Araştırma
Research

Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2026; 18(Suppl 1):505-517
doi: 10.18863/pgy.2017674

Kahramanmaraş Depremlerinin Üçüncü Yılında Sağlık Çalışanlarında Görülen Travma Sonrası Stres Belirtileri ve İlgili Faktörler

Posttraumatic Stress Symptoms and Related Factors Among Healthcare Workers in the Third Year After Kahramanmaraş Earthquakes

Ali Meriç Kurt[1], Zeynep Namlı[2], Lut Tamam[2], Mehmet Emin Demirkol[2], Mahmut Onur Karaytuğ[2], Caner Yeşiloğlu[2], Sinem Çetin Demirtaş[2], İrem Sanem Sabahi[2]

[1]Nizip Devlet Hastanesi, Gaziantep
[2]Çukurova Üniversitesi, Adana

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, Kahramanmaraş merkezli depremlerin üçüncü yılında sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerinin değerlendirilmesi ve bu belirtilerin algılanan sosyal destek, kişilik özellikleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya, 6 Şubat 2023 depremleri sırasında aynı hastanede görev yapan 174 sağlık çalışanı dahil edildi. Katılımcılar DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısa Formu (EKA-GGKF), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 35,94±9,40 yıl olup %65,5'i kadındı. Travma sonrası stres belirti düzeyi depresif belirtiler, anksiyete belirtileri ve nörotisizm ile aynı yönlü, algılanan sosyal destek ile zıt yönlü ilişkiliydi. Depremden sonraki ilk bir ay içerisinde saha görevi yapanlarda, konut hasarı bulunanlarda, en az bir hafta evden ayrılanlarda, ikamet değişikliği yapanlarda, barınma sorunu yaşayanlarda ve yakını fiziksel olarak yaralananlarda PCL-5 puanları anlamlı olarak daha yüksekti. Çoklu doğrusal regresyon analizinde anksiyete belirtileri ve algılanan sosyal destek travma sonrası stres belirti düzeyi ile bağımsız olarak ilişkiliydi (R^2=0,496).

Sonuç: Depremden yaklaşık üç yıl sonra sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri anksiyete düzeyi, algılanan sosyal destek ve afet sonrasında ortaya çıkan ikincil stresörlerle ilişkili bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Deprem, sağlık çalışanları, travma sonrası stres belirtileri, algılanan sosyal destek, anksiyete

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate posttraumatic stress symptoms among healthcare workers in the third year following the Kahramanmaraş-centered earthquakes and to examine the relationships of these symptoms with perceived social support, personality traits, anxiety, and depression levels.

Method: A total of 174 healthcare workers who were employed at the same hospital during the February 6, 2023 earthquakes were included in the study. Participants were evaluated using the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), the Revised Abbreviated Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Beck Depression Inventory (BDI).

Results: The mean age of the participants was 35.94±9.40 years, and 65.5% were female. Posttraumatic stress symptom severity was positively correlated with depressive, and anxiety symptoms, and neuroticism, and negatively correlated with perceived social support. PCL-5 scores were significantly higher among participants who worked in the disaster area during the first month after the earthquakes, experienced housing damage, were displaced from their homes for at least one week, relocated their residence, experienced housing problems, or had a physically injured relative. In the multiple linear regression analysis, anxiety symptoms and perceived social support were independently associated with posttraumatic stress symptom severity (R^2=0.496).

Conclusion: Approximately three years after the Kahramanmaraş-centered earthquakes, posttraumatic stress symptoms among healthcare workers were associated with anxiety levels, perceived social support, and secondary stressors arising in the aftermath of the disaster.

Keywords: Earthquake, healthcare workers, posttraumatic stress symptoms, perceived social support, anxiety

Yazışma Adresi / Address For Correspondence: Ali Meriç Kurt, Nizip Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Gaziantep, Türkiye
e-mail: ali.meric96@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 13.08.2026 | **Kabul tarihi/Accepted:** 10.10.2026

Giriş

6 Şubat 2023 tarihinde merkez üssü Kahramanmaraş'ın Pazarcık ve Elbistan ilçeleri olan sırasıyla 7,7 ve 7,6 büyüklüğündeki iki yıkıcı deprem, Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en büyük afetlerinden biri olarak 11 ili doğrudan etkilemiş; yaygın can kayıplarına ve ciddi fiziksel yıkıma neden olmuştur. Depremlerin yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda bireyler ve toplum üzerinde uzun süre devam edebilen önemli psikolojik etkiler oluşturduğu bilinmektedir. Afetten etkilenen bölgelerde görev yapan sağlık çalışanları ise yalnızca depremi bireysel olarak deneyimleyen afetzedeler değil, aynı zamanda yoğun hasta yükü altında çalışan, ağır yaralanmalara ve ölümlere tanıklık eden, uzun çalışma saatleri ve sınırlı kaynaklarla sağlık hizmeti sunmaya devam eden profesyoneller olarak hem birincil hem de ikincil travmatik yaşantılara maruz kalmıştır (Wang ve ark. 2023, Satilmis ve ark. 2024). Bu çift yönlü travmatik maruziyet nedeniyle sağlık çalışanlarının deprem sonrasında travma sonrası stres belirtileri başta olmak üzere çeşitli ruhsal sorunlar açısından yüksek risk altında olduğu bildirilmektedir (Wang ve ark. 2023, Satilmis ve ark. 2024).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddet gibi travmatik bir olaya doğrudan maruz kalma, tanıklık etme ya da mesleki görevler sırasında travmatik olayların ayrıntılarına yineleyici biçimde maruz kalma sonrasında gelişebilen; istemsiz yeniden yaşantılama belirtileri, kaçınma davranışları, biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ile artmış uyarılmışlık belirtileriyle karakterize bir ruhsal bozukluktur (APA 2022). Afetler sonrasında gelişen TSSB, bireylerin psikososyal işlevselliğini, yaşam kalitesini ve mesleki performansını olumsuz etkileyebilmekte; özellikle sağlık çalışanlarında tükenmişlik, iş doyumunda azalma ve hizmet sunumunda güçlüklerle ilişkili bulunmuştur (Brooks ve ark. 2018, Sehlikoğlu ve ark. 2023). Bu nedenle sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili etmenlerin ortaya konulması, hem çalışanların ruh sağlığının korunması hem de afetlere hazırlıklı ve sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin planlanması açısından önem taşımaktadır.

Travmatik bir olaya maruz kalan her bireyde TSSB gelişmemekte olup, bozukluğun ortaya çıkışı ve belirtilerin şiddeti travmatik maruziyetin özellikleri ile bireysel ve çevresel etmenlerin etkileşimi sonucunda şekillenmektedir (APA 2022, Sirotich ve Camisasca 2024). Travmaya maruziyetin düzeyi, olay sırasında üstlenilen rol, maruz kalınan travmatik yaşantıların niteliği ve süresi TSSB gelişimi açısından başlıca risk etmenleri arasında gösterilmektedir (Wang ve ark. 2023, Sirotich ve Camisasca 2024). Bunun yanında, TSSB'nin anksiyete ve depresif belirtilerle sıklıkla birlikte görüldüğü, bu belirtilerin karşılıklı olarak birbirini şiddetlendirebildiği ve bireylerin ruhsal işlevselliğini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Uddin ve ark. 2024). Son yıllarda travmatik maruziyetin yanı sıra bireyin psikososyal kaynaklarının da travma sonrası uyumu belirlemede önemli rol oynadığı gösterilmiş; özellikle yüksek düzeyde algılanan sosyal desteğin daha düşük travma sonrası stres belirti düzeyiyle, yetersiz sosyal desteğin ise daha ağır travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Wang ve ark. 2021). Benzer şekilde, kişilik özelliklerinin bireylerin travmatik olayları değerlendirme biçimini, stresle baş etme süreçlerini ve travma sonrası uyumunu etkileyerek travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Yin ve ark. 2019).

