

Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi

Evaluation of post-traumatic stress disorder, burnout and coping styles in emergency and intensive care unit employees

Erkan Baysak¹, Meliha Zengin Eroğlu¹, Çisem Utku², Burhanettin Kaya³

¹Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye
https://orcid.org/0000-0001-7679-2292

²Uzm. Psk., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Doç. Dr., Serbest hekim, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Yoğun bakım ve acil bölümlerinde çalışanlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)'nin sık görüldüğü bilinse de bu konu oldukça az incelenmiştir. Makalemizde ülkemizdeki çeşitli hastanelerde bu alanda çalışanlarda TSSB sıklığı, tükenmişlik ve stresle başa çıkma biçimleri araştırılmıştır. **Yöntem:**Farklı merkezlerden çalışmaya dahil edilen 123 acil, 139 yoğun bakım çalışanı ve 133 kontrol vakalarının verileri değerlendirildi. Tüm katılımcılara Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Envanteri, Hastane Anksiyete Depresyon Envanteri (HAD), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve çalışma için geliştirilen sosyodemografik bilgi formu uygulandı. **Bulgular:** TSSB oranı acil çalışanlarında, Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ) çalışanlarında ve kontrol grubunda sırasıyla %23.6, %15.8 ve %6 bulundu. Hem acil grubunun hem de yoğun bakım grubunun HAD ölçek puanları kontrol grubundan yüksekti. **Sonuç:** Acil ve YBÜ'de çalışanlar başta TSSB olmak üzere anksiyete ve depresyon gibi ruhsal hastalıklar açısından oldukça riskli bireylerdir. Koruyucu ruh sağlığı açısından bu tür iş yerlerinde çeşitli önlemlerin alınması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik, anksiyete, depresyon, stresle baş etme biçimi

(*Klinik Psikiyatri* 2019;22:36-47)

DOI: 10.5505/kpd.2018.55707

SUMMARY

Objective: Although it's well known that Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is frequent in intensive care and emergency departments employees, this subject has been studied very rare. PTSD frequency, burnout and the methods of coping with PTSD were investigated in our study in employees working at this area from various hospitals from our country. **Method:** Data of 123 emergency department, 139 intensive care unit employees and 133 control included from different centers to the study were evaluated. The Posttraumatic Diagnostic Scale, Maslach Burnout Inventory, Hospital Anxiety and Depression Scale, Coping Style Scale and sociodemographic data form developed for the study were applied to all participants. **Results:** The rates of PTSD in emergency employees, in intensive care unit employees and in controls were 23.6%, 15.8% and 6% respectively. The HAD scores of both the emergency and intensive care groups were higher than the control group. **Discussion:** Emergency and intensive care unit employees are risky people for especially PTSD and psychiatric disorders such as anxiety and depression. Various precautions must be taken at this kind of workplaces in terms of preventive mental health.

Key Words: Post-Traumatic Stress Disorder, burnout, anxiety, depression, coping style

GİRİŞ

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, dehşet duygusu yaratan, çaresiz bırakan ve bireyin başa çıkabileceği düzeyin üzerinde yaşanan bir olay sonucunda gelişen bir ruhsal bozukluktur (1). Travmatik bir olaya tanık olmak, olayın ayrıntılarını dinlemek ya da yalnızca olayla ilgili haberi duymak bile çeşitli düzeylerde yeniden yaşama, kaçınma, irkilme, kişinin dünya görüşüyle ilgili bilişsel değişimler ve diğer aşırı uyarılmışlık gibi TSSB'ye has ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına yol açabilir (2-4).

Sadece travma mağdurlarının kendisinde değil aynı zamanda çocuk ve eşlerinde de benzer belirtilerin gözlenmesi, travmaya ikincil olarak maruz kalan bireylerin de TSSB açısından risk grubu olduğunu göstermiştir (5). Özellikle travma deneyimlerine dolaylı biçimde maruz kalan bireylerde oluşan ruhsal tepkiler için literatürde "dolaylı travma", "tükenmişlik", "ikincil travmatik stres", "merhamet yorgunluğu", "travmatik karşı-aktarım", "vekaleten travma" gibi kavramlar kullanılmaktadır. Bu kavram işe bağlı olarak kişilerin yaşadığı belirtileri veya travmaya bağlı gelişen durumu tanımlamak için ortaya atılmıştır (6,7). Travmatik olayların ardından arama-kurtarma çalışmalarında görev yapan profesyonel ve gönüllülerin, ilk tıbbi girişimi yapan sağlık çalışanlarının, olayın ruhsal etkilerini önlemek ve gerekli ruhsal desteği vermek amacıyla girişimde bulunan ruh sağlığı çalışanlarının da travmaya bağlı olarak gelişen birtakım belirtiler yaşayabileceği bildirilmiştir (5). Polisler, itfaiyeciler, arama kurtarma ekipleri, çocuk koruma merkezi çalışanları, travma mağdurlarıyla görüşen psikiyatristler ve acil servis çalışanları üzerinde sıklıkla çalışılmış gruplardır. 11 Eylül'de Dünya Ticaret Merkezi saldırılarından sonra kurtarma ve tedavi ekibi fiziksel ve ruhsal tepkiler açısından izlenmiştir. Saldırıdan sonraki 11 ay içerisinde itfaiyecilerde 1277 stresle ilişkili olay gözlenmiştir. Bu oranın bir önceki 11 aya göre 17 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu artışa kişilerin sürekli olarak aynı olay yeri enkazına şahit olması ve cenaze törenlerinin neden olabileceği öne sürülmüştür (8). Olaydan 3 yıl sonra kurtarma ve tedavi ekibinde yer alan bireylerin değerlendirildiği bir başka çalışmada depresyon, panik ve yaygın anksiyete bozukluğu yaygınlıkları her bir bozukluk

için %6 oranında bulunurken, TSSB için bu oran %20 olarak saptanmıştır (9). TSSB gelişimi açısından riskli çalışma alanlarının sadece doğal afet ve terör olaylarının yaşandığı alanlar olmadığını gösteren İspanya'da pediatri yoğun bakım çalışanlarıyla (doktor, hemşire, yardımcı hemşire) yapılan bir çalışmada TSSB sıklığı % 20,1 olarak saptanmıştır (10).

Travma ile karşılaşan herkeste TSSB belirtilerinin gelişmemesi veya benzer şekilde travma sayılmayacak bazı olayların da bazı kişilerde TSSB belirtilerine neden olması kişilerde stres yaratan durumlarda sergiledikleri tutumun önemini de ortaya koymuştur. Kişilerin sergiledikleri baş etme biçimi bu anlamda önemlidir (11,12). Travma mağdurları ile yapılan çalışmalarda kişilerin sergiledikleri baş etme tarzları ile TSSB belirtileri arasında ilişki bildirilmiştir (13,14). Kurtarma çalışanlarında yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada da kaçma-kaçınma ile TSSB arasında ilişki bulunmuştur (15,16).

