



AMBULANS ÇALIŞANLARINDA TRAVMA SONRASI STRES VE DEPRESYON BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ: MERSİN İLÇELERİ ÖRNEĞİ

A RESEARCH OF POSTTRAUMATIC STRESS AND DEPRESSION SYMPTOMS IN AMBULANCE STAFF: DISTRICTS OF MERSIN CASE STUDY

Elif Şahin^{1*}, Cem Cerit²

¹Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı, Umuttepe Yerleşkesi, Kocaeli, Türkiye

²Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Umuttepe Yerleşkesi, Kocaeli, Türkiye

ORCID ID: Elif Şahin: 0000-0002-1837-1104; Cem Cerit: 0000-0002-0189-7003

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Elif Şahin, e-posta / e-mail: kalkandelene@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 22.05.2019

Kabul Tarihi / Accepted: 19.06.2019

Yayın Tarihi / Published: 06.09.2019

Öz

Amaç: Ambulans çalışanları meslekleri gereği yoğun bir şekilde travmatik yaşam olaylarına tanık olmaktadır. Bu tanıklık yaşantılarının kendi hayatlarını ruhsal olarak etkileme boyutunu, travma sonrası stres ve depresyon belirtilerine bakarak incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Mersin Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında çalışan 27'si kadın ve 32'i erkekte oluşan 59 ambulans çalışanıdır. Veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Mesleki Bilgi Formu, Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Yeti Yitimi Formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile verilmiştir. Verilerin analizinde Mann Whitney-U testi, student t testi, One-Way Anova testi, Ki-kare testi, pearson ya da spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Mesleki travma yaşantıları olan ambulans çalışanlarında travmatik stres bozukluğu tanı oranı %16,9; depresyon belirtilerinin görülme oranı hafif, orta ve şiddetli yelpazesinde %47,4 olarak gözlemlenmiştir. Katılımcıların Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'nin alt ölçekleri ve toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon kadınlarda erkeklere oranla; yeniden yaşantılama belirtileri üniversite mezunlarında lise mezunlarına oranla daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonuçları, mesleki travma yaşantıları olan ambulans çalışanlarının travmatik stres ve depresyon belirtileri yaşadıklarını göstermektedir. Ambulans çalışanlarında travmatik stres ve depresyon belirtilerinin önlenmesi için kurumsal strateji sistemlerine koruyucu mesleki danışmanlık uygulamalarının eklenmesinin faydalı olacağı önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ambulans çalışanları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon

Abstract

Objective: Emergency ambulance staff is witnessing intense traumatic life events due to their profession. The aim of this study was to investigate the extent to which these testimony experiences affect their own lives psychologically by looking at the symptoms of post-traumatic stress and depression.

Methods: The sample of the study was composed of 59 ambulance staff consisting of 27 women and 32 men working in Mersin Emergency Health Services Stations. Personal Information Form, Occupational Information Form, Traumatic Stress Symptom Scale, Severity of Disability Scale and Beck Depression Scale were used as data collection tools. Descriptive analyzes are given mean, standard deviation and percentage. Mann Whitney U test, student t test, One- Way Anova test, chi- square test, pearson or spearman correlation analysis was used for data analysis.

Results: Diagnosis of traumatic stress disorder in ambulance workers with professional trauma experiences was 16.9%; depression symptoms rate was found to be in the mild, moderate, and severe range, at total of 47.4%. There was a significant positive correlation between the participant's Traumatic Stress Symptom subscales and total scores and Beck Depression Scale scores ($p<0.05$). Higher posttraumatic stress disorder and depression was found in women compared to man and also re-experiencing symptoms were higher in university graduates than in high school graduates.

Conclusion: The findings of the study showed that the ambulance staff showed traumatic stress and depression symptoms of their occupational trauma experiences. It is suggested that, adding preventive occupational counseling into the institutive strategy systems will be beneficial in order to prevent the traumatic stress and depression symptoms in ambulance staff.

