

**T.C**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**İTFAİYE ÇALIŞANLARINDA POSTTRAVMATİK STRES  
BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE İNTİHAR ARASINDAKİ  
İLİŞKİDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN DÜZENLEYİCİ  
ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi  
Yücel ŞAVKLI

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

**İstanbul – 2021**



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI SOYADI** : Yücel ŞAVKLI  
**TEZİN DİLİ** : Türkçe  
**TEZİN ADI** : İtfaiye Çalışanlarında Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri Ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü  
**ENSTİTÜ** : Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
**ANABİLİM DALI** : Psikoloji  
**TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans  
**TEZİN TARİHİ** : 15.02.2021  
**SAYFA SAYISI** : 78  
**TEZ DANIŞMANLARI** : Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ  
**DİZİN TERİMLERİ** : Posttravmatik stres bozukluğu, intihar, psikolojik dayanıklılık, itfaiye personeli
- TÜRKÇE ÖZET** : İtfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar eğiliminin yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir. Bunun yanı sıra travma sonrası stres bozukluğunun intihar düşüncesinin yordayıcısı olduğu bilinmektedir. İntihar düşüncesinin olumsuz sonuçları göz önüne alındığında, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve intihar arasındaki ilişkiyi zayıflatabilecek psikolojik dayanıklılık gibi koruyucu faktörlerin araştırılması travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden intihara kadar uzanan süreçte olumsuz geri besleme döngüsünün nasıl kırılacağı konusunda önemli bilgiler sağlayabilir. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemektir. Kesitsel ve ilişki arayıcı desende bu araştırmanın amaçlı örneklemini Mersin Büyükşehir Belediye Başkanlığı, İtfaiye Dairesi Başkanlığına bağlı İtfaiye Grup Amirlikleri ile İtfaiye İstasyonları bünyesinde görev yapan 316 itfaiye personeli oluşturdu. Veriler demografik form, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve İntihar Düşüncesi Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde, SPSS process eklentisinde bulunan moderator analizi (Model II) kullanıldı. Yüksek düzeyde deneyimlenen travmatik stres belirtilerinin, intihar düşüncesindeki artışla ilişkili olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Psikolojik dayanıklılığın intihar düşüncesi üzerinde doğrudan etkili olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin düşük psikolojik dayanıklılık düzeyinde en yüksek düzeyde olduğu ( $p<0,05$ ), orta ve yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyinde ise bu ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Psikolojik dayanıklılığın travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi düzenleyerek

hafiflettiği belirlendi. İtfaiye alışanlarının travmatik stres belirtileri ve bu belirtilerle ilişkili intihar düşüncelerini daha etkili bir şekilde yönetebilmeleri için psikolojik dayanıklılık temelli müdahale programlarının geliştirilmesi veya uygulanması yararlı olabilir.

**DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Entitüsüne  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*İmzası*

*Yücel şAVKLI*



**T.C**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**İTFAİYE ÇALIŞANLARINDA POSTTRAVMATİK STRES  
BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ VE İNTİHAR ARASINDAKİ  
İLİŞKİDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN DÜZENLEYİCİ  
ROLÜ**

Yüksek Lisans Tezi  
Yücel ŞAVKLI

Danışman  
Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ

**İstanbul – 2021**

## **BEYAN**

Bu tezin/projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin/projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez/proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Yücel ŞAVKLI



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yücel ŞAVKLI'nın İtfaiye Çalışanlarında Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri Ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü adlı tez çalışması, jürimiz tarafından PSİKOLOJİ anabilim dalı, KLİNİK PSİKOLOJİ bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ  
(Danışman)

Üye Dr. Öğr. Üyesi Necip Çapraz

Üye Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2021

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

İtfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar eğiliminin yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmektedir. Bunun yanı sıra travma sonrası stres bozukluğunun intihar düşüncesinin yordayıcısı olduğu bilinmektedir. İntihar düşüncesinin olumsuz sonuçları göz önüne alındığında, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve intihar arasındaki ilişkiyi zayıflatabilecek psikolojik dayanıklılık gibi koruyucu faktörlerin araştırılması travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden intihara kadar uzanan süreçte olumsuz geri besleme döngüsünün nasıl kırılacağı konusunda önemli bilgiler sağlayabilir. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemektir. Kesitsel ve ilişki arayıcı desendeki bu araştırmanın amaçlı örneklemini Mersin Büyükşehir Belediye Başkanlığı, İtfaiye Dairesi Başkanlığına bağlı İtfaiye Grup Amirlikleri ile İtfaiye İstasyonları bünyesinde görev yapan 316 itfaiye personeli oluşturdu. Veriler demografik form, Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve İntihar Düşüncesi Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde, SPSS process eklentisinde bulunan moderator analizi (Model II) kullanıldı. Yüksek düzeyde deneyimlenen travmatik stres belirtilerinin, intihar düşüncesindeki artışla ilişkili olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Psikolojik dayanıklılığın intihar düşüncesi üzerinde doğrudan etkili olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin düşük psikolojik dayanıklılık düzeyinde en yüksek düzeyde olduğu ( $p<0,05$ ), orta ve yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyinde ise bu ilişkinin anlamlı olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Psikolojik dayanıklılığın travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi düzenleyerek hafiflettiği belirlendi. İtfaiye çalışanlarının travmatik stres belirtileri ve bu belirtilerle ilişkili intihar düşüncelerini daha etkili bir şekilde yönetebilmeleri için psikolojik dayanıklılık temelli müdahale programlarının geliştirilmesi veya uygulanması yararlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Posttravmatik stres bozukluğu, intihar, psikolojik dayanıklılık, itfaiye personeli.



