

Deprem Bölgelerinde Çalışan Sağlık Profesyonellerinin Travmatik Stres ve Başa Çıkma Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma

Traumatic Stress and Coping Experiences of Health Professionals Working in Earthquake Zones: A Phenomenological Study

Elif Güzide Emirza¹, Sevda Uzun², Medine Şenses³

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun

²Gümüşhane Üniversitesi, Gümüşhane

³Samsun İl Ambulans Servisi Başhekimliği, Samsun

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerde sağlık bakım hizmeti sunan sağlık profesyonellerinde travmatik stres ve başa çıkma deneyimlerini fenomenolojik bir yaklaşımla değerlendirmektir. **Yöntem:** Fenomenolojik araştırma yönteminin kullanıldığı bu çalışmada, 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerde sağlık bakım hizmeti sunan 20 sağlık profesyoneli ile yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubuna ulaşmak amacıyla kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri doygunluğu sağlanana kadar görüşmelere devam edilmiştir. Görüşmeler ses kayıt cihazıyla kaydedilmiş ve sonrasında transkribe edilmiştir. Araştırma verileri tematik analiz yöntemiyle incelenmiştir. Çalışma, COREQ kontrol listesine uygun olarak gerçekleştirilmiş ve raporlanmıştır. **Bulgular:** Verilerin analizinde üç tema (sağlık bakım hizmeti sunumuna yönelik düşünceler ve yaşanan duygular, depremin etkileri ve yaşanan travmatik stres ve baş etme deneyimleri) sekiz alt tema (düşünceler, duygular, ruhsal, fiziksel, sosyal, travmatik stres, etkileri ve baş etme) saptanmıştır. **Sonuç:** Çalışma sonucunda 6 Şubat Kahramanmaraş merkezli depremlerde sağlık bakım hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin yaşadıkları travmatik stres durumlarından psikososyal açıdan olumsuz etkilendikleri belirlenmiştir. Sağlık profesyonellerinin yaşadıkları travmatik stres durumlarıyla baş etmede oldukça zorlandıkları saptanmıştır. Afet durumlarında sağlık profesyonellerinin sağlıklı baş etmelerine yardımcı olabilecek gerekli düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Türkiye, Kahramanmaraş depremi, sağlık profesyonelleri, nitel araştırma

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the traumatic stress and coping strategies of healthcare professionals who provided services during the earthquakes in Kahramanmaraş on February 6, employing a phenomenological approach. **Method:** The study, which utilized the phenomenological method, involved conducting semi-structured in-depth interviews face-to-face with 20 healthcare professionals who provided services during the February 6 Kahramanmaraş earthquakes. Researchers used the snowball sampling technique to recruit participants and continued interviews until no new information emerged. Researchers recorded and transcribed all interviews for analysis. They applied thematic analysis to the data, ensuring the study aligned with the COREQ checklist for reporting. **Results:** The data analysis revealed three main themes (thoughts and feelings about healthcare provision, the effects of the earthquake, and traumatic stress and coping experiences) along with eight sub-themes: thoughts, feelings, mental, physical, social, traumatic stress, effects, and coping. **Conclusion:** Healthcare professionals who provided services during the February 6 Kahramanmaraş earthquakes experienced significant psychosocial effects from the traumatic stress they faced. They encountered substantial difficulties in managing these stressors. The study advocates for implementing necessary measures and support systems to help healthcare professionals effectively cope with stress in disaster situations. **Keywords:** Türkiye, Kahramanmaraş earthquake, healthcare professionals, qualitative research

Giriş

Aniden meydana gelen, can ve mal kaybı gibi çeşitli zararlara yol açan ve meydana geldikten sonra insanlar tarafından önlenemeyen doğa olaylarına "doğal afet" denilmektedir. Bir doğal afet türü olan ve insan kaynaklı sonuçları da bulunan depremler, ülkemizde sıkça görülmekte ve büyüklüklerine bağlı olarak can ve mal kayıplarına yol açmaktadır (Bıçakçı ve Okumuş 2023). Depremler can ve mal kaybına yol açmanın yanı sıra hem bireysel hem de toplumsal düzeyde psikolojik, sosyal ve ekonomik zorluklara da neden olmaktadır (Güre 2021). Moment büyüklük ölçeğine göre, 6 Şubat 2023 tarihinde meydana gelen ve merkez üssü Kahramanmaraş ilinin Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan 7,7 ve 7,6 büyüklüğündeki depremler, Türkiye'de büyük çaplı kayıplara ve yıkıma neden olmuştur. Resmi rakamlara göre bu depremler 48.448 kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır. Türkiye'nin 11 ilinde meydana gelen ağır hasar ve kayıplara ek olarak yaklaşık 17.000 artçı sarsıntı meydana gelmiştir (Uyar ve ark. 2023, Bıçakçı ve Okumuş 2023).

Deprem, sel, tsunami gibi doğal afetler sadece fiziksel travmaya değil, psikolojik travmaya da neden olmaktadır (Şehlikoğlu ve ark. 2023). Psikolojik travma, bireylerin alışılmış düzenini bozarak zihinsel, ruhsal ve fiziksel varlığını birçok yönden sarsan, inciten ve yaralayan her türlü olay olarak tanımlanmaktadır (Uyar ve ark. 2023). Depremler, ciddi can ve mal kayıplarına yol açan ve etkilenen kişilerde önemli travmatik strese neden olabilen büyük travmatik olaylardır. Travmatik etkiler yalnızca depremi doğrudan yaşayan kişilerde değil, aynı zamanda arama kurtarma ekiplerinde, sivil toplum kuruluşu personelinde ve destek sağlamak üzere bölgeye gelen sağlık çalışanlarında da ortaya çıkmaktadır (Rucklidge ve ark. 2021, Şehlikoğlu ve ark. 2023). Bu bağlamda, travmatik stres belirtileri sadece travmaya doğrudan maruz kalanlarda değil, travmadan etkilenen bireylerden detayları dinleyen ve olay yerinde travmanın sonuçlarına tanık olan sağlık çalışanlarında da gelişebilmektedir. Bu belirtiler birincil travmadan ziyade ikincil travmatik stres veya dolaylı travmatizasyon olarak sınıflandırılmaktadır (Ren ve ark. 2018). Depremden sonra destek sağlamak için bölgeye giden sağlık çalışanları, etkilenen insanların travmalarına tanıklık etmiş ve büyük depremlerden sonra devam eden artçı sarsıntılar da dahil olmak üzere olumsuz koşullarla baş etmek zorunda kalmıştır (Schenk ve ark. 2017). Afetzedeler ile afet sonrası destek sağlayan sağlık çalışanları arasında yapılan karşılaştırmalar, sağlık çalışanlarının psikolojik rahatsızlıkları daha sık yaşadığını ortaya koymuştur (Ren ve ark. 2018).

Travma sonrası stres belirtileri, kısa süreli uyum bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresif bozukluk ve intihar, anksiyete bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları gibi çeşitli psikolojik sorunlar deprem bölgesinde hizmet veren sağlık profesyonellerini etkileyebilir (Mao ve ark. 2018, Ren ve ark. 2018, Nagata ve ark. 2020). İkincil travma, sağlık çalışanlarında sıklıkla anksiyete, tetikte olma hali, TSSB ve tükenmişlik gibi semptomlara yol açmaktadır (McBride ve ark. 2018, Güre 2021). Günlük iş yaşamından zaten olumsuz etkilenen sağlık profesyonelleri, deprem gibi afetlere maruz kaldıklarında tükenmişlik düzeyleri daha da artabilir (Mattei ve ark. 2017). Büyük Doğu Japonya depreminden sonra yapılan çalışmalar, hem iş hem de günlük yaşamı olumsuz etkileyen tükenmişliğin, bireylerin başta TSSB olmak üzere çeşitli ruh sağlığı sorunlarına da yatkın hale getirebileceğini ortaya koymuştur (Fujitani ve ark. 2016, Setou ve ark. 2018). Türkiye'nin deprem riski taşıyan bir bölgede yer aldığı göz önünde bulundurulduğunda, deprem sırasında ve sonrasında tıbbi hizmetlerin sağlanmasında kritik bir rol oynayan sağlık profesyonellerinin ruh sağlığının değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. İlk saha raporları da sağlık profesyonellerinin 6 Şubat 2023'te Türkiye'de meydana gelen depremlerin ardından psikososyal zorluklar yaşadığını göstermektedir (Yılmaz-Karaman ve ark. 2023).