Keywords: Ambulance staff, posttraumatic stress disorder, depression



Giriş

Acil tıp hizmeti/ambulans çalışanları hastane öncesi acil bakımın önemli bir parçasıdır ve mesleki olarak travmatik olaylarla iç içe olmaları onları kısa ve uzun vadede psikolojik sıkıntılara karşı korunmasız bırakabilir.¹ Acil yardım alanında çalışan uzmanların bilgi edindiği bir olaya müdahaleye gitmeleri, mesleki travma olasılıklarını tahmin ediyor olmaları, personel donanımları, eğitim ve deneyimleri onların psikolojik sağlıkları için koruyucu etkilere sahip olabildiğini göstermektedir.² Ancak travmatize olmuş bir kişiye yardım etmenin stresi ve o travmatik olaya dolaylı olarak tanık olmanın yardım sağlayıcıya bir stres yüklemesi ve bazı psikolojik riskleri beraberinde getirmesi doğaldır.^{3,4} Örselleyici travmatik olaylara meslekleri gereği tanık olan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri gösterdikleri bilinmekte⁵ ve günlük normal yaşantının dışında tekrarlanan yüksek stresleri nedeniyle kolayca travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) geliştirebilecekleri ve buna bağlı ruhsal bozukluklar ortaya çıkabileceği öngörülmektedir.⁶

TSSB’de travma yaşayan kişinin olaydan sonra olayla ilgili görüntü, ses ve kokuları istemsiz olarak hatırlaması yeniden yaşantılaşma; uyku sorunları, kabuslar, travma yaşıyormuşçasına tepki verme, sürekli tetikte olma hali artmış uyarılmışlık ve kişinin istemli olarak travmayı çağırıştırıcı ortamlar, düşünceler ve duygulardan sakınma hali ise kaçınma belirtileri olarak gruplandırılmaktadır.⁷⁻¹¹ Marmara depreminden beş yıl sonra Kocaeli’nde yapılan bir çalışmaya göre 112 acil yardım personelinin travmaya bağlı olarak TSSB’nin yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık tepkilerini %10-29 oranında yaşadıkları belirtilmiştir.⁹ Karancı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada TSSB yaygınlığı literatüre uyumlu olarak %9,9 olarak belirtilmiştir.⁷ TSSB riski altındaki ambulans çalışanları için TSSB yaygınlığını, bir literatür taraması çalışması %20 olarak belirtmiş ve eşlik eden psikolojik problemleri depresyon, anksiyete, uyku sorunları olarak belirtmişlerdir.⁸ Baysak’ın acil ve yoğun bakım çalışanlarında TSSB oranını %19,7 olarak bulgulamış ve depresyonun sıklıkla TSSB tanısına eşlik ettiğini bildirmiştir.¹⁰

TSSB’ye eşlik eden en yaygın tanı majör depresyonun sık görülen belirtileri isteksizlik, halsizlik, moral bozukluğu, uyku bozukluğu, iştah bozukluğu ve hayattan zevk alama TSSB belirtileri ile birleştiğinde ortaya daha karmaşık bir tablo çıkmaktadır.^{12,13} Böyle bir durumda hem kişinin yaşadığı zorluk ve işgücü kaybı artmakta hem de daha yoğun ve daha uzun süreli tedavi gerektirmektedir.¹⁴

Ambulans çalışanlarının kaçınılmaz travma tanıklıklarından olumsuz etkilenmelerini azaltmak, baş etme becerileri ve psikolojik dayanaklıklarını arttırmak önemlidir.⁶ Bu araştırmanın amacı ambulans çalışanlarının mesleki travmalarına bağlı olarak gelişen travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon düzeylerini incelemek ve bu klinik verileri, ilişkili olabilecek sosyodemografik özelliklere bakılarak incelemektir.

Yöntem

Araştırma gözlemsel araştırmalar kategorisinde olup, tanımlayıcı bir araştırmadır. Örneklem Araştırmanın evreni 2015 yılında Mersin merkez ilçelerindeki 16 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda çalışan toplam 122 kişiden oluşmaktadır. İki yıl ve daha az süre görev yapanlar mesleğe adaptasyon süreci içinde oldukları düşünülerek çalışmaya

alınmamışlardır. İl merkezinden uzak istasyonlara ulaşım güçlüğü ve vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle tüm çalışanlara ulaşılamamıştır. Çalışmaya gönüllü olarak 62 kişi katılmış olup 3 kişinin anket veri bilgileri yetersiz olduğu için örneklemden çıkarılmış 59 kişinin anket verileri değerlendirilmeye alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Travmatik Stres Belirti Ölçeği, Yeti Yetimi Formu, Beck Depresyon Ölçeği ve araştırmacı tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi ve Mesleki Bilgi Formu veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından geliştirilen yaş, cinsiyet, medeni durum, kiminle yaşadığı, eğitim durumu gibi bilgilerin alındığı sorulardan oluşmaktadır.

