

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINDA RUHSAL TRAVMA VE İLİŞKİLİ SORUNLARIN
YAYGINLIĞI**

Aslı YEŞİL

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

KOCAELİ
2010

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**112 ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARINDA RUHSAL TRAVMA VE İLİŞKİLİ SORUNLARIN
YAYGINLIĞI**

Aslı YEŞİL

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

Danışman: Prof. Dr. A. Tamer AKER

KOCAELİ
2010

ÖZET

Travmatik olaylar, insanların korkuları, çaresizlikleri, güçsüzlükleri, kırılganlıklarıyla yüzleştikleri olaylardır. Travmatik olaylar kişiye uç noktada korku ve çaresizlik yaşatır. Travmatik olay sırasında kişi karşı konulamaz bir güç tarafından çaresiz bırakılır. Bazı meslek grupları işleri gereği travmatik yaşantılarla sürekli yüz yüze gelmektedirler. Sağlık çalışanları, polisler, itfaiye çalışanları, sivil savunma ekipleri ve diğer meslek grupları meslekleri gereği travmatik olaylarla karşılaşan meslek gruplarıdır. 112 acil sağlık ekibi işleri nedeniyle sürekli zor durumda olan hastalara hizmet vermekte, doğal afet, felaket gibi kriz durumlarında aktif görev almaktadırlar. Bu çalışmada, 112 acil sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları ruhsal sorunlar ve bu sorunlarla nasıl baş ettiklerini ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır. Bu amaçla ruhsal belirtileri saptamak için Sağlık Çalışanı Soru Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Baş Etme Yolları Ölçeği Bursa 112 sağlık hizmetleri komuta kontrol ve 31 istasyonda görev yapan toplam 374 sağlık çalışanına uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlarda sağlık çalışanlarında travmatik stres, depresyon belirtileri saptanmıştır. 112 sağlık çalışanlarının sıklıkla problem odaklı baş etme, kadercilik ve çaresizlik baş etme davranışlarını kullandıkları görülmüştür. Görev sırasında şiddet olaylarıyla ve ölüm olaylarına tanıklık eden karşılaşan sağlık çalışanlarının tanıklık etmeyenlere göre travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir farklılık vardır. ($p=0,009$, $p=0,014$) Çocuklukta kötü ve olumsuz olaylar yaşayan, yaşamayan sağlık çalışanlarına göre travmatik stres ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir farklılık vardır. ($p=0,001$, $p=0,001$) Görev sırasında şiddet olaylarıyla ve ölüm olaylarına tanıklık eden sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri yüksek bulunmuştur. Çocuklukta kötü ve olumsuz olaylar yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Travmatik stres, İkincil Travmatik Stres, Depresyon, Baş etme.

ABSTRACT

The people, who face with fear, despair and powerlessness, vulnerabilities is Traumatic events. To traumatic events, people will live in extreme fear and helplessness. When the traumatic events happen, people helpless by an irresistible force. Some of the jobs always live traumatic stress because of their job. Some of them healthcare professionals, police, fireman, civil protection professionals. 112 Ambulance personnel always help to critical situation like natural disaster, other disaster and other critical situations. In this study, psychological problems they have experienced health care professionals and how can cope with this problems. In this aim, A health care information form, which is prepared by the researcher, Traumatic Stress, coping strategies are used as research tools. A total of 374 subjects were enrolled in this study.

The result also, depression and traumatic stress symptom were found health professionals. 112 healthcare providers often use problem solving, fatalistic and helplessness behaviours. During the mission 112 healthcare professionals live or witness to death and violence, significant differences to traumatic stress symptoms between not live or witness. ($p=0,009$, $p=0,014$) History of childhood abuse by healthcare professionals who do not live in a significant difference with traumatic stress and depression symptoms. ($p=0,001$, $p=0,001$).

During the mission 112 healthcare professionals live or witness to death and violence, is found high traumatic stress symptoms. History of childhood abuse by healthcare professionals who do not live, is found high traumatic stress and depression symptoms.

Keywords: Traumatic Stress, Secondary Traumatic Stress, Depression, Coping Strategies

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında bana yol göstericilik yapan, yapmış olduğum işi en iyi hale getirmem için uğraşan sevgili hocam ve tez danışmanın Prof. Dr. A. Tamer AKER'e çok teşekkür ederim.

Lisansüstü eğitimimin hemen öncesinde tanıştığım, ve lisansüstü eğitimim süresince her türlü yardımını benden esirgemeyen sevgili dostum Nesligül Nihal OLGUN'a, moralimi hep yüksek tutmaya çalışan ve beni yüreklendiren dostum Didem Yağcı YETKİNER'e ve ismini saymadığım tüm arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Tezimi yapabilmem için gerekli izinler konusunda anlayış gösteren Bursa Sağlık Müdürlüğü'ne, tezimin veri toplama sürecinde yardımlarından dolayı Bursa 112 Acil Sağlık Hizmetleri Kalite Birimi Sorumlusu Sağlık Memuru Aslan GÜNEY'e teşekkür ederim. Ayrıca, tüm Bursa Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan çalışanlara vakitlerini ayırıp çalışmaya katıldıkları için teşekkür ederim. Verilerin değerlendirilme sürecinde zorlandığım zamanlarda zamanını ve bilgilerini benimle paylaşan Dr. Melike ERKOÇ'a teşekkür ederim.

Son olarak, beni hayatın tüm zorluklarından yara almadan korumaya çalışan, sonsuz sevgiyle her zaman ve her koşulda yanımda olacaklarını bildiğim anneme, babama ve ablama sonsuz teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
1.GİRİŞ	1
2. AMAÇ ve KAPSAM	2
2.1. Stres, Travmatik Stres, Travma Sonrası Stres Bozukluğu	2
2.2. İkincil Travmatizasyon, Eşduyum Yorgunluğu	4
2.3. İkincil Travmatik Yaşantıdan Etkilenme Olasılığı Yüksek Olan Gruplar	8
2.3.1. Sağlık Çalışanları	8
2.3.2. İtfaiye Çalışanları	11
2.3.3. Arama Kurtarma Ekipleri	12
2.4. Travmatik Stresle Baş Etme	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Yeri ve Evreni	16
3.2. Araştırmanın Tipi	16
3.3. Gereçler	17
3.3.1.112 Acil Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanı Soru Formu	17
3.3.2.Travmatik Stres Belirti Ölçeği	18
3.3.3.Başetme Yolları Ölçeği	18
4. BULGULAR	20
4.1. Kişisel Psikiyatrik Öykülerine ve Mesleki Deneyime İlişkin Bilgiler	20
4.1.1. Yaşam boyu en az bir travmatik yaşantıya sahip olan, ya da olaya tanıklık eden sağlık çalışanlarının deneyimlediği travmatik olayların türüne ilişkin bilgiler	36
4.2. Sosyodemografik Özellikler, Mesleki Deneyime İlişkin Bilgilerin Ölçeklerle İlişkisi	43
4.2.1. Mesleki Travmatik Olay Deneyimine Yönelik Bilgiler	58
4.2.2. Yaşam boyu en az bir travmatik yaşantıya sahip olan ya da olaya tanıklık eden sağlık çalışanlarının deneyimlediği travmatik olayların ölçeklerle ilişkisi	69
4.3.Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Baş Etme Ölçeği Arasındaki İlişki	72
5. TARTIŞMA	79

6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	94
7. SONUÇ VE ÖNERİLER	95
KAYNAKLAR DİZİNİ	97
ÖZGEÇMİŞ	103
EK-1 . 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanı Soru Formu	105
EK-2 . Travmatik Stres Belirti Ölçeği	111
EK-3 . Başa Çıkma Ölçeği	112

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların demografik özellikleri	17
Tablo 2. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Kişisel Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Bilgiler	20
Tablo 3. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki ve Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Ruhsal Sorunlara İlişkin Bilgileri	21
Tablo 4. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki Yaşamda Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bilgileri	23
Tablo 5. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki Yaşamda Çalışma Ekibi ya da Yöneticilerinden Kaynaklanan Olaylara İlişkin Bilgileri	24
Tablo 6. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Çalışma Saatleri İçinde Şiddet Görme ve Şiddeti Raporlandırmaya İlişkin Bilgileri	26
Tablo 7. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Şiddet/Travma Sonrasında Destek Alma Durumlarına Yönelik Bilgileri	27
Tablo 8. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki Yaşantılarında En Sık Karşılaşılan Olaylara İlişkin Bilgileri	28

Tablo 9. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki Travmatik Olay Deneyimi Bilgileri	29
Tablo 10. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki Yaşamlarında Karşılaştıkları (tanık oldukları) Travmatik Olaylar Arasında En Fazla Etkilendikleri Olaylar	31
Tablo 11. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki Yaşamlarında Karşılaştıkları En Travmatik Olay Karşısında Travmatik Stres Belirti Özelliklerine İlişkin Bilgileri	32
Tablo 12. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların mesleki yaşamlarında karşılaştıkları en travmatik olay karşısında tedavi ihtiyacına yönelik bilgiler	34
Tablo 13. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Yaşam Boyu Travmatik Olay Deneyimi Bilgileri	36
Tablo 14. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Baş Etme Yolları ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Dağılımı.	39
Tablo 15. Sağlık Çalışanlarının Görev Sırasında Algıladıkları En Kötü Mesleki Olaylara Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma Değerleri	40
Tablo 16. Sağlık Çalışanlarının Demografik Özelliklerine Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeğinden, Baş Etme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	43

Tablo 17. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Kişisel Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Bilgilerine göre Travmatik Stres Belirti Ölçeğinden, Baş Etme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	45
Tablo 18. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki ve Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Ruhsal Sorunlara İlişkin Bilgilerine göre Travmatik Stres belirti Ölçeğinden, Baş Etme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	46
Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Karşılaştıkları Sorunlara Göre Travmatik Stres belirti Ölçeğinden, Baş Etme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	50
Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ekibi ya da Yöneticisi Tarafından Karşılaştıkları Sorunlara Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	51
Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Saatleri İçinde Şiddet Görme ve Şiddeti Raporlandırmaya İlişkin Bilgilerine Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	53
Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Şiddet/Travma Sonrasında Destek Alma Durumlarına Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	55
Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Yaşantılarında En Sık Karşılaşılan Olaylara Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	56

Tablo 24. Sağlık çalışanlarının Mesleki Travmatik Olay Deneyimi Bilgileri Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	58
Tablo 25. Sağlık Çalışanlarının Travmatik Stres Belirti Özelliklerine İlişkin Bilgilerine Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	65
Tablo 26. Sağlık Çalışanlarının Yaşam Boyu Travmatik Olay Deneyimi Bilgileri Göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puanların Ortalama, Standart Sapma ve Anlamlılık Değerleri	69
Tablo 27. Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin, Baş Etme ve Alt Ölçekleriyle İlişkisine Yönelik Bilgiler	72

1.GİRİŞ

Travmatik olaylar, insanların korkuları, çaresizlikleri, güçsüzlükleri, kırılganlıklarıyla yüzleştikleri olaylardır. DSM-IV'e göre bir olayın ruhsal açıdan travmatik bir olay olarak değerlendirilebilmesi için kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin veya bir başkasının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olması ve olaylara karşı tepkileri içinde aşırı korku, dehşet ve çaresizlik duygularını yaşamış olması gerekmektedir (APA, 2001).

Travmatik olaylar kişiye uç noktada korku ve çaresizlik yaşatır. Travmatik olay sırasında kişi karşı konulamaz bir güç tarafından çaresiz bırakılır. Travmatik olay kişinin kontrol duygusunu, bağlantı kurma ve anlam yükleme becerilerini felce uğratar (Türksoy, 2003). Baş etme becerisi felce uğratan kişi normal yaşama uyum sağlamakta sorun yaşamaya başlar. İlk dönemde olağandışı duruma karşı gösterilen normal tepkiler bu duruma karşı uyum sağlama çabası olarak nitelendirilir. DSM-IV yaşanan bu sıkıntıların -Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehditi yaşamış ya da böyle bir olaya tanıklık etmiştir. Bu olay karşısında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşmüştür. Travmatik olayın elde olmadan tekrar anımsanması, travmatik olaya eşlik etmiş uyarılardan sürekli kaçınma ve travmatik olaya eşlik etmiş uyarılara genel tepki göstermede azalma olmuştur. Travmatik olay sonrası artmış uyarılmışlık belirtileri oluşmuştur.- en az iki gün en fazla dört hafta sürmesi akut stres bozukluğu olarak, bu sıkıntıların bir aydan daha uzun sürmesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak, belirtilerin üç aydan daha uzun sürmesi Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu, altı aydan sonra başlaması Gecikmeli Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak tanımlanmaktadır.-

Bazı meslek grupları işleri gereği travmatik yaşantılarla sürekli yüz yüze gelmektedirler. Sağlık çalışanları, polisler, itfaiye çalışanları, sivil savunma ekipleri ve diğer meslek grupları meslekleri gereği travmatik olaylarla karşılaşan meslek gruplarıdır. Ambulans çalışanları görevleri gereği yaşamları tehdit altında olan insanlara ilk müdahaleyi yapıp en yakın sağlık kuruluşuna nakletmektedirler. En sık karşılaştıkları travmatik olaylar arasında çocuk ölümleri, toplumsal afetler, tecavüz ve işkence gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalmış hastalarla karşılaşmak, ölü bir vücut ya da vücut parçasını görme, parçalanmış uzuv ya da cesetleri kaza alanından uzaklaştırmak sayılabilir. Bu tür olaylara müdahale ederken travmatik olaylara tanıklık eden sağlık çalışanların da, Akut stres Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Major Depresyon, psikosomatik bozukluklar ve madde kullanım bozukluğu gibi sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Erkaya, 2003).

2. AMAÇ ve KAPSAM

112 acil sağlık ekibi işleri nedeniyle sürekli zor durumda olan hastalara hizmet vermekte, doğal afet, felaket gibi kriz durumlarında aktif görev almaktadırlar. İşleri gereği travmatik olaylara şahit olmakta, travmatik olaylar yaşamaktadırlar. Travmatik olaylardan sonra yaşanan ruhsal rahatsızlıklar literatürde birçok çalışmada değinilmiştir (Alexander ve Klein, 2001; Jonsson, Segesten, Mattsson, 2008; Çakmak, Er, Öz ve Aker, 2009). Sağlık ekibi hem hastanın yaşadığı zor durumlarla ilgilenmekte, müdahalenin başarısız olduğu kimi yerlerde hem hasta yakınları tarafından hem de çevre sakinleri tarafından sözel, fiziksel hatta cinsel şiddet görmektedirler. Mesleklerinden kaynaklı zorluklar zamanla sağlığının yıpranmasına, tükenmesine, ruhsal bozukluklar yaşamasına neden olmaktadır. Sıkıntılar nedeniyle sağlık çalışanları birimlerinden ayrılmakta (sık personel değişimi), sık sık izin, istirahat raporu almak zorunda kalmaktadırlar. Yaşanılan zor durumlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının bu yönde destek almaları hem sağlık çalışanlarının başa çıkma becerilerini güçlendirecek, hem de iş motivasyonlarını arttıracaktır.

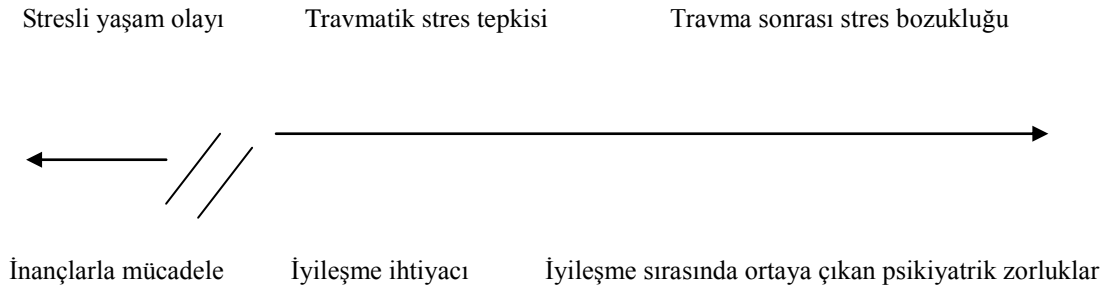
Bu düşünceden hareketle, bu çalışmada 112 acil sağlık çalışanlarının yaşamış oldukları ruhsal sorunlar ve bu sorunlarla nasıl baş ettiklerini ortaya çıkarmak amaçlanmaktadır. 112 sağlık ekibinin çalışma şartlarından kaynaklanan mesleki travmatik olaylarla karşılaşma yaygınlığı yaşam boyu travmatik olaylarla karşılaşma sıklıkları ve travmatik olaylara tanıklığın yanından mesleki yaşantılarında ve iş yaşamlarından kaynaklı sorunlarını da yaşamlarında nasıl yer tuttuğunu ortaya çıkarmak hedeflenmektedir.

Bu nedenle bu çalışmadan elde edilecek bulgular 112 sağlık ekibine yönelik geliştirilecek destekleyici çalışmalar ve programlar için önemli bir yol gösterici olacaktır.

2.1. Stres, Travmatik Stres, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Stres, “Young’a göre maddenin kendi içinde olan bir güç ya da dirençtir. Madde kendi üstüne uygulanan dış güce kendi direnci oranında bir tepki gösterir. Elastik kütle, bu stres tepkisi sayesinde eğrilip bükülerek bu dış gücü dengelemeye ona uyum yapmaya çalışır. Ancak eğer dış güç elastik kütle için kendi içindeki direncinden daha büyükse, öyle bir dengeleme mümkün olmaz ve madde niceliksel bir değişime uğrar (kırılabilir). Dıştan gelen gücün (basıncın) aşırı büyüklüğü durumunda niteliksel değişimler olabilir”. (Akt.: Şahin, 1998). Stamm (1995) Travmatik stres deyimi ve stresli yaşam olayı arasındaki önemli bir farkı stresli yaşam olayının düzeyinden kaynaklandığını savunur ve bu durumu şekil.1’deki grafik üzerinden açıklar.

Şekil.1: Stresli yaşam olayı ve travmatik stresin farkı.



Grafikteki doğrusal düzlem, günlük yaşamdaki olağan stres olarak tanımlanır. Bireyler gün içinde birçok stresli yaşam olayı yaşarlar fakat her stresli yaşam olayı travmatik stres tepkilerinin oluşmasına neden olamaz. Travmatik stresi olağan stresten ayıran en önemli fark, bireyde ruhsal açıdan kırılmalığa sebep olmasıdır. Kişinin olağan yaşantısının dışında karşılaştığı olayın bireyin beklentilerini karşılamaması ya da yaşantısı içinde anlam bulmaması sonucu bireyde ruhsal açıdan kırılma oluşur. Kırılma sonucu ortaya çıkan travmatik stres belirtileri – strese karşı bilinçli ve bilinçsiz davranışlar kümesi- olağan olmayan duruma karşı gösterilen olağan tepkilerdir ve her zaman travma sonrası stres bozukluğuna neden olmayabilir. Travmatik stres tepkisi, duyguların ve davranışların doğal sonucu olarak tanımlanırken, bireyin travmatik olay sonrası büyük oranda değişime uğrayan beklentilerinin bireyin psikolojik kaynakları tarafından karşılanamaması sonucu ortaya çıkan psikopatolojik belirtiler olarak ta tanımlanır. Ortaya çıkan travmatik stres tepkileri ruhsal yapının iyileşmesi için ortaya çıkar. Örneğin, stres verici olayın tekrarlı hatırlanması yani yeniden yaşantılanması, stres verici olaya alışmayı sağladığı için travma sonrası stres bozukluğu ortaya çıkmayabilir. Fakat her zaman iyileşme gerçekleşmeyebilir ve travma sonrası stres bozukluğu oluşabilir. (Stamm, 1995).

2.2. İkincil Travmatik Stres, Eşduyum Yorgunluğu

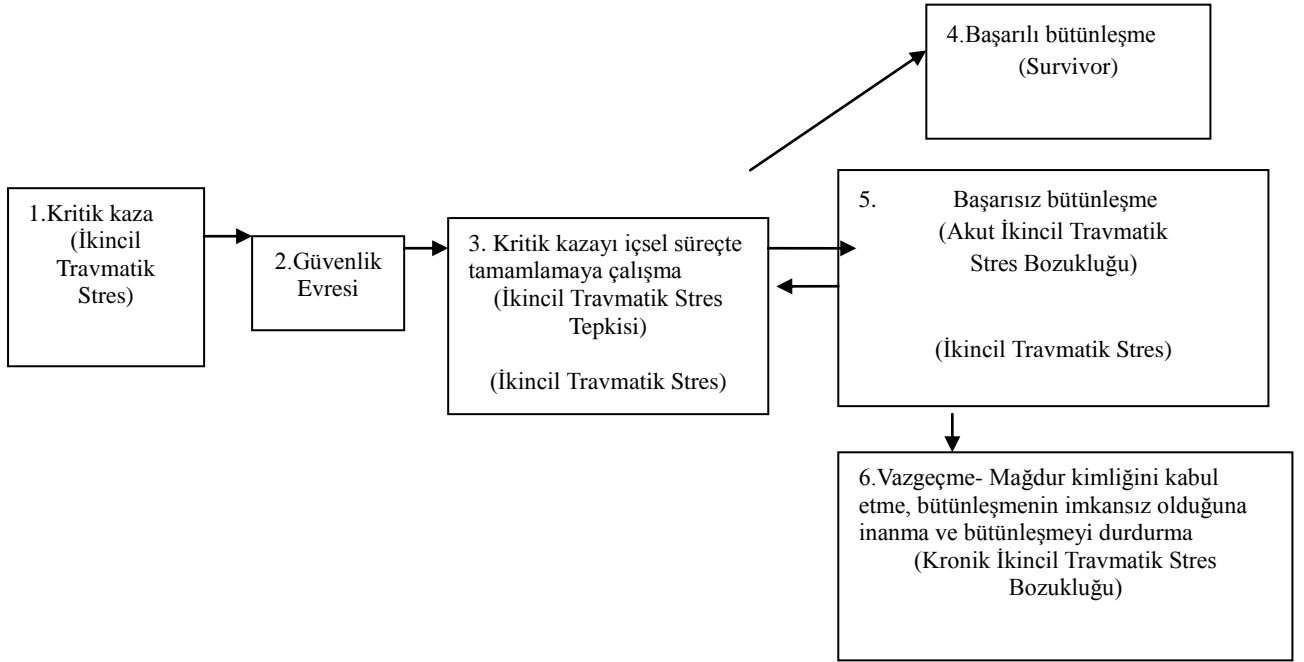
İkincil travmatik stres(secondary traumatic stres) ya da eşduyum yorgunluğu (compassion fatigue) kişinin işi nedeniyle stres verici bir olaya maruz kalması sonucunda yaşadığı duygu durumudur. Bir başkasının travmatik olayını defalarca dinlemenin ardından, travmatik olayın özelliklerini ve şiddetini algılamak için gerçekleşen eş duyum süreci dinleyen kişinin etkilenmesine neden olmakta ve bu etkilenme, eşduyum yorgunluğu olarak adlandırılmaktadır. İşin doğasından kaynaklanan ikincil travma ve birincil travma birbirlerinden farklı kavramlardır. Kişi işi nedeniyle tehlikeli ya da yaşamsal bütünlüğünün tehdit altında olduğu bir durumu doğrudan yaşıyorsa örneğin bir çatışma ya da savaş sırasında askerlik yapıyorsa, hastaya müdahale sırasında hasta yakınlarından şiddet görüyorsa ya da acil müdahale için ihbar aldığı hastaya giderken trafik kazası geçiriyorsa maruz kaldığı durum birincil travmadır. Eğer kişi işi nedeniyle bir başkasının yaşadığı travmatik olaya maruz kalıyorsa, örneğin askerin yaşadığı travmatik olayın terapist tarafından dinlenmesi, acil servis çalışanının yaşamsal bütünlüğü tehdit altında olan kişiye müdahalede bulunması ya da kaza yerinden parçalanmış cesetleri alandan uzaklaştırma gibi yaşadığı durumlar ikincil travmadır (Stamm, 2005; Yeşil ve ark. , 2010).

Literatürde ikincil travmatik stres terimi yerine bu durumu açıklamak için birçok kavram kullanılmıştır. **Dolaylı travma** (vicarious traumatization), **eş duyum yorgunluğu** (compassion fatigue), **tükenme** (burnout), **karşıtaktarım**(countertransference) ikincil travmatik stresi açıklamak için kullanılan kavramlardır(Figley, 1995¹; Figley, 1995², Colins ve Long, 2003; Sabin-Farrell ve Turpin 2003). McCann ve Pearlman (1990), travma mağdurlarıyla çalışan terapistlerin yaşamış oldukları ruhsal sorunları açıklamak için kullandıkları dolaylı travma(vicarious traumatization) kavramını, doğrudan olmayan bir biçimde yaşanan travmatik bir olaya verilen stres tepkisi olarak tanımlamışlardır (Akt: Yılmaz ve Yeşil, baskıda) Terapistin yaşadığı durumu bilişsel değişim sonucu olduğu şeklinde açıklar. Terapist, danışanın deneyimlediği travmatik olayı kendi hafızasında canlandırır. Bu canlandırma, terapistin şemalarında değişime neden olabilir sonuçta bu değişim travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin oluşmasına neden olabilir (McCann ve Pearlman, 1999). Karşıtaktarım ve tükenmişliğin oluşması için yardım edilen kişinin travma mağduru olması gerekmez (Yılmaz ve Yeşil, baskıda). Karşıtaktarım sadece psikoterapi esnasında, terapistin yaşantısının bir bölümünün hastanın yaşantısındaki bir bölüme aktarımı yani karşı terapistin tepkisi olarak tanımlanırken, terapi içinde olumsuz değerlendirilir (Figley, 2005^{1 2}). Tükenmişliğin, eşduyum yorgunluğundan farkı bir anda değil zamanla oraya çıkmasıdır. Tükenmişlik belirtileri beş kategoride açıklanır. Bunlar:

Fiziksel (yorgunluk, fiziksel tükenme, uyku zorlukları, baş ağrısı, gastrointestinal rahatsızlıklar), duygusal (huzursuzluk, kaygı, depresyon, suçluluk, umutsuzluk), davranışsal (sinirlilik, madde kötüye kullanımı, kötümserlik), işten kaynaklı belirtiler(geç kalma, iş veriminin düşmesi, iş aralarını uzatmak) kişisel belirtilerdir(hastaları baştan savma, hastadan uzaklaşma). (Figley, 2005^{1 2}). Sonuç olarak tükenmişliğin ve karşıtaktarımın oluşması için mağdurun travmaya maruz kalması şart değildir, fakat eş duyum yorgunluğunun oluşması için travmatik bir olaya tanıklık gerekir. Bu çalışmada ikincil travmatik stres ve eşduyum yorgunluğu terimleri birbirinin yerine kullanılmıştır.

Haris(1995), travma çalışanlarının, kritik kazalardan sonra zihinsel düzeyde olayı yönetebilmek için bir çok aşamadan geçmekte olduğunu söylemektedir. (Bkz. Grafik 1)

Grafik.1: İkincil travmatik stresin etiyolojisi.



Birinci bölüm, travma çalışanının kritik kaza sonrası ortaya çıkan doğal tepkilerini, hislerini yönetmeye çalıştığı evre olarak tanımlanır. Benzer bir kazanın daha önce yaşanılıp yaşanılmadığı sorgulanır. Kritik kaza daha önce yaşanılmadıysa travmatik stres tepkileri oluşur. İkinci bölüm, güvenlik evresidir. Kritik kazanın fiziksel olarak son bulması fakat, duygusal yapıda travmatik olayın etkilerinin devam ettiğinin tanımlandığı süreçtir.

Yani ikincil travmatik stres tepkilerinin olduğu evredir. Üçüncü evre, travma çalışanın ikincil travmatik etkileri başarılı bir şekilde anlamlandırarak ya da anlamlandıramayacağı evredir. Eğer travma çalışanı bu süreci başarılı bir şekilde anlamlandıramazsa ikincil travma sonrası stres bozukluğu yaşamaya başlar.

Figley (1995) ikincil travmatik stresi, travmatik olaydan sonra gösterilen doğal tepkiler olarak tanımlar ve bu stres verici olay sonrasında travmatize olan kişiye karşı yardım etme isteğinin ortaya çıkması olarak açıklar. Birincil travmatik stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres bozukluğunun ayrımı Tablo1'de ki gibi yapılmasını önerir.

Tablo.1: Birincil ve İkincil travmatik stres bozukluğu için önerilen tanı kriterleri.

BİRİNCİL*	İKİNCİL*
<p>A. Stresör Herkes için olağan dışı üzücü, olumsuz stres oluşturacak bir olay deneyiminin olması:</p> <p>a. Kişi kendini ciddi tehdit altında hissetmesi</p> <p>b. Çevresinde ani yıkım oluşturmalı</p> <p>B.Travmatik Olayın Yeniden Yaşantılanması</p> <p>1-Olayın tekrar tekrar hatırlanması</p> <p>2-Olayın rüyalarda görülmesi</p> <p>3. Aniden olayın tekrar yaşanması</p> <p>4-Olayı hatırlatan nesnelere görünce olumsuz stresim ortaya çıkması</p> <p>C.. Kaçınma/ Düşüncenin uyuşması</p> <p>1- Duygulardan ve düşüncede kaçış</p> <p>2- Aktivite ve durumlardan kaçış</p> <p>3- Uykusuzluk</p> <p>4- Aktivitelerde anlamlı düzeyde azalma</p> <p>5- Ayrım, diğerlerine yabancılaşma</p> <p>6- Geleceğe yönelik plansızlık (Geleceği çok uzakmış gibi hissetmek)</p> <p>D.Aşırı Uyarılma</p> <p>1-Ayakta kalmada zorluk, uyuymak</p> <p>2- Huzursuzluk, öfke patlamaları</p> <p>3- Dikkat toplamada zorluk</p> <p>4- Aşırı uyarılma</p> <p>5- Tepkilerinin abartılı olması</p> <p>6- Olayı hatırlatan durumlara fizyolojik tepkiler verilmesi</p>	<p>A. Stresör Herkes için olağan dışı üzücü olumsuz stres oluşturacak bir olay deneyiminin olması:</p> <p>a. Travmatize olan kişinin ciddi tehdit alması.</p> <p>b. Travmatize olan kişinin çevresinde ani yıkım olmalı.</p> <p>B.Travmatik Olayın Yeniden Yaşantılanması.</p> <p>1-Travmatize olan kişinin tekrar tekrar hatırlanması</p> <p>2-Travmatize olan kişinin rüyalarda görülmesi</p> <p>3. Aniden olayın ya da travmatize olan kişinin olayının yeniden yaşanması</p> <p>4-Olay ya da travmatize olan kişiyi hatırlatan durumlar da olumsuz stresin yaşanması</p> <p>C.Kaçınma/ Düşüncenin uyuşması</p> <p>1-Duygulardan ve düşüncede kaçış</p> <p>2-Aktivite ve durumlardan kaçış</p> <p>3-Uykusuzluk</p> <p>4-Aktivitelerde anlamlı düzeyde azalma</p> <p>5- Ayrım, diğerlerine yabancılaşma</p> <p>6- Geleceğe yönelik plansızlık (Geleceği çok uzakmış gibi hissetmek)</p> <p>D.Aşırı Uyarılma</p> <p>1-Ayakta kalmada zorluk, uyuymak</p> <p>2- Huzursuzluk, öfke patlamaları</p> <p>3-Dikkat toplamada zorluk</p> <p>4-Travmatik kişi hakkında aşırı uyarılma</p> <p>5-Tepkilerinin abartılı olması</p> <p>6- Olayı hatırlatan durumlara fizyolojik tepkiler verilmesi</p>

* Bir ayın altında ortaya çıkan belirtiler akut tepkiler -kriz durumuna karşı ortaya çıkan normal tepkiler- olarak değerlendirilir. Belirtilerin 6 aydan sonra başlamasına gecikmeli travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) veya ikincil travmatik stres bozukluğu denir.

