



6 Şubat 2023 Maraş Depreminde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkilerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Post-Traumatic Stress and Psychological Resilience Levels of Health Workers Who Worked in the Maraş Earthquake of Feb 6, 2023

Doç. Dr. Özgür SELVİ¹, Adil ASLAN²

¹Kırıkkale Meslek Yüksekokulu, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale
· ozgurselvi@hotmail.com · ORCID > 0000-0002-0101-7643

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale
· shmyo.adil.aslan@gmail.com · ORCID > 0000-0003-4559-2428

Makale Bilgisi/Article Information

Makale Türü/Article Types: Araştırma Makalesi/Research Article
Geliş Tarihi/Received: 22 Mayıs/May 2024

Kabul Tarihi/Accepted: 25 Haziran/June 2024
Yıl/Year: 2024 | **Cilt-Volume:** 9 | **Sayı-Issue:** 1 | **Sayfa/Pages:** 1-18

Atıf/Cite as: Selvi, Ö., Aslan, A. "6 Şubat 2023 Maraş Depreminde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkilerinin Değerlendirilmesi". Middle Black Sea Journal of Communication Studies, 9(1), May 2024: 1-18.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Adil ASLAN

6 ŞUBAT 2023 MARAŞ DEPREMİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLİŞKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Depremler, afet bölgelerindeki sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını kötü etkileyebilir. Özellikle afet bölgelerinde görev yapan sağlık personellerinin bu görevleri sonrasında psikolojik olarak kontrol edilmesi ve gerekiyorsa rehabilite edilmeleri önem taşımaktadır. Bu alanda daha önce yapılan çalışmalar incelendiğinde genellikle araştırmaların depremedeler üzerine yoğunlaştığı görülmüştür. Bu sebeple araştırmada Maraş Depremi ve sonrasında görev alan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres düzeyinin ve psikolojik dayanıklılık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma Kırıkkale İlinde görev yapan ve Maraş Depremi dolayısıyla deprem bölgesine görevlendirilen 200 sağlık çalışanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Deprem sonrası sağlık çalışanlarının ruh sağlığını etkileyen faktörler arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, ruh sağlığı sorunu, kapalı alan korkusu, travmatik olay yaşama, depremde yakını yaralanma ve psikolojik dayanıklılık bulunmaktadır. Araştırmadan elde edilen en önemli bulgu psikolojik dayanıklılığı yüksek olan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin düşük olmasıdır. Çalışma ayrıca afet bölgelerinde görev alan sağlık çalışanlarında olumsuz ruh sağlığı etkilerini azaltmaya yönelik planlamalar için de önemli ipuçları sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Maraş Depremi, Sağlık Çalışanları, Travma Sonrası Stres, Psikolojik Dayanıklılık.



EVALUATION OF POST-TRAUMATIC STRESS AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS OF HEALTH WORKERS WHO WORKED IN THE MARAŞ EARTHQUAKE OF FEB 6, 2023

ABSTRACT

Earthquakes can adversely affect the psychological health of healthcare personnel in disaster areas. To be psychologically checked and, if necessary, rehabilitated after their duties is especially important for healthcare personnel working in disaster areas. When previous studies in this field were examined, it was seen that the studies generally focused on earthquake victims. For this reason, the research aimed to evaluate the post-traumatic stress level and psychological resilience of healthcare workers who served in the Maraş earthquake. The research

was carried out with the participation of 200 healthcare workers serving in Kırıkale Province and assigned to the earthquake region due to the Maraş Earthquake. Factors affecting the mental health of healthcare workers after the earthquake include age, gender, marital status, education level, having children, mental health problems, claustrophobia, experiencing a traumatic event, having a relative injured in the earthquake, and psychological resilience. The most important finding of the research is that healthcare workers with high psychological resilience have low levels of post-traumatic stress disorder. The study also provides important clues for planning to reduce negative mental health effects on healthcare workers serving in disaster areas.

Keywords: Maraş Earthquake, Health workers, Post Traumatic Stress, Psychological Resilience.



1. GİRİŞ

Türkiye, tarih boyunca Anadolu plakası üzerinde yüksek seviyede sismik aktiviteye sahip olmuştur. Ülkemiz, 1900'lerden bugüne kadar 7'nin üzerinde büyük depremle karşılaşmıştır. Bu da Türkiye'nin depremler nedeniyle zarar gören ülkeler arasında en üst sıralarda yer almasına neden olmuştur. 1900-2023 yılları arasında Türkiye'de can kaybına veya hasara neden olan 269 deprem meydana gelmiştir. En büyük can kaybı ve hasar yaratan depremler ise sırasıyla 2023 Kahramanmaraş, 1939 Erzincan ve 1999 Gölcük merkezli Marmara Depremleri olmuştur (Strateji ve Bütçe Bakanlığı (SBB), 2023).

6 Şubat 2023 tarihinde saat 04:17 ve 13:24'te Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçelerinde 7.7 ve 7.6 büyüklüklerinde iki deprem meydana gelmiştir. Ayrıca, 20 Şubat 2023 tarihinde saat 20:04'te Hatay Yayladağı'nda 6.4 büyüklüğünde bir deprem yaşanmıştır. Bu depremler, 11 ilde ciddi yıkımlara neden olmuştur. Etkilenen toplam nüfusun 2022 yılı Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) verilerine göre 14.013.196 kişi olduğu belirtilmektedir. Bu nüfus, ülke nüfusunun %16.4'ünü oluşturmaktadır. Depremden etkilenen nüfusun yaklaşık 3.5 milyonu ülkenin çeşitli bölgelerine göç ettiği bildirilmiştir. (Yapıcı, 2023).

Depremler, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde travmatik etkilere sahiptir. Bu nedenle, depreme maruz kalan bireyler psikososyo-ekonomik açıdan olumsuz etkilenebilirler. Ancak, bir sevdiklerini veya yakınlarını kaybetme gibi travmatik deneyimler, bireylerin ruhsal sağlığını derinden etkileyebilir ve yaşam dengesini altüst edebilir. Bu tür travmatik kayıpların ardından bireyler, yas süreçlerini de travmatik bir şekilde yaşayabilirler. Ani veya beklenmedik ölümler, parçalanmış cenazeler ve cenazelere ulaşamama gibi durumlar, geride kalan bireylerin yas

süreçlerini daha da zorlaştırabilir. Ayrıca, yaralanma, bir aile üyesini kaybetme (eş, çocuk, kardeş vb.), ev veya iş yeri kaybı gibi durumlar da travmatik ölümlerin bireyler üzerindeki olumsuz etkisini artırabilir ve sonuç olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) yaygın olarak görülmesine neden olabilir (Yelboğa, 2023). Depremiň şok etkisi azaldıkça, yeni bir düzene uyum sağlama süreci başlamıştır. Herkes yaşadığı kayıplara rağmen kendi hayatına sevdikleriyle devam etmektedir. Bu süreçte depremzede bireylere, hayatlarına daha iyi bir şekilde devam edebilmeleri için hem maddi hem de manevi destek gerekmektedir (Yıldırım, 2023).