Mesleki Bilgi Formu, araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup formda, “Travmatik Olay” tanımı yapılarak değerlendirilmenin bu tanım çerçevesinde yapılması istenmiştir. Görev tanımı, çalışma süresi, göreve gitme sıklığı, travmatik olaylarla karşılaşma sıklığı, en son karşılaştıkları travmatik olayı ve tarihi bilgilerinin alındığı sorulardan oluşmaktadır. Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) 23 maddeden oluşan bir öz bildirim değerlendirilmesidir. Bu ölçek Başoğlu ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.¹⁵ Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Son bir aydaki belirtileri değerlendirir. İlk 17 maddesi DSM-IV’te belirtilen TSSB belirtilerini, son altı maddesi ise depresyon belirtilerini sorgulayan dördü (0-3) Likert tipi bir ölçektir. Bu ölçme aracının depremedelerle yapılan bir çalışmada TSSB vakalarının %80’ini yakalayabildiği gösterilmiştir. TSSB belirtilerini tespit için ilk 17 maddenin sonuçları değerlendirmeye alınmıştır.¹⁵

Yeti Yitimi Formu semptomların genel şiddetini ölçen üç maddeden oluşur.¹⁵

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) 21 Maddeden oluşan bir öz bildirim değerlendirilmesidir. BDÖ Beck ve ark. tarafından adolesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir. Son bir haftadaki bulguları değerlendirir. Şiddet olarak; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır. Testin çevirisi, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁶

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması 2015 yılının Mart ve Nisan aylarında gerçekleştirilmiştir. Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonunda bulunan görevlilere araştırmacı tarafından bilgilendirme yapılarak araştırma gereçleri sunulmuştur. Gönüllülük esaslı katılımımda, katılımcıların kimlik bilgileri istenmemiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir. Sürekli veriler ortalama \pm standart sapma (minimum-maksimum), kategorik veriler sayı (n) ve yüzdelik dilim (%) olarak sunulmuştur. Sayısal verilerin dağılımın normal olup olmadığına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılmıştır. Gruplar arasında sayısal verilerin karşılaştırılmasında; dağılım göz önünde bulundurularak Mann Whitney-U ya da student t testi kullanılmıştır. İki den fazla grubun karşılaştırılmasında One-Way Anova testi kullanılmıştır. Gruplar arasında kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkiler dağılımlar göz önünde bulundurularak Pearson ya da Spearman korelasyon analizleriyle yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

Bulgular

Katılımcılara ait sosyodemografik özellikler Çizelge 1’de gösterilmektedir.

Çizelge 1. Katılımcıların genel özellikleri (n=59)

Özellikler	Sayı	Yüzde	Ortalama ±SS (aralık)
Cinsiyet			
Kadın	27	54,2	
Erkek	32	45,8	
Yaş			32,17±9,3 46 (20-63)
Medeni Durumu			
Bekar	23	39,0	
Evli	36	61,0	
Kiminle Yaşıyor			
Aile	56	94,9	
Yalnız	3	5,1	
Eğitim			
Lise	30	50,8	
Üniversite	29	49,2	
Görev			
ATT	34	57,6	
Paramedik	9	15,3	
Doktor	5	8,5	
Şoför	11	18,6	
Çalışma Yılı			
2-5 Yıl	25	42,4	
5 Yıl +	34	57,6	
*TO Karşılaşma Sıklığı			
Haftada bir	36	61,0	
Ayda bir	23	39,0	

SS: Standart Sapma, *TO: Travmatik Olay

Uygulanan Travmatik Stres Belirti Ölçeği’ne göre, katılımcıların %16,9’unu teşkil eden 10 kişi TSSB tanısı almıştır. TSSB toplam puan ortalaması 13,46±11,336; alt ölçek puan ortalamaları yeniden yaşantılama 2,24±1,794; artmış uyarılmışlık 2,98±3,143 ve kaçınma 8,25±7,038 olarak bulunmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması 11,49 olarak çıkmıştır. Katılımcıların %52,5’i depresyon belirtisi göstermezken %20,3’ü hafif derecede; %23,7’s, orta derecede; %3,4’ü şiddetli derecede depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur.