2.3. İkincil Travmatik Yaşantıdan Etkilenme Olasılığı Yüksek Olan Gruplar

2.3.1. Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları işleri gereği bir çok travmatik yaşantıyla yüz yüze gelmekte, travmatik yaşantılara tanık olmaktadır. Travmatik yaşantıyı birincil düzeyde yaşamak ve travmatik yaşantıya tanıklığın yanı sıra işin yoğunluğu, iş rollerinin belirsizliği, çalışanların beklentileri, iş imkanlarının yetersiz oluşu sağlık çalışanlarının yıpranmasına neden olmaktadır.

Acil çalışanları işlerinin doğasından kaynaklı streslerle ve iş düzeninden kaynaklı bir çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Müdahalede buldukları hastaların aşırı ağrı, acı çekmesi ve korku duyması müdahalede bulunan sağlıkçının da benzer acı ağrı ve korku duymasına neden olabilir, ya da çalışanın geçmişte buna benzer yaşadığı bir olayın hatırlanmasına neden olabilir (Sabin-Farrell ve Turpin,2003). Yaşanılan bu stres, travma sonrası stres bozukluğu ya da depresif bozukluğa neden olabileceği gibi zamanla sağlıkçının tükenmesine de neden olabilir. Acil tıp eğitimleri süresince fazla hasta bakma, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozukluğu, uzun çalışma saatleri acil tıp asistanları üzerinde major stresör olarak tanımlanmıştır. Bunun yanında zor hastalarla uğraşma, mesleki ilişkilerdeki sorunlar, yetersiz kaynaklar, zor ve önemli kararların kişileri tükenmişliğe itebileceği belirtilmiştir (Çevik, 2000).

Düzgün (2003) onkoloji hekimleri ve dermatoloji hekimleriyle yapmış olduğu çalışmada, eşduyum yorgunluğu (ikincil travmatik stres) belirtilerinin onkoloji alanında çalışan hekimlerde dermatoloji alanında çalışan hekimlere göre daha yüksek düzeyde olduğunu bulmuştur.

Mertan(2009) kadın danışma merkezine başvuran kadınlara danışmanlık hizmeti sunan kadınlarla yapmış olduğu çalışmada, danışmanlık hizmeti almak için başvuran şiddet mağduru kadın sayısı arttıkça, danışmanlık hizmeti veren kişinin eşduyum yorgunluğu belirtileri artmakta, danışmanlık hizmeti sırasında kurumda bir başka kişinin varlığı eşduyum yorgunluğu düzeyini azaltmakta olduğunu bulmuştur. Düzenli süpervizyon alan danışmanların eşduyum yorgunluğu (ikincil travmatik stres) düzeyi azalmaktadır.

Önen ve ark. (1993) Hızır acil servisinde çalışan pratisyen hekimlerde stres derecesini ve ruhsal belirti dağılımının inceledikleri çalışmalarında Hızır acil servis hekimlerinde en sık gözlenen ruhsal sıkıntılar olarak depresyon, kişilerarası duyarlılık ve durumluluk kaygı olduğu bulmuşlardır.

Yeşil ve ark. (2010) tarafından yapılan Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik adlı çalışmada kadınların, eğitim durumu yüksek olan katılımcıların, doktor ve hemşirelerin, işini sevmeyen sağlık çalışanlarının eş duyum yorgunluğu (ikincil travmatik stres) belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Yeşil ve ark. (2008) Bursa iline bağlı sağlık ocaklarındaki sağlık çalışanlarında ruhsal belirtiler adlı çalışmada kadın sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon, ikincil travmatik stres belirtilerinin daha yüksek olduğu; ebe ve hemşire, hekimde travmatik stres, depresyon, ikincil travmatik stres belirtilerinin yüksek olduğu, görevleri sırasında fiziksel saldırıya uğramış sağlık çalışanlarının travmatik stres, ikincil travmatik stres, depresyon belirtilerinin uğramayanlara göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Geçmişte travmatik öykü taşıyan sağlık çalışanlarının geçmişte travmatik öykü taşımayanlara göre travmatik stres, ikincil travmatik stres ve depresyon belirtilerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Yeşil ve ark. (2009) Hemodiyaliz hastalarına bakım veren ekipte ruhsal belirtiler adlı çalışmada eğitim durumu yüksek olan sağlık çalışanlarının TSSB şiddeti daha yüksek, doktor ve hemşirelerin TSSB ve depresyon puanı diğer çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ekonomik durum iyileştikçe TSSB ve depresyon belirtilerinin şiddetlendiği görülmüştür.

Çakmak ve ark. (2009) Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptadıkları çalışmada çalışanların %23,9'unun depremi hatırlatan uyarılar nedeniyle korku ve kaygı yaşadıkları, %19,6'sı depremi hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcadığı, %23,9'u kendini diken üstünde ve tetikte hissettiğini, %10,9'u olaylar karşısında kendini künt, kopuk, ilgisiz hissettiğini, %8,7'si ruhsal tedavi ve danışmanlık alma ihtiyacı hissettiğini, %2,2'si kendini ruhsal olarak çok kötü hissettiğini belirtmiştir. Çalışanların Marmara Depremine bağlı ruhsal tepkileri %10 ile %29 oranında yaşadıkları, yaklaşık %9'u tedaviye gereksinim duyduklarını belirtmişlerdir.

Alexander ve Klein (2001) ambulans çalışanları üzerine yapmış oldukları çalışmalarında çalışanların yaklaşık üçte birinin genel psikopatoloji düzeyinin, travma sonrası stres tepkilerinin ve tükenmişlik belirtilerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Hyman (2004) acil çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin ve travmatik stres belirtilerinin etkilerini araştırdığı çalışmasında çalışanların son beş yıl içinde travma öykülerinin olmasıyla girici düşüncelerin düzeyi arasında ilişki bulunmuştur.

Jonsson ve Segesten (2004) ambulans çalışanlarında suçluluk ve utancın travma sonrası stres bozukluğu üzerinde etkisini araştırdıkları çalışmalarında travma öncesi, travma sonrası ve travma sonrası yapılan içsel konuşmaların travmatik olayı anlamlandırma üzerine etkili olduğuna değinmişlerdir. Jonsson ve Segesten (2004) bu çalışmada olay öncesi acil çalışanın nasıl bir durumla karşılaşacaklarına yönelik içsel bir hazırlık yaptığını değinir. Daha sonra olaya ulaşan sağlık çalışanı durumla karşılaşmakta ve bu durum karşısında sağlık çalışanın başarısız olması, başarısızlık karşısında telaşa kapılmasına neden olmakta ve bu durumdan dolayı utanç ve suçluluğa kapılmaktadır. Suçluluk, utanç süreci ve sonrasında bu karmaşık düzende kurtulmayı izleyen içsel bir konuşma çalışanlar tarafında yaşanır. Jonsson ve Segesten (2004) yaptıkları araştırmada bu durumun döngüsel bir süreç içinden devam ettiğine değinirler.

Jonsson ve Halabi (2006) acil hemşirelerinde işlerinde kaynaklı travmatik stresi araştırdıkları çalışmalarında, görev sırasında en üzücü olaylar arasında ilk sırayı çocuk ölümünün aldığı daha sonra sırasıyla süpervizörden tehdit / taciz, aile üyelerinden birinin ölümü ya da hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Niceliksel verilere dayalı araştırmada hemşirelerinde işlerinden kaynaklı yoğun stres altında oldukları bu stresi yönetmede, travma sonrası stres belirtilerini azaltmada güçlü bir sosyal ağın önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Jonsson ve ark. (2008) ambulans çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğunu araştırmışlardır. Ambulans çalışanlarının %62'si daha önce travmatik bir yaşantıya sahip olduklarını belirtmişlerdir. Görev sırasında en sık karşılaştıkları travmatik olaylar içinde çocukların yer aldığı olaylar olduğunu daha sonra en sık karşılaşılan olaylar içinde sırasıyla büyük trafik kazalarının, intihar girişimlerinin ve kalp krizlerinin geldiğini belirtmişlerdir. Daha önce travmatik yaşantı tanımlayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca araştırmacılar birincil ve ikincil travmatik stres olarak sınıflandırdıkları olaylar içinde çalışanların travmatik stres belirtilerini karşılaştırdıklarında ikincil travmatik stres belirtilerinin tanımlanan olaylarda birincil travmatik stres tepkilerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Gomez-Dominguez ve ark. (2008) acil hemşirelerinde ikincil travmatik stres yaygınlığını araştırdıkları çalışmalarında hemşirelerin %54'ü aşırı uyarılma belirtilerini gösterdiği bunu %52 kaçınma belirtilerini izlediği, %46 da girci düşüncelerin olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %85'i son bir hafta içinde bu sıkıntıları yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Cohen, Gagin ve Peled-Avram(2006) İsrail’de görev yapan sosyal hizmet uzmanları üzerine yapmış oldukları araştırmada, sosyal çalışmacıların %48,2’si yüksek oranda ikincil travmatik stres belirtileri taşıdıkları bulunmuştur. Bireysel ve grup supervizyonu alan sosyal hizmet uzmanları arasında travmatik stres belirtileri açısından anlamlı bir fark bulunmazken, tükenmişlik grup supervizyonu alanlarda tükenmişlik belirtilerinin daha duşuk olduğu bulunmuştur.

Bride (2007) sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stresin yaygınlığını araştırmış olduğu çalışmasında katılımcıların İkincil travmaya maruz kalanlarda travma sonrası stres bozukluğu gorulme sıklığı tanı lutleri açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %45,4’ intrusiv (girici) düşünceleri yaşadığı, %25,2’si kaçınma belirtileri, %25,2’si aşırı uyarılma belirtileri, %20,2’si girici ve kaçınma belirtileri, %21,6’sı girici ve aşırı uyarılma belirtileri, %17,4’ kaçınma ve aşırı uyarılma belirtileri, %15,2’si girici, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerini gösterdiği bulunmuştur.

Birck (2002) işkence mağdurlarına danışmanlık yapan terapistlerde ikincil travmatik stres ve tükenmişliği araştırmıştır. Çalışmada, terapistlerin tükenmişlik düzeyleri duşuk bulunurken, ikincil travmatik stres belirtileri yüksek bulunmuştur. Hastayla uzun süre vakit geçirmenin ikincil travmatik stres belirtileri için bir risk faktörü olmadığı, hastalarla uzun vakit geçirmenin tükenmişliği attırdığını bulmuşlardır. Ayrıca bu çalışmada meslek tatmininin yüksek olmasının ikincil travmatizasyonu önlemekte herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Conrad ve Guenther- Kellar (2006) ocuk koruma servisinde görev yapanlarda eş duyum yorgunluğu (compassion fatigue), tükenmişlik ve mesleki tatmini araştırdıkları çalışmalarında eş duyum yorgunluğunun ve mesleki tatminin yüksek, tükenmişliğin duşuk olduğu bulunmuştur.

2.3.2. İtfaiye alışanları

Wagner ve ark.(1998) Almanya’daki itfaiye alışanlarında TSSB yaygınlığını araştırmış oldukları çalışmada, TSSB prevelansı %18.2 olarak bulunmuştur. İtfaiye alışanlarının %27’sinin ruhsal bir rahatsızlığı olduğu tespit edilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğunu yordayan durumlar arasında uzun süre iş deneyimi ve son bir ay içinde birkaç olumsuz iş deneyimi olarak tespit edilmiştir. Travmatik stres aynı zamanda psikiyatrik bozukluklar içinde TSSB, depresif duygu durumu, psikosomatik şikayetler, sosyal işlevsizlik ve madde kullanımı gibi durumların ortaya çıkmasında etkili olduğu tespit edilmiştir.

Del Ben ve ark. (2006) itfaiye çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğunu araştırmışlardır. Çalışmada genç olmanın, eğitim durumunun yüksek olmasının, evli olmanın, birden çok çocuk sahibi olmanın, daha önce psikolojik tedavi görmüş olmanın ve daha önce zor yaşam olayı yaşamış olmanın travma sonrası stres bozukluğu şiddetini arttırmada etkili olduğunu bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada çeşitli ihbarların alınmasının travma sonrası stres bozukluğu şiddetinin düşük olmasında etkili olduğu bulunmuştur.

Menendez ve ark. (2006) onbir eylül terörist saldırısı sonucunda New York şehrindeki itfaiye çalışanlarının eşlerinde ve ailelerindeki sağlık tepkilerini araştırdıkları çalışmada, itfaiye çalışanlarının eşlerine ve çocuklarına açık uçlu sorular sorarak tepkilerini araştırmışlardır. Bir çok kadın, eşlerinin olay sonrasında danışmanlık almayı reddettiğini ve olayla ilgili paylaşımda bulunmadıklarını söylerken, danışmanlık hizmeti alanların sıkıntılarının hafiflediğini bildirmişlerdir. Fiziksel sağlıkları açısından değerlendirildiğinde bir çok kadın eşlerinin her zaman öksürdüğünü hatta itfaiyecilerin her zaman öksürükten sıkıntı duyduklarını belirtmiştir. Çocuklarındaki tepkilerin neler olduğunu tanımlarken öncelikle babaları eve geç döndüklerinde çocukları aşırı derecede korku duyduklarını ve geç gelmelerine karşı çok üzüldüklerini belirtmişlerdir. İtfaiyeci eşlerin tepkileri değerlendirildiğinde, birçok kadın on bir eylül saldırı sonrasında eşlerinin iyilik ve güvenlik durumlarından endişe duydukları için uykusuzluk ve kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %80 saldırı sonrasında sağlık durumlarının tamamen değiştiğini, bir kısmı sağlığının iyi fakat, duygusal stres ve sinirlilik yaşadığını belirtmiştir.

2.3.3. Arama Kurtarma Ekipleri

Erkaya (2003) Acil kurtarma ekiplerinde travma sonrası stres bozukluğu adlı çalışmada, acil kurtarma ekiplerinde hayat boyu Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülme oranı % 21.8 bulunurken, kontrol grubu olarak öğretmenlerde % 5 olarak bulunmuştur. Belirti düzeyleri Acil kurtarma ekipleri ve öğretmenler arasında, yeniden yaşantılama (B), flasback , kaçınma ve küntleşme belirtileri (C), kısıtlı duygulanım ve bir geleceği kalmadığı duygusu, artmış uyarılmışlık belirtileri (D), irritabilite veya öfke patlamaları ile artış tetikte olma, hali arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Yılmaz (2006) arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyle ilgili değişkenler adlı çalışmasında eğitim durumu düşük olan katılımcıların yüksek olan katılımcılara göre daha düşük TSSB belirtileri gösterdiği, evli arama kurtarma çalışanlarının ise daha yüksek düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Görevden bağımsız olarak daha önce kişisel travma öyküsü olan kişilerin

travma sonrası stres belirtileri üzerinde etkili olduğu, travma sonrası stres bozukluğu geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur.

Fullerton ve ark. (2004) afet çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğunu ve depresyonu araştırdıkları çalışmada afet sonrası ilk bir hafta içinde yapılan değerlendirmede kontrol grubuna oranla yüksek düzeyde akut stres bozukluğu görüldüğü bulunmuştur. Yedi ay ve on üçüncü aylarda ölçümlerde de yüksek oranda travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri bulunmuştur .

Bayam ve ark. (2002) Sivil Savunma Birliği Çalışanlarında kaygı, umutsuzluk, öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ve travma sonrası stres bozukluğu sıklığını araştırdıkları çalışmalarında travma sonrası stres bozukluğu %23,6 olarak bulunmuştur. Kontrol grubuyla yapılan karşılaştırma sonrasında umutsuzluk ve kaygı düzeyleri açısından belirgin bir farklılık saptanmıştır.

Çetin ve ark. (2005) Marmara depremi sonrası bölgede çalışan yardım çalışanlarının etkilenmişlik düzeyleri üzerine yapmış oldukları çalışmada, afet çalışanlarında girici düşüncelerin, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerinin yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur.

Musa ve Hamid (2008) yardım çalışanlarında psikolojik problemleri araştırdığı çalışmada, somatik belirtilerin, olumsuz stresin, kaygının, depresyonun, ikincil travmatik stresin artmasıyla tükenmişliğin arttığı; yaşın küçülmesiyle tükenmişlik ve ikincil travmatik stresin arttığı bulunmuştur.

2.4. Travmatik Stresle Baş Etme

Başa çıkma; bireylerin stres oluşturacak olay ya da durumlara karşı direnmesi, bu durumlara karşı dayanmak amacıyla, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler olarak tanımlanır (Ağargün ve ark., 2005). Başa çıkma çabaları belirli bir stres oluşturucu durumda kullanılan bilişsel ya da davranışsal stratejilerdir ve stresli olayın durumuna göre değişmektedirler(Şahin ve Durak, 1995). Başa çıkma çabaları, bireyin davranışları ve çevresel talepler arasında bir aracı görevi görür ve strese karşı onun etkilerini en aza indirmek için bir tampon görevi üstlenir (Özlü, 2007). Stresin etkilerini en aza indirmek için kullanılan baş etme becerileri durum üzerine doğrudan etki göstererek (problem odaklı) ya da duygusal tepkiler yöneterek (duygusal odaklı başa çıkma) işlev görürler (Özlü, 2007 ; Şahin ve Durak, 1995; Sardiwalla ve ark., 2007). Problem odaklı davranışlar yani sorunun ana kaynağına yönelik davranışlar, durumu değiştirmeye yönelik aktif, mantıklı, serinkanlı, bilinçli çabaları içerirken, duygulara yönelik yaklaşımlar genellikle

uzlaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kabullenme gibi yaklaşımları içerir. Duygusal odaklı baş etme becerilerinde ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkilerle başa çıkma tutumların açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir. Duygusal odaklı stratejiler, stresörün değiştirilemeyeceğine yönelik durumlarda kullanılır (Ağargün ve ark., 2005; Özlü, 2007; Şahin ve Durak, 1995; Sardiwalla ve ark., 2007).

Stres verici durumlara gösterilen tepkiler ya da kullanılan baş etme yöntemleri yaş, cinsiyet, kültür, hastalık, kişinin inançlarına, değerleri, stres kaynağının türüne ve stresin boyutları gibi çeşitli etkenlere bağlı olarak değişebilir ayrıca baş etme yöntemleri bireye özgü nitelik taşımaktadırlar (Ağargün ve ark., 2005; Şahin ve Durak, 1995; Yılmaz, 2007). Bazı yazarlar, başa çıkma yöntemlerinin süregelen bir niteliği olduğunu, yardım çalışanları gibi bazı özel guruplarda belirli stres kaynaklarıyla baş edilmesi gereken durumlarda aynı yolların kullanılması gerektiği savunulur. Bireylerin dolaylı olarak yaşadığı travmatik deneyimi değerlendirme ve bunun sonuçlarıyla baş etme biçimi travma sonrası ortaya çıkabilecek belirtilerin varlığında da önemli bir rol oynar. Yardım çalışanlarının, kendilerinin, arkadaşlarının güvenliklerine tehdit, çocuk ve bebeklerin ölümlerine tanık olmak, enkazdan yaralı ve ceset çıkarmak gibi zor durumlarda süregelen görev yapan afet çalışanı bir şekilde mesleki güçlüklerle baş çıkmak zorundadır (Yılmaz, 2007). Yardım çalışanlarında problem çözme odaklı başa çıkma tarzlarının koruyucu bir rol üstelendiği görülmektedir (Yılmaz ve Şahin, 2007; Güneş, 2001; Yılmaz, 2007). Problem odaklı başa çıkma tarzı uyuma yönelik olumlu başa çıkma stratejisi içinde değerlendirilirken, aşırı kafein, alkol ve madde kullanımı olumsuz sonuçlara neden olan baş etme yöntemleridir (Beaton ve ark., 1999; Kılıç, 2003; Yılmaz, 2007, Yılmaz ve Yeşil, basıkıda). Olumsuz başa çıkma, stresle baş etmeye yönelik olarak kullanılan fakat sonrasında stres düzeyini arttıran yöntemler olarak tanımlanırlar.

Yardım çalışanlarında baş etme stratejilerini araştıran çok sayıda çalışma mevcuttur (Beaton ve ark. 1999; Brown ve ark., 2002; Shakespeare-Finch ve ark., 2005; Bober ve ark., 2006; Yılmaz ve Şahin, 2007). Yapılan araştırmalara göre, yardım çalışanları işleri gereği görev yaptıkları guruplara müdahale sonrası baş etme stilleri ile travmatik büyüme arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur, Yani baş etme becerilerini kullanım arttıkça stresle baş edebilmekte ve baş etmenin sonucu olarak travmatik büyüme yaşanmaktadır (Shakespeare-Finch ve ark., 2005).

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- Cinsiyetler arası travmatik stres belirtilerinde farklılık var mıdır?
- Eğitim durumu, problem odaklı baş etme becerisini kullanmayı etkiliyor mu?
- Görev yeri, travmatik stres belirtilerinin şiddeti üzerinden etkili mi?
- Görev sırasında şiddet görmek, depresyon belirtileri üzerinden etkili mi?
- Şiddeti belgelendirmek, travmatik stres belirtilerinin şiddeti üzerinden etkili mi?
- Travmatik yaşantı sonrası sosyal destek (aile, arkadaş vb.) travmatik stres belirtileri üzerinde etkili mi?
- Mesleki travmatik yaşantı ne ölçüde yaygındır?
- Yaşam boyu travmatik yaşantı ne ölçüde yaygındır?

Hipotezler :

Çalışmada aşağıdaki hipotezlerin sınanması planlanmıştır:

1. Mesleki travmatik yaşantıya sahip olan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksektir.
2. Yaşam boyu en az bir travmatik yaşantıya sahip olan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksektir.
3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon belirtileri arttıkça problem odaklı baş etme becerileri azalmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yeri ve Evreni:

Bursa ili sınırları içinde Bursa Sağlık Müdürlüğü 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde komuta kontrol ekibi ve 31 istasyonda (A tipi, B Tipi, C Tipi istasyon) görev yapan sağlık çalışanlarının tümü araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Tüm sağlık çalışanlarının sayısı 450'dir ve araştırmada 450 sağlık çalışanına da ulaşılmıştır. Dört katılımcı ölçeklerde aktardıkları bilgilerin yetersizliklerinden dolayı değerlendirme dışı tutulmuştur. 72 ölçek sağlık çalışanlarının iş yoğunlukları, araştırmaya katılmak istememeleri ve anketlerin birimlerine ulaştırıldığı dönemlerde çalışanların izinli ya da görevde olmamaları gibi nedenlerden dolayı doldurulmamıştır. İzin veya görevde olan çalışanlara tekrar ulaşılmış ancak katılmak istememe nedeniyle red cevabı alınmıştır. Araştırmaya toplam 374 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırmaya katılım oranı % 82'dir.

Katılımcıların yaşları 20 ile 58 arasında değişmektedir ve yaş ortalamaları 30,93'tür. Çalışma, komuta kontrol ekibi, A tipi istasyon, B Tipi istasyon, C Tipi istasyonda görev yapan doktor, ebe, hemşire, acil tıp teknikeri (ATT), paramedik ve diğer (sürücü) sağlık çalışanlarına uygulanmıştır.

Komuta merkez: İl sınırları içinde tüm 112 çağrılarının karşılandığı birim.

A Tipi İstasyon: 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulmuş, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan istasyondur.

B Tipi İstasyon: Hastane acil servisleri ve 24 saat hizmet veren birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan istasyondur.

C Tipi İstasyon: İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan istasyondur. (http://www.bsm.gov.tr/112_istasyon.asp)

Tablo 1. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların demografik özellikleri

Özellikler (n=369)	Sayı	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	181	48,9
Erkek	188	50,8
Medeni Durum		
Bekar	132	35,7
Evli	232	62,7
Boşanmış	3	0,8
Dul	1	0,4
Yanıtsız	1	0,4
Eğitim Durumu		
Diğer(Sağlık Eğitimi almamış)	61	16,9
Sağlık Meslek Lisesi	162	43,7
Sağlık Meslek Yüksekokulu	83	22,4
Lisans	49	13,2
Lisansüstü	7	1,9
Yanıtsız	7	11,9
Meslek		
Doktor	47	12,7
Ebe/Hemşire	30	8,1
Sağlık Memuru	17	4,6
ATT	159	43,0
Paremedik	41	11,1
Diğer	75	20,3

3.2 Araştırmanın Tipi: Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Gelişigüzel örneklem seçimine gidilmemiştir.

3.3. Gereçler

3.3.1. 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanı Soru Formu: Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim durumu, mesleği, haneye giren ortalama aylık gelirleri, ailede psikiyatrik öykü, geçmiş psikiyatrik öykü, travmatik yaşam öyküsü, alkol kullanımı, sigara kullanımı, meslekte çalışma yılı, mesleki yaşamda karşılaşılan olaylar gibi demografik bilgilerin alındığı araştırmacı tarafından hazırlanan bir formdur.

3.3.2. Travmatik Stres Belirti Ölçeği: Travmatik Stres Belirti Ölçeği, 23 maddeden oluşan bir öz bildirim değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin 17 maddesi DSM-IV-TR ölçütlerinde yer alan TSSB belirtilerinin sorgulandığı sorulardır. Ölçeğin 6 maddesi depresyon belirtilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Katılımcılar her bir maddeyi “Hiç rahatsız etmiyor = 0 ” ve “Çok rahatsız ediyor = 3 ” arasında değişen 4 basamaklı bir çizelge üzerinden değerlendirirler. Ölçeğin kesme noktası travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) için 25, TSSB ve MD için 38’dir (Başoğlu ve ark., 2001).

3.3.3. Baş Etme Yolları Ölçeği: Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ölçek, 1985 yılında araştırmacılar tarafından tekrar düzenlenmiştir (Folkman ve Lazarus, 1985). Ölçek, bireyin içsel ve dışsal stresli durumlar ile karşı karşıya geldiğinde kullandığı bilişsel ve davranışsal yöntemleri tanımlar. Ölçeğin Türkçe çevirisi ve uyarlaması 1988 yılında Siva tarafından yapılmıştır (Karancı ve ark. 1999). Karancı ve arkadaşlarının, Dinar Depremi’ni yaşayanlarla 1999 yılında yaptığı çalışmada, Başa Çıkma ölçeğinin Türkçe uyarlaması kullanılmış ve ölçeğin değerlendirilmesi 3 dereceli likert ölçek (1- hiçbir zaman 2-bazen 3-her zaman) haline getirilmiştir (Karancı ve ark. 1999). Güneş ve arkadaşları tarafından, Marmara Depreminden sonra yapılan çalışmada, stres düzeyi, başa çıkma stratejileri ve gelişime bağlı stresin cinsiyet farkı ile ilişkisi ölçülmüştür. Uygulanan Başa Çıkma Ölçeği’nin faktör analizi sonucunda ölçek problem odaklı yaklaşım ($r = 0,83$), kadercilik ($r = 0,77$), çaresizlik ($r = 0,73$) ve kaçınma yaklaşımı ($r = 0,55$) olmak üzere dört faktör haline getirilmiştir (Güneş 2001). Bu çalışmada Güneş ve arkadaşlarının çalışmasından elde edilen 42 maddelik üçlü likert yapıda yanıtlanan (1 = hiçbir zaman, 2 = bazen, 3 = her zaman) Baş Etme Yolları Ölçeği kullanılmıştır.

Uygulama:

Çalışmanın uygulanabilmesi amacıyla Bursa Sağlık Müdürlüğü’ne araştırmanın amacını ve hedeflerini belirten bir dilekçeyle başvurulmuş, uygulama için izin alınmıştır. Tüm evren bilgileri, araştırmacı tarafından Bursa 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi’nden alınmış komuta kontrol birim sorumlusu ve istasyon sorumlularıyla ilişkiye geçilmiş, çalışmanın amacı, özellikleri ve anketlerin uygulanma aşamasında nelere dikkat edilmesi gerektiği konusunda bilgi verilmiştir. Birim sorumluları bilgilendirilmiş ve araştırmanın gönüllük çerçevesinde yürütüldüğü hatırlatılmıştır. 112 acil yardım hizmetlerinde çalışmakta olan personel, ayda 6- 7 gün 24 saatlik nöbetler şeklinde çalışmakta, diğer günler izin kullanmaktadırlar. Ayrıca, istasyonların dağınık ve birbirinden uzakta olması

birimlere ulaşımı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle anketler il merkezinde araştırmacı tarafında çalışanlara ulaştırılmıştır. İlçelerdeki istasyonlara, araştırmacı ve acil sağlık hizmetlerinde görev yapan ve anketlerin uygulanması hakkında bilgi sahibi olan bir sağlık memuru aracılığıyla birim sorumlularına ulaştırılmış ve anketlerin uygulanmasının takibi birim sorumlusuna verilmiştir. Birim sorumlusu ortalama 7 gün içinde anketlerin uygulanmasını sağlamış ve anketleri 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi'nde görev yapan sağlık memuruna ulaştırmıştır. İlçelerden toplanan anketler araştırmacı tarafından 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi'nden alınmıştır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına, yukarıda tanımlanan ölçüm araçları ve 112 Acil Sağlık Hizmetleri Sağlık Çalışanı Soru Formu kapalı zarf içinde ulaştırılmış ve tekrar bu şekilde geri alınmıştır.

