

Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres

Banu Yılmaz¹

¹Psk., Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Travmatik olayların ardından, olaya doğrudan maruz kalanların yanı sıra, tanık olanlar, mağdurların yakınları ve yardım çalışmalarında görev alan kişiler de travmatik stres belirtisi gösterebilir. Bu grupların gösterdiği tepkiler, ilgili yazında ikincil travmatik stres ya da dolaylı travmatizasyon olarak ifade edilmektedir. Yardım çalışanlarının, yaptıkları iş nedeniyle karşı karşıya kaldıkları stres kaynakları göz önünde bulundurulduğunda, bu grubun, travmatik olaylara doğrudan maruz kalanlarınkine benzer stres tepkileri yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Bu makalede, yardım çalışanlarında travmatik stres ve ilişkili değişkenlerin, dolaylı travma ya da ikincil travmatik stres konusunda yapılan araştırma bulguları çerçevesinde aktarılması amaçlanmıştır. İlgili yazında ikincil travmatik stres ve yardım çalışanlarında travma sonrası stres konularında yapılmış araştırmalar gözden geçirilmiş ve araştırma bulguları, bu grupta travma sonrası stres belirtileri ve bu belirtileri yordayan değişkenler bağlamında tartışılarak aktarılmıştır. Gözden geçirilen araştırmalar, travmaya dolaylı olarak maruz kalan kişilerin travmatik strese yatkınlığını yordayan çok sayıda değişken olduğunu göstermektedir. Yaptıkları işten kaynaklı olarak travmatik olaylara sürekli maruz kalan, ancak doğrudan travma mağduru olmadıkları için göz ardı edilme olasılığı bulunan yardım çalışanları için, işlev kaybına uğrayacak duruma gelmeden önleyici müdahalelerin belirlenmesi önemlidir. Bu nedenle, dolaylı travmanın neden olabileceği travmatik stresle ilişkili değişkenler ve bu değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerinin belirlenerek, bu gruplara uygun ve kültüre özgü modellerin geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Yardım çalışanı, dolaylı travma, ikincil travmatik stres.

(*Klinik Psikiyatri 2007;10:137-147*)

SUMMARY

Traumatic Stress in Relief Workers

Trauma response can be produced by indirect, as well as direct, exposure to an event. In other words, traumatic events may cause stress reactions on witnesses, relatives and friends of the victims, and relief workers, besides the direct victims of the event. In the related literature, the stress reactions of these groups are called secondary traumatic stress or vicarious traumatization. The terms secondary traumatic stress or vicarious trauma are defined as the stress reaction of those who witness or have the knowledge of a traumatic event, or who are involved in the relief operations. The psychological effects of being involved in relief operations are investigated in many studies. When the stressors of emergency work are considered, it can be inferred that emergency workers may show stress reactions similar to that of direct trauma victims. The purpose of this article is to present the traumatic stress in relief workers within the framework of research findings on vicarious trauma and secondary traumatic stress. The research on secondary traumatic stress and posttraumatic stress reactions in relief workers were reviewed in the related literature; and research findings were presented within the framework of predictors of stress symptoms in this group. Research reviewed reveals that there were several variables predicting the traumatic stress vulnerability of the vicariously traumatized individuals. It is crucial to improve the preventive interventions in these groups in order to reduce the negative effects of continuous exposure to traumatic incidents. Therefore, variables related to secondary traumatic stress and the relations of these variables need to be determined to develop culture-specific models appropriate for these groups.

Key Words: Relief worker, vicarious trauma, secondary traumatic stress.

* Bu makale, yazarın doktora tezinin giriş bölümünden kısaltılarak alınmıştır.

Makalenin geliş tarihi: 09.05.2007, Yayına kabul tarihi: 20.12.2007

GİRİŞ

Travmatik yaşantılar, ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu olaylardır (APA 1994). Travma sonrası stres tepkilerinin tanınması sınıflandırma sistemlerinde ilk olarak yer alması, Vietnam Savaşı'nın ardından gerçekleşmiştir. Bu savaştan sonra cepheden dönen askerlerde görülen belirtiler "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" adı altında DSM-III'te (APA 1980) tanımlanmıştır. Bu tanı sınıfı, DSM'nin daha sonraki tüm uyarlamalarında da yer almış, ancak travmatik olayın tanımı ve tanı ölçütleri bu uyarlamalarda çeşitli değişikliklere uğramıştır. DSM III'e göre travma kavramı, olağan insan yaşantısının dışında olan ve bireyde stres tepkileri yaratan olayları tanımlar. DSM III-R'de (APA 1987) bu tanım daha kapsamlı olarak yer almıştır: "Kişinin kendisi, ailesi ya da yakınlarının fiziksel bütünlüğüne ya da yaşamına yönelik ciddi bir tehdidin olması, evinin ya da içinde bulunduğu toplumun aniden hasar görmesi, bir başka kişinin ciddi biçimde yaralanmasına ya da ölümüne tanık olmak gibi normal insan yaşantısının dışında olan ve herkeste fark edilir düzeyde stres yaratan, şiddeti yüksek, beklenmedik olaylar."

DSM III-R'deki travma tanımı ile birlikte görüldüğü gibi, travma sonrası stres tepkileri yalnızca olaya doğrudan maruz kalanlarla sınırlı değildir. Bir olaya tanık olmak, travmatik bir olayın ayrıntılarını dinlemek ya da yalnızca olayla ilgili haberi duymak bile çeşitli düzeylerde kaygı yaratabilir (Eriksson ve ark. 2001, Rosenthal 2000, Weiss ve ark. 1995). Bu tanımdan yola çıkarak, travmatik olayların ardından, olaya doğrudan maruz kalanların yanı sıra, mağdurların aileleri, yakınları, olayın hemen ardından arama-kurtarma çalışmalarında görev yapan profesyonel ve gönüllüler, ilk tıbbi müdahaleyi yapan sağlık çalışanları, olayın psikolojik etkilerini önlemek ve gerekli psikolojik desteği vermek üzere müdahalede bulunan ruh sağlığı çalışanları ve geniş ölçekli afetlerin ardından olayın etkilerini medyadan izleyen bireylerin, travmaya dolaylı olarak maruz kaldığı söylenebilir. Konuyla ilgili araştırmalarda, bu grupların karşılaştığı yaşantılar, yaşamı tehdit eden olaya doğrudan maruz kalmadıkları için, dolaylı travma (vicarious trauma) ya da ikincil travmatik stres

kavramlarıyla ifade edilmektedir.

Bu çalışmada, yaptıkları iş nedeniyle travmatik stres açısından risk grubunda olan yardım çalışanlarında travmatik stresin belirtileri ve bu belirtilerle ilişkili değişkenler, ilgili yazında dolaylı travma ya da ikincil travmatik stres konusunda yapılan araştırma bulguları çerçevesinde aktarılacaktır. Makalede ikincil travmatik stres bağlamında aktarılan yazın, travmaya dolaylı olarak maruz kalan mağdur yakınları, travmatik olaya tanık olanlar ve travmatik olayın ayrıntılarını öğrenenleri içermemekte; yalnızca yardım çalışanları ile ilgili yazınla sınırlı tutulmaktadır.

