İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERDE SİVİL TOPLUM KURULUŞU ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİZASYON VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ELİF MEYDANERİ
119507036

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

İSTANBUL
2023

Kahramanmaraş Merkezli Depremlerde Sivil Toplum Kuruluşu Çalışanlarında İkincil Travmatizasyon ve İlişkili Faktörler

Secondary Traumatization and Its Relationships Among Non-Governmental Organization Employees in Kahramanmaraş Earthquakes

Elif MEYDANERİ

119507036

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Şimşek (İmza)……..
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker (İmza)……..
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Doç. Dr. Nermin Gündüz (İmza)…….
Haliç Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 03.07.2023
Toplam Sayfa Sayısı: 76

Anahtar Kelimeler
1) Kahramanmaraş Depremleri
2) Travma
3) Travmatik Stres
4) İkincil Travmatizasyon
5) Yardım Çalışanları

Keywords
1) Kahramanmaraş Earthquakes
2) Trauma
3) Traumatic Stress
4) Secondary Traumatization
5) Relief Workers

ÖNSÖZ

"Dünya kadınlara, erkeklere dediği gibi 'istersen yaz, umrumda değil' demiyordu. Dünya kaba kaba gülerek 'yazmak mı?' diyordu 'yazman ne işe yarar'.."

Virginia Woolf

Hatay'da geçirdiğim 40 günün bende bıraktığı izlerle aldım kalemi elime. Döndüğümde aklımın orada kalışına, hikayelere, yıkıma tanık olduğum her şeye..

Bu süreçte beni hem destekleyip hem motive eden, sınırlarımı zorlayabilmemi sağlayan danışman hocam Prof. Dr. Zeynep Şimşek'e,

Kısa bir sürede veriyi toplamam için destek sağlayan, sorularımı cevaplayan ve deprem bölgesinde yardım faaliyetlerine katılan tüm Ahbap'lara,

Hayatımı önemli kılan tüm kız kardeşlerime,

Kendimi bulma yolculuğumda denediğim her yolda yanımda olup destekleyen en değerlilerim annem Birgül ve babam Ergin'e,

Ve bütün kaygılarımda yanımda olup elimi tutan, güzel şeylere inancımın hep var olmasının sebebi yol arkadaşım, eşim, Yasin'e,

Çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Sadece travmalarda değil her gün bir olabilmenin umuduyla.

Elif Meydaneri

2023

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **iii**

İÇİNDEKİLER ..... **iv**

KISALTMALAR ..... **vi**

TABLO LİSTESİ ..... **vii**

ŞEKİL LİSTESİ ..... **viii**

ÖZET ..... **ix**

ABSTRACT ..... **xi**

GİRİŞ **1**

BÖLÜM 1: TRAVMA, AFET, İKİNCİL TRAVMATİK STRES **3**

1.1. TRAVMA **3**

1.1.1. Travmatik Olaya Verilen Tepkiler **3**

1.1.1.1. Fiziksel Tepkiler **3**

1.1.1.2. Davranışsal Tepkiler **4**

1.1.1.3. Duygusal Tepkiler **4**

1.1.1.4. Bilişsel Tepkiler **4**

1.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) **4**

1.2. AFET **8**

1.2.1. Afetin Çeşitleri **8**

1.2.2. Afetin Etkileri **8**

1.2.3. Depremlerin Ruh Sağlığına Etkileri **10**

1.2.4. Afetlerde Sivil Toplum Kuruluşlarının Yeri **10**

1.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRES **11**

1.3.1. Stres **11**

1.3.2. İkincil Travmatik Stres **11**

1.3.3. İkincil Travmatik Stres Üzerine Bir İşleyiş Modeli..... 13

1.3.4. İkincil Travmatik Stres Bozukluğu (İTSB)..... 16

1.3.5. TSSB ve İTS'nin Koruyucu ve Risk Faktörleri..... 17

BÖLÜM 2: GEREÇ VE YÖNTEM..... 20

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE ÖRNEKLEMİ..... 20

2.2. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI..... 20

2.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu..... 21

2.2.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği..... 21

2.3. İSTATİSTİKSEL İŞLEM..... 22

BÖLÜM 3: BULGULAR..... 24

3.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ..... 24

3.2. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ'NDEN ALINAN PUANLAR..... 29

3.3. ÇOKLU ANALİZ..... 36

BÖLÜM 4: TARTIŞMA ve SONUÇ..... 38

4.1. TARTIŞMA..... 38

4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI..... 42

SONUÇ VE ÖNERİLER..... 42

KAYNAKÇA..... 44

EKLER..... 56

EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu..... 56

EK-2 Sosyo-Demografik ve Kişisel Bilgi Formu..... 57

EK-3 İkincil Travmatik Stres Ölçeği..... 61

EK-4 Ahbap Derneği Araştırma Onay Yazısı..... 63

EK-5 Etik Kurul Değerlendirme Sonucu..... 64

KISALTMALAR

%	Yüzde
akt.	Aktaran
ark.	Arkadaşları
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
APA	American Psychological Association
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders **(**Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
İTS	İkincil Travmatik Stres
İTSB	İkincil Travmatik Stres Bozukluğu
İTSÖ	İkincil Travmatik Stres Ölçeği
vd.	Ve diğerleri
STK	Sivil Toplum Kuruluşu
Min	Minimum Değer
Max	Maximum Değer
Ort	Aritmetik Ortalama
SS	Standart Sapma
T	T-test değeri
F	One Way ANOVA değeri

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1 Afet Çeşitleri 9

Tablo 2.1 İkincil Travmatik Stres Ölçeği Normal Dağılım Analizi (Çarpıklık ve Basıklık Değerleri)..... 23

Tablo 3.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri 24

Tablo 3.2 Katılımcıların STK, Afet ve Deprem Bölgelerine İlişkin Çalışma Deneyimleri 26

Tablo 3.3 Katılımcıların Deprem Sonrası Süreçte Hangi Görevlerde Yer Aldıklarına İlişkin Bilgiler (Çoklu Yanıt)..... 26

Tablo 3.4 Katılımcıların Afet Sahasında Çalıştığı Şehirlere İlişkin Bilgiler (Çoklu Yanıt) 27

Tablo 3.5 Katılımcıların Depremden Önce Afetlere Hazırlık Kapsamında Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bilgiler..... 27

Tablo 3.6 Katılımcıların Psikolojik Durumlarına İlişkin Bilgiler..... 28

Tablo 3.7 İkincil Travmatik Stres Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri..... 29

Tablo 3.8 Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması..... 31

Tablo 3.9 STK, Afet ve Deprem Bölgelerinde Çalışma Deneyimlerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması 33

Tablo 3.10 Katılımcıların Ruhsal Durumlarına ve Kişilik Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması 35

Tablo 3.11 Sosyo-Demografik Değişkenlerin İkincil Travmatik Stres Belirtileri Kaçınma Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi (Çoklu Regresyon Analizi)..... 36

Tablo 3.12 Sosyo-Demografik Değişkenlerin İkincil Travmatik Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisi (Çoklu Regresyon Analizi)..... 37

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.1 İkincil Travmatik Stres Üzerine Bir İşleyiş Modeli 14

ÖZET

Bu araştırmanın amacı 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli gerçekleşen depremlerde görev alan Sivil Toplum Kuruluşu gönüllüleri ve profesyonellerinde ikincil travmatizasyonu ve ilişkili faktörleri belirlemektir. Araştırmanın evrenini afet sahalarında aktif olarak görev alan sivil toplum kuruluşlarından biri olan Ahbap Derneği'nin gönüllüleri ve profesyonel çalışanları oluşturmaktadır. Kesitsel tipteki bu araştırmada optimum örneklem büyüklüğü 323 kabul edilmiş ve 278 çalışana ulaşılmıştır. Anket çevrimiçi yöntemlerle uygulanmıştır. Veri toplamada Sosyo-demografik bilgi formu ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın veri analizinde IBM SPSS 26.0 İstatistik Programı kullanılmıştır.

Katılımcıların %59'u kadın ve %49,3'ü 25-34 yaş aralığındadır. Kadınların ikincil travmatik stresin alt boyutları olan kaçınma, uyarılmışlık, istemsiz etkilenmelerde ve genel puan ortalamalarının erkeklere göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ev arkadaşı ile yaşayanlar kaçınma alt boyutundan yalnız yaşayanlara göre anlamlı olarak yüksek puan almışlardır. 18-25 yaş aralığındaki yardım çalışanlarının 35-44 yaş aralığındakilere göre genel ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Saha çalışması sonrasında psikolojik destek hisseden yardım çalışanlarının ikincil travmatik stresin her bir alt boyutundan anlamlı bir şekilde yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ayrıca ilk yardım, psikolojik ilk yardım, psikoeğitim gibi eğitimleri almayanlarda ikincil travmatik stres tepkileri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($P<0.05$).

Tekli analizlerde ikincil travmatizasyon ile anlamlı ilişki bulunan kadın cinsiyetinde olmak, 18-25 yaş aralığında olmak, afet öncesi eğitim almamış olmak ve saha çalışması sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacının varlığı çoklu regresyonda da bağımsız yordayıcılar olduğu saptanmıştır. Kaçınma alt boyutu için yapılan çoklu analizde de kadın olmak, 25 yaş altında olmak, psikolojik destek ihtiyacı hissetmek, eğitim almamış olmak ve yalnız yaşamaya karşın ev arkadaşı ile yaşamak İTS puanlarını bağımsız olarak yükseltmektedir ($P<0.05$).

Medeni durum, öğrenim durumu, eğitim alınan alan, sahadaki çalışma alanı, afet sahası deneyimi, STK'da görev alma süresi, deprem bölgesinde çalışılan gün sayısı, psikiyatrik hastalık öyküsü, psikiyatrik ilaç kullanımı, kişilik özellikleri ve sosyal destek alınan kişi sayısı değişkenleri ile İTS arasında ilişki bulunmamıştır ($P>0.05$). Bulgulara dayalı olarak, İTS açısından risk altındaki gruplar dikkate alınarak saha çalışanlarının planlanmasının, afet öncesi eğitimlerin verilmesinin ve çalışanlara psikososyal destek programlarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kahramanmaraş Depremleri, Travma, Travmatik Stres, İkincil Travmatizasyon, Yardım Çalışanları

ABSTRACT

The purpose of this study is to identify secondary traumatization and related factors among volunteers and professionals from Non-Governmental Organizations (NGOs) who were active in the earthquakes that struck Kahramanmaraş on February 6, 2023. Volunteers and professional staff of Ahbap Association, one of the NGOs actively involved in disaster relief, comprise the research population. In this cross-sectional study, the optimum sample size was accepted as 323, and 278 employees were reached. The questionnaire was administered by online methods. Socio-demographic information form and Secondary Traumatic Stress Scale were used for data collection. IBM SPSS 26.0 Statistics Program was used in the data analysis of the research.

59% of the participants were female, and 49.3% were between the ages of 25 and 34. Females scored statistically higher than males in the secondary traumatic stress sub-dimensions of avoidance, arousal, automatic behaviors, and overall score. Those who shared a room scored much higher in the avoidance sub-dimension than those who lived alone. Relief workers aged 18 to 25 scored considerably higher in the general and arousal sub-dimensions than those aged 35 to 44. Employees who felt psychological support following fieldwork had considerably higher secondary traumatic stress scores across the board. Furthermore, those who did not receive first aid, psychological first aid, or psychoeducation had significantly greater levels of secondary traumatic stress reactions ($P<0.05$).

Being female, being 18-25 years old, not receiving pre-disaster education, and the need for psychological support after fieldwork were found to be independent predictors in multiple regression, which had a significant relationship with secondary traumatization in bivariate analyses. Being female, being under 25 years old, feeling the need for psychological care, not having education, and living with roommates despite being single all increased independently İTS scores ($P<0.05$).

Marital status, educational status, field of education, working area in the field, experience in disaster areas, duration of involvement in NGOs, number of days worked in earthquake-affected areas, psychiatric illness history, psychiatric medication use, personality traits, and the number of people receiving social support were not found to have significant relationships (P>0.05). Based on the findings, it is thought that it would be beneficial planning field works taking into account the groups at risk for ITS, providing pre-disaster training and psychosocial support programs for employees.

Keywords: Kahramanmaraş Earthquakes, Trauma, Traumatic Stress, Secondary Traumatization, Relief Workers

GİRİŞ

Travmatik olaylar beklenmedik bir anda aniden gerçekleşen kişide korku, çaresizlik gibi duygulara yol açan durumlar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Travmatik olaylar içerisinde yer alan depremler, tüm dünyada ve Türkiye'de büyük kayıplara yol açabilmektedir. Son yüzyılda Türkiye'deki depremlerde hayatını kaybeden kişi sayısı ise 82.060'tır (AFAD, 2020; Akduman, 2021).

6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli 7.7 ve 7.6 olmak üzere iki büyük deprem meydana gelmiş ve 11 il bu depremlerden etkilenmiştir. Başta Hatay, Kahramanmaraş ve Adıyaman olmak üzere Malatya, Gaziantep, Kilis, Osmaniye, Adana, Şanlıurfa, Diyarbakır ve Elazığ bu depremlerin çok şiddetli hissedildiği iller olup, bu depremler şehirlerde ağır hasara neden olmuştur. Yaşanan depremler sonrasında 14 Nisan 2023 tarihinde 50.50 insanın hayatını kaybettiği açıklanmıştır (AFAD, 2023).

Yaşanılan deprem gibi travmatik olaylar, bireylerin büyük zorluklar ve ruhsal problemler yaşamasına neden olabilmektedir (Armenian vd., 2002). Travmatik olay sonrasında bireylerde intihar düşünceleri, madde bağımlılığı, anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik sorunlar görülebilmektedir (Tahan vd., 2021).

Yaşanılan travma sonrası bireylerde görülen; travmatik olayı yeniden yaşama hissi, travmatik olaydan kaçınma, uyarılma, uyuşukluk gibi semptomlar travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarıdır. Bu TSSB tepkileri, depreme maruz kalan kişilerin yanında yardım eden kişilerde de benzer bir şekilde gözlemlenmiştir (Salston ve Figley, 2003). Travmatik olaya tanık olmak da bireylerde travmatik stres belirtileri gösterebilmektedir. Travmatik olaya maruz kalan bireylere yardım eden kişilerde gözlemlenen bu semptomlar ikincil travmatik stres belirtileri olarak tanımlanmıştır. İkincil travmatizasyon, travmaya maruz kalan mağdur kişiye yardım etme eylemi gerçekleşirken ortaya çıkmaktadır (APA, 2013).

Bu araştırmada yardım çalışanlarının ikincil travmatizayonlarını ve ilişkili faktörleri anlamak amaçlanmıştır. Araştırmanın bulguları saha çalışanlarının

yaşadıkları travmatizasyonu anlamak ve saha öncesi-sonrası neler yapılması gerektiğini kavramak için önemlidir.

BÖLÜM 1: TRAVMA, AFET, İKİNCİL TRAVMATİK STRES

1.1. TRAVMA

Aniden, beklenmedik bir anda gerçekleşen kişiyi sarsan ve korku, çaresizlik gibi duygulara yol açan durumlar travmatik olay olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Travmatik olaylar, kişinin hayatını ve olayları anlamlandırmasında zorluklara yol açmaktadır (Kahil ve Palabıyıkoğlu, 2018). Kişi travmatik bir olay yaşadığında mücadele edemeyeceği bir stres ile karşı karşıya kalır ve bu kişide güçsüzlük ve çaresizlik durumuna yol açar (Türksoy 2003; Önder ve Tural, 2004). Travma, sadece olayı yaşayan kişiyi değil, yaşadığı çevreyi ve toplumu da fazlasıyla etkilemektedir (Çalışkan, 2018). Kişilerin hemen hemen hepsinin hayatları boyunca en az bir kez travmatik olay deneyimledikleri belirtilmektedir (Breslau vd., 1997). Travmatik olaylar insan eliyle meydana getirilen olaylar, doğal afetler/olaylar ve kazalar şeklinde üçe ayrılmaktadır. Travmatik olayları bireysel (trafik kazası vb.) ya da toplumsal (deprem vb.) olarak sınıflandırabilmek de mümkündür (Aker, 2012).