Sağlık çalışanlarında görülen diğer bir önemli durum ise yorgunluk, hayal kırıklığı ve işi bırakmayla karakterize bir durum olan tükenme durumudur. Tükenme kavramı ilk olarak Freudenberg tarafından tanımlanmış, Maslach ve Jackson tarafından geliştirilmiştir (17). Tükenmişliğin temel özellikleri enerji kaybı, motivasyon eksikliği, diğerlerine karşı negatif tutum ve aktif olarak diğerlerinden geri çekilmeyi içerir. Bunun yanı sıra fiziksel tükenme, kronik yorgunluk, çaresizlik, ümitsizlik, negatif bir kendilik algısı, duygusal ve zihinsel tükenme de tükenmişliğin özelliklerindedir. Pediatri yoğun bakım çalışanlarının %56'sı en az bir alanda (%36,20'sinde duygusal tükenmişlik, %27,20'sinde duyarsızlaşma, %20,10'unda düşük kişisel başarı) tükenmişlikleri olduğunu ifade etmişlerdir. Bir çocuğun ölümü ve/veya hastalar, aileler ya da meslektaşlarla olan çatışma sonrasında daha yüksek oranda TSSB ve tükenmişlik ortaya çıktığı görülmüş. Sıklıkla duygu odaklı seyrek olarak da problem odaklı baş etme stili kullanmanın tükenmişlik sendromu ve TSSB ile ilişkili olduğu görülmüştür (10).

Yoğun birincil ve ikincil travmatik strese maruz kalan sağlık çalışanlarında gelişen ruhsal bozukluklar konusunda giderek artan bir bilgi birikimi oluş-

maktadır. Yardım çalışanlarında gelişen TSSB ile ilgili tıbbi kaynaklar son yıllarda artmasına rağmen bu alanda ülkemizde yapılan çalışmaların sayısı oldukça azdır. Çalışmamızda acil servis ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ) çalışanlarında TSSB sıklığının ölçülmesi hedeflenmiş, yine aynı grupta tükenmişlik ve ilişkili etkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma grubunu oluşturmak için 01/05/2010 ile 15/08/2010 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Hastanesi, Ankara Üniversitesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ndeki acil ve yoğun bakım çalışanlarına ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım çalışanlarından toplam 900 kişiye ölçek verilmiştir. Yanıt veren grubun değerlendirilmesinde 123 acil ve 139 yoğun bakım çalışanı olmak üzere toplam 262 katılımcının verisi tutarlı ve geçerli bulunarak analize dahil edilmiştir.

Kontrol grubu ise aynı hastanelerde ve sağlıkla ilgili kurumlarda çalışan; çalışma grubuyla benzer yaş, eğitim ve sosyoekonomik özellikler gösteren, yoğun bakım veya acil serviste hiç çalışmamış 133 kişiden oluşturuldu.

Araştırma verileri; Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ), Maslach Tükenmişlik Envanteri, Hastane Anksiyete Depresyon Envanteri (HAD), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve çalışma için geliştirilen sosyodemografik bilgi formu ile elde edilmiştir.

Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ): Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı koymak amacıyla 1997 yılında geliştirilmiş (18), 18-65 yaş arası bireylere uygulanan, 50 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dürü tarafından yapılmıştır (19). Ölçeğin yapısı ve içeriği DSM-IV TSSB tanı kriterleri esas alınarak belirlenmiştir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ): Bu ölçek, Folkman ve Lazarus'un 1980 yılında geliştirdikleri (20), değişik stresli durumlarda geçerliliği olan, özellikle depresyon, yalnızlık, psikosomatik sorunlar gibi belirtilerle ilişkili bir başa çıkma mekanizmaları ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak tarafından yapılmıştır (21).

Maslach Tükenmişlik Envanteri: Maslach Tükenmişlik Envanteri, yaşanan tükenmişliğin üç boyutunu değerlendiren, duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (D) ve kişisel başarı (KB) üç alt ölçek içerir. Toplam 22 maddeden oluşmaktadır. Türkçe'ye uyarlama çalışmasını Ergin (1993) gerçekleştirmiştir (22).

Hastane Anksiyete Depresyon Envanteri (HAD): Toplam 14 soru içermekte ve bunların yedisi (tek sayılar) anksiyeteyi, diğer yedisi (çift sayılar) depresyonu ölçmektedir. Dörtlü Likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Ölçeğin orijinali Zigmond ve Snaith tarafından geliştirilmiş (23) ve Türkçe'ye Aydemir tarafından uyarlanmıştır (24).

Sosyodemografik veri formu: Yaş, cinsiyet, görev, medeni durum, gelir, herhangi bir fiziksel ya da psikiyatrik rahatsızlığı olup olmadığı, meslek ve çalışılan bölümün istenerek seçilip seçilmediği ve memnun olup olmadığı, çalıştığı ortamda karşılaştığı örselleyici olaylar türü, sıklığı ve özelliklerinin değerlendirildiği kişisel veri toplama aracıdır.

İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin analizini yapmak için SPSS 17.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiş, normal dağılım gösteren bağımsız değişkenlerin analizinde parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Örneklem grubunu oluşturan ikili gruplar arasında bağımsız değişkenler açısından fark olup olmadığını anlamak için T-Testi analizi kullanırken, üçlü grupların karşılaştırılmasından Tek Yönlü Varyans Analizi yöntemleri kullanılmıştır. Sosyodemografik verilere ait oranların anlamlılığını belirlemek için de Ki-Kare analizi yapılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik özellikler

Çalışmaya 123 acil servis, 139 yoğun bakım çalışanı ve 133 kontrol olmak üzere toplam 395 kişi dahil edildi. Grupların yaş ortalamalarına bakıldığında acil serviste çalışan grubun 31.11 (5,84), yoğun bakım servisinde çalışan grubun 29.85 (5,6) ve kontrol grubunun ise 31,65 (6,56) olarak bulunmuştur. Grupların diğer sosyodemografik ve bazı klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Yukarıda bahsedilen değişkenlerin üç grup açısından dağılımları arasında anlamlı bir fark olup olmadığına Ki-Kare testi ile bakılmıştır. Buna göre cinsiyet ($\chi^2=17,356$, $p<.05$), geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü ($\chi^2=10,729$, $p<.05$) açısından dağılımlarda anlamlı bir fark olduğu, kalan diğer sosyodemografik değişkenler açısından ise anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Acil grubunda kadın çalışan sayısı YB ve Kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü açısından acil ve YB grubu arasında fark yok iken kontrol grubunda bu oran daha yüksektir. Eğitim düzeyi ise lise ve altı, üniver-