## SUMMARY

It has been reported that the symptoms of posttraumatic stress disorder and suicidal tendency are observed at high rates in firefighters. In addition, it is known that post-traumatic stress disorder is a predictor of suicidal ideation. Considering the negative consequences of suicidal thoughts, investigating protective factors such as psychological resilience that may weaken the relationship between post-traumatic stress disorder symptoms and suicide can provide important information on how to break the negative feedback loop in the process ranging from post-traumatic stress disorder symptoms to suicide. In this respect, the aim of this study is to examine the moderating role of resilience in the relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and suicidal ideation. The convenience sample of this study in the cross-sectional and relationship-seeking pattern consisted of the Fire Brigade Group Chiefs of Mersin Metropolitan Municipality, the Fire Department and 316 fire brigade personnel working within the Fire Station. Data were collected by demographic form, Brief Psychological Resilience Scale, Traumatic Stress Symptoms Scale, and Suicidal Ideation Scale. In the analysis of the data, the moderator analysis (Model II) in the SPSS process extension was used. Highly experienced traumatic stress symptoms were found to be related to the increase in suicidal ideation ( $p < 0.05$ ). It was found that resilience did not have a direct effect on suicidal ideation ( $p > 0.05$ ). It was found that the relationship between traumatic stress symptoms and suicidal ideation was at the highest level at low resilience level ( $p < 0.05$ ), while this relationship was not significant at medium and high resilience level ( $p > 0.05$ ). It was determined that resilience alleviated by regulating the relationship between traumatic stress symptoms and suicidal ideation. It may be beneficial to develop or implement resilience based intervention programs to enable firefighters to manage traumatic stress symptoms and suicidal thoughts associated with these symptoms more effectively.

**Keywords:** Posttraumatic stress disorder, suicide, resilience, firefighters.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
KISALTMALAR .....	v
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
EKLER LİSTESİ .....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
GİRİŞ .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1 Posttravmatik Stres Bozukluğu .....	4
1.1.1 Etiyoloji.....	4
1.1.2 Epidemiyoloji.....	4
1.1.3 Tedavi.....	5
1.1.4 Tanı kriterleri .....	6
1.2 İntihar .....	7
1.2.1 Sıklık ve yaygınlığı .....	8
1.2.2 İntiharda kullanılan yöntemler .....	8
1.2.3 İntihar ve ruhsal bozukluklar .....	8
1.3 Psikolojik Dayanıklılık .....	9
1.3.1 Risk faktörleri ve koruyucu faktörler.....	9
1.4 İtfaiye Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, İntihar ve Psikolojik Dayanıklılık.....	10
1.4.1 İtfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu.....	10
1.4.2 İtfaiye çalışanlarında ruhsal belirti prevalansı .....	12
1.4.3 İtfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu gelişimini etkileyen faktörler .....	13
1.4.4 İtfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğunun komorbiditesi.....	15
1.4.5 İtfaiye çalışanlarında intihar.....	16
1.4.6 İtfaiye çalışanlarında intiharın önlenmesi .....	17
1.4.7 İtfaiye çalışanlarında psikolojik dayanıklılık .....	19
1.4.8 İtfaiye çalışanlarında psikolojik dayanıklılıkla ilişkili risk faktörleri ve koruyucu faktörler .....	21
1.4.9 İtfaiye çalışanlarında psikolojik dayanıklılığı arttırmaya yönelik müdahaleler .....	22

### İKİNCİ BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	24
2.2 Araştırmanın Hipotezi.....	24
2.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	24
2.4 Veri Toplama Araçları .....	25
2.4.1 Demografik form.....	25
2.4.2 Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği .....	26
2.4.3 Travmatik stres belirtileri ölçeği .....	26
2.4.4 İntihar düşüncesi ölçeği .....	26
2.5 Verilerin Toplanması .....	27
2.6 Etik Konular .....	27
2.7 Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi.....	28

