) (1) (2) (3)
7.Travmatik olayı size hatırlatan etkinliklerden, insanlardan veya yerlerden kaçınmaya çalışma			(0) (1) (2) (3)
8.Travmatik olaya ilişkin önemli bir bölümü hatırlayamama			(0) (1) (2) (3)
9.Sizin için önemli olan etkinliklere daha az ilgi duyma veya daha az sıklıkta katılma			(0) (1) (2) (3)
10.Çevrenizdeki insanlara uzak veya yabancılaşmış hissetme			(0) (1) (2) (3)
11.Duygusal olarak duyarsızlaşmış hissetme (örneğin;			(0) (1) (2) (3)

ağlayamama, sevgi hissedememe)	
12. Gelecek planlarınızın veya umutlarınızın sanki gerçekleşmeyeceğini hissetme (örneğin, bir mesleğinizin, evliliğinizin, çocuğunuzun veya uzun bir hayatınızın olmayacağını hissetme)	(0) (1) (2) (3)
13. Uykuya dalmakta veya uykuda kalmakta güçlük çekme	(0) (1) (2) (3)
14. Çabuk sinirlenme veya öfke patlamaları yaşama	(0) (1) (2) (3)
15. Dikkati toplamakta güçlük çekme (örneğin, bir konuşma sırasında gidip gelme, televizyonda izlenen bir öyküyü kaçıрма, okuduğunuz şeyi unutma)	(0) (1) (2) (3)
16. Aşırı tetikte olma (örneğin, çevrenizde kimin olduğunu kontrol etme veya kapıya arkanızı dönmekten rahatsız olma)	(0) (1) (2) (3)
17. Yerinden sıçrama veya kolayca irkilme (örneğin, arkanızdan biri geçerken)	(0) (1) (2) (3)

EK 4. ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Sağlık alanında problem yaşayan kişilere profesyonel destek sunmamız, onların yaşantısı ile doğrudan temasa geçmemizi sağlar. İnsanların yaşadığı acıyı paylaşmamız bizim duygularımızı da etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Aşağıda icra ettiğiniz meslekten kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimlerinizden oluşan cümleler verilmiştir. Son bir aydaki duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

0= Hiçbir zaman 1= Nadiren 2= Bazı zamanlar 3= Sıkça 4= Sık sık 5= Çok sık

	0	1	2	3	4	5
1.Kendimi mutlu hissediyorum.						
2.Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.						
3.İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.						
4.Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.						
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.						
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.						
7.Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.						
8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.						
9. Yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.						
10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.						
11.Yardım için yaptığım çalışmalarımın dolaylı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.						
12.İşimi seviyorum.						
13.Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.						
14.Yardım ettiğim kişilerin başından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.						
15.Bana güç veren inançlarım var.						
16.Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi oluyorum.						
17.Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.						
18.İşim beni tatmin ediyor.						

EK 5. TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerde insanların travmatik bir olay yaşadıkten sonra yaşamlarında olabilecek bazı değışiklikler verilmektedir. Van depremini yaşadıkten sonra yaşamınızdaki değışikliğin sizin için ne derece gerçekteştini ölçeği kullanarak belirtiniz.

0= Hiçbir zaman 1= Nadiren 2= Bazı zamanlar 3= Sıkça 4= Sık sık 5= Çok sık

	0	1	2	3	4	5
1. Yaşamımda neyin önemli olduğuna ilişkin önceliklerimi değıştirdim.						
2. Hayata verdiğim değer arttı						
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.						
4. Kendime güvenim arttı.						
5. Manevi konuları daha iyi anladım.						
6. Zor zamanlarda başkalarına güvенеbileceđimi anladım.						
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.						
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.						
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.						
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.						
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.						
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.						
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.						
14. Yaşadığım travmadan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.						
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.						
16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.						
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.						
18. Dini inancım daha fazla güçlendi.						
19. Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım.						

20.İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok Şey 6đrendim.



21.Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi 6đrendim.