Güncel literatür, travma sonrası ruhsal belirtilerin gelişiminde travmatik maruziyetin yanı sıra bireysel ve psikososyal etmenlerin de önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Kahramanmaraş depremlerini deneyimleyen sağlık çalışanlarında yapılan güncel bir çalışmada da travmatik stres belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkla zıt yönlü ilişkili olduğu gösterilmiştir (Polat ve ark. 2025). Ancak bu ilişkileri afetlerin ilerleyen yıllarında, özellikle sağlık çalışanlarında algılanan sosyal destek ve kişilik özellikleri bağlamında inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Mevcut literatürde Kahramanmaraş merkezli depremler sonrasında sağlık çalışanlarının ruh sağlığını değerlendiren çalışmaların büyük bölümü depremin ilk ayları ve ilk yılına odaklanmış olup afetlerin sağlık çalışanları üzerindeki uzun süreli ruhsal etkilerine ilişkin veriler sınırlıdır. Afet sonrası erken dönemde saptanan ruhsal belirtilerin zaman içinde azalabileceği, devam edebileceği veya farklı bir seyir gösterebileceği göz önüne alındığında, akut ve erken döneden sonraki değerlendirmeler afetlerin uzun dönem ruhsal etkilerinin anlaşılması açısından önem taşımaktadır. Uzun dönem ruhsal sonuçların gözden kaçırılması, sağlık çalışanlarının bireysel iyilik hallerini ve mesleki sorumluluklarını sürdürmelerini olumsuz etkileyebileceğinden, depremden sonra ileri bir dönemde de travma sonrası belirtilerin ve bu belirtilerle ilişkili bireysel ve psikososyal etmenlerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma, Kahramanmaraş depremlerinin üçüncü yılında sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerini

değerlendirmeyi ve bu belirtilerin algılanan sosyal destek, kişilik özellikleri, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, travma sonrası stres belirtilerinin anksiyete ve depresyon belirtileri ile aynı yönlü, algılanan sosyal destek ile zıt yönlü ilişkili olacağı; kişilik özellikleri ve depremle ilişkili maruziyetlerin ise travma sonrası stres belirti düzeyiyle ilişkili olacağı hipotezleri kurulmuştur.

Yöntem

Bu kesitsel gözlemsel çalışma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (09.01.2026 tarih, toplantı no: 162, karar no: 50). Araştırma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü ve tüm katılımcılardan çalışma öncesinde yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı.

Örneklem

Örneklem büyüklüğü, çalışmanın araştırma hipotezleri doğrultusunda değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi temel alınarak G*Power programı ile gerçekleştirilen a priori güç analizi sonucunda belirlendi. Exact test ailesinde, iki yönlü bivariate normal korelasyon analizi için orta düzey etki büyüklüğü (r=0,30), α=0,05 ve %80 güç kabul edildiğinde minimum örneklem büyüklüğü 84 olarak hesaplandı. Olası veri kayıpları ve eksik ölçekler göz önünde bulundurularak daha fazla katılımcıya ulaşılması hedeflendi.

Çalışmaya, araştırmanın yürütüldüğü tarihte Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi'nde aktif olarak görev yapan ve 6 Şubat 2023 depremleri sırasında da aynı hastanede çalışan, 18 yaş ve üzerinde, Türkçe okuyup anlayabilen sağlık çalışanları dahil edildi. Herhangi bir üst yaş sınırı belirlenmedi. Katılımcılar, araştırma döneminde ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden sağlık çalışanları arasından gönüllülük esasına dayalı kolayda örnekleme yöntemiyle çalışmaya dahil edildi. Psikotik bozukluk veya bipolar bozukluğun aktif alevlenme döneminde olmak, alkol veya madde kullanım bozukluğu bulunması, entelektüel yetersizlik veya demans nedeniyle özbildirim ölçeklerini doldurabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmamak ve deliryum veya özkıyım düşüncesi nedeniyle acil psikiyatrik değerlendirme ve müdahale gerektiren bir klinik durumda olmak dışlama ölçütleri olarak belirlendi. Psikotik bozukluk veya bipolar bozukluğun aktif alevlenme dönemleri, mevcut ruhsal belirtilerin değerlendirilmesini ve özbildirim ölçeklerinin güvenilir biçimde tamamlanmasını etkileyebileceği için dışlama ölçütü olarak belirlendi. Araştırma süresince çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 183 sağlık çalışanı değerlendirildi. Özbildirim ölçeklerini eksik dolduran 9 katılımcı analiz dışı bırakıldı ve sonuç olarak istatistiksel analizler 174 katılımcı üzerinden gerçekleştirildi.

İşlem

Katılımcılar çalışmayı yürüten ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından yüz yüze klinik görüşme ile değerlendirildi. Yapılandırılmış bir tanısal görüşme kullanılmayan bu değerlendirmede, katılımcıların dahil edilme ve dışlanma ölçütlerine uygunluğu değerlendirildi; sosyodemografik özellikleri, psikiyatrik başvuru öyküleri ve depremle ilişkili yaşantı ve maruziyetlerine ilişkin bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri formu aracılığıyla kaydedildi. Klinik görüşmenin ardından katılımcılar, travma sonrası stres belirtileri, algılanan sosyal destek, anksiyete, depresyon ve kişilik özelliklerini değerlendiren standardize özbildirim ölçekleri kullanılarak değerlendirildi.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik ve Klinik Veri Formu

Form kapsamında katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim süresi, medeni durum, meslek, yaşanılan yer, sigara ve alkol kullanımına ilişkin sosyodemografik özellikleri araştırmacı tarafından sorgulandı. Deprem maruziyetine ilişkin özellikler (deprem sırasında sağlık hizmeti sunumunda görev alma, deprem sonrası ilk 72 saat ve ilk 1 ay içerisinde sağlık hizmeti sunumuna katılım, konut hasarı, evden ayrılma zorunluluğu, ikamet değişikliği, barınma sorunu, yakın kaybı, fiziksel yaralanma, deprem sonrası personel eksikliği,

çalışma saatlerinde ve nöbet sayısında artış) ile psikiyatrik tedavi başvuru öyküsü, başvurunun zamanı (deprem öncesi/sonrası) ve depremle ilişkili olup olmadığı araştırmacı tarafından kaydedildi.