Dolaylı Travma / İkincil Travmatik Stres

Dolaylı travma ya da ikincil travmatik stres kavramlarını tanımlama konusunda, ilgili yazında genel bir görüş birliği olmadığı görülmektedir (Lugris 2000, Akt. Lerias ve Byrne 2003). McCann ve Pearlman (1999) bu kavramları, doğrudan olmayan bir biçimde yaşanan travmatik bir olaya verilen stres tepkisi olarak tanımlamışlardır. Lerias ve Byrne (2003) tarafından yapılan gözden geçirmede, bu olgu için, doğrudan travmaya maruz kalanların deneyimlerinin, olaya mağdurların deneyimleri yoluyla maruz kalanlar üzerindeki etkisi (Lugris 2000); travmatik olaya ilişkin bilgiden kaynaklı travmatik stres (Lind 2000) ve dolaylı olarak bir olaya maruz kalma sonucunda bireyin kendisi ve dünyaya ilişkin algısındaki değişim (Pearlman ve MacIain 1995) biçiminde açıklamalar yapıldığı görülmektedir (Akt. Lerias ve Byrne 2003). Bu açıklamalardan yola çıkarak, Lerias ve Byrne (2003) dolaylı travma ya da ikincil travmatik stres kavramlarını, ciddi biçimde strese yol açan ya da trajik bir olaya tanık olan, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olan ya da olay sonrası yardım çalışmalarında bulunanların tepkisi olarak tanımlamışlardır.

Bu tanım göz önünde bulundurulduğunda, yardım çalışanlarının (arama-kurtarma çalışanları, yaşamsal gereksinimlerin sağlanmasında görev yapan kişiler, kriz yönetimi görevlileri, hekimler, ruh sağlığı uzmanları vb), travmatik yaşantılara dolaylı olarak maruz kalma, bir başka deyişle ikincil travmatik stres tepkisi gösterme olasılığı yüksek gruplardan biri olduğu düşünülmektedir. Doğal afetler, savaşlar, büyük kaza ve yangınlar gibi travmatik

olaylarda görev yapan yardım çalışanları, yaptıkları iş nedeniyle, yaşamsal tehdit içeren görevlerde yer alabilmekte, travmatik sahnelere maruz kalabilmekte ya da iş arkadaşlarının kaybına tanık olabilmektedir. Psikolojik travma ile ilgili yazında, acil durum çalışanlarında görülen travmatik stres ve yaygınlığı konusunda, itfaiye çalışanları (örneğin, Beaton ve ark. 1999, Bryant ve Harvey 1996, Haris ve ark. 2002), ruh sağlığı uzmanları (örneğin, Hesse 2002, Hodgkinson ve Shepherd 1994), polisler (örneğin, Alexander ve Wells 1991, Carlier ve ark. 1997, Duckworth 1986), hekimler (örneğin, Lundin ve Bodegard 1993) ve arama-kurtarmacılarla (örneğin, Chang ve ark. 2003, Fullerton ve ark. 2004, Jones 1985, North ve ark. 2002, Stewart ve ark. 2004) yapılmış olan çok sayıda araştırma bulunmaktadır.

Çeşitli türden travmatik olayların sıklıkla yaşandığı ülkemizde, psikolojik travma araştırmalarının büyük çoğunluğu, travmatik yaşantılara doğrudan maruz kalmış kişi ve gruplarla yapılmıştır. Doğrudan travma maruziyeti konusundaki araştırmaların bir kısmı doğa olaylarının neden olduğu travmatik yaşantılara (örneğin, Gökler 2001, Güneş 2001, Karancı ve Rüstemli 1995, Rüstemli ve Karancı 1996), bir kısmı da insan eliyle ortaya çıkan travmalara (Başoğlu ve ark. 1994, Kantemir 1993, Tek ve ark. 1993) ilişkindir. Yardım çalışanlarının travma sonrası tepkilerine ilişkin ise daha az sayıda çalışma yapılmıştır. Bu araştırmalardan biri (Sungur ve Kaya 2001), maruziyet düzeyinin çeşitli travma sonrası stres tepkilerinin ortaya çıkması ve kronikleşmesi açısından yordayıcı olup olmadığını belirlemek amacıyla, 1993 yılında meydana gelen Sivas katliamında yaralananlar ile olayın yaşandığı gün şehirdeki üniversite hastanesinde görev yapmakta olan ve katliamdan yaralı kurtulanlara ilk müdahaleleri gerçekleştiren sağlık çalışanları üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonucunda, olaya doğrudan maruz kalan (yaralılar) ve dolaylı olarak maruz kalan (hastane çalışanları) gruplar arasında, belirtilerin ortaya çıkması açısından bir fark olmadığı; belirtilerin kronikleşmesi açısından ise, doğrudan maruz kalan grubun daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Marmara depreminden üç yıl sonra, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarının afet ve diğer travmatik olaylara bağlı ruhsal sorunlarını belirlemek amacıyla Acicbe ve

ark. (2003) tarafından yapılan bir başka araştırma sonucunda, hastane çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı %2.7 ve depresyon yaygınlığı %1 olarak saptanmıştır. Aynı çalışma kapsamında, çalışanlar, sağlıkçılar ve yardımcı hizmetliler olarak karşılaştırıldığında, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon oranlarının, sağlıkçılarda belirgin olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çakmak ve ark. (2004) tarafından Kocaeli 112 Acil yardım biriminde görev yapan sağlık çalışanlarının ruhsal sorunlarını saptamak ve olası bir afete karşı bireysel hazırlık durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmada da, çalışanların, yaşadıkları depreme bağlı yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık gibi travmatik stres belirtilerini, %10-29 oranında yaşadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada, ruhsal tedaviye gereksinim duyanların oranı %9 olarak bulunmuştur. İzmit ilinde görev yapan itfaiye çalışanlarına yönelik bir destek programında da, bu görevliler arasında travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı %8.5 bulunurken, depresyon saptanmamıştır (Duruduygu ve ark. 2003). Aker (2006) Marmara Depremi'ne ilişkin araştırma bulgularını gözden geçirdiği çalışmasında, hem insan eliyle hem de doğal olarak ortaya çıkan çeşitli travmatik olaylara maruz kalma olasılığı olan sağlık çalışanlarının, hazırlıksız yakalanma, ne zaman, nerede, ne yapacağını bilememe, doğrudan zarar görmüş olma, geçmişteki ruhsal travma yaşantıları, afetle baş edememe ve destek sistemlerinin olmaması gibi etmenler nedeniyle, ruhsal açıdan olumsuz etkilendiklerini belirtmektedir. Afetlerin ardından arama-kurtarma çalışmalarında görev yapan profesyonellerde travma sonrası sürecin anlaşılması amacıyla yapılan bir başka çalışmada da (Yılmaz ve Şahin 2007), travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda, bu grupta hem travma sonrası belirtileri hem de travma sonrası büyümeyi yordama gücü en yüksek değişkenin, daha önce yaşanmış, yapılan görevden bağımsız bir travmatik olay olduğu bulunmuştur.