Tablo 1. Örneklemi oluşturan grupların sosyodemografik özellikleri

Demografik Özellik	Acil		Yoğun Bakım		Kontrol Grubu		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet								
Kadın	57	46,3	37	26,6	32	24,1	126	31,9
Erkek	66	53,7	102	73,4	101	75,9	269	68,1
Medeni durum								
Bekar	48	39	52	37,4	52	39,1	152	38,5
Evlü	71	57,7	80	57,6	73	54,9	224	56,7
Boşanmış/Dul	4	3,3	7	5	8	6	19	4,8
Eğitim								
İlkokul	2	1,6	1	0,7	7	5,3	10	2,5
Ortaokul	7	5,7	6	4,3	-	-	13	3,3
Lise	28	34,1	36	25,9	18	13,5	82	20,8
Üniversite	38	30,9	61	43,9	44	33,1	143	36,2
Yüksek Lisans/Doktora	48	39	35	25,2	64	48,1	147	37,2
Meslek								
Doktor	44	35,8	35	25,2	34	25,6	113	28,6
Hemşire	50	40,7	82	59	41	30,8	173	43,8
Diğer Sağlık Çalışanı	29	23,6	22	15,8	58	43,6	109	27,6
Kiminle yaşadığı								
Yalnız	27	22	16	11,5	16	12	59	14,9
Aile Bireyleriyle	91	74	112	80,6	115	86,5	318	80,5
Diğer	5	4	11	7,9	2	1,5	18	4,6
Alışkanlık								
Yok	73	59,3	78	56,1	83	62,4	234	59,2
Sigara	38	30,9	55	39,6	38	28,6	131	33,2
Alkol	5	4,1	1	0,7	2	1,5	8	2
Sigara ve Alkol	7	5,7	3	3,6	10	7,5	22	5,6
Şu anda fiziksel hastalık								
Var	13	10,6	14	10,1	16	12	43	10,9
Yok	110	89,4	124	89,9	117	88	351	89,1
Şu anda psikiyatrik hastalık								
Var	19	15,4	24	17,3	35	26,7	78	19,8
Yok	104	84,6	115	82,7	96	73,3	315	80,2
Geçmişte psikiyatrik hastalık								
Depresif Bozukluklar	12	7,5	7	4,3	26	18,3	45	10,3
Anksiyete Bozuklukları	4	2,5	7	4,3	6	4,3	17	4,3
Diğer	-	-	2	1,2	-	-	2	0,5
Geçmişte intihar girişimi								
Var	3	2,5	2	1,4	4	3	9	2,3
Yok	119	97,5	137	98,6	129	97	385	97,7

site ve üstü olarak gruplandırıldığında acil, yoğun bakım ve kontrol grubu arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=2,448$, $p>.05$).

Acil servis, YBÜ ve kontrol grubu çalışanlarının çalışma ortamına ait bulgular

Acil serviste çalışanların %100'ü, ölüme, yaralıya ve bilinci kapalı hastaya, % 99,2'si cesete ve genel vücut travmasına, %98,4'ü çocuk ve genç yaşta insan ölümüne ve de intihara, %92,7'si parçalanmış yüz ve bedene, %93,5'i eksite hastaya tanık olurken, yoğun bakım servisinde çalışanların % 99,3'ü ölüme, %97,8'i cesete, %93,5'i yaralıya, %98,6'si bilinci kapalı hastaya, %87,8'i çocuk ve genç yaşta insan ölümüne, %71,7'si parçalanmış yüz ve bedene, %66,2'si intihara, %79,9'u eskite hastaya ve %82,7'si genel vücut travmasına tanık olduğu görülmüştür. Bu sorulara ilişkin oranların kontrol grubunda ise daha az olduğu belirlenmiştir. Acil serviste çalışan 63 kişi (%52,5), yoğun bakım servisinde çalışan 35 kişi (%25,4) halen çalıştığı bölümde ekstrem bir olay yaşadığını ifade etmiştir. Kontrol grubunda yer alan kişilerin ise çalıştıkları bölümde etkileyici bir olay yaşamadıkları görülmüştür.

Bahsedilen değişkenlerin gruplara göre anlamlı dağılıp dağılmadığına bakıldığında, ölüme tanık olma ($\chi^2=187,197$, $p<.05$), ceset görme ($\chi^2=178,084$, $p<.05$), yaralı görme ($\chi^2=146,5$, $p<.05$), bilinci kapalı hasta görme ($\chi^2=153,56$, $p<.05$), çocuk ve genç yaşta insan ölümüne tanıklık etme ($\chi^2=177,349$, $p<.05$), parçalanmış yüz ve beden görme ($\chi^2=151,072$, $p<.05$), intihara tanık olma ($\chi^2=151,405$, $p<.05$), eksite hasta görme ($\chi^2=118,21$, $p<.05$), genel vücut travmalarına tanıklık etme ($\chi^2=96,94$, $p<.05$) ve halen çalışılan bölümde etkileyici ekstrem durumlar yaşama ($\chi^2=92,584$, $p<.05$) açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Tüm bu değişkenler açısından acil ve yoğun bakım çalışanları kontrol grubuna göre çok büyük bir risk altındadır. Her iki grupta da kontrol grubuna göre bu deneyimlerle karşılaşma oranı çok yüksektir. Ayrıca yaralılarla karşılaşma, çocuk ya da genç yaşta insanın ölümüne tanıklık etme, intihara tanık olma, eskite hastalarla karşılaşma, genel vücut travması olan hastalarla karşılaşma ve

ekstrem durumlar yaşama oranları Acil çalışanlarında Yoğun Bakım çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Hastalara müdahale ederken fiziksel olarak yaralanan ya da zarar gören toplam 109 kişiden 51'i (%41,5) acil servis çalışanı, 42'si (%30,2) yoğun bakım servisi çalışanı, 16'sı (%12,4) kontrol grubunda yer alan kişilerdir. Acil serviste çalışan 6 kişi (%4,9) her zaman, 24 kişi (%23,8) sıklıkla, 77 kişi (%63,1) bazen, çalıştıkları bölümde hasta yakınları tarafından fiziksel saldırı yaşandığını 10 kişi (%8,2) hiçbir zaman yaşanmadığını, 19 kişi (%5,6) her zaman, 60 (%49,2) sıklıkla, 40 kişi (%32,8) bazen sözlü saldırı yaşandığını ve 3 kişi de (%2,5) hiçbir zaman sözlü saldırı yaşanmadığını belirtmiştir. Yoğun bakım servisinde çalışanların hasta yakınları tarafından fiziksel saldırı yaşanma oranları, %1,4 her zaman, %4,3 sıklıkla, %62,3 bazen ve %31,9 hiçbir zaman şeklinde iken, sözlü saldırı yaşanma oranları, %1,4 her zaman, %15,8 sıklıkla, %61,9 bazen ve %20,9 hiçbir zaman şeklindedir. Kontrol grubunda yer alan kişilerin ise %1,5'i her zaman, %0,8'i sıklıkla, %34,4'ü bazen hastalara müdahale ederken fiziksel olarak yaralanma ya da zarar görme olduğunu ve %63,4'ü hiçbir zaman böyle bir durumun olmadığını, %5,3'ü her zaman, %13,5'i sıklıkla, %54,9'u bazen sözlü saldırının olduğunu ve %26,3'ü ise hiçbir zaman böyle bir saldırının yaşanmadığını bildirmiştir. Katılımcılardan acil serviste çalışanların %28,5'i fiziksel saldırıya, %64,2'si sözlü saldırıya maruz kaldığını, yoğun bakım servisinde çalışanların %12,9'unun fiziksel saldırıya, %35,3'ü sözlü saldırıya maruz kaldığını ve kontrol grubunda yer alan kişilerin ise %6,9'unun fiziksel saldırıya, %33,1'inin sözlü saldırıya maruz kaldığını gözlemiştir.