Yaşanılan travmatik olaylardan sonra kişilerde birçok ruhsal sorun görülebilmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), anksiyete, madde kötüye kullanım, intihar düşünceleri veya girişimleri, depresyon gibi önemli ruhsal sorunlar kişilerde görülebilen başlıca ruhsal problemlerdir (Öztürk, 2020).

1.1.1. Travmatik Olaya Verilen Tepkiler

Travmatik olaya maruz kalan kişilerin hepsi aynı tepkileri göstermemektedir. Öğrenme, psikodinamik, bilişsel-transaksiyonel, davranışçı, bilgi işleme ve bilişsel teorilerine dayalı olarak bireyler örseleyici olay sonrasında fiziksel, davranışsal, duygusal ya da bilişsel tepkiler gösterebilmektedirler (Bonanno, 2004).

1.1.1.1. Fiziksel Tepkiler

Yaşanılan travmatik olay sonrasında bireylerde bir takım fiziksel tepkiler gözlemlenmek mümkündür (Sargın ve Akdan, 2016). Bunların arasında baş ağrısı, iştahta değişimler yaşama, mide/bağırsak problemleri, gergin olma ve uyarılmışlık hissi gibi tepkiler yer almaktadır (Zara, 2011).

1.1.1.2. Davranışsal Tepkiler

Travmaya maruz kalan kişiler uykularında bozulmalar, kabuslar ile uykularında bölünmeler yaşayabilirler. Devamlı olarak kötü bir şeyin olma beklentisinden ötürü tetikte olma hali mevcuttur. Herhangi bir sebebi yokken ağlama hali görülebilmektedir. Yaşanılan travmatik olayı hatırlatacak herhangi bir durumdan olgudan kaçınma halinde olunabilmektedir. Bağımlılık yaratan maddelerin kullanımında bir artış yaşanabilir. Çevresindeki kişiler ile bir çatışma içerisine girme davranışı gösterebilmektedirler (Zara, 2011; Ardino, 2012).

1.1.1.3. Duygusal Tepkiler

Kişilerin travmatik deneyim sonrasında şok içerisinde olması, yoğun bir üzüntü duyması, öfkeli olması, var olan toleranslarında bir azama yaşaması, umutsuzluk hissi içerisinde olması, güvende değilmiş gibi hissetmesi, suçluluk duyma halinde olmaları en ortak gözlemlenen duygusal tepkilerdir (Zara, 2012).

1.1.1.4. Bilişsel Tepkiler

Kişilerde travmatik deneyim sonrasında dikkat ve odaklanmada problemler, yaşanılan olaya dair kesitleri hatırlayamama gözlemlenebilmektedir. Olay sonrasına kişiler maneviyatlarında bir sorgulama yaşayabilirler. Karar vermekte zorluk yaşayabilmektedirler. Düşüncelerinde bozulmalar yaşaması gözlenmektedir (Zara, 2012; Sarid ve Huss, 2010).

1.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Yaşanılan travma sonrasında bireylerin verdiği tepkileri anlama ve tanımlama çalışmaları ilk olarak yaşanılan savaş sonrasında askerlerin verdiği tepkileri anlamaya çalışarak başlamıştır. Askerlerin psikolojik tepkilerinin gözlemleri sonucunda "Bombardıman Şoku", "Savaş Yorgunluğu" gibi terimlerle tanımlanmıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra askerlerde de benzer tepkiler görüldükten sonra günümüze en yakın ilk tanımlama "Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı" (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) birinci baskısında "Travmatik Yaşam Nevrozu" (APA, 1952) olarak sınıflandırılarak ele alınmıştır. DSM 1'de travma

savaş ya da sivil bir felakete maruz kalınması durumu ile sınırlandırılmıştır ve bu kişilerin fiziksel bir eksiklik yaşaması ya da çok yoğun bir strese maruz kalması gerekmektedir. DSM 1'de yaşanılan bu sürecin geçici bir süreç olduğuna da değinilmiş ve eğer kişilerde gözlemlenen belirtiler devam eder geçmez ise başka bir tanı ile açıklama yoluna geçilmesi gerektiği belirtilmiştir (APA, 1952). Sonrasında APA'nın 1968 yılında çıkardığı DSM 2'de bu sürece kadar yapılan tanımlamalarla beraber yeniden yaşantılama durumu ifade edilmeye başlansa da travmaya ilişkili bir ruhsal soruna yer verilmemiştir. DSM 1'e göre travma konusunda bir geri gidiş olmuştur. Tam bu zamanlarda İkinci Dünya Savaşı da bittiğinden ötürü travma gibi konunun tanımlanmasının da bir gereği kalmadığı düşünülmüştür. DSM 2'de "yoğun baskılı çevresel olaya maruz kalmadan sonra gözlemlenen süreç" tanımı travma terimi kullanmadan yapılmıştır. Belirtilen stresin artık ortadan kalktığında da belirtilerin ortadan kalkacağı da açıklanmıştır (APA, 1968). Devamında Vietnam Savaşı'ndan geri gelen askerlerdeki belirtilerin tanımlanması ile günümüzdeki anlamıyla sınıflandırılmıştır. DSM 3'te (APA, 1980), kaygı bozuklukları başlığının içerisinde "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" adıyla yerini almıştır. Travmatik bir olayın yarattığı stresin etkileri tekrar eden olaya dair anılar, olay ile ilgili her şeyden kaçınma belirtileri ve yoğun uyarılma hali içerir (Johnson, 2009). DSM 3 (1980)'te, "hemen hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olayın varlığının olması" olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu anksiyete bozuklukları altında tanımlanmıştır. Yapılan tanımlamada travmatik olay durumunu tanımladaki eşikte bir belirsizlik olduğundan ötürü 1987 yılında bir revize yapılmıştır. DSM 3 R (1987)'ye göre "herkes için sıkıntı yaratan bir olay, kişinin kendisine, yakınlarına bir tehdit ya da zarar gelmesi, binin yaralanmasına ya da öldürülmesine şahit olma durumu" olarak tanımlanmıştır.

1994 yılında DSM 4'te travma tanımında yine DSM 3'te gözlemlenen bazı eksiklikler giderilmek istenmiş ve bu yüzden iki kriterli bir tanımla yapılmıştır:
"1. Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne bir tehdit yaşamış olması ya da tanık olması. 2. Aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşmesi hali."

DSM 4'teki en önemli nokta artık travmaya tanıklık eden kişilerinde dolaylı bir şekide travmatik stres geliştirebileceğinin ele alınmış olmasıdır. DSM 4 ile birlikte travmatik olay tanımlamaları toplumsal büyük dereceli olay perspektifinden daha bireysel olaylara geçiş yaptığı görülmüştür (APA, 1994).

DSM-5'te (2013); Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun tanı ölçütlerine şu şekilde yer verilmiştir:

A. Belirtilen yollardan en az biriyle; gerçek bir şekilde ölüm ya da ağır yaralanma ile karşılaşma veya cinsel bir saldırıya uğrama durumunun olması.
    1. Direkt travmatik olayı yaşama.
    2. Başkasının yaşadığı olaya tanıklık etme, şahit olma.
    3. Yakınından birinin başına travmatik bir olayın geldiğini öğrenme.
    4. Travmatik olayların olumsuz ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalma.
B. Travmatik olaydan sonra kişide belirtilen maddelerden en az birinin var olması gerekmektedir.
    1. Yaşanılan olayların kişinin istemi dışında sürekli tekrar eden bir şekilde anımsaması.
    2. Yaşanılan olayın tekrar eden bir şekilde rüyalarını görme.
    3. Yaşanılan travmatik olayı kişinin yeniden yaşıyormuş gibi hissetmesi ve tepkiler vermesi.
    4. Yaşanılan travmatik olayı anımsatan, bir şekilde çağrıştıran bir uyaran ile karşılaşıldığında yoğun bir ruhsal sıkıntı hissetme.
    5. Yaşanılan travmatik olayı anımsatan, bir şekilde çağrıştıran bir uyaranlara karşılık fiziksel tepkiler gösterme.
C. Travmatik olaydan sonra kişide belirtilen maddelerden biri ya da her ikisinin birlikte, travmatik olaya dair uyaranlardan sürekli kaçınma halinin var olması gerekir.
    1. Travmatik olay ile ilgili, ilişkili sıkıntı veren anılardan veya duygulardan kaçınma istediği, uzaklaşma.

2. Travmatik olay ile ilgili, ilişkili sıkıntı veren anıları veya duyguları anımsatan kişilerden, konumlardan, olaylardan kaçınma ya da uzaklaşma.

D. Travmatik olaylardan sonra belirtilenlerden ikisi ya da daha fazlasının olay ile ilişkili biliş ve duygudurumda olumsuz yönde değişimlerin varlığı gözlemlenir.
   1. Dissosiyatif amnezi: Travmatik olayın önemli bir parçasını hatırlayamama.
   2. Bireyin, kendisi dahil her şey ile ve herkes ile ilgili abartılı inançlar ve beklentiler içerisinde olması.
   3. Travmatik olayın sebebi veya sonucuyla ilgili bireyin kendisini veya diğer kişileri suçlamaya yönelik çarpık bilişler göstermesi.
   4. Korku, öfke, suçluluk gibi uzun bir süre devam eden olumsuz duygudurumları göstermesi.
   5. Etkinliklere katılma konusunda büyük bir azalma yaşanması.
   6. Çevresindeki kişilerden uzaklaşma ve kişilere yabancılaşma.
   7. Olumlu duyguları devamlı bir şekilde yaşamada zorlanma.

E. Travmatik olaylardan sonra belirtilerden en az ikisi veya daha fazlasının travmatik olayın etkisiyle uyarılma ve tepki gösterme şeklinde değişiklikler ortaya çıkar.
   1. Diğer bireylere karşı, sözlü veya sözlü olmayan saldırganlık, kızgınlık.
   2. Kendine zarar verici davranışlar.
   3. Sürekli tetikte olma hali.
   4. Çok fazla irkilme tepkisi yaşama.
   5. Odaklanmada güçlük çekme hali.
   6. Uyumakta ve uykuyu sürdürmekte zorluklar yaşama.

F. Travma Sonrası Stres Bozukluğu diyebilmek için B-C-D-E tanı ölçütlerinin bir aydan daha fazla uzun sürmelidir.

G. Travma Sonrası Stres Bozukluğu kişinin işlevselliğinde bozulmalara yol açar.

1.2. AFET

Afet; doğal, insan eliyle gerçekleşmiş ya da teknolojik olarak 3 gruba ayrılan aniden gerçekleşen olağan dışı olayların ortaya çıkardığı sonuçladır (Özmen, Gerdan ve Ergünay, 2015). "Bireylerin fiziksel, ekonomik, sosyal kayıplar yaşadığı, normal yaşam seyrinde kesintinin oluştuğu ve etkilenen bireylerin kendi çabası ile baş edemediği olaylar afet olarak tanımlanmaktadır" (Ergünay, 2002). Afet yaşanılan olumsuz olaya değil, bu olayın sonrasında yaratmış olduğu durumlardır (Kadıoğlu, 2011).

Bütün afetlerin ortak özellikleri benzerdir. Bireylerin baş etme konusunda zorluklar çektikleri, bütün canlıların olumsuz şekilde etkilendiği, herkesin zarar gördüğü ve yaşamın kesintiye uğradığı olaylardır (Kadıoğlu, 2011). Afetten etkilenen bölgeler dış yardımlara bağımlı hale gelirler. Bu dış yardım bölge dışındaki her yardımı kapsamaktadır (Hançer, 2009).

1.2.1. Afetin Çeşitleri

Afetler, meydana geliş şekilleri veya hızlarına göre ayrı ayrı gruplandırılmaktadır. Meydana geliş şekline doğal, teknolojik ve insan kaynaklı afetler olarak sınıflandırılmaktadır (Aker, 2012). Hızına göre ise aniden gerçekleşen veya yavaş yavaş oluşan olmak üzere sınıflandırılmaktadır.

Tablo 1.1'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Belçika hükümetinin desteği ile açılmış olan "Emergeny Event Database (EM-BAT)'in afet sınıflandırması ve alt türlerine göre açıkladığı şekli verilmiştir (Şahan ve Kaya, 2021).

1.2.2. Afetin Etkileri

Afetler, yaşanılan bölgedeki insanlar üzerinde, toplumda ve çevresinde fiziksel, ekonomik ve psikolojik etkilere neden olmaktadır. Afet sebebi ile hayatını kaybetme, sakat kalma yaralanmalar ile meydana gelen fiziksel etkiler, şehirdeki bütün altyapılarda, tarımda oluşan hasarlardan dolayı oluşan fiziksel etkiler, afetin sonucunda yaşanılan zarardan oluşan ekonomik etkiler, bireylerin afet sonrasında deneyimledikleri bu travmatik olay sonrasında oluşan psikolojik etkiler olarak 4 maddede sıralanmaktadır (Yavuz ve Dikmen, 2015; Karabulut ve Bekler, 2019).

Akyılmaz ve Karka (2011), afetten etkilenen kişileri dört grupta açıklar: Afetin meydana geldiği bölgede yaşayan direkt bir şekilde etkilerine deneyimleyen bireyler "Birinci Dereceden Etkilenenler", birinci dereceden afeti deneyimleyen kişilerle yakınlığı olan bireyler "İkinci Dereceden Etkilenenler", afetin yaşandığı bölgede yardım faaliyetlerinde buluna bireyler "Üçüncü Dereceden Etkilenenler" ve afet bölgesini ve afeti deneyimleyen kişileri televizyon internet gibi sanal ortamlardan takip ederek tanıklık eden bireyler "Dördüncü Dereceden Etkilenenler" (Yavuz ve Dikmen, 2015).