Analizler:

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS 13.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım ölçütlerini karşılayanlarda iki ortalama arasında farkın önemlilik testi (t testi) yapılmıştır. Üç ve üstü bağımsız grup karşılaştırmalarında normal dağılım ölçütlerini karşılayanlarda tek yönlü varyans analizi (anova) uygulanmıştır. Normal dağılım ölçütlerini karşılamayan iki bağımsız grup karşılaştırmalarında mann-whitney U testi, üç ve üstü bağımsız grup karşılaştırmalarında, kruskall wallis hesaplamaları üzerinden değerlendirilmeler yapılmıştır. Ölçek ve alt ölçeklerin toplam puanları sürekli değişken olarak kabul edildiği için ilişki analizlerinde pearson iki yönlü korelasyon analizi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Kişisel Psikiyatrik Öykülerine ve Mesleki Deneyime İlişkin Bilgiler

Tablo 2. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Kişisel Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Bilgiler

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Daha Önce Psikiyatrik Yardım Gerektiren Sorun Yaşama</i>	35	9,5
<i>Ailede Tedavi Gerektiren Ruhsal Hastalık öyküsü</i>	26	7,0
<i>Alkol ve Sigara Dahil Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanımı</i>	144	38,9

Sağlık çalışanlarının % 10'u (n= 35)daha önce psikiyatrik yardım gerektiren bir sorun yaşarken, %7'sinin (n=26) ailesinde ruhsal hastalık geçiren bireylerin olduğu görülmektedir ve sağlıkçıların yaklaşık % 40'ı (n=144) alkol ve sigara dahil bağımlılık yapıcı madde kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki ve Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Ruhsal Sorunlara İlişkin Bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
Görev Yeri		
Komuta Merkez	45	12,2
A Tipi İstasyon	211	57
B Tipi İstasyon	88	23,8
C Tipi İstasyon	12	3,2
Toplam	356	96,2
Meslekte İsteyerek/Severek Çalışma		
Evet	313	84,6
Hayır	52	14,1
Toplam	365	98,6
112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışma Yılı		
1 gün-6 ay	58	15,7
7-12 ay	19	5,1
13-23 ay	106	28,6
2 yıl ve üstü	182	49,2
Toplam	365	98,6
İş/Birim Değiştirmeyi Düşüncesi		
Hiçbir zaman	155	41,9
Nadiren	64	17,3
Bazen	96	25,9
Çoğunlukla	31	8,4
Her Zaman	17	4,6
Toplam	363	98,1
Bir Yıl İçinde Hastalık ya da Mazeret İzni Ortalama Gün Sayısı		
Hiç	316	85,4
Bir Haftadan Az	21	5,7
En fazla iki hafta	19	5,1
İki- Dört Hafta	6	1,6
Bir Aydan Fazla	4	1,1
Toplam	366	98,9
Mesleğin Özel Yaşam ve Sorumluluklar Üzerinde Olumsuz Etkisi		
Hiçbir Zaman	123	33,3
Nadiren	96	25,9
Bazen	111	30,0
Çoğunlukla	28	7,6
Her Zaman	8	2,2
Toplam	366	98,9

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Gün İçinde Müdahalede Bulunulan Olayların İş Dışındaki Zamanlarda Akıldan Çıkmaması, Zihni Meşgul Etmesi</i>		
Hiçbir Zaman	63	17,0
Nadiren	136	36,8
Bazen	127	34,3
Çoğunlukla	35	9,5
Her Zaman	6	1,6
Toplam	367	99,2
<i>Müdahalede Bulunulan Olayların Önemli Bölümlerini Hatırlayamama</i>		
Hiçbir Zaman	159	43,3
Nadiren	117	31,6
Bazen	65	17,6
Çoğunlukla	15	4,1
Her Zaman	4	1,1
Toplam	361	97,6

Araştırmaya katılan sağlıkçıların yarısından fazlası A Tipi istasyonlarda görev yaparken, yaklaşık %85'i (n= 313) mesleğini isteyerek seçmiştir. Katılımcıların hemen hemen yarısı iki yıl ve daha fazla süredir 112 Acil sağlık hizmetlerinden görev yaparken yaklaşık %42'si (n= 155) hiçbir zaman iş ya da birim değiştirmek istemediklerini ve büyük bir bölümü bir yıl içinde hiçbir zaman hastalık ya da mazeret izni almadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının %33'ü (n=123) mesleğinin hiçbir zaman özel yaşamını ve sorumluluklarını etkilemediğini belirtirken, %37'si (n= 136) nadiren gün içinde müdahalede bulunduğu olayların iş dışında da aklından çıkmadığını, zihnini meşgul ettiğini, % 1'i (n= 4) her zaman müdahalede bulunduğu olayların önemli bölümlerini hatırlamadığını belirtmiştir.

Tablo 4. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların mesleki yaşamda hasta ve hasta yakınları tarafından karşılaştıkları sorunlara ilişkin bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Fiziksel Şiddete Uğrama</i>		
Hiçbir zaman	180	48,6
Haftada 1-2	8	2,2
Ayda birkaç kez	46	12,4
Yılda birkaç kez	88	23,8
Birkaç yılda bir	40	10,8
Toplam	362	97,8
<i>Hasta ve Hasta Yakınları Tarafında Sözel Şiddete Uğrama</i>		
Hiçbir zaman	63	17,0
Haftada 1-2	64	17,3
Ayda birkaç kez	99	26,8
Yılda birkaç kez	110	29,7
Birkaç yılda bir	27	7,3
Toplam	363	98,1
<i>Hasta ve Hasta Yakınları Tarafında Cinsel Şiddete Uğradınız mı?</i>		
Hiçbir zaman	312	84,3
Haftada 1-2	21	5,7
Ayda birkaç kez	9	2,4
Yılda birkaç kez	14	3,8
Birkaç yılda bir	9	2,4
Toplam	365	98,6

Sağlık çalışanlarının %2,2'si (n=8) hasta ve hasta yakınları tarafından haftada 1-2 kez fiziksel şiddet görürken, %17,3'ü (n= 64) sözel şiddet, %5,7'si (n= 21) haftada 1-2 kez cinsel şiddet gördüğünü belirtmiştir.

Tablo 5. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların mesleki yaşamda çalışma ekibi ya da yöneticilerinden kaynaklanan olaylara ilişkin bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Bağırma/Azarlama</i>		
Hiçbir zaman	222	60,0
Nadiren	84	22,7
Bazen	50	13,5
Çoğunlukla	7	1,9
Her zaman	3	0,8
Toplam	366	98,9
<i>Aşağılama/Hakaret</i>		
Hiçbir zaman	283	76,5
Nadiren	45	12,2
Bazen	30	8,1
Çoğunlukla	4	1,1
Her zaman	3	0,8
Toplam	365	98,6
<i>Sorumluluk vermeme</i>		
Hiçbir zaman	259	70,0
Nadiren	53	14,3
Bazen	26	7,0
Çoğunlukla	11	3,0
Her zaman	8	2,2
Toplam	357	96,5
<i>Aşırı İş Yükleme</i>		
Hiçbir zaman	175	47,3
Nadiren	69	18,6
Bazen	63	17,0
Çoğunlukla	39	10,5
Her zaman	17	4,6
Toplam	363	98,1
<i>Tehdit</i>		
Hiçbir zaman	305	82,4
Nadiren	39	10,5
Bazen	13	3,5
Çoğunlukla	4	1,1
Her zaman	2	0,5
Toplam	363	98,1
<i>Yer/Birim Değiştirme</i>		
Hiçbir zaman	279	75,4
Nadiren	43	11,6
Bazen	27	7,3
Çoğunlukla	9	2,4
Her zaman	3	0,8
Toplam	361	97,6

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Zorlama/Dayatma</i>		
Hiçbir zaman	292	78,9
Nadiren	44	11,9
Bazen	20	5,4
Çoğunlukla	6	1,6
Her zaman	1	0,3
Toplam	363	98,1
<i>Değersizleştirme</i>		
Hiçbir zaman	262	70,8
Nadiren	54	14,6
Bazen	30	8,1
Çoğunlukla	9	2,4
Her zaman	5	1,4
Toplam	360	97,3
<i>Yok sayma</i>		
Hiçbir zaman	284	76,8
Nadiren	41	11,1
Bazen	29	7,8
Çoğunlukla	5	1,4
Her zaman	4	1,1
Toplam	363	98,1
<i>Fiziksel Şiddet</i>		
Hiçbir zaman	356	96,2
Nadiren	6	1,6
Bazen	1	0,3
Her zaman	1	0,3
Toplam	364	98,4
<i>Cinsel Şiddet</i>		
Hiçbir zaman	364	98,4
Nadiren	1	0,3
Her zaman	1	0,3
Toplam	366	98,9

Sağlık çalışanların %40 'ı (n= 144) ekibi ya da yöneticisi tarafından azarlanırken %23'ü (n=82) hakaret görmektedir. Çalışanların % 40'ına (n=98) sorumluluk verilmediği, % 53'üne (n=188) aşırı iş yüklendiği tespit edilmiştir. Çalışanların % 18'inin (n=58) yönetici ya da ekibi tarafından tehdit edildiği, % 25'inin (n=82) görev yerinin ya da biriminin değiştirildiği gözlenirken, % 21'ine (n= 71) zorlama/dayatma yapıldığı, %29'unun (n= 98) değersizleştirildiği, % 23'ünün (n= 79) yok sayıldığı, % 4'ünün (n= 8) fiziksel şiddete maruz kaldığı, 2 kişinin de cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir.

Tablo 6. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların çalışma saatleri içinde şiddet görme ve şiddeti raporlandırmaya ilişkin bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
Çalışma Saatleri İçinde Şiddet		
Hayır	287	77,6
Evet	83	22,4
Sözel Şiddet		
Hiç	289	78,1
Nadiren	39	10,5
Bazen	21	5,7
Sık Sık	13	3,5
Her Zaman	8	2,2
Fiziksel Şiddet		
Hiç	325	87,8
Nadiren	17	4,6
Bazen	15	4,1
Sık Sık	5	1,4
Her Zaman	8	2,2
Cinsel Şiddet		
Hiç	358	96,8
Nadiren	3	0,8
Bazen	3	0,8
Sık Sık	2	0,3
Her Zaman	5	1,4

Sağlık çalışanlarının % 22'si (n= 83) çalışma saatleri içinde şiddete maruz kalırken, % 22'si (n=81) sözel şiddete maruz kaldığını, % 12'si (n=45) fiziksel şiddete maruz kaldığını, % 3'ü (n= 13) cinsel şiddete maruz kaldığını rapor etmiştir.

Tablo 7. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların şiddet/travma sonrasında destek alma durumlarına yönelik bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Destek Alma</i>		
Hayır	261	70,5
Evet	109	29,5
Toplam	370	100
<i>Meslektaş Desteği</i>		
Hiç	26	7,0
Nadiren	18	4,9
Bazen	17	4,6
Sık Sık	21	5,7
Her Zaman	38	10,3
Toplam	120	32,4
<i>Süpervizör Desteği</i>		
Hiç	45	12,2
Nadiren	7	1,9
Bazen	6	1,6
Sık Sık	1	0,3
Her Zaman	6	1,6
Toplam	65	17,6
<i>Hekim Desteği</i>		
Hiç	41	11,1
Nadiren	10	2,7
Bazen	10	2,7
Sık Sık	9	2,4
Her Zaman	14	3,8
Toplam	84	22,7
<i>Aile Desteği</i>		
Hiç	39	10,5
Nadiren	7	1,9
Bazen	15	4,1
Sık Sık	6	1,6
Her Zaman	19	5,1
Toplam	86	23,2
<i>Arkadaş Desteği</i>		
Hiç	40	10,8
Nadiren	6	1,6
Bazen	13	3,5
Sık Sık	11	3,0
Her Zaman	25	6,8
Toplam	95	25,7

Sağlık çalışanlarının %30'u (n=109) herhangi bir şiddet ya da travma sonrasında destek aldıklarını bildirmişlerdir. Çalışanların %10'u (n= 38) her zaman meslektaşından destek alırken, % 2'si (n=6) süpervizöründen (kurum içinde görevinde en deneyimli personel) (, % 4'ü (n=14) hekimlerden, % 5'i (n=19) ailesinden, % 7'si (n= 25) arkadaşlarından destek almaktadır.

Tablo 8. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların mesleki yaşantılarında sık karşılaşılan olaylara ilişkin bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Tıbbi Aciller</i>	305	82,4
<i>Trafik Kazaları</i>	291	78,6
<i>Şiddet Olayları (Yaralanma Ölüme Sebebiyet Verme)</i>	198	53,5
<i>Endüstriyel Kazalar</i>	78	21,1
<i>Yangınlar</i>	75	20,3
<i>Doğal Afetler</i>	56	15,1
<i>İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme</i>	204	55,1
<i>Diğer</i>	60	16,2

Sağlık çalışanlarının %82'si (n= 305) mesleki yaşantısında en sık tıbbi acillerle karşılaşırken, %79'u (n= 291) trafik kazaları, %54 (n= 198) şiddet olayları, % 21 (n=78) endüstriyel kazalar, % 20 (n=75) yangınlarla, % 15'i (n=56) doğal afetlerle, %55'i (n=204) intihar girişimi ve kendine zarar verme olayları ile karşılaşmaktadırlar.

Tablo 9. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların bir veya birden fazla mesleki travmatik olay deneyimi bilgileri (n=370)

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Fiziksel şiddet (el-ayak veya bir cisimle vurma, bir şey fırlatma, itirme, üzerine yürüme)</i>		
Yok	184	49,7
Yaşanan	36	9,7
Tanık olunan	108	29,2
Yaşanan ve Tanık olunan	42	11,4
<i>Sözel şiddet (bağırma, tehdit, hakaret, aşağılama, sindirme...)</i>		
Yok	110	29,7
Yaşanan	84	22,7
Tanık olunan	95	25,7
Yaşanan ve Tanık olunan	81	21,9
<i>Bir hasta ve hasta yakınının cinsel taciz / saldırısına maruz kalmak (Elle sarkıntılık)</i>		
Yok	320	86,5
Yaşanan	15	4,1
Tanık olunan	30	8,1
Yaşanan ve Tanık olunan	5	1,3
<i>Ölüm</i>		
Yok	102	27,6
Yaşanan	48	13,0
Tanık olunan	169	45,7
Yaşanan ve Tanık olunan	51	13,8
<i>Çocuk ölümü</i>		
Yok	183	49,5
Yaşanan	35	9,5
Tanık olunan	126	34,1
Yaşanan ve Tanık olunan	26	7,0
<i>Yakını ölmüş biriyle temas</i>		
Yok	132	35,7
Yaşanan	65	17,6
Tanık olunan	124	33,5
Yaşanan ve Tanık olunan	49	13,2
<i>Kendinize veya bir yakınına yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümü</i>		
Yok	192	51,9
Yaşanan	48	13,0
Tanık olunan	91	24,6
Yaşanan ve Tanık olunan	39	10,5

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Toplumsal afetler (deprem, yangın...)</i>		
Yok		
Yaşanan		
Tanık olunan	224	60,5
Yaşanan ve Tanık olunan	40	10,8
	85	23,0
<i>Bulaşıcı hastalık</i>		
Yok	264	71,4
Yaşanan	17	4,6
Tanık olunan	77	20,8
Yaşanan ve Tanık olunan	12	3,2
<i>Uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci derece yanık gibi ağır fiziksel travmalar</i>		
Yok	155	41,9
Yaşanan	40	10,8
Tanık olunan	144	38,9
Yaşanan ve Tanık olunan	31	8,4
<i>İşkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalmış hastalarla karşılaşmak</i>		
Yok	253	68,4
Yaşanan	23	6,2
Tanık olunan	83	22,4
Yaşanan ve Tanık olunan	11	3,0
<i>Parçalanmış uzuvlara ya da cesetleri kaza alanından uzaklaştırma</i>		
Yok	255	68,9
Yaşanan	35	9,5
Tanık olunan	61	16,5
Yaşanan ve Tanık olunan	19	5,1
<i>Birlikte çalıştığınız arkadaşınız görev sırasında ölümü</i>		
Yok	342	92,4
Yaşanan	7	1,9
Tanık olunan	17	4,6
Yaşanan ve Tanık olunan	4	1,1
<i>Görev sırasında trafik kazası geçirme</i>		
Yok	270	73,0
Yaşanan	36	9,7
Tanık olunan	44	11,9
Yaşanan ve Tanık olunan	20	5,4
<i>Başka bir travmatik deneyim</i>		
Yok	350	94,6
Yaşanan	11	3,0
Tanık olunan	8	2,2
Yaşanan ve Tanık olunan	1	0,3

Sağlık çalışanlarının % 10'u (n= 36) mesleki yaşamlarında fiziksel şiddeti yaşarken, % 23'ü (n= 84) sözel şiddeti, %4'ü (n= 15) hasta ve hasta yakınları tarafından cinsel taciz/saldırı yaşadığını, %13'ü (n=48) ölüm olayına, % 10'u (n= 35) çocuk ölüm olayına tanıklık ettiğini, %18'i (n= 65) yakını ölmüş biriyle iletişime geçtiğini, %13'ü (n= 48) kendisine veya bir yakınına yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümüne tanıklık ettiğini bildirmiştir. Çalışanların % 11 (n= 40) toplumsal afete, % 5'i (n= 17) bulaşıcı hastalık olayıyla mücadele ettiğini, %11'i (n= 40) uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci derece yanık gibi ağır fiziksel travmalarla karşılaştığını, % 6'sı (n= 23) işkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruziyeti, % 10'u (n= 35) parçalanmış uzuvlara ya da cesetleri kaza alanından uzaklaştırdığını, %2'si (n= 7) birlikte çalıştığı arkadaşının görev sırasında ölümüne tanıklık ettiğini, % 10'u (n= 36) görev sırasında trafik kazası geçirdiğini belirtmiştir.

Tablo 10. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların mesleki yaşamlarında karşılaştıkları(tanık oldukları) travmatik olaylar arasında en fazla etkilendikleri olaylar.

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
Çocuk ölümü	39	10,5
Uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci dereceden yanık vb.	38	10,3
Ölüm	31	8,4
Fiziksel şiddet	21	5,7
Sözel şiddet	19	5,1
Parçalanmış Uzuvlar	15	4,1
Toplumsal afetler	13	3,5
Kendinize ya da yakınınıza yaşça benzeyen birinin ölümü	11	3,0
Görev sırasında trafik kazası	9	2,4
Yakını ölmüş biriyle temas	7	1,9
İşkence	4	1,1

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
Birlikte çalıştığınız arkadaşın görev sırasında ölümü	3	,8
Bir hasta ve hasta yakınının cinsel tacizi/elle sarkıntılığı	1	,3
TOPLAM	211	57,0

Sağlık çalışanlarının %10,5'i (n= 39) mesleki travmatik olaylar arasında çocuk ölümünü en kötü mesleki olay olarak belirtirken, % 10,3'ü (n= 38) uzuv kaybı, ağır yaralanma veya yanık vb., %8,4'ü (n= 31) ölüm, % 5,7'si (n= 21) fiziksel şiddeti, % 5,1'i (n= 19) sözel şiddeti, %4,1'i (n= 15) parçalanmış uzuvları, % 3,5'i (n= 13) toplumsal afetleri, % 3 (n= 11) sağlık çalışanının kendisine ya da yakınına yaşça benzeyen birinin ölümünü, %2,4'ü (n= 9) görev sırasında trafik kazası geçirmeyi, % 1,9'u (n= 7) yakını ölmüş biriyle temas'ı, %1,1'i (n= 4) işkenceyi, %0,8'i (n= 3) birlikte çalıştığı arkadaşının görev sırasında ölümünü, %0,3'ü (n= 1) bir hasta ya da hasta yakınının cinsel tacizi/elle sarkıntılığı olarak sıralamıştır.

Tablo 11. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların mesleki yaşamlarında karşılaştıkları en travmatik olay karşısında travmatik stres belirti özelliklerine ilişkin bilgileri

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Fiziksel olarak yaralanma</i>		
Hayır	259	70,0
Evet	17	4,6
Toplam	276	74,6
<i>Yaralanan başka kişilerin olması</i>		
Hayır	239	64,6
Evet	30	8,1
Toplam	269	72,7
<i>Yaşamın tehdit altında olması</i>		
Hayır	239	64,6
Evet	42	11,4
Toplam	281	75,9

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Bir başkasının yaşamını tehdit altında olması</i>		
Hayır	196	53,0
Evet	78	21,1
Toplam	274	74,1
<i>Çaresizlik hissi</i>		
Hayır	118	31,9
Evet	165	44,6
Toplam	283	76,5
<i>Dehşete düşme</i>		
Hayır	146	39,5
Evet	135	36,5
Toplam	281	75,9
<i>Bu olay / olayları hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşama</i>		
Hayır	161	43,5
Evet	114	30,8
<i>Bu olay / olayları düşünmemek, olayları hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcama</i>		
Hayır	119	32,2
Evet	162	43,8
Toplam	281	75,9
<i>Kendinizi sürekli diken üstündeymişçesine veya tetikte hissetme</i>		
Hayır	196	53,0
Evet	86	23,2
<i>Bu olaylardan sonra kendinizi duygusal olarak künt hissetme</i>		
Hayır	220	59,5
Evet	64	17,3

Sağlık çalışanlarının % 5'i (n= 17) mesleki yaşamda karşılaştıkları en travmatik olaydan sonra fiziksel olarak yaralandığını belirtirken, %8'i (n=30) de bir başkasının yaranmasına tanık olduğunu belirtmişlerdir. Çalışanların %11'i (n=42) de yaşamını tehdit eden bir durum olduğunu, %21'i (n=78)de bir başkasının yaşamını tehdit eden bir duruma şahit olduklarını belirtmişlerdir. Olay karşısında %45'i (n=165)i çaresizlik hissederken, %37'si (n=135) dehşete düşmüş, %31'i(n=114) olay ve olayları hatırlatan düşünceler, kabuslar nedeniyle korku veya kaygı yaşamıştır. %44'ü (n= 162)bu olay ve düşünceleri

hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba sarfederken, %23'ü (n=86) kendisini diken üstündeymişçesine veya tetikte hissetmiş, %17'si (n= 64) bu olaylardan sonra duygusal olarak küntleştiğini belirtmişlerdir.

Tablo . 12. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların mesleki yaşamlarında karşılaştıkları en travmatik olay karşısında tedavi ihtiyacına yönelik bilgiler

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Bu sorunlar nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hissetme</i>		
Hayır	256	69,2
Evet	27	7,3
Toplam	283	76,5
<i>Mesleki yaşamda karşılaştığınız travmatik olaylara ilişkin ruhsal sorunlar yaşama</i>		
Hayır	244	65,9
Evet	34	9,2
Toplam	278	75,1
<i>Yaşadığınız ruhsal sorunlar nedeniyle yardım arama</i>		
Hayır	44	11,9
Evet	19	5,1
Toplam	63	17,0
<i>Yardım alınan kişi</i>		
Meslektaşım	13	3,5
Psikiyatrist	6	1,6
Pratisyen Hekim	2	0,5
Psikolog	1	0,3
Eczacı	1	0,3
Diğer	3	0,8
Toplam	26	7,0
<i>Yardım arama türü</i>		
İlaç	8	2,2
Danışmanlık	16	4,3
Diğer	3	0,3
Toplam	27	6,8

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Fayda görme</i>		
Hiç	3	0,8
Az	5	1,4
Orta	6	1,6
Oldukça	11	3,0
Çok Fazla	2	0,5
Toplam	27	7,3
<i>Halen bir tedavi ihtiyacı hissetme</i>		
Hayır	22	5,9
Evet	15	4,1
Toplam	37	10,0

Sağlık çalışanları, % 9'u (n= 34) travmatik strese ilişkin belirtiler yaşarken, sağlık çalışanlarının %5'i (n= 19) yardım arayışına girdiğinin ve ağırlıklı olarak meslektaşlarından yardım aldıkları, bu yardımın danışmanlıkla sınırlı olduğu, danışmanlıktan oldukça fayda gördükleri ve % 4'ü (n= 15) halen bir danışmanlık ihtiyacı hissettiğini belirtmiştir.

4.1.1.Yaşam boyu en az bir travmatik yaşantıya sahip olan ya da olaya tanıklık eden sağlık çalışanlarının deneyimlediği travmatik olayların türüne ilişkin bilgiler

Tablo 13. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı araştırmasına katılanların bir veya birden fazla yaşam boyu travmatik olay deneyimi bilgileri (n=370)

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>Çocukluktaki kötü ve olumsuz olaylar(ihmal, istismar, aşırı şiddet, cinsel taciz ve ilişkiyi kapsar)</i>		
Yok	319	86,2
Yaşanan	9	2,4
Tanık olunan	36	9,7
Yaşanan ve Tanık olunan	6	1,6
<i>Doğal felaket (sel, deprem, kasırga)</i>		
Yok	252	68,1
Yaşanan	49	13,2
Tanık olunan	48	13,0
Yaşanan ve Tanık olunan	21	5,7
<i>Yangın veya patlama</i>		
Yok	287	77,6
Yaşanan	18	4,9
Tanık olunan	54	14,6
Yaşanan ve Tanık olunan	11	3,0
<i>Trafik kazası (araba, gemi, tren, uçak)</i>		
Yok	208	56,2
Yaşanan	47	12,7
Tanık olunan	86	23,2
Yaşanan ve Tanık olunan	29	7,8
<i>Fiziksel saldırı (saldırıya uğrama, dövülme, tekmelenme, yumruklanma)</i>		
Yok	277	74,9
Yaşanan	20	5,4
Tanık olunan	64	17,3
Yaşanan ve Tanık olunan	9	2,4
<i>Cinsel saldırı (Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma vb.)</i>		
Yok	332	89,7
Yaşanan	6	1,6
Tanık olunan	31	8,4
Yaşanan ve Tanık olunan	1	0,3

<i>Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma (asker veya sivil olarak bulunma)</i>		
Yok	335	90,5
Yaşanan	19	5,1
Tanık olunan	12	3,2
Yaşanan ve Tanık olunan	4	1,1
<i>Hapishanede bulunma</i>		
Yok	351	94,9
Yaşanan	2	0,5
Tanık olunan	17	4,6
<i>İşkence</i>		
Yok	352	95,1
Yaşanan	2	0,5
Tanık olunan	16	4,3
<i>Cinayet ve intihar gibi ölüm olayları</i>		
Yok	298	80,5
Yaşanan	8	2,2
Tanık olunan	56	15,1
Yaşanan ve Tanık olunan	8	2,2,
<i>Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ölümü</i>		
Yok	219	59,2
Yaşanan	75	20,3
Tanık olunan	49	13,2
Yaşanan ve Tanık olunan	27	7,3
	370	100
<i>Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı</i>		
Yok	266	71,9
Yaşanan	43	11,6
Tanık olunan	40	10,8
Yaşanan ve Tanık olunan	21	5,7
<i>Sevdiğiniz birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılma</i>		
Yok	306	82,7
Yaşanan	34	9,2
Tanık olunan	23	6,2
Yaşanan ve Tanık olunan	7	1,9
<i>Aile içi şiddet</i>		
Yok	333	90,0
Yaşanan	8	2,2
Tanık olunan	23	6,2
Yaşanan ve Tanık olunan	6	1,6
<i>Ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük</i>		
Yok	317	85,7
Yaşanan	21	5,7
Tanık olunan	24	6,5
Yaşanan ve Tanık olunan	8	2,2

Özellikler	Sayı	Yüzde(%)
<i>İş kazası</i>		
Yok	310	83,8
Yaşanan	13	3,5
Tanık olunan	40	10,8
Yaşanan ve Tanık olunan	7	1,9

Sağlık çalışanlarının %14'ü (n=51) yaşam boyu en az bir kez çocuklukta kötü ve olumsuz olaylar yaşarken ya da karşılaşırken, % 32'si (n= 118) doğal felaket, %22'si (n= 83) yangın/patlama gibi olayları yaşamış ya da olaylarla karşılaşmıştır. Çalışanların %44'ü (n=162) trafik kazası geçirmiş ya da trafik kazası geçiren kişilere tanıklık etmiş, %25'i (n= 93) fiziksel saldırıya uğramış/tanıklık etmiş, %10'u (n= 38) cinsel saldırıya uğramış/tanıklık etmiştir. Çalışanların % 9'u (n=35) çatışma ve savaş bölgesinde, %5'i (n= 19) hapisshanede bulunmuş ya da böyle bir yaşantıya tanıklık etmiş, % 4'ü (n=18) işkenceye maruziyeti yaşamış ya da işkence maruziyetine tanıklık etmiştir. %19'u (n= 72) cinayet ve intihar gibi olaylar yaşamış ya da yaşantıya tanıklık ederken %41'i (n= 151) sevdiği bir yakınının ani ve beklenmeyen ölümünü yaşamış ya da sevdiği bir yakınıni ani kaybeden birinin yaşantısına tanıklık etmiş, %28'i (n= 104) sevdiği bir yakınının ani ve beklenmeyen ciddi bir hastalık haberini almış ya da alan birine tanıklık etmiştir, Çalışanların %10'u (n= 37) aile içinde şiddet olaylarına maruz kalmış ya da aile içi şiddet olayına tanıklık etmiş, %14'ü(n= 53) ani ve beklenmeyen bir iş kaybı yaşamış ya da iş kaybı yaşayan birinin yaşantısına tanıklık etmiş ve %16'sı (n=60) iş kazası geçirmiş ya da geçiren birinin yaşantısına tanıklık etmiştir.

Tablo 14. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Travmatik Stres Belirtileri, Depresyon, Baş Etme Yolları ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların dağılımı.

Ölçekler	Ortalama±Standart Sapma
Travmatik Stres Belirti Puanları Toplamı	7,25±7,67
Depresyon Toplam Puanları	1,85±2,70
Baş Etme Ölçeği (Problem Odaklı Baş Etme)	37,80±4,48
Baş Etme Ölçeği (Kadercilik)	14,44±2,83
Baş Etme Ölçeği (Çaresizlik)	15,57±3,23
Baş Etme Ölçeği (Kaçınma)	6,99±1,39

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti, depresyon ve kaçınma baş etme becerisi puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Baş etme alt ölçekleri değerlendirildiğinde, problem odaklı baş etme, kadercilik, Çaresizlik becerilerinin yüksek olduğu görülmektedir(Bkz. Tablo: 14).