Psikolojik dayanıklılık (PD), ruhsal bozukluklara karşı koruyucu olduğu gösterilen faktörleri içeren genel bir kavramdır. Genel olarak "kişinin toparlanma gücü", "felaketlerle başa çıkma yeteneği" veya "olumlu uyum sağlama becerisi" olarak tanımlanır. PD, travma sonrasında başarılı bir uyum süreci geçiren kişilerde daha sık görülür. Ancak, hangi koruyucu faktörlerin, hangi belirtiler üzerinde etkili olduğu henüz tam olarak bilinmemektedir. PD bileşenlerinin özellikle TSSB belirtileri üzerinde koruyucu olduğu bildirilmiş olsa da, hangi belirtilerin hangi koruyucu etkilerden daha hassas olduğu konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Ayrıca, aile bağlarının ve sosyal destek ağlarının TSSB'den koruyucu olduğu da bildirilmiştir (Sakarya, 2013).

2. 6 ŞUBAT 2023 KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLER

Depremler, birçok farklı doğal afet türünün yaşamı tehdit eden, yıkıcı ve kontrol edilemeyenlerinden biri olarak kabul edilir. 'Deprem', dünya yüzeyinin sürekli sallanması olarak tanımlanır. Bu sarsıntı, bir sismometre tarafından kaydedilen dalgaların genliğinin logaritmasından belirlenen 10 tabanlı Richter büyüklük ölçeğinde ölçülür. Amerika Birleşik Devletleri Jeolojik Araştırmalar Kurumu'nun (USGS) Ulusal Deprem Bilgi Merkezi'ne (NEIC) göre, her yıl dünya çapında yarım milyon depremin meydana geldiği tahmin ediliyor, ancak bunların çoğu uzak bölgelere çarptıkları veya çok küçük büyüklükte oldukları ve bu nedenle tespit edilemedikleri için tespit edilemiyor. Depremiň büyüklüğüne bağlı olarak, sonrası felaket olabilir ve bazen evsizliğe, sevdiklerini kaybetmeye ve önemli zihinsel sağlık sorunlarına neden olabilir. Depremler ayrıca önemli yıkıma, büyük arazi bozulmasına ve büyük nüfus yer değiştirmesine neden olabilir. Tarihsel olarak, en büyük can kaybına neden olan depremlerin merkez üsleri yoğun nüfuslu bölgelerde olmuştur (Farooqui, Quadri, Suriya, Khan, Ovais, Sohail ve Hassan, 2017).

Türkiye ve Suriye'de 6 Şubat 2023 günü büyük yıkımlara neden olan depremler yaşandı. Bu sarsıntı, bir sismometre tarafından kaydedilen dalgaların genliğinin logaritmasından belirlenen 10 tabanlı Richter büyüklük ölçeğinde ölçülür. Richter ölçeğine göre, 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş ili Pazarcık merkezli 7.7 büyüklüğünde ve Elbistan merkezli 7.6 büyüklüğünde iki deprem meydana geldi. Ayrıca, 20 Şubat 2023 tarihinde Samandağ merkezli 6.4 büyüklüğünde bir

deprem daha yaşandı. Bu depremler sonucunda Türkiye’de resmi rakamlara göre en az 48,448, Suriye’de ise en az 8,476 kişi hayatını kaybetti.129 binden fazla insan yaralandı ve depremden yaklaşık 14 milyon kişi olumsuz olarak etkilendi. Bu depremlerin ardından 11 ilde ciddi hasarlara neden olan 17 bine yakın artçı sarsıntı meydana gelmiştir (Sehlikoğlu ve Yılmaz, 2023). Aynı gün Kahramanmaraş’ın Pazarcık İlçesi (7,8 Mw) ve Kahramanmaraş’ın Elbistan İlçesi’nde (7,7 Mw) meydana gelen depremler Adana, Adıyaman, Diyarbakır, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Kilis, Malatya, Osmaniye, Şanlıurfa ve sonradan Elazığ’ında eklenmesiyle beraber on bir ilde büyük hasara neden olmuştur. Bu depremler Türkiye’de yaşanan en büyük ikinci ve üçüncü depremler olarak kayıtlara geçmiştir (Marangoz ve Çağrı, 2023).

3. AFETLERİN SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

İş hayatı, stresin en önemli kaynaklarından biri olarak belirtilir ve bu durum sağlık çalışanları için de geçerlidir. Hastane ortamında, işle ilişkili bir dizi faktör sağlık çalışanlarında stresi tetikleyebilir. Bunlar arasında, hastalar tarafından yapılan sözlü ve fiziksel taciz, meslektaşlar arasındaki zorbalık, dava edilme riski, kaynakların yetersizliği, artan ziyaret saatlerindeki güvenlik endişeleri, düşük yönetici desteği, rol çatışmaları diğer meslek grupları ile, ağır iş yükü, iş kontrolünün azlığı, hastaların beklentileri, olumsuz duygusal tepkileri bastırma gerekliliği, vardiyalı çalışma sistemleri, artan idari iş yükü gibi unsurlar yer almaktadır (Çamkerten, Tatar ve Saltukoğlu, 2020). Afet ve travma çalışanları, travmatik olaylara doğrudan maruz kalanların bakımına odaklanırken sıklıkla kendi tepkilerini ve ihtiyaçlarını göz ardı ederler (Palm, Polusny ve Follette, 2004).

Sağlık çalışanları son yıllarda ciddi bir baskı altındadır. Kemer sıkma önlemleri ve verimlilik çabaları, yüksek düzeyde personel eksikliğiyle birlikte işgücü üzerindeki baskının artmasına yol açmıştır (Brennan, 2017). Ayrıca son yıllarda yaşanan felaketler de sağlık çalışanları özelinde yıpranmaya sebep olduğu söylenilebilir.

Sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinden özellikle etkilenmiş ve diğer birçok meslek grubuna göre daha stresli durumlara maruz kalmıştır. Bunun nedeni, artan enfeksiyon riski, diğer insanlara bulaştırma ve ailelerinden izole olma korkusu, fazla mesai yapma, uzun vardiyalarla zorlu çalışma koşulları, hastaların acı çekmesine ve ölümüne doğrudan tanık olmak, hastanelerdeki kalabalık ve zorlu durumlara tanık olmak gibi çeşitli faktörlerdir (Manchia, Gathier, Yapıcı-Eser, Schmidt, Quervain, van Amelsvoort ve Vinkers, 2022). Bulaşıcı hastalık salgını sırasında, sağlık çalışanları ağır iş yükü ve tehlikeli çalışma ortamı nedeniyle büyük baskı altındadır. Şiddetli durum, anksiyete ve depresyon belirtileri gibi zihinsel sağlık sorunlarına neden olur. Bu ruh sağlığı sorunları, sağlık çalışanlarının dikkat süresini, kavrayışını ve karar verme yeteneğini etkiler, bu da bulaşıcı hastalıkları

tedavi etme yeteneklerini engelleyebilir ve ayrıca genel refahları üzerinde kalıcı etkilere sahip olabilir (Lin, Ren, Gan, Chen, Huang, ve Sen, 2020).

3.1. Sağlık Çalışanlarının Afetlerdeki Görev ve Sorumlulukları

Dünya Sağlık Örgütü (WHO 2007) afeti, 'bir topluluğun veya toplumun işleyişinin, etkilenen topluluğun veya toplumun aşağıdaki yöntemlerle başa çıkma yeteneğini aşan yaygın insani, maddi, ekonomik veya çevresel kayıplara neden olan ciddi bir şekilde bozulması' olarak tanımlamaktadır. Sağlık çalışanlarına özgü bilgi ve becerilerin sistematik ve esnek bir şekilde kullanılması ve diğer uzmanlıklarla işbirliği içinde, afetlerin neden olduğu sağlık tehlikelerini ve yaşamı tehdit eden hasarları azaltmak için geniş bir yelpazedeki faaliyetleri teşvik etmektir (Yan ve Turale, 2015). Sağlık çalışanları, afet yönetiminin tüm aşamalarında çok önemli bir rol oynayan sağlık hizmeti sunucularıdır (Jang, Kim ve Lee, 2022).

Pandemi, dünyanın dört bir yanındaki ortamlarda sağlık çalışanlarıyla aynı odaklanmaya ihtiyaç olduğunu ortaya çıkardı (Akinnusotu, Bhatti, Doubeni ve Williams, 2023:). COVID-19 salgını, dünyanın küresel halk sağlığını ve küresel sağlık güvenliğini nasıl tanımladığına dair bir uyandırma çağrısı olmuş ve sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin temel bir eksenini olarak rolünü vurgulamıştır. Sağlık çalışanları toplumsal krizlerde ve afetlerde hayati bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının farklı afet türlerine uygun şekilde yanıt verebilmek için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Bununla birlikte, sağlık çalışanları bir felaketin tüm aşamalarında çeşitli zorluklarla da karşı karşıyadır. Büyük bir felaketin ne zaman ve nerede meydana geleceğini tahmin etmenin doğru bir yolu olmadığından, bir felaket durumunda hızlı ve etkili bir şekilde yanıt verebilmek için sürekli bir hazırlık durumunu sürdürmek çok önemlidir (Su, Wu, Ogawa, Yuki, Hu ve Yang, 2022). Önemli ilk müdahale ekipleri olarak sağlık çalışanları, kitlesel afet mağdurlarına bakım vermek için iyi hazırlanmalı ve eğitilmiş olmalıdır ve afet bilimi ve afet hazırlığının temel bileşenleri hakkında temel bir anlayışa sahip olmalıdırlar (Yan ve Turale 2015).

3.2. Sağlık Çalışanları İçin Travma Sonrası Destek ve Müdahale Programlarının Önemi

Sağlık hizmetlerinde çalışan insanların da esnekliğe ihtiyacı vardır (Isaacs, 2018). Toplumsal travmaya neden olan olaylar, örneğin savaşlar veya doğal afetler, bireylerin barınma, eğitim, güvenlik gibi sosyal gereksinimlerinin derhal karşılanmasını gerektirir. Bu tür durumlarda, bireylere "çaresiz ve yalnız olmadıkları" hissi verilmesi, travmaya bağlı ruhsal hastalıkların ve özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun (TSSB) gelişiminin önlenmesinde önemli bir rol oynayabilir. Hastalık ortaya çıktıktan sonra ise, standart TSSB tedavisine ek olarak kişisel gücü arttırma-

ya yönelik müdahalelerin etkinliği üzerinde çalışılması gereken konulardan biridir (Sakarya, 2013).

Bununla birlikte, sağlık çalışanları arasında kronik stres belirtileri gösterme açısından en riskli grupların ruh sağlığı uzmanları, yoğun bakım ve acil servis çalışanları olduğu belirlenmiştir. Sağlık sektöründe stresin sürekli bir sorun olduğu ve gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde sağlık çalışanlarında stres düzeyinin arttığı gözlemlenmektedir. Sağlık çalışanları, farklı meslek gruplarına kıyasla daha sık depresyon, stres ve stresle ilişkili sağlık sorunları yaşamaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarında kronik yorgunluk sendromu, kardiyovasküler hastalıklar ve kas-iskelet sistemi ağrılarının arttığı da rapor edilmiştir (Çamkerten, vd, 2020).

Hastane yöneticileri, sağlık çalışanlarının zihinsel sağlığına dikkat etmelidir çünkü kötü ruh sağlığı onları daha büyük TSSB ve hatta intihar riskine sokabilir. Kanıtlar, stresli olaylar sırasında (afetler, felaketler ve hastalık salgınları dahil), bireylerin yeterli düzeyde dayanıklılık ve başa çıkma becerileriyle donatılmadıkları takdirde olumsuz zihinsel ve psikolojik sonuçlara maruz kalma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Labrague,2021).

4. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)

Travma sonrası stres bozukluğu, gerçek veya ölüm tehdidi veya ciddi bir yaralanmaya maruz kaldıktan sonra bir aydan fazla süren patolojik anksiyete belirtileri olarak tanımlanır. Bu maruz kalma, travmatik bir olaya tanık olmak gibi doğrudan bir deneyim olabilir veya yakın bir aile üyesinin veya bir akranının başına gelen travmatik bir olayın öğrenilmesinin sonucu olabilir. Deprem gibi yaralanma veya ölüm tehdidi içerebilen bir doğal afetin ardından korku, çaresizlik veya dehşet yaşayan herhangi bir kişide ortaya çıkabilir. TSSB tanısı, aşağıdaki dört gruptan semptomların mevcut olmasını gerektirir:

- 1. Olayın Sürekli Olarak Yeniden Yaşanması:** Görüntüler veya düşünceler, üzücü rüyalar, yanılsamalar, halüsinasyonlar veya dissosiyatif geri dönüş bölümleri ve olayın bir yönüne benzeyen iç veya dış ipuçlarına maruz kalma üzerine yoğun fizyolojik ve psikolojik tepkisellik.
- 2. Kaçınma Belirtileri:** Olayla ilgili düşüncelerden, duygulardan veya konuşmalardan kaçınma veya kaçınma çabaları. Olayın hatıralarını uyandıran faaliyetlerden, insanlardan ve yerlerden kaçınma veya kaçınma çabaları.
- 3. Genel Tepkisellikte Olumsuz Değişiklik:** Travmanın önemli bir yönünü hatırlayamama, önemli faaliyetlere ilgi veya katılımında belirgin azalma, başkalarından kopma veya yabancılaşma hissi, sınırlı duygulanım aralığı, önceden kısaltılmış gelecek duygusu.

4. **Artan Uyarılma ve Reaktivite:** Uyku bozukluğu, konsantrasyon sorunları, aşırı uyanıklık, abartılı korkutucu veya endişe verici tepki, sinirlilik ve öfke patlamaları (Farooqui vd, 2017).

Savaşların, felaketlerin, terörün ve diğer travmatik yaşam olaylarının psikolojik etkileri zararlı ve geniş kapsamlı olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), travmatik olayların en yaygın olarak araştırılan sonucudur ve bu nedenle travma sonrası psikopatolojinin somut örneğidir. TSSB'yi oluşturan klinik özellikler, olayla ilgili semptomların (olayın bazı yönlerinin zorla hatırlanması, hatırlatıcılardan kaçınma, aşırı uyanıklık) yanı sıra disfori, aşırı uyarılma veya haz almamadır. TSSB, travmaya maruz kalan hayatta kalanların bir alt kümesinde yıllarca ve on yıllarca aralıksız devam edebilir (Qi, Grevonden ve Shalev, 2016).

4.1. Travma Sonrası Stresin Yönetimi ve Tedavi Seçenekleri

Terörizm, doğal afetler, savaşla ilgili çatışmalar ve diğer büyük ölçekli travmatik olaylar, risk faktörlerinin belirlenmesine ve travma sonrası stres reaksiyonlarına yönelik etkili tedavilerin geliştirilmesine olan ilginin artmasına yol açmıştır (Palm, vd, 2004).

Afetler ve ruh sağlığı büyük ölçüde ilişkilidir; Afetlerin etkileri, etkilenen nüfus üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir. Sosyal ve ekonomik kayıpların yanı sıra, bireyler ve topluluklar, toplumda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Anksiyete ve Depresyonu hızlandırabilecek bir zihinsel dengesizlik yaşamaktadır. Genel olarak, afetlerin sosyal ve ekonomik zararları maliyetle ölçülür; ancak bir kişinin felaket sonrası yaşadığı duygusal acılar bu maliyetle karşılaştırılmaz.

TSSB, müdahaleci düşünceler, aşırı uyarılma, geri dönüşler, kabuslar ve uyku bozuklukları, hafıza ve konsantrasyondaki değişiklikler ve irkilme tepkileri gibi spesifik semptomlarla karakterizedir. TSSB semptomlarının, beyin yapısı ve işlevinde strese bağlı değişikliklerin davranışsal tezahürünü temsil ettiği varsayılmaktadır. Stres, nörokimyasal sistemlerde ve belirli beyin bölgelerinde akut ve kronik değişikliklere neden olur, bu da stres tepkisinde yer alan beyin “devrelerinde” uzun vadeli değişikliklere neden olur (Bremner, 2006).

Mağdurlarda sosyo-ekonomik sıkıntı ile birlikte psikolojik sıkıntı yaygındır. Psikolojik müdahaleler, mağdurların zaman içinde iyileşmesine yardımcı olmuştur, ancak ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkinin bir sonucu olarak depresyon ve anksiyete gibi en yaygın ruhsal bozuklukların artması beklenmektedir (Makwana, 2019).

Diğer zihinsel bozuklukların aksine, TSSB farklı bir tetikleyici olayı takip eder ve net bir başlangıç noktasına sahiptir. Erken TSSB semptomları travmaya maruz kaldıktan sonraki günler içinde gelişir. Travmaya maruz kalan pek çok kişi acil

bakım servislerinin ve yardımcılarının dikkatine sunulmaktadır. Bu koşullar, hayatta kalanların risk altında olduğunun tespit edilmesi ve önleyici müdahalelerin sağlanması için benzersiz fırsatlar yaratır (Qi ve vd, 2016).

5. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Amerikan Psikoloji Derneği, psikolojik dayanıklılığı “sıkıntı, travma, trajedi, tehditler veya önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama süreci” olarak tanımlamaktadır. Psikolojik dayanıklılık kavramının multidisipliner uzmanlar paneli tarafından yakın zamanda gözden geçirilmesinde, psikolojik dayanıklılık “önemli travmatik stres veya sıkıntı kaynaklarına etkili bir adaptasyon veya bunların yönlendirilmesi (veya yönetimi) ve kaynakları etkili bir şekilde kullanmak için rahatsızlığı absorbe etme kapasitesi” olarak tanımlanmıştır. Daha genel olarak, araştırmacılar dayanıklılığı bireyin “stresle başa çıkma yeteneği” ve sıkıntıdan “geri dönme” kapasitesi olarak tanımlamışlardır (McManama, Rowan, Willoughby, Griffith ve Christino, 2021).