Katılımcıların Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği’nin yeniden yaşantılama, artmış uyarılmışlık ve kaçınma alt ölçekleri ve toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,001$) görülmüştür.

Katılımcıların travmatik stres belirti düzeyi ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitimi, görevi, çalışma süresi ve travmatik olaylarla karşılaşma sıklığı parametreleri arasındaki ilişki Çizelge 2’te gösterilmiştir. Buna göre TSSB toplam ve alt ölçek puanları ile “yaş, medeni durum, görev, çalışma süresi ve travmatik olaylarla karşılaşma sıklığı” parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

“TSSB toplam ve alt ölçek puanları” ile “cinsiyet” parametresi karşılaştırıldığında artmış uyarılmışlık hariç tüm puan türleri arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Yeniden yaşantılama, kaçınma ve toplam TSSB puanları istatistiki bir anlamlılığa ulaşarak kadınlarda yüksek çıkmıştır.

“TSSB toplam ve alt ölçek puanları” ile “eğitim durumu” parametreleri karşılaştırıldığında yalnızca yeniden yaşantılama alt ölçek puanında, lise ve üniversite eğitimine sahip olanlar arasında istatistiki bir anlamlılık bulunmuştur.

Buna göre üniversite mezunlarının yeniden yaşantılama ortalamaları lise mezunlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çizelge 2. Katılımcıların TSSB alt ölçek ve toplam puanları ile genel verilerin karşılaştırılması

	TSSB Yeniden Yaşantılama		TSSB Artmış Uyarılmışlık		TSSB Kaçınma		TSSB Toplam	
Yaş	$r = -,133$ $p = 0,315$		$r = -,218$ $p = 0,098$		$r = -,128$ $p = 0,336$		$r = -,160$ $p = 0,227$	
Cinsiyet	Ortalama±SS	<i>p</i>	Ortalama±SS	<i>p</i>	Ortalama±SS	<i>p</i>	Ortalama±SS	<i>p</i>
Erkek	1,75±1,368	*0,022	2,31±2,402	0,074	6,41±5,022	*0,027	10,47±7,947	*0,026
Kadın	2,81±2,076		3,78±3,735		10,44±8,441		17,00±13,686	
Medeni Durumu								
Bekar	2,22±1,565	0,946	3,87±3,375	0,083	8,74±7,040	0,676	14,83±11,508	0,463
Evli	2,25±1,948		2,42±2,892		7,94±7,119		12,58±11,299	
Eğitim								
Lise	1,70±1,264	*0,018	2,50±2,649	0,233	7,40±6,021	0,347	11,60±9,324	0,203
Üniversite	2,79±2,094		3,48±3,562		9,14±7,967		15,38±12,985	
Görev								
ATT	2,50±2,078	0,062	3,62±3,294	0,401	9,71±7,748	0,099	15,79±12,523	0,131
Paramedik	2,22±1,202		2,44±3,358		6,89±7,253		11,56±11,447	
Doktor	1,60±1,817		2,60±2,702		5,00±2,449		9,20±5,805	
Şoför	1,73±1,104		1,64±2,420		6,36±5,163		9,73±7,951	
Çalışma Yılı								
2-5 Yıl	2,28±1,904	0,877	3,20±3,175	0,653	8,20±6,837	0,960	13,64±11,434	0,917
5 Yıl +	2,21±1,737		2,82±3,157		8,29±7,284		13,32±11,433	

r: Pearson Korelasyon Katsayısı; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; SS: Standart Sapma; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Katılımcıların depresyon toplam puanı ile nüfus ve demografik verilerin karşılaştırılması Çizelge 3’te gösterilmiştir. Buna göre “depresyon toplam puanı” ile “yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma süresi ve travmatik olaylarla karşılaşma sıklığı” parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişkiye rastlanmamıştır. Cinsiyet parametresi ile depresyon toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmektedir. Buna göre kadınlarda yaklaşık iki kat fazla depresyon puan ortalaması görülmektedir.

Meslek ile depresyon puanları karşılaştırıldığında, Post-hoc testlerde

istatiki bir anlamlılık görünmese de acil tıp teknisyenlerinin depresyon puanlarının şoförlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüş diğer gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Çizelge 3).