Tablo 15. Sağlık çalışanlarının görev sırasında algıladıkları en kötü mesleki olaylara göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların ortalama, standart sapma değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Çocuk ölümü (n=39)	9,19±9,09	7,58±7,47	1,61±,97	37,27±4,53	14,50±2,74	16,15±4,79	6,89±1,46
Uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci dereceden yanık vb. (n=38)	9,15±9,67	7,57±7,61	1,57±2,50	38,27±3,23	14,90±2,35	15,42±2,74	6,77±1,38
Ölüm (n=31)	11,50±10,16	8,90±7,74	2,60±2,76	38,35±5,04	14,54±2,68	16,13±3,13	6,90±1,42
Fiziksel şiddet (n=21)	8,71±10,85	7,33±8,64	1,38±2,41	38,22±3,81	14,59±3,56	15,40±2,64	7,54±1,14
Sözel şiddet (n=19)	12,35±12,38	9,50±8,97	2,85±3,73	39,42±4,91	14,10±3,12	16,47±3,27	7,26±1,99
Parçalanmış Üzuvlar (n=15)	6,93±7,47	5,73±6,21	1,20±1,61	38,53±4,38	15,20±2,42	15,53±2,97	7,00±1,41
Toplumsal afetler (n=13)	10,16±6,67	8,83±5,76	1,33±1,15	40,15±3,78	13,76±2,65	14,92±2,87	7,69±1,10
Kendinize ya da yakınınıza yaşça benzeyen birinin ölümü (n=11)	11,00±14,24	8,27±10,64	2,72±4,67	36,81±4,60	16,00±1,89	15,72±3,25	7,09±1,22
Görev sırasında trafik kazası (n=9)	12,44±8,71	10,33±7,22	2,11±1,96	38,87±4,29	13,62±3,20	15,50±2,77	6,87±1,12
Yakını ölmüş biriyle iletişim (n=7)	11,16±9,96	8,66±8,04	2,50±2,34	39,14±4,87	12,42±3,95	14,57±3,55	7,85±1,21
İşkence (n=4)	10,75±17,57	8,25±13,96	2,50±3,78	35,00±1,82	12,66±0,57	16,50±3,41	5,75±1,25

Algılanan En Kötü Mesleki Olaya Yönelik Bilgiler

Çocuk ölümüne tanık olan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 9.19 ± 9.09 , 7.58 ± 7.47 , 1.61 ± 0.97 , 37.27 ± 4.53 , 14.50 ± 2.74 , 16.15 ± 4.79 , 6.89 ± 1.46 bulunmuştur.

Uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci dereceden yanık gibi durumlara tanık olan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 9.15 ± 9.67 , 7.57 ± 7.61 , 1.57 ± 2.50 , 38.27 ± 3.23 , 14.90 ± 2.35 , 15.42 ± 2.74 , 6.77 ± 1.38 bulunmuştur.

Ölüm olayıyla karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 11.50 ± 10.16 , 8.90 ± 7.74 , 2.60 ± 2.76 , 38.35 ± 5.04 , 14.54 ± 2.68 , 16.13 ± 3.13 , 6.90 ± 1.42 bulunmuştur.

Fiziksel şiddeti en kötü mesleki olay olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınmabaş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 8.71 ± 10.85 , 7.33 ± 8.64 , 1.38 ± 2.41 , 38.22 ± 3.81 , 14.59 ± 3.56 , 15.40 ± 2.64 , 7.54 ± 1.14 bulunmuştur.

Sözle şiddeti en kötü mesleki olay olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının travmatik stres toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 12.35 ± 12.38 , 9.50 ± 8.97 , 2.85 ± 3.73 , 39.42 ± 4.91 , 14.10 ± 3.12 , 16.47 ± 3.27 , 7.26 ± 1.99 bulunmuştur.

Parçalanmış uzuvları olay yerinden uzaklaştırmayı en kötü mesleki olay olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının travmatik stres toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 6.93 ± 7.47 , 5.73 ± 6.21 , 1.20 ± 1.61 , 38.53 ± 4.38 , 15.20 ± 2.42 , 15.53 ± 2.97 , 7.00 ± 1.41 bulunmuştur.

Toplumsal afetleri en kötü mesleki olay olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının travmatik stres toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 10.16 ± 6.67 , 8.83 ± 5.76 , 1.33 ± 1.15 , 40.15 ± 3.78 , 13.76 ± 2.65 , 14.92 ± 2.87 , 7.69 ± 1.10 bulunmuştur.

Kendisine ya da yakınına yaşça benzeyen birisinin ölümünü en kötü mesleki olay olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının travmatik stres toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri

ortalama değerleri sırasıyla 11.00 ± 14.24 , 8.27 ± 10.64 , 2.72 ± 4.67 , 36.81 ± 4.60 , 16.00 ± 1.89 , 15.72 ± 3.25 , 7.09 ± 1.22 bulunmuştur.

Görev sırasında trafik kazası geçirmeyi en kötü mesleki olay olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının travmatik stres toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 12.44 ± 8.71 , 10.33 ± 7.22 , 2.11 ± 1.96 , 38.87 ± 4.29 , 13.62 ± 3.20 , 15.50 ± 2.77 , 6.87 ± 1.12 bulunmuştur.

Yakını ölmüş biriyle iletişime geçmeyi en kötü mesleki olay olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının travmatik stres toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 11.16 ± 9.96 , 8.66 ± 8.04 , 2.50 ± 2.34 , 39.14 ± 4.87 , 12.42 ± 3.95 , 14.57 ± 3.55 , 7.85 ± 1.21 bulunmuştur.

İşkenceyi en kötü mesleki olay olarak tanımlayan sağlık çalışanlarının travmatik stres toplam puanı, travmatik stres, depresyon, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileri ortalama değerleri sırasıyla 10.75 ± 17.57 , 8.25 ± 13.96 , 2.50 ± 3.78 , 35.00 ± 1.82 , 12.66 ± 0.57 , 16.50 ± 3.41 , 5.75 ± 1.25 bulunmuştur.

4.2. Sosyodemografik özellikler ve Mesleki Deneyime İlişkin Bilgilerin Ölçeklerle ilişkisi

Tablo 16. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre Travmatik Stres belirti Ölçeğinden, Baş Etme Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Medeni Durum							
Bekar	9,80±9,77	7,79±7,53	2,00±2,56	37,74±4,03	14,45±2,43	15,60±2,78	6,89±1,41
Evli	8,78±10,00	6,97±7,77	1,78±2,79	37,85±4,73	14,42±3,05	15,53±3,47	7,05±1,39
	P=0,274	P=0,230	P=0,142	P=0,522	P=0,920	P=0,584	P=0,341
Cinsiyet							
Kadın	10,78±10,45	8,62±8,07	2,15±2,83	37,86±4,06	14,27±2,69	15,90±2,92	6,93±1,30
Erkek	7,51±9,06	5,92±7,02	1,56±2,55	37,70±4,85	14,60±2,97	15,24±3,50	7,04±1,48
	P=0.000	P=0.000	P=0.004	P=0.920	P=0.180	P=0.021	P=0.349
Eğitim Durumu							
Lise	7,93±8,68	6,48±6,79	1,44±2,25	37,88±3,99	14,59±2,70	15,44±2,99	6,83±1,38
Yüksekokul	10,80±9,92	8,60±7,65	2,18±2,60	38,17±4,39	14,11±2,53	15,54±2,84	7,13±1,27
Lisans	12,66±13,01	9,94±9,96	2,72±3,72	36,80±5,63	13,28±3,25	15,64±4,47	7,03±1,34
Diğer (Sağlık alanı dışı)	6,68±8,30	4,91±6,44	1,68±2,60	37,79±4,60	15,57±2,76	15,75±2,91	7,12±1,62
	P=0,001	P=0,000	P=0,024	P=0,690	P=0,003	P=0,893	P=0,352
Haneye Giren Aylık Gelir							
450-999TL	16,20±11,32	12,00±8,57	4,20±3,03	37,50±6,50	15,83±2,78	17,33±2,87	7,00±1,26
1000-1.499TL	7,24±8,54	5,82±6,66	1,41±2,42	36,70±5,21	15,66±2,83	16,10±2,95	6,96±2,00
1500-3999TL	8,67±10,84	6,73±8,25	1,88±3,01	37,78±4,59	14,31±2,76	15,40±3,01	6,91±1,41
4000TL ve üstü	9,14±8,85	7,34±6,90	1,76±2,42	38,14±4,08	14,44±2,77	15,43±2,88	7,10±1,17
	P=0,105	P=0,082	P=0,143	P=0,653	P=0,087	P=0,327	P=0,719

Demografik Özelliklerine Yönelik Bilgiler

Araştırmaya katılan sağlık çalışanların yaşları arttıkça kaçınma baş etme becerilerini daha fazla kullandıkları görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,03$). Kadın sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti ölçeği toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres ($p=0,000$), depresyon belirtilerini ($p=0,004$) daha yüksek, çaresizlik baş etme becerilerini ($p=0,021$) daha fazla kullandıkları tespit edilmiştir. Eğitim durumu dikkate alınarak yapılan değerlendirmede, sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri toplam puanı ($p=0,001$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,000$) ve depresyon puanının ($p=0,024$) istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Yapılan ikili t testlerinde istatistiksel farkın lise mezunu olanlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Kadercilik baş etme becerisinde tespit edilen anlamlı farklılığın “Diğer” (sağlık alanı dışında okullardan mezun olan kişiler) kategorisi içinde tanımlanan sağlık çalışanlarından kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Kişisel Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Bilgiler

Daha önce psikiyatrik yardım alan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres belirti ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,011$) ve çaresizlik baş etme becerisi puanı ($p=0,009$) yüksek bulunmuştur. Bulunan bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Ailede tedavi gerektiren ruhsal hastalık geçiren kişilerin travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,03$), depresyon puanı ($p=0,02$) yüksek bulunurken, problem odaklı baş etme becerisi puanı ($p=0,04$) düşük bulunmuştur. Bulunan değerlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bağımlılık yapıcı madde olarak alkol ve sigara kullanan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti ($p=0,016$), travmatik stres ($p=0,029$) ve depresyon puanı ($p=0,010$) yüksek bulunmuştur. Bulunan bu değerlerin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. (Bkz. Tablo: 16).

Mesleki ve Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Ruhsal Sorunlara İlişkin Bilgiler

İş yerlerinde görev yaptığı yerlerine göre yapılan değerlendirmede travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,011$), travmatik stres puanı ($p=0,010$), depresyon puanı ($p=0,030$) komuta merkez çalışanlarında daha yüksek bulunmuştur. Bulunan bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir. Anlamlılığın komuta merkezden kaynaklandığı yapılan t testleri sonucunda tespit edilmiştir. Problem odaklı baş etme becerisi puanında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir. Yapılan t testleri sonucunda bu farklılığın A tipi istasyonda çalışanlardan kaynaklandığı bulunmuştur. ($p=0,038$) (Bkz. Tablo: 17).

Tablo 17. 112Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Kişisel Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Bilgilerine göre Travmatik Stres Belirti Ölçeğinden, Baş Etme Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Daha Önce Psikiyatrik Yardım Gerektiren Sorun Yaşadınız mı?							
Hayır	8,47±9,72	6,74±7,57	1,70±2,58	37,91±4,51	14,46±2,84	15,41±3,23	6,98±1,39
Evet	14,33±9,94	11,30±7,39	3,03±3,45	36,75±4,28	14,28±2,64	16,84±3,08	6,90±1,46
	P=0,000	P=0,000	P=0,011	P=0,103	P=0,625	P=0,009	P=0,857
Ailede Tedavi Gerektiren Ruhsal Hastalık Geçiren Var mı?							
Hayır	8,87±9,74	7,08±7,58	1,76±2,61	38,00±4,41	14,46±2,82	15,52±3,25	7,01±1,39
Evet	12,91±11,59	9,79±8,84	3,12±3,56	36,00±4,78	14,30±3,18	16,17±3,15	6,78±1,44
	P=0,033	P=0,075	P=0,022	P=0,045	P=0,954	P=0,305	P=0,363
Bağımlılık Yapıcı Madde Olarak Ne Kullanıyorsunuz?							
Sigara	8,58±9,58	6,76±7,40	1,81±2,71	37,44±4,86	14,34±2,86	15,34±3,03	7,01±1,57
Alkol ve Sigara	13,94±12,21	10,38±9,05	3,55±3,63	35,82±5,43	13,52±3,80	16,76±6,24	7,00±1,54
	P=0,016	P=0,029	P=0,010	P=0,227	P=0,300	P=0,743	P=0,904

Tablo 18. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı Araştırmasına Katılanların Mesleki ve Meslekleri Nedeniyle Yaşadıkları Ruhsal Sorunlara İlişkin Bilgilerine göre Travmatik Stres Belirti Ölçeğinden, Baş Etme Ölçeğinden aldıkları puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
İş Yerinizdeki Görev Yeriniz							
Komuta Merkez	13,64±9,31	10,96±7,66	2,67±2,27	36,75±4,27	13,78±2,91	16,20±2,75	6,89±1,31
A Tipi İstasyon	8,30±9,92	6,58±6,91	1,68±2,53	38,25±3,99	14,41±2,96	15,37±3,40	7,03±1,36
B Tipi İstasyon	9,61±11,90	7,57±8,89	2,03±3,36	37,78±5,31	14,92±2,51	15,71±3,10	6,97±1,46
C Tipi İstasyon	7,44±11,76	5,88±10,15	1,55±1,81	35,00±4,10	14,60±3,33	16,30±3,33	6,80±1,68
	P=0,011	P=0,010	P=0,030	P=0,038	P=0,254	P=0,209	P=0,960
Mesleğinizi İsteyerek mi seçtiniz?							
Hayır	15,25±12,65	12,04±9,72	3,20±3,34	35,84±4,86	14,57±2,77	16,51±2,81	6,62±1,35
Evet	8,18±9,09	6,52±7,05	1,63±2,54	38,21±4,25	14,42±2,85	15,39±3,27	7,05±1,40
	P=0,000	P=0,000	P=0,001	P=0,003	P=0,517	P=0,009	P=0,044
Ne kadar süredir Bursa 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde çalışıyorsunuz?							
1-6 ay	7,02±7,92	5,89±6,51	1,12±1,78	38,46±3,80	14,71±2,67	15,21±2,77	6,71±1,27
7-12 ay	8,77±11,68	6,44±8,91	2,33±3,72	37,73±5,02	13,57±3,32	15,63±3,80	6,89±1,37
13-23 ay	7,93±7,93	6,44±6,19	1,49±2,09	37,31±4,30	14,35±2,42	15,59±2,86	6,88±1,44
2 yıl ve üzeri	10,61±11,18	8,29±8,60	2,26±3,08	37,96±4,66	14,46±3,05	15,66±3,54	7,15±1,40
	P=0,146	P=0,248	P=0,052	P=0,436	P=0,646	P=0,878	P=0,153

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
İş/Birim değiştirmeyi düşünüyor musunuz?							
Hayır	5,33±6,89	4,22±5,31	1,07±2,15	38,89±4,12	14,53±2,86	14,85±2,91	7,02±1,39
Evet	12,07±10,86	9,62±8,39	2,44±2,94	37,14±4,56	14,38±2,85	16,05±3,38	6,95±1,40
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,951	P=0,002	P=0,827
Mesleğiniz özel yaşamınızı ve sorumluluklarınızı etkiliyor mu?							
Hayır	4,75±6,36	3,75±5,14	0,98±1,77	38,35±3,95	14,66±2,61	15,31±2,82	7,23±1,39
Evet	11,40±10,66	9,07±8,16	2,32±2,98	37,58±4,70	14,32±2,94	15,70±3,41	6,89±1,36
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,270	P=0,651	P=0,402	P=0,049
Gün içinde müdahalede bulunduğunuz olayların is dışındaki zamanlarda aklınızdan çıkmadığı zihninizi meşgul ettiği oluyor mu?							
Hayır	4,05±4,71	2,86±3,48	1,15±2,39	38,70±3,87	15,05±2,32	15,40±4,30	7,31±1,54
Evet	10,20±10,38	8,18±8,00	2,01±2,75	37,64±4,58	14,31±2,92	15,63±2,96	6,93±1,35
	P=0,000	P=0,000	P=0,003	P=0,151	P=0,064	P=0,177	P=0,057
Müdahalede bulunduğunuz olayların önemli bölümlerini hatırlayamadığınız oluyor mu?							
Hayır	7,67±9,63	6,28±7,48	1,34±2,38	38,52±4,20	14,34±2,79	15,34±3,58	6,85±1,43
Evet	10,44±10,07	8,15±7,82	2,29±2,89	37,31±4,66	14,52±2,90	15,78±2,92	7,12±1,35
	P=0,002	P=0,012	P=0,000	P=0,015	P=0,385	P=0,103	P=0,142

Mesleğini istemeyerek yapan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres ($p=0,000$), depresyon ($p=0,001$), çaresizlik baş etme becerisi ($p=0,009$) puanı daha yüksek bulunmuştur. Mesleğini isteyerek yapan sağlık çalışanlarının problem odaklı baş etme ($p=0,003$) ve kaçınma baş etme becerisi ($p=0,044$) puanı daha yüksek bulunmuştur.

İşini/birimini değiştirmeyi düşünen sağlık çalışanlarının travmatik stres toplam puanı ($p=0,000$) travmatik stres ($p=0,000$), depresyon ($p=0,000$), çaresizlik ($p=0,002$) baş etme becerisi puanı yüksek bulunurken; problem odaklı baş etme becerisi ($p=0,000$) puanı düşük bulunmuştur.

Özel yaşamı ve sorumluluklarının mesleği tarafından etkilendiğini bildiren sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres belirti ($p=0,000$), depresyon ($p=0,000$) puanı daha yüksek bulunurken, kaçınma baş etme becerisi puanı daha düşük bulunmuştur ($p=0,049$).

Gün içinde müdahalede bulunduğu olayların önemli bölümlerini hatırlayamayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,002$), travmatik stres ($p=0,012$), depresyon ($p=0,000$) puanı yüksek bulunmuştur. Problem odaklı baş etme becerisi puanı ($p=0,015$) düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo: 17).

Hasta ve Hasta Yakınları Tarafından Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bilgiler

Hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,025$), travmatik stres puanı ($p=0,020$) yüksek bulunmuştur.

Hasta ve hasta yakınlarında sözel şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$) yüksek bulunmuştur.

Hasta ve hasta yakınları tarafında cinsel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının depresyon puanı ($p=0,002$) yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo: 18).

Çalışma Ekibi ya da Yöneticisi Tarafından Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Bilgiler

Çalışma ekibinde ya da yöneticisi tarafından bağırılan/azarlanan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres ($p=0,000$), depresyon ($p=0,000$), çaresizlik baş etme becerisi ($p=0,000$) puanı yüksek bulunmuştur.

Çalışma ekibinde ya da yöneticisi tarafından aşağılama/hakaret durumlarına maruz kalan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$) yüksek bulunmuş problem odaklı baş etme becerisi puanı düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo:19).

Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından sorumluluk vermeme durumu ile karşılaşan sağlık çalışanın travmatik stres belirti toplam puanı(p=0,015), travmatik stres (p=0,024), depresyon(p=0,001), çaresizlik baş etme becerisi (p=0,002), kaçınma baş etme becerisi (p=0,005) puanı yüksek bulunmuş, problem odaklı baş etme becerisi puanı (p=0,009) düşük bulunmuştur.

Çalışma ekibinde ya da yöneticisi tarafından aşırı iş yüklemeye maruz kalan sağlık çalışanın travmatik stres toplam puanı (p=0,000), travmatik stres belirti puanı (p=0,000), depresyon puanı (p=0,001), çaresizlik baş etme becerisi (p= 0,021) puanı yüksek bulunmuştur.

Çalışma ekibinde ya da yöneticisi tarafından tehdit alan sağlık çalışanın travmatik stres belirti toplam puanı (p=0,007), travmatik stres belirti puanı (p= 0,005), depresyon puanı (p=0,019) yüksek bulunmuştur.

Çalışma ekibinde ya da yöneticisi tarafından yer/birim değiştirme gibi bir olayla karşılaşan sağlık çalışanın travmatik stres belirti toplam puanı (p= 0,002), travmatik stres belirti puanı (p=0,002), depresyon puanı (p=0,005) yüksek bulunmuştur.

Çalışma ekibinde ya da yöneticisi tarafından zorlama/dayatma gibi bir durumla karşılaşan sağlık çalışanın travmatik stres belirti toplam puanı (p=0,000), travmatik stres belirti puanı (p=0,000), depresyon puanı (p=0,000) çaresizlik baş etme becerisi puanı (p=0,008) yüksek bulunmuş, problem odaklı baş etme becerisi puanı düşük bulunmuştur.

Çalışma ekibinde ya da yöneticisi tarafından değersizleştirme durumuna maruz kalan kişinin travmatik stres belirti toplam puanı (p= 0,000), travmatik stres belirti puanı (p=0,000), depresyon puanı (p=0,000) çaresizlik baş etme becerisi puanı yüksek bulunurken, problem odaklı baş etme becerisi puanı ve kaçınma baş etme becerisi puanı düşük bulunmuştur.

Çalışma ekibinde ya da yöneticisi tarafından yok sayma durumuyla karşılaşan sağlık çalışanın travmatik stres belirti toplam puanı (p=0,000), travmatik stres belirti puanı (p=0,000), depresyon puanı (p=0,000), çaresizlik baş etme becerisi (p= 0,022) puanı yüksek bulunurken, problem odaklı baş etme becerisi ve kaçınma baş etme becerisi (p=0,001) puanı düşük bulunmuştur.

Çalışma ekibinde ya da yöneticisi tarafından fiziksel şiddete maruz kalan sağlık çalışanın travmatik stres belirti toplam puanı(p=0,004), travmatik stres belirti puanı (p=0,003), depresyon puanı (p=0,007), kadercilik baş etme becerisi (p=0,04) puanı yüksek bulunurken, problem odaklı baş etme becerisi puanı (p=0,03) ve kaçınma baş etme becerisi puanı (p=0,03) düşük bulunmuştur. (Bkz. Tablo: 19).

Tablo 19. Sağlık çalışanlarının hasta ve hasta yakınları tarafından karşılaştıkları sorunlara göre Travmatik Stres belirti Ölçeğinden, Baş Etme Ölçeğinden aldıkları puanların ortalana, standart sapma ve anlamlılık değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan)	Travmatik Stres Belirti	Depresyon Belirti	Problem Odaklı Baş Etme	Kadercilik	Çaresizlik	Kaçınma
	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.
Hasta ve Hasta Yakınları Tarafında Fiziksel Şiddete Uğradınız mı?							
Hayır	7,76±8,38	6,10±6,45	1,62±2,42	37,91±4,22	14,37±2,68	15,77±3,37	6,90±1,39
Evet	10,60±11,17	8,47±8,66	2,12±2,98	37,87±4,71	14,50±3,02	15,39±3,11	7,10±1,37
	P=0,025	P=0,020	P=0,195	P=728	P=0,453	P=0,525	P=0,179
Hasta ve Hasta Yakınları Tarafında Sözel Şiddete Uğradınız mı?							
Hayır	3,86±4,75	2,88±3,44	0,93±2,06	37,69±4,01	14,61±2,54	15,07±2,64	6,89±1,42
Evet	10,19±10,36	8,14±8,01	2,04±2,80	37,93±4,54	14,41±2,91	15,68±3,35	7,02±1,39
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,505	P=0,753	P=0,231	P=0,485
Hasta ve Hasta Yakınları Tarafında Cinsel Şiddete Uğradınız mı?							
Hayır	8,67±9,28	6,93±7,26	1,70±2,56	37,90±4,49	14,50±2,81	15,57±3,29	6,99±1,38
Evet	12,46±12,98	9,55±9,86	2,90±3,39	37,65±4,34	14,06±3,06	15,75±2,90	6,97±1,43
	P=0,064	P=0,121	P=0,002	P=0,617	P=0,428	P=0,578	P=0,985

Tablo 20. Sağlık çalışanlarının çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından karşılaştıkları sorunlara göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve altölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri

	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Bağırma/Azarlama (n=366)	7,25±8,40	5,80±6,67	1,42±2,32	38,26±4,06	14,39±2,67	15,27±3,33	7,07±1,31
Hayır	12,04±11,38	9,52±8,63	2,50±3,12	37,22±4,93	14,50±3,11	16,05±3,04	6,86±1,50
Evet	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,092	P=0,593	P=0,016	P=0,306
Aşağılama/Hakaret (n=365)	7,70±8,50	6,11±6,59	12,56±2,44	38,13±4,42	14,40±2,76	15,42±3,31	7,08±1,34
Hayır	14,43±12,84	11,50±9,87	2,91±3,36	36,78±4,39	14,57±3,16	16,11±2,97	6,69±1,56
Evet	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,011	P=0,588	P=0,066	P=0,099
Sorumluluk vermeme (n=357)	8,01±8,59	6,46±6,82	1,52±2,31	38,29±4,01	14,26±2,71	15,26±3,27	7,12±1,38
Hayır	11,97±12,46	9,29±9,40	2,68±3,46	36,54±5,28	14,65±3,05	16,36±3,03	6,64±1,37
Evet	P=0,015	P=0,024	P=0,001	0,009	P=0,166	P=0,002	P=0,005
Aşırı İş Yükleme (n=363)	6,33±7,47	4,96±5,86	1,34±2,23	38,05±4,06	14,30±2,57	15,24±3,50	7,09±1,36
Hayır	11,76±11,21	9,43±8,57	2,32±3,04	37,68±4,77	14,52±3,05	15,89±2,96	6,93±1,41
Evet	P=0,000	P=0,000	P=0,001	P=0,707	P=0,447	P=0,021	P=0,364
Tehdit (n=363)	8,13±8,31	6,48±6,53	1,62±2,37	38,01±4,36	14,40±2,84	15,48±3,30	7,03±1,39
Hayır	14,50±15,05	11,45±11,38	3,00±3,89	37,12±4,83	14,45±2,72	16,05±2,85	6,86±1,41
Evet	P=0,007	P=0,005	P=0,019	P=0,283	P=0,828	P=0,120	P=0,413

	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Yer/Birim Değişirme (n=361) Hayır Evet	7,93±8,41 13,01±13,30 P=0,002	6,36±6,67 10,15±9,98 P=0,002	1,55±2,26 2,85±3,73 P=0,005	37,87±4,42 37,98±4,41 P=0,958	14,53±2,77 14,04±3,01 P=0,151	15,48±3,30 15,91±3,05 P=0,237	6,96±1,47 7,12±1,09 P=0,568
Zorlama/Dayatma (n=363) Hayır Evet	7,52±8,29 15,16±12,95 P=0,000	6,04±6,58 11,81±9,64 P=0,000	1,45±2,22 3,34±3,79 P=0,000	38,26±4,07 36,35±5,48 P=0,013	14,44±2,79 14,34±3,03 P=0,807	15,38±3,31 16,34±2,81 P=0,008	7,08±1,38 6,70±1,38 P=0,080
Değersizleştirme (n=360) Hayır Evet	6,82±7,54 15,16±12,57 P=0,000	5,44±5,85 12,02±9,68 P=0,000	1,35±2,29 3,11±3,26 P=0,000	38,42±3,98 36,48±5,22 P=0,002	14,36±2,89 14,57±2,68 P=0,573	15,34±3,33 16,20±2,95 P=0,008	7,16±1,37 6,59±1,37 P=0,001
Yok sayma (n=363) Hayır Evet	7,14±8,06 16,10±12,37 P=0,000	5,67±6,24 12,82±9,49 P=0,000	1,45±2,36 3,24±3,33 P=0,000	38,42±4,15 35,84±4,93 P=0,000	14,45±2,83 14,27±2,80 P=0,672	15,30±2,87 16,50±4,19 P=0,022	7,15±1,33 6,45±1,49 P=0,001
Fiziksel Şiddet (n=364) Hayır Evet	8,72±9,32 22,87±19±31 P=0,004	6,95±7,28 17,78±13,85 P=0,003	1,75±2,55 5,12±5,59 P=0,007	37,93±4,45 34,85±3,13 P=0,034	14,39±2,82 15,28±2,98 P=0,405	15,56±3,24 15,85±3,33 P=0,796	7,03±1,39 6,00±1,15 P=0,036

Tablo 21. Sağlık çalışanlarının çalışma saatleri içinde şiddet görme ve şiddeti raporlandırmaya ilişkin bilgilerine Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların ortalama, standart sapma, ve anlamlılık değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Çalışma Saatleri İçinde Şiddete Maruz Kalma							
Hayır	8,33±9,66	6,69±7,49	1,61±2,62	37,98±4,31	14,59±2,67	15,65±3,32	6,94±1,40
Evet	11,78±10,29	9,12±8,03	2,63±2,85	37,22±4,99	13,94±3,26	15,30±2,93	7,17±1,37
	P=0,002	P=0,006	P=0,000	P=0,337	P=0,137	P=0,567	P=0,170
Sözel Şiddet Rapor Etme							
Hayır	8,56±10,07	6,82±7,76	1,70±2,71	37,86±4,33	14,66±2,68	15,64±3,35	6,95±1,38
Evet	11,05±9,14	8,69±7,23	2,34±2,63	37,61±4,97	13,67±3,19	15,33±2,79	7,12±1,43
	P=0,004	P=0,009	P=0,008	P=0,919	P=0,029	P=0,590	P=0,309
Fiziksel Şiddet Rapor Etme							
Hayır	8,53±9,67	6,80±7,45	1,70±2,63	38,01±4,26	14,47±2,81	15,57±3,28	6,97±1,37
Evet	12,90±10,62	10,11±8,48	2,79±3,00	36,41±5,63	14,23±2,96	15,57±2,89	7,09±1,55
	P=0,004	P=0,009	P=0,015	P=0,113	P=0,792	P=0,713	P=0,507
Cinsel Şiddet Rapor Etme							
Hayır	9,13±10,03	7,30±7,76	1,81±2,68	37,89±4,30	14,47±2,77	15,61±3,22	7,00±1,38
Evet	9,20±5,30	6,00±4,21	3,20±3,29	35,27±7,95	13,54±4,29	14,36±3,32	6,81±1,72
	P=0,338	P=0,922	P=0,092	P=0,371	P=0,462	P=0,260	P=0,926

Çalışma Saatleri İçinde Şiddet Görme ve Şiddeti Raporlandırmaya İlişkin Bilgiler

Çalışma saatleri içinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,002$) travmatik stres belirti puanı ($p=0,006$), depresyon puanı ($p=0,000$) yüksek bulunmuştur.

Fiziksel ve sözel şiddete maruz kalıp bu durumu raporlandıran sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,004$) ve travmatik stres puanı ($p=0,009$) yüksek bulunmuştur. Sözel şiddeti raporlandırmayan sağlık çalışanlarının kadercilik baş etme becerisi puanı ($p=0,029$) yüksek bulunmuştur (Bkz. Tablo: 20).

Şiddet/Travma Sonrasında Destek Alma Durumlarına Yönelik Bilgiler

Şiddete maruz kalındığında destek alan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,001$), travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,003$), depresyon puanı ($p=0,002$) ve çaresizlik baş etme becerisi puanı ($p=0,025$) yüksek bulunmuştur.

Meslektaşından ($p=0,007$) ve ailesinden ($p=0,04$) destek alan sağlık çalışanlarının kadercilik baş etme becerisi puanı düşük bulunmuştur (Bkz. Tablo:21)

Mesleki yaşamda en sık karşılaşılan olaylar içinde tıbbi acillerin dışında gerçekleşen Olaylar karşısında sağlık çalışanlarının kadercilik baş etme becerisi ($p=0,003$) ve çaresizlik baş etme becerisi ($p=0,037$) puanı daha yüksek bulunmuştur.

Mesleki Yaşantılarında En Sık Karşılaşılan Olaylara Yönelik Bilgiler

En sık karşılaşılan olaylar içinde şiddet(yaralanma ve ölüme sebep olma) olayların olduğunu bildiren sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,007$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,009$) yüksek bulunmuştur.