Zorluklarla karşılaşmak (yoksulluk, iş kaybı, ciddi yaralanma veya ölüm gibi) genellikle psikolojik sorunlara neden olabilir. Ancak, bu olumsuzlukların etkisi kişiden kişiye büyük farklılıklar gösterir. Bazı insanlar uzun süreli ciddi sorunlar yaşarken, diğerleri çok az veya hiç uzun vadeli sorun yaşamaz. Örneğin, sevdiği birini kaybeden iki kişiyi düşünelim. İlk kişi, ilk şok ve üzüntüden sonra birkaç yıl boyunca güçlü bir sıkıntı, umutsuzluk ve depresyon hissedebilir. Diğer yandan, ikinci kişi de başlangıçta aynı şoku ve acıyı yaşayabilir; fakat kısa sürede iyileşmeye başlayabilir ve birkaç ay içinde üzüntü hissetse de kalıcı bir depresyon yaşamayabilir, hatta hayatında daha fazla anlam ve tatmin bulabilir. Bu ikinci durumu, beklenenden daha iyi bir iyileşme gösteren bireyler için psikolojik dayanıklılık olarak adlandırıyoruz.” (Troy, Willroth, Shallcross, Giuliani, Gross ve Mauss, 2023).

6. ARAŞTIRMANIN AMACI

Deprem ile ilgili çalışmalar incelendiğinde sağlık çalışanlarıyla ilgili çalışmaların eksik olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışmada, Maraş depreminde görev alan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres düzeyinin ve psikolojik dayanıklılık durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

6.1. Araştırmanın Yararları

- 1. Sağlık Çalışanlarının Psikolojik İyi Oluşu:** Depremler gibi doğal afetler, sağlık çalışanları için zorlu ve stresli bir deneyim olabilir. Bu çalışma sağlık çalışanlarının travma sonrası stres düzeylerini ve psikolojik dayanıklılıklarını

değerlendirerek, deprem bölgesinde görev almış sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşunu anlamak ve geliştirmek için önemli bir adım olabilir.

2. **Sağlık Çalışanlarının Desteklenmesi:** Deprem gibi olaylar, sağlık çalışanları üzerinde önemli bir duygusal yük ve travmatik etki bırakabilir. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının travma sonrası stres düzeylerini etkileyen faktörleri ve psikolojik dayanıklılıklarını artırmak için potansiyel müdahaleleri araştırarak, sağlık çalışanlarına yönelik daha etkili destek ve müdahale stratejileri geliştirmeye yardımcı olabilir.
3. **Toplum Sağlığına Katkı:** Sağlık çalışanları, acil durumlarda ve doğal afetlerde önemli bir rol üstlenir. Onların psikolojik iyi oluşu ve dayanıklılığı, sağlık hizmetlerinin kalitesini ve etkinliğini etkileyebilir. Bu araştırma sağlık çalışanlarının travma sonrası stres düzeylerini ve psikolojik dayanıklılıklarını değerlendirerek, toplum sağlığına katkıda bulunabilecek önemli bilgiler sunabilir.

6.2. Gereç ve Yöntem:

Kırıkkaleden deprem bölgesine giden tüm sağlık çalışanları gönüllülük esasına dayalı olacak şekilde dahil edilecektir. Araştırma için evren toplamı ve örneklem sayısı aşağıdaki gibidir. Kırıkkaleden Deprem Bölgesine Giden Sağlık Çalışanlarının Sayısı;

Doktor/Hemşire/Att/Paramedik	200	200
Evren Toplam	200	200
Örneklem	140	140

Örnekleme hesabı; evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile yapılmıştır. Formül:

$$N = \frac{t^2 p q o N}{d^2(N-1) + t^2 p q}$$

N= Evrendeki sayı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= Görülme sıklığı ya da olasılığı

q= Görülme sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen + sapma olarak simgelenmiştir

Evreni bilinen örneklem hesaplama formülüne göre (%95 güven düzeyi ile) hesaplanan, ulaşılması gereken minimum toplam örneklem sayısı **140** kişidir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda Sosyo-demografik bilgi formu, Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ) ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma için anket yöntemi kullanılmıştır. Anketin birinci bölümü katılımcılara ait sosyodemografik özellikleri sorgulamaktadır. İkinci bölümde Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ) yer almaktadır ve Üçüncü bölümde Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği yer almaktadır. Tanımlayıcı istatistiklerde sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlerden yararlanılmıştır. Hipotez testlerinde 3 grubun yer aldığı yaş değişkeninde ANOVA kullanılırken; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, travmatik olay yaşama ve depremde yakını yaralanma değişkenlerinde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (bağımsız gruplarda t testi) kullanılmıştır. Ruh sağlığı sorunu ve kapalı alan korkusu değişkenlerinde gruplarda yer alan katılımcı sayısının 30'un altında olması sebebiyle parametrik olmayan testlerden Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişki katsayılarının belirlenmesinde ise Pearson korelasyon analizinden faydalanılmıştır.

6.4. Araştırmanın Hipotezleri

- H1: Maraş Depreminde görev alan sağlıkçılar, travmatik bir olaya maruz kalmaları nedeniyle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri sergilerler.
- H2: Deprem sonrası görev alan sağlıkçılar arasında, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olanlar, daha az travma sonrası stres yaşarlar.
- H3: Travma sonrası stres düzeyi yüksek olan sağlıkçılar, daha düşük psikolojik dayanıklılık seviyesine sahiptirler.
- H4: Maraş Depreminde görev alan sağlıkçılar arasında cinsiyet farklılıkları, psikolojik dayanıklılık açısından anlamlı bir farklılık gösterir.
- H5: Sağlık çalışanlarının aldıkları eğitim düzeyi ve mesleki deneyimi, deprem sonrası stres düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olacaktır.
- H6: Maraş Depreminde görev alan sağlıkçılar arasında cinsiyet farklılıkları, travma sonrası stres düzeyi açısından anlamlı bir farklılık gösterir.

7. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=200)

Değişkenler	Sayı	Yüzde (%)
Yaş		
21-25 yaş	39	19,5
26-30 yaş	67	33,5
31 yaş ve üzeri	94	47,0
Cinsiyet		
Kadın	98	49,0
Erkek	102	51,0
Medeni Durum		
Evli	116	58,0
Bekar	84	42,0
Eğitim Durumu		
Ön lisans ve altı	85	42,5
Lisans ve üzeri	115	57,5
Çocuk Sahibi Olma		
Var	102	51,0
Yok	98	49,0
Deprem Öncesi Ruh Sağlığı Sorunu Olma		
Var	7	3,5
Yok	193	96,5
Kapalı Alan Korkusu		
Var	27	13,5
Yok	173	86,5
Deprem Öncesi Travmatik Olay Yaşama		
Var	65	37,5
Yok	135	62,5
Depremde Yakını Yaralanan		
Var	37	18,5
Yok	163	81,5
Psikolojik Destek Alan		
Var	1	0,5
Yok	199	99,5

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere Tablo 1'de yer verilmiştir. Tablo 1'e göre katılımcıların %47'sinin yaşının 31 yaş ve üzerinde, %51'inin cinsiyetinin erkek, %58'inin evli, %57,5'inin eğitim durumunun lisans ve üzeri, %51'inin çocuk sahibi olduğu, %96,5'inin deprem öncesi ruh sağlığı sorunu olmadığı, %86,5'inin kapalı alan korkusu olduğu, %62,5'inin deprem öncesi travmatik bir olay yaşamadığı, %81,5'inin depremde bir yakınının yaralanmadığı ve yalnızca 1 kişinin (%0,5) psikolojik destek aldığı bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Ölçeklere İlişkin Puan Ortalamaları (n=200)

Ölçekler	Alt Boyutlar	Ort.	S.S	Min.	Mak.
Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği	Yeniden Yaşama	6,16	4,24	0	15
	Kaçınma	4,35	3,76	0	15
	Aşırı Uyarılmışlık	7,04	5,67	0	21
	Toplam	17,55	12,33	0	51
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği	Kendilik Algısı	22,89	3,86	12	30
	Gelecek Algısı	14,86	3,11	6	20
	Yapısal Stil	13,60	2,77	5	20
	Sosyal Yeterlilik	22,47	4,17	10	30
	Aile Uyumu	21,54	3,02	13	28
	Sosyal Kaynaklar	26,66	3,75	15	35
	Toplam	122,03	15,27	76	153

Katılımcıların Travma Sonrası Stres Ölçeği (TSS) ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) toplam puan ortalamaları ile ölçeklerin alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarına Tablo 2'de yer verilmiştir. Katılımcıların TSS toplam puan ortalamasının 17,55 ($\pm 12,33$) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların TSS alt boyutlarına göre puan ortalamalarının ise; yeniden yaşama alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 6,16 ($\pm 4,24$), kaçınma alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 4,35 ($\pm 3,76$),

aşırı uyarılmışlık alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının 7,04 ($\pm 5,67$) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların PSD toplam puan ortalamasının 122,03 ($\pm 15,27$) olduğu bulunmuştur. PSD alt boyutlarına ilişkin ortalamalarında ise; kendilik algısı alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının 22,89 ($\pm 3,86$), gelecek algısı alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının 14,86 ($\pm 3,11$), yapısal stil alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının 13,60 ($\pm 2,77$), sosyal yeterlilik alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının 22,47 ($\pm 4,17$), aile uyumu alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının 21,54 ($\pm 3,02$), ve sosyal kaynaklar alt boyutuna ilişkin puan ortalamalarının 26,66 ($\pm 3,75$) olduğu bulunmuştur.

Tablo 3. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Strese İlişkin Skorların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort.	S.S.	Test İstatistiği	p
Yaş	21-25 yaş	16,82	9,71	0,091	0,913
	26-30 yaş	17,61	13,99		
	31 yaş ve üzeri	17,82	12,14		
Cinsiyet	Kadın	20,02	13,83	2,820	0,005*
	Erkek	15,18	10,21		
Medeni Durum	Evli	17,05	12,45	0,680	0,498
	Bekar	18,25	12,20		
Eğitim Durumu	Ön Lisans ve altı	17,36	11,90	-0,189	0,850
	Lisans ve üzeri	17,69	12,67		
Çocuk Sahibi Olma	Var	17,66	12,19	-0,130	0,896
	Yok	17,44	12,53		
Ruh Sağlığı Sorunu	Var	31,43	12,28	260,500	0,006*
	Yok	17,05	12,06		
Kapalı Alan Korkusu	Var	22,44	14,60	1808,00	0,059
	Yok	16,79	11,80		
Travmatik Olay Yaşama	Var	20,86	11,07	-2,672	0,008*
	Yok	15,96	12,62		
Depremde Yakını Yaralanma	Var	20,78	13,60	-1,634	0,109
	Yok	16,82	11,94		

Tablo 3'te travma sonrası strese ilişkin skorların sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Buna göre TSS'nin cinsiyet, ruh sağlığı sorunu varlığı ve travmatik olay yaşama değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p < 0,05$), ancak yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, kapalı alan korkusu ve depremde yakını yaralanma

değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p \geq 0,05$) bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenler incelendiğinde; kadınların erkeklere, ruh sağlığı sorunu olanların olmayanlara ve travmatik olay yaşayanların yaşamayanlara göre TSS puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. Sosyo-demografik Özelliklere Göre Psikolojik Dayanıklılığa İlişkin Skorların Karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	Ort.	S.S.	Test İstatistiği	p
Yaş	21-25 yaş	124,82	14,35	1,672	0,191
	26-30 yaş	123,22	13,56		
	31 yaş ve üzeri	120,03	16,61		
Cinsiyet	Kadın	124,53	14,04	2,296	0,023*
	Erkek	119,63	16,06		
Medeni Durum	Evli	122,58	15,00	-0,595	0,553
	Bekar	121,27	15,68		
Eğitim Durumu	Ön Lisans ve altı	120,45	16,73	-1,234	0,219
	Lisans ve üzeri	123,21	14,04		
Çocuk Sahibi Olma	Var	121,47	16,01	0,533	0,594
	Yok	122,62	14,51		
Ruh Sağlığı Sorunu	Var	109,43	13,27	338,00	0,025*
	Yok	122,49	15,17		
Kapalı Alan Korkusu	Var	123,15	14,31	2273,00	0,823
	Yok	121,86	15,44		
Travmatik Olay Yaşama	Var	121,03	16,39	0,621	0,536
	Yok	122,52	14,74		
Depremde Yakını Yaralanma	Var	123,21	14,85	-0,532	0,597
	Yok	121,77	15,39		