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

Travma sonrası stres belirtileri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) kullanılarak değerlendirildi. PCL-5, Weathers ve arkadaşları tarafından DSM-5 tanı ölçütlerine dayalı olarak geliştirilen, son bir ay içerisindeki travma sonrası stres belirtilerini değerlendiren 20 maddelik özbildirim ölçeğidir (Weathers ve ark. 2013). Her madde 0 (Hiç) ile 4 (Aşırı) arasında puanlanmakta olup toplam puan 0–80 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar, travma sonrası stres belirtilerinin daha şiddetli olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Boysan ve arkadaşları tarafından yapılmış, dört alt boyut elde edilmiş ve iç tutarlılık katsayıları yeniden yaşantılama için 0,79–0,92, kaçınma için 0,73–0,91, biliş ve duygudurumdaki olumsuz değişiklikler için 0,85–0,90 ve aşırı uyarılmışlık için 0,81–0,88 olarak bildirilmiştir (Boysan ve ark. 2017). Bu çalışmada PCL-5 toplam puanı kullanılmıştır. Mevcut örneklemde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Algılanan sosyal destek, Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak değerlendirildi (Zimet ve ark. 1988). Ölçek, aile, arkadaş ve özel bir kişiden algılanan sosyal desteği değerlendiren 12 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır. Her madde 7'li Likert tipinde puanlanmakta olup yüksek puanlar daha yüksek algılanan sosyal desteği göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Eker ve Arkar tarafından yapılmış, Türkçe formun psikometrik analizlerinde üç faktörlü yapısı doğrulanmış, toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0,89, alt boyutlar için ise 0,85 (aile), 0,88 (arkadaş) ve 0,92 (özel kişi) olarak bildirilmiştir (Eker ve Arkar 1995). Bu çalışmada ÇBASDÖ toplam puanı kullanılmıştır. Mevcut örneklemde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,92 olarak hesaplanmıştır.

Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısa Formu (EKA-GGKF)

Kişilik özellikleri, Francis, Brown ve Philipchalk tarafından geliştirilen Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısa Formu (EKA-GGKF) kullanılarak değerlendirildi (Francis ve ark. 1992). Ölçek, dışadönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan alt boyutlarından oluşan 24 maddelik bir özbildirim ölçeğidir. Her alt boyut 6 maddeden oluşmakta olup maddeler "evet" ve "hayır" şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Karancı ve arkadaşları tarafından yapılmış; iç tutarlılık katsayıları dışadönüklük için 0,78, nörotisizm için 0,65, psikotisizm için 0,42 ve yalan alt boyutu için 0,64 olarak bildirilmiştir (Karancı ve ark. 2007). Bu çalışmada EKA-GGKF'nin dışadönüklük, nörotisizm ve psikotisizm alt boyutu puanları kullanılmıştır. Yalan alt boyutu ise sosyal beğenirlik eğilimini değerlendiren bir kontrol alt boyutu olması nedeniyle istatistiksel analizlere dahil edilmemiştir. Mevcut örneklemde dışadönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla 0,81, 0,82, 0,22 ve 0,64 olarak hesaplanmıştır.

Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Anksiyete belirtileri, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Envanteri (BAE) kullanılarak değerlendirildi (Beck ve ark. 1988). BAE, anksiyete belirtilerinin şiddetini değerlendiren 21 maddelik bir özbildirim ölçeğidir. Her madde 0 ile 3 arasında puanlanmakta olup toplam puan 0–63 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar daha şiddetli anksiyete belirtilerini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmış olup Türkçe formunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak bildirilmiştir (Ulusoy ve ark. 1998). Bu çalışmada BAE toplam puanı kullanılmıştır. Mevcut örneklemde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak hesaplanmıştır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Depresif belirtiler, Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılarak değerlendirildi (Beck ve ark. 1961). BDE, depresyon belirtilerinin şiddetini değerlendiren 21 maddelik bir özbildirim ölçeğidir. Her madde 0 ile 3 arasında puanlanmakta olup toplam puan 0–63 arasında

değişmektedir. Yüksek puanlar daha şiddetli depresif belirtileri göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli tarafından yapılmış olup Türkçe formunun Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak bildirilmiştir (Hisli 1989). Bu çalışmada BDE toplam puanı kullanılmıştır. Mevcut örneklemde ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,93 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) kullanılarak gerçekleştirildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak sunuldu. Depremle ilişkili kategorik değişkenlerin varlığına göre oluşturulan gruplar arasındaki PCL-5 puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. PCL-5 toplam puanı ile psikolojik ve psikososyal değişkenler arasındaki bağımsız ilişkileri değerlendirmek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirildi. Regresyon modeline, korelasyon analizlerinde PCL-5 toplam puanı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösteren anksiyete belirtileri, depresyon belirtileri, algılanan sosyal destek ve nörotisizm dahil edildi. Depremle ilişkili maruziyetlerin modele katkısını değerlendirmek amacıyla ek bir hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi gerçekleştirildi. İlk modelde anksiyete belirtileri, depresyon belirtileri, algılanan sosyal destek ve nörotisizm yer alırken, ikinci modele mesleki afet maruziyetini temsilen ilk 1 ay saha görevi ve afet sonrası barınma güçlüğünü temsilen barınma sorunu eklendi. Regresyon modellerinde çoklu doğrusal bağlantı varyans şişirme faktörü (Variance Inflation Factor, VIF) ile değerlendirildi. Hiyerarşik regresyon analizinde modellerin açıklayıcılığı R^2 ve düzeltilmiş R^2 değerleri, ikinci modelin modele ek katkısı ise R^2 değişimi (ΔR^2) ve F değişim istatistiği (ΔF) ile değerlendirildi. Tüm analizlerde iki yönlü $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 35,94±9,40 yıl, ortalama eğitim süresi 15,37±3,58 yıl idi. Katılımcıların %65,5'i kadın, %54,6'sı evli ve %83,3'ü il merkezinde yaşamaktaydı. Katılımcıların %40,2'si hekim, %21,3'ü hemşire ve %38,5'i diğer sağlık çalışanlarından oluşmaktaydı. Katılımcıların %49,4'ünde psikiyatrik başvuru öyküsü bulunurken, bu başvuruların %64,0'ı deprem sonrasında gerçekleşmiş ve deprem sonrasında başvuranların %65,5'nin başvurularının travma belirtileri ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (Tablo 1). Katılımcıların psikometrik ölçeklerden aldıkları toplam puanlara ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 2'de gösterilmiştir.

PCL-5 puanları ile sosyodemografik ve depremle ilişkili değişkenler arasındaki ilişkiler Tablo 3'te sunulmuştur. Katılımcıların tamamı (n=174, %100) depremlerin meydana geldiği sırada depremden etkilenen illerde bulunmaktaydı. Deprem sırasında görev yapan katılımcı sayısı 114 (%65,5), depremin ilk üç günü içinde deprem bölgesinde görev yapan katılımcı sayısı 108 (%62,1) ve depremden sonraki ilk bir ay içerisinde afet sahası, saha hastanesi veya geçici sağlık birimlerinde görev yapan katılımcı sayısı 49 (%28,2) idi. Konut hasarı 62 (%35,6), deprem sonrasında en az bir hafta evden ayrılma 111 (%63,8), ikamet değişikliği 42 (%24,1) ve barınma sorunu 62 (%35,6) katılımcıda mevcuttu. Yakının fiziksel yaralanması 34 (%19,5) ve katılımcının fiziksel yaralanması 4 (%2,3) kişide mevcuttu.

Yaş, cinsiyet, medeni durum, deprem sırasında görev yapma, depremin ilk üç günü içinde görev yapma ile PCL-5 puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı (tümü $p>0,05$). Buna karşın depremden sonraki ilk bir ay içerisinde saha görevi yapanlarda, konut hasarı bulunanlarda, deprem sonrasında en az bir hafta evden ayrılanlarda, ikamet değişikliği yapanlarda, barınma sorunu yaşayanlarda ve yakını fiziksel olarak yaralananlarda PCL-5 puanları anlamlı düzeyde daha yüksekti (tümü $p<0,05$).