Burada yer alan değişkenlerden, hastalara müdahale ederken fiziksel olarak yaralanma ya da zarar görme ($\chi^2=27,033$, $p<.05$), çalışma ortamında hasta yakınları tarafından fiziksel ($\chi^2=114,277$, $p<.05$) ve sözlü ($\chi^2=93,627$, $p<.05$) saldırının yaşanması, fiziksel ($\chi^2=23,537$, $p<.05$) ve sözlü ($\chi^2=31,214$, $p<.05$) saldırıya maruz kalma değişkenlerin dağılımlarının gruplara göre anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. grubunda yer alanların %60,6'sı destek görmediğini ifade etmiştir.

Acil servis, YBÜ ve kontrol grubu çalışanlarında TSSB sıklığı

TSSB tanısı konan grupların geçmişte yaşadıkları travma deneyimleri incelendiğinde acil servis çalışanlarının %62,6'sı (n=77), YBÜ çalışanlarının %46,8'i (n=65), kontrol grubundakilerin ise %33,7'si (n=44) geçmişte, doğal afet, kaza, işkence, yakın birinin ani ölümü, tecavüz travma vb bir travma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Tüm gruplarda TSSB tanısı olan katılımcıların travmatik olay olarak en sık sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümünü bildirdikleri görüldü (Acil servis çalışanlarında (n=32), YBÜ çalışanlarında (n=27), kontrol grubunda (n=25)). Ancak kişiler hangi olayı en travmatik kabul ettiklerini ve bunu işe başlamadan önce mi sonra mı ya da iş yaşanmasında mı yaşadıklarını belirtmemişlerdi. Kişiler burada deneyimledikleri en fazla travmatik kabul ettikleri olaya göre ilişkili TSSTÖ sorularını cevaplamış ve DSM-IV kriterlerine göre katılımcılarda TSSB tanısı olup olmadığı belirlenmiştir. Acil grupta çalışan kişilerin 29'unda (%23,6), yoğun bakım servisinde çalışan kişilerin 22'sinde (%15,8) ve kontrol grubunda yer alan kişilerin ise 8'inde (%6) TSSB'ye ait belirtilerin olduğu görülmüştür. Gözlenen bu dağılım anlamlı olup olmadığına ise Ki-Kare testi ile bakılmıştır. Sonuçta, TSSB'ye ilişkin belirtilerin üç gruba göre dağılımında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=15,646$, $p<.05$). Acilde çalışanlarda daha yüksek oranda görülmeyle birlikte acil yoğun bakım arasında TSSB yaygınlığı açısından anlamlı fark bulunmazken her ikisi ile kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmıştır.

TSSB gelişen ve gelişmeyen kişilerin iş ortamında yaşadıkları travmatik durumlar

Acil serviste çalışanlara ait travmayla ilişkili olan sorulara ait dağılımlar incelenmiş ve TSSB olan ile olmayan arasında bu dağılımlar açısından anlamlı bir fark olup olmadığı Ki-Kare testiyle sınanmıştır. "Çalışma ortamınızda hasta yakınları tarafından fiziksel saldırı yaşıyor mu?" sorusuna TSSB'si olanların % 13,8'i her zaman, %27,6'sı sıklıkla, % 48,3'ü bazen ve % 10,3'ü hiç derken, TSSB'si olmayanların % 2,2'si her zaman, % 22,6'sı sıklıkla, % 67,7'si bazen ve %7,5'i hiçbir zaman şeklinde cevap vermiştir. TSSB tanısı alanlarla olmayanlar

arasında çalışma ortamında herhangi bir düzeyde fiziksel saldırı içeren olayların yaşanması açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($\chi^2=0,092$, $p>.05$). Benzer şekilde, hastalara müdahale ederken bedensel olarak yaralandınız ya da zarar gördünüz mü? sorusuna, TSSB'si olan 18 kişi (% 62,1) evet, 11 kişi (% 37,9) hayır derken, TSSB'si olmayan 33 kişi (% 35,1) evet, 61 kişi (% 64,9) kişi hayır şeklinde cevaplamıştır. Bedensel yaralanma ortaya çıkan acil çalışanlarında TSSB oranı daha yüksek bulundu. TSSB'si olan ve olmayan grup arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=6,638$, $p<.05$). Diğer sorulara ilişkin dağılımların TSSB'si olan ve olmayan grup açısından anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir.

Yukarıda bahsedilen travmayla ilişkili olabilecek sosyodemografik sorulara ait dağılımlar yoğun bakım servisinde çalışanlar için de incelenmiştir. TSSB'si olanlar arasında 7 kişi (% 31,8) çocuk ve genç yaşta bir insana ölüm sırası ya da sonrasında herhangi bir tıbbi müdahalede bulunurken, 15 kişi (% 68,2) böyle bir müdahalede bulunmamıştır. Buna karşın TSSB'si olmayan 68 kişi (% 58,1) müdahalede bulunmuş, 49 kişi (% 41,9) böyle bir müdahalede bulunmamıştır. Gruplar arasında bu açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=5,156$, $p<.05$). Çocuk ve genç yaşta bir insana ölüm sırası ya da sonrasında herhangi bir tıbbi müdahalede bulunanlarda bulunmayanlara göre TSSB oranı daha düşük bulunmuştur. Hastalara müdahale ederken fiziksel olarak yaralandınız ya da zarar gördünüz mü? sorusuna, TSSB'si olan 13 kişi (%59,1) evet, 9 kişi (%40,9) hayır derken, TSSB'si olmayan 29 kişi (%24,8) evet, 88 kişi (%75,2) kişi hayır şeklinde cevaplamıştır. TSSB'si olan ve olmayan grup arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($\chi^2=10,335$, $p<.05$). Diğer bir deyişle tıbbi müdahalede bulunurken yaralananlarda yaralanmayanlara göre TSSB oranları daha yüksek bulunmuştur.