Tablo 4'te psikolojik dayanıklılığa ilişkin skorların sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Buna göre PSD'nin cinsiyet ve ruh sağlığı sorunu varlığı değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ($p < 0,05$), ancak yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma, kapalı alan korkusu, travmatik olay yaşama ve depremde yakını yaralanma değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p \geq 0,05$) bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişkenler incelendiğinde; kadınların erkeklere, ruh sağlığı sorunu olmayanların olanlara göre PSD puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 5. Ölçekler Arası İlişki Katsayıları

Ölçekler	TSS Toplam	Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılmışlık	PSD Toplam	Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyumu	Sosyal Kaynaklar
TSS Toplam	1										
Yeniden Yaşama	,877**	1									
Kaçınma	,862**	,615**	1								
Aşırı Uyarılmışlık	,947**	,750**	,750**	1							
PSD Toplam	-,234**	-0,113	-,272**	-,243**	1						
Kendilik Algısı	-,169*	-0,117	-,166*	-,170*	,788**	1					
Gelecek Algısı	-,330**	-,258**	-,297**	-,327**	,776**	,609**	1				
Yapısal Stil	-0,067	-0,056	-0,059	-0,066	,620**	,542**	,502**	1			
Sosyal Yeterlilik	-0,133	-0,027	-,206**	-0,133	,760**	,438**	,432**	,290**	1		
Aile Uyumu	-,140*	-0,024	-,162*	-,178*	,755**	,528**	,517**	,351**	,511**	1	
Sosyal Kaynaklar	-,193**	-0,037	-,287**	-,201**	,704**	,359**	,434**	,206**	,547**	,468**	1

* p<0,05

** p<0,01

Tablo 5'te araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin korelasyon katsayıları yer almaktadır. Tabloya göre TSS toplam puanı ile alt boyutları arasında ilişki katsayılarının 0,862 ile 0,947 değeri arasında değiştiği tespit edilmiştir. Dolayısıyla TSS toplam puanı ile alt boyutları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. PSD toplam puanı ile alt boyutları arasında ilişki katsayılarının ise 0,620 ile 0,788 değeri arasında değiştiği tespit edilmiştir. Benzer şekilde PSD toplam puanı ile alt boyutları arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde ilişkinin olduğu görülmüştür. TSS toplam puanı ile PSD toplam puanı arasında negatif yönlü zayıf bir ilişkinin (-0,234) olduğu belirlenmiştir. TSS alt boyutları ile PSD alt boyutları arasında da benzer şekilde negatif yönlü zayıf ilişkilerin olduğu görülmektedir. Bu durumda genel olarak travma sonrası stresi yüksek olan katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğu veya psikolojik dayanıklılığı yüksek olanların travma sonrası stres düzeylerinin düşük olduğu ifade edilebilir.

8. SONUÇ

Depremler, afet bölgelerindeki ilk müdahale ekiplerinden olan sağlık personelinin psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Ülkemizde 6 Şubat ve sonrasında yaşanan depremler, geniş bir bölgeyi etkileyerek milyonlarca insanı doğrudan etkiledi ve toplumun geri kalanını da çeşitli düzeylerde dolaylı olarak etkiledi. Bu tür yıkıcı bir travmatik deneyim ve yaşanan çoklu kayıplar, etkilenenlerde çeşitli psikolojik belirtilerin farklı şiddetlerde görülebileceğini göstermektedir. Depremler, afet bölgelerindeki ilk müdahale ekiplerinden olan sağlık personelinin, yüksek

düzye de travmatik deneyime sahip kişilere zorlayıcı koşullarda hizmet verdikleri için psikolojik belirtiler açısından risk altında olduğu anlaşılmıştır. Yapılan araştırmada katılımcıların yarıya yakınının 31 yaş ve üstü, yarıdan fazlasının erkek, evli, lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip ve çocuk sahibi oldukları ortaya konulmuştur. Aynı zamanda katılımcıların büyük çoğunluğunun deprem öncesi travmatik bir olay yaşamadığı, tamamına yakınının deprem öncesi ruh sağlığının yerinde olduğu ve depremde bir yakınının yaralanmadığı saptanmıştır. Buna karşın katılımcıların tamamına yakınında kapalı alan korkusu olduğu ve sadece bir katılımcının deprem görevi sonrası psikolojik destek aldığı bulunmuştur. Araştırmada katılımcıların travma sonrası strese ilişkin skorlarının sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Örneğin ruh sağlığı sorunu olan sağlık çalışanlarının deprem bölgesinde görev aldıktan sonra travma sonrası stres düzeyleri ruh sağlığı sorunu olmayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sebeple deprem gibi doğal afetlerde görev alacak sağlık çalışanlarının ilgili bölgelere görevlendirilmeden önce ruh sağlığı durumları incelenmeli ve buna göre görevlendirme yapılması önem taşımaktadır. Zira kriz durumlarında ruh sağlığı yerinde olmayan çalışanların vereceği katkı istenen düzeyde olmayabilir hatta bu bireyler çözüm üretmek yerine problem haline de gelebilir. Yine erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre travma sonrası stres düzeyi daha düşük bulunmuştur. Bu durumda yapılacak planlamaya cinsiyet faktörünün de dâhil edilmesi acil durumlarda görev alacak personelin etkinliği açısından önem taşıyabilir. Ayrıca deprem bölgesinde görev yapacak sağlık personelinin daha öncesinde travmatik olay yaşamış olması da travma sonrası stres düzeyi açısından anlam taşımaktadır. Afet bölgelerinde görevlendirilecek sağlık çalışanları tespit edilirken daha önce travmatik bir olay yaşamayan kişilerin tercih edilmesi orada yardım bekleyen kişilere daha hızlı ve etkili hizmet sunulması açısından önem taşıyabilir.

Araştırmada katılımcıların psikolojik dayanıklılığa ilişkin skorlarının sosyo-demografik değişkenlere göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ruh sağlığı olmayan bireylerin deprem bölgesinde görev aldıktan sonra psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ruh sağlığı bulunanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumda deprem bölgesinde görevlendirilecek sağlık çalışanlarının ruh sağlığı açısından incelenmesi ve ruh sağlığı bulunmayan çalışanların öncelikli olarak görevlendirilmesi uygun olabilir.