Tablo 1.1 Afet Çeşitleri

Afet Grubu	Afet Alt Grubu	Ana Afet Türü	Afet Alt Türü	Afet Grubu	Afet Alt Grubu	Ana Afet Türü
Doğal Afetler	Jeofiziksel	Deprem	Yer Hareketi	**Teknolojik Afetler**	Endüstriyel Kazalar	Kimyasal dökülme
			Tsunami			Çökme
		Kütle Hareketi (Kuru)	Kaya Düşmesi			Patlama
			Heyelan			Yangın
		Volkanik Faaliyet	Kül yağışı			Gaz Sızıntısı
			Lahar			Zehirlenme
			Piroklastik akış			Radyayon
			Lav akışı			Diğer
	Hidrolojik	Sel	Kıyı seli		Ulaşım Kazaları	Hava
			Nehir seli			Kara
			Su baskını			Demiryolu
			Buz reçeli seli			Deniz
		Heyelan	Çığ (kar, enkaz, çamur akışı, kaya düş.)		Çeşitli kazalar	Çökme
		Dalga Hareketi	Haydut dalga			Patlama
			Duran Dalga			Yangın
	Klimatolojik	Kuraklık				Diğer
		Buzul Gölü Patlaması				
		Orman yangını	Kara yangını: Fırça, çalı, Mera			
	Biyolojik	Epidemi	Viral hastalık			
			Bakteriyel Hastalık			
			Paraziter Hastalık			
			Mantar Hastalığı			
			Prion Hastalığı			
		Böcek İstilası	Çekirge			
		Hayvan Kazası				
	Dünya Dışı	Darbe	Hava patlaması			
		Uzay Havası	Enerjik parçacıklar			
			Jeomanyetik fırtına			
			Şok dalgası			
	Meteorolojik	Fırtına	Tropikal fırtına			
			Tropik dışı fırtına			
			Konvektif fırtına			
		Aşırı Sıcaklık	Soğuk dalga			
			Sıcak hava dalgası			
			Şiddetli kış koşulları			
		Sis				

(Kaynak: Şahin ve Kaya, 2021)

1.2.3. Depremlerin Ruh Sağlığına Etkileri

Araştırmalara bakıldığında afetler içerisinde en yıkıcı ve insanlara en fazla etkisi olan afetin deprem olduğu karşımıza çıkmaktadır. Bunun sebebi ise aniden ve beklenmedik bir şekilde çok hızlı gerçekleşmesi, sonrasında meydana gelen yıkım ile çok fazla ölüm ve maddi kayba neden olmasıdır (Sabuncuoğlu, Çevikaslan ve Berkem, 2003). Deprem sonrasında kişilerde TSSB ve depresyon en sıkla görülen psikolojik problemlerdir.

1999 depreminden sonra bölgede yapılan çalışmalarda TSSB oranı sırasıyla 14 ay sonrasında %23, 18 ay sonrasında %27 olarak bulunmuştur (Başoğlu vd., 2002). Başka bir çalışmada ise TSSB oranı %41,9 olarak bulunurken depresyon prevalansı ise %28,4 olarak bulunmuştur (Kılıç ve Ulusoy,2003). Depremden 36 ay sonra yapılan diğer çalışma da ise %12 TSSB prevalansı bulunurken, depresyon görülme sıklığı %10,5'tir (Önder vd., 2006).

1.2.4. Afetlerde Sivil Toplum Kuruluşlarının Yeri

Afetin yaşandığı bölgede yaşamını sürdüren insanların bu süreç içerisinde nasıl bir tutum içerisinde olduklarını, nelere dair isteklerinin varlığını anlayabilme ve uzun vadede afet bölgesinde nasıl bir yaşam planı geliştirilebilir anlamında Sivil toplum kuruluşları (STK)'larının büyük bir önemi olduğu görüşü vardır (Ertan, 2020).

Afetin bütün süreçlerinde STK'lar yer almaktadır. Afet sonrasındaki ilk 72 saatte acil müdahalelerde ve arama kurtarma çalışmalarında, barınma, eğitim, psikososyal destek, sağlık gibi bütün faaliyetlerde birçok sivil toplum kuruluşları kendi yeterlilikleri ve profesyonel alanları ile sahada yer almaktadır (Akyüz, 2020).

2017 yılından beri faaliyet gösteren Ahbap Derneği de kuruluşundan bugüne ülkemizde yaşanmış olan bütün afetlerde sahada aktif bir şekilde yer almaktadır. Faaliyet gösterdiği alanlar lojistik, arama kurtarma ve psikolojik destektir.

1.3. İKİNCİL TRAVMATİK STRES

1.3.1. Stres

Latince “esttictia” dan gelen stres kelimesi 17. Yüzyılda felaket, bela gibi olumsuz durumları ifade etmek için kullanılmıştır. Sonraki yüzyıllarda ise bireylerin fiziksel ya da ruhsal açıdan baskılama, zorluk yaşaması durumlarına karşı yaşadıkları durumu tanımlamada kullanılmıştır.

Cüceloğlu’na (1994) göre stres; bireyin çevresindeki olağandışı durumların varlığı sebebiyle bedensel ve ruhsal sınırlarını zorlayarak harcamış olduğu çabadır.

Stresin oluşabilmesi için bireyin yaşam akışında bir şeylerin değişmesi, aksaması gerekir (Pehlivan, 95). Selye, stresi kişilerin birtakım durumlara veya olaylara karşı vermiş olduğu tepki olarak tanımlamıştır (Erdoğan, 1999). Stres, bireyin vücudundaki tüm farklı tepkilerin toplamı olarak ifade edilir. Bir uyarıcının stresi oluşturması için kişinin mevcuttaki var olan rahatlık noktasını aşarak dengesinde bozulmalara neden olması gerekmektedir. Sonrasında bireyin sistemi normal dengesine dönebilmek için bir uyum sürecine girmeye başlar. *Alarm Dönemi*: Otonom sisteminin harekete geçip adrenalin salgıladığı ve “savaş ya da kaç" tepkisinin verildiği dönemdir. Vücut savaş için alarm durumuna geçer ya da kaçmaya hazırlanır. *Direnç Dönemi*: Bireyin vücudu bu dönemde biraz olsun strese alıştığı için alarm halinden uzaklaşırken beden normal işleyişine dönmüş gibi görünür. Bu dönemde beden duruma uyum sağlama ya da direnmeye çalışma aşamasındadır. Ancak beden oldukça yorulmuş ve direncini kaybetme yolundadır. Stresin bedene ve ruhsal duruma yansımaları bu süreçte net bir şekilde gözlemlenir. *Tükenme Dönemi*: Artık vücudun bütün direncini kaybetmesi ile alarm döneminde görülen belirtiler tekrardan görülmeye başlar. Fizyolojik hastalıkların bu dönemde ortaya çıktığı görülmektedir (Erdoğan, 1999).

1.3.2. İkincil Travmatik Stres

Travmaya maruz kalmış kişilerle çalışan yardım çalışanlarında hem olumlu hem de olumsuz tepkiler ortaya çıkar. Burada olumlu yön olarak şefkat doyumu ortaya çıkarken olumsuz yön olarak ise merhamet yorgunluğu gözlemlenir.

Merhamet yorgunluğu olarak adlandırılmış olan olumsuz yön iki ayrı başlık altında incelenmektedir; tükenmişlik hali ve ikincil travmatik stres (Stamm, 2010).

Figley (1995), yardım eden kişilerin kendilerinin de bir yardıma ihtiyacı olduğunu ilk olarak 1971 Vietnam Savaşı'nda görev alan askerler ile görüşmeler yaptıktan sonra fark etmiştir. Travmatik olayı deneyimleyen bireyler ile temasa geçen, yaşadıkları olay ile ilgili detayları öğrenen kişiler dolaylı olarak travmatik olaya maruz kalırlar. Bu kişilerde gözlemlenen stres belirtileri ikincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1995).

Figley (1998), İkincil Travmatik Stres kavramını, önem verilen kişilerin yaşamış oldukları travmatik olayların bilgisi ile birlikte ortaya çıkan "davranış ve duygular" olarak tanımlamaktadır.

Lerias ve Byrne (2003) ise, ikincil travmatik stresi; yıkıcı bir travmatik olaya tanık olmuş, olayın bilgisine dahil olmuş ve travmatik olayı deneyimlemiş kişilerle yürütülen yardım çalışmalarında görev almış kişilerin gösterdikleri psikolojik belirtiler olarak tanımlamışlardır.

Figley ve Kleber (1995), ikincil travmatik stresi açıklamak için iki teorik çerçeve ortaya atmışlardır. Bu iki teorik çerçeveden biri travmatik olayı yaşayan kişiler ile doğrudan kurulan etkileşim ve iletişim, diğeri ise enerjinin tükenmesidir.

Travmatik olayı yaşayan kişiler ile doğrudan kurulan etkileşim ve iletişimde, yardım çalışanları ya da mağdurların yakınları yaşanılan travmatik deneyimin sarsıcı tarafı ile kontrolü kaybetme durumu ile yüzleşmektedirler. Bunun sonucunda yardım çalışanlarının algıladıkları kendilerini ve çevre üzerindeki kontrol edebilme duygularında bir sarsıntı meydana gelmektedir. Bu durum kurulan empatiden dolayı meydana geldiği savunulmaktadır. Travmatik deneyimi yaşayan kişi ve kişinin acısı ile kurulan bir bağ ile ortaya çıkmaktadır. Yaşanılan özdeşme sonucunda yardım çalışanları kendilerini TSSB'nin belirtileri olan uyku problemleri, yeniden yaşantılama gibi durumları yaşarken bulabilmektedirler (Figley ve Kleber, 1995).

Diğer teorik açıklama olan enerjinin tükenmesi ise, yardım çalışanın travmatik olayı yaşayan kişilere sağlamaya çalıştığı destek sırasında gösterdikleri yoğun çabanın sonucunda kendisini tüketmesi durumunu ifade etmektedir. Yoğun bir şekilde travma mağdurlarının deneyimlerine maruz kalmak yardım

çalışanlarının hem psikolojik hem de fiziksel anlamda yorgunluk yaşamalarına neden olmaktadır (Figley ve Kleber, 1995).

1.3.3. İkincil Travmatik Stres Üzerine Bir İşleyiş Modeli

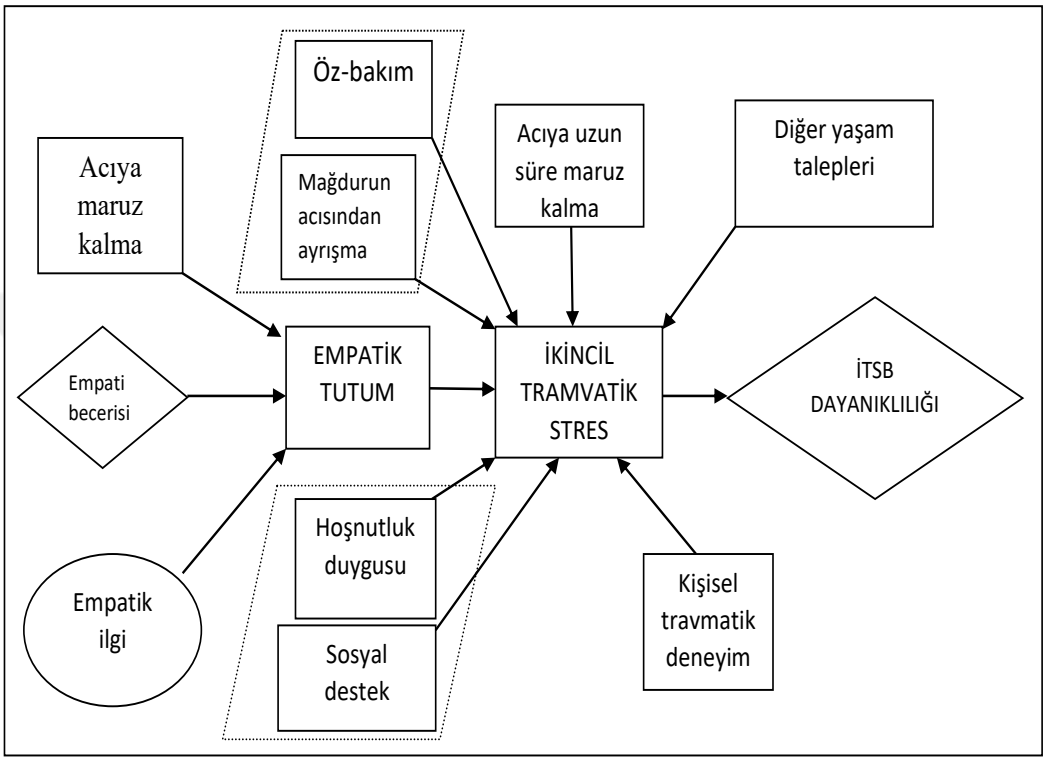
Ludick ve Figley (2016), İTS sürecinde olumlu ve olumsuz etkileri birlikte anlamak için bir çerçeve sunmuşlardır. Bu modeli önerirken aşağıdaki varsayımları esas almışlardır:

- İkincil travmatik stres, travmaya maruz kalmış kişilerle çalışıldığında ya da bu deneyimlerin kayıtlarına maruz kalındığında genel olarak kaçınılmaz bir deneyimdir.
- İkincil travmatik stres, yardım çalışanı belirli bir oranda travmatik deneyime dair hatırlatıcıya maruz kaldığında ortaya çıkar. Ancak etkilenimin düzeyi kişiden kişiye değişebilmektedir. Travma deneyimini yaşayan kişiye doğrudan temasın yanı sıra, bu deneyime dair herhangi bir görsel bile İTS için yeterlidir.
- Yardım çalışanları travmaya maruz kalan kişilerle çalışırken empatik tepki göstermeye başladıklarında İTS yükselmeye başlar.
- Yardım çalışanlarının travmatik deneyime dair unsurlara uzun süre maruz kalmaları İTS'i yükseltir.
- Yardım çalışanı önceki travmatik deneyimleri hatırladığında İTS yükselir.
- Yardım çalışanlarının, değer ve amaçları doğrultusunda yaşadıkları merhamet yorgunluğuna bağlı stresten memnun olmak İTS'yi düşürür.
- Sosyal destek almak yardım çalışanlarında İTS'yi düşürür.
- İkincil travmatik stres direkt olarak merhamet yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık ile ilişkilidir, ancak çalışanların iş dışındaki yaşamlarındaki beklentileri de etkilemektedir.

Bu modelin amacı, İTS için risk altında olan yardım çalışanlarını belirleyerek ikincil travmatik strese dayanıklılığı geliştirmek için bir yol sunmaktır (Ludick ve Figley, 2016; akt. Kahil ve Palabıyıkoğlu, 2018). Model Tablo 1.2' de gösterildiği gibi üç ana yapı ve 12 değişken ile açıklanmaktadır. Empatik tutum, İTS

ve İkincil travmatik stres bozukluğu (İTSB) dayanıklılığı ("Compassion Fatigue Resilience" modelde İTSB Dayanıklılığı "merhamet yorgunluğu dayanıklılığı" kavramı ile ifade edilmiştir.) bu üç ana yapıdır (Ludick ve Figley, 2016).

Şekil 1.1 İkincil Travmatik Stres Üzerine Bir İşleyiş Modeli



(Kaynak: Ludick ve Figley, 2016)

"Empatik tutum"; acıya maruz kalma, empatik ilgi/şefkat, empatik tepki ve empati becerisi değişkenlerini içermektedir. "Acıya maruz kalma", yardım çalışanlarının travma mağdurlarının deneyimleri sonrasında yaşadıkları acılar ile girmiş oldukları etkileşimi ifade eder. Çalışanların bu noktada ikincil travmatik stresi geliştirmelerindeki ilk aşama karşılaşmış oldukları acıyı içselleştirmek ile başlar. Burada acının miktarı çok önemli değildir, basit bir şekilde travmatik deneyime maruz kalmak bile ikincil travmatik stresin tetiklenmesine sebep olabilmektedir (McCann & Pearlman, 1990; Jordan, 2001). "Empatik ilgi/şefkat" kişilerin bireylerle etkileşimlerinde önemlidir (Ashraf, 2004). Psiko-terapötik ilişki ve iletişimdeki yeterlilik empatik ilgiye bağlıdır. "Empati beceri", kişilerin karşısındaki bireylerdeki acıyı anlama yeteneklerini ifade eder (Figley, 2002a). Yardım çalışanları travmaya maruz kalan bireyler ile çalışırken karşı taraf ile

duygusal bir bağ kurarlar ve devamında empatik bir yanıt verirler. Bu noktada verilen duygusal yanıt yardım çalışanlarını ikincil travmatik stres konusunda tehlikeye sokar (Figley, Huggard ve Rees, 2013). Empatik ilgi ve empatik beceri yardım çalışanlarında yorgunluk ortaya çıkarmaktadır. Lamothe ve ark. (2014) ise, araştırmalarında etkili bir şekilde empatik tepkiler gösteriyor olmanın travmatik deneyimin etkilerini azalttığını ve empati kuran kişiyi güçlendirdiğini bulmuştur. Bunun yanında duygusal empati göstermek yerine bilişsel empati kullanılması gerektiğini, travma mağdurlarının ne yaşadığını hissetmek ve duygusunu paylaşmak yerine bu kişilerin deneyimlerini anlayıp aktarabilmenin önemli olduğunu savunmaktadırlar (Lamothe vd., 2014). "Empatik tepki" ise empatik ilgi ve empati becerisinin birleşimi olarak meydana gelir. Yardım çalışanı travma mağdurunun yaşadığı sıkıntılı süreci anlamlandırıp içselleştirerek karşı tarafa aktarır (Salston ve Figley, 2003).