Çalıştığınız birimde görev yapmanın dışarıdaki hayatınıza etkisi oluyor mu? sorusuna TSSB'si olanların %95,5'i evet, % 4,5'i hayır derken, TSSB'si olmayanların %65,2'si evet, %34,8'i hayır demiştir. Gruplar arasındaki bu dağılımın da anlamlı olduğu görülmüştür ($\chi^2=8,051$, $p<.05$). Yoğun bakımda çalışmasının iş dışı yaşamını etkilediğini belirtenlerde TSSB oranları daha yüksek bulunmuştur.

Anksiyete ve depresyon puanları açısından acil servis, YBÜ ve Kontrol grubu çalışanlarının ve TSSB gelişen ve gelişmeyen grupların karşılaştırılması

Araştırmada yer alan katılımcılardan elde edilen HAD ölçek puanlarının, acil servis çalışanları, yoğun bakım çalışanları ve kontrol grubu açısından anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için Tek Yönlü Varyans Analiz yapılmıştır. Sonuçta, hem depresyon puanları [$F(2-386)=11,993$, $p<.05$] hem de anksiyete puanları [$F(2-391)=6,468$, $p<.05$] açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan bu farkın kaynağını belirlemek için Post Hoc analizlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre, acil servis çalışanlarının (Ort.=7,28) ve yoğun bakım servisi çalışanlarının (Ort.=6,46) depresyon puanlarının kontrol grubunda yer alan kişilerinkinden (Ort.=4,89) daha yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, acil servis çalışanlarının (Ort.=7,78) ve yoğun bakım servisi çalışanlarının (Ort.=7,67) anksiyete puanlarının kontrol grubunda yer alan kişilerinkinden (Ort.=6,23) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Ayrıca acil servis ve YBÜ çalışanlarında HAD ölçek puanlarının TSSB'si olan ve olmayan gruplara göre fark olup olmadığı t-testi analizi yapılarak belirlenmiştir. Buna göre, TSSB'si olanlar ile olmayanların hem depresyon puanlarının acil çalışanlarında [$t(120)=3,538$, $p<.05$] ve YBÜ çalışanlarında [$t(136)=4,631$, $p<.05$] hem de anksiyete puanlarının acil çalışanları [$t(120)=4,476$, $p<.05$] ve YBÜ çalışanlarında [$t(137)=4,814$, $p<.05$] anlamlı şekilde farklı

olduğu görülmüştür. Acil ve YBÜ çalışanları arasında TSSB'si olan hem depresyon hem de anksiyete puan ortalamaları TSSB'si olmayanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Tükenmişlik açısından acil servis, YBÜ ve kontrol grubu çalışanlarının karşılaştırılması

Katılımcılardan elde edilen Maslach Tükenmişlik alt ölçeklerinden Duygusal tükenme alt ölçek puanları ve Duyarsızlaşma alt ölçek puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ortaya çıkan bu farkın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc analizlerinden Tukey testi sonucunda, acil servis çalışanlarının (Ort.=26,76) ve yoğun bakım servisi çalışanlarının (Ort.=24,96) duygusal tükenme puanlarının kontrol grubunda yer alan kişilerinkinden (Ort.=22,41) daha yüksek olduğu görülmüştür. Duyarsızlaşma puanları açısından bakıldığında acil servis çalışanlarının (Ort.=11,02), yoğun bakım servisi çalışanlarından (Ort.=9,79) ve kontrol grubunda yer alan kişilerden (Ort.=9,28) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak böyle bir fark yoğun bakım çalışanları ile kontrol grubunda yer alan kişiler arasında çıkmamıştır (Tablo 2).

SBÇTÖ açısından acil servis, YBÜ ve kontrol Kontrol grubu çalışanlarının ve TSSB gelişen ve gelişmeyen grupların karşılaştırılması

SBTÖ alt ölçek puanları açısından üç grup arasında anlamlı bir fark olup olmadığına bakılmış, hiçbir alt ölçek puanları açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak aynı gruplarda TSSB'si olan bireyler ile olmayanlar

Tablo 2. Katılımcılardan elde edilen Maslach tükenmişlik alt ölçek puanlarının üç gruba göre ANOVA sonuçları

	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p
Duygusal Tükenme	Gruplararası	1225,67	2	612,835	13,144	,000
	Grupiçi	17996,885	386	46,624		
	Toplam	19222,555	388			
Duyarsızlaşma	Gruplararası	198,967	2	99,483	7,748	,001
	Grupiçi	4892,031	381	12,840		
	Toplam	5090,997	383			
Kişisel Başarı	Gruplararası	90,906	2	45,453	2,351	,097
	Grupiçi	7230,649	374	19,333		
	Toplam	7321,554	376			

Tablo 3. Yoğun bakım servis çalışanlarında TSSB'si olan ve olmayan gruplara göre elde edilen SBTÖ puanlarının T-testi sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	Ort.	S	Sd	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	TSSB olan	20	18,85	3,23	130	,006
	TSSB olmayan	112	21,26	3,61		
Çaresiz Yaklaşım	TSSB olan	20	19,6	2,62	128	,000
	TSSB olmayan	110	15,83	4,36		
İyimser Yaklaşım	TSSB olan	21	11,71	2,17	133	,000
	TSSB olmayan	114	13,97	2,5		
Boyun Eğici Yaklaşım	TSSB olan	21	13	3	133	,014
	TSSB olmayan	114	11,34	2,76		
Sosyal Desteğe Başvurma	TSSB olan	21	1,76	2,47	132	,107

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği

karşılaştırıldığında yoğun bakım servis çalışanlarında SBTÖ'nden Sosyal Desteğe Başvurma alt ölçek puanları hariç, Kendine Güvenli Yaklaşım [t(130)=-2,787, p<.05], Çaresiz Yaklaşım [t(128)=3,745, p<.05], İyimser Yaklaşım [t(133)=-3,872, p<.05] ve Boyun Eğici Yaklaşım [t(133)=2,492, p<.05] alt ölçek puanları açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Tablo 3'de verilen ortalamalara göre TSSB'si olanların, olmayanlara göre stresle baş etme tarzı olarak daha fazla çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları, daha az kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları kullandığı anlaşılmaktadır.