Yanık ve Ediz (2023), afet bölgesinde hizmet veren gönüllü hemşirelerin yönetim ve organizasyon engelleriyle karşılaştıklarını, afetin psikososyal yönlerinden derin etkiler yaşadıklarını ve psikolojik zorluklarla başa çıkmada sıklıkla yetersizliklerle mücadele ettiklerini belirtmiştir (Yanık ve Ediz 2023). Sistematik bir inceleme ve meta-analiz çalışmasında Taharnejad ve arkadaşları, depremlere müdahale eden sağlık profesyonellerinin hem kısa hem de uzun vadede nispeten yüksek TSSB geliştirme riskiyle karşı karşıya olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca, afet müdahalesinde yer alan sağlık profesyonellerinin hem afetlerden önce hem de sonra ruh sağlığı bozuklukları için taramadan geçmeleri ve stres yönetimi, psikolojik dayanıklılık ve duygu ve hislerin ifadesi konularında gerekli eğitimleri almaları gerektiğini vurgulamışlardır (Taharnejad ve ark. 2023).

Deprem sonrasında afetzedelere hizmet veren sağlık profesyonellerinin karşılaştığı zorluklara ilişkin nitel çalışmamızdan ortaya çıkan sorunlar alana önemli katkılar sunmaktadır. Bu zorlukların anlaşılması, sağlık profesyonellerinin özel ihtiyaçlarının ve destek gereksinimlerinin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Bu durum içgörü, psikolojik destek, stres yönetimi ve iş yükü organizasyonu gibi alanlarda ihtiyaç duyulan müdahale türlerinin belirlenmesi için çok önemlidir (Taharnejad ve ark. 2023, Uzun ve Emirza 2024). Ayrıca bu çalışma, sağlık profesyonellerinin afetzedelere hizmet verdikten sonra yaşadıkları stres ve travmanın yönetilmesi konusunda da değerli bilgiler sunmaktadır. Depremzedelerle ilgilenen sağlık profesyonelleri önemli psikolojik ve fiziksel yükler taşımaktadır. Bu araştırma, yaşanan travma ve stresin boyutlarını ortaya koyarak, bu zorlukların

üstesinden gelmek için etkili stratejiler ve müdahaleler geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, sağlık profesyonellerinin karşılaştığı zorlukların ayrıntılı bir şekilde anlaşılması, destek sistemlerinin geliştirilmesine de yardımcı olabilmektedir. Sonuç olarak, bu durum işyerinde psikolojik destek programları, süpervizyon, grup terapileri ve diğer destek mekanizmalarının oluşturulmasına rehberlik edebilmektedir. Bunun yanı sıra, stresle başa çıkma becerileri, öz bakım stratejileri ve kriz yönetimi konularında sağlık profesyonellerine yönelik eğitimlerin geliştirilmesine de desteklemektedir. Araştırmada tespit edilen sorunların ele alınması, deprem gibi afetlerde sağlık profesyonellerine yönelik psikolojik ilk yardım ve destek uygulamalarının geliştirilmesine katkıda bulunabilmekte ve böylece bu tür durumlarda psikolojik destek süreçlerinin daha etkili bir şekilde yönetilmesini sağlayabilmektedir.

Deprem bölgesinde çalışan gönüllü sağlık çalışanlarının travmatik stres ve başa çıkma deneyimlerini derinlemesine incelemesi açısından bu araştırma önem taşımaktadır. Çalışma, fenomenolojik bir yaklaşım kullanarak, mevcut literatürdeki nitel veri eksikliğini gidermekte ve gönüllü sağlık profesyonellerinin kişisel deneyimlerini, zorluklarını, travmatik streslerini ve başa çıkma stratejilerini anlamaya odaklanmaktadır. Mevcut literatürde deprem bölgesinde hizmet vermenin sağlık profesyonelleri üzerindeki psikolojik etkileri, travma sonrası semptomları ve deneyimleri üzerine çalışmalar yer alsa da, travmatik stres ve başa çıkma deneyimlerini bireysel hikâyeler üzerinden inceleyen detaylı çalışmalar bulunmamaktadır (Mao ve ark. 2018, Bıçakçı ve Okumuş 2023, Taharnejad ve ark. 2023, Yanık ve Ediz 2024, Emirza ve Uzun 2024). Bu araştırma, deprem sonrasında gönüllü hizmeti veren sağlık profesyonellerinin yaşadıkları travmaları ve bu travmatik stres durumlarıyla başa çıkma yöntemlerini tematik analiz yoluyla ortaya koyarak bu konudaki bilgi eksikliğini gidermektedir. Afet bölgesindeki sağlık profesyonellerinin travmatik deneyimlerini ve başa çıkma stratejilerini anlamak, ruh sağlığı uzmanlarına daha etkili müdahale stratejileri geliştirmelerinde yardımcı olacaktır. Çalışma, deprem bölgesinde sağlık hizmeti sunanların travmatik deneyimlerini ve başa çıkma stratejilerini vurgulayarak, erken dönemde uygun müdahale stratejilerine odaklanmanın önemini altını çizmektedir. Bu bağlamda araştırma soruları şu şekildedir: 1. Sağlık profesyonellerinin gönüllü sağlık hizmeti sunarken yaşadıkları travmatik stres deneyimleri nelerdir? 2. Gönüllü sağlık hizmeti sunarken karşılaşılan travmatik stres durumlarında sağlık profesyonellerinin baş etme deneyimleri ve stratejileri nelerdir? Bu çalışma, deprem bölgesinde hizmet veren sağlık profesyonellerinin travmatik stres ve başa çıkma deneyimlerini fenomenolojik bir yaklaşımla ortaya koyarak bu araştırma sorularına yanıt vermeyi amaçlamaktadır.

Sonuç olarak, araştırmanın ortaya koyduğu sorunlar, sağlık profesyonellerinin yaşadığı zorlukların anlaşılması ve bu zorlukların üstesinden gelmek için gerekli müdahalelerin ve destek sistemlerinin geliştirilmesi açısından önemli bir potansiyel taşımaktadır. Bu anlayış hem bireysel refahı hem de genel sağlık sistemini geliştirebilmektedir. Bu nedenle, bu çalışmada sağlık profesyonellerinin deprem sonrasında yaşadıkları travmatik stres ve başa çıkma deneyimlerinin fenomenolojik olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu çalışmada yazarlar, Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kılavuzunu takip etmiş ve bulgularını buna göre belgelemiştir (Tong ve ark. 2007). Tümevarımcı niteliksel bir tasarımın kullanıldığı çalışma Nisan-Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacılar, Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depremleri sırasında sağlık hizmeti sunan 20 sağlık profesyoneliyle yarı yapılandırılmış, derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirmiştir.

Araştırma Ekibi ve Düşünümsellik

Araştırmacılar, nitel araştırma yöntemleri konusunda kapsamlı bir eğitim almış ve bu da veri toplama, analiz ve yorumlamada yüksek düzeyde metodolojik hassasiyet ve bilimsel titizlik sağlamalarına olanak tanımıştır. Her ekip üyesi çalışmanın farklı aşamalarında önemli katkılarda bulunmuştur. Ekipteki her iki araştırmacı da psikiyatri hemşireliği alanında doktora derecesine sahip hemşirelik okullarında aktif öğretim elemanlarıdır. Hastane ortamlarında hemşire olarak klinik deneyime sahiptirler ve nitel araştırma yöntemleri konusunda eğitim almışlardır. Üçüncü araştırmacı ise İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı bir kurumda acil tıp teknisyeni (ATT) olarak çalışmaktadır. Bu araştırmacı veri toplama sürecini yönetmiş ve katılımcılarla görüşmeleri yürütmüştür. Diğer iki araştırmacı ise verilerin yazıya dökülmesi ve tematik olarak analiz edilmesinde aktif olarak yer almıştır. Araştırma ekibi, önyargıyı en aza indirmek ve bulguların güvenilirliğini artırmak için kritik bir süreç olan veri analizinde nesnellik ve tarafsızlık sağlamak için bulguları düzenli olarak gözden geçirmiş ve tartışmıştır. Ekip, mesleki geçmişlerinin ve kişisel deneyimlerinin araştırma sürecini etkileyebileceğini kabul etmiştir. Bu nedenle, çalışma boyunca düşünümselliğe öncelik vermişlerdir. Düşünümsellik, araştırmacıların önyargılarının ve varsayımlarının farkında olmalarını ve bunların veri toplama ve analiz süreçlerini nasıl etkileyebileceğini sürekli

olarak değerlendirmelerini sağlamıştır. Araştırmacılar bu farkındalığı sürdürerek verilerin güvenilirliğini ve geçerliliğini artırmıştır. Sonuç olarak, araştırma ekibinin akademik ve klinik deneyimi, nitel araştırma yöntemlerindeki uzmanlığı ve refleksif yaklaşımı, çalışmanın bilimsel sağlamlığını ve güvenilirliğini önemli ölçüde artırmıştır. Bu kombinasyon, çalışmanın bulgularının literatüre değerli katkılar yapmasını ve klinik uygulamalara rehberlik etmesini sağlamıştır.