Mesleki yaşamda en sık yangınlarla karşılaştığını söyleyen sağlık çalışanlarının kaçınma baş etme becerisi puanı ($p=0,004$) yüksek bulunmuştur.

Doğal afetlerle karşılaşan sağlık çalışanlarının kaçınma baş etme becerisi puanı Yüksek bulunurken ($p=0,019$) doğal afetlerle sık karşılaşmayan sağlık çalışanlarının kadercilik ($p=0,049$) puanı yüksek bulunmuştur.

İntihar ve kendi zarar verme olaylarıyla en sık karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,040$) ve kaçınma baş etme becerisi puanı ($p=0,016$) yüksek bulunmuştur. (Bkz. Tablo: 22).

Tablo 22. Sağlık çalışanlarının şiddet/travma sonrasında destek alma durumlarına göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerlikleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Destek Alma							
Hayır	7,76±8,30	6,19±6,38	1,54±2,40	37,56±4,68	14,35±2,85	15,36±3,38	6,97±1,38
Evet	12,13±12,25	9,59±9,57	2,52±3,17	38,36±3,95	14,62±2,78	16,03±2,82	7,03±1,44
	P=0,001	P=0,003	P=0,002	P=0,209	P=0,659	P=0,025	P=0,737
Meslektaş desteği							
Hayır	7,52±8,41	5,91±6,84	1,60±2,06	38,25±4,91	16,04±2,67	16,20±3,52	6,41±1,79
Evet	12,25±12,57	9,62±9,76	2,61±3,28	38,31±4,60	14,40±2,98	15,78±2,93	7,13±1,39
	P=0,056	P=0,051	P=0,179	P=0,986	P=0,007	P=0,732	P=0,085
Süpervizör desteği							
Hayır	8,90±10,11	6,90±8,07	1,97±2,38	38,85±4,59	14,80±2,80	15,87±3,14	6,85±1,67
Evet	16,33±16,10	12,38±12,24	3,94±4,83	37,63±3,83	13,78±3,32	15,05±2,79	7,10±1,14
	P=0,055	P=0,083	P=0,229	P=0,203	P=0,254	P=0,314	P=0,786
Hekim desteği							
Hayır	9,86±13,18	7,75±10,13	2,11±3,34	38,91±4,33	15,13±2,37	16,13±3,01	6,67±1,59
Evet	10,45±10,92	7,79±8,37	2,60±3,20	38,52±3,94	14,38±3,45	15,63±2,68	7,40±1,32
	P=0,469	P=0,568	P=0,414	P=0,512	P=0,268	P=0,442	P=0,061
Aile desteği							
Hayır	10,27±10,93	7,66±8,79	2,55±2,98	38,54±4,43	14,94±3,16	15,65±2,95	6,85±1,66
Evet	13,35±12,96	10,71±9,92	2,64±3,39	38,24±4,15	13,90±2,54	16,27±2,88	7,04±1,37
	P=0,237	P=0,101	P=0,936	P=0,738	P=0,045	P=0,363	P=0,636
Arkadaş desteği							
Hayır	10,41±10,63	7,88±8,61	2,48±2,91	38,70±4,26	14,43±2,88	15,54±2,97	7,10±1,44
Evet	12,48±13,39	9,97±10,20	2,51±3,47	14,43±2,88	14,88±3,02	16,34±2,88	6,62±1,59
	P=0,640	P=0,363	P=0,593	P=0,250	P=0,696	P=0,203	P=0,172

Tablo 23. Sağlık çalışanlarının mesleki yaşantılarında en sık karşılaşılan olaylara göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan)	Travmatik Stres Belirti	Depresyon Belirti	Problem Odaklı Baş Etme	Kadercilik	Çaresizlik	Kaçınma
	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.	Ort., SS.
Tıbbi Aciller							
Hayır	8,01±8,86	6,32±6,90	1,69±2,25	37,40±4,56	15,50±2,63	16,34±2,71	7,00±1,46
Evet	9,36±10,10	7,45±7,82	1,88±2,79	37,88±4,46	14,23±2,82	15,42±3,30	6,99±1,38
	P=0,295	P=0,262	P=0,983	P=0,431	P=0,003	P=0,037	P=0,985
Trafik Kazaları							
Hayır	8,86±11,35	7,06±8,72	1,80±3,01	38,03±4,31	14,45±2,35	15,77±2,74	7,06±1,21
Evet	9,20±9,55	7,30±7,42	1,86±2,63	37,76±4,52	14,43±2,93	15,52±3,33	6,97±1,43
	P=0,414	P=0,360	P=0,851	P=0,709	P=0,860	P=0,275	P=0,819
Şiddet Olayları (Yaralanma Ölüme Sebebiyet Verme)							
Hayır	8,05±9,96	6,37±7,57	1,68±2,82	37,71±4,03	14,46±2,61	15,83±2,91	6,87±1,44
Evet	10,07±9,79	8,02±7,70	2,00±2,60	37,88±4,82	14,42±3,00	15,35±3,46	7,09±1,35
	P=0,007	P=0,009	P=0,092	P=0,316	P=0,757	P=0,086	P=0,155
Endüstriyel Kazalar							
Hayır	8,79±9,73	7,02±7,45	1,76±2,70	37,87±4,19	14,54±2,83	15,71±3,31	6,94±1,38
Evet	10,44±10,51	8,13±8,48	2,20±2,71	37,57±5,44	14,05±2,80	15,04±2,89	7,15±1,45
	P=0,210	P=0,461	P=0,124	P=0,868	P=0,195	P=0,181	P=0,225

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Yangınlar							
Hayır	8,73±9,48	6,96±7,27	1,75±2,62	37,81±4,20	14,53±2,80	15,66±3,25	6,89±1,36
Evet	10,85±11,44	8,45±9,11	2,26±3,01	37,78±5,49	14,06±2,92	15,20±3,16	7,40±1,46
	P=0,315	P=0,561	P=0,319	P=0,582	P=0,191	P=0,356	P=0,004
Doğal Afetler							
Hayır	8,83±9,62	7,01±7,36	1,82±2,73	37,84±4,18	14,57±2,80	15,68±3,27	6,92±1,36
Evet	10,86±11,37	8,65±9,21	2,04±2,58	37,62±5,90	13,72±2,92	14,94±2,93	7,36±1,53
	P=0,298	P=0,407	P=0,398	P=0,705	P=0,049	P=0,211	P=0,019
İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme							
Hayır	8,10±9,82	6,48±7,52	1,62±2,76	37,63±4,20	14,56±2,77	15,70±3,04	6,77±1,40
Evet	9,94±9,93	7,86±7,76	2,03±2,65	37,93±4,67	14,35±2,87	15,47±3,36	7,15±1,37
	P=0,040	P=0,059	P=0,084	P=0,262	P=0,506	P=0,420	P=0,016

4.2.1. Mesleki Travmatik Olay Deneyimine Yönelik Bilgiler

Tablo 24. Sağlık çalışanlarının mesleki travmatik olay deneyimi bilgileri Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Bir hasta ve hasta yakınının cinsel tacize maruz kalmak (Elle sarkıntılık)							
Yok	8,03±8,40	6,42±6,59	1,59±4,37	37,77±4,44	14,44±2,79	15,52±3,29	7,00±1,39
Var	15,66±14,70	12,22±11,15	3,39±3,83	38,02±4,73	14,41±3,10	15,88±2,84	6,90±1,44
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,669	P=0,979	P=0,378	P=0,484
Ölüm							
Yok	7,14±8,66	5,56±6,72	1,50±2,47	37,68±4,38	15,02±2,69	15,97±3,09	6,93±1,56
Var	9,69±10,17	7,73±7,87	1,95±2,76	37,84±4,52	14,25±2,85	15,44±3,27	7,01±1,34
	P=0,032	P=0,014	P=0,170	P=0,594	P=0,074	P=0,161	P=0,868
Çocuk ölümü							
Yok	7,38±8,49	5,79±6,40	1,55±2,51	38,00±4,42	14,59±2,72	15,59±2,94	7,04±1,37
Var	10,63±10,78	8,52±8,44	2,11±2,84	37,62±4,54	14,29±2,93	15,55±3,49	6,94±1,42
	P=0,001	P=0,001	P=0,020	P=0,426	P=0,610	P=0,744	P=0,460
Yakını ölmüş biriyle iletişim							
Yok	7,17±8,13	5,70±6,59	1,42±2,13	37,25±4,48	15,23±2,45	16,05±2,83	6,87±1,57
Var	9,99±10,49	7,94±8,02	2,04±2,90	38,07±4,46	14,06±2,92	15,34±3,38	7,04±1,30
	P=0,016	P=0,009	P=0,079	P=0,074	P=0,001	P=0,031	P=0,450

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Kendinize veya bir yakınına yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümü Yok Var	7,43±8,89 10,73±10,55 P=0,001	5,98±6,98 8,46±8,11 P=0,001	1,41±2,24 2,26±3,03 P=0,003	37,25±4,48 38,07±4,46 P=0,359	15,23±2,45 14,06±2,92 P=0,796	16,05±2,83 15,34±3,38 P=0,521	6,87±1,57 7,04±1,30 P=0,461
Toplumsal afetler (deprem, yangın...) Yok Var	7,64±8,40 11,06±11,31 P=0,004	6,10±6,46 8,75±8,81 P=0,007	1,51±2,40 2,29±3,00 P=0,003	37,47±4,54 38,28±4,36 P=0,121	14,70±2,68 14,08±3,00 P=0,156	15,62±2,94 15,50±3,61 P=0,490	6,89±1,45 7,13±1,31 P=0,259
Bulaşıcı hastalık Yok Var	7,91±8,80 11,81±11,58 P=0,002	6,29±6,87 9,37±8,87 P=0,002	1,59±2,39 2,42±3,22 P=0,018	37,68±4,57 38,10±4,26 P=0,546	14,44±2,74 14,42±3,03 P=0,599	15,56±3,33 15,60±3,01 P=0,697	6,96±1,38 7,05±1,43 P=0,805
Uzuv kaybı, ağır yarananma veya birinci derece yanık gibi ağır fiziksel travmalar Yok Var	7,31±8,22 10,16±10,62 P=0,020	5,63±6,22 8,17±8,26 P=0,007	1,62±2,53 1,98±2,79 P=0,246	37,50±4,72 38,00±4,31 P=0,424	14,60±2,68 14,33±2,92 P=0,658	15,66±3,02 15,51±3,36 P=0,519	7,03±1,46 6,97±1,35 P=0,602
İşkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılarına maruz kalmış hastalarla karşılaşmak Yok Var	7,23±8,11 12,62±11,81 P=0,020	5,75±6,27 10,03±,15 P=0,000	1,46±2,32 2,57±3,18 P=0,000	37,80±4,38 37,81±4,67 P=0,950	14,44±2,82 14,43±2,86 P=0,560	15,40±2,89 15,89±3,80 P=0,311	7,04±1,39 6,89±1,41 P=0,296

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Parçalanmış uzuvlara ya da cesetleri kaza alanından uzaklaştırma Yok Var	8,05±9,20 11,23±10,89 P=0,002	6,42±7,14 8,89±8,42 P=0,003	1,61±2,49 2,32±3,02 P=0,007	37,85±4,33 37,71±4,78 P=0,958	14,55±2,73 14,20±3,02 P=0,585	15,67±2,91 15,35±3,81 P=0,186	6,93±1,36 7,12±1,46 P=0,202
Birlikte çalıştığınız arkadaşınız görev sırasında ölümü Yok Var	8,61±8,98 15,12±16,41 P=0,003	6,83±6,97 12,16±12,51 P=0,049	1,76±2,50 2,96±4,32 P=0,282	37,78±4,44 38,08±5,02 P=0,700	14,40±2,81 14,95±3,08 P=0,261	15,53±3,22 16,04±3,32 P=0,453	6,98±1,40 7,08±1,41 P=0,996
Görev sırasında trafik kazası geçirme Yok Var	7,79±8,30 12,35±12,43 P=0,000	6,23±6,56 9,70±9,44 P=0,000	1,52±2,22 2,65±3,50 P=0,001	37,88±4,45 37,60±4,56 P=0,620	14,44±2,80 14,43±2,91 P=0,820	15,61±3,30 15,44±3,04 P=0,781	6,92±1,38 7,17±1,43 P=0,148

Mesleki Travmatik Olay Deneyimine Yönelik Bilgiler

Görev sırasında bir hasta ve hasta yakınının cinsel tacize maruz kalan sağlık çalışanlarının (Elle sarkıntılık) travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,009$) ve depresyon puanı ($p=0,000$) yüksek bulunmuştur.

Ölüm olayıyla karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,032$), travmatik stres puanı ($p=0,014$) yüksek bulunmuştur.

Çocuk ölümüyle karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,001$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,001$) ve depresyon puanı ($p=0,020$) yüksek bulunmuştur.

Yakını ölmüş biriyle iletişime geçen sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,016$), travmatik stres puanı ($p=0,009$) yüksek bulunurken, kadercilik baş etme becerisi puanı ($p=0,001$) ve çaresizlik baş etme becerisi puanı ($p=0,031$) düşük bulunmuştur.

Kendisine ya da yakınına yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümüyle karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,001$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,001$), depresyon puanı ($p=0,003$) yüksek bulunmuştur.

Toplumsal afetlerde görev alan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,004$), travmatik stres puanı ($p=0,007$), depresyon puanı ($p=0,003$) yüksek bulunmuştur.

Bulaşıcı hastalıkla mücadele eden sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,002$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,002$), depresyon puanı ($p=0,018$) yüksek bulunmuştur.

Uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci derece yanık gibi ağır fiziksel travmalarla karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,020$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,007$), yüksek bulunmuştur.

İşkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalmış hastalarla karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,007$), depresyon puanı ($p=0,000$) yüksek bulunmuştur.

Parçalanmış uzuvları ya da cesetleri kaza alanından uzaklaştıran sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,002$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,003$), depresyon puanı ($p=0,007$) yüksek bulunmuştur.

Birlikte çalıştığı görev arkadaşının görev sırasında ölümünü yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres puanı ($p=0,049$) daha yüksek bulunmuştur.

Görev sırasında trafik kazası geçiren sağlık çalışanların travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,001$), yüksek bulunmuştur. (Bkz. Tablo: 23).

Algılanan En Kötü Mesleki Olayların Travmatik Stres Belirti Özellikleri Üzerinde Etkisi

Sağlık çalışanlarının mesleki yaşamları sırasında algıladıkları en kötü olayların travmatik stres belirtileri üzerindeki etkileri değerlendirildiğinde olayın üzerinden geçen sürenin travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,030$) ve travmatik stres belirti ($p=0,038$) puanları üzerinde anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir. Yapılan ikili t testleri sonucu farklılığın, "0-1ay" süresinden kaynaklandığı yani mesleğin ilk ayları olduğu bulunmuştur.

Olay sırasında fiziksel olarak yaralananların travmatik stres belirtileri ($p=0,042$), bir başkasının yaşamının tehdit altında olduğu durumda travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,015$) travmatik stres puanı ($p=0,011$), çaresizlik hissedenlerin travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$) ve depresyon puanı ($p=0,000$), olay sırasında dehşete düşenlerin travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$) ve çaresizlik baş etme becerisi puanı ($p=0,010$) yüksek bulunmuştur.

Bu olay/olayları hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$), çaresizlik baş etme becerisi puanı ($p=0,007$) yüksek bulunmuştur.

Bu olay ya da olayları düşünmemek, olayları hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$), çaresizlik baş etme becerisi puanı ($p=0,040$) yüksek bulunmuştur.

Kendini sürekli diken üstündeymişcesine veya tetikte hisseden sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$) kadercilik ($p=0,038$) ve çaresizlik ($p=0,000$) baş etme becerileri puanları yüksek bulunmuştur.

Bu olaydan sonra duygusal olarak kendini künt hisseden sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$), çaresizlik puanı ($p=0,029$) yüksek bulunmuştur.

Bu sorunlar nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hisseden sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$), çaresizlik baş etme becerisi puanı ($p=0,016$) daha yüksek

bulunmuştur.

Mesleki yaşamda karşılaşılan travmatik olaylara ilişkin ruhsal sorunlar yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$), çaresizlik baş etme becerisi puanı ($p=0,001$) yüksek bulunurken, problem odaklı baş etme becerisi puanı ($p=0,003$) daha düşük bulunmuştur.

Yaşadığı ruhsal sorunlar nedeniyle yardım arayışı olanların travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,002$), travmatik stres puanı ($p=,002$), depresyon puanı ($p=0,001$), çaresizlik baş etme becerisi puanı ($p=0,005$) yüksek bulunmuştur. (Bkz. Tablo:25).

Tablo 25. Sağlık çalışanlarının algıladıkları en kötü olay sonrası travmatik stres belirti özelliklerine ilişkin bilgilerine göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Travmatik Olay Ne Zaman Oldu?							
0-1 ay önce	13,68±10,50	10,75±7,99	2,93±3,25	38,40±4,59	14,51±3,01	15,68±2,86	6,97±1,68
2-6 ay önce	8,51±8,04	6,89±6,45	1,6±2,04	39,41±3,08	14,88±2,44	15,97±4,96	7,05±1,32
7ay ve üstü	10,16±11,10	8,24±8,75	1,91±2,71	37,21±4,64	14,43±3,04	15,87±2,98	7,12±1,46
	P=0,030	P=0,038	P=0,082	P=0,071	P=0,768	P=0,819	0,948
Fiziksel olarak yaralandınız mı?							
Hayır	9,41±10,35	7,50±7,98	1,91±2,75	38,09±4,24	14,45±2,76	15,61±3,26	7,01±1,37
Evet	12,62±8,73	10,50±7,03	2,12±2,09	37,73±4,33	15,26±3,59	15,93±3,03	7,33±1,23
	P=0,066	P=0,042	P=0,268	P=0,544	P=0,395	P=0,639	0,472
Sizden başka yaralanan oldu mu?							
Hayır	9,53±10,49	7,57±8,07	1,95±2,78	38,03±4,24	14,60±2,71	15,62±3,22	7,00±1,36
Evet	10,82±8,81	8,82±7,12	2,00±2,21	39,00±4,64	14,29±3,22	16,03±3,34	7,18±1,54
	P=0,189	P=0,197	P=0,220	P=0,940	P=0,893	P=0,478	P=0,487
Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu?							
Hayır	9,38±10,26	7,48±7,96	1,89±2,69	38,05±4,25	14,61±2,70	15,71±3,29	6,96±1,38
Evet	11,36±10,32	9,15±7,83	2,17±2,81	38,07±4,16	14,02±3,22	15,21±2,85	7,34±1,27
	P=0,174	P=0,126	P=0,492	P=0,998	P=0,463	P=0,480	P=0,163

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu?							
Hayır	8,76±9,85	7,01±7,66	1,75±2,59	38,16±4,24	14,64±2,71	15,53±2,81	6,98±1,36
Evet	12,38±11,19	9,88±8,53	2,47±2,99	37,83±4,33	14,45±2,90	16,17±4,00	7,18±1,43
	P=0,015	P=0,011	P=0,062	P=0,585	P=0,985	P=0,353	P=0,230
Çaresizlik hissettiniz mi?							
Hayır	6,71±9,26	5,55±7,30	1,16±2,25	38,16±4,36	14,46±2,75	15,23±3,71	6,91±1,46
Evet	11,73±10,43	9,27±8,05	2,44±2,84	37,97±4,15	14,58±2,80	15,92±2,82	7,09±1,29
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,635	P=0,856	P=0,022	P=0,284
Dehşete düştünüz mü?							
Hayır	7,42±9,14	6,05±7,07	1,37±2,39	38,10±4,36	14,45±2,67	15,29±3,55	6,94±1,43
Evet	11,97±10,87	9,48±8,46	2,47±2,88	38,12±4,04	14,61±2,96	16,04±2,82	7,14±1,30
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,790	P=0,737	P=0,010	P=0,216
Bu olay / olayları hatırlatan,düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşadınız mı?							
Hayır	5,87±6,94	4,69±5,42	1,18±1,94	38,12±4,17	14,51±2,51	15,17±2,83	7,03±1,32
Evet	15,07±11,76	12,03±9,00	3,03±3,20	37,95±4,39	14,43±3,15	16,34±3,64	6,97±1,48
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,751	P=0,992	P=0,007	P=911
Bu olay / olayları düşünmemek, olayları hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcadınız mı?							
Hayır	6,35±7,03	5,02±5,40	1,32±2,09	38,13±4,34	14,50±2,67	15,23±2,92	7,07±1,36
Evet	13,75±11,94	11,07±9,20	2,68±3,14	37,86±4,06	14,55±2,91	16,14±3,56	6,97±1,36
	P=0,000	P=0,000	P=0,000	P=0,425	P=0,874	P=0,040	P=0,440

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Kendinizi sürekli diken üstündeymişçesine veya tetikte hissettiniz mi? Hayır Evet	6,35±7,09 16,97±12,14 P=0,000	5,08±5,62 13,55±9,15 P=0,000	1,27±1,91 3,41±3,44 P=0,000	38,27±4,28 37,39±4,22 P=0,067	14,28±2,76 15,02±2,77 P=0,038	15,04±2,81 16,89±3,72 P=0,000	7,10±1,38 6,82±1,34 P=0,168
Bu olaylardan sonra kendinizi duygusal olarak künt hissettiniz mi? Hayır Evet	7,16±7,47 17,66±13,30 P=0,000	5,89±6,11 13,62±10,02 P=0,000	1,27±1,85 3,98±3,67 P=0,000	38,22±4,10 37,16±4,81 P=0,129	14,69±2,71 13,89±2,91 P=0,065	15,41±3,22 16,31±3,14 P=0,029	7,07±1,34 6,78±1,49 P=240
Bu sorunlar nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hissediyor musunuz? Hayır Evet	8,16±8,66 20,08±9,85 P=0,000	6,61±6,86 15,72±7,70 P=0,000	1,54±2,25 4,36±2,75 P=0,000	38,13±4,19 36,65±4,62 P=0,105	14,55±2,75 14,11±3,14 P=0,543	15,48±3,24 16,84±2,78 P=0,016	7,04±1,39 6,80±1,29 P=0,347
Mesleki yaşamda karşılaştığınız travmatik olaylara ilişkin ruhsal sorunlar yaşadınız mı? Hayır Evet	7,49±7,85 23,32±13,32 P=0,000	6,05±6,25 18,26±10,07 P=0,000	1,44±2,16 5,05±3,84 P=0,000	38,31±4,11 35,96±4,65 P=0,003	14,48±2,67 14,27±3,39 P=0,815	15,40±3,26 17,21±2,89 P=0,001	7,06±1,41 6,63±1,34 P=0,094

Yaşam Boyu Travmatik Olay Deneyimine İlişkin Bilgiler

Çocuklukta kötü ve olumsuz olaylarla karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,001$), depresyon puanı ($p=0,001$) yüksek bulunmuştur.

Doğal felaketle karşılaşanların travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,028$), depresyon puanı ($p=0,027$) yüksek bulunmuştur.

Yangın ya da patlama yaşayanların travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres belirti ($p=0,001$) ve depresyon puanı ($p=0,000$) yüksek bulunmuştur.

Cinayet ve intihar gibi ölüm olayları yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,022$), depresyon puanı ($p=0,024$) yüksek bulunmuştur.

Sevdiği birinin ani ve beklenmeyen ölümünü yaşayanların travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$) yüksek bulunmuştur.

Sevdiği birinin ani ve beklenmeyen ciddi bir hastalık haberini alan sağlık çalışanının travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$) yüksek bulunmuştur.

Sevdiği birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılanların travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,000$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,000$), depresyon puanı ($p=0,000$), yüksek bulunmuştur.

Aile içi şiddet yaşayanların travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,038$), ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük yaşayan çalışanların travmatik stres belirti toplam puanı ($p=0,002$), travmatik stres belirti puanı ($p=0,005$), depresyon puanı ($p=0,000$), problem odaklı baş etme becerisi puanı ($p=0,005$), yüksek bulunmuştur.

İş kazası yaşayanların depresyon puanı ($p=0,046$) ve problem odaklı baş etme puanı ($p=0,010$) yüksek bulunmuştur. (Bkz. Tablo:26).

4.2.2. Yaşam boyu en az bir travmatik yaşantıya sahip olan ya da olaya tanıklık eden sağlık çalışanlarının deneyimlediği travmatik olayların ölçeklerle ilişkisi

Tablo 26. Sağlık çalışanlarının yaşam boyu travmatik olay deneyimi bilgileri göre Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt ölçeklerinden, Baş Etme Yolları ve alt ölçeklerinden aldıkları toplam puanların ortalama, standart sapma ve anlamlılık değerleri

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan) Ort., SS.	Travmatik Stres Belirti Ort., SS.	Depresyon Belirti Ort., SS.	Problem Odaklı Baş Etme Ort., SS.	Kadercilik Ort., SS.	Çaresizlik Ort., SS.	Kaçınma Ort., SS.
Çocukluktaki kötü ve olumsuz olaylar(ihmal, istismar, aşırı şiddet, cinsel taciz ve ilişkiyi kapsar)	8,41±9,24	6,71±7,29	1,66±2,49	37,79±4,49	14,41±2,83	15,53±3,25	6,95±1,39
	13,04±12,29	10,16±9,02	2,87±3,49	37,91±4,41	14,60±2,84	15,82±3,15	7,26±1,40
Yok	P=0,000	P=0,001	P=0,001	P=,0,987	P=0,631	P=0,444	P=0,218
Doğal felaket (sel, deprem, kasırga)	8,46±9,65	6,81±7,54	1,61±2,45	37,57±4,58	14,64±2,67	15,61±2,94	7,01±1,43
	10,39±10,29	8,09±7,88	2,30±3,09	38,25±4,26	14,05±3,08	15,48±3,73	6,94±1,33
Yok	P=0,028	P=0,055	P=0,027	P=0,204	P=0,075	P=0,513	P=0,445
Yangın veya patlama	7,99±8,82	6,40±6,92	1,56±2,39	37,65±4,49	14,40±2,74	15,49±3,21	6,99±1,38
	12,68±12,09	9,90±9,22	2,77±3,37	38,33±4,42	14,57±3,13	15,82±3,30	6,98±1,45
Yok	P=0,000	P=0,001	P=0,000	P=0,265	P=0,274	P=0,364	P=0,978
Var							

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan)	Travmatik Stres	Depresyon	Problem Odaklı Baş Etme	Kadercilik	Çaresizlik	Kaçınma
Trafik kazası (araba, ge tren, uçak) Yok Var	8,63±9,50 9,66±10,31 P=0,242	6,86±7,41 7,67±7,94 P=0,273	1,73±2,59 1,98±2,82 P=0,252	37,61±4,63 38,02±4,29 P=0,494	14,56±2,78 14,29±2,89 P=0,397	15,91±3,35 15,18±3,06 P=0,59	7,04±1,40 6,94±1,39 P=0,437
Fiziksel saldırı (saldırıya uğrama, dövülme, tekmelenme, yumruklanma) Yok Var	8,44±8,96 10,89±11,85 P=0,104	6,76±7,12 8,51±8,86 P=0,114	1,64±2,44 2,38±3,24 P=0,027	37,63±4,49 38,30±4,42 P=0,235	14,50±2,77 14,25±3,00 P=0,830	15,59±2,86 15,50±4,11 P=0,466	6,99±1,38 7,00±1,43 P=0,931
Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma (asker veya sivil olarak bulunma) Yok Var	8,85±9,46 11,54±13,01 P=0,221	7,03±7,41 9,12±9,59 P=0,166	1,78±2,54 2,42±3,82 P=0,712	37,89±4,18 37,06±6,62 P=0,957	14,42±2,71 14,62±3,82 P=0,393	15,60±3,21 15,31±3,43 P=0,715	7,00±1,38 6,87±1,58 P=0,827
Cinayet ve intihar gibi ölüm olayları Yok Var	8,40±9,03 11,77±12,28 P=0,022	6,71±7,03 9,20±9,44 P=0,052	1,65±2,44 2,55±3,40 P=0,024	37,76±4,41 37,96±4,75 P=0,593	14,45±2,83 14,39±2,85 P=0,824	15,59±3,26 15,50±3,15 P=0,999	6,97±1,35 7,07±1,58 P=0,58
Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ölümü Yok Var	6,84±7,81 12,07±11,44 P=0,000	5,44±6,06 9,58±8,84 P=0,000	1,36±2,24 2,47±3,09 P=0,000	37,59±4,50 38,08±4,45 P=0,308	14,45±2,67 14,42±3,03 P=0,940	15,46±3,04 15,70±3,46 P;=0,691	6,96±1,41 7,03±1,37 P=0,627

Özellikler	TSBÖ (Toplam puan)	Travmatik Stres	Depresyon	Problem Odaklı Baş Etme	Kadercilik	Çaresizlik	Kaçınma
Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı Yok Var	7,32±8,16 13,35±12,12 P=0,000	5,91±6,40 10,39±9,34 P=0,000	1,38±2,18 2,93±3,40 P=0,000	37,92±4,49 37,51±4,44 P=0,380	14,47±2,90 14,36±2,65 P=0,744	15,50±3,36 15,74±2,88 P=0,282	7,03±1,45 6,90±1,26 P=0,188
Sevdiğiniz birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılma Yok Var	7,92±8,69 14,43±12,84 P=0,000	6,39±6,93 11,06±9,51 P=0,000	1,51±2,33 3,32±3,61 P=0,000	37,68±4,49 38,38±4,42 P=0,251	14,38±2,75 14,72±3,16 P=0,259	15,45±3,30 16,14±2,81 P=0,069	6,98±1,38 7,05±1,47 P=0,891
Aile içi şiddet Yok Var	8,69±9,23 12,62±13,84 P=0,038	6,93±7,24 9,82±10,26 P=0,052	1,73±2,51 2,80±3,84 P=0,080	37,79±4,44 37,90±4,86 P=0,788	14,43±2,82 14,48±2,92 P=0,862	15,61±3,24 15,15±3,15 P=0,487	7,00±1,41 6,93±1,29 P=0,604
Ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük Yok Var	8,36±9,15 13,46±12,66 P=0,002	6,75±7,24 10,12±9,34 P=0,005	1,59±2,37 3,29±3,80 P=0,000	37,52±4,50 39,45±3,99 P=0,005	14,48±2,81 14,20±2,96 P=0,618	15,55±3,28 15,64±2,97 P=0,705	6,98±1,38 7,06±1,46 P=0,0674
İş kazası Yok Var	8,77±9,40 10,78±11,90 P=0,234	7,05±7,36 8,21±8,98 P=0,438	1,70±2,49 2,54±3,43 P=0,046	37,49±4,59 39,32±3,52 P=0,010	14,48±2,81 14,21±2,94 P=0,731	15,69±3,25 14,96±3,09 P=0,120	6,94±1,41 7,25±1,32 P=0,205

4.3.Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve Baş Etme Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo. 27 : *Travmatik Stres Belirti Ölçeği ve alt ölçeklerinin, Baş Etme ve alt ölçekleriyle ilişkisine yönelik bilgiler*

		BAŞ ETME ÖLÇEĞİ			
		Problem Odaklı Baş Etme	Kadercilik	Çaresizlik	Kaçınma
TRAVMATİK STRES BELİRTİ ÖLÇEĞİ	Travmatik Stres	r= -185 p=0,001	r=151 p=0,009	r=0,387 p=0,000	r=-0,166 p=0,004
	Depresyon	r=-0,188 p=0,001	r=0,090 p=0,119	r=0,335 p=0,000	r=-129 p=0,025
	Travma Sonrası Stres Belirti Toplam	r=-0,197 p=0,001	r=0,142 p=0,014	r=0,394 p=0,000	r=-0,164 p=0,005

Travmatik stres belirti ölçeği ve problem odaklı baş etme ölçeği arasında negatif yönde ilişki ($p=0,001$), kadercilik ölçeği arasında pozitif yönde ($p=0,009$), çaresizlik baş etme becerisi alt ölçeğiyle arasında pozitif yönde ($p=0,000$), kaçınma baş etme becerisi alt ölçeğiyle arasında negatif yönde ($p=0,004$) ilişki bulunmuştur.