Acil servis çalışanlarında ise TSSB'si olanlar ile olmayanların SBTÖ'nden sadece Çaresiz Yaklaşım alt ölçek puanları açısından anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir [t(121)=2,129, p<.05] (Tablo 4). TSSB'si olanlar (Ort.=18,34) olmayanlara (Ort.=16,48) göre stresle baş etme tarzı olarak daha fazla çaresiz yaklaşımı kullanmaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Çalışma sonuçlarımız hipotezimize uygun olarak acil ve YBÜ çalışanlarında TSSB sıklığının kontrol grubundan oldukça yüksek olduğunu gösterdi. Her iki grupta yer alan sağlık çalışanları kontrol grubuna göre travmatik olaylarla çok daha sık karşılaşmaktaydı. Acil çalışanlarında bu oran YBÜ çalışanlarından daha yüksekti ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Çalışmamızda en yüksek TSSB oranı acil çalışanlarında bulunmuştur (%23,6). Bu bulgu literatürle de uyumludur. Bir çalışmada acil hekimlerinin %19,8'inde subklinik düzeyde, %14,5'inde klinik düzeyde TSSB saptanmıştır (25). Acil hemşire ve sağlık teknisyenlerinde yapılan bir araştırmaya göre çalışanların %21,4'ünde DSM-5 tanı ölçütlerini karşılar şekilde TSSB saptanmıştır. TSSB tanısı alanların kadın cinsiyette, sağlık teknisyeni meslek grubunda, üniversite düzeyinden daha az eğitilmiş ve 40 yaş üstü bireylerde daha sıklıkla görüldüğü

Tablo 4. Acil servis çalışanlarında TSSB'si olan ve olmayan gruplara göre elde edilen SBTÖ puanlarının T-testi sonuçları

Ölçekler	Gruplar	N	Ort.	S	Sd	t	P
Kendine güvenli yaklaşım	TSSB olan	29	20,52	3,64	119	-0,900	,370
	TSSB olmayan	92	21,27	4,02			
Çaresiz yaklaşım	TSSB olan	29	18,34	3,93	120	2,129	,035
	TSSB olmayan	93	16,48	4,16			
İyimser yaklaşım	TSSB olan	28	13,64	2,9	119	-0,391	,696
	TSSB olmayan	93	13,86	2,47			
Boyun eğici yaklaşım	TSSB olan	29	12	3,22	120	1,491	,139
	TSSB olmayan	93	11,08	2,82			
Sosyal desteğe başvurma	TSSB olan	29	8,45	2,86	120	0,502	,616
	TSSB olmayan	93	8,18	2,36			

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tazları Ölçeği

bildirilmiştir(26). Acil çalışanlarıyla yapılmış bir başka çalışmada ise çalışanların %15,7'sine DSM-5 tanı ölçütlerine göre TSSB tanısı konmuştur. TSSB belirtileri ile kadın cinsiyet, sağlık teknisyeni olma ve üniversite düzeyinden daha az eğitim alma arasında ilişki bulunmuştur (27).

Taivan'daki Chi-Chi depremi sonrası alanında profesyonel olan ve olmayanlardan oluşan kurtarma ekiplerinin değerlendirildiği çalışmada depremden 1 ay sonra TSSB oranı araştırılmıştır. TSSB sıklığı profesyonellerden oluşan grupta %19,8, olayan grupta ise %31,8 bulunmuştur (28). Avustralya'da orman yangını sonrası değerlendirilen itfaiyecilerde 4. ayda, 11. ayda ve 29. ayda saptanan TSSB oranları sırasıyla %32, %27 ve %30 şeklindedir (9, 29). Acil yardım, itfaiye ve polislik gibi meslek gruplarında TSSB sıklığı %6-32 olarak tespit edilmiştir (30).

Çalışmamızda YBÜ çalışanlarında da TSSB oranları kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (%15,8). Literatürde hemşire gruplarının değerlendirildiği bir araştırmadan elde edilen sonuçlar çalışmamızdaki yoğun bakım grubunda elde ettiğimiz bulgulara benzerdi. Literatürde sekonder travmatik stresle ilgili 175 yenidoğan yoğun bakım hemşiresiyle yapılan bir çalışmada hemşirelerin %49'u sekonder travmatik stres ölçeğinden orta ve ciddi düzeyde travmatik stres puanı almışlardır (31). Singapur'da yoğun bakım çalışanlarıyla yapılan bir diğer çalışmada çalışanların %33'ünde belirgin travma sonrası stres belirtileri olduğu saptanmıştır (32).

Acil ve YBÜ çalışanlarında bulduğumuz yüksek TSSB oranları, acil ve yoğun bakımda çalışan hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarında TSSB'nin tahmin edilenden daha önemli bir sağlık sorunu olduğunu göstermiştir. Özellikle acil çalışanlarında bu oranların daha yüksek olması onların trafik kazaları, iş kazaları ve diğer nedenlerden kaynaklanan ölüm olaylarıyla, parçalanmış yüz ve bedenlerle ya da ölüm riski taşıyan durumlara yineleyici biçimde karşılaşmaları ile ilişkili görünmektedir (33,34). Çalışmamızda da benzer veriler elde edilmiştir. Birçok araştırmada olgular travmatik deneyimden sonra farklı sürelerde değerlendirilmiş ve sağlık çalışanlarında özellikle kronik

TSSB yaygınlığının beklenenin üzerinde olduğu gösterilmiştir (30, 35-37). Acil hekimlerinin acildeki hangi durumları daha travmatik bulduklarını sıralamaları istenmiş. Hekimler en çok travmatize eden olayları sırasıyla şöyle belirtmişlerdir; 1) Genç birinin ani ve beklenmedik ölümü ile başa çıkma, 2) Genç birinin başına gelen travmatik kaza ya da hastalık, 3) Ağır yaralanmalarla baş etme (25). Türkiyede yapılan bir çalışma da acil tıp teknisyenleri ortalama 6.8 farklı tip travmatik olay tanımlamışlardır. Aynı çalışmada eğitim düzeyi daha yüksek olanlar ile daha yaşlı olanların daha çok türde travmatik olay tanımladıkları görülmüş ve daha çok sayıda iş ile ilgili travmaya maruz kalmanın, travmatik stres düzeyini öngördüğü gözlenmiştir. Travmatik olay sayısının eğitim düzeyi düşük olanlarda ve gençlerde travmatik stresi öngördüğü gösterilmiştir (38).

Çalışmamızda acil ve YBÜ çalışanlarında TSSB gelişmesine etkisi olabilecek risk faktörleri ve diğer değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan değerlendirmede sınırlı sayıda durum ile TSSB gelişimi arasında ilişki bulunmuştur. Acil ve YBÜ çalışanlarında tıbbi girişimde bulunma sürecinde fiziksel olarak yara almaları TSSB gelişimi açısından anlamlı düzeyde etkili bulunmuştur. Benzer sonuç 11 Eylül Dünya Ticaret Merkezi saldırılarından sonra da görülmüştür. Yararlılara yardım edenlerde, yardım faaliyetleri sırasında yara almış olmak tüm meslek gruplarında TSSB riski ile ilişkili tek felaket içi deneyim olarak bildirilmiştir (39).