Örneklem

Çalışmada örneklem grubunu belirlemek için amaçlı bir örnekleme tekniği olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, zincirleme yönlendirme ilkesine göre işlemektedir. Çalışma sırasında araştırmacılar, ilk katılımcılardan, katılmaya istekli olabilecek veya başka katılımcılara ulaşmada yardımcı olabilecek diğer potansiyel katılımcıların isimlerini ve iletişim bilgilerini istemiştir (Güler 2020). Araştırmacılar ilk olarak Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depremlerini yaşamış birkaç sağlık profesyoneliyle görüşmüştür. Daha sonra bu ilk katılımcılardan, deprem bölgesinde sağlık hizmetleri sunmak için gönüllü olan diğer sağlık profesyonellerini belirlemek için yardım istenmiştir. Araştırmacılar kartopu tekniğini kullanarak 20 katılımcıya ulaşmışlardır.

Nitel çalışmalarda kartopu yöntemi ile bilgiler tekrarlanmaya başladığında veri doygunluğu beklenmektedir (Tong ve ark. 2007, Morrow ve ark. 2015, Güler 2020). Ayrıca, araştırmacılar benzer çalışmalardaki örneklem büyüklüklerini incelemiş ve bu karşılaştırmalara dayanarak bu araştırma için örneklem büyüklüğünü dikkatlice belirlemiştir (Emirza ve Uzun 2024, Yanık ve Ediz 2024). Görüşme yapılan 20 katılımcıdan elde edilen verilerin tekrar etmeye başlaması doygunluğa ulaşıldığını göstermiştir. Sonuç olarak, farklı bakış açılarını yakalamak ve çeşitli deneyimlere sahip bireyleri dahil etmek için araştırma 20 katılımcı ile yürütülmüştür.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri şöyledir: (a) Kahramanmaraş'ta 6 Şubat depremleri sırasında bölgeye gönüllü olarak gidip sağlık hizmeti vermiş olmak, (b) sağlık profesyoneli olmak, (c) iletişime açık olmak, (d) çalışmaya katılmayı kabul etmek ve (e) bölgede en az iki hafta sağlık hizmeti vermiş olmak. Dışlama kriteri ise şöyledir: (a) iletişimi engelleyecek bir dil, konuşma veya işitme bozukluğuna sahip olmaktır.

Çalışma, 6 Şubat depremleri sırasında Kahramanmaraş'ta görev yapan sağlık profesyonelleri ile yüz yüze görüşmeleri içermektedir. Veri toplama, yanıtlar tekrarlayıcı hale gelene kadar devam etmiş ve toplam 20 katılımcı ile veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmeler sonlandırılmıştır.

İşlem

Bu araştırmayı Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu bu onaylamıştır (Sayı: E-95674917-108.99-239764, Tarih: 21/02/2024). Araştırmacılar görüşmelere başlamadan önce katılımcılardan aydınlatılmış onam almışlardır. Kayıtlar ve transkriptler şifre korumalı bir cihazda saklanmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne bağlı kalmış ve Ulusal Araştırma Komitesi'nin etik standartlarına uyumuştur.

Araştırmacılar ilk olarak deprem bölgesinde gönüllü sağlık hizmetleri sunan sağlık profesyonelleriyle görüşmüştür. Amaç, farklı bakış açılarına ve deneyimlere sahip katılımcıları dahil etmektir. Sonuç olarak, çalışmanın katılımcı grubu gönüllülük esasına göre oluşturulmuştur. Araştırmacılar çalışmayı Türkiye'nin kuzey bölgesindeki bir ilde yürütmüş ve 20 sağlık profesyoneliyle yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirmiştir. Bu görüşmeleri hastanelerde belirlenen görüşme odalarında, katılımcıların çalışma saatleri dışında planlayarak gerçekleştirmişlerdir.

Görüşmeler, veriler tekrarlanmaya başlayana kadar devam etmiş ve araştırmacılar 20 katılımcı ile veri doygunluğuna ulaştığında sona ermiştir. Yazarlar çalışma boyunca Nitel Araştırma Raporlama Kriterlerine (COREQ) bağlı olarak araştırma sürecinin kapsamlı bir şekilde raporlanmasını sağlamışlardır (Tablo 1). Araştırmacılar, ilgili literatürü gözden geçirerek yarı yapılandırılmış bir görüşme formu hazırlamışlardır. Görüşme formunun iç geçerliliğini sağlamak için bir hemşire ile ön uygulama yapmışlar ve alanda uzman iki akademisyenin önerileri doğrultusunda sorulara son şeklini vermişlerdir.

Form iki bölüme ayrılmıştır. İlk bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum ve çalışma yılı gibi demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde ise altı temel açık uçlu sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir görüşme kılavuzu bulunmaktadır. Araştırmacılar bu soruları yüz yüze görüşmelerde katılımcılarla bireysel olarak tartışmıştır (Brinkmann ve Kvale 2015). Görüşmeler sırasında katılımcılar depremin etkilerini ve hasta bakım deneyimlerini anlatmışlardır. Araştırmacılar, katılımcıların yanıtlarını daha derinlemesine incelemek için "Bunu detaylandırabilir misiniz?" ve "Bununla ne demek istiyorsunuz?" gibi takip soruları kullanmıştır. Görüşmeler

Sony ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiş ve aynı üç araştırmacı tarafından birebir yazıya dökülmüştür. Tüm görüşmeler tamamlandıktan sonra araştırmacılar verileri analiz için hazırlamıştır.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular şunlardır:

1. Deprem sizin için ne ifade ediyor? Nasıl tanımlarsınız? Lütfen birkaç cümle ile ifade edin.
2. Deprem meydana geldiğinde neler yaşadınız? Hangi duyguları hissettiniz? Bu olayla ilgili deneyimleriniz nelerdir?
3. Deprem sırasında yaşadığınız korkuyu nasıl tanımlarsınız? Deprem sizin üzerinizdeki etkileri nelerdir?
4. Deprem sonrasında hizmet verdiğiniz afet bölgesinde karşılaştığınız durumu nasıl tanımlarsınız? Bu durumun sizde yarattığı travmatik etkiler nelerdir? Bununla ilgili yaşam deneyimleriniz nelerdir?
5. Deprem bölgesinde yaşadığınız ve en canlı hatırladığınız travmatik olay neydi? O bölgede yaşadığınız travmatik olaylara nasıl tepki verdiniz?
6. Depremden sonra afet bölgesinde görev yaparken yaşadığınız travmanın etkileriyle nasıl başa çıktınız? Hangi başa çıkma stratejilerini kullandınız? Bu stratejiler size yardımcı oldu mu?

Tablo 1. Nitel araştırmaların raporlanması için birleştirilmiş kriterler (COREQ)			
Alan 1: Araştırma ekibi ve düşünümsellik			
	Kişisel Özellikler		
#	Öge	Yönlendirici sorular	Açıklamalar
1	Görüşmeci/kolaylaştırıcı	Görüşmeyi veya odak grubunu hangi yazar/yazarlar gerçekleştirdi?	Görüşmeyi üçüncü yazar gerçekleştirmiştir.
2	Kimlik Bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri neydi, örneğin doktora, tıp doktoru	Birinci yazar: Doktora İkinci yazar: Doktora Üçüncü yazar: Ön Lisans Derecesi
3	Meslek	Çalışma sırasında meslekleri neydi?	İlk yazar: Dr. Psikiyatri Hemşireliği Öğretim Elemanı İkinci yazar: Dr. Öğretim Üyesi, Psikiyatri Hemşireliği Üçüncü yazar: Acil Tıp Teknisyeni
4	Cinsiyet	Müfettiş kadın mıydı erkek mi?	Üç araştırmacı: Kadın
5	Deneyim ve eğitim	Araştırmacının ne tür bir deneyimi veya eğitimi vardı?	Birinci yazar nitel araştırma dersleri almış, nitel araştırma konusunda deneyim sahibi ve uluslararası dergilerde nitel çalışmalarını yayınlamıştır. İkinci yazar nitel araştırma dersleri almış ve uluslararası dergilerde nitel çalışmalarını yayınlamıştır.
	Katılımcılarla ilişki		
6	İlişki durumu	Eğitim başlamadan önce bir ilişki kuruldu mu?	Çalışma başlamadan önce herhangi bir ilişki kurulmamıştır.
7	Görüşmecinin katılımcı bilgileri	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu, örneğin kişisel hedefler, araştırma yapma nedenleri	Katılımcılar araştırmacının amacı ve araştırmacıların öğretim elemanları ve acil tıp teknisyeni olmak üzere üç kişiden oluştuğunu biliyordu.
8	Görüşmeci özellikleri	Görüşmeci/kolaylaştırıcı hakkında hangi özellikler rapor edildi, örneğin önyargılar, varsayımlar, güdüler ve araştırmadaki çıkarlar?	Her görüşmenin başında katılımcılar çalışmanın amacı ve hedefleri hakkında bilgilendirilmiştir.
Alan 2. Çalışma tasarımı			
	Teorik çerçeve		
9	Metodolojik oryantasyon ve Teori	Çalışmayı desteklemek için hangi metodolojik yönelim belirlenmiştir,	Nitel bir araştırmadır.