2.8 Verilerin Değerlendirilmesi .....	29
2.9 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	30

### **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR**

3.1 Katılımcıların Profili .....	31
3.2 Katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Profili .....	32
3.3 Katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	33
3.4 Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü.....	33

### **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM TARTIŞMA**

4.1 Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	37
4.2 Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması .....	38
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	40
<b>KAYNAKLAR</b> .....	41
<b>EKLER</b> .....	49
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	59

## KISALTMALAR

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu



## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Bölgelere Göre Örnekleme Kapsamı .....	25
<b>Tablo 2.</b> Araştırmanın İstatistiksel Analizinde Kullanılan Testler .....	29
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Bireysel Özellikleri .....	31
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Profili .....	32
<b>Tablo 5.</b> Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Arasındaki İlişkiler .....	33
<b>Tablo 6.</b> Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü .....	34
<b>Tablo 7.</b> Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Düşük, Orta ve Yüksek Düzey Psikolojik Dayanıklılığın (-1, Ortalama ve +1 Standart Sapma Değerinde) Etkisi .....	34

## ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.** DSM-V'e Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri..... 6
- Şekil 2.** Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü ..... 28
- Şekil 3.** Farklı Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinde Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Düşüncesi Arasındaki İlişki..... 35



## EKLER LİSTESİ

<b>Ek A.</b> Demografik Form .....	49
<b>Ek B.</b> Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği .....	50
<b>Ek C.</b> Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği .....	51
<b>Ek D.</b> İntihar Düşüncesi Ölçeği .....	52
<b>Ek E.</b> İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurul İzni .....	53
<b>Ek F.</b> Kurum İzni .....	54
<b>Ek G.</b> Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği Kullanım İzni.....	55
<b>Ek H.</b> Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kullanım İzni .....	56
<b>Ek I.</b> İntihar Düşüncesi Ölçeği Kullanım İzni .....	57
<b>Ek İ.</b> Onam Formu .....	58

## ÖN SÖZ

Tezimin her aşamasında gece-gündüz mesai gözetmeksizin bilgilerini, tecrübelerini ve desteklerini esirgemeyen, çalışmalarını her basamağında titizlikle inceleyen, araştırmacı kimliği ile rol model aldığım, bana güvenen, sevgi ve hoşgörüsünü sakınmayan saygıdeğer hocam, danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Filiz ŞÜKRÜ GÜRBÜZ'e,

Tez uygulama aşamasında her türlü imkan ve desteği sağlayan, Mersin Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Sağlık Hizmetleri Dairesi başkanı Hülya ATİLA, İtfaiye Daire başkanı M. Bahtiyar AYDIN'a ve katkı sunan tüm personele ve değerli katılımcılarımıza,

Yüksek Lisans Eğitimim başta olmak üzere tüm eğitim hayatım boyunca benden maddi manevi desteğini esirgemeyen koşulsuz sevgileri ile güç bulduğum, inancımı ve kararlılığımı asla kaybetmememi sağlayan değerli ailem; babam ve annem Azim-Öznur ŞAVKLI'ya, ablam Özlem ve kardeşim Fatma'ya,

Tüm lisansütü hayatımı kapsayan bu zorlu süreçte; mutluluk, üzüntü, stres, kaygı, heyecan iyi veya kötü her anımda yoldaşlık eden Merve SOYDEMİR'e ve varlığı ile beni mutlu eden değerli dostum Emre ÇİYDEM'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum...

Yücel ŞAVKLI



## GİRİŞ

İtfaiye çalışanlarının orman yangınlarının yanı sıra araba kazası kurbanlarını çıkarma, intihara teşebbüs eden kişileri yüksek binalardan kurtarma ve ciddi yaralanma veya ölüm riski oluşturabilecek zorlu acil durumlara müdahale etme gibi zorlu görevleri bulunmaktadır (Becker, Paixão ve Quartilho, 2020, s. 74). Nazari vd. (2020) tarafından yapılan metaanaliz çalışmasında itfaiye çalışanlarının %96,4'ünün en az bir tür kritik olaya, %90'ının bir veya iki kez ölümlerle, %81'inin ise çok sayıda ciddi yaralanmayla sonuçlanan olaya şahit olduğu saptanmıştır.