Dolaylı travma konusunda yapılan ve travmatik olaylar sonrası yardım çalışmalarında yer alan profesyonel ve gönüllülerin kendi bildirimlerini de içeren araştırmalar, ikincil travmatik stresin çeşitli kaynakları olabileceğini göstermektedir. Kendi

yaşamına yönelik tehdidin yanı sıra, dolaylı olarak risk altında olmak, çalışmalar sırasında benzer görev yapan birinin ölümüne ya da yaralanmasına tanık olmak, yardım verilmeye çalışılan birinin kaybedilmesi gibi olaya bağlı stres kaynakları ve duygusal olarak çok zorlayıcı koşullara maruz kalmak, aşırı sorumluluk duygusu, kaynakların sınırlılığı, zaman baskısı, yüksek beklentiler, destek sistemlerinden uzak kalmak gibi mesleki stres kaynakları, üzerinde durulan konulardır (Al-Naser ve Everly 1999, Wagner ve ark. 1998).

Bütün bu olumsuzluklar göz önünde bulundurulduğunda, yardım çalışanlarının, travmaya doğrudan maruz kalan kişilerin yaşadıklarına benzer sorunlar yaşama olasılıklarının olduğu düşünülmektedir. İlgili yazın gözden geçirildiğinde de, yardım çalışanlarında travmatik stres tepkileri ve bu tepkilerle ilişkili değişkenlerin, travmaya doğrudan maruz kalan kişilerdekine benzediği görülmektedir. Bu nedenle, bu gruplarda travma sonrası sürecin, travmaya doğrudan maruz kalan kişiler gibi ele alınmasında yarar olduğu düşünülmektedir.

Yardım Çalışanlarında Travmatik Stresin Belirtileri

İlgili yazında, travmaya dolaylı olarak maruz kalmanın ardından yaşanan psikolojik sürecin, travmaya doğrudan maruz kalanların yaşantılarına benzer olduğu belirtilmektedir. Bu da, DSM IV'te tanımlanan belirtilere karşılık gelmektedir (APA 2000). Travmatik olayların ardından yardım çalışmalarında yer almak, farklı travmalarla karşılaşma olasılığı (kendi yaşamına yönelik tehdit, çalışma arkadaşının kaybı, birinin ölümüne tanık olma vb) nedeniyle de travmatik stres belirtilerini artırmaktadır (Carlier ve ark. 1997). Aşağıda, travma sonrası stres belirtilerinin dolaylı travmadaki görünümü, travmatik olaya maruz kalma ve tehdit algısı, olayı yeniden yaşama, kaçınma, artmış uyarılma ve işlevlerde bozulma açılarından ele alınmaktadır.

Travmatik olaya maruz kalma ve tehdit algısı

Travma sonrası stres tanısı için gerekli ölçütlerden ilki, bireyin travmatik bir olaya maruz kalmış olmasıdır. Ayrıca, bireyin tepkisi yoğun korku,

çaresizlik ya da dehşet öğelerini barındırır. Bireyin kendisinin ya da başkalarının maruz kaldığı tehdidin ciddiyetine ilişkin algısı, daha sonra ortaya çıkması olası tepkiler için önemli bir belirleyicidir. Birey olayı ne kadar tehdit edici olarak algırsa, yaşadığı kaygı da o kadar yoğun olacaktır (Beaton ve ark. 1998). Bu ilişki büyük ölçüde bireyin olaya ilişkin değerlendirmesiyle ilgilidir. Olayın ardından olaya ilişkin olarak yapılan değerlendirme, belirtilerin ciddiyetini etkiler. Bu değerlendirme kişinin kendisinin ya da sevdiklerinin yaşamına yönelik tehdit algısını içerdiğinde travma tepkisi olasılığı daha da artar. Dehşet, korku ve çaresizlik duyguları da, yaşanan stres düzeyiyle ilişkilidir (Beaton ve ark. 1999).

Olayın ciddiyetine ilişkin tehdit algısı ve stres tepkilerinin şiddeti arasındaki bu ilişki, yardım çalışanlarının stres tepkileri için de geçerlidir. Travmatik bir olaya maruz kalmış çocuklarla çalışan terapistler ve polislerde, çaresizlik ve dehşet duygularından dolayı, ikincil travmatik stres tepkisinin arttığına ilişkin bulgular vardır (örneğin, Brady ve ark. 1999, Carlier ve ark. 2000). North ve ark.'nın (2002) Oklahoma bombalamasının ardından arama-kurtarma çalışmalarında yer alan görevlilerle yaptığı araştırmada, çoğu ceset çıkarma görevi yapan çalışanların en fazla ifade ettikleri duygunun, çocuk bedenleri çıkarmaktan kaynaklı üzüntü olduğu bildirilmektedir.

Olayı yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılma

Travmatik olaya doğrudan maruz kalmamış hatta olaya tanıklık etmemiş birinin de yeniden yaşama tepkisini göstermesinin olası olduğuna ilişkin bulgular vardır. Örneğin, Steed ve Downing (1998) dehşet içeren bir olayı ayrıntılarıyla dinleyen birinin, olaya doğrudan maruz kalan kişiye karşı gösterdiği empatik duyguların bir sonucu olarak bu kişiyle aynı duyguları yaşamasının olası olduğunu belirtmişlerdir. Bu, olayı dinleyen kişinin, kendi belleğinde olaya ilişkin bir tablo yaratmasına ve olaya doğrudan maruz kalmış kişiye ilişkin hatıralarının varlığı durumunda olayı yeniden yaşıyor gibi hissetmesine neden olabilir (Akt. Lerias ve Byrne 2003).

Chrestman (1995) tarafından yapılan bir çalışmada, travmaya dolaylı olarak maruz kalmanın ısrarlı

düşünceler (intrusion) ve bilişsel kaçınmayla (dissociation) ilişkili olduğu bulunmuştur (Akt. Lerias ve Byrne 2003). Bu belirtiler, olaya doğrudan maruz kalanlarınkı kadar yoğun olmasa da, birey için oldukça stres yaratıcıdır. Israrlı düşünceler ve bilişsel kaçınma yoluyla olayı yeniden yaşama gibi belirtiler olaya doğrudan maruz kalan kişiye ilişkin hatırlatıcılarla karşı karşıya gelindiğinde ortaya çıkar (Murphy ve ark. 1999).

Travmatik yaşantıya doğrudan maruz kalanlarda bilişsel kaçınma belirtileri, travma sonrası stres bozukluğu olasılığını yordayan değişkenlerden biridir. Bu nedenle, dolaylı travmada da bu belirtiler tanısıl açıdan değer taşır. Acil durum görevlerinde bulunan kişilerle yapılan çalışmalarda travmatik olaylara yoğun olarak maruz kalanların daha fazla bilişsel kaçınma belirtisi gösterdiği ve psikolojik sorun yaşadığı bulunmuştur (Marmar ve ark. 1996).