PCL-5 puanı; depresif belirti şiddeti ($r=0,527$, $p<0,001$), anksiyete şiddeti ($r=0,688$, $p<0,001$) ve EKA-GGKF Nörotisizm alt boyutu ($r=0,503$, $p<0,001$) ile güçlü düzeyde pozitif yönde, algılanan sosyal destek ($r=-0,317$, $p<0,001$) ile orta düzeyde negatif yönde anlamlı korelasyon gösterdi. EKA-GGKF Dışadönüklük ve Psikotisizm alt boyutları ile PCL-5 puanı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($p>0,05$). Ölçekler arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri (n=174)	
Değişken	**n (%) / Ortalama ± SS**
Yaş (yıl)	35,94 ± 9,40
Eğitim süresi (yıl)	15,37 ± 3,58
Cinsiyet	
Kadın	114 (65,5)
Erkek	60 (34,5)
Medeni durum	
Evli	95 (54,6)
Bekâr	79 (45,4)
Yerleşim yeri	
İl merkezi	145 (83,3)
İl merkezinden küçük yerleşim yeri	29 (16,7)
Meslek	
Hekim	70 (40,2)
Hemşire	37 (21,3)
Diğer sağlık çalışanı	67 (38,5)
Sigara kullanımı	
Evet	62 (35,6)
Hayır	112 (64,4)
Alkol kullanımı	
Evet	57 (32,8)
Hayır	117 (67,2)
Psikiyatrik başvuru öyküsü	
Evet	86 (49,4)
Hayır	88 (50,6)
Başvuru zamanı*	
Deprem öncesi	31 (36,0)
Deprem sonrası	55 (64,0)
Başvurunun travma belirtileri ile ilişkili olması†	
Evet	36 (65,5)
Hayır	19 (34,5)

SS: Standart sapma.* Yalnızca psikiyatrik başvuru öyküsü bulunan katılımcılar için değerlendirilmiştir (**n=86**). † Yalnızca deprem sonrasında psikiyatrik başvurusu bulunan katılımcılar için değerlendirilmiştir (**n=55**).

Tablo 2. Katılımcıların psikometrik ölçek puanları (n=174)	
Ölçek	**Ortalama ± SS**
PCL-5	27,99 ± 17,00
BDE	12,34 ± 10,42
BAE	15,54 ± 13,14
ÇBASDÖ	66,17 ± 15,52
EKA-GGKF Nörotisizm	2,96 ± 2,14
EKA-GGKF Dışadönüklük	3,65 ± 2,05
EKA-GGKF Psikotisizm	1,38 ± 1,09

SS: Standart sapma; PCL-5: DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAE: Beck Anksiyete Envanteri; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; EKA-GGKF: Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısa Formu.

Tablo 3. PCL-5 puanlarının sosyodemografik ve depremle ilişkili değişkenlerle ilişkisi (n=174)				
Değişken	**n (%)**	**PCL-5 puanı (Ortalama ± SS)**	**p**	**Cohen's d**
Yaş (yıl)	174	r=0,119†	0,117	—
Cinsiyet				
Kadın	114 (65,5)	29,39 ± 17,29		
Erkek	60 (34,5)	25,33 ± 16,24	0,135	0,24
Medeni durum				
Evli	95 (54,6)	27,29 ± 16,83		
Bekâr	79 (45,4)	28,84 ± 17,26	0,553	-0,09
Deprem sırasında görev yapma				
Evet	114 (65,5)	27,34 ± 16,94		
Hayır	60 (34,5)	29,23 ± 17,18	0,487	-0,11
Depremin ilk üç günü içinde görev yapma				
Evet	108 (62,1)	29,19 ± 17,80		
Hayır	66 (37,9)	26,03 ± 15,52	0,235	0,19
Depremden sonraki ilk bir ay içerisinde saha görevi				
Evet	49 (28,2)	32,63 ± 16,40		
Hayır	125 (71,8)	26,18 ± 16,94	0,024	0,38
Konut hasarı				
Evet	62 (35,6)	32,87 ± 16,84		
Hayır	112 (64,4)	25,29 ± 16,55	0,005	0,46
Deprem sonrasında en az bir hafta evden ayrılma				
Evet	111 (63,8)	30,78 ± 16,65		
Hayır	63 (36,2)	23,08 ± 16,60	0,004	0,46
İkamet değişikliği				
Evet	42 (24,1)	35,67 ± 18,01		
Hayır	132 (75,9)	25,55 ± 15,97	<0,001	0,61
Barınma sorunu				
Evet	62 (35,6)	36,47 ± 14,59		
Hayır	112 (64,4)	23,30 ± 16,46	<0,001	0,83
Yakının fiziksel yaralanması				
Evet	34 (19,5)	34,44 ± 15,68		
Hayır	140 (80,5)	26,43 ± 16,99	0,013	0,48
Kendisinin fiziksel yaralanması				
Evet	4 (2,3)	39,25 ± 22,32		
Hayır	170 (97,7)	27,73 ± 16,85	0,181	0,68

SS: Standart sapma. † Yaş ile PCL-5 puanı arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır.

Tablo 4. Katılımcıların psikometrik ölçek skorları arasındaki korelasyonlar (n=174)						
	PCL-5	**BDE**	**BAE**	**ÇBASDÖ**	**EKA-GGKF Nörotisizm**	**EKA-GGKF Dışadönüklük**
PCL-5	—					
BDE	0,527**	—				
BAE	0,688**	0,718**	—			
ÇBASDÖ	-0,317**	-0,427**	-0,357**	—		
EKA-GGKF Nörotisizm	0,503**	0,625**	0,572**	-0,364**	—	
EKA-GGKF Dışadönüklük	-0,119	-0,353**	-0,160*	0,240**	-0,389**	—
EKA-GGKF Psikotisizm	-0,105	0,003	-0,077	-0,129	-0,140	0,177*

PCL-5: DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi; BDE: Beck Depresyon Envanteri; BAE: Beck Anksiyete Envanteri; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; EKA-GGKF: Eysenck Kişilik Anketi Gözden Geçirilmiş Kısa Formu. Pearson korelasyon katsayıları (r) sunulmuştur. *p<0,05; **p<0,001.

PCL-5 toplam puanının bağımlı değişken olduğu çoklu doğrusal regresyon analizine ait bulgular Tablo 5'te sunulmuştur. Kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve PCL-5 toplam puanındaki varyansın %49,6'sını açıkladığı görülmüştür (R^2=0,496; düzeltilmiş R^2=0,484; F(4,169)=41,56; p<0,001). Modelde çoklu doğrusal bağlantı sorunu saptanmamıştır (tüm VIF değerleri <2,5). Analize dahil edilen değişkenlerden BAE puanı (β=0,615; p<0,001) ile algılanan sosyal destek puanı (β=-0,134; p=0,036), PCL-5 toplam puanı ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. BDE puanı (β=0,041; p=0,631) ve EKA-GGKF nörotisizm alt boyutunun (β=0,016; p=0,841) ise modele anlamlı katkısı bulunmamıştır.