		örneğin söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi?	
	Katılımcı seçimi		
10	Örnekleme	Katılımcılar nasıl seçildi, örneğin amaçlı, uygunluk, ardışık, kartopu	Kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır.
11	Yaklaşım yöntemi	Katılımcılara nasıl ulaşıldı, örneğin yüz yüze mi, telefonla mı, postayla mı?	Görüşmelerin zamanlaması, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler tarafından belirlenmiştir. Görüşmeler yüz yüze yapılmıştır.
12	Örneklem büyüklüğü	Çalışmada kaç katılımcı vardı?	Çalışmaya toplam 20 kişi dahil edilmiştir.
13	Katılmama	Kaç kişi katılmayı reddetti veya bıraktı? Nedenler?	Hiçbir birey çalışmaya katılmayı reddetmemiştir.
	Tasarım		
14	Veri toplama ortamı	Veriler nerede toplandı? örn. ev, klinik, işyeri	Detaylı bilgi araştırmanın veri toplama bölümünde verilmiştir.
15	Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Gözlemci yoktu.
16	Örneklemin tanımı	Örneklemin önemli karakteristik özellikleri nelerdir? Örneğin demografik veriler, geçmiş	Çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.
	Veri toplama		
17	Mülakat rehberi	Sorular, yönlendirmeler ve yönergeler yazarlar tarafından sağlandı mı? Pilot test yapıldı mı?	Detaylı bilgi "Yöntemler" bölümünde verilmiştir.
18	Tekrarlanan görüşmeler	Yeniden görüşmeler yapıldı mı? Evet ise, kaç tane?	Hayır.
19	Sesli/görüntülü kayıt	Veri toplamak için ses kaydı mı yoksa görsel kayıt mı kullanıldı?	Röportaj kayıt cihazı
20	Saha notları	Görüşme veya odak grubu sırasında ve/veya sonrasında saha notları alındı mı?	Tüm bireylerin yanıtları ve araştırmacı gözlemleri kaydedilmiştir.
21	Süre	Görüşmeler veya odak grupları ne kadar sürdü?	Her görüşme 35 ila 45 dakika arasında sürmüştür.
22	Veri doygunluğu	Veriler tartışıldı mı?	Doygunluğa ulaşıldı.
23	Transkriptlerin geri bildirimi	Transkriptler yorum için katılımcılara iade edildi mi? ve/veya düzeltmeler?	Hayır.
Alan 3: analiz ve bulgular			
24	Veri kodlayıcı sayısı	Kaç veri kodlayıcısı verileri kodladı?	İki araştırmacı ve üçüncü bir kişi verileri kodlamıştır.
25	Kodlama ağacının açıklaması	Yazarlar kodlama ağacının bir tanımını yapmışlar mı?	Sonuçlar bölümündeki başlıklar ve alt başlıklar nihai kodlama ağacını temsil etmektedir.
26	Temaların türetilmesi	Temalar önceden belirlenmiş miydi, yoksa verilerden mi türetilmişti?	Verilerden temalar türetilmiştir.
27	Yazılım	Verileri yönetmek için, varsa, hangi yazılım kullanıldı?	Veriler manuel olarak analiz edilmiştir.
28	Katılımcı kontrolü	Öyle mi? Katılımcılara bulgular hakkında geri bildirimde bulunacak mısınız?	Hayır.
	Raporlama		
29	Verilen teklifler	Temaları/bulguları göstermek için katılımcı alıntılarını sunuluyor mu? Her alıntı tanımlanmış mı, örneğin katılımcı numarası?	Temaları/bulguları açıklamak için katılımcı alıntılarını verilmiştir. örn. katılımcı numarası.
30	Veri ve bulgular tutarlı	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	Evet.
31	Ana temaların netliği	Ana temalar bulgularda açık bir şekilde sunuluyor mu?	Evet.
32	Küçük temaların netliği	Farklı vakaların bir açıklaması veya küçük konuların bir tartışması var mı?	Evet.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özellikleri									
	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Meslek	Çalışma süresi	Afet bölgesine gittiği zaman	Gönüllü veya zorunlu hizmet	Yakın kaybı	Kaybın yakınlık derecesi
K1	26	Erkek	Bekar	Hemşire	3 yıl	İlk 24 saat içinde	Gönüllü	Hayır	-
K2	32	Erkek	Evli	Hemşire	13 yıl	İlk 24 saat içinde	Gönüllü	Hayır	-
K3	24	Kadın	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	3 yıl	5 ay sonra	Gönüllü	Hayır	-
K4	25	Kadın	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	4 yıl	1 ay sonra	Gönüllü	Hayır	-
K5	24	Kadın	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	3 yıl	1 ay sonra	Gönüllü	Hayır	-
K6	29	Kadın	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	10 yıl	6 gün sonra	Gönüllü	Evet	Arkadaş
K7	27	Kadın	Bekar	Hemşire	9 yıl	İlk 24 saat içinde	Gönüllü	Evet	Kuzen
K8	27	Erkek	Bekar	Hemşire	5,5 yıl	İlk 24 saat içinde	Gönüllü	Hayır	-
K9	38	Kadın	Evli	Acil Tıp Teknisyeni	19 yıl	3 ay sonra	Gönüllü	Hayır	-
K10	42	Erkek	Evli	Acil Tıp Teknisyeni	22 yıl	İlk 24 saat içinde	Gönüllü	Hayır	-
K11	26	Erkek	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	2 yıl	2 hafta sonra	Gönüllü	Hayır	-
K12	27	Erkek	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	7 yıl	1 ay sonra	Gönüllü	Hayır	-
K13	33	Erkek	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	10 yıl	5 gün sonra	Gönüllü	Hayır	-
K14	29	Erkek	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	9 yıl	4 ay sonra	Gönüllü	Hayır	-
K15	30	Erkek	Bekar	Hemşire	7 yıl	5 gün sonra	Gönüllü	Hayır	-
K16	30	Erkek	Bekar	Hemşire	11 yıl	İlk 24 saat içinde	Gönüllü	Hayır	-
K17	25	Erkek	Bekar	Hemşire	4 yıl	İlk 24 saat içinde	Gönüllü	Hayır	-
K18	27	Erkek	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	6 yıl	İlk 24 saat içinde	Gönüllü	Hayır	-
K19	26	Kadın	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	4 yıl	İlk 24 saat içinde	Gönüllü	Evet	Arkadaş
K20	29	Kadın	Bekar	Acil Tıp Teknisyeni	6 yıl	15 gün sonra	Gönüllü	Hayır	-

Veri Analizi

Colaizzi'nin (1978) yedi aşamalı fenomenolojik analiz yöntemi, görüşmelerden elde edilen nitel verilerin analizine rehberlik etmiştir. Analiz süreci aşağıdaki adımları içermiştir:

1. Verilerin Tanımlanması: Üç araştırmacı, genel içerik ve anlam hakkında derinlemesine bir anlayış geliştirmek için görüşme metinlerini bağımsız olarak okumuştur.
2. Önemli İfadelerin Seçilmesi: Araştırmacılar metinlerdeki önemli ve anlamlı ifadeleri tespit etmiş, seçmiş ve düzenlemiştir. Bu ifadeler, araştırma sorularını yanıtlayan veya araştırma amacını destekleyen bilgiler sağlamıştır.
3. Temel Temaların Çıkarılması: Araştırmacılar yazılı metinde benzer anlamlara gelen ifadeleri tespit etmiş ve kodlama yapmıştır. Kodları benzerlik ve farklılıklarına göre temalar ve alt temalar halinde kategorize etmişlerdir.
4. Temaların Belirlenmesi: Araştırmacılar temaların anlamlarını ilişkilendirerek alt temalar oluşturmuş ve yeni temalar belirleyene kadar analize devam etmiştir.