Travmatik olayın hatırlatıcılarına maruz kalmaktan kaçınma ve sosyal açıdan iç çekilme travma sonrası stresin özelliklerinden biridir (Weiss ve ark. 1995). Yardım çalışanlarıyla yapılan araştırmalarda, birey olay sırasında ne kadar tehlikede olduğunu düşünürse sonrasında kaçınma davranışlarını da o kadar çok sergilediği bulunmuştur (Johnsen ve ark. 1997, Marmar ve ark. 1996).

Kaygı, açıklanamayan öfke, huzursuzluk gibi artmış uyarılma tepkileri de, dolaylı olarak travmaya maruz kalan bireylerde sık görülen bir belirtidir (Carlier ve ark. 2000, Eriksson ve ark. 2001). Bu belirtilerin yanı sıra, depresyon, disosiyatif belirtiler ve somatizasyon da travma sonrası stresle ilişkili diğer psikopatolojik tablolardır (Van der Kolk ve ark. 2005, Morren ve Yzermans 2007).

İşlevlerde bozulma

Travmatik olaydan dolaylı olarak etkilenen kişilerin işlevlerindeki bozulma, çeşitli derecelerde olabilir. Yaşanan stresin düzeyinden bağımsız olarak, bu belirtiler belli bir düzeyde strese ve bireyin işlevlerinde bozulmaya neden olur. Bu tür stresten etkilenen kişilerin daha sonra başka sorunlar yaşama olasılığı daha yüksektir (Eriksson ve ark. 2001, Johnsen ve ark. 1997).

Yaşamı tehdit eden olaylara doğrudan maruz

kalmaları da, bu tür olayların ardından yardım çalışmalarında yer almaktan kaynaklı travmatik stres belirtilerinde de görüldüğü gibi, travmatik bir olaya dolaylı olarak maruz kalmak da doğrudan travmanın neden olduğu sonuçlara benzer bir etki yaratabilmektedir. Özellikle, bu tür olayların hemen ardından arama kurtarma çalışmalarında yer alan görevliler, travmatik sahnelere tanık olma, travma mağdurunun çaresizliğiyle doğrudan yüze gelme, kendi yaşamına yönelik bir tehditle karşılaşma gibi yaşantılara sıklıkla maruz kaldıklarından, birincil mağdurların tepkilerine benzer tepkiler gösterme olasılıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Bir başka deyişle, yaşamı tehdit eden olaylara ve travmatik ölümlere sıklıkla maruz kalmaları nedeniyle, arama-kurtarma çalışanları gizli travma mağdurları olabilir (Dyregrov ve ark. 1996, Wagner ve ark. 1998).

Yardım Çalışanlarında Travmatik Stresle İlişkili Değişkenler

Doğrudan travmada olduğu gibi, dolaylı olarak travmaya maruz kalan herkeste yukarıda sözü edilen tepkiler görülmez. Örneğin, bir petrol arama çalışması sırasında meydana gelen kazada, kurtarma görevinde yer alan personelden yalnızca %24'ünün olaya bağlı psikolojik sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir (Johnsen ve ark. 1997). Weiss ve ark. (1995) tarafından yapılan bir çalışmada ise, ciddi bir doğal afetin ardından acil durum görevlerinde yer alan personelin %10'unun psikolojik uyum güçlükleri yaşadıkları sonucu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da, yardım çalışanları için bildirilen oranlar, travma sonrası stres belirtileri için %10-29 (Çakmak ve ark. 2004); travma sonrası stres bozukluğu için %2.7 (Acicbe ve ark. 2003) ve %8.5'tur (Duruduygu ve ark. 2003).

Arama-kurtarma çalışmaları sırasında yaşadıkları travmatik deneyimlere bağlı olarak çeşitli stres belirtileri gösteren grubu, herhangi bir belirtiy göstermeyen meslektaşlarından ayıran özelliklere ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan araştırmalarda, bu belirtilerin etkilerine aracılık eden ve ortaya çıkışını yordayan çok sayıda değişkenden söz edilmektedir. Bunlardan en fazla söz edilenleri deneyim, maruziyet düzeyi, önceki travma öyküsü, psikiyatrik öykü, sosyal destek, eğitim, sosyo-ekonomik düzey ve başa çıkma tarzlarıdır.

Deneyim

Yardım çalışanlarında travmatik stres tepkisini yordayan değişkenlerden biri olarak ele alınan deneyimin etkisinin araştırıldığı çalışmaların sonuçları, çelişkili bulgular vermiştir (Raphael 1986). Deneyimi belirleyen değişkenlerden biri olan meslekte bulunma süresi ile stres tepkileri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalardan (Marmar ve ark. 1999, Wagner ve ark. 1998, Weiss ve ark. 1995) elde edilen bulgular, çalışma süresi uzadıkça, psikiyatrik rahatsızlık ve travma sonrası stres riskinin arttığını göstermektedir. Deneyimi belirleyen bir başka değişken olan yapılan görev sayısının stres tepkileri üzerindeki etkisinin araştırıldığı bazı çalışmalar da (örneğin, Barton ve ark. 1996, Breslau ve ark. 1991, Fullerton ve ark. 2004, Yılmaz ve Şahin 2007), daha fazla sayıda görevde yer almanın travma sonrası stres belirtileri açısından risk etmeni olduğuna ilişkin bulguları destekler niteliktedir. Bazı araştırmalarda ise, deneyimle birlikte belirti gösterme riskinin azaldığı bulgusu elde edilmiştir (örneğin, Ursano ve ark. 1999, Jones 1985). Daha fazla sayıda yardım çalışmasında yer alma ya da bu görevi daha uzun süredir yapma nedeniyle travmatik maruziyeti daha fazla olan yardım çalışanlarının stres tepkileri açısından daha iyi durumda olduğunu gösteren bulgular, bu kişilerin maruz kalabilecekleri strese ilişkin bir hazırlıklılık geliştiriyor olabileceğini düşündürmektedir. Hazırlıklılık varsayımına göre, gelecekte olabileceklerin kesin olarak yordanamayabileceği bilgisine karşın, yaşanabilecekler için hazırlıklı olma durumu söz konusudur. Bu tür olaylara uzun süre ve daha çok sayıda maruz kalan yardım çalışanları için travmatik olaylara ilişkin bilgi beklenmedik ve yordanamaz olmadığından, karşı karşıya kalacakları travmatik materyal için hazır olmaları daha olasıdır (Vickio 2000).