Çizelge 3. Depresyon toplam puan ile nüfus ve demografik verilerin karşılaştırılması

		BDÖ Toplam Puan	
Yaş		r= -,218	p> 0, 098
Cinsiyet		Ortalama± SS	p
	Erkek	8,78±6,913	*0,007
	Kadın	14,70±9,331	
Medeni durum			
	Bekar	12,48±7,012	0,484
	Evli	10,86±9,472	
Eğitim			
	Lise	10,00±7,153	0,176
	Üniversite	13,03±9,708	
Görev			
	ATT	13,91±9,186	0,204
	Paramedik	9,22±5,239	
	Doktor	11,00±7,348	
	Şoför	6,09±6,862	
Çalışma Süresi			
	2-5 Yıl	12,16±8,370	0,612
	5 Yıl +	11,00±8,804	

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

Tartışma

Bu çalışmada 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde görev yapan ambulans çalışanların travma sonrası stres ile depresyon belirtileri araştırılmış; TSSB ve depresyon belirtilerinin araştırmadaki çeşitli değişkenlerle ilişkisine bakılmıştır. Verilerin değerlendirmesi sonucunda katılımcıların %16,9'u TSSB tanısı aldığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların TSSB toplam puan ortalaması 13,46'dır.

Karancı ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada Ankara, Kocaeli ve Erzincan'da genel popülasyona uygulanan bir çalışmaya göre tüm popülasyonda (n=1253) TSSB sıklığı %10,1 olarak belirtilmiştir.⁷ Kesler ve arkadaşlarının 5877 kişi ile yaptığı ulusal bir çalışmada TSSB hayat boyu prevalansı %7,8 olarak belirtilmiş, üç kişiden birinin TSSB'nin bir bölümünün göstergelerini taşıdığı ifade edilmiştir.¹⁷ Baysak ve arkadaşlarının 395 sağlık çalışanı ile yaptığı bir çalışmada en yüksek TSSB oranını %23,6 ile acil servis çalışanlarında bulgulanmıştır.¹⁰ Diğer bir çalışmada itfaiye ve acil yardım çalışanlarında TSSB oranı % 21,81 olarak saptanmıştır.¹⁸ Amerika ve Batı Avrupa araştırmalarını karşılaştırmalı almış bir araştırmada yardım çalışanlarında TSSB genel popülasyondan daha yüksek puanlarda olduğu görülmüştür.¹⁹ Tüm bu bulgular bizim çalışmamızdaki bulgular ile örtüşmektedir. TSSB tanısı taşıyan ambulans çalışanları (%16,9), mesleki travmalarla sık olarak karşılaşmaları nedeniyle genel yetişkin nüfus oranına göre daha fazla oranda TSSB belirtileri göstermektedirler. Mesleki açıdan travmatik olaylara ikincil olarak maruz kalmanın, bazı riskleri beraberinde getirdiği-TSSB gelişimi-bu çalışma ile söylenebilir. Literatür çalışmaları bizim çalışmamızda olduğu gibi bu öngörüye destekleyen bulgulara sahiptir.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'ne göre depresyon ortalama puanı 11,49'dur. 112 ambulans çalışanlarının %52,5'inde depresyon çıkmazken %20,3'ünde hafif, %27,1'inde orta ve şiddetli depresyon puanları görülmektedir. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'nin yeniden yaşantılama, artmış uyarılmışlık ve kaçınma alt ölçekleri ve toplam puanı

ile Beck Depresyon Ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. TSSB belirtileri gösteren katılımcıların depresyon puanlarının da yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu literatürde TSSB'ye eşlik eden en yaygın bozukluğun majör depresyon olması ile uyumludur. Travmatik olaylar yaşayan bireylerdeki depresyonu araştıran bir çalışmada deprem sonrası çadırkentte yaşayan katılımcılarda TSSB'den sonra ortaya çıkan depresyon oranı %75,9 olarak bulunmuştur. Kadın olma, ağır bedensel zarara uğrama, birinci derece yakın kaybı TSSB'ye eşlik eden depresyonun yordayıcıları olarak görülmüştür.²² Aker'in çalışmasında 1999 Marmara Depremi sonrasında epidemiyolojik çalışmalar yapmış ve TSSB ve depresyon arasında yüksek eş tanı oranları olduğu bulgulanmıştır. Çalışmada TSSB prevalansı %8 ile %63 arası değişirken majör depresyon prevalansı %11 ile %42 arasında değişim göstermiş olduğu görülmüştür.²¹ 112 acil sağlık hizmetlerinde çalışanların, özellikle kadınlar ve üniversite mezunlarında, TSSB ve depresyon puanları yüksek olarak bulgulanmıştır.⁹ Tüm bu bulgular bu çalışmanın sonuçları ile örtüşmektedir. TSSB'nin tüm alt ölçek ve toplam puanı ile depresyon puanı arasında pozitif korelasyon saptanmış olup TSSB ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Ayrıca hem TSSB'nin hem de depresyonun sosyo-demografik özellikler ile ilişkisine bakıldığında, kadınların TSSB ve depresyon geliştirme riskinin daha yüksek olduğu, hayat boyu TSSB ve depresyon gelişme oranı erkeklerle oranla iki kat fazla olduğu literatürde görülmektedir.^{9,20-23} Bu çalışmada da literatürle uyumlu olarak, kadın 112 ambulans çalışanlarının TSSB ve eşlik eden bozuklukların, depresyon gibi, gelişimi açısından risk altında oldukları söylenebilir. Bu nedenle bilgilendirici, koruyucu ve önleyici çalışmalar geliştirilirken cinsiyete göre farklılaşan yöntemler geliştirilebilir.