Depresyon ölçeği ve problem odaklı baş etme ölçeği arasında negatif yönde ($p=-0,188$), çaresizlik ölçeğiyle pozitif yönde ($p=0,000$), kaçınma ölçeğiyle negatif yönde ($p=0,025$) ilişki bulunmuştur.

Travmatik Stres Belirti Ölçeği toplam puan ve depresyon puanı arasında negatif yönde ($p=0,001$), kadercilik baş etme becerisi alt ölçeğiyle pozitif yönde ($p=0,014$), çaresizlik baş etme becerisi alt ölçeğiyle pozitif yönde ($p=0,000$) ve kaçınma baş etme becerisi alt ölçeğiyle pozitif yönde ($p=0,005$) ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo:27).

Bulguların Özeti:

Sosyodemografik Özellikler

1. Kadınlarda ve üniversite mezunu olanlarda travmatik stres ve depresyon belirtileri daha şiddetlidir (p=0,000, p=0,004)
2. Kadınlarda ve sağlık alanı dışında eğitim alan çalışanlarda kadercilik ve çaresizlik baş etme becerileri daha yüksektir (p= 0,021 ,p= 0,003) . Yaş ilerledikçe kaçınma baş etme becerisi daha fazla kullanılmaktadır (p=0,03).
3. Psikiyatrik yüklülük; kişinin geçmişinde tedavi gerektiren bir ruhsal hastalığın bulunması veya ailesinde bu tür bir hastalık öyküsünün varlığı travmatik stres ve depresyon şiddetini arttırmaktadır (p=0,000, p=0,033, p=0,010)Çaresizlik baş etme çabası ön plana çıkarken, problem çözme davranışı azalmaktadır (p=0,009; p=0,045) .
4. Alkol ve nikotinde dahil psikoaktif madde kullanan sağlık çalışanlarında travmatik stres ve depresyon belirtileri daha fazladır (p=0,016, p=0,010)

Meslek ve Çalışma Yerine İlişkin Özellikler

5. Komuta merkez çalışanlarının travmatik stres belirti ölçeği puanı (p=0,011), travmatik stres belirtileri (p=0,010), depresyon puan (p=0,030) yüksek bulunurken, Problem odaklı baş etme puanı A tipi istasyon çalışanlarında daha yüksek bulunmuştur.
6. Mesleğini istemeden yapmayanların ve iş /birim değiştirmeyi düşünen sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,000, p=0,000). Çaresizlik baş etme çabası mesleğini zoraki yapanlarda ve iş /birim değiştirmeyi düşünen çalışanlarda öne çıkarken, mesleğini zoraki yapan çalışanlarda problem odaklı ve kaçınma baş etme çabasının geri planda kaldığı görülmüştür. (p=0,009,p=0,002, p=0,003, p=0,044).
7. Mesleği, özel yaşamını ve sorumluluklarını etkileyen sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri yüksek bulunurken yüksek bulunurken, kaçınma baş etme becerisi çabasının geri planda kaldığı bulunmuştur. (p=0,000, p=0,049).
8. Gün içinde müdahalede bulunduğu olayların iş dışındaki zamanlarda aklında çıkmadığı, zihnini meşgul eden sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. (p=0,000, p=0,003)

9. Müdahalede bulunduğu olayların önemli bölümlerini hatırlayamayan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunurken, problem odaklı baş etme becerisi düşük bulunmuştur ($p=0,002$, $p=0,000$, $p=0,015$).
10. Hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel, sözel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri daha yüksektir ($p=0,000$)
11. Hasta ve hasta yakınları tarafından sözel ve cinsel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının depresyon belirtileri daha yüksektir ($p=0,000$, $0,002$).

Çalışma Ekibi ya da Yöneticisi Tarafından Karşılaştıkları Sorunlara İlişkin Özellikler

12. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından azarlanana sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Ayrıca çaresizlik baş etme becerisi sağlık çalışanları tarafından daha sık kullanılmaktadır. ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,016$).
13. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından hakarete maruz kalanların çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri daha yüksek bulunurken, problem odaklı baş etme becerisini daha az kullandıkları bulunmuştur. ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,011$)
14. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından sorumluluk verilmeyen çalışanların travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunurken, problem odaklı baş etme becerisini daha az kullandıkları tespit edilmiştir. ($p=0,024$, $p=0,001$, $p=0,009$) düşük bulunmuştur.
15. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafında aşırı iş yüklenen sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuş, çaresizlik baş etme becerisini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. ($p=0,000$, $p=0,001$, $p=0,021$) .
16. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafında tehdit edilen sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. ($p=0,00$, $p=0,019$).
17. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafında birimi değiştirilen sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. ($p=0,002$ $p=0,005$).
18. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından zorlamaya/dayatmaya maruz kalan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunurken, problem odaklı baş etme becerisini daha az kullandıkları tespit edilmiştir. ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,008$)
19. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafında değersizleştirilen sağlık çalışanlarının, travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuş, çaresizlik baş etme becerisini

daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. Problem odaklı baş etme becerisinin ve kaçınma baş etme becerisinin daha az kullandıkları bulunmuştur. ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,008$, $p=0,002$, $p=0,001$).

20. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından yok sayılan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuş, çaresizlik baş etme becerisini daha sık kullandıkları tespit edilirken; ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,022$, $p=0,000$, $p=0,001$).
21. Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından fiziksel şiddet gören sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuş, problem odaklı baş etme ve kaçınma baş etme becerisini daha az kullandıkları tespit edilmiştir. ($p=0,003$, $p=0,007$, $p=0,034$, $p=0,036$)

Çalışma Saatleri İçinde Şiddet Görme ve Şiddeti Raporlandırma ve Destek Almaya İlişkin Özellikler

22. Çalışma saatleri içinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. ($p=0,006$, $p=0,000$).
23. Sözel şiddeti ve fiziksel şiddeti raporlandıran sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunurken, sözel şiddeti raporlandıran sağlık çalışanlarının kadercilik baş etme becerisini az kullandıkları bulunmuştur. ($p=0,009$, $p=0,009$, $p=0,008$, $p=0,015$, $p=0,029$).
24. Şiddet/travmaya maruz kalıp destek almayı seçen sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuş, çalışanların çaresizlik baş etme becerisini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. ($p=0,003$, $p=0,002$, $p=0,025$).
25. Meslektaşınla ve ailesiyle bu durumu paylaşmayan/destek almayan sağlık çalışanlarının kadercilik baş etme becerisini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. ($p=0,007$, $p=0,045$).

Mesleki Travmatik Olay Deneyimine Yönelik Bilgiler

26. Görev sırasında tıbbi acillerle ve doğal afetlerle karşılaşan sağlık çalışanlarının kadercilik baş etme becerisini daha az kullandıkları tespit edilirken, tıbbi acillere karşılaşan sağlık çalışanlarının aynı zamanda çaresizlik baş etme becerisini de daha az kullandıkları bulunmuştur. ($p=0,003$, $p=0,037$, $0,049$).
27. Görev sırasında şiddet olaylarıyla ve ölüm olaylarına tanıklık eden karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri yüksek bulunmuştur. ($p=0,009$, $p=0,014$)
28. Görev sırasında intihar girişimi ve kendine zarar verme olaylarıyla karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti ölçeği puanı ($p=0,040$) ve kaçınma baş etme becerisi puanı ($p=0,16$) yüksek bulunmuştur.
29. Görev sırasında bir hasta ya da hasta yakınının cinsel tacizine maruz kalan ve çocuk ölümlerine tanık olan ve kendisine yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümüne tanıklık eden, işkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalan hastalara müdahale eden, parçalanmış uzuvlara ya da cesetleri kaza alanında uzaklaştıran, trafik kazası geçiren, toplumsal afetlere müdahale eden, bulaşıcı hastalıklara müdahale eden sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. ($p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,001$, $p=0,020$, $p=0,001$, $p=0,003$, $p=0,000$, $p=0,000$, $p=0,003$, $p=0,007$, $p=0,000$, $p=0,001$, $p=0,007$, $p=0,003$, $p=0,002$, $p=0,018$).
30. Görev sırasında uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci derece yanık gibi ağır fiziksel travmalara müdahale eden , birlikte çalıştığı arkadaşının ölümüne tanıklık eden ve yakını ölmüş biriyle iletişime geçen sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri yüksek bulunmuştur. Görev sırasında yakını ölmüş biriyle iletişime geçen sağlık çalışanlarının kadercilik ve çaresizlik baş etme becerisini daha az kullandıkları tespit edilmiştir. ($p=0,00$, $p=0,049$, $p=0,009$; $p=0,001$, $p=0,031$).
31. Sağlık çalışanlarının mesleki yaşamda algıladıkları en kötü olaylar ve bu olaylar karşısında gösterdikleri travmatik stres belirtilerinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Sırasıyla: Görev sırasında trafik kazası ($12,44\pm 8,71$), sözel şiddet ($12,35\pm 12,38$), ölüm ($11,50\pm 10,16$), yakını ölmüş biriyle iletişim ($11,16\pm 9,96$), sağlık çalışanının kendisine ya da yakınına yaşça benzeyen birinin ölümü ($11,00\pm 14,24$), işkence ($10,75\pm 17,57$), toplumsal afetler ($10,16\pm 6,67$), çocuk ölümü ($9,19\pm 9,09$), uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci dereceden yanık ($9,15\pm 9,67$), fiziksel şiddet ($8,71\pm 10,85$), parçalanmış uzuvlar ($6,93\pm 7,47$)

Algılanan En Kötü Mesleki Olayların Travmatik Stres Belirti Özellikleri

32. Travmatik olay sonrası ilk bir ay, travmatik stres belirtilerinin yüksek olduğu bulunmuştur. (p=0,038)
33. Mesleki travmatik olay sırasında fiziksel olarak yaralanan ve bir başkasının yaşamının tehdit altında olduğunu gören sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri yüksek bulunmuştur. (p=0,042, p=0,011)
34. Mesleki travmatik olay sırasında çaresizlik hisseden, dehşete düşen, olayı hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku ve kaygı yaşayan ve olayı düşünmemek, olayları hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcayan sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon belirtileri yüksek bulunmuş, çaresizlik baş etme becerisini daha sık kullandıkları bulunmuştur. (p=0,000, p=0,000, p=0,022, p=0,000, p=0,000, p=0,010, p=0,000, p=0,000, p=0,007, p=0,000, p=0,000, p=0,040).
35. Kendini sürekli diken üstündeymişçesine hisseden sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunurken; kadercilik ve çaresizlik baş etme becerisini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. (p=0,000, p=0,000, p=0,038, p=0,000)
36. Mesleki travmatik olay sonrası kendini küntleşmiş hisseden, yaşanan ruhsal sorunlar nedeniyle danışmanlık ihtiyacı hisseden ve mesleki yaşantıda karşılaşılan sorunlar nedeniyle ruhsal sorunlar yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon yüksek bulunmuştur. Ayrıca, çaresizlik baş etme becerisini çok sık kullandıkları buna karşın, problem odaklı baş etme becerisinin geri planda kaldığı tespit edilmiştir. (p=0,000, p=0,000, p=0,029, p=0,000, p=0,000, p=0,016, p=0,000, p=0,000, p=0,001, p=0,003).

Yaşam Boyu Travmatik Olay Deneyimine İlişkin

37. Çocuklukta kötü ve olumsuz olaylar yaşayanların, travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. (p=0,001, p=0,001)
38. Yaşam boyu en az bir kez doğal felaket yaşayan sağlık çalışanlarını, depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. (p=0,027)
39. Yaşam boyu en az bir kez yangın ya da patlama yaşayanların travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. (p=0,000, p=0,000)
40. Yaşam boyu en az bir kez fiziksel saldırıya uğrayanların depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. (p=0,027)
41. Yaşam boyu en az bir kez cinayet ve intihar gibi ölüm olayına tanıklık edenlerin depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. (p=0, 024)
42. Yaşam boyu en az bir kez sevdiği birinin ani ve beklenmeyen ölüm haberini alanların travmatik stres belirti ölçeği puanı (p=0,000), travmatik stres belirti puanı (p=0,000), depresyon puanı (p=0,000) yüksek bulunmuştur.
43. Yaşam boyu en az bir kez sevdiği birinin ani ve beklenmeyen ciddi bir hastalık haberini alanların t), travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. (p=0,000)
44. Yaşam boyu en az bir kez sevdiği birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılanların travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. (p=0,000, p=0,000)
45. Yaşam boyu en az bir kez ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük çekenlerin travmatik stres belirtileri, depresyon belirtileri ve problem odaklı baş etme çabası yüksek bulunmuştur. (p=0,005, p=0,000, p=0,005).
46. Yaşam boyu en az bir kez iş kazası yaşayanların depresyon belirtileri ve problem odaklı baş etme puanı (p=0,046, p=0,010) yüksek bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, 112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanların travma sonrası stres, depresyon belirtilerini ve baş etme davranışlarını çeşitli değişkenlerle incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçtan yola çıkılarak yaş, cinsiyet, meslek, mesleki travmatik öykü, yaşam boyu travmatik öykü, travmatik stres belirtileri, baş etme becerileri gibi değişkenler ele alınmıştır.

Son otuz yıldır ikincil travmatik stres belirtileri, ambulans çalışanlarında, hastane acillerinde çalışan sağlık çalışanlarında, itfaiyecilerde, afet çalışanlarında, danışmanlarda araştırılmıştır. (Bayam ve ark, 2002; Bride, 2007; Cohen, Gagin and Peled-Avram, 2006; Conrad and Guenther- Kellar, 2006; Del Ben and et al., 2006; Grieger and et al., 2000; Fullerton and et. al, 2004; Ludick and et al., 2007; Kadambi and Truscott, 2003; Menendez and et al., 2006; Palm and et al., 2004; Shah and et al., 2007; Ursano and et al., 1999; Yılmaz ve Şahin, 2007; Wagner and et al., 1998; Hyman, 2004; Dominguez- Gomez, Rutledge, 2008; Önen ve ark., 1993; Çevik, 2000; Jonsson and Halabi, 2006) Sadece ambulans çalışanlarıyla yapılmış az sayıda çalışma ya rastlanılmıştır (Çakmak ve ark., 2009; Alexander, and Klein, 2001; Jonsson and et al., 2008; Jonsson and Segesten, 2004) 112 Acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı adlı çalışmada ele alınan değişkenlerle yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılacaktır.

Mesleki Deneyime Yönelik Değerlendirmeler:

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %57'si (n= 211) A Tipi İstasyon'da görev yapmaktadır. Katılımcıların %84'ü (n=313) mesleğini isteyerek seçerken, %49'u (n=182) iki yıl ve daha uzun süredir bu pozisyonda görev yaptıklarını belirtmişlerdir. Çalışanların %56'sı (n=208) iş/birim değiştirmeyi düşünürken, %14'ü (n=50) bir yıl içinde hastalık ya da mazeret iznini bir haftadan daha fazla kullanmıştır. Katılımcıların %66'sı (n=243) mesleğinin özel yaşamı ve sorumlulukları üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu belirtirken, %82'si (n=304) gün içinde müdahalede bulunduğu olayların iş dışındaki zamanlarda aklından çıkmadığını, zihnini meşgul ettiğini belirtmiştir. Çalışanların yarısında fazlası iş değiştirmeyi düşünmekte, mesleğinin özel yaşamı ve sorumluluklarını aksattığını ve iş dışı zamanlarda da aklından çıkmadığını belirtmektedir. Bu sonuçtan yola çıkarak sağlık çalışanları mesleklerinden olumsuz etkileniyor ve bu nedenle de kaçınma baş etme davranışı olarak iş/birim değiştirmeyi tercih ediyor olabilirler.

Görev Sırasında Karşılaşılan Sorunlara Yönelik Değerlendirmeler:

Çalışanların %49'u hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel şiddete uğrarken, %81'i sözel şiddete, %14'ü cinsel şiddete uğradığını belirtmiştir. Çalışanların %39'u çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından azarlandığını, %22'si hakaret gördüğünü, %21'i sorumluluk verilmediğini, %51'i aşırı iş yüklendiğini, %16'sı tehdit edildiğini, %22'si yer değiştirmeye maruz kaldığını, %19'u zorlamaya tabi tutulduğunu, %27'si değersizleştirmeye karşılaştığını, %21'i yok sayıldığını, %22'si fiziksel şiddet gördüğünü, 2 kişide cinsel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının %22'si bu durumu raporlandırıken, fiziksel şiddete maruz kalanların %12'si fiziksel şiddeti, %3'ü cinsel şiddeti raporlandırıldığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının %30'u yaşamış oldukları şiddet/travma sonrası destek aldıklarını, %25'inin bu desteği meslektaşından, %5'inin süpervizöründen, %12'sinin hekimden, 13'ünün ailesinden, %15'inin arkadaşlarında aldığı tespit edilmiştir. Elde edilen sonuca göre sağlık çalışanlarının yarısı şiddete uğramaktadır. Annagür (2010) çalışmasında da Türkiye'deki sağlık çalışanlarının yarısının şiddete uğradığını belirtmiştir. Sözle şiddete uğrama sıklığı diğer şiddet türlerine göre daha fazladır. Çalışanların yaralanmanın olduğu şiddet durumları şiddet olarak algıladığı tespit edilmiş, bu nedenle birçok şiddet olayını kayda almadıkları görülmüştür. Sadece hastalar değil hasta yakınları da çalışanlara şiddet uygulamaktadır. Bizim çalışmamızda da literatürde bildirilen bulgularla tutarlıdır. Çalışanların yarısı şiddete maruz kalmakta ve en sık maruz kaldıkları şiddet türü de sözel şiddettir. Sağlık çalışanları yeterli güvenlik ortamının oluşturulmaması nedeniyle yaşamış oldukları şiddeti raporlandırmaktan çekinmektedir. Şiddeti belgelendirdiğinde şiddeti uygulayan kişinin tekrar gelip şiddet uygulamasından korkan sağlık çalışanı mevcut şiddeti raporlandıramamaktadır. Bizim çalışmamızda da şiddete uğrayan sağlık çalışanının bu durumu raporlandırmasının çok düşük olduğu yönündedir.

Sağlık çalışanları, görev sırasında en sık karşılaştıkları olaylar arasında, tıbbi acillerin %82'lik bir oranla ilk sırada yer aldığı, bunu %79'la trafik kazalarının, %55'le intihar girişimi ve kendine zarar verme olaylarının, %53 ile şiddet olaylarının (yaralanma, ölüme sebebiyet verme), %21'le endüstriyel kazaların yer aldığı, %20 ile yangınların, %15 ile de doğal afetlerin geldiği görülmektedir. Literatürde ambulans personelinin en sık karşılaştıkları olaylar içinde tıbbi acillerin %22, %29 intihar ve kendine zarar verme girişiminin, %16 şiddet olaylarının, %4 endüstriyel kazaların, %4 yangınların olduğu belirtilmiştir. (Alexander and Klein, 2001) Erkaya'nın, (2003) yapmış olduğu çalışmada

da benzer bulgular elde edildiği görülmektedir. Bu çalışmada görev sırasında en sık karşılaşılan olayların yurtdışında bulunan değerlerden daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Bu bulgudan yola çıkarak Türkiye'nin travmatik olaylarla çok sık karşı karşıya kaldığı söylenebilir.

Sağlık çalışanlarına, mesleki travmatik olay deneyimleri sorulduğunda çalışanların %72'sinin ölüm olayıyla karşılaştığı, %50'sinin çocuk ölümüne tanıklık ettiği, %64'ünün yakını ölmüş biriyle iletişime geçtiği, %48'inin kendisine ya da yakınına yaşça benzeyen birinin ölümüne tanıklık ettiği, %39'unun kitlesel afetlere(deprem, sel, yangın gibi) müdahale ettiği, % 29'unun bulaşıcı hastalıkla mücadele ettiği, %58'i uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci derece yanık gibi ağır fiziksel travmalara tanıklık ettiği, % 32'sinin işkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalmış hastalarla karşılaştığı, %31'inin parçalanmış uzuvlarla karşılaştığı ya da cesetleri kaza alanından uzaklaştırdığı, %8'inin birlikte çalıştığı arkadaşının görev sırasında ölümüne tanıklık ettiği, %27'sinin görev sırasında trafik kazası geçirdiği bilgisi alınmıştır. Literatürde, acil çalışanlarının travmaya doğrudan maruz kalmasalar da travma sonrası stres bozukluğu ya da diğer psikiyatrik bozuklukları geliştirme risklerinin yüksek olduğu belirtilir. (Palm, Polusny, Follette, 2004) Ben-Ezra and et al.. (2006) afet çalışanlarıyla (kurtarma ekipleri) yapmış oldukları çalışmalarında, afet çalışanlarının (kurtarma ekiplerinin) doğal afet, araba kazaları, bina göçükleri gibi birçok travmatik olayla karşılaştıklarını, bu olaylar içinde çalışanlar için en travmatik olanlarının, ölüm ve parçalanmış cesetlerin olduğu şeklinde geri bildirim verdiklerini belirtmişleridir. Ben, Ezra and et al. (2006) ölüm ve parçalanmış cesetleri görmenin bile tek başına travma sonrası stres bozukluğu geliştirmede bir risk etkeni olduğu nu belirtmektedirler. Bu bilgiden yola çıkarak 112 Acil sağlık ekibinin görev sırasında %72 gibi bir oranla ölüm olayına tanıklık etmeleri travma sonrası stres bozukluğu ve diğer psikiyatrik bozukluklar geliştirmelerine neden olabilir.

112 sağlık çalışanlarına mesleki yaşamda karşılaştıkları olaylar içinde ruhsal açıdan en fazla etkilendikleri (travmatize oldukları) olayın ne olduğu sorulduğunda %11'i (n=39) "çocuk ölümü", %10'u (n= 38) "uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci dereceden yanık vb.", %8'i (n=31) "ölüm", % 6'sı (n= 21) "fiziksel şiddet", %5'i (n=19) "sözel şiddet", %4'ü(15) "parçalanmış uzuvlar", %4'ü (n= 13) "kitlesel afetler" %3'ü (n= 11) "kendinize ya da yakınına yaşça benzeyen birinin ölümü", %2'si (n=9) görev sırasında trafik kazası geçirmesi, %2 (n=7) yakını ölmüş biriyle temas, 4 kişi işkence, 3 kişi birlikte çalıştığı arkadaşının görev sırasında ölümünü, bir kişi ise bir hasta ya da hasta yakınının cinsel taciz/elle sarkıntılığının en travmatize edici olay olduğunu bildirmiştir. Alexander

ve Klein (2001) Ambulans personelini ve karşılaşmış oldukları ciddi kazaları araştırmış oldukları çalışmalarında ambulans personelinin algıladıkları en kötü olaylar içinde mağdur çocukların durumları, ambulans ekibinin umutsuz oldukları durumlar, ciddi yaralanmalar, geri dönüşü olmayan (ümitsiz) vakalar ve komuta ekibinin yanlış yönlendirmeleri ya da eksik bilgi vermelerini belirtmişlerdir. Ben-Ezra and et al. (2006) arama kurtarma ekipleriyle yapmış oldukları çalışmalarında arama kurtarma ekipleri için en travmatik olayın ölüm ve parçalanmış cesetler olduğu şeklinde bulgu elde edilmiştir. Bizim çalışmamızda da bu yönde bilgiler bulunmuştur.

112 sağlık çalışanların mesleki yaşamda karşılaştıkları en travmatize edici olaylardan sonra yaşadıkları duygularını travmatik stres belirtileri üzerinde değerlendirdiğimizde, çalışanların 17'si (%5) fiziksel olarak yaralanırken, 30 kişi de (%8) bir başkasının yaralanmasına tanık olmuştur. 42 kişi (%11) yaşamını tehdit eden bir durum olduğunu söylerken, 78 kişi (%21) bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum olduğunu belirtmiştir. 165 kişi (%50) bu olay sonrası çaresizlik hissettiğini, 135 kişi (%37) dehşete düştüğünün, 114 kişi (%31) bu olay/olayları hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku ya da kaygı yaşadığını, 162 kişi (%44) bu olay /olayları düşünmemek, hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcadığını, 86 kişi (%23) kendini sürekli diken üstündeymişcesine ya da tetikte, 64 kişi (%17) bu olaydan sonra kendisini duygusal açıdan künt hissettiğini belirtmiştir. Mesleki yaşamda karşılaşılan travmatik olaylar sonrası 278 kişiden 34'ü ruhsal hastalık yaşarken, 63 kişiden 19 kişi yardım arayışına girmekte ve genellikle meslektaşlarında yardım aldıkları görülmektedir. Alexander ve Klein (2001) yapmış oldukları çalışmalarında da sağlık çalışanlarının %44'ünün olay sonrası destek almayı seçtiklerini ve bunların arasından %6'sının meslektaşında destek almayı tercih ettiklerini saptamışlardır. Ayrıca çalışmalarında sağlık çalışanların %73'ü olayla ilgili rahatsız edici olaylardan ambulans ekibinin rahatlaması için hiçbir zaman konuşmadıklarını belirtmişlerdir. Jonsson and Halabi (2006) Ürdünlü acil hemşireleriyle yapmış oldukları çalışmalarında da paylaşımının stresi azaltmak için etkili bir faktör olduğunu tespit etmiştir. Bu araştırmada sağlık çalışanlarına görev sırasında en travmatize edici olay sorulmuş fakat tüm katılımcılar bu soruyu yanıtlamamışlardır. Bunun nedeni çalışanların kullandıkları baş etme becerisi olarak kaçınma belirtileri olabileceği gibi, en travmatize edici olay tanımlayamamaları da olabilir. En fazla travmatize edici olayı yanıtlayan sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan sorun yaşadıklarını belirtenler arasında yaklaşık olarak üçte birinin yardım arayışına girdiği görülmektedir. Üçte ikisinin bu durumu paylaşmaması, daha önce de belirtildiği gibi sorunun varlığından kaçınma

olabileceği gibi, etraftan damgamla yaşayacakları korkusu da olabilir.

Yaşam Boyu En Az Bir Travmatik Yaşantıya Sahip Olan Sağlık Çalışanlarının Deneyimlediği Travmatik Olayların Türüne Yönelik Değerlendirmeler:

Çalışmaya katılan 112 sağlık çalışanlarının en fazla yaşadıkları ya da karşılaştıkları travmatik olaylar arasında, trafik kazaları, sevdiği birini ani ve beklenmedik bir şekilde kaybetme, doğal felaket (sel, deprem, kasırga) yaşama, sevdiği birinin ani ve beklenmedik hastalık haberini alma, yangın ya da patlama, cinayet ve intihar gibi olaylar yaşama ya da yaşantılara tanık olma gelirken, en az yaşadıkları ya da karşılaştıkları travmatik olaylar arasında çocuklukta kötü ve olumsuz olaylar(ihmal, istismar, aşırı şiddet, cinsel taciz ve ilişki), cinsel saldırı (tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma vb.), çatışma ya da savaş bölgesinde bulunma (asker ya da sivil olarak), hapisanede bulunma ya da hapisanede bulunan biriyle iletişime geçme(tanıklık etme), işkence görme ya da işkenceye tanık etme, sevdiği birinden ani ve beklenmedik bir şekilde ayrılma ya da ayrılma olayına tanıklık etme, aile içi şiddet yaşama ya da böyle bir olaya tanıklık etme, ani ve beklenmedik bir iş kaybına uğrama, ciddi ekonomik güçlük çekme ya da böyle bir olaya tanıklık etme, iş kazası yaşamış ya da iş kazası yaşayan birine tanıklık etme gelmektedir. Karancı ve ark.,(2008) Yetişkinlerde Travmatik Olayların Yaygınlığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nu değerlendirdikleri çalışmalarında bizim çalışmamızdaki sonuçlara benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bazı değerler bizim çalışmamızda elde edilen değerlere göre farklılık göstermekte bu farklılıkta soruların birkaç değişkeni bir arada sorulmasından ve örnek seçiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sosyodemografik Özelliklere ve Mesleki Deneyime, Çalışma Yerine İlişkin Bilgilerin Travma Sonrası Stres, Depresyon Belirtileri ve Baş Çıkma Becerileriyle İlişkisi: Sosyodemografik Özellikler:

Sağlık çalışanları yaşları dikkate alınarak yapılan değerlendirmede yaş ve kaçınma baş etme becerisi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiş yaş ilerledikçe olaylarla başa çıkmada kaçınma baş etme becerilerini kullandıkları tespit edilmiştir. Travmatik stres belirtileri, depresyon belirtileri, problem odaklı, çaresizlik ve kadercilik baş etme becerileriyle anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaşın ilerlemesi kişinin mesleki deneyiminin de artmasını sağlamaktadır. Mesleki deneyim, bireylerin baş etme becerilerini de daha iyi tanıyıp kullanmasını sağlayabilir. Acil çalışanlarının müdahale

ettikleri olayların sonuçlarını değiştiremeyecekleri göz önünde bulundurulduğunda, duygusal odaklı baş etme becerisini kısa süreli kullanması yani kaçınma baş etme becerisi kullanması, travmatik stres belirtilerinin de düşük bulunmasına neden olmuş olabilir.