Maruziyet düzeyi

Yardım çalışmaları sırasındaki travmatik maruziyet düzeyi ile travma sonrası stres arasında pozitif yönde ilişki olduğunu gösteren araştırma sonuçları bulunmaktadır (Johnsen ve ark. 1997, Marmar ve ark. 1996, Weiss ve ark. 1995). Ursano ve ark. (1995), travmatik bir ölüme tanık olmanın, yeniden yaşama, kaçınma, düşmanlık ve bedenselleştirme tepkileri ve travma sonrası stres bozukluğu riskini

arttırabileceğini bildirmiştir. Weiss ve ark. (1995), olay sırasındaki maruziyetin genel belirtilerle ilişkisinin çok güçlü olmadığını, ancak travmatik belirtilerle güçlü biçimde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Cansız bedenlerle temasın, psikiyatrik belirtiler ve travma sonrası stres belirtileriyle anlamlı düzeyde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Fullerton ve ark. (2004) tarafından, bir uçak kazasının enkazında görev yapan arama-kurtarma çalışanları ile yapılan araştırmada, görev sırasındaki maruziyetle ilişkili akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu incelenmiştir. Çalışmaya katılan görevlilerin %22'sinin fiziksel bir tehlikeye maruz kaldığı, %47'sinin kazadan kurtulanlarla çalıştığı, %63'ünün de enkazdan ceset çıkarma çalışmalarında bulunduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenler açısından eşleştirilmiş karşılaştırma grubuna göre, arama-kurtarma çalışmalarında yer alanların, akut stres belirtileri, travma sonrası stres belirtileri ve depresyon puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, çalışanların duygusal sorunları için yardım arama girişimlerinin karşılaştırma grubuna göre dört kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Fullerton ve ark. 2004).

Herlofsen (1994) doğal afetlerde, tanık olanlar arasında yoğun çaresizlik duygularının, ikincil travmatik stres için önemli bir belirleyici olduğunu vurgulamıştır. Bir başka deyişle, başka insanların travmasına ya da travmatik öykülerine çaresizce tanıklık etmek, travmatik stres için önemli değişkenlerden biridir. Regehr ve ark. (2002) tarafından yardım çalışanlarıyla yapılan araştırmada, bu tür bir görevdeki en stresli olayların ne olduğu ve bu maruziyetin sonuçlarını incelemiş; katılımcıların verdiği yanıtlar, çalışanlarda en fazla stres yaratan olayların, bir çocuğun ölümü ve bir iş arkadaşının ölümü olduğunu ortaya koymuştur.

Önceki Travma Yaşantısı

Bireyin daha önceki travmatik yaşantılara ilişkin öyküsünün, genellikle şimdiki stres düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Araştırma sonuçları, geçmiş travma öyküsüne sahip olmanın, bireyin dolaylı olarak travmaya maruz kalmasının adından, travma sonrası stres için bir risk etmeni olduğunu göstermektedir (Marmar ve ark. 1996, Yılmaz ve Şahin 2007). Travmatik olayın bazı özellikleri, örneğin dehşet duyguları, geçmişteki kişisel travmaya ilişkin

anımları tetikleyebilir. Brewin ve ark. (2000), travma sonrası öykünün, çocukluğunda bir travması olan ve istismar edilmiş yetişkinlerde özellikle önemli olduğunu vurgulamışlardır. Bu bireylerin, yeni bir travmayla karşı karşıya kalma sonrasında, çocukluk travması olmayanlara göre daha fazla kaygı belirtisi gösterdikleri bulunmuştur (Brewin ve ark. 2000). Hodgkinson ve Shepherd (1994) tarafından yapılan çalışmada da, işle ilişkili stres ve yaşam olaylarının ikincil travmatik stresle anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Toplumsal olarak uzun süreli, sıklıkla tekrarlanan ve şiddeti yüksek, savaş ve terörizmle ilişkili stresin yaşandığı topluluklarda görev yapan yardım görevlileri ile yapılan araştırmalarda, bu personelin düşükten orta düzeye doğru değişen ikincil travmatik stres belirtileri olduğu bulunmuştur (Hyman 2004).

Psikiyatrik Öykü

Stresli yaşam olayları, önceki ve / veya şimdiki psikolojik güçlüklerle birleştiğinde, travmatik yaşantılarla başa çıkmanın güçleştiğine yönelik bulgular vardır (Brewin ve ark. 2000, Gren ve ark. 1985). Travmaya maruz kalan yetişkinlerde varolan kaygı ve depresyon öyküsünün başa çıkma kapasitelerini, dolayısıyla travma sonrası belirtileri artırdığı bulunmuştur (Johnsen ve ark. 1997). Duruduygu ve ark. (2003) tarafından İzmit ilinde görev yapan itfaiye çalışanlarıyla yapılan çalışmada da, ruhsal hastalık öyküsü olan ve daha önce yaşadıkları travmalar nedeniyle belirgin kaygısı olan kişilerin, daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur.

Sosyal Destek

Sosyal desteğin, travmatik bir olayın ardından uyum için önemli bir yordayıcı olduğuna ilişkin bulgular vardır (Brewin ve ark. 2000, Ericksson ve ark. 2001). Ancak bu konuda yapılan araştırma sonuçları çelişkili bulgular vermektedir. Bazı araştırmalar, acil durum çalışanları arasında, çeşitli kaynaklardan sağlanan sosyal destek algısı ve ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif ilişki olduğu sonucunu ortaya koymaktadır (Fullerton ve ark. 1992). Bazı çalışmalarda ise sosyal destek ve ikincil travmatik stres arasında bir ilişki bulunmamıştır. Hyman (2004), İsraili adli tıp polisleri

arasında ikincil travmatik stres belirtilerini incelediği araştırmasında, algılanan sosyal destek ve ikincil travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkiyi ele almış; algılanan sosyal destek ve travmatik stres belirtileri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığını bulmuştur.

Eğitim ve Sosyoekonomik Düzey

Eğitim ve sosyoekonomik düzey, travmaya dolaylı olarak maruz kalanlarda travma sonrası stres tepkilerinin yaygınlığında katkısı olan bir değişkendir. Daha düşük eğitimi olanların, daha fazla ikincil travmatik stres tepkisi gösterdiklerini ortaya koyan araştırma sonuçları vardır (Gren ve ark. 1985). Yüksek eğitim düzeyine sahip olanların, sosyal ağları daha iyi kullanabilen, yaşadıkları tepkilerin nedenlerini daha iyi anlayabilen, daha iyi başa çıkma becerilerine sahip bireyler olduğu ifade edilmektedir. Duruduygu ve ark. (2003) tarafından yapılan çalışmada da, yardım çalışanları arasında eğitim düzeyi yüksek olanların daha fazla yardım talebinde buldukları bulgusu elde edilmiştir.