5. Temaların Düzenlenmesi: Araştırmacılar temaları araştırma sorularına ve amacına göre organize etmiş, birbirleriyle olan ilişkilerini göz önünde bulundurarak bütünlüklü bir şekilde yapılandırmıştır.
6. Sonuçların Yorumlanması: Araştırmacılar temaları analiz etmiş ve veriler hakkında anlamlı sonuçlar çıkarmıştır.
7. Sonuçların Geri Bildirimi: Nitel araştırma deneyimine sahip bir psikiyatri hemşireliği uzmanı verileri değerlendirerek temaların ve içeriğin doğruluğunu güçlendirmiş ve onaylamıştır.

Tablo 3. 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrasında gönüllü sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin travmatik stres ve başa çıkma deneyimleri

Temalar	Alt temalar	Kodlar
1. Sağlık hizmeti sunumuna yönelik düşünce ve duygular	Düşünceler	A1. Terör A2. Küçük kıyamet A3. Ölüme yakın A4. Karanlık A5. Yıkım A6. Yoğun yıkım A7. Cehennem A8. Kültürel mirasın tahrip edilmesi A9. Ölümün tek gerçek olduğunu düşünmek
	Duygular	B1. Umutsuzluk B2. Umutsuzluk B3. Korku B4. Huzursuzluk B5. Panik. B6. Şok. B7. Anksiyete
2. Etkileri depremin	Ruhani	A1. Korku A2. Anksiyete A3. Panik A4. Çaresizlik A5. Umutsuzluk A6. Üzüntü A7. Terör A8. Çöküş
	Sosyal	B1. Yardım etmek için hemen gitme isteği B2. Acıyı paylaşmak B3. Dünyanın sonunun geldiğini düşünmek B4. Toplum için üzülme ve yardım etme isteği
	Fiziksel	C1. Binaların yıkılması C2. Anerji C3. Sıkı çalışma C4. Açlık C5. Susuzluk C6. Uykusuzluk C7. Yorgunluk C8. Ağlamak C9. Günlerce yıkanmamak
3. Travmatik stres ve başa çıkma deneyimleri	A. Travmatik olaylar	A1. Sokaklardaki ölüm kokusu A2. Enkazda birbirine sarılmış cesetler A3. Saatlerce kucaklarında eşlerinin ve çocuklarının cesetleriyle enkazdan sağ çıkanlar A4. Arkadaşlarının cesetlerini enkazdan çıkarmak A5. Binlerce insan için yapılan mezarlıklar A6. Bebeğini kucağında koruyan ve kollayan merhum anne A7. Enkazdaki çığlıklar A8. Masanın altında birbirine sarılmış anne ve baba cesetleri A9. Ebeveynlerini kaybeden çocukların çığlıkları A10. Enkazlardan çıkarılan nesnelere ve anılar A11. Ampute bireyler
	B. Etkileri	B1.Travma sonrası stres bozukluğu B2. Depresyon B3. Anksiyete bozuklukları B4. Apati B5. Uyku bozuklukları
	C. Başa Çıkma	C1. Hayattaki gereksiz şeyler hakkında endişelenmeyi bırakmayı düşünmek C2. Dua etmek C3. Ağlama C4. Psikoterapi C5. Sevdiklerine zaman ayırmak C6. Sosyal medyayı takip etmeyi bırakmak C7. Namaz kılmak C8. Maneviyata yönelim

Nitel araştırmada geçerlilik, araştırmacıların olguyu mümkün olduğunca tarafsız bir şekilde gözlemlemesini gerektirir. Bu nedenle, meslektaş ve katılımcı teyidi çalışmanın geçerliliğinin sağlanmasında önemli bir rol oynamıştır (Colaizzi 1978, Arastaman ve ark. 2018, Yıldırım ve ark. 2021, Ulutaşdemir ve ark. 2023).

Bu sistematik yaklaşım, fenomenolojik araştırmada kapsamlı analiz ve güvenilir sonuçlar elde edilmesini sağlamıştır. Çalışma, açık bir şekilde ifade edilerek temalar ve alt temalar geliştirmiş ve araştırmacılar, okuyucuların verilerin yorumlanmasını ve analizini doğrulamasına olanak sağlamak için katılımcıların ifadelerine yer vermiştir (Yıldırım ve ark. 2021).

Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 28,88±4,5 yıldır. On iki katılımcı erkek ve on dokuz katılımcı bekaardır. Tüm katılımcılar gönüllü olarak deprem bölgesine gitmiş ve sağlık hizmeti sunmuştur. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin analizi tema, alt tema ve kodların belirlenmesini sağlamıştır (Tablo 3).

Tema 1. Sağlık Hizmeti Sunumuna İlişkin Düşünce ve Duygular

Alt Tema 1. Düşünceler

Bireylerle yapılan görüşmeler, sağlık profesyonellerinin deprem nedeniyle olumsuz etkiler yaşadıklarını ortaya koymuştur. Katılımcılar, depremin dehşet, küçük kıyamet ve yoğun yıkım düşüncelerini çağrıştırdığını ifade etmiştir.

"Deprem benim için yıkım ve ölüm denen gerçeğin aniden gelebileceği ihtimalini hatırlatıyor. Dünyanın boş ve anlamsız olduğunu, gücümüzün yetmeyeceği şeylerin olduğunu ifade ediyor. Değiştirilemeyecek, üzerinde oynanamayacak, önlenmesi zor ve güç bir durum olarak görüyorum (K3).

"İnsanları çaresiz bırakan ve önlenemeyen bir durum. Zamanı ve yeri tam olarak bilinmediği için kısa hazırlıkların işe yaramayacağı bir durumdur (K6).

"Yıkıcı etkisi önlenilecekken yıllarca görmezden gelinen bir doğal afet (K10)."

Alt Tema 2. Duygular

Görüşmeler sonucunda bireyler umutsuzluk, çaresizlik, korku, endişe ve panik duyguları yaşadıklarını bildirmişlerdir.

"İnsanları çaresiz bırakan ve önlenmesi mümkün olmayan bir durum. Kısa hazırlıkların işe yaramayacağı bir durum çünkü tam olarak ne zaman ve nerede olacağı bilinmiyor. Tam bir çaresizlik durumuydu... (K6).

"Doğüstü bir gücün hayatın gerçeklerini yüzümüze vurarak ölümün insanoğluna bir saniye kadar yakın olduğunu hatırlatması, her şeyin saniyeler içinde yok olabileceği gerçeği." (P10).

"O gün kendimi son derece çaresiz hissettim. Ne yapabileceğimi merak ettim ve gitmeye gönüllü oldum. Hiçbir karşılık beklemeden orada olmam gerektiğine inanarak mümkün olan her maddi ve manevi şekilde destek olmaya çalıştım" (K15).

Tema 2. Depremin etkileri

Alt Tema 1. Manevi

Yapılan görüşmeler, depremin bireyler üzerinde son derece olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymuştur.

"Depremi bizzat yaşamadığım için o anı yaşama konusunda yorum yapamam. Ancak sosyal medyada deprem bölgesinden gelen yardım çığlıklarını gördüğümde, bölgedeki yardım eksikliğinden dolayı hissettiğim dehşet asla unutamayacağım bir şey." (P9).

"İnsan kavrayışının ötesinde üzüntü, dehşet ve korku duygularının yaşandığı bir ortamdı." (P17).

Alt Tema 2. Sosyal

Görüşmeler, bireylerin depremden sosyal olarak etkilendiğini ortaya koymuştur; bu etkiler arasında acil yardım

etme isteği, kolektif acıyı paylaşma, dünyanın sonunun geldiğine dair bir inanç ve toplum için duyulan üzüntü yer almaktadır.

"O gün kendimi tamamen çaresiz hissettim. Kendime ne yapabileceğimi sordum ve gönüllü olmaya karar verdim. Hiçbir karşılık beklemeden var olmam gerektiğine inanarak maddi ve manevi her şekilde katkıda bulunmaya çalıştım" (K12).