Medeni durumun ve aylık gelirin travmatik stres belirtileri, depresyon belirtileri, problem odaklı, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde, bekar, dul ya da boşanmış olanların evli olanlara göre daha fazla travma sonrası stres bozukluğu, depresyon belirtileri tanımladıkları bulunurken (Çevik, 2000; Fullerton, Ursano and Wang, 2004) bazı çalışmalarda benzer sonuçlar bulunmamıştır. (Erkaya, 2003; Yeşil ve ark., 2009; Yeşil ve ark., 2010) Bu çalışmada da medeni durumun travmatik stres, depresyon belirtileri ve baş etme becerileri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Cinsiyet değişkeni açısından değerlendirildiğinde travmatik stres, depresyon belirtileri ve çaresizlik baş etme becerileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuş, kadınların travmatik stres ve depresyon belirtilerini daha şiddetli yaşadığı ve çaresizlik baş etme becerilerini daha aktif kullandığı tespit edilmiştir. Problem odaklı, kadercilik ve çaresizlik baş etme becerileri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuç literatür bulgularıyla benzerdir. Literatürde birçok çalışmada da kadınlarda travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur (Çevik, 2000; Gomez- Domingues and Rutledge, 2008; Çakmak ve ark. 2009; Yeşil ve ark., 2010; Yeşil ve ark., 2009) Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara Depreminden etkilenme ve Olası afetlere hazırlık durumlarının saptandığı bir çalışmada da kadınların, erkeklere göre afet durumlarında çalışmalarla ilgili daha fazla endişe duydukları saptanmıştır. Karancı ve ark. (2008) yapmış oldukları çalışmada da kadınların erkeklere göre daha fazla travma sonrası stres bozukluğu geliştirdiği bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu görülmesinde olaya yüklenen anlam belirleyici bir unsurdur. Bu nedenle cinsler arası farkı tespit etmede bu yönde araştırmalara ihtiyaç vardır.

Eğitim durumu dikkate alınarak yapılan değerlendirmede sağlık çalışanlarının, travmatik stres, depresyon belirtileri ve kadercilik baş etme becerileri açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiş, lise mezunu olan çalışanların travmatik stres ve depresyon belirtilerinin şiddeti daha yüksek bulunurken, sağlık alanı dışından 112 acil ekibine dahil olan çalışanların baş etme becerisi olarak kaderciliği tercih ettiği bulunmuştur. Problem odaklı baş etme, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde, bazı çalışmalarda eğitim durumu ve travma sonrası stres bozukluğu arasında bir ilişki bulunmazken. (Erkaya, 2003; Gomez-

Domingues and Rutledge, 2008) Bu çalışmada, eğitim durumu ve travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, lise mezunu olan sağlık çalışanlarının daha fazla travmatik stres belirtileri gösterdikleri tespit edilmiştir. Lise mezunu sağlık çalışanlarının mesleki alanda yeteri kadar deneyim kazanmadan göreve başlamaları, süpervizör desteği almıyor olmaları ve bir çok zor durumda tek başlarına karar vermek zorunda kalmaları travmatik stres ve depresyon belirtilerinin yükselmesine neden olmuş olabilir.

Daha önce psikiyatrik yardım gerektiren sorun yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtilerini daha şiddetli yaşadığını, çaresizlik başa çıkma becerisini sık kullandıkları bulunmuştur. Problem odaklı, kadercilik, kaçınma baş etme becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışanların ailelerinde tedavi gerektiren ruhsal hastalık geçiren bir yakınlarının olması, çalışanların depresyon belirtilerini daha şiddetli yaşadığı, problem odaklı baş etme becerisini daha aktif kullandığı görülmüştür. Travmatik stres belirtileri, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Alkol ve sigara kullanan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtilerini daha şiddetli yaşadıkları tespit edilmiştir. Problem odaklı, kaçınma, çaresizlik, kadercilik baş etme puanları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde, sağlık çalışanları arasından madde bağımlılığı değerlendirildiğinde, acil tıp asistanların diğer asistanlık programında olan sağlık çalışanlarına göre daha fazla madde kullandıkları belirtilirken, bu grubun toplumdaki yaş grupları açısından farklılık oluşturmadığı toplumda görülme sıklığıyla benzer olduğu konusunda bilgi mevcuttur. Ayrıca sağlık çalışanları arasında en çok kullanılan maddenin alkol olduğu belirtilmiştir. (Çevik, 2000).

Mesleki Deneyim:

Mesleğini isteyerek yapanların travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri düşük bulunurken mesleğini isteyerek yapan sağlıkçıların problem odaklı baş etme becerilerini daha iyi kullandıkları bulunmuştur. Bu sonuçtan yola çıkarak, mesleğini isteyerek yapan çalışanlar, sorunlarının kalıcı çözümlerini bulabilmek adına problem odaklı yani sorunu sorunun ana kaynağına inerek kalıcı çözümler bulmaya çalıştıkları düşünülebilir. Sorunlarda kalıcı çözümlere ulaşmaya çalışmaları işle ilgili yaşayacakları sorunlarında azalmasına böylelikle travmatik stres ve depresyon belirtilerinin düşük çıkmasında etkili olabilir.

112 sağlık çalışanlarının görev yerleri dikkate alınarak yapılan değerlendirmede 112 çalışanlarının travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri komuta merkez

çalışanlarında daha yüksek olduğu bulunurken, problem odaklı baş etme becerileri A tipi istasyonda görev yapan çalışanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. 112 komuta kontrol ekibi ihbarları ilk elden karşılayan merkezdir. Sürekli acil yardım almak için arayan kişilere en kısa sürede ve en hızlı çözümler bulmaya çalışan sağlık ekibi sürekli kritik kazalara telefonla müdahale etmekte ve en kısa sürede 112 sağlık ekibini alana yönlendirmektedir. Bu süreç içinde kritik kazaya müdahale edebilmek için olayı zihinlerinde canlandırmakta ve en iyi müdahaleyi 112 sağlık ekibi alana ulaşana kadar dolaylı olarak mağdura yaptırmaktadır. Dolayısıyla bu şekilde müdahale sağlık ekibinin kaygı düzeyini yükseltmektedir. Sürekli yüksek kaygı etkin olmayan baş etme becerileri zamanla sağlık çalışanının ruhsal açıdan yıpranmasına neden olabilir.

112 acil sağlık hizmetlerinde görev yılı travmatik stres, depresyon belirtileri, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri arsında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde, görev süresiyle travmatik olaylara gösterilen tepkilerle bir ilişki saptanmadığı yöndedir (Erkaya, 2003; Yeşil ve ark., 2009; Yeşil ve ark., 2010). Bu çalışmada bu yönde bir bulgu elde edilmiştir. İş/birim değiştirmeyi düşünen sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri ve çaresizlik baş etme becerileri daha yüksek bulunurken, iş/birim değiştirmeyi düşünmeyen sağlık çalışanlarının problem odaklı baş etme becerisi yüksek bulunmuştur. İş/birimini değiştirmeyi düşünen sağlık çalışanı, travmatik stres ve depresyon belirtilerinin yüksekliği göz önünde tutulduğunda yaşamış olduğu sıkıntıdan kurtulmak adına görev yerini değiştirmeyi düşünüyor olabilir. Sorunlardan uzaklaşmak için kaçınma yolunu tercih ediyor olabilir. İşinden memnun olan sorunları çözmek için problem çözme davranışını yani aktif baş etme becerisini kullanırken, işinden memnun olmayan sorunlardan kaçmak için kaçınmayı tercih ediyor olabilir.

Mesleği nedeniyle özel yaşamı ve sorumluluklarının aksadığını düşünen sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon belirtileri yüksek bulunurken, kaçınma baş etme becerisi düşük bulunmuştur.

Gün içinde müdahalede bulunulan olayların iş dışındaki zamanlarda aklında çıkmadığını belirten sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Elde edilen bu bulgu travmatik stres yaşadığının bir belirtisidir fakat bu belirti sağlık çalışanının aynı zamanda olayı işlemek gereksinimi duyduğunun bir göstergesi de olabilir.

Müdahalede bulunduğu olayların önemli bir bölümünü hatırlayamayan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, travmatik stres ve depresyon belirtileri

yüksek bulunurken problem odaklı baş etme becerileri düşük bulunmuştur. Sağlık çalışanı travmatik stresle baş etmek için bastırma baş etme davranışını kullanıyor olabilir, bastırma davranışı da problem odaklı düşünmeyi güçleştirebilir.

Fullerton and et al. (2004) kurtarma ekipleriyle yapmış oldukları çalışmalarında dissosiyatif belirtilerin olduğunu belirtmiştir. Uyuşma, travmatik olayın olmamış gibi davranılması tespit edilen bulgular arasındadır. Palm and et al. (2004) afet ve travma çalışanlarıyla yapmış oldukları çalışmada, çalışanlarda en sık gözlemlenen belirtiler arasında delici düşüncelerin, huzursuzluğun, uyku bozukluklarının ve işle ilgili sorunların olduğu tespit etmiştir. Gomez- Domingues and Rutledge (2008) acil hemşireleriyle yapmış oldukları çalışmada çalışanlarda en sık girici düşüncelerin görüldüğü, girici düşünceleri olumsuz stresin takip ettiği bulunmuştur.

Hasta ve hasta yakınları tarafında fiziksel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri; sözel ve cinsel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirti ölçeği, travmatik stres ve depresyon belirtileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilirken; problem odaklı, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Şiddet gören sağlık çalışanlarının travma travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Yeşil ve ark. (2008) Bursa iline bağlı sağlık ocağı çalışanlarında ruhsal belirtileri araştırdıkları çalışmalarında fiziksel şiddete uğrayan sağlık çalışanlarında travmatik stres, ikincil travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. 112 sağlık çalışanının hem müdahalede buldukları hastaların zor durumları (bir başkasının yaşamsal bütünlüğünün tehdit altında olması) hem de görevleri sırasında kendi yaşamlarının tehdit altında olması çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtilerinin yükselmesine neden olmuş olabilir.

Çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafından azarlanan, hakaret gören, sorumluluk verilmeyen, aşırı iş yüklenen, tehdit edilen, yeri/birimi değiştirilen, zorlanan, değersizleştirilen, yok sayılan, fiziksel şiddet gören sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Jonsson and Halabi (2006) , Ürdün'lü acil hemşireleriyle yaptıkları araştırmada doktor ya da süpervizyonundan tehdit gören hemşirlerin bu durumu, iş sırasında stres verici bir olaylar olarak tanımlamaktadırlar.

Çalışma saatleri içinde şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının şiddet sonrası herhangi bir destek alma durumuna göre yapılan değerlendirme, şiddet sonrası destek alan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Problem odaklı, çaresizlik, kadercilik, kaçınma baş etme becerileriyle arasında anlamlı bir farklılık

bulunmamıştır. Meslektaşından ve ailesinden destek almayanların kadercilik baş etme becerisini daha sık kullandığı tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bu durumu kaderciliğe atfettiği görülmektedir. Meslektaşan, süpervizörden, hekimden, aileden ve arkadaşan alınan desteğin travmatik stres belirtileri, depresyon belirtileri, problem odaklı, çaresizlik ve kaçınma belirtileri açısından bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde de, şiddet sonrası danışmanlık almanın travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (Gomez- Domingues and Rutledge, 2008) Bu çalışmamızda, şiddet sonrası danışmanlık alan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri yüksek bulunmuştur. Bu şekilde bulunmasının nedeni danışmanlık alan sağlık çalışanının olayın hemen ardından alması yani akut stres tepkilerinin ortaya çıktığı süreçte almış olmasında kaynaklanabilir. Olayın hemen ardından akut stres tepkisi yani olağan olmayan bir duruma karşı gösterilen normal tepkilerin (akut stres tepkisinin) olduğu dönemden kaynaklı olabilir.

Mesleki Travmatik Olay Deneyimine Yönelik Bilgiler

Görev sırasında bir hasta ya da hasta yakınının cinsel tacizine maruz kalan (elle sarkıntılık) sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Problem odaklı, kadercilik, çaresizlik, kaçınma baş etme becerileriyle anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde, hastaların sözel ya da fiziksel tacizlerinin hemşirelerin sağlık hizmetlerinden erken ayrılmasına neden olmalarına sebep oldukları bulunmuştur (Alden et al., 2008).Yeşil ve ark.(2008) yapmış oldukları çalışmada da fiziksel şiddete uğrayan çalışanların ikincil travmatik stres, travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur.

Görev sırasında ölüme tanık olan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri yüksek bulunmuştur.

Görev sırasında çocuk ölümüyle karşılaşan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtilerinin yüksek bulunmuştur.

Görev sırasında yakını ölmüş biriyle iletişime geçen sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri yüksek bulunurken, kadercilik ve çaresizlik baş etme becerilerinin daha az kullanıldığı tespit edilmiştir.

Görev sırasında sağlık çalışanının kendisine yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümünü yaşayan sağlık çalışanının travmatik stres ve depresyon belirtileri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde acil tıp eğitimi sırasında hasta ölümleriyle çok sık karşılaşmanın sağlık çalışanları için major stres kaynağı olduğu yönünde bilgi mevcuttur. (Çevik, 2000). Ayrıca, ölüm olayına tanık olmanın travma sonrası stres bozukluğu için tek başına bile

yeterli bir faktör olduğu yönünde bilgiler mevcuttur. (Ben-Ezra, Essar and Saar, 2006)

Toplumsal afetler, bulaşıcı hastalık, işkence ya da tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalan hastalarla karşılaşmak, parçalanmış uzuvları ya da cesetleri kaza alanında uzaklaştırmak ve görev sırasında trafik kazası geçirmek gibi mesleki yaşamda karşılaşılan travmatik olaylarla travmatik stres ve depresyon belirtileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiş, travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Problem odaklı, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci dereceden yanık gibi ağır fiziksel travmalara müdahale eden ve birlikte çalıştığı arkadaşını görev sırasında kaybeden sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri yüksek bulunmuştur. Depresyon, problem odaklı, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

112 sağlık çalışanlarının karşılaştıkları travmatik olaylar içinde ruhsal açıdan en fazla etkilendikleri olay dikkate alınarak yapılan değerlendirmelerde travmatik olay sonrası ilk bir ay içinde, travmatik olay sonrasında fiziksel olarak yaralanan ve bir başkasının yaşamının tehdit altında olduğu bir duruma tanıklık eden sağlık çalışanlarında travmatik stres belirtilerinin yüksek olduğu bulunmuştur. (A1) Depresyon, problem odaklı, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu olay karşısında dehşete düşen ve çaresizlik hisseden sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon belirtileri yüksek, çaresizlik baş etme becerilerinin daha sık kullandıkları bulunmuştur. (A2) Problem odaklı, kaçınma ve kadercilik baş etme becerileriyle anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu olayı hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar yerler ya da kişiler nedeniyle korku yaşayan (B) ve bu olayı düşünmemek için olayları hatırlatan durumlardan uzak duran (C) sağlık çalışanları, travmatik stres, depresyon belirtileri yüksek, çaresizlik baş etme becerilerini daha sık kullandıkları bulunmuştur. Problem odaklı baş, kaçınma ve kadercilik baş etme becerileri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kendini sürekli diken üstündeymişcesine hisseden (D) sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon belirtileri yüksek, kadercilik ve çaresizlik baş etme becerileri daha aktif kullandıkları tespit edilmiştir. Problem odaklı baş etme ve kaçınma baş etme becerileri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu olaydan sonra duygusal açıdan künt hisseden sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon belirtilerini yüksek bulunmuş, çaresizlik baş etme becerisini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. Problem odaklı, kadercilik ve kaçınma baş etme becerileri

arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Yaşamış olduğu sorunlar nedeniyle danışmanlığa ihtiyaç duyan sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon belirtileri yüksek bulunmuş, çaresizlik baş etme becerisini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir.

Travma sonrası stres bozukluğunun A, B, C, D belirti kümeleri değerlendirildiğinde 112 sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini taşıdıkları görülmektedir. Bu bulgu literatür bulgularıyla da tutarlıdır. Erkaya (2003) Acil Kurtarma Ekiplerinde travma sonrası stres bozukluğunu araştırdığı çalışmasında da B,C, D belirti kümelerinden yüksek puan aldıklarını bulmuştur.

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının travma sonrası stres belirtileriyle baş etmek için en sık kullandıkları baş etme becerisi çaresizlik ve kadercilik baş etme becerileridir. Çaresizlik ve kadercilik baş etme becerileri, duygusal odaklı baş etme becerileri içinde değerlendirdiğimiz, duygusal odaklı baş etme becerileri aktif olarak ana kaynağın yol açtığı duygusal etkilerle başa çıkma, tutumların yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarıdır. 112 sağlık çalışanlarının sürekli olarak benzer travmatik olaylarla sürekli karşılaşmaları ve karşılaştıkları olayları değiştirip düzeltme gibi imkanlarının olmaması nedeniyle bu olaylar karşısında duygusal olarak etkilenmelerine neden olmaktadır. Duygusal etkilenmede aktif olarak kullanılan baş etme becerileri içinde çaresizlik ve kadercilik gösterilebilir. Böylelikle mevcut durumu değiştiremeyeceğini gören sağlık çalışanı mevcut haliyle kabul edebilmek ve işini sürdürebilmek için çaresizlik ve kadercilik başa çıkma becerilerini kullandıkları düşünülebilir. Problem odaklı baş etme becerisi, sorunun ana kaynağına yönelik, aktif başa çıkma becerisi olduğu için travmatik olayların durumu nedeniyle travmatize edici durumun değiştirilememesi bu becerinin aktif olarak kullanılmamasına neden olmaktadır. Bu nedenle problem odaklı baş etme becerisinin sık kullanılmıyor olması beklenilir bir bulgudur. Hyman (2004) polis memurlarıyla birlikte yapmış olduğu çalışmada polis memurların başa çıkma becerisi olarak bastırma, inkar ve kaçınma baş etme becerilerini kullandıklarını bulmuştur.

Mesleki yaşantıda karşılaştığı travmatik olaylara ilişkin ruhsal sorunlar yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtilerini yüksek bulunmuş, problem odaklı baş etme ve çaresizlik baş etme becerilerini daha sık kullandıkları tespit edilmiştir. Acil çalışanları sıklıkla insanların acı çektiği, zarar gördüğü olaylara maruz kalmaktadırlar (Jonsson, Segesten and Mattsson, 2008). Medikal aciller, trafik kazaları, insanın zarar göreceği kazalar ve bu kazalarda çocukların olması sağlık çalışanının en fazla umutsuzluğa düştüğü durumlar olarak belirtilir. Kritik kazaya giden ambulans personelinin ilk altı ayda

yüksek oranda ruhsal belirtileri gösterdikleri, ambulans personelinde yüksek oranda depersonalizasyon görüldüğü tespit edilmiştir (Alexander and Klein, 2001). Sivil savunma ekipleri yapmış oldukları işlerinin niteliği yönünden sürekli yüksek oranda kaygı ve travmatik stres belirtileri görülmektedir. (Bayam ve ark, 2002).

Yaşam Boyu En Az Bir Travmatik Yaşantıya Sahip Sağlık Çalışanlarının Deneyimlediği Travmatik Olayların Travma Sonrası Stres, Depresyon Belirtileri ve Baş Çıkma ile İlişkisi:

Çocuklukta kötü ve olumsuz olaylar (ihmal, istismar, aşırı şiddet, cinsel taciz ve ilişki) yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri daha yüksek bulunmuştur. Problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yeşil ve ark., (2008) yapmış oldukları çalışmada da çocuklukta çok kötü ve katlanılması zor olay yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres, ikincil travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur.

Doğal felaket (sel, deprem, kasırga) travmatik stres belirtileri, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yangın veya patlama yaşayanların travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Fiziksel saldırıya (saldırıya uğrama, dövülme, tekmelenme, yumruklama) uğramış sağlık çalışanlarının depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Travmatik stres belirtileri, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Geçmişte cinayet ve intihar gibi ölüm olayları yaşayanların depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Travmatik stres belirtileri, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Sevdiği birinin ani ve beklenmedik şekilde hastalığı haberini alan, sevdiği birinden ani ve beklenmedik bir şekilde ayrılan ya da sevdiği birinin ani ve beklenmedik ölümü yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Aile içi şiddet yaşayan sağlık çalışanlarının travmatik stres, depresyon belirtileri, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Ani ve beklenmedik bir iş kaybı, ciddi bir ekonomik güçlük yaşayanların travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. Kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

İş kazası geçiren sağlık çalışanlarının, depresyon belirtileri ve problem odaklı baş etme puanı yüksek bulunmuştur. Travmatik stres belirtileri, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Trafik kazası geçirme ve çatışma veya savaş bölgesinde bulunma (asker veya sivil olarak) değişkenlerinin travmatik stres, depresyon belirtileri, problem odaklı baş etme, kadercilik, çaresizlik ve kaçınma baş etme becerileri ile aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Travmatik Stres Belirtilerinin, Depresyon ve Başa Çıkma ile İlişkisi:

Travmatik stres belirtileri arttıkça, problem odaklı ve kaçınma baş etme becerisi azalmakta, kadercilik ve çaresizlik baş etme becerisi artmaktadır.

Depresyon belirtileri arttıkça problem odaklı ve kaçınma baş etme becerisi azalmakta, çaresizlik baş etme becerisi artmaktadır.

Problem odaklı baş etme becerileri, sorunun ana kaynağına yönelik davranışlar, durumu değiştirmeye yönelik aktif ve bilinçli çabaları içerirken, duygulara yönelik yaklaşımlar genellikle uzlaşma, kendini kontrol etme, sosyal destek arama, kabullenme gibi yaklaşımları içerir. Duygusal odaklı baş etme becerilerinde ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkilerle başa çıkma tutumların açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir. Duygusal odaklı stratejiler, stresörün değiştirilemeyeceğine yönelik durumlarda kullanılır (Ağargün ve ark., 2005; Özlü, 2007; Şahin ve Durak, 1995; Sardiwalla ve ark., 2007). 112 sağlık ekibi görev sırasında karşılaştıkları olayların niteliğine göre sorunla baş etmeye çalışmakta, eğer uygun baş etme yöntemini kullanamazsa yüksek düzeyde travmatik stres, depresyon belirtileri yaşamaktadır. 112 sağlık çalışanı görevleri itibarıyla müdahalede buldukları olaylar büyük çoğunlukla değiştirilemeyecek niteliktedir. Örneğin çocuk ölümü ya da parçalanmış uzuvlar vb. Bu nedenle çalışanların travmatik olayı değiştirmeye yönelik değil de daha çok duygusal etkilerle başa çıkmayı içerir. Yani duygusal odaklı baş etme becerisi olarak kadercilik, çaresizlik baş etme becerilerini

kullanırlar. Bu sonuç aktif baş etmede beklenilir bir bulgudur. Sağlık çalışanlarını travmatik stres belirtilerinin düşük düzeyde bulunması bu bulguyla tutarlı bir bulgudur. Alexander and Klein (2001) yapmış oldukları araştırmada, meslektaşla paylaşım %94, göreve dönüp ileriye bakma %92, aile ile paylaşım %83, duygu ve düşünce saklama %82, kara mizah (%71), başka şeylerle ilgilenme %70, yaptıklarını düşünmemeye çalışma %69, ve olumlu düşünmeyi %29 oranında kullandıklarını tespit etmişlerdir. Kullandıkları baş etme becerileri değerlendirildiğinde problem odaklı baş etme becerisi yerine ağırlıklı olarak duygusal odaklı baş etme becerileri olduğu görülmektedir.

6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın tipi, kesitsel araştırma tekniğidir. Kesitsel araştırmalar, risk altındaki toplumdaki ya da buradan seçilen bir örnek üzerinden, herhangi bir hastalığın bir zaman kesitindeki bulunma sıklığının tespit edilmesidir. Belli bir zaman kesitinde neden-sonuç ilişkisini inceler. Belli zaman içindeki ilişkiyi incelediği için, benzer şekilde çalışan farklı gruplar üzerinde nasıl bir süreç izlediğini tespit etme imkanı olmamaktadır. Tekniğin kendisinden kaynaklı sonuçların güvenilirliği düşük olmasına neden olmaktadır (Tezcan, 1992).

Araştırmada kullanılan bilgiler yüz yüze ayrıntılı görüşmeler yapılarak toplanmamış anket sorularının gözlem altında cevaplanmasıyla alınmıştır. Anket çalışmalarında derinlemesine bilgi almak güçleşmekte, gizleme veya yanlış yanıt verilme olasılığı daha yüksek olabilmektedir. Ayrıca kullanılan özbildirim ölçekleri ile kesin tanı değil, olası tanı konabilmektedir. Bu nedenle bu çalışma ölçeklerle yürütülen araştırmaların tüm sınırlılıklarını içermektedir. Bu nedenle niteliksel ve niceliksel yöntemlerin bir arada kullanıldığı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmanın uygulama safhasında araştırmada örnek seçme tekniğine gidilmemiş tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu süreçte 112 birim sorumlularından yardım alınmıştır. Anketleri katılımcıları ulaştırma basamağında görev alan birim sorumlularının, biriminde görev yapan sağlıkçılarla sorun yaşamaması, araştırmaya katılan sağlıkçıların yöneticilerine tepki amaçlı anketleri doldurmamalarına neden olmuş olabilir. Daha sonraki çalışmalarda kurum içinden bir görevlinin yer almamasına dikkat edilmesi tüm evrene ulaşmada daha sağlıklı bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların isimleri alınmamıştır. Katılımcılardan isteyenler isimlerini formlar üzerine kaydetmişlerdir. İsim alınmadığı için uzman yardımına ihtiyaç duyan kişiler uzmana yönlendirilememiş sadece uzman yardımı isteyen ve ismini form üzerine kaydeden kişiler bir uzmana yönlendirilebilmiştir.

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

112 sağlık çalışanlarının işlerinden kaynaklı ruhsal sorunlar yaşamaları beklenilir bir durumdur. Sağlık çalışanı olayların hemen ardından ruhsal sıkıntı yaşamakta fakat yaşamış olduğu sıkıntı hakkında yeterli bilgiyi alamamaktadır. Sorununu paylaşmaktan çekinmekte ya da ekip arkadaşının ruhsal sağlığını etkilememek için durumu hiç paylaşmamaktadır. Bu durumdan hareketle, 112 acil sağlık hizmetlerinde psikososyal destek birimlerinin olması ve psikososyal birim tarafından çalışanlara stres, travmatik stres, travma sonrası stres bozukluğu ve karşılaşılabilecekleri diğer sıkıntılar hakkında psiko eğitsel çalışmaların sürdürülmesi yararlı olacaktır. Ayrıca mesleki yaşamda karşılaştıkları travmatik olayların yaşamları ve görevleri sırasında çalışanları nasıl etkilediği bu etkilenmişlik üzerine neler yapmaları gerektiği yönünden bilgilendirmeler çalışana yararlı olacaktır.

112 acil sağlık hizmetlerinde görev yapan çalışanlarının görev yerleri dikkate alındığında komuta merkez çalışanlarının diğer birimlere göre daha fazla travmatik stres ve depresyon belirtileri gösterdikleri görülmüştür. Komuta merkez çalışanları, gelen ihbarları hızlı bir şekilde değerlendirip yönlendirme yapmaktadırlar. Bu süreç zaman zaman aşırı stresli ve olayın niteliğine göre travmatize edici olabilmektedir. Çünkü komuta merkez çalışanları olayı etkin bir şekilde değerlendiremeyince hem hasta ve hasta yakınlarında hem de sahada çalışan ekip arkadaşlarından olumsuz geri bildirim almaktadırlar. Aldıkları olumsuz geri bildirimler çalışanların motivasyonlarını düşürmektedir. Bu durumdan yola çıkılarak komuta merkez çalışanlarıyla zor durumlarla baş etme ve ihtiyaç duydukları konular hakkında psikoeğitsel çalışmalar yapmak komuta merkez çalışanları için yararlı olabilir.

112 Sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri düşük bulunmuştur. Çalışanların ağırlıklı olarak problem odaklı baş etme davranışını bu davranışı sırasıyla kadercilik, kaçınma ve çaresizlik davranışının izlediği görülmektedir.

112 sağlık çalışanları çalışma ekibi ya da yöneticisi tarafında yıldırma davranışına maruz kalmaktadır. Azarlama, hakarete maruz bırakılma, sorumluluk vermeme, aşırı iş yükleme, tehdit gibi pek çok yıldırma davranışıyla mücadele eden sağlık çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yüksek bulunmuştur. İş hayatında yıldırma, “kötü anlam taşıyan her türlü davranışı, sözü, eylemi, hareketi ve yazıyı” içerir. Sapkın bir davranış olan yıldırma, sadece yöneldiği kurbanı zarar vermekle kalmaz, kuruma da büyük ölçüde zarar verir. Bu nedenle kurumda fark edilince hemen önlenmesi için girişimlerde

bulunmak gerekir. Yıldırma tanık olanların etik açıdan, yönetimde olanların ise yasal açıdan müdahale etmesi zorunludur. Bu durumu yaşayanlar, yakınlarından, kurum içi yöneticilerden, yasa insanlarından, bu şiddeti yaşayanlardan ve ruh sağlığı çalışanlarından destek almaları faydalı olacaktır. (Akt. :Cengiz, 2007) Ayrıca kurum içinde görev dağılımı gibi hassas konularda belirsizliklerin giderilmesi, şikayet değerlendirme sisteminin düzenli işlemesi ve gelen şikayetlerin üstünün örtülmeden değerlendirilmesi, yıldırma durumunun mümkün olduğunca yazılı bir hale getirilip üst birimlere durumu yazıyla iletilmesi sorunu çözmede faydalı olacaktır.

112 Sağlık çalışanlarının yaşam boyu travmatik olaylarla karşılaşma sıklıklarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgudan yola çıkılarak Türkiye'nin ruhsal travmaların ve ilişkili sorunların yaygın olarak yaşandığı bir ülke olduğu söylenebilir. Ülke çapında ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesi, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması travmatik yaşantıların önlenmesi, travmatik yaşantılara erken müdahale için faydalı olacaktır. Bu konuda psikoeğitim çalışmalarının geliştirilmesi ve sağlık çalışanlarına bu konuda eğitimler verilmesi yararlı olacaktır. Bu nedenle ruhsal travma alanında uzman ruh sağlığı çalışanlarının topluma kazandırılması gerekmektedir.