Tablo 5. PCL-5 toplam puanı ile ilişkili değişkenlere ait çoklu doğrusal regresyon analizi

Değişken	B	β	t	p	%95 GA	VIF
BAE	0,796	0,615	7,662	<0,001	0,591 – 1,001	2,161
BDE	0,067	0,041	0,481	0,631	-0,209 – 0,343	2,466
ÇBASDÖ	-0,147	-0,134	-2,112	0,036	-0,284 – -0,010	1,346
EKA-GGKF Nörotisizm	0,130	0,016	0,201	0,841	-1,142 – 1,401	2,193
Model: R^2=0,496; Düzeltilmiş R^2=0,484; F(4,169)=41,56; p<0,001.						

B: Standardize edilmemiş regresyon katsayısı; β: Standardize edilmiş regresyon katsayısı; GA: Güven aralığı; VIF: Varyans şişirme faktörü(Variance Inflation Factor); BAE: Beck Anksiyete Envanteri; BDE: Beck Depresyon Envanteri; ÇBASDÖ: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği; EKA-GGKF: Eysenck Kişilik Anketi–Gözden Geçirilmiş Kısa Formu.

Depremle ilişkili maruziyetlerin modele ek katkısını değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizinde, ilk 1 ay saha görevi ve barınma sorununun modele eklenmesiyle açıklanan varyans %49,6'dan %55,3'e yükselmiş ve açıklanan varyanstaki %5,8'lik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (ΔR^2=0,058; $\Delta F(2,167)$=10,76; p<0,001). Model 2'de anksiyete belirtileri (β=0,550; p<0,001), ilk 1 ay saha görevi (β=-0,138; p=0,010) ve barınma sorunu (β=-0,177; p=0,0015) PCL-5 toplam puanı ile bağımsız olarak ilişkili bulunmuştur. Hiyerarşik regresyon analizinin ayrıntılı sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Travma sonrası stres belirti düzeyi ile ilişkili değişkenlerin hiyerarşik çoklu doğrusal regresyon analizi

Değişken	B	SH	β	t	p	VIF
Model 1: Psikolojik ve psikososyal değişkenler						
Algılanan sosyal destek	-0,147	0,069	-0,134	-2,112	0,036	1,346
Anksiyete belirtileri	0,796	0,104	0,615	7,662	<0,001	2,161
Depresyon belirtileri	0,067	0,140	0,041	0,481	0,631	2,466
Nörotisizm	0,130	0,644	0,016	0,201	0,841	2,193
Model 2: Psikolojik, psikososyal ve depremle ilişkili değişkenler						
Algılanan sosyal destek	-0,119	0,066	-0,108	-1,792	0,075	1,365
Anksiyete belirtileri	0,711	0,101	0,550	7,066	<0,001	2,261
Depresyon belirtileri	0,099	0,133	0,060	0,743	0,458	2,474
Nörotisizm	0,309	0,612	0,039	0,505	0,614	2,207
İlk 1 ay saha görevi[1]	-5,212	2,012	-0,138	-2,591	0,010	1,065
Barınma sorunu[1]	-6,264	1,940	-0,177	-3,229	0,0015	1,124

Model 1, PCL-5 toplam puanındaki varyansın %49,6'sını açıklamıştır (R^2=0,496; düzeltilmiş R^2=0,484; F(4,169)=41,52; p<0,001). İlk 1 ay saha görevi ve barınma sorununun ikinci blokta eklenmesiyle oluşturulan **Model 2**'de açıklanan varyans %55,3'e yükselmiş (R^2=0,553; düzeltilmiş R^2=0,537; F(6,167)=34,47; p<0,001) ve modele eklenen depremle ilişkili değişkenler açıklanan varyansta %5,8'lik anlamlı artış sağlamıştır (ΔR^2=0,058; $\Delta F(2,167)$=10,76; p<0,001).

Not: Bağımlı değişken PCL-5 toplam puanıdır. Model 1'e algılanan sosyal destek, anksiyete belirtileri, depresyon belirtileri ve nörotisizm dahil edilmiştir. Model 2'de bu değişkenlere depremle ilişkili mesleki maruziyeti temsilen ilk 1 ay saha görevi ve afet sonrası barınmayla ilişkili ikincil stresörü temsilen barınma sorunu eklenmiştir. [1]Depremle ilişkili değişkenler 1=Evet, 2=Hayır olarak kodlanmıştır; negatif regresyon katsayıları ilgili maruziyetin bulunduğu katılımcılarda daha yüksek PCL-5 puanlarıyla ilişkilidir. B: standardize edilmemiş regresyon katsayısı; SH: standart hata; β: standardize regresyon katsayısı; VIF: varyans şişirme faktörü; ΔR^2: açıklanan varyanstaki değişim; ΔF: F değişim istatistiği.

Tartışma

Bu çalışmanın önemli bulgularından biri, depremden yaklaşık üç yıl sonra sağlık çalışanlarında anksiyete belirtilerinin travma sonrası stres belirti düzeyi ile bağımsız olarak ilişkili bulunmasıdır. Satılmış ve ark., Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerinin anksiyete ve depresyon belirtileriyle güçlü ilişkiler gösterdiğini bildirirken, Gürü ve Şahmelikoğlu Onur da

anksiyete düzeyinin travma sonrası stres belirtilerinin önemli belirleyicileri arasında yer aldığını göstermiştir (Satilmis ve ark. 2024, Gürü ve Şahmelikoğlu Onur 2025). Korelasyon analizinde de travma sonrası stres belirtileri ile anksiyete belirtileri arasında aynı yönlü bir ilişki saptanması, bu ilişkinin depremden yaklaşık üç yıl sonra da sürdüğünü göstermektedir. Bu ilişki, travma sonrası artmış tehdit algısı ve hipervijilansın sürekli kaygı ve endişeyi beslemesi, anksiyetenin ise travmatik uyaranlara yönelik duyarlılığı artırarak travma sonrası stres belirtilerinin devamına katkıda bulunmasıyla açıklanabilir. Anksiyete belirtileri ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki güçlü ilişki, bu iki belirti kümesinin klinik açıdan kısmen örtüşmesiyle de ilişkili olabilir. Özellikle artmış uyarılmışlık, tehdit algısı ve buna eşlik eden anksiyöz belirtiler, travma sonrası stres belirtileri ile genel anksiyete düzeyinin birbirinden tamamen bağımsız yapılar olarak değerlendirilmesini güçleştirebilir. Bu semptomatik yakınlık, çalışmamızda gözlenen güçlü korelasyona ve anksiyete belirtilerinin regresyon modelindeki yüksek katkısına kısmen açıklama sağlayabilir. Bu nedenle bulgular, anksiyete belirtilerinin travma sonrası stres belirtileri üzerindeki bağımsız bir etkisinden ziyade, iki belirti alanı arasındaki yakın klinik ilişki çerçevesinde değerlendirilmelidir.