Alt Tema 3. Fiziksel

Bulgular, bireylerin deprem felaketinden fiziksel olarak olumsuz etkilendiğini göstermiştir.

"Tamamen imkansızlıklarla, elektriksiz, susuz, yiyecek bir lokma ekmezsiz, en önemli iletişim ağından yoksun bir şekilde dokunabildiğimiz her insanın hayatına dokunmaya çalıştık ve dokunamadığımız insanların korkunç görüntüsü görev sonrasında zihnimde yer eden kötü bir TSSB'ye neden oldu (K1).

"Tek kelimeyle tam bir çaresizlik, amansız bir hayatta kalma mücadelesi ve imkânsızlıklar karşısında can korkusuydu. Bölgeden döndükten sonra, bazı yüksek sesler bana her seferinde orayı hatırlattı, hala oradaymışım ve artçı sarsıntılar varmış gibi bir his yarattı. (P13)"

"Göreve başladığım ilk saatlerde henüz hiçbir lojistik destek ve kurtarma çalışması başlamamıştı. Depremzedeleri kurtarma çalışmaları henüz başlamamışken, içinde bulunduğum ilk acil yardım ekibinin çaresizliğine şahit oldum ve kurumların birbirine ne kadar ihtiyacı olduğunu anladım (K18)."

Tema 3. Travmatik Stres ve Başa Çıkma Deneyimleri

Alt Tema 1. Travmatik Olaylar

Görüşmeler, bireylerin birçok farklı travmatik olay yaşadığını ve bunlara tanık olduğunu ortaya koymaktadır.

"O gün ve sonrasında kurtarma çalışmalarının yetersiz olduğunu gördük ve bir sağlık görevlisi olarak derin bir çaresizlik hissettim. Enkaz evimin etrafını sardı ve sürekli olarak insanları kurtarmaya çalıştık. Enkazdan gelen sesleri duymamıza rağmen kimseye yardım edemedik. Ellerimizi kullanarak bazı kişiler için yol açmayı başardık, ancak ağır yaralı hastalara yardım edemedik. Onları hastaneye taşıyacak hiçbir araç ya da yol olmadığı için çok sayıda engelle karşılaştık. Her yerde cesetlerle karşılaştık ve bir süre sonra havayı ceset kokusu doldurdu (K4)."

"Benim için en travmatik olay Hatay 112 başhekimliğinde çalışan yakın arkadaşım Banu'nun bulunduğu apartmanın çökmesi oldu. On gün sonra hala cansız bedenine ulaşamamıştık ve onu enkazdan çıkarmak zorunda kalmıştık. Bu deneyim beni o kadar çok ağlattı ki, zaman zaman aklımı kaybettiğimi hissettim. (P14)."

Alt Tema 2. Etkiler

Görüşmelerde bireyler, deprem felaketinin sağlık çalışanları olarak kendilerini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir.

"Kaygım önemli ölçüde arttı. Bunu sadece bir deprem olarak görmüyorum; daha ziyade kaygı, korku ve stresimi yoğunlaştırdı. Psikolojik destek aradım ve bir psikiyatriste danıştım. Hayatıma kaos ve endişe hâkim oldu. Kontrol edemediğim durumlarla karşılaştım ve zaman zaman çabalarım rağmen duygusal olarak uyuşmuş hissettim. Bu stratejiler yeterli olmadı" (K2).

"Maşher gününe benzer, hayatın durduğu bir ortam olarak tanımlıyorum. Deprem beni psikolojik olarak paramparça etti ve felaketin ardından 4 ay boyunca terapi görmeme neden oldu" (K6).

"Depremden sonra iş çıkışı terapiye başladım ve 4 ay devam ettim. Henüz bu süreci tamamen bitirmedim. Özellikle görev sonrası Antakya'ya gittim ve oradaki anılarıma ve arkadaşlarıma destek olmak, onları yalnız bırakmamak için ziyaret etmeye devam ediyorum" (K7).

"Bir gülümsemenin, katlanılan ya da hafifletilen bir acının ve tutulan bir elin çok değerli olduğunu fark ederek çocuklarıma veda ettim. Takip eden günlerde, dünyanın temellerinin gerçekten sağlam olmadığını anlamamı sağlayan bir deprem yaşadım. Nöbete gittiğimde çocuklarım beni koklayabilsin diye pijamalarını dolabımda bırakıyorum ve geceleri oda kapılarını kapatmaktan kaçınıyorum" (K8).

Alt Tema 3. Başa Çıkma

Sağlık profesyonelleri yaşadıkları travmatik stresi yönetmede önemli zorluklar yaşadıklarını bildirmiştir. Maneviyatı benimseme, dua etme ve sevdikleriyle daha fazla zaman geçirme gibi çeşitli faaliyetlerle başa çıkmaya çalışmışlardır.

"Hem bölgede bulunduğumuz süre boyunca hem de asıl görev yerimize döndükten sonra işimizin getirdiği sorumluluklar soğukkanlı olmamızı gerektiriyordu. Zaman içinde bu yükümlülüğün diğer her şeyin önüne geçtiğine inanıyorum. Dolayısıyla bu konuda özel bir strateji geliştirmeme gerek kalmadı" (K20).

"İnanması inanılmaz zor; böyle bir felaketin nasıl meydana gelebildiğini, insanların enkaz altında günlerce nasıl dayandığını anlayamıyorum. Bunu zihnimde bir türlü bağdaştıramıyordum. Deprem sırasında ve sonrasında hayatın anlamsızlığını fark ettim. İbadete yöneldim, önemsiz konuları önemsememeye başladım ve hala birçok olayı hatırlamıyorum. O zaman önemsiz gibi görünen ama şimdi hatırlayamadığım çok sayıda anım var" (K19).

Tartışma

Bu çalışmanın amacı, 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sırasında sağlık hizmeti sunansahlık profesyonellerinin travmatik stres ve başa çıkma deneyimlerini fenomenolojik bir yaklaşımla değerlendirmektir. Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin travmatik stres ve başa çıkma deneyimlerini üç temada ele almaktadır.

Sağlık hizmeti ihtiyaçları evrenseldir ve sağlık profesyonelleri, halk sağlığı risklerini kontrol etmede ve afet öncesinde, sırasında ve sonrasında kendilerinin, yakın çevrelerinin ve toplumun sağlığını aktif olarak korumada ve iyileştirmede çok önemli bir rol oynamaktadır. Toplumun afetlerden mümkün olan en kısa sürede kurtulmasını sağlamak temel sorumlulukları arasındadır (Çopur ve Karasu 2023). Bu çalışma, sağlık profesyonellerinin deprem bölgesine gitme konusunda yüksek motivasyona sahip olduklarını ve halk sağlığı için gayretle çalıştıklarını ortaya koymuştur.

Çalışmada, sağlık profesyonellerinin bakım sunmaya ilişkin duygu ve düşünceleriyle ilgili iki alt tema belirlenmiştir. Bu alt temalar duygular ve düşünceler olarak kategorize edilmiştir. Sağlık profesyonelleri sıklıkla zorlu koşullar altında çalışmakta ve sahada kritik klinik kararlar vermektedir. Afetin neden olduğu aile ölümleri, konut hasarı ve maddi kayıpların yanı sıra yetersiz altyapı, endemik hastalık bulaşma riski, uzun çalışma saatleri, personel eksikliği, fiziksel yorgunluk, anksiyete, tükenmişlik ve hatta TSSB gibi kronik etkiler gibi sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Çopur ve Karasu 2023, Şehlikoğlu ve ark. 2023). Çalışmamızda, sağlık profesyonelleri depremlerin ardından çaresizlik hissettiklerini, bakım sağlamada zorlandıklarını ve kaçınılmaz olduğunu düşündükleri bir yıkım yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bu zorlukların üzerlerinde derin bir etki bıraktığını belirtmişlerdir. Birçok katılımcı, yeterli müdahaleler uygulanmış olsaydı daha az ölüm ve daha az yıkım meydana geleceğine inanmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetlerine yönelik hazırlık ve müdahale tedbirlerinin hem doğal afetler öncesinde hem de sonrasında hayati önem taşıdığını göstermektedir.