Başa çıkma

Bireyin stresli bir olay karşısında entelektüel ve davranışsal kaynaklarını kullanma tarzı olarak tanımlanan başa çıkma, duygusal durum için bir aracı değişken olarak işlev gösterebilir (Folkman ve Lazarus 1988). Lazarus ve Folkman'ın (1984) başa çıkma kuramı, bir olay karşısında olayın ve o olayla başa çıkılıp çıkılmayacağına değerlendirildiği sürecin açıklamasını yapmaktadır. Bu model, karmaşık stresli bir durumda başa çıkma stratejilerinin bir aşamadan diğerine değişebileceğini varsayar ve bu da başa çıkmanın ölçümünü güçleştirir. Buna ek olarak, bireyin başa çıkma yolu, stres kaynağının türüne ve boyutlarına göre değişir. Ancak bazı yazarlar, başa çıkma stratejilerinin süregelen bir niteliği olduğunu, özellikle yardım çalışanları gibi gruplarda, belli bir stres kaynağıyla başedilmesi gereken durumlarda aynı yolların kullanılacağını savunurlar.

Bireyin dolaylı olarak yaşadığı travmatik deneyimi değerlendirme ve bunun sonuçlarıyla başetme biçimi travma sonrası belirtilerin varlığında önemli bir rol oynar (Green ve ark. 1985). İlgili yazında, sorunları çözmek, ileride ortaya çıkabilecek güçlük-

leri önlemek ve duygusal gerilimi engellemek amacıyla hangi başaıkma stratejisinin kullanılmasının en yararlı olduğuna ilişkin bir görüş birliği bulunmamaktadır. Stresle başaıkma ve bunun ruh sağlığına katkısı, çok sayıda çalışmada ele alınmıştır. Ancak, kendilerinin ve iş arkadaşlarının güvenliklerine tehdit, çocuk ve bebeklerin ölümüne tanık olma, enkazdan ceset çıkarma gibi olağan dışı ve süreğen bir şekilde mesleki güçlüklerle başaıkma zorunda olan afet çalışanlarının travma sonrası stres tepkileri ve başaıkma yolları çok az sayıda çalışmada incelenmiştir (örneğin, Brown ve ark. 2002).

Konuyla ilgili bazı araştırma sonuçları, arama-kurtarma çalışanları gibi acil durum birimlerinde görev yapmanın, travmatik olayların etkileriyle başaıkma yeteneğini güçlendirdiğini ortaya koymaktadır. Bir başka deyişle, bu kişiler, maruziyetin etkilerine duyarsızlaşırlar. Travmatik olayların ardından görev yapan yardım çalışanlarının daha özel başaıkma becerilerine sahip olup olmadıklarının araştırıldığı bir çalışmada (Moran ve Britton 1994) itfaiye çalışanlarının, bu tür bir görev yapmayan kişilere göre daha özel baş etme becerilerine sahip kişiler olmadıkları bulunmuştur. Bazıları da, başaıkma tepkilerinin, deneyim ve hizmet yılına bağlı olduğuna yönelik bulgular elde etmişlerdir. Örneğin Hytten ve Halse (1989) deneyimli yardım çalışanlarının daha etkili bilişsel ve davranışsal başaıkma yolları kullandıklarını bildirmişlerdir. Son yıllarda yapılan bazı çalışmalarda ise, acil durum çalışanlarının, bu işin olası sonuçlarıyla baş etme konusunda donanımlı olsalar da, ölüm ve yıkıma sürekli maruz kalmanın travma sonrası stres belirtilerine neden olabileceğini ortaya koymuştur. Ayrıca, yoğun maruziyetin başaıkmanın bozulmasına neden olduğunu öne süren çalışmalar vardır. Bir başka deyişle, travmatik olaylara yoğun olarak maruz kalan bireyler psikolojik ve fiziksel olarak daha dayanıksız hale gelir (Bryant ve Harvey 1996, Marmar ve ark. 1999, McFarlane 1988).

Acil durum çalışanlarında başaıkma konusunda üzerinde görüş birliği olan konulardan biri, problem çözme odaklı yaklaşım gibi bazı başaıkma yollarının genel olarak uyuma yönelik ve koruyucu iken, aşırı kafein, alkol ve madde kullanımı gibi yolların olumsuz sonuçlara neden olduğudur (Beaton ve ark. 1999, Karancı ve Acartürk 2005, Marmar ve

ark. 1996, Yılmaz ve Şahin 2007). Olumsuz başaıkma, stresle baş etmeye yönelik olarak kullanılan ancak sonuçta stres düzeyini arttıran davranışlar olarak tanımlanır (Green ve ark. 1985). Olumsuz başaıkma tepkilerinin, travma sonrası stres belirtilerinin ortaya çıkmasında ve sürmesinde etkili olduğuna ilişkin bulgular vardır (Beaton ve ark. 1999, Marmar ve ark. 1996). Travmatik stresle başaıkma kullanılan bu olumsuz yolların, travmadan kaynaklanan çaresizlik duyguları, kendini suçlama, güven ve öz saygı eksikliği gibi daha sonraki olumsuz başaıkma yolları ile mücadelede kullanıldığı bildirilmektedir (Steed ve Downing 1998, Akt. Lerias ve Byrne 2003). North ve ark. (2002) tarafından Oklahoma bombalamasının ardından arama-kurtarma çalışmalarında yer alan görevlilerle yapılan çalışmada, bombalamanın ardından yaşadıkları duygularla nasıl başaıktıkları sorulmuş; bu soruya, katılımcıların çoğu (%50), arkadaş ya da aileden alınan destekle (sosyal destek kullanımı) yanıtını vermiştir. Alkol kullanımı, ikinci en sık yanıt (%19) olarak verilirken, katılımcıların %10'u ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Chang ve ark. (2003), ağır yıkıma neden olan bir depremden beş ay sonra arama-kurtarma çalışanlarıyla yaptıkları bir çalışmada, travma sonrası belirtiler ve bunların başaıkma yollarıyla ilişkisini araştırmışlardır. Çalışma sonucunda, kaçınma ve olumlu yeniden değerlendirme şeklindeki başaıkma davranışlarının, travma sonrası belirtiler için yordayıcı olduğu bulunmuştur. Güneş'in (2001), 1999 Marmara Depremi'ne maruz kalmış 336 yetişkinle yürüttüğü araştırmasında da, problem çözme odaklı başaıkmanın, genel stres düzeyi ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

Sonuç

Travmaya dolaylı olarak maruz kalan kişilerin travmatik strese yatkınlığını yordayan çok sayıda değişken vardır. İkincil travmatik stres için risk etmenleri üzerinde ilgili yazında bir görüş birliği olsa da, doğrudan travmada olduğu gibi, aynı koşullara maruz kalan kişilerden bazıları belirti gösterirken bazılarının neden göstermediğini anlamaya yönelik olarak çeşitli değişkenlerin bir bütünleştirmesini yapmak gerekmektedir (Beaton ve ark. 1999, Carlier ve ark. 2000, Thompson ve ark. 1998). Bazı araştırmacılar, travma sonrası stres belirti-

lerinin ardındaki mekanizmayı daha iyi açıklamak için bireyin ve durumun özelliklerini bir araya getirmişlerdir. Thompson ve ark. (1998) tarafından önerilen modelde, yordayıcı değişkenler, olay öncesi değişkenler (duruma katkı yapan ve travma tepkisini belirleyebilecek etmenler, örneğin, travma mağduruyla ilişki, önceki yaşamsal stres, psikolojik durum), olay anına ilişkin değişkenler (travmatik olayın özellikleri), olay sonrası değişkenler (olayın doğrudan bir sonucu olarak bireyin yaşamında ortaya çıkan değişimler), bireyin özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek) olarak dört grupta ele alınmaktadır. Carlier ve ark. (2000) ise, polislerin travmatik materyali algılama tarzlarını tanımlamak üzere, duygusal tepkisellik (öfke, hiddet ve üzüntü duyguları), incinebilirlik (bireyin kendi incinebilirliğine ilişkin inancı) ve suçluluk duyguları olmak üzere üç özellik kullanmışlardır. Üzüntü ve öfke duyguları, bireyin incinmez olmadığı gerçeğiyle karşı karşıya kalması ve travmatik olaya ilişkin suçluluk ve sorumluluk duyguları, travmayla ilişkili psikolojik sorunlara neden olacak şekilde etkileşim içindedir (Carlier ve ark. 2000).