Empati eğitimi yardım çalışanları için önemlidir. Eğitim almamış kişiler bilgileri yetersiz olduğu için ikincil travmatik stres açısından tehlikeli bir konumdadır (Craig ve Sprang, 2010). Travma mağdurlarına empati iletme noktası ana amaç olmayan yardım çalışanların da bile mağdurun yaşadığı deneyimi içselleştirmek mümkündür. Koruyucu faktörlere karşı yetenekleri artırmak için empati eğitimi gerekli görülmektedir. Bu sebeple de empati bilgisine sahip olmak önemli bir noktadır (Harinarain, 2007).

Modeli açıklayan bir diğer yapı travmatik deneyimin ortaya çıkardığı tehlikeyi vurgulamaktadır. Yardım çalışanın "kişisel travma öyküsü" ikincil travmatik stresi tetikleyebilmekte ya da şiddetini artırabilmektedir (Steed ve Downing, 1998). Yardım çalışanlarının çözüme ulaşmamış travmatik deneyimlerinin çok daha fazla risk oluşturduğu bulunmuştur (MacRitchie, 2006). Bunun yanında kendi travmatik deneyimleri ile benzer travmatik deneyimde olan bir danışan ile karşılaşılmasının daha fazla sorun yarattığı görülmektedir. Yardım çalışanlarının "diğer yaşam talepleri" de işlevselliklerinde bozulmalara neden olabilmektedir (Figley, 2002a). Kişilerin yaşadıkları maddi zorlanmalar, iş yerindeki değişimler ve zor sorumlulukları idare etmesi gibi durumlar bu süreçteki zorlanmaları artırabilmektedir (Ludick ve Figley, 2016).

Modelin üçüncü yapısı ve son yapısı olan "İTSB dayanıklılığı ikincil travmatik stresin karşısında travmatik deneyime maruz kalan kişilerin erişmiş oldukları duygusal dayanıklılığı ifade etmektedir. Bu model ile kişinin dayanıklılığnı kişinin "öz-bakım, mağdurun acısından ayrışma, hoşnutluk duygusu ve sosyal destek" etmenleriyle beslenmesi ile ortaya çıkmaktadır. Kişilerin fiziksel sağlıklarını, iyi oluşlarını devamlı bir şekilde sürdürebilmeleri için öz-bakıma ihtiyaçları vardır (Nelson ve McEvers, 1995). Yardım çalışanlarının çalışmaları sonrasında mağdurun acısından, sıkıntılarından ayrışabilmesi İTS karşısındaki dayanıklılığı sağlamak için bir diğer faktördür. İş ile ilgili konulara mesafe koymak ve bununla meşgul olmamayı ifade eder. Çalışanların işlerine karşı duydukları tatmin ve hoşnutluk duygusu da İTS'den etkilenmeyi azaltan faktörlerden bir diğeridir (Figley, 2002a). Son olarak ise sosyal destek İTS'nin etkilerini azaltan önemli faktörlerden biridir (Lerias ve Byrne, 2003). Travmaya maruz kalmada başa çıkma yeteneğini destekleyip, önleyici ve iyileştirici bir güç sağlamaktadır (Figley, 2002b; Lerias ve Byrne 2003).

Ludick ve Figley (2016), geliştirmiş oldukları bu model ile ikincil travmatik stresi önlemenin yanında travma mağdurlarına sunulan hizmetlerin gelişeceğini de savunmaktadırlar.

1.3.4. İkincil Travmatik Stres Bozukluğu (İTSB)

Figley (1995), İkincil Travmatik Stres (İTS) Bozukluğu belirtilerini DSM 4 TSSB kriterleri ile çerçevesinde açıklayarak yaparak aşağıdaki şekilde açıklamıştır. TSSB'de tehdit özneyken, İTSB'de tehdit etkileşimde bulunulan bireylerlerdir:

A. Kişinin stres kapasitesini aşan, beklenmedik bir olaya tanıklık etmesi,
    1. Travmatik olaya maruz kalmış kişinin kendini tehdit eden bir olay yaşaması,
    2. Travmatik olaya maruz kalmış kişinin hayatında beklenmedik bir anda büyük bir yıkım yaşaması.
B. Travmatik Olayı Yeniden Yaşantılama
    1. Travmatik olayı yaşayan kişiyi veya o kişinin yaşadığı travmatik olayı sürekli hatırlama,

2. Travmatik olayı yaşayan kişiyi veya o kişinin yaşadığı travmatik olayı sürekli rüyasında görüyor olmak,
3. Travmatik olayı yaşayan kişiyi veya o kişinin yaşadığı travmatik olaya dair bir ruhsal sıkıntı yaşama,

C. Travmatik Olayı Hatırlatan Her Şeyden Kaçınma ve uyuşma hali.
1. Kişinin yaşadığı duygulardan ve düşüncelerden kaçınma isteği,
2. Aktivitelerden kaçınma isteği,
3. Aktivitelere katılma isteğinde azalma,
4. Çevresindeki insanlardan uzaklaşma isteği,
5. Geleceğe karşı umutsuz olma durumu,
6. Psikolojik amnezi.

D. Yoğun bir uyarılmışlık
1. Uyumakta ve uykuyu devam ettirmekte zorlanma hali,
2. Sürekli var olan sinirli olma durumu, ani öfkelenmelerin yaşanması,
3. Yoğun uyarılmışlık durumu,
4. Herhangi bir uyarana karşı abartılı irkilme tepkilerinin yaşanması,
5. Travmatik olay yaşayan kişiyi ya da travmatik olay yaşayan kişinin travmasına karşı hatırlatıcı olan durumlara karşı fizyolojik tepkilerin var olması hali.

1.3.5. TSSB ve İTS'nin Koruyucu ve Risk Faktörleri

İnsanlar sosyal canlılardır. Bu yüzden de hayatlarını sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek için desteğe ihtiyaç duymaktadır. Sosyal desteğin eksikliği kişinin psikolojik olarak problemler yaşamasına neden olabilmektedir. Bride (2012), çalışmalarında sosyal desteği var olan yardım çalışanlarının olmayanlara göre daha ikincil travmatik stres belirtilerini daha az yaşadığını gözlemlemiştir. Sosyal desteği olmayan kişilerin bu durumda daha çok sosyallikten kaçındığı, madde kullanımına yöneldiği gözlemlenmiştir. Kişilerin mesleki olarak yeterliliği bir koruyucu faktör olarak ele alınmıştır (Choi, 2017).

Eğitim düzeyinin yüksek olması koruyucu bir faktör olarak ele alan araştırmalar bulunsa da eğitim düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres belirtilerinin

gözlemlenmesi arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (Creamer ve Liddle, 2005).

Yardım çalışanlarının mesleki doyumları ve çalıştıkları kurum ile olan bağları ikincil travmatik stres belirtilerine maruziyet konusunda bir koruyucu faktör olarak ele alınmaktadır (Yılmaz vd., 2016).

Bireylerin kişilik özellikleri psikolojik olarak sağlıklarında belirleyici bir etmen olarak görülmektedir. Schultz (2017), kişiliğin bireylerde doğumla birlikte var olduğunu ve yaşamları boyunca çevre ile etkileşimleri ile birlikte meydana gelen özelliklerin bütünü olarak tanımlar. Bireylerin kişilik özelikleri davranışlarını, düşüncelerini ve hissettiklerini biçimlendirir. Kişilik genel olarak beş faktörlü (açıklık, nevrotiklik, sorumluluk, dışa dönüklük, uyumluluk) bir model ile açıklanmış ve evrensel olarak kabul edilmiştir (Goldberg, 1990). Açıklık, kişilerin entelektüel, çevreye meraklı ve ilgili, daha yaratıcı ve sanatsal yeniliklere açık olarak tanımlanır. Nevrotiklik, kişilerin depresif, hüzünlü, gergin, kaygılı, yoğun üzüntüleri ve alınganlıkları ile açıklanır. Sorumluluk, disiplinli, düzenli, dikkatli, üretken, verimli, planlı, güvenilir olarak tanımlanır. Dışa dönüklük, enerjik, konuşkan, sıcakkanlı, heyecanlı, coşkulu, sosyal ilişkilere sıkça giren olarak tanımlanır. Uyumluluk ise yardımsever, bağışlayıcı, hoşgörülü, saygılı, merhametli, duygusal ilgisi fazla, cömert ve nazik olarak tanımlanır. Türkiye'de yapılan bir araştırmada nevrotik kişilik alt boyutunun psikojik iyi oluş ile negatif yönde bir ilişkisi olduğu gözlemlenmiştir (Çabuk, 2015).

İkincil travmatik stres oluşturmada en büyük risk etmeni ise dolaylı bir şekilde travmatik olaya şahit olmaktır. Yardım çalışanları devamlı bir şekilde travmaya maruz kalmış kişiyle çalışarak travmalarına detaylı bir şekilde maruz kalmaları ikincil travmatik stres geliştirmelerine neden olur (Bride, 2012).

Yapılan araştırmalarda cinsiyetin risk faktörü oluşturup oluşturmadığı konusunda tutarlılık yoktur. Ancak araştırmaların çoğu kadın olmanın ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olduğunu gösterse de erkek olmanın risk faktörü olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur (Sprang vd., 2011; Dablan 2022).

Araştırmalar yaşın risk faktörü olduğu gözlemlenmiştir. Yardım çalışanlarının yaşı ne kadar küçük ise ikincil travmatik stres için risk olduğu

görülmüştür (Adams vd., 2008). Genç olmanın deneyimlenen durum karşısında baş etme stratejileri oluşturma konusunda yetersiz olma durumunu ortaya koyduğu belirtilmiştir (Bride, 2012).

Travmatik olay yaşamış kişilerle çalışan yardım çalışanlarının daha önceden bir travmatik deneyiminin var olması durumu ikincil travmatik stres için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Bride, 2012). 160 sosyal hizmet uzmanının yer aldığı bir çalışmada kendi travma deneyimi olan katılımcıların yoğun bir şekilde travmatik olayın etkilerine maruz kalması durumu ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında bir ilişkinin var olduğu sonucuna varılmıştır (Gil ve Weinberg, 2015).

Yardım çalışanlarının bu alandaki deneyimlerinin ikincil travmatik stres üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Alandaki deneyimi az olan kişilerin fazla olan kişilere göre daha çok ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği gözlemlenmiştir. Deneyimi fazla olan yardım çalışanlarının baş etme mekanizmalarının daha gelişmiş olduğu görülmüştür. (Kahil, 2016). Bunun yanında travmaya maruz kalan bireylerle çalışma süresinin artması da daha fazla travmatik olaya tanık olmaktan dolayı ikincil travmatik stres geliştirmede risk faktörü olduğu görülmüştür (Bride,2012).

BÖLÜM 2: GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmada kesitsel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini 6 Şubat 2023 günü meydana gelen Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında depremin etkilediği 11 ilde uzaktan destek de dahil olmak üzere 18 yaş üzerindeki Ahbap Derneği gönüllülerinden ve profesyonellerinden oluşan yaklaşık 800 kişi oluşturmaktadır. Ahbap Derneği gönüllülerini Hatay, Kahramanmaraş gibi depremin en ağır yaşandığı illerden seçmemiştir. Optimum örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Pak ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmada elde edilen standart sapma (53,4 ±15,59), %95 güven düzeyi ve 0.05 yanılma düzeyi kabul edilmiştir. Bu veri kullanılarak optimum örnek büyüklüğü 323 kabul edilmiş ve 278 kişiye ulaşılmıştır (Örneğe erişim hızı %86,07). Araştırmanın etik kurul onayı 12.05.2023 tarihinde İstanbul Bilgi Üniversitesi Etik Kurulu tarafından verilmiştir (Proje No: 2023-20507-080). Araştırmaya katılan kişilere form çevrimiçi platformlar üzerinden ulaştırılmış olup, depremin 60. ve 80. günleri arasında çevrimiçi olarak toplanmıştır. Anketin başında "Bilgilendirilmiş Onam Formu" yer almış olup, onaylamaları dahilinde araştırmaya katılımları gerçekleşmiştir. Bu onam formu içerisinde katılımcıların hali hazırda deprem çalışmaları da devam ederken olası tetiklenmeleri durumlarına yönelik bilgilendirici not geçilmiş olup, iletişim kurulacak kişilerin bilgilendirilmesi yapılmıştır. Çalışmaya yalnızca Ahbap Derneği gönüllüleri ve profesyonelleri katılmış olup, dernekten izin yazısı alınmıştır. Çevrimiçi platformda soruların hepsi zorunlu cevap seçeneği ile sunulduğu için katılımcıların hepsi bütün soruları cevaplamıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada Sosyo-demografik bilgi formu ve depremin ilk günlerinden itibaren bölgede yardım faaliyetleri gösteren çalışanların travmatik stres düzeylerini ölçmek için İkincil Travmatik Stres Ölçeği kullanılmıştır .

2.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Bu formda katılımların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kiminle yaşadığı, öğrenim durumu, eğitim alanı, çalışma durumu, STK'da çalışma süresi ve alanı, bu afette sahada bulundukları gün sayısı ve görev aldıkları alan, hangi şehirde görev aldıkları, afet eğitimi alma durumları, psikiyatrik hastalık öyküsü, psikolojik destek alma ihtiyacı, kişilik özellikleri ve sosyal destek aldıkları kişi sayısı değişkenleri yer almıştır (Ek 1).

2.2.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Bu ölçek (Ek 2) beşli likert tipi 17 maddelik kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek travmatik olaya maruz kalmış kişilerle çalışan meslek gruplarındaki bireylerin travmatik stres düzeylerini, travma sonrası stres ile ilişkili semptomlarının sıklığını anlamak ve değerlendirmeye almak için geliştirilmiştir. Ölçekte yer maddeler kişilerin son yedi gün içerisindeki tepkilerini ölçmeyi hedefler. Ölçek 17 maddeden oluşmakta olup, bu maddeler DSM-IV'deki TSSB tanı ölçütlerinden B (yeniden yaşantılama), C (kaçınma) ve D (aşırı uyarılmışlık) ölçütleri baz alınarak ortaya çıkarılmıştır. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. 2-3-6-10 ve 13. maddeleri "istemsiz etkilenmeler", 1-5-7-12-14 ve 17. maddeleri "kaçınma", 4-8-11-15 ve 16. maddeleri "uyarılmışlık" belirtilerini ölçmektedir.