Acil ve YBÜ çalışanları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında her iki grubun anksiyete ve depresyon puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Acil servis ve YBÜ çalışanları, çalışma koşulları nedeniyle ölümle yaşam arasındaki kritik hastalara ve onların ihtiyaçlarına, resusitasyona, ölüm sonrası işlemlere ve yaşamı uzatmak için kullanılan ek desteklerle yaşayan hastalara yineleyen bir biçimde maruz kalmaktadır (40). Ayrıca hastaların ve yakınlarının gerçekçi olmayan beklentilerine sürekli cevap verebilmek burada çalışmanın stresli doğasına katkıda bulunmaktadır (34). Günlük iş rutininde kişilerin sürekli bu ortamda bulunması kişilerde kaygıyı, endişeyi, huzursuzluğu bununla birlikte kendine bakımda ya da sosyal aktivitelere katılmada azalmaya yol açan depresif belirtileri artırıyor ola-

bilir. Aynı şekilde bu riskli yerlerde çalışmak kişileri birtakım ruhsal hastalıklara daha yatkın hale getiriyor olabilir. Son çalışmalarda acil ve YBÜ mesleki olarak riskli çalışma yerleri olarak bildirilmiştir (30,41).

Çalışmamıza katılan acil çalışanlarında TSSB tanısı konan bireylerde anksiyete ve depresyon puanları anlamlı oranda yüksek bulunmuştur. Bu bilgiler TSSB'ye anksiyete ve depresyonun sıklıkla eşlik ettiğini gösteren acil hekimlerinin % 34,2'sinde subklinik düzeyde, %10,5'inde klinik düzeyde anksiyete; yine aynı grupta %34,2'sinde subklinik düzeyde, %7,9'unda klinik düzeyde depresyon saptandığı çalışmanın bulgularıyla benzerdir (25). Yoğun bakım çalışanlarında HAD Ölçeği kullanılarak çalışanların %11'nin ciddi anksiyete belirtileri olduğu, %12'sinin de ciddi depresyon belirtileri olduğu tesbit edilmiştir. Çalışanların %28'inde işle ilgili kabuslar görme ve %25'nde ise iş yerinde yaşadıklarını düşününce, anksiyete atağı geçirme yakınmaları bildirilmiştir (32). Uçak kazası sonrası kurtarma ekiplerinde yapılan bir çalışmada TSSB gelişenlerde benzer şekilde yüksek oranda depresyon bildirilmiştir (42). Yine itfaiyecilerde eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıkların araştırıldığı bir diğer çalışmada TSSB tanısı alanların çoğunda ek psikiyatrik rahatsızlıklar saptanmış ve bunlar içinde en yaygın görülenin depresyon olduğu bildirilmiştir (43). Ancak çalışmalarda TSSB'nin basit fobi, sosyal fobi gibi diğer anksiyete bozukluklarıyla birlikteliği de gösterilmiştir (44).

Çalışmamızda hem acil ve YBÜ çalışanları kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, bu iki yerde çalışan ve TSSB gelişen olgularda anlamlı düzeyde daha fazla duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olduğu gözlenmiştir. Bu iş ortamlarının yoğun stresli yerler olması, sürekli duygusal ve bilişsel olarak ölümle, palyatif bakım sağlanan hastalarla, dramatik ölümlerle karşılaşılması ve bu kayıplar sonucunda ümitsizlik yaşanması kişilerde duygusal tükenmeye ve duyarsızlaşmaya yol açıyor olabilir (34,41). TSSB ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada YBÜ, yüksek stresli çalışma yerleri (kemik iliği nakil ünitesi, yüksek riskli gebelik ünitesi, ameliyathane vb.), diğer yatan hasta birimleri ve ayaktan hasta birimi olmak üzere 4 farklı yerde görev yapan hemşireler incelenmiş, sonuçlarımıza benzer şekilde TSSB tanısı konan

olgularda tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu bildirilmiştir (34).

Çalışmamızda acil ve YBÜ çalışanları ile kontrol grubunun stresle başa çıkma tarzlarının benzer olduğu görüldü. Ancak TSSB tanısı konan acil çalışanlarında stresle başa çıkma tarzı olarak pasif başa çıkma tarzı olan çaresiz yaklaşımı anlamlı düzeyde fazla kullandıkları gözlemlendi. YBÜ'de çalışanlarda da TSSB gelişen olgularda güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımın anlamlı düzeyde düşük olduğu ve çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları gösterilmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalarda TSSB gelişen olguların pasif başa çıkma tarzlarını daha fazla kullandığı bildirilmiştir. Tayvan'da 1999 yılında meydana gelen depremden 5 yıl sonra kurtarma ekiplerinde yapılan çalışmada duygu odaklı/pasif başa çıkma tarzlarını kullananlarda travma sonrası yeniden yaşama belirtilerinin daha sık görüldüğü bildirilmiş ve TSSB gelişimi için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (45). Savaş mağdurlarıyla yapılan bir çok çalışmada da benzer şekilde pasif başa çıkma stratejilerini kullananlarda TSSB belirtilerinin daha yüksek olduğu, bununla birlikte savaş sonrasında yaşadığı ortama zayıf uyum gösterdikleri saptanmıştır (46,47).

Çalışmamızın ülkemizde bu alana dikkat çeken, farklı merkezlerden katılımın sağlandığı, olgu sayısı yüksek nadir çalışmalardan olması dikkate değerdir. Ancak verilerimiz sadece Ankara merkezde yer alan hastanelerden toplandığı için tüm ülkeye genellenemeyeceği kanaatindeyiz. Acil servis ve yoğun bakım çalışanlarında bulunan yüksek TSSB oranları bu çalışma ortamlarının yüksek riskli doğasını göstermektedir. Acil servis çalışanlarının ve YBÜ çalışanlarının geçmişte de kontrol grubundan daha fazla travmatik olay yaşamaları aklımıza meslek seçiminde de bu durumun etkili olabileceği olasılığını getirmiştir. Ancak çalışmamızda geçmişte yaşanan travmatik olayın iş hayatı ile ilişkisi ayrıntılı olarak değerlendirilmediği (örneğin travmatik yaşantı bu işte çalışmaya başlamadan önce mi ya da travmatik yaşantı iş yerinde mi yoksa başka bir yerde mi gerçekleşti?) için bu kısım mevcut verilerimizle aydınlatılamadı. İleride yapılacak çalışmalar TSSB gelişiminde stresli çalışma ortamlarına ilişkin risk faktörlerinin tanımlanmasına yardımcı olabilir ve bu yerlerde çalışanlara

yönelik koruyucu ve tedavi edici yaklaşımların artmasına katkı sağlayabilir.