Travma sonrası stres belirtileri bireyler arasında büyük farklılıklar gösterebilmekte, bazıları hiçbir belirti yaşamamaktadır. Travmaya maruz kalan diğer kişiler ise intihar düşüncesi, anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, kısa süreli uyum bozuklukları, TSSB veya majör depresif bozukluk gibi psikolojik sorunlar geliştirebilir (Mao ve ark. 2018, Nagata ve ark. 2020). Çalışmamızda, sağlık profesyonellerinin travma, anksiyete ve uyku bozuklukları gibi semptomlar sergilemesi, afetlerin hem kendi ruh sağlıklarını hem de toplumun genelini sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Ayrıca, sağlık hizmetleri sunarken karşılaşılan zorluklar, sağlık profesyonelleri arasında derin çaresizlik, yetersizlik, öfke, üzüntü ve umutsuzluk duygularına katkıda bulunmuştur. Bu olumsuz duyguların uzun vadeli psikolojik etkileri olabilir. Sonuç olarak, bu tür sorunlar yaşayan sağlık profesyonelleri için ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyulabilir.

Afet durumlarında sağlık hizmetlerinin sağlanması hayati önem taşımaktadır. Sağlık profesyonelleri bu tür bağlamlarda kilit hizmet sağlayıcıdır (Cansel ve Ucuz 2022). Kurtarma ekiplerinin bir parçası olarak zorlu koşullar altında çalışırlar (Tyer-Viola 2019). Depremin, özellikle sağlık profesyonellerinde ve toplumun geneli üzerinde olumsuz etkileri olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda sağlık profesyonelleri, afetin neden olduğu aile ölümleri, konut hasarı ve maddi kayıplar gibi aşırı zorluklarla karşılaşabilir. Ayrıca afetlerin tekrarlanma olasılığı ve belirsiz bir süre boyunca sağlık hizmeti sunma ihtiyacı nedeniyle kaygı yaşayabilirler (Çopur ve Karasu 2023). Çalışma, büyük hasara tanık olmak, çok sayıda cesetle karşılaşmak ve enkazda çeşitli olayları gözlemlemek gibi depreme bağlı faktörlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur.

Emirza ve arkadaşları (2024), deprem bölgesinde hemşirelerin karşılaştığı psikososyal zorluklar üzerine yaptıkları çalışmada, hemşirelerin psikolojik yıkım, önemli sosyal zorluklar, önemli kayıplar ve çok sayıda engel yaşadıklarını tespit etmiştir. Bu sosyal ve psikolojik zorlukları ve bunların etkilerini açıklayan temalar geliştirmişlerdir. Guo ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir başka çalışmada, depremin sağlık profesyonellerinin uzun vadeli psikolojik dayanıklılığını olumsuz etkilediği ve hem psikolojik hem de sosyal olarak yıkıcı etkiler oluşturduğu tespit edilmiştir. Rezaei ve arkadaşları (2020), hemşirelerin depremde yaralanan bireylere bakım sağlama yeterlilikleri üzerine nitel bir çalışma yürütmüş ve yıkıcı etkilere tanık olan hemşirelerin

fiziksel, zihinsel ve sosyal zorluklar yaşadıkları ve kendilerini yetersiz hissettikleri sonucuna varmıştır. Bu bulgular bizim araştırmamızla örtüşmektedir. Çalışmamız, deprem sonrasında karşılaşılan travmatik durumların sağlık profesyonelleri arasında yetersizlik, çaresizlik, sosyal destek eksikliği ve zorlu fiziksel koşullar gibi duygulara yol açtığını göstermektedir. Bu durumun sağlık profesyonelleri üzerinde olumsuz fiziksel, sosyal ve psikolojik etkileri olmuştur. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerine sosyal ve psikolojik destek sağlanması, hem fiziksel hem de psikolojik dayanıklılıklarını artırabilir ve sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltebilir.

Depremi ardından bölgeye gelen sağlık profesyonelleri, depremden etkilenenlerin yaşadığı travmalara tanıklık etmiş ve çeşitli olumsuz koşullarla mücadele etmek zorunda kalmıştır. Hem depremi ilk elden yaşayan hem de yardıma gelen sağlık profesyonelleri travma sonrası ruhsal sorunlara yatkındır (Harrel ve ark. 2020, Şehlikoğlu ve ark. 2023). Afet bölgelerinde acil sağlık hizmetleri sunan sağlık profesyonelleri, ceset, ağır yaralanma, kan ve zor durumdaki bireyler gibi görüntüler nedeniyle travmaya ve ikincil travmatizasyona daha fazla maruz kalabilmektedir (Şehlikoğlu ve ark. 2023). Ayrıca, afetzedelerin genel popülasyonuna kıyasla, sağlık profesyonellerinin psikolojik rahatsızlıkları daha sık yaşadığı tespit edilmiştir (Ren ve ark. 2018). Görevlerinin risklerini kabul etmek istememe, ailelerinden ayrı kalma, günlük ihtiyaçların karşılanmasındaki yetersizlikler ve zihinsel yorgunluk gibi faktörler afet bölgelerinde görev yapan sağlık profesyonellerinin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Nafar ve ark. 2021). Çalışmamız, deprem bölgesindeki sağlık profesyonellerinin tanık oldukları travmatik olaylar, yaşadıkları kayıplar, karşılaştıkları zorluklar ve hizmet sırasındaki yetersizlikler nedeniyle psikolojik olarak yıkıcı etkilerle karşı karşıya kaldıkları sonucuna varmıştır. Bu yıkıcı etkiler, sevdiklerini kaybetme konusunda derin bir korku ve endişe oluşturmuştur. Katılımcılar ayrıca sürekli ölüm düşünceleri veya zaman içinde yıkımı görmezden gelme eğilimi bildirmişlerdir. Bu bağlamda, sağlık profesyonellerinin güçlü bir psikolojik dayanıklılık geliştirmeleri, görevden önce ve sonra psikolojik destek almaları ve sosyal ve manevi kaynaklarını kullanmaları için teşvik edilmeleri tavsiye edilmektedir.

Çalışmamız sonucunda sağlık profesyonellerinin travmadan önemli ölçüde olumsuz etkilendikleri ve çok sayıda travmatik olaya maruz kaldıkları tespit edilmiştir. Karşılaştıkları travmatik stresle baş etmekte oldukça zorlanmışlardır. Araştırmalar, afet bölgelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları travmatik durumları yönetmek için çeşitli başa çıkma stratejileri geliştirdiklerini göstermektedir. Bu stratejiler arasında aileyle daha fazla zaman geçirerek sosyal destek kaynaklarını artırmak, profesyonel psikolojik destek almak ve ibadet, dua gibi uygulamalarla manevi refahı artırmak yer almaktadır. Ayrıca, bazı profesyoneller işlerine daha yoğun bir şekilde odaklanarak ya da travmayı görmezden gelmeye veya unutmaya çalışarak başa çıkmaya çalışmıştır (Emirza ve Uzun 2024). Tahernejad ve arkadaşları (2023) da deprem bölgesinde çalışan sağlık profesyonellerinde travma belirtileri gözlemlemiş ve bu belirtileri yönetmek için psikolojik destek arama ve sosyal destek ağlarını güçlendirme gibi girişimlerde bulduklarını kaydetmiştir. Çalışmamızın bulguları bu gözlemlerle örtüşmektedir. Deprem bölgesindeki sağlık profesyonelleri, travmatik deneyimlerinin olumsuz psikolojik etkilerini ele almak için psikolojik destek aradıklarını, manevi uygulamalarını geliştirdiklerini, soğukkanlılıklarını koruduklarını, travmadan uzaklaşmak için işlerine odaklandıklarını, sevdikleriyle daha fazla zaman geçirdiklerini ve her olumsuz durum üzerinde durmaktan kaçındıklarını bildirmişlerdir. Bazı başa çıkma yöntemleri olumlu destek sağlarken, bazıları travmayı daha da kötüleştirebilir. Afet bölgelerinde çalışmış olan tüm sağlık profesyonellerinin travmatik etkileri azaltmak için etkili başa çıkma becerileri geliştirmelerini sağlamak çok önemlidir. Yetersiz başa çıkma stratejilerinin gelecekte daha önemli zorluklara yol açabileceği düşünüldüğünde, sağlık profesyonellerine psikolojik destek sağlanmasının gerekliliği daha da belirgin hale gelmektedir. Bu bulgular, sağlık profesyonellerine yönelik psikososyal rehabilitasyon hizmetlerine duyulan ihtiyacın altını çizmektedir.

Çalışmanın bir sınırlaması, tüm katılımcıların 6 Şubat Kahramanmaraş depreminin ardından gönüllü olarak hizmet veren sağlık profesyonelleri olmasıdır. Sonuç olarak, bulgular bu katılımcılara ve araştırma bağlamına özgüdür ve daha geniş bir sağlık profesyoneli kitlesini temsil etmeyebilir. Bir diğer kısıtlama ise çalışmanın Türkiye'nin kuzey bölgesindeki tek bir ilde gerçekleştirilmiş olmasıdır; bu durum bölgesel ve kültürel farklılıkları dikkate almayabilir.