Bu durumda genel olarak travma sonrası stresi yüksek olan katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının düşük olduğu veya psikolojik dayanıklılığı yüksek olanların travma sonrası stres düzeylerinin düşük olduğu ifade edilebilir. Bu bağlamda, sağlık çalışanları için psikososyal müdahalelerin, özellikle travma sonrası stres belirtileri gibi olumsuz ruh sağlığı durumlarının iyileştirilmesine odaklanması gerektiği vurgulanmaktadır. Sosyal destek ağlarının güçlendirilmesi, etkili başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi ve dayanışmanın artırılması amacıyla psikososyal destek ve rehabilitasyon programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Yazar Katkı Oranları

Çalışmanın Tasarlanması (Design of Study): ÖS (%50), AA (%50)

Veri Toplanması (Data Acquisition): ÖS (%50), AA (%50)

Veri Analizi (Data Analysis): ÖS (%50), AA (%50)

Makalenin Yazımı (Writing up): ÖS (%50), AA (%50)

Makale Gönderimi ve Revizyonu (Submission and Revision): ÖS (%50), AA (%50)

KAYNAKÇA

- Akinnusotu, O., Bhatti, A., Doubeni, C. A. ve Williams, M. (2023). Sağlık İşgücü Arasında Ruh Sağlığı ve Psikolojik Dayanıklılığın Desteklenmesi: Kanıtlardaki Boşluklar ve Eylem Aciliyeti. *Aile Hekimliği Yıllıkları*, 21 (Ek 2), S100-S102.
- Bremner, J. D. (2006). Travmatik stres: beyin üzerindeki etkileri. *Klinik sinirbilim diyaloglar*, 8(4), 445-461.
- Brennan, E. J. (2017). Towards resilience and wellbeing in nurses. *British journal of nursing*, 26(1), 43-47.
- Çamkerten, S., Tatar, A., ve Saltukoğlu, G. (2020). Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(4), 257-265.
- Farooqui, M., Quadri, S. A., Suriya, S. S., Khan, M. A., Ovais, M., Sohail, Z., ve Hassan, M. (2017). Travma sonrası stres bozukluğu: depresyon sonrası ciddi bir komplikasyon. *Psikiyatri ve psikoterapide eğilimler*, 39, 135-143.
- Isaacs, David. (2018). Dayanıklılık. *Pediyatri ve Çocuk Sağlığı Dergisi*, 54(3), 219-220.
- Jang, S. J., Kim, H., ve Lee, H. (2022). Mental health nurses' disaster nursing competencies: a cross-sectional study. *International journal of mental health nursing*, 31(1), 142-152.
- Kararımk, Ö., ve Güloğlu, B. (2014). Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağlamlığın Açıklanması. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 43(2).
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 29(7), 1893-1905.
- Lin, J., Ren, YH, Gan, H.J., Chen, Y., Huang, YF ve Sen, X.M. (2020). COVID-19 salgını sırasında Çin'in Wuhan kentine gönderilen yerel olmayan sağlık çalışanları arasında dayanıklılıkla ilişkili faktörler. *BMC psikiyatri*, 20, 1-7.
- Makwana, N. (2019). Afet ve ruh sağlığı üzerindeki etkisi: Bir anlatı incelemesi. *Aile hekimliği ve birinci basamak dergisi*, 8(10), 3090-3095.
- Manchia, M., Gathier, A. W., Yapıcı-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., ve Vinkers, C. H. (2022). Uzun süreli COVID-19 pandemisinin strese dayanıklılık ve ruh sağlığı üzerindeki etkisi: Dalgalar arasında eleştirel bir inceleme. *Avrupa Nöropsikofarmakolojisi*, 55, 22-83.
- Manyisa, Z. M., ve van Aswegen, E. J. (2017). Factors affecting working conditions in public hospitals: A literature review. *International journal of Africa nursing sciences*, 6, 28-38.
- Marangoz M., Çağrı ve İzci (2023). Doğal afetlerin ekonomik, sosyal ve çevresel etkilerinin 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremler bağlamında girişimciler açısından değerlendirilmesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 24(52), 1-30.
- Matsuda, S., Yoshimura, H., ve Kawachi, I. (2023). Impact of natural disaster on oral health: A scoping review. *Medicine*, 102(8), e33076.
- McManama O'Brien, K. H., Rowan, M., Willoughby, K., Griffith, K., ve Christino, M. A. (2021). Psychological resilience in young female athletes. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8668.
- Palm, K. M., Polusny, M. A., ve Follette, V. M. (2004). Vicarious traumatization: Potential hazards and interventions for disaster and trauma workers. *Prehospital and disaster medicine*, 19(1), 73-78.
- Qi, W., Gevonden, M. ve Shalev, A. (2016). Travma sonrası travma sonrası stres bozukluğunun önlenmesi: mevcut kanıtlar ve gelecekteki yönler. *Güncel psikiyatri raporları*, 18, 1-11.
- Sakarya, D., ve Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 21(1), 25-32.
- Sehliskoğlu, Ş., Yılmaz Karaman, I. G., Yastıbaş Kaçar, C., ve Canakçı, M. E. (2023). Deprem ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı: Bir sistematik derleme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 309-318.

- Strateji ve Bütçe Bakanlığı(2023).2023 Kahramanmaraş ve Hatay Depremleri Raporu <https://www.sbb.gov.tr/IndirmeTarihi:07.07.2023>.
- Su, Y., Wu, X. V., Ogawa, N., Yuki, M., Hu, Y., ve Yang, Y. (2022). Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3141-3158.
- Yan, Y. E., Turale, S., Taş, T., ve Petrini, M. (2015). Afet hemşireliği beceri, deprem yardımında gerekli bilgi ve tutumlar: Hemşirelik eğitimi için çıkarımlar. *Uluslararası hemşirelik incelemesi*, 62(3), 351-359.
- Yapıcı, G., Özdemir, Ö. Ö. Söker, A. B. Uğuz, B. E. Erdal, D. Kurnaz, Ş. ... & Şaşmaz, C. T. (2023). Kahramanmaraş ve Hatay Depremlerinin Ardından Mersin'de Depremzedelerin Yaşadığı Geçici Toplu Yerleşim Yerleri Hızlı Değerlendirme Raporu. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2), 469-481.
- Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş Depremi Özelinde Travmatik Yas Ve Sosyal Hizmetin Yas Danışmanlığı Müdahalesi. *Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi*, 7(1), 97-121.
- Yıldırım, S. (2023) 6 Şubat Kahramanmaraş Depreminin Psikososyal Etkisi Ve Depremzedelere Yönelik Sürdürülebilir Müdahalenin Önemi Üzerine Bir Gözlem Araştırması. *Anasay*, (24), 133-153.