Ölçek 5'li likert tipindedir ve 1 ile 5 arası puanlama yapılır. Bu puanlar 1: hiçbir zaman, 2: çok az, 3: bazen, 4: sık sık, 5: çok sık yaşandığını ifade eder. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17 iken en yüksek puan 85'tir. Ölçeğin uygulandığı yardım çalışanında Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı ölçütlerinin var olduğunu söyleyebilmek için istemsiz etkilenmeleri değerlendiren beş maddeden en az birine, uyarılmışlık halini değerlendiren beş maddeden en az üçüne, kaçınma durumunu değerlendiren yedi maddeden en az ikisine bazen (3) ya da üzeri olan puanlardan birini işaretlemiş olması gerekmektedir. Bu şekilde sonuçlanan bir puanlamada değerlendirmeye giren yardım çalışanında Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının olabileceği öngörüsü yapılabilmektedir.

Ölçeğim geçerlik ve güvenirlik için yapılan çalışmalarında iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur (Bride vd., 2004). Alt ölçekleri olan kaçınma,

uyarılmışlık ve istemsiz etkilenmeler için sırayla .89, .85, .83 olarak hesaplanmıştır (Bride vd., 2004). Kahil (2016), "Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi" tezinde ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmıştır. Ölçek ilk olarak Türkçe'ye çevrilmiştir. KMO test değeri .0946, Bartlett testi anlamlı bulunmuştur. Ölçeğin maddelerinin faktör yükü .64 ile .81 arasında değişmektedir. Ölçeğin psikometrik değerlendirmelerinin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Kahil, 2016).

2.3. İSTATİSTİKSEL İŞLEM

Bu araştırmanın verilerinin analiz edilebilmesi amacıyla IBM SPSS 26 yazılımı kullanılmıştır. Araştırmanın sosyo-demografik bilgi formundan elde edilen bulguları için frekans tabloları oluşturulmuştur. Frekans tablolarında katılımcı sayısı (n) ve yüzde dağılım (%) ile belirtilmiştir.

Araştırma kapsamında kullanılan İkincil Travmatik Stres Ölçeği'e ait verinin normal dağılıma uygun olup olmadığı çarpıklık ve basıklık değerleri üzerinden incelenmiş, Tablo 2.1'de izlendiği gibi değerler (1,5)-(-1,5) arasında olduğu için normal dağılıma uygun istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

Araştırma kapsamında kullanılan İkincil Travmatik Stres Ölçeği'ne ait tanımlayıcı istatistikler için aritmetik ortalama, standart sapma ve aralık değerleri incelenmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin tanımlayıcı istatistikleri için hem toplam puan hem de madde sayısının etkisini ortadan kaldırmak için toplam puan/madde sayısı formülü üzerinden hesaplama yapılmıştır.

İki gruptan oluşan değişkenlere yönelik analizlerde parametrik testlerden olan Bağımsız Örneklem T-Test, ikiden fazla grubu olan değişkenlere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ve sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 2.1 İkincil Travmatik Stres Ölçeği Normal Dağılım Analizi (Çarpıklık ve Basıklık Değerleri)

Değişken	Çarpıklık	Basıklık
Kaçınma	,545	-,318
Uyarılmışlık	,435	-,802
İstemsiz Etkilenmeler	,351	-,398
TOPLAM	,429	-,590

BÖLÜM 3: BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Tablo 3.1.'de görüldüğü gibi araştırmaya katılan 278 katılımcının %40,6'i erkek, %59'u kadındır ve %0,4'ü cinsiyetini belirtmek istememiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu 25-34 yaş (%49,3) arasındadır. Medeni durumları incelendiğinde, %71,9'u bekardır. Katılımcıların %37,8'i anne babasıyla, %7,6'sı ev arkadaşı ile, %15,5'i geniş ailesi ile, %19,1'i partneri/eşi ile yaşarken, %20,1'i yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların %0,7'si ilkokul-ortaokul, %9,7'si lise, %15,1'i önlisans, %63,7'si lisans ve %10,8'i ise lisansüstü mezunudur. Eğitim alınan alana göre dağılım ise, Eğitim %21,2', Fen Edebiyat %2,9, Hukuk %3,2', İktisadi ve İdari %21,6, İletişim – Sanat %5, Mühendislik – Teknik %25,2 ve Sağlık %20,9'dur. Sağlık alanını doktorlar, psikologlar, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları oluşturmaktadır.

Tablo 3.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	**Sayı**	**Yüzde**
Cinsiyet		
Erkek	113	40,6
Kadın	164	59
Belirtmek istemeyen	1	0,4
Toplam	278	100,0
Yaş grupları		
18-25	86	30,9
26-34	137	49,3
35-44	34	12,2
45-55	18	6,5
56 ve üzeri	3	1,1
Toplam		
Medeni durum		
Evli	59	21,2
Bekâr	200	71,9
Dul	5	1,8

Boşanmış	14	5,0
Toplam	278	100,0
Birlikte yaşanılan kişi		
Anne-baba	105	37,8
Ev arkadaşı	21	7,6
Geniş aile	43	15,5
Partner/Eş	53	19,1
Yalnız	56	20,1
Toplam	278	100,0
Öğrenim durumu		
İlkokul-Ortaokul	2	0,7
Lise	27	9,7
Önlisans	42	15,1
Lisans	177	63,7
Lisansüstü	30	10,8
Toplam	278	100,0
Eğitim alanı		
Eğitim	59	21,2
Fen Edebiyat	8	2,9
Hukuk	9	3,2
İktisadi ve İdari	60	21,6
İletişim - Sanat	13	5
Mühendislik - Teknik	70	25,2
Sağlık	58	20,9
Toplam	278	100,0

Tablo 3.2'de izlendiği gibi katılımcıların %2,2'si sahada "ücretli gönüllü", %5,4'ü "ücretli profesyonel", %92,4'ü ise "ücretsiz gönüllü" olarak çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %17,6'sı daha önce deprem bölgelerinde çalıştığını, %18,3'ü deprem dışında yangın, sel gibi afetlerde çalıştığını ve %64'ü ise ilk kez afette çalıştığını beyan etmiştir. Katılımcıların STK'larda görev alma süresine ilişkin ortalama 3,82 (ss=3,51), deprem bölgesinde çalıştığı gün sayısına ilişkin ortalama ise 28,54'tür (ss=22,65).

Tablo 3.2 Katılımcıların STK, Afet ve Deprem Bölgelerine İlişkin Çalışma Deneyimleri

Değişkenler			**Sayı**	**%**
Çalışma Durumu				
Çalışıyorum, ücretli gönüllü			6	2,2
Çalışıyorum, ücretli profesyonel			15	5,4
Çalışıyorum, ücretsiz gönüllü			257	92,4
Toplam			278	100,0
Afetlerde çalışma deneyimi				
Daha önce deprem bölgesinde çalıştım			49	17,6
Deprem dışındaki yangın, sel gibi afetlerde çalıştım			51	18,3
İlk kez afette çalıştım			178	64,0
Toplam			278	100,0
STK'larda görev süresi	**Ort.**	**Ss.**	**Min.**	**Maks.**
	3,82	3,51	,00	24,00
Bölgede Çalışma süresi	**Ort.**	**Ss.**	**Min.**	**Maks.**
	28,54	22,65	,00	80,00

Tablo 3.3'te izlendiği gibi katılımcıların deprem sonrası süreçte hangi görevlerde yer aldıklarına ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların %86,3'ü lojistik, %19,1'i psikolojik destek, %16,2's, arama – kurtarma, %7,2'si çevrimiçi destek ve %2,5'i ise koordinasyon birimlerde görev aldıklarını beyan etmişlerdir.

Tablo 3.3 Katılımcıların Deprem Sonrası Süreçte Hangi Görevlerde Yer Aldıklarına İlişkin Bilgiler (Çoklu Yanıt)

Görev	**Sayı**	**Yüzde**
Lojistik (Depo, ihtiyaç dağıtımı vs.)	240	86,3
Psikolojik destek	53	19,1
Arama - Kurtarma	45	16,2
Çevrimiçi destek	20	7,2
Koordinasyon	7	2,5

Tablo 3.4'te izlendiği gibi katılımcıların afet sahasında çalıştığı şehirlere ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların %39,6'sı Hatay'da, %23,7'si Adıyaman'da, %22,7'si Kahramanmaraş'ta, %21,2'si Gaziantep'te, %16,5'i Adana'da, %10,1'i Malatya'da, %7,6'sı Şanlıurfa'da, %2,5'i Osmaniye'de çalıştığını belirtirken, ayrıca %24,1'lik katılımcı ise aynı zamanda Çevrimiçi (Uzaktan Destek) destek verdiğini belirtmiştir.

Tablo 3.4 Katılımcıların Afet Sahasında Çalıştığı Şehirlere İlişkin Bilgiler (Çoklu Yanıt)

Şehir	Sayı	Yüzde
Hatay	110	39,6
Çevrimiçi (Uzaktan Destek)	67	24,1
Adıyaman	66	23,7
Kahramanmaraş	63	22,7
Gaziantep	59	21,2
Adana	46	16,5
Malatya	28	10,1
Şanlıurfa	21	7,6
Osmaniye	7	2,5

Tablo 3.5'te izlendiği gibi, katılımcıların depremden önce afetlere hazırlık kapsamında eğitim alma durumuna ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların %54,0'ı hiç eğitim almadığını, %39,6'sı arama kurtarma başta olmak üzere (%42,7) farklı alanlarda eğitim aldığını, %17,6 yalnız psikolojik ilk yardım eğitim aldığını, %6,5 psikolojik ilk yardım ve fiziksel ilk yardım eğitim aldığını belirtmiştir.

Tablo 3.5 Katılımcıların Depremden Önce Afetlere Hazırlık Kapsamında Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bilgiler

Durum	Sayı	Yüzde
Hiç eğitim almamış	150	54,0
Diğer eğitimler	110	39,6
Yalnız psikolojik ilk yardım eğitimi almış	49	17,6
Psikolojik ilk yardım ve fiziksel ilk yardım almış	18	6,5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3.6'da izlendiği gibi katılımcıların psikolojik durumlarına ilişkin bulgular incelendiğinde, katılımcıların %12,2'sinin psikiyatrik hastalık öyküsü bulunurken, %87,8'inin bulunmamaktadır. Katılımcıların %5,1'i psikiyatrik ilaç kullandığını belirtirken, %94,9'u kullanmadığını belirtmiştir. Saha çalışması sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacını katılımcıların %46,8'i "hiç hissetmedim", %38,5'i "ilk günlerde hissettim" ve %14,7'si "son günlerde daha çok hissettim" olarak yanıtlamıştır.

Katılımcılara 5 faktör modeline göre genel olarak kişiliklerini nasıl tanımladıkları sorulmuştur. Burada nevrotik; depresif, hüzünlü, gergin, kaygılı olarak tanımlanmıştır ve katılımcıların %1,8'i kendilerini bu şekilde tanımlamıştır. Sorumlu kişilik; disiplinli, düzenli, dikkatli tanımlanmış ve katılımcıların %11,2'si kendini bu şekilde tanımlamıştır. Dışadönük kişilik; enerjik, konuşkan, sıcakkanlı, heyecanlı ve çoşkulu olarak tanımlanmış ve katılımcıların %40,3'ü kendilerini bu şekilde tanımlamıştır. Açıklık kişilik; ilgili, meraklı yenliklere açık, yaratıcı olarak tanımlanmış ve katılımcıların %8,3'ü kendini bu şekilde tanımlamıştır. Son olarak uyumlu kişilik; yardımsever, bağışlayıcı, hoşgörülü, saygılı, merhametli olarak tanımlanmış ve katılımcıların %38,5'i kendini bu şekilde tanımlamıştır. Katılımcıların üzüntülerini, kaygılarını paylaşabileceği yakın sayısının ortalaması 4,36 (ss=2,80) olarak bulunmuştur.

Tablo 3.6 Katılımcıların Psikolojik Durumlarına İlişkin Bilgiler

Değişkenler	**Sayı**	**Yüzde**
Psikiyatrik hastalık öyküsü		
Evet	34	12,2
Hayır	244	87,8
Toplam	278	100,0
Psikiyatrik ilaç kullanımı		
Evet	14	5,1
Hayır	263	94,9
Toplam	277	100,0
Psikolojik destek ihtiyacı		
Hiç hissetmedim	130	46,8

İlk günlerde hissettim	107	38,5
Son günlerde çok hissettim	41	14,7
Toplam	278	100,0
Kişilik özellikleri		
Nevrotiklik	5	1,8
Sorumlu	31	11,2
Dışadönük	112	40,3
Açıklık	23	8,3
Uyumluluk	107	38,5
Toplam	278	100,0

Değişken	**Ort.**	**Ss.**	**Min.**	**Maks.**
Sosyal destek alınan kişi sayısı	4,36	2,80	,00	10,00

3.2. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ'NDEN ALINAN PUANLAR

Tablo 3.7'de İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanlar yer almıştır. Kaçınma alt boyutunun toplam puan ortalaması 14,51 (ss=5,38), Uyarılmışlık alt boyutunun toplam puan ortalaması 12,67 (ss=5,67), İstemsiz Etkilenmeler alt boyutunun toplam puan ortalaması 14,98 (ss=5,50) ve genel toplam puan ortalaması ise 42,17 (ss=15,39) olarak bulunmuştur. Her bir alt ölçeğin madde sayısından kaynaklanan etkiyi ortadan kaldırdıktan sonra, en yüksek puanın Uyarılmışlık alt ölçeğinden alındığı sırasıyla İstemsiz Etkilenmeler ve Kaçınma puanlarının takip ettiği saptanmıştır ($P<0.05$).

Tablo 3.7 İkincil Travmatik Stres Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikleri

Değişken	**Ortalama**	**Ss.**	**Range (Min-Max Puan)**	**Toplam Puan/Madde Sayısı±Ss.**
Kaçınma	14,51	5,38	6,00-30,00	2,42±0,9
Uyarılmışlık	12,67	5,67	5,00-25,00	2,53±1,13
İstemsiz Etkilenmeler	14,98	5,50	6,00-30,00	2,50±0,92
TOPLAM	42,17	15,39	17,00-85,00	…

Tablo 3.8'de izlendiği gibi sosyo-demografik değişkenlere göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında;

- Kadınların Kaçınma, Uyarılmışlık, İstemsiz Etkilenmeler ve Genel puan ortalamalarının, erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir [$p<0.05$].
- Yaşa gruplarına göre Kaçınma, Uyarılmışlık ve Genel puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülürken [$p<0.05$], İstemsiz Etkilenmeler alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir [$p>0.05$]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda 18-25 yaş grubu aralığındaki bireylerin puan ortalamalarının daha ileri yaş gruplarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır [$p<0.05$].
- İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanların medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir [$p>0.05$].
- Kaçınma alt boyut puanları bireyin birlikte yaşadığı kişilere göre anlamlı farklılık göstermiştir [$p<0.05$]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda ev arkadaşı ile yaşayanların yalnız yaşayanlara göre kaçınma alt boyutu puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur [$p<0.05$].
- İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanların öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir [$p>0.05$].
- İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanların eğitim alınan alana göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir [$p>0.05$].