Araştırma sonucuna göre 112 acil sağlık çalışanları travmatik stres belirtilerini yaşamakta fakat bu belirtiler tanı alabilecek düzeyde olmamaktadır. Bu sonuca göre sağlık çalışanı duyarsızlaşıyor mu yoksa sağlık çalışanının da travma sonrası gelişim mi meydana geliyor bu yönde bir bulgu bu çalışmadan elde edilmemiştir. Bu nedenle bundan sonraki çalışmalarda travmatik gelişim ve duyarsızlaşma hakkında yapılacak araştırmalar bu konuya ışık tutacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağargün, Y.M., Beşiroğlu, L., Kıran, K.M., Özer, A.Ö., Kara, H. (2005) COPE (Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik Özelliklere İlişkin Bir Ön Çalışma. *Anadolu Psikiyati Dergisi*, 6: 221-226.
- Alden, L. E., Regambal, M. J., Lapsa, J. M. (2008) The Effect of Direct Versus Witnessed Threat on Emergency Department Healthcare Workers: Implications for PTSD Criterion A. *Journal of Anxiety Disorders* 22: 1337-1346.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı. (2001) DSM- IV- R Tanı Ölçütleri El Kitabı (Çev, E. Köroğlu), 4. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Alexander, D.A., Klein, S. (2001) Ambulance Personnel and Critical Incidents – Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, 178:76-81.
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, A.T., Kılıç, C., Mestçioğlu, Ö.(2001) A Study of the Validity of a screening Instrument for Traumatic Stress in Earthquake Survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3): 491-509.
- Ben-Ezra, M., Essar, N., Saar, R. (2006) Gender differences and acute stress reactions among rescue personnel 36-48 hours after exposure to traumatic event. *Traumatology*, 12: 139-142.
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K., Corneil, W. (1999) Coping Responses and Posttraumatic Stress Symptomatology in Urban Fire Service Personnel. *Journal of Traumatic Stress*, (12) 2: 293-308.
- Bride, E.B. (2007) Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers. *Social Work*, 52 (1): 63- 70.
- Brown, J., Mulhern, G., Joseph, S. (2002) Incident- Related Stressors, Locus of Control, Coping, and Psychological Distress Among Firefighters in Northern Ireland. *Journal of Traumatic Stress*, (15) 2: 161-168.
- Birck, A. (2002) Secondary Traumatization and Burnout in Professionals Working with Torture Survivors. *Traumatology*, 7 (2): 85-90.
- Bayam, G., Okay, T., Dilbaz, N., Açıkgöz, Ç. (2002) Sivil Savunma Birliği Çalışanlarında Kaygı, Umutsuzluk ve Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri ve Posttravmatik Stres Bozukluğu Sıklığı. *Kriz Dergisi*, 10 (1): 1-9.
- Bober, T., Regehr, C., Zhou, R.Y. (2006) Development of The Coping Strategies Inventory For Trauma Counselors. *Journal of Loss and Trauma*, 11: 71–83.

- Collins, S., Long, A. (2003) Working With The Psychological Effects of Trauma: Consequences For Mental Health-Care Workers- a Literature Review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 10: 417-424.
- Cohen, M., Gagin, R., Peled-Avram, M. (2006) Multiple Terrorist Attacks: Compassion Fatigue In Israeli Social Workers. Traumatology, 12(4) 293-301.
- Conrad, D., Guenther- Keller, Y. (2006) Compassion Fatigue, Burnout And Compassion Satisfaction Among Colorado Child Protection Workers. Child Abuse & Neglect, 30: 1071-1080.
- Çakmak H, Er AR, Öz CY; Aker AT (2009). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. 10.4170/jaem.2009.13007. www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=atuder&plng (Ulaşım: 20 Mart, 2010).
- Çetin, M., Kose, S., Ebrinc, S., Yiğit, S., Elhai, J.D., Başoğlu, C. (2005) Identification And Posttraumatic Stress Disorder Symptoms In Rescue Workers In The Marmara Turkey Earthquake. Journal Of Traumatic stress, 18(5): 485-489.
- Çevik, A. A. (2000) Acil Servis Hekimleri ve “Burn out” sendromu. Acil Tıp Dergisi, III. Acil Tıp Sempozyumu Özel Sayısı, forum.attder.org.tr/archive/index.php/t-2568.html (Ulaşım tarihi: 24 Mart, 2010).
- DelBen, K.S., Scotti, J.R., Y1-Chuen, C., Fortson, B.L. (2006) Prevalence Of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms In Firefighters. Work & Stress, 20(1): 37-48.
- Düzgün, A. (2009) Onkoloji Alanında Çalışan Hekimler ile Dermatoloji Alanında Çalışan Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi: İstanbul Üniversitesi Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı Psikososyal Onkoloji ve Eğitimi Bölümü.
- Gomez- Dominguez, E., Rutledge, D.N. (2008) Prevalence Of Secondary Traumatic Stress Among Emergency Nurses. Journal Emergency Nursing, 35(3): 199-204.
- Erkaya, H. (2003) Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Uzmanlık Tezi: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.
- Folkman, S., Lazarus, R.S. (1985) If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. Journal of Personality and Social Psychology, 48(1): 150-170.

- Fullerton, C. S., Ursano, R.J., Wang, L. (2004) Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder And Depression In Disaster or Rescue Workers. *Am J Psychiatry*, 161:1370–1376.
- Figley, C.R. (1995)¹ Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of The Costs of Caring. In *The Secondary Traumatic Stress Self-Care Issues For Clinicians, Researchers, Educators*, ed. B. H. Stamm. Sidran Press.
- Figley, CR(1995)². Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In *The Compassion Fatigue –Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, ed.C. R. Figley. (1-20).
- Griger, T., Staab, P.S., Cardena, E., McCarroll, E. J., Brandt, G., T., Fullerton, C. S., Ursano, R. I. (2000). Acute Stress Disorder and Subsequent Post Traumatic Stress Disorder in A Group of Exposed Disaster Workers. *Depression and Anxiety*, 11: 183-184.
- Güneş, H. (2001) Gender differences in distress levels, coping strategies, stress-related 1999 Marmara earthquake. Master's thesis. Middle East Technical University.
- Shakespeare-Finch, J., Gow, K., Smith, S. (2005) Personality, Coping and Posttraumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology*, 11 (4): 325-334.
- Haris JC (1995). Sensory-Based Therapy for Crisis Counselors. . In *The Compassion Fatigue –Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, ed.C. R. Figley. (101-114).
- Hyman, O. (2004) Perceived Social Support And Secondary Traumatic Stress Symptoms In Emergency Responders. *Journal Of Traumatic Stress* ,17 (2), 149-156.
- Jonsson, A., Segesten, K., Mattsson, B. (2003) Post-Traumatic Stress Among Swedish Ambulance Personnel. *Emergency Medical Journalist*, 20: 79-84.
- Jonsson, A., Segesten, K. (2004) Guilt, Shame and Need For A Container: A Study Of Post-Traumatic Stress Among Ambulance Personnel. *Accident And Emergency Nursing*, 12: 215-223.
- Jonsson, A., Halabi, J.(2006) Work Related Post- Traumatic Stress As Described By Jordanian Emergency Nurses. *Accident And Emergency Nursing*, 14: 89-96.
- Jonsson, A., Segesten, K., Mattsson, B. (2008) Post Traumatic Stress Among Swedish Ambulance Personnel. *Emergency Medical Journal*, 20:79-84.
- Türksoy, N. (2003) Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, ed. A.T. Aker, M.E. Önder ME. Birinci Basım, 5 US Yayınları.

- Karancı, N., Alkan, N., Akşit, B., Sucuoğlu, H., Balta, E. (1999) Gender differences in psychological distress, coping, social support and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) earthquake. *North American Journal of Psychology*, 1(2): 189-204.
- Kadambi, M. A., Truscott, D.(2003). Vicarious Traumatization and Burnout Among Therapists Working with Sex Offenders. *Traumatology*, 9(4): 216-230.
- Kılıç C (2003) Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri: Bir Gözden Geçirme. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, ed. A.T. Aker, M.E. Önder. Birinci Basım, 5 US Yayınları.
- Ludick, M., Alexander, D., Carmichael, T. (2007) Vicarious Traumatization: Secondary Traumatic Stress Levels in Claims Workers in Short- Term Insurance Industrt in South Africa, *Problems and Perspectives in Management*, 3(5): 99-110.
- McCann, I.L., Pearlman, L.A. (1999) Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Essential papers on posttraumatic stress disorder*, ed. M.J. Horowitz. NewYork University Press.
- Menendez, M.A., Molloy, J., Magaldi, C.M. (2006) Health Responses Of New York City Firefighter Spouses And Their Families Post- September 11, 2001 Terrorist Attacks. *Mental Health Nursing*, 27: 905–917.
- Mertan A A (2009). Kadın Danışma Merkezlerinde Çalışan Kadınların Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunları, Yüksek Lisans Tezi: Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Travma Programı.
- Musa, A.S., Hamid, A.A.R.M. (2008) Psychological Problems Among Aid Workers Operating In Darfur. *Social Behavior And Personality*, 36(3), 407-416.
- Önen, R., Kaptanoğlu, C., Aksaray, G., Dilbaz, N., Seber, G., Tekin, D. (1993) Hızır Acil Servisinde Çalışan Pratisyen Hekimlerde Stres Derecesinin ve Ruhsal Belirti Dağılımının Değerlendirilmesi. *Toplum ve Hekim*.
- Özlü, A. (2007) Şizofreni Hastalarına Bakım Verenlerde Yük ve Travma Sonrası Gelişim İle İlgili Özellikler. Yüksek Lisans Tezi: Kocaeli Üniversitesi Ruhsal Travma Programı.
- Palm, K. M., Polusny M. A., Follette V. M. (2004) Vicarious Traumatization: Potential Hazards and Interventions for Disaster and Trauma Workers. *Prehospital and Disaster Medicine*, 1(19):72-78.
- Sabin-Farrell, R., Turpin, G. (2003) Vacarious Traumatization: Implications for The Mental Health of Health workers?. *Clinical Psychology*, 23: 449-480.
- Sardiwalla, N., VandenBerg, H., Esterhuyse, K.G.F. (2007) The Role of Stressors and Coping Satrategies in the Burnout Experienced by Hospice Workers. *Cancer Nursing*, 30 (6): 488-497.

- Şahin, N.H., Durak, A.(1995) Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 56-73.
- Şahin, N.H. ed. (1998). Stres Nedir? Ne değildir. Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Shah, S. A., Garland, E., Katz, C. (2007) Secondary Traumatic Stress: Prevalance in Humanitarian Aid Workers in India, 1(13): 59-70.
- Stamm, B. (1995) Introduction To The First Edition. In The Secondary Traumatic Stress Self-Care Issues For Clinicians, Researchers, Educators, ed. B. H. Stamm. Sidran Press.
- Stamm BH(2005). Professional Quality of Life Scale IV Tests. http://www.isu.edu/~bhstamm/documents/proqol/ProQOL_vIV_English_Oct05.htm (Ulaşım tarihi: 18 Ağustos, 2007)
- Tezcan, S. (1992) Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı No:92/1, Ankara, 1992.
- Ursano, R. J., Fullerton, C.S., Vance, K., Kao, T. (1999) Posttraumatic Stress Disorder and Identification in Disaster Workers, Am J Psychiatry, 156:353-359.
- Yılmaz, B. (2006) Arama-Kurtarma Çalışmalarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yeşil, A., Aker, A.T., Sezgin, U. (2009) Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 22(1-4): 9-17.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N.N., Aker, A.T. (2010) Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği. NöroPsikiyatri Arşivi, 47(2): 111-117.
- Yeşil, A., Erkoç, M., Hamzaoğlu, O. (2008) Bursa İline Bağlı Sağlık Ocaklarındaki Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Belirtiler. *XV. Sosyal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 28- 31 Ekim 2008 Kocaeli*: 36.
- Yılmaz, B. (2007) Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. Klinik Psikiyatri, 10: 137-147.
- Yılmaz, B., Şahin, N.H. (2007) Arama- Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. Türk Psikoloji Dergisi, 22(59): 119-133.
- Yılmaz B, Yeşil A (baskıda).Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres. Ruhsal Travma Yazıları, ed. A.T. Aker, A.U. Sezgin.

- Wagner, D., Heinrichs, M., Ehler, U. (1998) Prevalence of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorderin German Professional Firefighters. Am J Psychiatry, 155: 1727–1732.
- (http://www.bsm.gov.tr/112_istasyon.asp).

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Aslı YEŞİL

Doğum Yeri ve Tarihi: Bursa, 08.01.1982

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Bekar

Çalıştığı Kurum: Bursa Sağlık Müdürlüğü

İletişim Adresi ve Telefonu: Çalı mah. Yaylacık Yolu cad. No: 16 Nilüfer/BURSA
05355597978

2.Eğitimi:

2000–2005 Mersin Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

1995–1999 Bursa Malcılar Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı)

Yabancı Dili: İngilizce

3. Unvanları

Psikolog

4. Mesleki Deneyimi

Ekim 2005- Ekim 2007	Bursa Diyaliz Merkezi. (Yarı zamanlı)
Nisan 2006- Ocak 2007	Uludağ Diyaliz Merkezi. (Yarı Zamanlı)
Nisan 2006- Aralık 2007	İnegöl Oylat Diyaliz Merkezi. (Yarı Zamanlı)
Şubat 2008- Temmuz 2009-	Bursa Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı şubesi Bursa Sağlık Müdürlüğü Ana Çocuk Sağlığı Şubesi, Gençlik Danışma Merkezi.

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Türk Psikologlar Derneği. (Bursa Şubesi Yönetim Kurulu Üyeliği 2008-2010)

Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birlik. (APHB)

European Society for Traumatic Stress Studies

6. Bilimsel Etkinlikler

Seçilmiş yayınlar

Yeşil A, Aker AT, Sezgin AU. (2009). Hemodiyaliz Hastalarına Bakım veren Ekipte Ruhsal Belirtiler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*; 22(1-4):9-17.

Yeşil A, Ergün Ü, Amasyalı C, Er F, Olgun N.N., Aker A.T. (2010) Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği. *NöroPsikiyatri Arşivi*, 47(2): 111-117.

Ödüller

XV. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi, Poster bildiri üçüncülük ödülü.

SAĞLIK ÇALIŞANI SORU FORMU

Bu çalışmanın amacı, 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin iş yaşamları sürecinde karşılaştıkları travmatik yaşantıların sıklığını, bu travmatik yaşantılardan etkilenme biçimlerini tespit etmektir. Çalışmaya katılımınız acil sağlık hizmetlerinde görev alan tüm sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorlukların tespiti ve bu zorluklarla karşısında etkin baş etme metotlarını geliştirmeleri için çok önemlidir. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlar 112 sağlık çalışanları için geliştirilecek psikososyal programlar için kaynak olacaktır.

Çalışmada verdiğiniz tüm bilgiler gizli kalacaktır. Doldurduğunuz formlar kapalı zarflar içinde araştırmacılara ulaştırılacaktır. Çalışma sonuçlarının bireysel olarak ulaştırılmasını istiyorsanız size ulaşabileceğimiz **isim**, telefon ve **mail** adreslerinizi yazınız. Çalışmayla ilgili sorularınız olursa Psikolog Aslı Yeşil'e 2458328 no'lu telefondan (yesilasli8@gmail.com) ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya katılımınız için çok teşekkür ederiz.

Psikolog Aslı YEŞİL
Bursa Sağlık Müdürlüğü
Ruh Sağlığı Şubesi

Prof. Dr. A. Tamer AKER
Kocaeli Üniversitesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

Uzm Dr. Nami KUĞU
Bursa Şevket Yılmaz
Devlet Hastanesi
Psikiyatri Bölümü

- Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.
 Çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum.

1. Yaşı:

2. Cinsiyeti:

- Erkek Kadın

3. Medeni Durumu:

- Bekar Ayrı yaşıyor Dul
 Evli Boşanmış Birlikte yaşıyor

4. Çocuk Sayısı:

- Yok 1 2
 3 4 5 ve üstü

5. Kiminle Yaşadığı:

- Eş ve çocuklar Anne-baba Arkadaş / akraba
 Eş Yalnız Diğer (belirtiniz)

6. Yaşadığı yerde bulunma süresi?

- 1 yıldan az 1-5 yıl 6-10 yıl 10 yıldan fazla

7. Eğitim

- Sağlık Meslek Lisesi Lisans (4-6 yıllık üniversite)
 Sağlık Meslek Yüksek Okulu (2yıllık) Lisans üstü (yüksek lisans/doktora)

8. Mesleğiniz

- Doktor Ebe/Hemşire Sağlık Memuru
 ATT Paramedik Diğer.....

9. Ekonomik durumunuz?

- Düşük Orta İyi

10. Eve Giren Aylık Geliriniz?

- 450-599TL 600-999YTL 1000- 1.499YTL
 1500- 3999YTL 4000 YTL ve üstü

MESLEKİ DENEYİM

11. İş yerindeki görev yeriniz

- Komuta Merkezi A Tipi İstasyon B Tipi İstasyon C Tipi İstasyon

12. 112 Acil Sağlık Hizmetleri bölümünde çalışmanızın en önemli nedeni nedir?

- Kendi isteğim Tayin / Atama Diğer (Açıklayınız).....

13. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

- Evet Hayır

14. Ne süredir Bursa Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Bölümünde çalışıyorsunuz?

- 1-6 ay 7-12 ay 13 ay – 23 ay 2 yıl ve üzeri

15. Acil Sağlık Hizmetleri'nde çalışmadan önce nerde çalışıyordunuz?

.....

16. İş / birim değiştirmeyi düşünüyor musunuz?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

Değiştirmeyi Düşünme Sebebiniz Nedir?

.....
.....
.....
.....

17. Bir yıl içinde hastalık ya da mazeret izni aldığınız ortalama gün sayısı

- Hiç 2-4 hafta
 Bir haftadan az Bir aydan fazla
 En fazla 2 hafta

18. Haftalık ortalama çalışma süreniz? saat . Bir günde çalışma süreniz?

..... saat.

19. Mesleğiniz özel yaşamınız ve sorumluluklarınızı (aile, ev, vb.) olumsuz etkiliyor mu?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

20. Gün içinde müdahalede bulunduğunuz olayların iş dışındaki zamanlarda aklınızdan çıkmadığı ve zihninizin sürekli kaldığı olur mu?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

21. Müdahalede bulunduğunuz olayların önemli bölümlerini hatırlayamadığınız olur mu?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

Mesleki Yaşamda Karşılaşılan Olay/ Durumlar

Hasta ve hasta yakınlarından aşağıdaki uygulamalara maruz kaldınız mı?

22. Fiziksel şiddet (el-ayak veya bir cisimle vurma, bir şey fırlatma, itirme, üzerine yürüme...) gördünüz mü?

- Hiç bir zaman Yılda birkaç kez
 Haftada 1-2 kez Birkaç yılda bir
 Ayda birkaç kez

23. Sözel şiddet (bağırma, tehdit, hakaret, aşağılama...) gördünüz mü?

- Hiç bir zaman Yılda birkaç kez
 Haftada 1-2 kez Birkaç yılda bir
 Ayda birkaç kez

24. Cinsel şiddete (sözel veya fiziksel cinsel taciz) maruz kaldınız mı?

- Hiç bir zaman Yılda birkaç kez
 Haftada 1-2 kez Birkaç yılda bir
 Ayda birkaç kez

Çalışma ekibiniz veya yöneticilerinizden aşağıdaki uygulamalara maruz kaldınız mı?

25. Bağırma..... Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

26. Aşağılama / hakaret Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

27. Sorumluluk vermeme Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

28. Aşırı iş yükleme..... Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

29. Tehdit..... Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

30. Yer /birim değiştirme. Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

31. Zorlama / dayatma Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

32. Değersizleştirme..... Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

33. Yok sayma..... Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

34. Fiziksel şiddet..... Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

35. Cinsel taciz/şiddet.... Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

36. Çalışma saatleriniz içinde şiddete maruz kaldığınız olayları rapor ediyor musunuz?

Şiddete maruz kalmadım.....

Sözel şiddet Hiç Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

Fiziksel şiddet..... Hiç Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

Cinsel şiddet..... Hiç Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

37. İş yerinde şiddete/travmaya maruz kaldığınızda kimden destek alıyorsunuz?

- Almıyorum
- Meslekdaşlarımdan..... Hiç Nadiren Bazen Sık sık Her zaman
- Süpervizörümden..... Hiç Nadiren Bazen Sık sık Her zaman
- Hekimlerden Hiç Nadiren Bazen Sık sık Her zaman
- Ailemden Hiç Nadiren Bazen Sık sık Her zaman
- Arkadaşımdan..... Hiç Nadiren Bazen Sık sık Her zaman
- Diğer (belirtiniz).....

38. Daha önce psikiyatrik tedavi görmenizi gerektiren bir sorun yaşadınız mı?

- Hayır Evet (açıklayın.....)

39. Ailenizde tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçiren yakınınız var mı?

- Hayır Evet (açıklayın.....)

40. Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize, kollarınıza kesiler atmak gibi)

- Hayır Evet (açıklayın.....)

41. İntihar girişiminiz oldu mu?

- Hayır Evet (zamanını ve yöntemini belirtin.....)

42. Alkol veya sigara da dahil bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?

- Hayır Evet (açıklayın.....)

43. Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişiminiz oldu mu?

- Hayır Evet (açıklayın.....)

44. Daha önce iletişim, baş etme, travma gibi konularda eğitim aldınız mı?

- Hayır Evet (açıklayın.....)

45. Mesleki yaşamınızda en sık karşılaştığınız olay tipleri hangisidir?

-Tıbbi aciller
-Trafik kazaları
-Şiddet olayları (Yaralama, ölüme sebebiyet verme)
-Endüstriyel kazalar
-Yangınlar
-Doğal afetler
-İntihar girişimi ve kendine zarar verme
-Diğer.....

46. Mesleki Travmatik Olay Deneyimi (112 acil sağlık hizmetleri kapsamında karşılaşılan travmatik olaylar)

Birçok sağlık çalışanı, mesleki yaşamının bir noktasında çok zorlayıcı bir olaya veya travmaya tanık olur. Aşağıda travmatik yaşam olaylarının bir listesi var. Mesleki yaşantınızda tanık olduğunuz ve yaşadığınız travmatik yaşantılara bir işaret(X) koyunuz.

Yaşanan / Tanık Olunan

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Fiziksel şiddet (el-ayak veya bir cisimle vurma, bir şey fırlatma, itirme,...) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sözel şiddet (bağırma, tehdit, hakaret, aşağılama, sindirme...) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bir hasta ve hasta yakınının cinsel taciz / saldırısına maruz kalmak (Elle sarkıntılık) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ölüm |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çocuk ölümü |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Yakını ölmüş biriyle temas |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kendinize veya bir yakınınıza yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümü |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Toplumsal afetler (deprem, yangın...) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bulaşıcı hastalık |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Uzuv kaybı, ağır yaralanma veya birinci derece yanık gibi ağır fiziksel travmalar |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | İşkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalmış hastalarla karşılaşım |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Parçalanmış uzuvlara ya da cesetleri kaza alanından uzaklaştırma |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Birlikte çalıştığınız arkadaşınız görev sırasında ölümü |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Görev sırasında trafik kazası geçirme |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Başka bir travmatik deneyim? Ne olduğunu aşağıya belirtiniz |

.....
.....

47. Yukarıda (47. Madde de) belirttiğiniz olaylarda sizin için en kötü olanı hangisiydi? (EN FAZLA KORKU, DEHŞET VEYA ÇARESİZLİK YARATAN YA DA BAŞETMESİ EN ZOR OLAN OLAYI BELİRLEYİN)

(.....)

48. Bu travmatik olay ne kadar zaman önce oldu?

.....

49. Bu travmatik olay sırasında:

• Fiziksel olarak yaralandınız mı?..... Evet Hayır

• Sizden başka yaralanan oldu mu?..... Evet Hayır

• Yaşamınızı tehdit eden bir durum oldu mu?..... Evet Hayır

• Bir başkasının yaşamını tehdit eden bir durum oldu mu?..... Evet Hayır

• Çaresizlik hissettiniz mi?..... Evet Hayır

• Dehşete düştünüz mü?.....Evet Hayır

• Bu olay / olayları hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşadınız mı?.....Evet Hayır

• Bu olay / olayları düşünmemek, olayları hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcadınız mı?.....Evet Hayır

• Kendinizi sürekli diken üstündeymişçesine veya tetikte hissettiniz mi?..... Evet Hayır
Bu olaylardan sonra kendinizi duygusal olarak künt, taşlaşmış, yakın ilişkilerden kopuk, uzak veya ilgisiz hissettiniz mi?.....Evet Hayır

• Bu sorunlar nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hissediyor musunuz?.....Evet Hayır

• Mesleki yaşamda karşılaştığınız travmatik olaylara ilişkin ruhsal sorunlar yaşadınız mı?
Evet Hayır

Cevabınız **EVETSE**, aşağıdaki soruları cevaplayınız.

1) Yaşadığınız ruhsal sorunlar nedeniyle yardım arayışınız oldu mu?

Evet Hayır

2) Olduysa kimden?

Meslektaşından Psikiyatrist Pratisyen hekim Psikolog Eczacı Diğer.....

Ne tür bir yardım aldınız?

İlaç Danışmanlık Terapi Diğer.....

3) Ne kadar fayda gördünüz?

Hiç Az Orta Oldukça Çok fazla

4) Halen bir tedavi ihtiyacı hissediyor musunuz?

Evet Hayır

50. Travmatik Olay Deneyimi (YAŞAM BOYU)

Birçok kişi yaşamının bir noktasında çok zorlayıcı bir olaya veya travmaya tanık olur. Aşağıda travmatik yaşam olaylarının bir listesi var. **Özel yaşamınız boyunca (çalışma ortamınız / mesleki yaşantınız dışında)** tanık olduğunuz / yaşadığınız travmatik yaşantılara bir işaret (X) koyunuz.

Yaşanan / Tanık Olunan

- Çocukluktaki kötü ve olumsuz olaylar(ihmal, aşırı şiddet, cinsel taciz ve ilişkiyi kapsar)
- Doğal felaket (sel, deprem, kasırga)
- Yangın veya patlama
- Trafik kazası (araba, gemi, tren, uçak)
- Fiziksel saldırı (saldırıya uğrama, dövülme, tekmelenme, yumruklanma)
- Cinsel saldırı (Tecavüz, tecavüz girişimi veya cinsel amaçlı dokunma vb.)
- Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma (asker veya sivil olarak bulunma)
- Hapishanede bulunma
- İşkence
- Cinayet ve intihar gibi ölüm olayları
- Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ölümü
- Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı
- Sevdiğiniz birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılma
- Aile içi şiddet
- Ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük
- İş kazası
- Diğer herhangi çok stresli olay veya yaşantı

51. Belirtmek istedikleriniz. Acil sağlık hizmetleri kapsamında sağlık personeli için tanınması gerekli olan öncelikler neler olmalıdır

.....

EK-2 . Travmatik Stres Belirti Ölçeği

Aşağıdaki soruları, **“Mesleki Travmatik Olayların”** (47. SORUYA VERDİĞİNİZ YANITLARI DİKKATE ALARAK YAPINIZ) sizde yarattığı kaygı, sıkıntı ve örselenmeleri (bir olaydan sonra bir çok insanın yaşadığı bazı sıkıntılar) düşünerek yanıtlayınız. Lütfen son bir ay içinde bu sorunların sizde olup olmadığını varsa, sizi ne derece rahatsız ettiğini (uygun kolonun altına X işareti koyarak) belirtiniz.

T S B Ö	Hiç Rahatsız Etmiyor	Biraz	Oldukça	Çok Rahatsız Ediyor
1.Travmatik olayla ilgili bazı anıları/görüntüleri aklımdan atamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki herşeyi yeniden yaşıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
4. Yeniden travmatik bir olayı yaşayacağım ya da şahit olacağım korkusuyla bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
5. Hayata karşı ilgim azaldı.	(1)	(2)	(3)	(5)
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
7. Sanki duygularım ölmüş gibi geliyor.	(1)	(2)	(3)	(5)
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
10.Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe toplamakta güçlük çekiyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
11.Her an travmatik bir olay olacak kaygısıyla tetikte duruyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
12.Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
13.Herhangi bir şey bana travmatik olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık duyuyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
14.Travmatik olayla ilgili düşünceleri ve duyguları aklımdan atmaya çalışıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
15.Travmatik olayın bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
16.Travmatik olay bana her an ölebileceğimi farketmediği için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.	(1)	(2)	(3)	(5)
17.Herhangi bir şey bana travmatik olayla ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel belirtiler oluyor.	(1)	(2)	(3)	(5)
18.Kendimi suçlu hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
19.Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
20.Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.	(1)	(2)	(3)	(5)
21.Gelecekte umutsuzum.	(1)	(2)	(3)	(5)
22.Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.	(1)	(2)	(3)	(5)
23.Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.	(1)	(2)	(3)	(5)

EK-3 . Başa Çıkma Ölçeği

Aşağıda insanların sıkıntılarını gidermek için kullanabilecekleri bazı yollar belirtilmektedir. Cümlelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra, kendi sıkıntılarınızı düşünerek, bu yolları kullanmıyorsanız **hiçbir zaman**, yani **1'i**, **kimi zaman kullanıyorsanız bazen**, yani **2'yi**, çok sık kullanıyorsanız **her zaman**, yani **3** seçeneğini işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Bir sıkıntım olduğunda.....	Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman
1- Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım.	(1)	(2)	(3)
2- Bir mucize olmasını beklerim.	(1)	(2)	(3)
3- İyimser olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
4- Çevremdeki insanlardan sorunlarımı çözmemde bana yardımcı olmalarını beklerim.	(1)	(2)	(3)
5- Bazı şeyleri büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
6- Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
7- Durumun değerlendirmesi yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
8- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissederim.	(1)	(2)	(3)
9- Olanları unutmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
10- Başa gelen çekilir diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
11- Durumun ciddiyetini anlamaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
12- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.	(1)	(2)	(3)
13- Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim.	(1)	(2)	(3)
14- “Her işte bir hayır var” diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
15- Dua ederek Allah’tan yardım dilerim.	(1)	(2)	(3)
16- Elimde olanla yetinmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
17- Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.	(1)	(2)	(3)
18- Sıkıntıları içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim.	(1)	(2)	(3)
19- Mutlaka bir çözüm bulabileceğime inanıp bu yolda uğraşırım.	(1)	(2)	(3)
20- “İş olacağına varır” diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
21- Ne olacağına karar vermeden önce arkadaşlarımdan fikrini alırım.	(1)	(2)	(3)
22- Kendimde her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.	(1)	(2)	(3)
23- Olanlardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
24- Bunun alın yazım olduğunu ve değişmeyeceğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
25- Sorunlarıma farklı çözüm yolları ararım.	(1)	(2)	(3)
26- “Olanları keşke değiştirebilseydim” diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
27- Hayatla ilgili yeni bir bakış açısı geliştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
28- Sorunlarımı adım adım çözmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
29- Her şeyin istediğim gibi olmayacağını düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
30- Dertlerimden kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	(1)	(2)	(3)
31- Ne yapacağımı planlayıp ona göre davranırım.	(1)	(2)	(3)
32- Mücadele etmekten vazgeçerim.	(1)	(2)	(3)
33- Sıkıntılarımın kendimden kaynaklandığını düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
34- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.	(1)	(2)	(3)

Bir sıkıntım olduğunda.....	Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman
35- “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
36- “Benim suçum ne” diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
37- “Allah’ın takdiri buymuş deyip” kendimi teselli etmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
38- Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
39- Çözüm için kendim bir şeyler yapmak isterim.	(1)	(2)	(3)
40- Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
41- Hakkımı savunmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
42- Bir kişi olarak olgunlaştığımı ve iyi yönde geliştiğimi hissedirim.	(1)	(2)	(3)