Eğitim durumu ve TSSB arasındaki ilişkiye baktığımızda, literatürde doğal afetlerle ilgili yapılan çalışmalarda ilkökul eğitimi almış kişilerde TSSB puanları yüksekken eğitim seviyesi arttıkça TSSB oranlarında düşme olduğu belirtilmektedir.⁷ Sapanca'da Marmara Depremi'nden altı yıl sonra TSSB belirtilerinin araştırıldığı bir çalışmada benzer şekilde eğitim durumuna göre katılımcılarda TSSB bulunma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. İlk ve ortaokul mezunu olan katılımcılarda TSSB %35,5 iken lise ve üstü mezunlarında %7'lik bir oran ortaya çıkmıştır.²⁵ Literatürde eğitim düzeyi ile TSSB puanları arasında negatif bir korelasyon görülmektedir. Fakat diğer bazı çalışmalarda da eğitim düzeyi yüksek olanlarda TSSB puanları yüksek bulunmuştur.^{5,8,9} Bu çalışmada da benzer şekilde üniversite mezunu olan katılımcıların yeniden yaşantılama alt ölçek puanı lise mezunlarından daha yüksek bulgulanmıştır.

Ambulans çalışanları eğitimleri, meslekleri ve deneyimleri gereği travmatik olaylara hazırlıklı olsalar da anormal olaylara normal tepkiler vermekte oldukları ve travma sonrası stres bozukluğu ve eşlikçisi olarak depresyon belirtileri yaşadıkları görülebilmektedir. Kişilerin psikolojik ve fiziksel çaresizlik, korku, stres, acıları ile karşılaşan ve bunun yanı sıra zaman zaman çalıştığı ortamda sözel/fiziksel saldırıya uğrayarak kendisinin psikolojik ve fiziksel çaresizlik, korku, stres yaşadığı 112 acil yardım çalışanlarının etkilenecek tükenmişlik, TSSB ve depresyon belirtileri gösterdiklerini bulgulamak şaşırtıcı değildir.²⁷

Travma sonrası ortaya çıkan bozukluklar erken dönemde tanınmaz ve müdahale edilmezse kronikleşip birey ve toplum için maliyeti yüksek olan ciddi bir sağlık sorunu haline gelebilmektedir.²⁸ Tedavi edilmeyen ruh sağlığı sorunlarında yıkım kişinin kendinden başlayarak ülke ekonomisine kadar giden bir boyutta dalga dalga etkilemeye devam etmektedir.²⁹

Bu boyut ve açılardan bakıldığında 112 çalışanlarının genel popülasyondan yüksek oranda TSSB ve depresyon belirtileri göstermeleri dikkate alınması gereken bir bulgu niteliğindedir.

Açıklamalar

Çalışmamızın tarafsızlığı ile ilgili bilinmesi gereken herhangi bir mali katkı veya diğer çıkar çatışma ihtimali yoktur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no:25/20; Proje no: 2014/360) onay almış ve ardından Mersin İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınarak çalışma başlatılmıştır.