Tablo 3.8 Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Değişken	Kaçınma Ort. ± Ss.	Uyarılmışlık Ort. ± Ss.	İstemsiz Etkilenmeler Ort. ± Ss.	Genel Ort. ± Ss.
Cinsiyet				
Erkek	12,49±4,62	10,12±4,62	12,74±4,94	35,35±12,97
Kadın	15,90±5,45	14,43±5,69	16,51±5,35	46,85±15,25
t;p	-5,449;0,001	-6,672;0,001	-5,938;0,001	-6,543;0,001
Yaş				
18-25	15,66±5,19	14,09±5,71	16,33±5,36	46,08±14,77
26-34	14,52±5,67	12,78±5,61	14,74±5,57	42,04±15,83
35-44	12,44±4,43	10,53±5,43	13,44±5,47	36,41±14,31
45-55	13,61±4,59	10,06±4,45	13,89±4,76	37,56±12,89
56 ve üzeri	10,00±0,01	7,00±0,01	11,33±3,21	28,33±2,52
F;p	2,982:0,020	4,496;0,002	2,584;0,077	3,733;0,006
Medeni Durum				
Evli	13,51±4,64	11,69±5,51	14,2±5,07	39,41±14,21
Bekâr	14,93±5,58	13,07±5,71	15,27±5,73	43,27±15,83
Dul	14,00±6,44	9,2±4,6	11,8±3,11	35,00±12,61
Boşanmış	12,93±4,63	12,29±5,73	15,36±3,91	40,57±13,7
F;p	1,516;0,211	1,575;0,196	1,154;0,328	1,392;0,245
Kiminle Yaşadığı				
Ebeveyn	15,02±5,07	13,07±5,27	15,66±5,19	43,74±14,17
Ev arkadaşı	17,33±4,64	14,9±5,51	17,00±5,74	49,24±14,99
Geniş aile	13,7±6,29	11,98±6,83	14,6±6,16	40,28±18,3
Partner/Eş	14,13±4,86	12,7±5,67	14,6±5,28	41,43±14,83
Yalnız	13,48±5,62	11,61±5,37	13,61±5,39	38,7±15,11
F;p	2,561;0,039	1,609;0,172	2,128;0,078	2,331;0,089
Öğrenim Durumu				
İlkokul-Ortaokul	8,00±2,83	5,5±0,71	10,5±6,36	24,00±9,9
Lise	12,22±3,87	10,33±4,53	13,19±5,63	35,74±12,92
Önlisans	14,12±5,06	12,19±5,61	14,6±5,03	40,9±14,42
Lisans	15,06±5,7	13,09±5,84	15,47±5,59	43,62±15,99
Lisansüstü	14,33±4,37	13,47±5,18	14,53±5,18	42,33±13,66

F;p	2,529;0,061	2,460;0,076	1,523;0,196	2,387;0,091
Eğitim Alınan Alan				
Eğitim	15,83±5,63	14,29±5,99	15,85±5,95	45,97±16,52
Fen Edebiyat	13,38±5,04	10,88±6,62	11,38±6,74	35,63±16,89
Hukuk	16,11±3,79	15,78±4,47	17,89±4,11	49,78±10,34
İktisadi ve İdari	14,32±5,06	12,43±5,43	15,00±4,87	41,75±14,07
İletişim/ Sanat	16,38±5,04	13,62±4,39	15,85±5,68	45,85±14,25
Mühendislik/Teknik	13,29±5,72	10,94±5,47	14,21±5,54	38,44±15,51
Sağlık	14,28±5,14	12,84±5,65	14,78±5,38	41,9±15,21
F;p	1,524;0,159	2,347;0,076	1,449;0,186	1,875;0,074

Tablo 3.9'da izlendiği gibi STK, afet ve deprem bölgelerinde çalışma deneyimlerine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında;

- Sahadaki çalışma durumuna göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir [$p>0.05$].
- Katılımcıların depremden önce afetlere hazırlık kapsamında eğitim alıp almama durumuna göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği genel puanından ve alt boyutlarından alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir [$p<0.05$]. Eğitim almadığını beyan eden katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden aldıkları genel ve Kaçınma, Uyarılmışlık, İstemsiz Etkilenmeler alt boyutlarından aldıkları puanların, eğitim aldığını beyan eden katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitimin türüne göre (arama kurtarma, lojistik, fiziksel ilk yardım, psikolojik ilk yardım) puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Bu nedenle tabloda analiz sonuçları eğitim alma/almama durumuna göre verilmiştir.
- Afetlerde görev alma durumuna göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir [$p>0.05$].

- STK'larda görev alma süresi ve deprem bölgesinde çalışılan gün sayısı ile İkincil Travmatik Stres Bozukluğu düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir [p>0.05].

Tablo 3.9 STK, Afet ve Deprem Bölgelerinde Çalışma Deneyimlerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler	**Kaçınma Ort. ± Ss.**	**Uyarılmışlık Ort. ± Ss.**	**İstemsiz Etkilenmeler Ort. ± Ss.**	**Genel Ort. ± Ss.**
Sahada çalışma şekli				
Ücretli gönüllü	13,17±3,87	12,00±6,54	12,83±5,00	38±15,15
Ücretli profesyonel	17,2±6,88	15,73±6,04	16,13±6,42	49,07±18,42
Ücretsiz gönüllü	14,39±5,29	12,51±5,6	14,96±5,45	41,86±15,17
F;p	2,151;0,118	2,353;0,097	0,788;0,456	1,788;0,169
Eğitim alma durumu				
Eğitim aldım	13,53±5,03	11,43±5,30	13,99±5,17	38,94±14,32
Eğitim almadım	15,34±5,54	13,72±5,78	15,81±5,63	44,87±15,78
t;p	-2,831;0,005	-3,426;0,001	-2,788;0,006	-3,280;0,001
Afetlerde görev alma durumu				
Daha önce deprem bölgesinde çalıştım	14,22±5,59	11,82±5,51	14,16±5,39	40,2±15,46
Deprem dışındaki yangın, sel gibi afetlerde çalıştım	15,06±6,02	12,98±5,86	15,86±5,89	43,9±16,35
İlk kez afette çalıştım	14,43±5,14	12,82±5,67	14,96±5,4	42,21±15,11
F;p	0,351;0,704	0,692;0,502	1,203;0,302	0,722;0,487
STK'larda görev alma süresi (r;p)	-0,030;0,617	-0,077;0,201	-0,052;0,385	-0,058;0,338
Deprem bölgesinde çalışma süresi (r;p)	0,078;0,196	0,069;0,252	0,014;0,816	0,058;0,339

Tablo 3.10'da izlendiği gibi katılımcıların ruhsal durumlarına ve bildirdikleri kişilik özelliklerine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanlar karşılaştırıldığında;

- Psikiyatrik hastalık öyküsüne göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir [$p>0.05$].
- Psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir [$p>0.05$].
- Saha çalışması sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacına göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir [$p<0.05$]. Yapılan Post-Hoc Tukey analizi sonucunda Kaçınma alt boyutunda saha çalışması sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacını "hiç hissetmedim" olarak ifade edenlerin puan ortalamalarının, "ilk günlerde hissettim" ve "son günlerde daha çok hissettim" olarak ifade edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Uyarılmışlık alt boyutunda saha çalışması sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacını hiç hissetmedim" olarak ifade edenlerin puan ortalamalarının, "ilk günlerde hissettim" ve "son günlerde daha çok hissettim" olarak ifade edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). İstemsiz Etkilenmeler alt boyutunda saha çalışması sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacını hiç hissetmedim" olarak ifade edenlerin puan ortalamalarının, "ilk günlerde hissettim" ve "son günlerde daha çok hissettim" olarak ifade edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Genel ortalamada ise aynı şekilde saha çalışması sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacını hiç hissetmedim" olarak ifade edenlerin puan ortalamalarının, "ilk günlerde hissettim" ve "son günlerde daha çok hissettim" olarak ifade edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur.

- Kişilik özelliklerine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği tespit edilmiştir [p>0.05].
- Bireylerin üzüntülerini, kaygılarını paylaşabileceği yakın sayısı ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir [p>0.05].

Tablo 3.10 Katılımcıların Ruhsal Durumlarına ve Kişilik Özelliklerine Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Değişkenler	**Kaçınma** Ort. ± Ss.	**Uyarılmışlık** Ort. ± Ss.	**İstemsiz Etkilenmeler** Ort. ± Ss.	**Genel** Ort. ± Ss.
Psikiyatrik hastalık öyküsü				
Evet	15,53±5,78	13,29±5,66	14,88±6,09	43,71±16,22
Hayır	14,37±5,32	12,59±5,68	15,00±5,42	41,95±15,3
t;p	1,180;0,239	0,681;0,496	-0,113;0,910	0,622;0,534
Psikiyatrik ilaç kullanımı				
Evet	14,86±5,53	13,86±5,95	15,00±5,95	43,71±16,38
Hayır	14,51±5,38	12,62±5,67	14,99±5,49	42,12±15,38
t;p	0,233;0,816	0,796;0,427	0,008;0,994	0,377;0,706
Psikolojik destek alma ihtiyacı				
Hiç hissetmedim	12,01±4,18	9,69±4,38	12,37±4,44	34,07±11,59
İlk günlerde hissettim	16,47±5,57	15,01±5,51	17,32±5,67	48,79±15,47
Son günlerde daha çok hissettim	17,34±4,8	16,02±5,05	17,17±4,3	50,54±13,08
F;p	33,053;0,001	45,021;0,001	34,238;0,001	44,692;0,001
Kişilik				
Nevrotiklik	18,00±7,65	14,00±6,16	14,00±6,82	46,01±19,87
Sorumluluk	14,1±4,83	12,16±5,64	13,94±5,64	40,19±15,42
Dışadönüklük	14,03±5,2	12,13±5,55	14,17±5,5	40,33±15,02
Açıklık	14,3±5,55	13,61±5,69	15,13±4,66	43,04±14,76
Uyumluluk	15,02±5,56	13,12±5,82	16,15±5,44	44,29±15,66

F;p	1,047;0,383	0,705;0,589	2,181;0,071	1,133;0,341
Üzüntülerin, kaygıların paylaşıldığı kişi sayısı (r;p)	-0,112;0,061	-0,073;0,223	-0,063;0,299	-0,089;0,141

3.3. ÇOKLU ANALİZ

Bu başlık altında bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek için yapılan ikili analizlerin sonucuna göre çoklu regresyon modelleri yer almıştır. Kaçınma, Uyarılmışlık ve İstemsiz Etkilenmeler alt boyutlarından Kaçınma alt boyutunda katılımcıların kiminle yaşadığı değişkeni anlamlı farklılık yaratması nedeni ile diğer değişkenler ile birlikte Kaçınma alt boyutuna çoklu regresyon analizi yapılarak ikincil travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisi incelenmiştir. Tablo 3.11'de görüldüğü gibi kadın olmak, yalnız yaşamaya karşın ev arkadaşı ile yaşamak, 25 yaş altında olmak, saha çalışması sonrasında psikolojik destek ihtiyacı hissetmek ve eğitim almamak İTS puanlarını bağımsız olarak yükseltmektedir ($p<0.05$).

Tablo 3.11 Sosyo-Demografik Değişkenlerin İkincil Travmatik Stres Belirtileri Kaçınma Alt Boyutu Üzerindeki Etkisi (Çoklu Regresyon Analizi)

Bağımsız Değişkenler	**B**	**Std. Hata**	**β**	**t**	**p**
Cinsiyet (Kadın)	2,382	0,591	0,218	4,029	0,001
Yaş grubu (18-25 yaşlar)	1,203	0,604	0,103	1,993	0,047
Eğitim almama	0,916	0,564	0,085	1,624	1,06
Saha çalışmanız sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacı	4,000	0,575	0,371	6,956	0,01
Ev arkadaşı ile yaşama (yalnız yaşama)	3,242	1,086	0,156	2,986	0,003
$R=0,532$ $R^2=0,284$; Durbin Watson 1,943					

Tablo 3.12'de izlendiği gibi ikili analizlerde anlamlı ilişki bulunan sosyo-demografik değişkenlerin ikincil travmatik stres belirtileri üzerindeki etkisinin değerlendirildiği çoklu regresyon analizi, kurulan modelin istatistiksel olarak

anlamlı olduğunu göstermektedir. Yapılan analiz sonucunda kadın cinsiyetinde olmak, 18-25 yaşları arasında olmak, arama kurtarma, psikolojik ilk yardım, fiziksel ilk yardım, lojistik yönetimi gibi alanlarda eğitim almamış olmak ve saha çalışması sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacı hissetmek İTS puanlarını tek başlarına anlamlı olarak yükseltmektedir ($P<0.05$). Tablo 3.12'de izlendiği gibi, cinsiyet, yaş, eğitim almama durumu saha çalışması sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacı ve değişkenleri ikincil travmatik stres düzeyinin %34,1'ini açıklamaktadır.

Tablo 3.12 Sosyo-Demografik Değişkenlerin İkincil Travmatik Stres Belirtileri Üzerindeki Etkisi (Çoklu Regresyon Analizi)

Bağımsız Değişkenler	**B**	**Std. Hata**	**β**	**t**	**p**
Cinsiyet (Kadın)	7,436	1,606	0,237	4,631	0,001
Yaş grubu (18-25 yaşlar)	4,823	1,642	0,145	2,937	0,004
Eğitim almama	3,334	1,541	0,108	2,164	0,031
Saha çalışmanız sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacı	13,005	1,574	0,422	8,262	0,001
$R=0,584$ $R^2=0,341$; Durbin Watson 1,809					

BÖLÜM 4: TARTIŞMA ve SONUÇ

4.1. TARTIŞMA

Bu çalışmada 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerde görev alan Sivil Toplum Kuruluşlarından biri olan Ahbap Derneği'nin gönüllüleri ve profesyonellerinde depremin 60-80. günleri arasında ikincil travmatizasyon ve ilişkili faktörleri araştırılmıştır. Araştırmada afet öncesi ve sonrası planlamalara yönelik önemli bulgular elde edilmiştir.

Çevrimiçi yöntemle araştırmaya katılan 278 kişinin ikincil travmatik stres puan ortalaması 42,17 olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde travmatik yaşantılara müdahale eden çoğunluğu sağlık çalışanları üzerinde yapılmış çalışmalar olmak üzere puan ortalamasının 36,9-48,20 arasında değiştiği izlenmektedir (Kahil, 2016; İkiz, 2023; Öztürk, 2019; Sezikli, 2021). Bu çalışmada da elde dilen puan ortalaması benzer aralıktadır. Bu süreç zarfında bölgedeki çalışmalar hala devam etmekte olup katılımcıların çoğu aktif olarak sahada görevlerine devam eden yardım çalışanlarıdır. Sahada geçirilen gün sayısı üzerinden bulgulara bakıldığında da gün sayısı ile İTS puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bunun nedeni aktif saha çalışmalarının devam etmesi ve bu süreçte çalışanlarda henüz enerji tükenmesinin gerçekleşmemiş olması ile açıklanabilir.

İkincil travmatik stres ölçeğinden alınan toplam puanlar ve alt ölçeklerden alınan puanlar cinsiyete göre incelendiğinde kadınların erkeklere göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelediğinde de aynı sonucun elde edildiği araştırmalar bulunmaktadır (Baum 2016; Haksal, 2007; Horwitz, 2006; Sprang vd., 2007; Yeşil vd., 2010). Türkiye'de yapılan bir çalışmada son 5 yılda kadınların ikincil travmatik stres puanlarının erkeklere göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Öztürk, 2019; Özkul, 2019; Cemgil, 2019; Unan, 2022; Dablan, 2022). Bunun yanında cinsiyete göre farklılaşmanın olmadığına dair kanıtlar da vardır (Çolak vd., 2012; Gürdil, 2014; Küskün, 2021; Kahil, 2016; Birkan, 2020; Sezikli, 2021). Farklı sonuçlar gösteren araştırmalar olsa da bu çalışmada kadın cinsiyetinin İTS gelişiminde risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Kadınların erkeklere göre yaşadığı olayları daha fazla içselleştirip duygusal tepkiler gösterdikleri ve kadınların karşılarındaki bireylerin psikolojilerine daha duyarlı olduğu belirtilmektedir (Tuncay ve Oral, 2012; Ushiro ve Nakayama, 2010).