Daha önce de belirtildiği gibi, dolaylı travma, maruz kalan kişi üzerinde doğrudan travmaya maruz kalan kişidekine benzer bir etki ortaya çıkarabilir. Pek çok çalışmada, her ikisinin de sonuçlarının aynı olduğu ileri sürülmüştür (örneğin, APA 2000, Brewin ve ark. 2000, Carlier ve ark. 2000, Eriksson ve ark. 2001, Orbach ve ark. 2001). Bir başka deyişle, dolaylı olarak travmaya maruz kalmak da, doğrudan kalmak kadar ciddi, kronik sorunlara neden olabilir. Buna karşın, dolaylı travmaya maruz kalan pek çok kişi, tepkilerinin farkında olmadığı için gösterdikleri belirtiler de uzmanlar tarafından göz ardı edilebilmektedir. Bunun bir nedeni de, buna maruz kalan kişilerin, söz konusu belirtileri gösterdikleri halde işlevlerini sürdürüyor olmalarıdır. Bu kişiler daha az sayıda ya da daha az ciddi belirti gösterebilirler de, bu belirtileri yaşayan için hayatı güçleştirici olabilir.

Uzamış travma sonrası stres belirtisi, bir travma mağdurunun travma sonrası stres bozukluğu şeklinde bir sorun yaşayıp yaşamayacağına en güvenilir belirleyicisidir. Stres bu düzeye eriştiğinde, belirtiler genellikle bireyin gündelik işlevlerini sürdürmesini engelleyici bir duruma gelir (Griffin ve ark. 1997, Marmar ve ark. 1996). Bu belirtilerin erken fark edilmesi ve buna yönelik müdahale, kapasiteyi etkileyen bir düzeye gelmeden bunların önlenmesi ve işlevleri normale döndürme açısından gereklidir. Yaptıkları işten kaynaklı olarak travmatik olaylara sürekli bir biçimde maruz kalan, ancak doğrudan travma mağduru olmadıkları için hem kendileri hem de uzmanlar tarafından göz ardı edilme olasılığı bulunan yardım çalışanlarının da, bireysel ve profesyonel düzeyde işlev kaybına uğratabilecek duruma gelmeden önleyici ve sağaltıcı müdahalelerin belirlenmesi önemlidir. Özellikle, trafik kazaları, doğal afetler, terör olayları gibi travmatik yaşantıların sıklıkla ortaya çıktığı ve bu olayların çeşitli aşamalarında yardım çalışmalarında yer almaya hazır profesyonel ve gönüllü çok sayıda grubun bulunduğu ülkemizde, bu konu, ruh sağlığı araştırmalarında göz ardı edilemeyecek bir ciddiyete sahiptir. Bu nedenle, dolaylı travmanın neden olabileceği travmatik stresle ilişkili değişkenler ve bu değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerinin belirlenerek, bu gruplara uygun ve kültüre özgü modellerin geliştirilmesi önem taşımaktadır. Bu tür gruplarda travma sonrası sürecin anlaşılması, travmatik olaylar sonrasında verilen hizmetlerin hangi aşamasında yer alırsa alsın (arama-kurtarma, destek hizmetleri, sağlık hizmetleri, psikolojik sağaltım vb) çok önemli rol oynayan yardım görevlilerinin desteklenmeleri ve yaşadıkları travmatik olayların etkileri ile daha kolay başa çıkabilmelerini sağlayacak yolların bulunması açısından önem taşımaktadır.

Yazışma adresi: Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara, bnylmz@gmail.com

KAYNAKLAR

Acicbe Ö, Aker AT, Özten E ve ark. (2003) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.

Aker AT (2006) 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(2).

Alexander DA, Wells A (1991) Reactions of police officers to body-handling after a major disaster: A before-and-after comparison. Br J Psychiatry, 159: 547-555.

Al-Naser F, Everly GS (1999) Prevalance of posttraumatic stress disorder among Kuwaiti fire fighters. Int J Emerg Ment Health, 1:99-101.