Çalışmamızın bir diğer önemli bulgusu, algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres belirti düzeyi ile bağımsız olarak zıt yönde ilişkili bulunmasıdır. Xi ve ark., Jiuzhaigou depremi sonrasında algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres belirtileri üzerindeki koruyucu rolünü destekleyen bulgular bildirmiştir (Xi ve ark. 2020). Kahramanmaraş depremlerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen güncel bir sistematik derleme ve meta-analizde düşük sosyal desteğin travma sonrası stres belirtileri açısından en tutarlı risk faktörlerinden biri olduğu bildirilmiştir (Çınaroğlu ve ark. 2025). 2020 yılında yayınlanmış bir sistematik derlemede de sosyal desteğin farklı afet örneklemlerindeki koruyucu rolü olduğu ifade edilmiştir (Alipour ve Ahmadi 2020). Çalışmamızda algılanan sosyal destek ile travma sonrası stres belirtileri arasında zıt yönlü bir ilişki bulunması da bu bulgularla uyumludur. Sosyal desteğin bu koruyucu etkisi, yalnızca duygusal destek sağlamasından değil, öz-yeterlik algısını güçlendirmesi, uyumlu başa çıkma stratejilerini desteklemesi ve travma sonrası iyileşme sürecini kolaylaştırmasından kaynaklanıyor olabilir (Xi ve ark. 2020, Wang ve ark. 2021). Calhoun ve ark. travma sonrası iyileşmenin kişilerarası destek mekanizmaları ile bireysel başa çıkma süreçlerinin karşılıklı etkileşimi sonucunda şekillendiğini ve özellikle algılanan sosyal desteğin niteliğinin iyileşme sürecinde belirleyici olduğunu vurgulamaktadır (Calhoun ve ark. 2022). Bulgularımız, depremden yıllar sonra sağlık çalışanlarına yönelik ruh sağlığı değerlendirmelerinde ruhsal belirtilerin yanı sıra algılanan sosyal desteğin de sistematik olarak değerlendirilmesinin klinik açıdan önem taşıdığını düşündürmektedir.

Kişilik özellikleri, bireylerin travmatik olaylara verdikleri psikolojik yanıtı ve travma sonrası stres belirtilerinin şiddetini etkileyebilmektedir (Breslau ve Schultz 2013, Brown ve ark. 2020). Çalışmamızda nörotisizm ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Bu bulgu, deprem ve diğer travmatik yaşantıları inceleyen önceki çalışmalarla uyumludur (Borja ve ark. 2009, Yin ve ark. 2019). Nörotisizmi yüksek bireylerin olumsuz duygulanıma daha yatkın olmaları, kaygı, endişe ve suçluluk gibi olumsuz duyguları daha yoğun yaşamaları, stresli olayları daha tehdit edici biçimde değerlendirmeleri ve duygusal olarak daha değişken bir yapı sergilemeleri, travma sonrası stres belirtileriyle gözlenen bu ilişkinin olası açıklamaları arasında gösterilmektedir (Yin ve ark. 2019, Brown ve ark. 2020). Ayrıca bu bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının daha düşük olması ve stres karşısında daha az etkili başa çıkma stratejileri kullanmaları da travma sonrası stres belirtilerinin daha şiddetli olması ile ilişkili olabilir. Nörotisizm çoklu regresyon analizinde ise travma sonrası stres belirti düzeyi ile bağımsız olarak ilişkili bulunmamıştır. Korelasyon analizinde gözlenen ilişkinin regresyon modelinde anlamlılığını kaybetmesi, nörotisizmin diğer psikolojik değişkenlerle paylaştığı varyansla ilişkili olabilir. Özellikle anksiyete belirtilerinin PCL-5 puanlarıyla güçlü bir ilişki göstermesi, nörotisizmin bağımsız katkısının regresyon modelinde belirginleşmemesini kısmen açıklayabilir. Dolayısıyla nörotisizm travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili görünmekle birlikte, bu ilişkinin eşlik eden psikolojik belirtilerden bağımsız olmadığı düşünülebilir. Yine de travmaya maruz kalan sağlık çalışanlarının kapsamlı değerlendirilmesinde kişilik özelliklerinin göz önünde bulundurulması klinik açıdan yararlı olabilir.

Depresif belirtiler ile travma sonrası stres belirtilerinin travmaya maruz kalan bireylerde sıklıkla birlikte görüldüğü ve aralarında yakın bir ilişki bulunduğu bilinmektedir (Wang ve ark. 2023, Çınaroğlu ve ark. 2025).

Çalışmamızda da depresif belirti düzeyi ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu bulgu, literatürde bildirilen bulgularla uyumludur (Gökkaya ve ark. 2025, Kiymis ve Fakioglu 2025). Travma sonrası stres belirtileri ile depresif belirtiler arasındaki yakın ilişki, iki belirti kümesinin sıklıkla birlikte görülmesinin yanı sıra olumsuz duygudurum, uyku sorunları, bilişsel güçlükler ve sosyal geri çekilme gibi ortak klinik özellikleri paylaşmasıyla ilişkili olabilir. Travmatik yaşantı sonrasında ortaya çıkan olumsuz düşünceler, kaçınma davranışları ve günlük işlevsellikteki bozulma da her iki belirti kümesinin birlikte görülmesine katkıda bulunabilir (Raabe ve Spengler 2013, Wang ve ark. 2023). Depresif belirtilerin travma sonrası stres belirtileriyle ilişkili olmasına karşın regresyon modelinde bağımsız olarak ilişkili bulunmaması, anksiyete belirtilerinin travma sonrası stres belirtileriyle daha güçlü bir ilişki göstermesi ve travma sonrası stres ile anksiyetenin tehdit algısı, hipervijilans ve artmış uyarılmışlık gibi ortak klinik özellikler taşımasıyla ilişkili olabilir.

Çalışmamızda deprem sırasında veya ilk üç gün içinde görev yapmış olmak travma sonrası stres belirti düzeyi ile ilişkili bulunmazken, depremden sonraki ilk ay içerisinde saha görevi yapanlarda belirti düzeyi daha yüksekti. DSM-5'te mesleki görevler sırasında travmatik olayların rahatsız edici ayrıntılarına tekrarlayan ya da aşırı düzeyde maruz kalma travmatik maruziyet biçimlerinden biri olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association 2022). Afetin hemen ardından şok, duygusal uyuşma, dissosiyatif belirtiler ve yoğun uyarılmışlık gibi heterojen ve geçici akut stres tepkileri görülebilir; bu nedenle erken dönemdeki maruziyetin uzun dönem travma sonrası stres belirtileriyle ilişkisi her zaman belirgin olmayabilir. Mesleki maruziyetin haftalar boyunca sürmesi ise travmatik yaşantıların tekrarlayıcılığını artırarak daha kalıcı ruhsal etkilerle ilişkili olabilir (Bryant ve ark. 2011). Deprem sırasında veya ilk günlerde görev yapmış olmak maruz kalınan travmatik yaşantıların niteliği ve tekrarlayıcılığı hakkında bilgi vermemektedir. İlk ay boyunca sürdürülen saha görevi daha uzun süreli mesleki travmatik maruziyeti daha iyi yansıtıyor olabilir. İlerleyen günlerde afetin yol açtığı kayıp ve güçlüklerin daha belirgin hale gelmesi ve travmatik yaşantılarla mesleki karşılaşmanın sürmesi de bu dönemde görev yapanlarda travma sonrası stres belirtilerinin daha yüksek olmasına katkıda bulunmuş olabilir. Ayrıca konut hasarı, en az bir hafta evden ayrılma, ikamet değişikliği ve barınma sorunu gibi bireyin barınma koşullarını etkileyen ikincil stresörlerin travma sonrası stres belirti düzeyi ile ilişkili bulunması, afet sonrasında güvenli yaşam koşullarının bozulması ve günlük yaşam güçlüklerinin devam etmesinin travmaya bağlı stresin sürmesine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir (Lock ve ark. 2012). Yakının fiziksel yaralanması bulunan katılımcılarda belirti düzeyinin daha yüksek olması önceki çalışmaları desteklemektedir (Tang ve ark. 2017). Katılımcının kendisinin fiziksel yaralanmasına göre anlamlı fark saptanmamıştır; ancak fiziksel yaralanma bildiren yalnızca dört katılımcının bulunması nedeniyle bu bulgu temkinli yorumlanmalıdır.