İTS puanını açıklayan bir diğer değişken yaştır. İkincil travmatik stres genel puanında ve kaçınma alt boyunca 18-25 yaş grubundaki katılımcıların diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek puan aldığı saptanmıştır. Son 5 yılda Türkiye'deki çalışmalar yaş üzerinden incelediğinde yaş ilerledikçe ikincil travmatik stres tepkileri azalmaktadır (Birkan, 2020; Küskün, 2021; Erdener, 2019). Yardım çalışanlarında yapılan başka bir çalışmada da, yaş küçüldükçe ikincil travmatik stresin belirtilerinden kaçınma davranışının arttığı gözlemlenmiştir (Büyükbodur Çetinkaya, 2018). Yardım çalışanlarının yaşı küçüldükçe baş etme stratejileri oluşturma konusunda yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Bireyin davranışlarının kontrolü, dikkatinin devamlılığı için dağıtıcı ögelerin filtrelenmesini sağlama, akıl yürütme, plan ve organizasyon yapabilme, kontrol edebilme, karar verme, uyaran seçimi yapabilme gibi bilişsel işlevlerini düzenleyen prefrontal korteks (beyin ön lobu) gelişimi ortalama 25 yaşına kadar gelişimini devam ettirmektedir (Stuss ve Knight, 2002; Kaplan ve ark., 2016; Miller ve Jeffery, 2007; Hale ve Fiorello, 2004; Cozolino, 2017). Prefrontal korteksin hasarlı olduğu kişiler üzerinde yapılan bir araştırmada hasar öncesinde hiçbir uyum problemi yok iken hasar sonrasında uyumsuzluk ve kısıtlı düzeyde empatinin varlığı gözlemlenmiştir. Bu araştırmada 25 yaş altında İTS puanının yüksekliği prefrontal korteksin gelişim sürecinin üst seviye bilişsel işlevlerdeki önemini göstermektedir (Bahia ve ark., 2013). Beyin ön lobu gelişiminin 25 yaşına kadar tamamlanmamış olması nedeniyle, 18-25 yaş aralığında saha çalışanı olmanın İTS geliştirmede önemli risk grubu olduğu söylenebilir. Bu bulgunun tersine yaş ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığına dair araştırmalar da mevcuttur (Unan; 2022; Kahil 2016). Ancak Kahil (2016)'in, yardım çalışanları ile yaptığı araştırmanın örneklemi incelendiğinde, 228 katılımcının 15'i 18-24 yaş aralığındadır. 25 yaş altının örneklemin küçük bir kısmını oluşturması nedeniyle örnek büyüklüğünün etkisini gösteren random hataya bir sonuç olduğu düşünülebilir.

Sosyo-demografik değişkenlerden eğitim düzeyi, medeni durum, öğrenim durumu ve eğitim alanına göre alınan İTS puanları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Kahil'in (2016) çalışmasında da eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı istatistiksel ilişki tespit edilmemiştir. Benzer şekilde Dablan (2022), mülteci ve sığınmacılarla çalışan yardım çalışanlarında yaptığı araştırmada medeni durum, öğrenim durumu ve meslek alanlarına dair anlamlı bir fark saptamamıştır. Ewer ve arkadaşları (2014), yaptığı araştırmada lisans mezunlarının lise ve ortaokul mezunlarına göre ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır. Bunun nedeni son dönemde yapılan çalışmalar ve bu çalışma çerçevesinde katılımcıların çoğunluğunun lisans ve üzeri eğitime sahip olmaları ile açıklanabilir.

Kişilerin yaşadıkları evi kiminle paylaştıkları üzerinden bulgulara bakıldığında, ev arkadaşı ile yaşayanların yalnız yaşayanlara göre ikincil travmatik stres puanlarının istatistiksel olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kaçınma alt boyutunda yapılan çoklu regresyon analizinde de yalnız yaşamaya karşın ev arkadaşı ile yaşamanın İTS puanlarını bağımsız olarak yükselttiği görülmüştür. Literatürde bu şekilde bir farklılığı içeren araştırmaya rastlanmamıştır. Yeterli örnek büyüklüğü ve niteliksel çalışmalarla bu konuda araştırmaların yapılması yararlı olacaktır.

Araştırmada gönüllü ve profesyonel çalışanlar arasında ikincil travmatik stres düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Çalışmanın örnekleminin çoğunluğunu (%94,6) gönüllü yardım faaliyeti gösteren kişiler oluşturmaktadır. Kahil (2016), yardım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada profesyonel yardım çalışanlarının gönüllülere oranla ikincil travmatik stres puanlarında anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu çalışmada farklılık olmamasının nedeni, profesyonellerin de gönüllü olanlardan seçilmiş olması olabilir.

Daha önceki afet sahası deneyimi üzerinden bulgulara bakıldığında, daha önce deprem bölgesinde çalışan, deprem dışında yangın, sel gibi afetlerde çalışan ve ilk kez afette çalışan katılımcılarda ikincil travmatik stres düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir. Katılımcıların büyük bir

çoğunluğu (%64) ilk kez afette çalışmıştır. Daha homojen bir grupta araştırma önerilebilir.

Katılımcıların sahada hangi insani yardım alanında çalıştıkları bulgularına bakıldığında %86,3'lük kesimin lojistik alanda çalıştığı görülmüştür. Psikolojik destek veren %19,1'lik grup, arama- kurtarma faaliyeti yapan %16,2'lik bir kesimdir. Bu soru çoklu yanıt olarak katılımcılara sunulmuştur. Büyük ölçekli olan bu depremde sahadaki yardım çalışanlarının hemen hemen hepsi birçok faaliyeti bir arada yürütmüştür. İkincil travmatik stres puanlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Ahbap Derneği'nin sahada en fazla lojistik alandaki yardımlarda faaliyet göstermesi nedeniyle tüm çalışanlar lojistik alanında görev almışlardır.

Katılımcıların %12,2'si psikiyatrik hastalık öyküsü varlığı, %5,1 ise ilaç kullandığını bildirmiştir. İTS puanları ile aralarında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Araştırmaya katılan katılımcılara bu süreçte psikolojik destek ihtiyacı hissedip hissetmedikleri sorulmuş ve destek hisseden yardım çalışanlarının hissetmeyenlere oranla ikincil travmatik stres puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sezikli (2021), travma ile çalışan meslek gruplarıyla yaptığı çalışmasında psikolojik destek ihtiyacı ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Katılımcıların kişilik özelliklerine göre İTS puanları anlamlı farklılık göstermemiştir. Akut dönemde kişilerin dayanışma içerisinde olması, grup etkisinin varlığı farklı kişilik özelliklerine göre değişimi ortadan kaldırdığı söylenebilir.

Katılımcıların afet öncesi eğitim alma durumu incelendiğinde, eğitim almayanların İTS puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Almış oldukları eğitim içeriğine göre (psikolojik ilk yardım, fiziksel ilk yardım, arama kurtarma, lojistik yönetimi) İTS puan ortalamalarında farklılık göstermemiştir. Eğitimin içeriği ne olursa olsun afete dair herhangi bir eğitimin İTS için önemli bir koruyucu faktör olduğu söylenebilir. Eğitimi olmayan yardım çalışanlarının enerjinin tükenmesi teorisi çerçevesinde incelediğimizde, kaynakların yetersizliği kolay tükenmeye neden olabilmektedir. Diğer yandan bilişsel empati yetersizliğinden travmaya

maruz kalınan bireylerle kurulan duygusal empati yardım çalışanlarının daha fazla İTS geliştirmesine neden olabilmektedir.

İkili analizlerden anlamlı çıkan değişkenler ile yapılan çoklu analizin sonuçlarına bakıldığında yaş, cinsiyet, afet öncesi eğitim alma durumu ve psikolojik destek ihtiyacı değişkenleri ikincil travmatik stres düzeyinin %34,1'i açıklamaktadır. İkincil travmatizasyou önlemeye yönelik hizmet sunum sistemini güçlendirmek için, farklı gruplarda İTS'i açıklayıcı değişkenlerin saptanmasına yönelik niceliksel ve niteliksel araştırmaların yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

4.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma kesitsel bir çalışma olduğundan nedenselliği ortaya koymamaktadır. Çalışma yalnızca Ahbap Derneği çalışanları ve gönüllüleri üzerinde yapıldığı için deprem sonrasındaki sahada bulunan diğer gruplara ulaşılmamıştır. Ahbap Derneği'nin sahadaki en aktif görevi lojistik çalışmalardır. Bu yüzden araştırma verisindeki katılımcıların çoğu lojistik temelli yardımları gerçekleştiren saha gönüllülerinden oluşmaktadır. Psikososyal destek ve arama kurtama ekibi yüzdesel olarak küçük bir kısmı kaplamaktadır. Katılımcıların %94'ü gönüllü yardım faaliyeti gösteren kişilerdir. Sahada bulunma nedeninin profesyonellik ya da gönüllülük esasında olmasının karşılaştırılmasının önemli bir ayrıntı olduğu düşünmekte olup, bu araştırmada bu veri yeterli değildir. Ayrıca saha çalışanlarının kişisel travma deneyimi sorulmamış psikiyatrik tanı geçmişi sorulmuştur. Bu sebeple İTS'nin yordayıcıları araştırmada yer alan değişkenlerle sınırlıdır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada öne çıkan sonuçlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

- Kadın cinsiyetinde olmak İTS puanını artırmaktadır.
- 25 yaş altında olmak İTS puanını yükseltmektedir.
- Afet sahasına dair herhangi bir eğitim almamış olmak İTS puanını artırmaktadır.

- Saha süreci ve sonrasında psikolojik destek ihtiyacı hisseden kişilerin hissetmeyenlere göre İTS puanları yükselmektedir.

Bulgular dikkate alındığında; afetlere hazırlık sürecinde İTS'den korunmak, koruyu yeteneklerini geliştirmek için saha çalışanlarına bilişsel empati, öz bakım gibi eğitimler verilmesi, kişisel bakım ve sağlığı geliştirici davranışları desteklemek, süpervizyon desteği yararlı olacaktır. 25 yaş altının afetlerden sonra bölgede çalışmaları konusunda sınırlamalar getirilmeli, kurumların bu yaş grubunun travmatik unsurlar ile baş etme stratejilerinin yetersiz kalmasından dolayı çalışmalara katılımlarına dikkat etmesi yararlı olacaktır. Sivil toplum kuruluşlarının saha dönüşü çalışanlarına travma ve etkilerine dair psikoeğitim oturumları, psikoterapi seansı desteği ve çalışana destek programları önemli olacaktır.

KAYNAKÇA

Adams, R., Figley C., Boscarino J., (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, *18*(3):238-250.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı: https://deprem.afad.gov.tr/content/137 erişim 14.05.2023.

Akduman, Ö. (2021). Depremler ve Afet Yönetimi: 30 Ekim 2020 İzmir Depremi Örneği. *Academic Perspective Procedia, 4*(2): 21-32.

Aker, T. (2012). Temel sağlık hizmetlerinde psikososyal travmaya yaklaşım. *Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.*

Akyılmaz, F., Karka, O. (2011). *Afetlerde Psikolojik İlkyardım.* AFAD Yayınları, İstanbul.

Akyüz, D. (2020). *Kriz ve Afet Yönetiminde Bir STK Örneği: Kızılay* (Yüksek Lisans Tezi). Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.

American Psychiatric Association. (1952). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-1).

American Psychiatric Association. (1968). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-2).

American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-3).

American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-3®).

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-4).

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®).

Ardino, V. (2012). Offending behaviour: The role of trauma and PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, *3*(1), 18-68.

Armenian, H.K., Morikawa, M., Melkonian, A.K., Hovanesian A., Akiskal, K. & Akiskal, H.S. (2002). Risk factors for depression in the survivors of the 1988 Earthquake in Armenia. *J Urban Health*. 79: 373-382.

Ashraf, S. (2004). *Development and validation of the Emotional Empathy Scale (EES) and the dispositional predictor and potential outcomes of emotional empathy* (Unpublished doctoral dissertation). Quaid-i-Azam University of Islamabad, Pakistan.

Bahia, V. S., Takada, L. T., Caixeta, L., Lucato, L. T., Porto, C. S., Nitrini, R. (2013). Prefrontal damage in childhood and changes in the development of personality: A case report. *Dementia ve Neuropsychologia, 7*(1), 132-135.

Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2002). Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress, 15*(4), 269-276.

Baum N. (2016). Secondary Traumatization in Mental Health Professionals: A Systematic Review of Gender Findings. *Trauma, violence & abuse*, 17(2), 221–235.

Birkan, E. (2020*). Mülteciler İle Çalışmanın Travma Sahasındaki Uzmanlar Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi: İkincil Travma* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events. *American Psychologist, 59,* 2-28.

Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., & Schultz, L. (1997). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. Archives of General Psychiatry, 54(1), 81–87.

Bride B., Margaret M, Yegidis B, Figley CR.,(2004).Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice* 214:27-35.

Bride, B., (2012). Secondary Traumatic Stress, Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide. FİGLEY CR (Ed.), *Thousand Oaks*, California, s.:600-602.

Büyükbodur Çetinkaya, A. (2018), *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanaklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Cemgil, A.Ç. (2019). *Türkiye'deki ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres: Moderatör olarak duygu düzenlemenin empati ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiye etkisi*. lisans tezi. İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.

Choi G. (2017). Secondary traumatic stress and empowerment among social workers working with family violence or sexual assault survivors. *Journal of Social Work, 17*(3): 358–378.

Coşgun, M.G. (2022). *2020 İzmir Depremini Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki* (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Cozolino, L. (2017). *Psikoterapinin nörobilimi: Sosyal beyni iyileştirmek*. (M. Benveniste, Çev.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, and Coping, 23,* 319–339.

Creamer T., Liddle B., (2005). Secondary traumaticstress among disaster mental health workersresponding to the September 11 attacks. *Jour-nal of Traumatic Stres*, 18:89-96.

Cüceloğlu, Doğan. İnsan ve Davranışı. Psikolojinin Temel Kavramları. İstanbul: Remzi Kitabevi,1994.

Çabuk, O. C. (2015). *The role of childhood trauma, personality characteristics, and interpersonal problems on psychological well-being* (Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Çalışkan, V.O. (2018). Savaş Sonrası Travma. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6*(75), 623-630.

Dablan, Ö. (2022). *Mülteci / Sığınmacılarla Çalışan Profesyonellerde Adil Dünya İnancının İkincil Travmatik Stres üzerine Etkisi: Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.

Erdener, M. (2019). *Afet alanında çalışan profesyonellerin psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Erdoğan, İ., (1999).İşletme Yönetiminde Örgütsel Davranış. Dönence Basım, İstanbul.

Ergünay, O., 2002, Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi Raporu. Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Merkezi (AFOM), Ankara.

Ertan, G. (2020). Cıvıl Socıety And Dısaster Management: Case Of Marmara Earthquake, Electronic *Journal of Social Sciences*, 19(76), 2044-2056.

Ewer ,P.L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A, Mills, K.L., (2014). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in australia, *Drug and Alcohol Review, 34*(3), 252-258.

Figley, C. R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An overview. In Figley C.R (Eds.). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized NewYork: *Brunner-Routledge*, 1-20.

Figley, C. R. (1998). Introduction. In Charles R. Figley (Ed.), Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring (s. 7). New York: CRC.

Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology, 58,* 1433–1441.

Figley, C. R. (2002b). *Treating compassion fatigue*. New York, NY: Brunner-Rutledge.

Figley, C. R., Huggard, P., Rees, C. E., (2013). *First do no self-harm: Understanding and promoting physician stress resilience.* Oxford University Press.