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1987) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, üçüncü baskı (gözden geçirilmiş form) (DSM-III-R). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (1980) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, üçüncü baskı (DSM-III). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E Köroğlu, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Barton A, Blanchard EB, Hickling EJ (1996) Antecedents and consequences of acute stress disorder among motor vehicle accident victims. *Behav Res Ther*, 34: 805-813.
- Başoğlu M, Paker M, Paker Ö ve ark. (1994) Psychological effects of torture: A comparison of tortured with nontortured political activists in Turkey. *Am J Psychiatry*, 151:76-81.
- Beaton R, Murphy S, Johnson C ve ark. (1999) Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire services personnel. *J Trauma Stress*, 12:293-308.
- Beaton R, Murphy S, Johnson C ve ark. (1998) Exposure to duty related incident stressors in urban fire fighters and paramedics. *J Trauma Stress*, 11:821-827.
- Breslau N, Davis GC, Andreski P ve ark. (1991) Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*, 48:216-222.
- Brewin C, Andrews B, Valentine B (2000) Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *J Consult Clin Psychol*, 68:748-766.
- Brown J, Mulhern G, Joseph S (2002) Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among fire-fighters in Northern Ireland. *J Trauma Stress*, 15:161-168.
- Bryant RA, Harvey AG (1996) Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *J Trauma Stress*, 9:51-62.
- Carlier I, Lamberts R, Gersons B (1997) Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *J Nerv Ment Dis*, 185:498-506.
- Carlier I, Lamberts R, Gersons B (2000) The dimensionality of trauma: A multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Res*, 9: 29-39.
- Chang CM, Lee L-C, Connor KM ve ark. (2003) Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *J Nerv Ment Dis*, 191:391-398.
- Çakmak HE, Aydın R, Can Y ve ark. (2004) Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Geçmiş Afetlerden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması. *Ruhsal Travma Toplantıları III; Afet sonrası Ruh Sağlığı: Önleme, Tedavi ve Örgütlenme Sözel Bildiri*, İstanbul.
- Deahl MP, Gilham AB, Thomas J ve ark. (1994) Psychological sequelae following the Gulf War: Factors associated with subsequent morbidity and the effectiveness of psychological debriefing. *Br J Psychiatry*, 165:60-65.
- Duckworth DH (1986) Psychological problems arising from disaster work. *Stress Medicine*, 2:315-323.
- Duruduygu M, Aker AT, Acibe Ö (2003) İzmit Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Çalışanlarında Ruhsal Travma ve Etkileri. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Poster Bildiri, Antalya.
- Dyregrov A, Kristoffersen JI, Gjestad R (1996) Voluntary and Professional disaster workers: Similarities and differences in reactions. *J Trauma Stress*, 9:541-612.
- Eriksson C, Vande Kemp H, Gorsuch R ve ark. (2001) Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief personel. *J Trauma Stres*, 13:205-211.
- Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L (2004) Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *Am J Psychiatry*, 161: 1370-1376.
- Fullerton CS, Ursano RJ, Kao TC ve ark. (1992) The chemical and biological warfare environment, psychological responses and social supports in a high-stress environment. *J Appl Soc Psychol*, 22:1608-1624.
- Gökler I (2001) The predictor variables of posttraumatic stress symptoms in children and adolescents following the Marmara Earthquake: Exposure and coping. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Green B, Grace M, Glesser G (1985) Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *J Consult Clin Psychol*, 53:672-678.
- Griffin M, Resick P, Mechanic M (1997) Objective assessment of peri-traumatic dissociation: Psychophysiological indicators. *Am J Psychiatry*, 154:1081-1088.
- Güneş H (2001) Stress related growth and earthquake experience. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Haris MB, Baloğlu B, Stacks JR (2002) Mental health of trauma-exposed firefighters and critical incident stress debriefing. *J Loss Trauma*, 7:223-238.
- Hesse AR (2002) Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clin Soc Work J*, 30:293-309.
- Herlofsen P (1994) Group reactions to trauma: An avalanche accident, Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The Structure of Human Chaos, RJ Ursano, BG McCaughey, CS Fullerton (Ed), Cambridge, Cambridge University Press.
- Hobfoll SE (1991) Traumatic stress: A theory based on rapid loss of resources. *Anxiety Research*, 4:187-197.
- Hodgkinson PS, Shepherd MA (1994) The impact of disaster support work. *J Trauma Stres*, 7:587-600.
- Hyman O (2004) Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *J Trauma Stres*, 17:149-156.
- Jones DR (1985) Secondary disaster victims: The emotional effects of recovering and identifying human remains. *Am J Psychiatry*, 142: 303-307.
- Joseph S, Williams R, Yule W (1997) Understanding post-traumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment. New York: John Wiley & Sons.
- Kantemir E (1993) İşkenceye maruz kalanların tedavisinde psikoterapi ve tedavi örgütlenmeleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri*, 1(Ek 3):34-45.

- Karancı AN, Acartürk C (2005) Post-traumatic growth among Marmara earthquake survivors involved in disaster preparedness as volunteers. *Traumatology*, 11:307-323.
- Karancı AN, Rüstemli A (1995) Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) earthquake. *J Disaster Studies Management*, 19:8-18.
- Lerias D, Byrne MK (2003) Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress Health*, 19:129-138.
- Lundin T, Bodegard M (1993) The psychological impact of an earthquake on rescue workers: A follow-up study of the Swedish group of rescue workers in Armenia, 1988. *J Trauma Stres*, 6: 129-139.
- Marmar C, Weiss D, Metzler T ve ark. (1996) Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *Am J Psychiatry*, 153:94-102.
- McCann IL, Pearlman LA (1999) Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Essential papers on posttraumatic stress disorder*. MJ Horowitz (Ed) New York, New York University Press.
- Moran C, Britton NR (1994) Emergency work experience and reactions to traumatic incidents. *J Trauma Stres*, 7:575-585.
- Morren M, Dirkzwager A, Kessels F ve ark. (2007) The influence of a disaster on the health of rescue workers: a longitudinal study. *CMAJ*, 176:1279-1283.
- Murphy S, Braun T, Tillery L ve ark. (1999) PTSD among bereaved parents following the violent deaths of their 12-28-year old children: A longitudinal prospective analysis. *J Trauma Stres*, 12: 273-290.
- North CS, Tivis L, McMillen JC ve ark. (2002) Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City Bombing. *Am J Psychiatry*, 159:857-859.
- Orbach Y, Lamb M, Sternberg K ve ark. (2001) The effect of being a victim or witness of family violence on retrieval of autobiographical memories. *Child Abuse Negl*, 25:1427-1437.
- Önder E, Tural Ü (2004) Travma sonrası stres bozukluğunda tedavi kılavuzu. *Anksiyete Bozuklukları Tedavi Kılavuzu*. R Tükel (Ed), Ankara, Türk Psikiyatri Derneği.
- Regehr C, Goldberg G, Hughes J (2002) Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *Am J Orthopsychiatry*, 72:505-513.
- Rosenthal BS (2000) Exposure to community violence in adolescence: Trauma symptoms. *Adolescence*, 35:271-284.
- Rüstemli A & Karancı AN (1996) Distress reactions and earthquake-related cognitions of parents and their adolescent children in a victimized population. *J Soc Beh Person*, 11:767-780.
- Solomon Z, Mikulincer M, Flum H (1988) Negative life events, coping responses, and combat-related psychopathology: A prospective study. *J Abnorm Psychol*, 97:302-307.
- Sungur M, Kaya B (2001) The onset and longitudinal course of a man-made post-traumatic morbidity: Survivors of the Sivas disaster. *Int J Psych Clin Prac*, 5:195-202.
- Stewart SH, Mitchell TL, Wright KD ve ark. (2004) The relations of PTSD symptoms to alcohol use and coping drinking in volunteers who responded to the Swissair Flight 111 airline disaster. *Anxiety Disorders*, 18:51-68.
- Tek C, Önder E, Duruanı Ş (1993) İşkence sonrası görülen ruhsal belirtiler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji*, 1(Ek 3):26-30.
- Thompson M, Norris F, Ruback B (1998) Comparative distress levels of inner city family members of homicide victims. *J Trauma Stres*, 11: 223-242.
- Ursano RJ, Fullerton CS, Vance K ve ark. (1999) Posttraumatic stress disorder and identification in disaster workers. *Am J Psychiatry*, 156:353-359.
- Van der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D ve ark. (2005) Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J Trauma Stres*, 18:389-399.
- Vickio CJ (2000) Developing beliefs that are compatible with death: Revising our assumptions about predictability, control, and continuity. *Death Studies*, 24:739-758.
- Wagner D, Heinrichs M, Ehler U (1998) Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional fire fighters. *Am J Psychiatry*, 155:12-21.
- Weiss D, Marmar C, Metzler T ve ark. (1995) Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J Consult Clin Psychol*, 63:361-368.
- Yılmaz B, Şahin NH (2007) Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *T Psikoloji Dergisi*, 22:119-137.