Kaynaklar

1. Sukayar E. Paramedik Mesleğini Tanıyalım. <https://www.acilcalisanlari.com/paramedik-meslegini-taniyalim.html>. Published 2018.
2. Dyregrov A, Kristoffersen JI, Gjestead R. Voluntary and professional disaster-workers: Similarities and differences in reactions. *J Trauma Stress*. 1996;9(3):541-555. doi:10.1002/jts.2490090310
3. Herman J. *Travma ve İyileşme*. LiteratürYayıncılık; 2011.
4. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. *Compassion fatigue Coping with Second Trauma Stress Disord those who treat traumatized*. Bristol; UK: Brunner/Mazel, 1995:1-20.
5. Yılmaz B. Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler [doktora tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2006.
6. Jonsson A. Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emerg Med J*. 2003;20(1):79-84. doi:10.1136/emj.20.1.79
7. Karancı AN, Aker T, Işıklı S, Erkan BB, Gül E, Yavuz H. *Türkiye'de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri*. Ankara: Matus Basımevi; 2012.
8. Smith A. Interventions for post-traumatic stress disorder and psychological distress in emergency ambulance personnel: a review of the literature. *Emerg Med J*. 2003;20(1):75-78. doi:10.1136/emj.20.1.75
9. Çakmak H. Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme Ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Akad Acil Tıp Derg*. 2009;83-88. doi:10.4170/jaem.2009.13007
10. Baysak E. Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler [uzmanlık tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010.
11. Arel S, Enst M, Kl D, et al. Posttraumatic stress disorders comorbid with major depression in West Bank, Palestine: a general population cross sectional study. *J Gen Intern Med*. 2007;22(6):711-718. doi:10.1007/s11606-006-0101-4
12. O'Donnell ML, Creamer M, Pattison P. Posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Am J Psychiatry*. 2004;161(8):1390-1396. doi:10.1176/appi.ajp.161.8.1390 T4 - Understanding comorbidity M4 - Citavi
13. Dürü Ç, Işıklı S, Özbaş R. *Genel Sıkıntı Düzeyinin Belirlenme Çalışması Raporu*; 2006.
14. Özcan CT, Mercan N. Hemşirelerin Travma İle Karşılaşma Durumlarına Göre Tükenmişlik Düzeyi. *Gülhane Tıp Derg*. 2016;58:11-17.
15. Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M, et al. A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress*. 2001;14(3):491-509. doi:10.1023/A:1011156505957
16. Hisli Sahin N. Beck depresyon envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikol Derg*. 1988;6(22):118-126.
17. Kessler RC, Hughes M, Sonnega S, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen*

18. Erkaya H. *Acil Kurtarma Ekiplerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu*. Eskişehir; 2003.
19. Connorton E, Perry MJ, Hemenway D, Miller M. Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. *Epidemiol Rev*. 2012;34(1):145-155. doi:10.1093/epirev/mxr026
20. Tural Ü, Aybar Tolun H, Karakaya I, Erol A, Yıldız M, Erdoğan S. Marmara Depremzedelerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğuna Eşlik Eden Başka Bir Ruhsal Hastalık Gelişiminin Yordayıcıları. *Türk Psikiyat Derg*. 2001;12(3):175-183.
21. Aker AT. 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyat Derg*. 2006;17(3):204-212.
22. Yeşil A. 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı [uzmanlık tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2010.
23. Savrun M. Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi. İçinde: *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu*. İstanbul; 1999:11-17.
24. Ertan, Turan. Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyumu*. (Eds M Uğur, İ Balcıoğlu, N Kocabaşoğlu) 2008:25-30.
25. Önsüz MF, Topuzoğlu A, İkışık H, Karavuş M. Marmara depreminden altı yıl sonra Sapanca'da travma sonrası stres ve anksiyete bozukluklarının değerlendirilmesi. *New/Yeni Symposium Journal*. 2009;47(4):164-177.
26. Kandış H. Erenkoy Ruh Ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına Bağlı Ruhsal Travmanın Değerlendirilmesi [yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2010.
27. Boudoukha AH, Altintas E, Rusinek S, Fantini-Hauwel C, Hautekeete M. Inmates-to-Staff Assaults, PTSD and Burnout. *J Interpers Violence*. 2013;28(11):2332-2350.
28. Oflaz F, Özcan CT, Taştan S, Çiçek H, Aslan Ö, Vural H. Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları. *Psikiyat Hemsireliği Derg*. 2010;1(1):1-6.
29. Christodoulou GN. Depression as a consequence of the economic crisis. Packet of material for the World Mental Health Day 2012. *World Federation for Mental Health*. 2012.