Yaş ile travma sonrası stres belirti düzeyi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde, Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen sağlık çalışanlarını değerlendiren Koca ve ark. (2025) da yaş ile travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Bununla birlikte deprem sonrası TSSB literatüründe yaşın etkisine ilişkin bulgular tutarlı değildir (Tang ve ark. 2017, Sirotich ve Camisasca 2024). Benzer şekilde kadınlarda ortalama PCL-5 puanı daha yüksek olmasına rağmen cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmaması, kadın cinsiyetin risk etkeni olduğunu bildiren önceki çalışmalarla farklılık göstermektedir (Satilmis ve ark. 2024, Çınaroğlu ve ark. 2025). Bu durum, örneklemimizin benzer mesleki maruziyete sahip sağlık çalışanlarından oluşması ve erkek katılımcı sayısının daha düşük olmasıyla ilişkili olabilir.

Katılımcıların %49,4'ünde psikiyatrik başvuru öyküsü bulunurken, bu başvuruların %64,0'ı deprem sonrasında gerçekleşmiş ve deprem sonrasında başvuranların %65,5'i başvurularını travma belirtileri ile ilişkilendirmiştir. Bu dağılım, afet sonrası dönemde sağlık çalışanlarının ruhsal değerlendirme ve destek gereksinimlerinin uzun dönem izlemlerde de göz önünde bulundurulmasının önemine işaret etmektedir. Afetlerden sonra sağlık çalışanlarında psikiyatrik destek gereksiniminin arttığı ve travma sonrası stres, anksiyete ile depresif belirtilerin ruh sağlığı hizmetlerine başvurunun başlıca nedenleri arasında yer aldığı bildirilmektedir (Satilmis ve ark. 2024, Uddin ve ark. 2024). Bu nedenle sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan uzun dönemde de düzenli olarak değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Çalışmamızın mevcut literatüre katkılarından biri, Kahramanmaraş depremlerinden etkilenen sağlık çalışanlarının ruhsal belirtilerini afetin erken döneminden farklı olarak yaklaşık üç yıl sonra

değerlendirmesidir. Ayrıca travma sonrası stres belirtilerinin algılanan sosyal destek, kişilik özellikleri, anksiyete ve depresyon belirtileri ile birlikte değerlendirilmesinin yanı sıra depremle ilişkili mesleki ve bireysel maruziyetlerin de ele alınması, afet sonrası uzun dönemde ruhsal belirtilerle ilişkili etmenlerin daha kapsamlı biçimde incelenmesine olanak sağlamaktadır. Sağlık çalışanlarının afet sırasında ve sonrasında sağlık hizmeti sunmaya devam ederken aynı zamanda depremin konut hasarı, barınma güçlükleri, yer değiştirme ve yakınlarının yaralanması gibi sonuçlarından doğrudan etkilenebilen bireyler olması, bu grubun hem mesleki hem de bireysel afet deneyimleri açısından değerlendirilmesini önemli kılmaktadır.

Elde edilen bulgular yorumlanırken çalışmanın bazı kısıtlılıklarının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Öncelikle, kesitsel tasarımı nedeniyle travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili değişkenler arasındaki nedensel ilişkiler değerlendirilememektedir. Çalışmanın tek merkezde yürütülmüş olması ve örneklemin yalnızca aynı hastanede görev yapan sağlık çalışanlarından oluşması, bulguların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Katılımcıların aynı kurumda çalışmaları, çalışma koşulları ve kurumsal deneyimler açısından görece benzer özelliklere sahip olmalarına; aynı bölgede bulunmaları ise depreme ilişkin coğrafi maruziyet çeşitliliğinin sınırlı kalmasına neden olmuş olabilir. Örneklemin gönüllü katılıma dayalı kolayda örnekleme yöntemiyle oluşturulması seçim yanlılığı açısından bir diğer kısıtlılıktır. Yalnızca çalışma döneminde aynı hastanede görev yapmaya devam eden sağlık çalışanlarının dahil edilmesi nedeniyle, deprem sonrasında kurumdan ayrılan veya görev yeri değişen kişiler örneklemde temsil edilmemiştir. Veri toplama döneminin depremin üçüncü yıldönümünü kapsaması nedeniyle, olası yıldönümü etkisinin ruhsal belirti düzeylerini geçici olarak etkilemiş olabileceği ve bu etkinin ayrıca değerlendirilmemiş olması çalışmanın bir diğer kısıtlılığıdır. Ayrıca tüm değerlendirmelerin aynı zaman noktasında özbildirim ölçekleriyle yapılmış olması, yanıtlayıcı yanlılığına ve değişkenler arasındaki ilişkilerin gücünü etkileyebilecek ortak yöntem etkisine neden olmuş olabilir. Travma sonrası stres belirtileri PCL-5 ile değerlendirilmiş olup klinik tanı yapılandırılmış bir görüşme ile doğrulanmamıştır. Psikiyatrik başvuru öyküsü bulunan katılımcıların tanıları, psikiyatrik tedavi öyküleri ve halen tedavi altında olup olmadıklarının değerlendirilmemiş olması da ruhsal belirti düzeylerini etkileyebilecek bu etkenlerin göz önünde bulundurulamamasına neden olmuştur. Depremle ilişkili maruziyetler, şiddet ve süreyi değerlendiren standardize ölçümler yerine belirli deneyimlerin varlığını sorgulayan ikili maddelerle değerlendirilmiştir. Bu nedenle aynı yanıt kategorisi içerisinde önemli heterojenlik bulunabilir; örneğin, bir yakının fiziksel olarak yaralanmasına verilen "Evet" yanıtı yaralanmanın şiddetini, konut hasarına verilen "Evet" yanıtı ise hasarın düzeyini yansıtmamaktadır. Bu nedenle depremle ilişkili maruziyet değişkenleri ana modele dahil edilmeyip ek tablo olarak sunulmuştur. Gelecek çalışmalarda deprem maruziyetinin türü, şiddeti ve süresinin daha ayrıntılı ve standardize yöntemlerle değerlendirilmesi, bu değişkenlerin travma sonrası stres belirtileriyle bağımsız ilişkilerinin daha güvenilir biçimde incelenmesini sağlayabilir. Ayrıca çoklu karşılaştırmalar için düzeltme uygulanmamış olması Tip I hata olasılığını artırmış olabilir. Son olarak, çalışmanın depremin üçüncü yılında gerçekleştirilmiş olması nedeniyle katılımcıların deprem dönemine ilişkin yaşantılarını geriye dönük olarak bildirmeleri hatırlama yanlılığına yol açmış olabilir.

Sonuç

Kahramanmaraş merkezli depremlerden yaklaşık üç yıl sonra değerlendirilen sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerinin anksiyete düzeyi, algılanan sosyal destek ve afet sonrasında ortaya çıkan ikincil stresörlerle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, anksiyete belirtileri ve algılanan sosyal desteğin travma sonrası stres belirti düzeyi ile bağımsız olarak ilişkili bulunması, depremden uzun süre sonra dahi ruhsal değerlendirmelerde bu alanların sistematik olarak ele alınmasının önemini ortaya koymaktadır. Bulgularımız, afetlerden etkilenen sağlık çalışanlarına yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin yalnızca akut dönemle sınırlı kalmaması, uzun dönem izlemi de kapsayacak şekilde planlanması ve özellikle sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesine yönelik müdahalelerin sürdürülmesi gerektiğini düşündürmektedir. Gelecek çalışmalarda, sağlık çalışanlarının afet sonrası ruhsal belirtilerinin zaman içindeki seyrini ve sosyal desteğin bu süreçteki rolünü değerlendiren çok merkezli ve uzunlamasına araştırmaların yanı sıra, klinik özellikler ve tedavi süreçlerini de kapsayan daha kapsamlı değerlendirmelerin yapılması, afetlerin uzun dönem ruhsal etkilerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayabilir.