Sonuç

Depremler, afet bölgelerinde görev yapan gruplar arasında yer alan sağlık profesyonellerinin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Çalışmada, Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat depremlerinde hizmet veren sağlık profesyonellerinin önemli ölçüde travmatik stres yaşadıkları belirlenmiştir. Bu meslek mensupları karşılaştıkları travmatik stres durumlarıyla baş etmekte zorlanmışlardır. Sosyal destek, etkili baş etme stratejileri ve dayanışma gibi kaynakların geliştirilmesi için sağlık profesyonellerine yönelik psikososyal destek ve rehabilitasyon programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

Deprem bölgesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin tanık oldukları travmatik olaylar nedeniyle psikolojik sıkıntı yaşadıkları tespit edilmiştir. Bu durum sağlık profesyonelleri üzerinde önemli bir psikolojik baskı oluşturmuştur. Sağlık profesyonelleri, günlük yaşamlarını da etkileyebilecek çeşitli psikosozal zorluklar ve travmatik stres belirtileriyle karşı karşıya kalmıştır. Bu nedenle, afet bölgesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin hizmet sonrasında psikosozal açıdan değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Değerlendirmelerde fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halleri ele alınmalı ve gerektiğinde profesyonel müdahaleler sağlanmalıdır. Bu çalışmada, deprem bölgesinde görev yapan sağlık profesyonellerinin travmatik stres, psikosozal zorluklar ve başa çıkma deneyimleri derinlemesine incelenmiştir. Bu bağlamda, afet bölgesinde hizmet veren sağlık profesyonellerinin baş etme stratejilerinin değerlendirilmesi de önemlidir. Olumsuz başa çıkma stratejileri olan ya da başa çıkma girişiminde bulunmayan sağlık çalışanlarının psikosozal destek alması gerekmektedir. Bu doğrultuda bu çalışma, afet bölgesindeki sağlık profesyonellerinin yaşadığı travmatik stres ve psikosozal zorluklara yönelik müdahale stratejilerinin geliştirilmesi için yol gösterici niteliktedir.

Kaynaklar

- Arastaman G, Öztürk Fidan İ, Fidan T (2018) Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik: kuramsal bir inceleme. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15:37-75
- Bıçakcı AB, Okumuş FEE (2023) Depremin psikolojik etkileri ve yardım çalışanları. Avrasya Dosyası, 14:206-236.
- Brinkmann S, Kvale S (2018) Doing Interviews, 2nd ed. London, Sage.
- Cansel N, Ucuş İ (2022) 2020 Malatya-Elazığ depremi sonrası erken dönemde sağlık çalışanlarında travma sonrası stres ve ilişkili faktörler. Konuralp Tıp Dergisi, 14:81-91.
- Colaizzi PF (1978) Psychological research as the phenomenologist views it. In Existential Phenomenological Alternatives for Psychology (Ed RS Valle, K Mark). New York, Oxford University Press.
- Çopur EÖ, Karasu F (2023) Depremde hemşire olmak: deprem günlükleri. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi, 4:224-235.
- Emirza EG, Uzun S, Şenses M (2024) Earthquake diaries: Psychosocial difficulties and life experiences of nurses working in the disaster zone after the earthquake: A phenomenological study. Public Health Nurs, 41:1124-1134..
- Fujitani K, Carroll M, Yanagisawa R, Katz C (2016) Burnout and psychiatric distress in local caregivers two years after the 2011 great east japan earthquake and Fukushima nuclear radiation disaster. Community Mental Health J, 52:39-45.
- Güler H (2020) Afganlı göçmenlerin göç süreçleri ve işçilik deneyimleri: Uşak ili örneği. Çalışma ve Toplum, 3:1461-1482.
- Güre MDP (2021) Yardım edenlere nasıl yardım edilecek?: afetlerde çalışan profesyonellerle bütüncü grup terapisi uygulamaları. Sosyal Çalışma Dergisi, 6:29-40.
- Harrell M, Selvaraj SA, Edgar M (2020) Danger! crisis health workers at risk. Int J Environ Res Public Health, 17:5270.
- Mao X, Fung WMO, Hu X, Loke-Yuen JTA (2018) Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. Int J Disaster Risk Reduct, 1:602-617.
- Mattei A, Fiasca F, Mazzei M, Necozone S, Bianchini V (2017) Stress and burnout in health-care workers after the 2009 l'aquila earthquake: A cross-sectional observational study. Front Psychiatry, 8:98.
- McBride D, Porter N, Lovelock K, Shepherd D, Zubizaretta M, Burch J (2018) Risk and protective factors for the course of post-traumatic stress disorder in frontline workers after the christchurch, New Zealand Earthquake. Disaster Prev Manag, 27:193-206.
- Morrow R, Rodriguez A, King N (2015) Colaizzi's descriptive phenomenological method. Psychologist, 28:643-644.
- Nafar H, Tahmazi-Aghdam E, Derakhshani N, Sani'ee N, Sharifian S, Goharinezhad S (2021) A systematic mapping review of factors associated with willingness to work under emergency condition. Hum Resour Health, 19:76.
- Nagata K, Tateishi S, Mori K (2020) A literature review of the health effects of workers responding to the Great East Japan Earthquake. Environmental and Occupational Health Practice, 2:2020-0005-RA.
- Ren Z, Gao M, Yang M, Qu W (2018) Personal transformation process of mental health relief workers in Sichuan Earthquake. J Relig Health, 57:2313-2324.
- Rucklidge JJ, Afzali MU, Kaplan BJ, Bhattacharya O, Blampied FM, Mulder RT (2021) Massacre, earthquake, flood: Translational science evidence that the use of micronutrients postdisaster reduces the risk of post-traumatic stress in survivors of disasters. Int Perspect Psychol Res Pract Consult, 10:39-54.
- Schenk EJ, Yuan J, Martel LD, Shi GQ, Han K, Gao X (2017) Risk factors for long-term post-traumatic stress disorder among medical rescue workers appointed to the 2008 Wenchuan earthquake response in China. Disasters, 41:788-802.
- Setou N, Fukumori T, Nakao K, Maeda M (2018) Factors related to the fatigue of relief workers in areas affected by the Great East Japan Earthquake: survey results 2.5 years after the disaster. Biopsychosoc Med, 12:14.
- Şehlikoğlu Ş, Yılmaz-Karaman IG, Yastıbaş-Kaçar C, Çanakçı ME (2023) Deprem ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı: Sistematik bir gözden geçirme. Klinik Psikiyatri Dergisi, 26:309-318.
- Tahernejad S, Ghaffari S, Ariza-Montes A, Wesemann U, Farahmandnia H, Sahebi A (2023) Post-traumatic stress disorder in medical workers involved in earthquake response: A systematic review and meta-analysis. Heliyon, 9:e12794.

- Tong A, Sainsbury P, Craig J (2007) Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interview and focus groups. *Int J Qual Heal Care*, 19:349-357.
- Tyer-Viola LA (2019) Grit: The essential trait of nurses during a disaster. *J Perinat Neonatal Nurs*, 33:201-204.
- Ulutaşdemir N, Ay H, Göçmen A, Uzun S, Kulakaç, N (2023) Needs of caregivers of patients with palliative neurological problems: a qualitative study. *Curr Psychol*, 42:8471-8477.
- Uyar B, Salman BC, Aydar S, Batıhan G, Savğa K, Balıkcı B et al. (2023) Kahramanmaraş depremi sonrasında psikososyal destek biriminden danışmanlık alan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu verilerinin retrospektif değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri ve Laboratuvar Dergisi*, 14:753-759.
- Yanık D, Ediz Ç (2024) Experiences and psychosocial challenges of volunteer nurses in Turkey devastating earthquake zones: Lessons to be learnt for prevention of health system problems in disasters: A qualitative study. *Public Health Nurs*, 41:503-513.
- Yıldırım N, Aydoğan A, Bulut M (2021) A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Türkiye. *J Nurs Manag*, 29:1366-1374.
- Yılmaz-Karaman G, Koçbıyık S, Sarıcı B (2023) Adıyaman'daki Afetzedeki Sağlık Çalışanları'nın Psikososyal İyiliklerinin Desteklenmesinin Sağlanması Amacıyla Yapılan Durum Tespiti Ön Raporu. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.