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Erkan Baysak, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği
erkanbaysak@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Spitzer RL, Williams JB, editors. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association; 1980: Citeseer.
2. Eriksson CB, Kemp HV, Gorsuch R, Hoke S, Foy DW. Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *J Trauma Stress*. 2001;14:205-12.
3. Johnsen BH, Eid J, Løvstad T, Michelsen LT. Posttraumatic stress symptoms in nonexposed, victims, and spontaneous rescuers after an avalanche. *J Trauma Stress*. 1997;10:133-40.
4. Weiss DS, Marmar CR, Metzler TJ, Ronfeldt HM. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J Consult Clin Psychol*. 1995;63:361.
5. Yılmaz B. Yardim Calisanlarında Travmatik Stres. *J Clin Psy*. 2007;10:137-47.
6. Collins S, Long A. Working with the psychological effects of trauma: consequences for mental health?care workers-a literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2003;10:417-24.
7. Sabin-Farrell R, Turpin G. Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers? *Clin Psychol Rev*. 2003;23:449-80.
8. Prezant DJ, Weiden M, Banauch GI, McGuinness G, Rom WN, Aldrich TK, Kelly KJ. Cough and bronchial responsiveness in firefighters at the World Trade Center site. *N Engl J Med*. 2002;347:806-15.
9. Control CfD, Prevention. Mental health status of World Trade Center rescue and recovery workers and volunteers-New York City, July 2002-August 2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2004;53:812.
10. Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, Mencía S, Marcos A, Mayordomo-Colunga J, Fernández F. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Aust Crit Care*. 2018;1-8.
11. Buck C. Treating the individual. *Nursing*. 1991;4:24-5.
12. Erol N, Oner O. Travmaya psikolojik tepkiler ve bunlara yaklasim. *Deprem özel sayısı Turk Psikol Bul*. 1999;5(Suppl 1)
13. Dirkzwager AJ, Bramsen I, Van Der Ploeg HM. Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: A prospective study. *Pers Individ Dif*. 2003;34:1545-59.
14. Cheung Chung CC, Yvette Easthope, Man. Traumatic stress and death anxiety among community residents exposed to an aircraft crash. *Death Stud*. 2000;24:689-704.
15. Brown J, Mulhern G, Joseph S. Incident-related stressors, locus of control, coping, and psychological distress among firefighters in Northern Ireland. *J Trauma Stress*. 2002;15:161-8.
16. McFarlane AC. The aetiology of post-traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. *Br J Psychiatry*. 1989;154:221-8.
17. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues*. 1974;30: 159-65.
18. Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychol Assess*. 1997;9:445-51
19. Dürü . Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2006.
20. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980:219-39.
21. Durak A, Şahin NH. Stresle Başağıkma Tazrları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Turk J Psychol*. 1995;10:56-73.
22. Ergin C. Doktor ve hemsirelerde tukenmişlik ve Maslach tukenmişlik ölceğinin uyarlanması. VII Ulusal Psikoloji Kongresi, 22th September 1992 Ankara (Turkey). 1992.
23. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70.
24. Aydemir O. Hastane anksiyete ve depresyon ölceđi Turkce formunun geçerlilik ve güvenilirliđi. *Turk Psikiyatri Derg*. 1997;8: 280-7
25. Somville FJ, De Gucht V, Maes S. The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2016;24: 59
26. Carmassi C, Gesi C, Corsi M, Cremona IM, Bertelloni CA, Massimetti E, Olivieri MC, Conversano C, Santini M, Dell'Osso L. Exploring PTSD in emergency operators of a major University Hospital in Italy: a preliminary report on the role of gender, age, and education. *Ann Gen Psychiatry*. 2018;17:17-24.
27. Carmassi C, Gesi C, Simoncini M, Favilla L, Massimetti G, Olivieri MC, Conversano C, Santini M, Dell'Osso L. DSM-5 PTSD and posttraumatic stress spectrum in Italian emergency

- personnel: correlations with work and social adjustment. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016;12:375-381.
28. Guo Y-J, Chen C-H, Lu M-L, Tan HK-L, Lee H-W, Wang T-N. Posttraumatic stress disorder among professional and non-professional rescuers involved in an earthquake in Taiwan. *Psychiatry Res.* 2004;127:35-41.
29. McFarlane AC. The Ash Wednesday bushfires in South Australia. Implications for planning for future post-disaster services. *Med J Aust.* 1984;141:286-91.
30. McFarlane AC, Williamson P, Barton CA. The impact of traumatic stressors in civilian occupational settings. *J Public Health Policy.* 2009;30:311-27.
31. Beck CT, Cusson RM, Gable RK, Dowling D, Thibeau S. Secondary Traumatic Stress in NICU Nurses. *Adv Neonatal Care.* 2017;17:478-88.
32. Ong YZ, Siddiqui S, John S, Chen Z, Chang S. The Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in Intensive Care Unit Staff and the Common Coping Strategies Used. *Ann Acad Med Singapore.* 2016;45:215-8
33. Mealer ML, Shelton A, Berg B, Rothbaum B, Moss M. Increased prevalence of post-traumatic stress disorder symptoms in critical care nurses. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175:693-7.
34. Mealer M, Burnham EL, Goode CJ, Rothbaum B, Moss M. The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depress Anxiety.* 2009;26:1118-26.
35. Clohessy S, Ehlers A. PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *Br J Clin Psychol.* 1999;38:251-65.
36. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behav Res Ther.* 1999;37:809-29.
37. MacDonald HA, Colotla V, Flamer S, Karlinsky H. Posttraumatic stress disorder (PTSD) in the workplace: a descriptive study of workers experiencing PTSD resulting from work injury. *J Occup Rehabil.* 2003;13:63-77.
38. Kilic C, Inci F. Traumatic Stress in Emergency Medical Technicians: Protective Role of Age and Education. *Turk Psikiyatri Derg.* 2015;26: 236-41.
39. Perrin MA, DiGrande L, Wheeler K, Thorpe L, Farfel M, Brackbill R. Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers. *Am J Psychiatry.* 2007;164:1385-94.
40. Acker KH. Do critical care nurses face burnout, PTSD, or is it something else?: getting help for the helpers. *AACN Adv Crit Care.* 1993;4:558-65.
41. Robertson N, Perry A. Institutionally based health care workers' exposure to traumatogenic events: systematic review of PTSD presentation. *J Trauma Stress.* 2010;23:417-20.
42. Fullerton CS, Ursano RJ, Wang L. Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in disaster or rescue workers. *Am J Psychiatry.* 2004;161:1370-6.
43. McFarlane AC, Papay P. Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *J Nerv Ment Dis.* 1992;180:498-504
44. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry.* 1995;52:1048-60.
45. Chang C-M, Lee L-C, Connor KM, Davidson JR, Jeffries K, Lai T-J. Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *J Nerv Ment Dis.* 2003;191:391-8.
46. Solomon Z, Mikulincer M, Avitzur E. Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: a prospective study. *J Pers Soc Psycho.* 1988;55:279-85.
47. Solomon Z, Mikulincer M, Benbenishty R. Locus of control and combat related post?traumatic stress disorder: The intervening role of battle intensity, threat appraisal and coping. *Br J Clin Psychol.* 1989;28:131-44.