Figley, C. R., Kleber, R. J. (1995). *Beyond the "victim": Secondary traumatic stress*. 75-98.

Gil, S. ve Weinberg M. (2015), Secondary Trauma Among Social Workers Treating Trauma Clients: the Role of Coping Strategies and Internal Resources. *International Social Work.*

Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(6), 1216–1229.

Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil trav- matik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başaçıkma stratejileri açısından incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Hale, J.B., Fiorello C. A., (2004). School neuropsychology: A Practitioner's Handbook. Guilford Press, 64-65.

Hançer, Z.Y., (2009). *Sürdürülebilir Afet Yönetimi ve Kadın* (Doktora Tezi). T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, 2009, s. 11.

Harinarain, E. (2007). *Compassion fatigue, level of exposure, empathy and affect intensity amongst employee assistance programme counsellors* (Unpublished master's thesis). University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa.

Horwitz, M. J. (2006). Work-related trauma effects in child protection social workers. *Journal of Social Service Research, 32*(3), 1-18

İkiz, Ş. (2023). *Covid 19 anksiyetesinin sağlık çalışanlarındaki ikincil travmatik stres ve somatizasyon belirtileri üzerine etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.

Johnson, S. (2009). *Therapist's guide to posttraumatic stress disorder intervention.* Elsevier, Academic Press.

Jordan, K. (2001). Working with trauma survivors with PTSD: An over- view of assessment, diagnosis and treatment. *Counselling and Human Development, 34,* 1–11.

Kadıoğlu, M. (2008). *Modern Bütünleşik Afet Yönetiminin Temel İlkeleri, Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri*. JIJA, Ankara: Türkiye Ofisi Yayınları, 2, 1-34.

Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.

Kahil, A., & Palabıyıkoğlu, N. R. (2018). İkincil travmatik stres [Secondary traumatic stress]. *Current Ap-proaches in Psychi*atry, *10*(1), 59-70.

Kaplan, J. T. et al. "Neural correlates of maintaining one's political beliefs in the face of counterevidence". *Scientific Reports*. Nature 2016. 6: 39589.

Karabulut D., Bekler T., (2019)., Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri, *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi, 5*(2), 368-376.

Kılıç, C., Ulusoy, M. (2003). Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: an epidemiological study. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 108*(3), 232-238.

Küskün, M. E. (2021). *Sivil toplum kuruluşlarında profesyonel olarak çalışan bireylerde ikincil travma ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi (2019 yılı Türk Kızılay Toplum Merkezleri Örneği)* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.

Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F., & Sultan, S., (2014). To be or not to be empathic: The combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Prac- tice, 15,* 15.

Leiter, M. P. & Maslach, M. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organızational Behavior*. 9, 297-308

Lerias, D., Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization symstoms and predictors. *Stress and Health,* 19, 29-138.

Ludcik, M., Figley, C .R. (2016). Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology, 23*(1), 112–123.

MacRitchie, V. J. (2006). *Secondary traumatic stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers* (Unpublished master's thesis). University of the Witwatersrand, Johannesburg, South Africa.

McCann, I. L., Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress, 3*(1), 131–149.

McCrae, R.R., Costa, P.T. (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs type indicator from the perspective of the five-factor model of personality. *Journal of Personality.* 57, 17-40.

McCrae, R.R., Costa, P.T. (2003). Personality in Adulthood: A Five Factor Theory Perspective*. The Guilford Press.*

McFarlane, A.C., Norris, F.H., 2006. Definitions and concepts in disaster research. In: Methods for Disaster Mental Health Research, Editors: Norris F.H., Galea S., Friedman M.J., Watson P.J., *Guilford Press*, New York, 236, 3-19.

Miller, B. L., Jeffrey L. (2007). Cummings The Human Frontal Lobes: Functions and Disorders. *The Guilford Press*. p. 355.

Nelson-McEvers, J. A. (1995). *Measurement of self-care agency in a noninstitutionalized elderly population* (Unpublished master's thesis). Grand Valley State University, Allendale, Michigan, United States of America.

Önder, E., Tural, Ü. (2004). Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi klavuzu. *Anksiyete bozuklukları tedavi kılavuzu*. Ed. R. Tükel. *Türk Psikiyatri Derneği,* Ankara.

Önder, E., Tural, Ü., Aker, T., Kılıç, C., Erdoğan, S. (2006). Prevalence of psychiatric disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey:

Marmara earthquake survey (MES). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(11), 868-874.

Özkul, M.(2019). *Psikososyal destek elemanlarının algılanan sosyal destek ile yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi.* Yüksek lisans tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

Özmen, B., Gerdan, S., Ergünay, O., (2015). Okullar için afet ve acil durum yönetimi planları. *Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırma Dergisi, 3*(1): 37-52.

Öztürk E. (2020). *Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Öztürk G (2019). *Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur. Türkiye.

Öztürk, E., Erdoğan, B. ve Çalıcı, C. (2019). *Göçmenler ve ruh sağlığı göçmenler ve göçsüreci: psikotravmatolojik bir değerlendirme. Türkiye'de göçmen kapsayıcılığı: sorundan fırsata dönüşüm önerileri.* Pegem Akademi, Ankara.

Pak, M., Özcan, E., Çoban, A., (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, C. 10, S. 52, s. 629-644.

Pehlivan, İ. (1995). Yönetimde Stres Kaynakları. Pegem Yayınları, Ankara.

Ryckman, R. M. (2008). Theories of Personality. Thomson Wads worth: Belmont.

Sabuncuoğlu, O., Çevikaslan, A., Berkem, M. (2003). Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış. *Klinik Psikiyatri, 6*, 189-197.

Salston M,D., Figley C. R. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress 16*(2):167-174.

Sargın, N. ve Akdan, M. F. (2016*), Sonsuz Acı: Psikolojik travma eğitim ve psikolojiden yansımalar* . Çizgi Kitabevi, İstanbul.

Sarid, O. & Huss, E. (2010). Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy. *The arts in psychotherapy*, *37*(1), 8-12.

Schultz, D. P. Schultz, S. E. (2017). Theories of Personality. Cengage Learning: Boston.

Sevinç, D. (2022). *Covid-19 döneminde sivil toplum kuruluşu çalışanlarında sosyal izolasyonun ikincil travmatik stres belirtilerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Sezikli, K. (2021). *Travmayla çalışan meslek gruplarında ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.

Soto, C. J. (2018). Big-fivepersonality traits. *The SAGE Encyclopedia of Lifespan Human Development*, 240-241.

Sprang, G., Clark, J.J.& Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *J Loss Trauma*, *12*, 259-280.

Sprang, G., Craig, C., Clark, J., (2011). Secondary trau-matic stress and burnout in child welfare work-ers: A comparative analysis of occupationaldistress across professional groups. *ChildWelfare*, *90*(6):149-68.

Stamm, B. H., (2005). The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales. Sidran Press.

Steed, L. G., Downing, R. (1998). Vicarious traumatisation amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies, 2,* 1-9.

Stuss, D. T., Knight, R. T. (Ed.). (2002). *Principles of frontal lobe function*. New York: Oxford University Press.

Şahan, C., Kaya, İ., (2021). Türkiye Afet Bilgi Bankası (TABB) ile EM-DAT Veri Tabanlarının Karşılaştırılarak Değerlendirilmesi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 4*(3), 679-695.

Tahan, M., Taheri, H., Saleem, T. (2021). Review of psychological trauma: theory, practice, policy and research. *Rivista di Psichiatria*, 56, 64-73.

Türksoy, N. (2003). Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. *5US Yayınları*, 9-21.

Unan, G. (2022). *Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Travma sonrası Büyüme ile İlişkili faktörlerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Koç Üniversitesi, İstanbul.

Ushiro, R., Nakayama, K. (2010). Gender role attitudes of hospital nurses in Japan: Their relation to burnout, perceptions of physician-nurse collaboration, evaluation of care, and intent to continue working. Japan Journal of Nursing Science, 7(1), 55-64

Yavuz A., Dikmen S., (2015), Doğal Afetlerin Zararlarının Finansmanında Kullanılan Afet Öncesi Finansal Araçlar. *Marmara Üniversitesi Siyasal Bilimler Dergisi, 3*(2), 303-322.

Yıldırım, G.; Kidak, LB; Yurdabakan, I. İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir Uyarlama Çalışması/İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatr. Derg.* 2018, *19* , 45–51.

Yılmaz, B., Gökçe, G., Danışman, I., Karancı, N., Aker, A. T., (2016). Yardım çalışanlarında psikososyal gereksinim ve kaynaklar: Nitel Bir çalışma, 19. Ulusal Psikoloji Kongresi, Poster Bildiri, İzmir.

Zara, A. (2011). *Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

Zara, A.; İçöz, F.J. (2015). *Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres*, Klinik Psikiyatri, 18, 15-23.

EKLER

EK-1 Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma Kahramanmaraş merkezli depremlerde görev alan sivil toplum çalışanlarında ikincil travmatizasyon ve ilişkili faktörleri ölçmek amacı ile İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Psk. Elif Meydaneri ve Prof. Dr. Zeynep Şimşek danışmanlığında yüksek lisans kapsamında yürütülmektedir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve formlarda kimliğinizi ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi beyan etmeniz beklenmemektedir. Verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacak ve sadece bilimsel, eğitimsel çalışma ve yayın amacı doğrultusunda değerlendirilecektir.

Araştırma maksimum 10 dakika sürmektedir. Çalışmada doğru veya yanlış cevap yoktur. Kendinize en yakın hissettiğiniz cevapları işaretlemeniz önemlidir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz.

Çalışmayla alakalı sorularınız ve bilgi almak için, İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Elif Meydaneri ile iletişime geçebilirsiniz.

Araştırmaya katılım esnasında herhangi bir rahatsızlık duyduğunuzda ve destek arayışı içinde olduğunuzda belirtilen kişilerden biriyle bağlantı kurmanız yeterli olacaktır:

Araştırmacı: Elif Meydaneri
Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Şimşek

Katılımınız için teşekkür ederiz.

EK-2 Sosyo-Demografik ve Kişisel Bilgi Formu

Tanıtım No:…

1. Yaşınız?

1.18-25

2.26-35

3. 36-45

4. 46-54

5. 55 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz?

1. Kadın
2. Erkek
3. Belirtmek istemiyorum.

3. Medeni durumunuz nedir?

1. Bekar
2. Evli
3. Dul
4. Boşanmış

4. Kiminle yaşıyorsunuz?

1. Yalnız
2. Partner / Eş
3. Ebeveyn
4. Ev Arkadaşı
5. Geniş Aile

5. Öğrenim Durumunuzu işaretleyiniz?

1. İlkokul
2. Ortaokul

3. Lise
4. Lisans
5. Lisansüstü
6. Doktora

6. Eğitim aldığınız alanınızı işaretleyin?

1. Eğitim
2. Sağlık
3. Fen-Edebiyat
4. İletişim-Sanat
5. Mühendislik- Teknik

7. Çalışma durumunuzu işaretleyiniz?

1. Çalışıyorum, ücretsiz gönüllü
2. Çalışıyorum, ücretli gönüllü
3. Çalışıyorum, ücretli profesyonel

8. Ne kadar süredir STK'larda görev alıyorsunuz?

(Lütfen yıl olarak belirtiniz 1 yıldan az ise 0 olarak belirtiniz.)

…….

9. Afetlerde görev alma durumunuzu işaretleyiniz.

1. İlk kez afette çalışıyorum.
2. Daha önce deprem bölgesinde çalıştım.
3. Deprem dışında yangın, sel gibi afetlerde çalıştım.
4. Diğer..

10. Deprem bölgesinde kaç gün çalıştınız? (Gün sayısı olarak belirtiniz)

…..

11. Deprem sonrası süreçte hangi görevlerde yer aldığınızı işaretleyiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

1. Arama Kurtarma
2. Psikososyal Destek
3. Lojistik
4. Diğer (Belirtiniz)

12. Afet sahasında şimdiye kadar hangi şehirlerde çalıştığınızı işaretleyiniz.

1. Hatay
2. Adıyaman
3. Kahramanmaraş
4. Malatya
5. Osmaniye
6. Şanlıurfa
7. Gaziantep
8. Adana
9. Diyarbakır
10. Uzaktan Çevrimiçi

13. Depremden önce afetlere hazırlık kapsamında eğitim alma durumunuz nedir?

1. Eğitim aldım.
2. Eğitim almadım.

14. Psikiyatrik hastalık öykünüz var mı?

1. Evet 2. Hayır

   Var ise açıklayınız…

15. Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

16. Saha çalışmanız sonrasında psikolojik destek alma ihtiyacı hissetiniz mi?

1. Hiç hissetmedim
2. İlk günlerde hissettim
3. Son günlerde daha çok hissettim.

17. Genel olarak kişiliğiniz hangisine uygun?

1. Enerjik, konuşkan, sıcak kanlı, heyecanlı ve çoşkulu
2. Depresif, hüzünlü, gergin, kaygılı
3. Disiplinli, düzenli, dikkatli
4. İlgili, meraklı, yeniliklere açık, yaratıcı
5. Yardımsever, bağışlayıcı, hoşgörülü, saygılı, merhametli

18. Üzüntülerinizi kaygılarınızı paylaşabileceğiniz kaç tane yakınınız var? (Rakam ile belirtiniz)

…..

EK-3 İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi okuyunuz ve son yedi (7) gün içerisinde durumu ne sıklıkla yaşadığınızı, ilgili sayıyı işaretleyerek belirtiniz. Lütfen hiçbir maddeyi cevapsız bırakmayınız. *NOT: "Danışan" kelimesi bir yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişiyi betimlemektedir. Örn: Müşteri, hasta veya yardım alan kişi gibi.*

	Hiçbir Zaman	Çok Az	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
1. Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.	1	2	3	4	5
2. Danışanlarımla/yardım alanlarla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızlı çarpmaya başladı.	1	2	3	4	5
3. Danışan(lar)ım/ yardım alan(lar) tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.	1	2	3	4	5
4. Uyumakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
5. Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	1	2	3	4	5
6. Danışanlarımla/ yardım alanlarla olan görüşmelerimi/etkileşimimi/gözlemimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	1	2	3	4	5
7. Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.	1	2	3	4	5
8. Kendimi tedirgin hissettim.	1	2	3	4	5

9. Her zaman olduğumdan daha az aktiftim.	1	2	3	4	5
10. Amaçlamadığım halde danışanlarımla/ yardım alanlarla olan görüşmelerimi/ etkileşimimi/ gözlemimi ister istemez düşündüm.	1	2	3	4	5
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım.	1	2	3	4	5
12. Bana danışanlarımla/yardım alanlarla yaptığım görüşmeleri/etkileşimimi/gözlemimi hatırlatan kişi, yer ve şeylerden kaçındım.	1	2	3	4	5
13. Danışanlarımla/ yardım alanlarla olan görüşmelerim/etkileşimim/gözlemim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.	1	2	3	4	5
14. Bazı danışanlarımla/ yardım alanlarla çalışmaktan/temas etmekten uzak durmak istedim.	1	2	3	4	5
15. Çabuk bunaldım.	1	2	3	4	5
16. Kötü bir şey olacakmış gibi beklentisindeydim.	1	2	3	4	5
17. Danışanlarımla/yardım alanlarla olan görüşmelerim/etkileşimim/gözlemim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.	1	2	3	4	5

EK-4 Ahbap Derneği Araştırma Onay Yazısı

Ahbap Derneği'nden alınan araştırma izin belgesi bu tezin basılı halinde mevcuttur.

EK-5 Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.