Kaynaklar

Alipour F, Ahmadi S (2020) Social support and posttraumatic stress disorder (PTSD) in earthquake survivors: a systematic review. Soc Work Ment Health, 18:501-514.

APA (2022) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed, text rev. Washington, DC, American Psychiatric Association.

Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol, 56:893-897.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry, 4:561-571.

Borja SE, Callahan JL, Rambo PL (2009) Understanding negative outcomes following traumatic exposure: the roles of neuroticism and social support. Psychol Trauma, 1:118-129.

Boysan M, Guzel Ozdemir P, Ozdemir O, Selvi Y, Yilmaz E, Kaya N (2017) Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (PCL-5). Psychiatry Clin Psychopharmacol, 27:300-310.

Breslau N, Schultz L (2013) Neuroticism and post-traumatic stress disorder: a prospective investigation. Psychol Med, 43:1697-1702.

Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N (2018) A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. J Occup Environ Med, 60:248-257.

Brown N, Wojtalik JA, Turkel M, Vuper T, Strasshofer D, Sheline YI et al. (2020) Neuroticism and its associated brain activation in women with PTSD. J Interpers Violence, 35:341-363.

Bryant RA, Friedman MJ, Spiegel D, Ursano R, Strain J (2011) A review of acute stress disorder in DSM-5. Depress Anxiety, 28:802-817.

Calhoun CD, Stone KJ, Cobb AR, Patterson MW, Danielson CK, Bendezú JJ (2022) The role of social support in coping with psychological trauma: an integrated biopsychosocial model for posttraumatic stress recovery. Psychiatr Q, 93:949-970.

Çınaroğlu M, Yılmazer E, Noyan Ahlatcıoğlu E, Varol Ülker S, Hızlı Sayar G (2025) Psychological impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: a systematic review and meta-analysis of PTSD, depression, and anxiety among Turkish adults. Front Public Health, 13:1664212.

Eker D, Arkar H (1995) Perceived social support: psychometric properties of the MSPSS in normal and pathological groups in a developing country. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 30:121-126.

Francis LJ, Brown LB, Philipchalk R (1992) The development of an abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): its use among students in England, Canada, the USA and Australia. Pers Individ Dif, 13:443-449.

Gökkaya E, Kuday AD, Çelebi I (2025) Mental health impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: prevalence of PTSD, depression, anxiety, and stress among survivors. J Health Psychol, 30:3284-3296.

Gürü M, Şahmelikoğlu Onur Ö (2025) The psychological toll on healthcare workers following Türkiye's earthquake disasters. Online Turkish Journal of Health Sciences, 10:52-59.

Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi, 7(23):3-13.

Karancı AN, Dirik G, Yorulmaz O (2007) Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu'nun (EKA-GGK) Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Turk Psikiyatri Derg, 18:254-261.

Kiymis I, Fakioglu M (2025) The psychological consequences of 6 February 2023 Kahramanmaraş earthquakes. Nat Hazards, 121:2919-2940.

Koca M, Deniz S, İnceoğlu F (2025) The relationship of the psychological resilience and stress coping level of health personnel working in hospitals after Kahramanmaraş-based earthquakes with traumatic stress. Healthcare (Basel), 13:301.

Lock S, Rubin GJ, Murray V, Rogers MB, Amlôt R, Williams R (2012) Secondary stressors and extreme events and disasters: a systematic review of primary research from 2010-2011. PLoS Curr, 4:e4f74bfe9fb5aa.

Polat H, Uğur K, Sun T (2025) Assessing psychological resilience and stress symptoms in health care workers following the 2023 Kahramanmaraş earthquake. Disaster Med Public Health Prep, 19:e243.

Raabe FJ, Spengler D (2013) Epigenetic risk factors in PTSD and depression. Front Psychiatry, 4:80.

Satilmis D, Yildiz E, Cevik E (2024) Posttraumatic stress disorder in health-care workers after two major earthquakes centered in Kahramanmaras, Turkey. Turk J Emerg Med, 24:27-32.

Sehlikoğlu Ş, Yılmaz Karaman IG, Yastıbaş Kaçar C, Canakci ME (2023) Earthquake and mental health of healthcare workers: a systematic review. Klinik Psikiyatri Dergisi, 26:309-318.

Sirotich AC, Camisasca E (2024) PTSD risk factors in earthquake survivors and their families: a systematic review. Eur J Psychotraumatol, 15:2365477.

Tang B, Deng Q, Glik D, Dong J, Zhang L (2017) A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. Int J Environ Res Public Health, 14:1537.

Uddin H, Hasan MK, Cuartas-Alvarez T, Castro-Delgado R (2024) Effects of mass casualty incidents on anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder among doctors and nurses: a systematic review. Public Health, 234:132-142.

Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H (1998) Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. J Cogn Psychother, 12:163-172.

Wang SK, Feng M, Fang Y, Lv L, Sun GL, Yang SL et al. (2023) Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: a mini-review. World J Psychiatry, 13:331-339.

Wang Y, Chung MC, Wang N, Yu X, Kenardy J (2021) Social support and posttraumatic stress disorder: a meta-analysis of longitudinal studies. Clin Psychol Rev, 85:101998.

Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP (2013) The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). National Center for PTSD. https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp (Accessed 21.09.2026)

Xi Y, Yu H, Yao Y, Peng K, Wang Y, Chen R (2020) Post-traumatic stress disorder and the role of resilience, social support, anxiety and depression after the Jiuzhaigou earthquake: a structural equation model. Asian J Psychiatr, 49:101958.

Yin Q, Wu L, Yu X, Liu W (2019) Neuroticism predicts a long-term PTSD after earthquake trauma: the moderating effects of personality. Front Psychiatry, 10:657.

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK (1988) The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. J Pers Assess, 52:30-41.

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

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Etik Onay: Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 09.01.2026 tarih ve 162/50 nolu karar ile etik onayı alınmıştır. Katılımcılar çalışmaya katılmadan önce aydınlatılmış onam vermişlerdir.

Çıkar Çatışması: Bu makalenin yazarlarından biri olan Lut Tamam, bu derginin Yayın Kurulu üyesidir; ancak bu makale için yapılan hakem değerlendirme veya editoryal karar alma sürecine dahil olmamıştır. Hakem değerlendirme süreci, tarafsızlığı sağlamak amacıyla başka bir yardımcı editör tarafından bağımsız olarak yürütülmüştür.

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.

Ethical Approval: Ethical approval for this study was obtained from the Çukurova University Faculty of Medicine Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee pursuant to date 09.01.2026 and number 162/50. Participants provided informed consent prior to participating in the study.

Conflict of Interest: One of the authors of this article, Lut Tamam is a member of the Editorial Board of this journal but he was not involved in the peer-review or editorial decision-making process for this manuscript. The peer-review process was managed independently by another associate editor to ensure objectivity.

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