Tekrarlayıcı ve süreğen biçimde çeşitli travmatik yaşantılara maruz kalan itfaiye çalışanlarının çalışma özellikleri göz önüne alındığında çeşitli ruhsal sorunlar geliştirme açısından risk altında olduğu görülmektedir (Griffit ve Roberts, 2020, s. 409). Önceki çalışmalar kriz ve felaket senaryolarında çalışan profesyonellerin stres reaksiyonları, somatik semptomlar, yorgunluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve alkol kötüye kullanımı gibi ruhsal sorunlar yaşayabileceğini göstermiştir (Brooks, Dunn, Amlor, Greenberg ve Rubin, 2016, s. 1; Noor, Pao, Dragomir-Davis, Tran, Arbona, 2019, s. 577). Çin, İran, Kore, Amerika gibi çeşitli ülkelerde ulusal çapta yürütülen çalışmalarda itfaiye çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) prevalansının %4.89 ile %57 arasında değiştiği belirlenmiştir (Sun, Li, Huang ve An, 2020, s. 14; Salleh, İsmail ve Yusoff, 2020, 358; Kim vd., 2018, s. 1; Tomaka, Magoc, Morales-Monks ve Reyes, 2017, s. 416). Bununla birlikte, itfaiyecilerin genellikle damgalanma, gizlilik korkusu, itfaiye kültürü gibi faktörler nedeniyle psikolojik destek hizmetlerinden de yararlanamadıkları bildirilmektedir (Gulliver vd., 2019, s. 340; Tamrakar, Langtry, Shevline ve Murphy, 2020, s. 1).

İtfaiye çalışanlarının, görevleri süresince yaralanma veya ölüm tehdidiyle birlikte duygusal olarak yoğun ve tehlikeli durumlara maruz kalmaları TSSB semptomlarının yanı sıra intihar düşüncesi riskini de arttırmaktadır (Pennington, Ylilato, Lanning, Dolan ve Gulliver, 2020, s. 1). Altmış bir itfaiyeciden oluşan bir örnekleme yapılan çalışma sonucuna göre Kimbrel vd. (2016), itfaiyecilerin %41'inin yaşam boyu intihar düşüncesine, %8'inin ise yaşam boyu intihar planına sahip olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Amerika'da ülke çapında çalışan ve emekli olan tüm itfaiyecilerin incelendiği daha geniş örneklemlerle bir çalışmada Stanley vd. (2015)

itfaiye kariyeri boyunca itfaiyecilerin %47'sinin intihar düşüncesine sahip olduğunu, %19'unun intihar planı yaptığını, %16'sının ise intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. İlk müdahale ekipleri arasında intihar düşüncesi ve davranışı oranlarının toplum örneğine kıyasla daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Nock vd., 2008, 133; Kimbrel, 2016, s. 669). Bunun yanı sıra, TSSB semptomlarının itfaiye çalışanlarında intihar riskinin artışıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kadın itfaiyecilerde TSSB semptomları ve yaşam boyu intihar düşüncesi ile ilişkili demografik, işle ilgili ve ruhsal sağlık özelliklerini erkek çalışanlarla kıyaslamak amacıyla Amerika'da (2020) gerçekleştirilen çalışmada, kadınların yaklaşık %30'unun yaşam boyu intihar düşüncesine sahip olduğu ve bu örnekte TSSB'nin intihar düşüncesinin yordayıcısı olduğu ortaya konmuştur (Noor vd., 2019, s. 577). Benzer şekilde, itfaiye çalışanlarında komorbid psikiyatrik bozukluklar kontrol edildiğinde dahi TSSB belirtilerindeki artışın intihar riskindeki artışla ilişkili olduğunu gösteren farklı çalışmalar da mevcuttur (Martin, Tran ve Buser, 2017, s. 177; Bing-Canar vd., 2019, s. 192).

Uzun süreli ve tekrarlayıcı travmalara maruz kalma, özellikle TSSB belirtileriyle ilişkili olduğunda itfaiye çalışanlarında intihar eğilimini artırabilir (Bing-Canar vd., 2019, s. 192). İtfaiye çalışanlarında TSSB ve intihar prevalansı oldukça yüksek düzeylerde olsa da TSSB belirtileri ve intihar arasındaki ilişki ve hangi tür psikolojik faktörlerin bunu destekleyebileceği konusunda az sayıda araştırma yapılmıştır. Bazı çalışmalar cinsiyet, medeni durum ve danışmanlık alma ile intihar arasındaki ilişkiyi incelerken (Noor vd., 2019, s. 577) bazılarıysa intihar, ilişki ve fiziksel sağlık sorunları arasındaki ilişkiye odaklanmıştır (Pennington vd., 2020). Bununla birlikte uzun çalışma saatleri, artan iş yükü, planlanmış yemek saatlerinin olmaması ve uykunun bölünmesi gibi olumsuz faktörlerin de intihar sürecine katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Gulliver vd., 2018, s. 340). İtfaiyeci kültürü, ruh sağlığı sorunlarını bir zayıflık belirtisi olarak algılamaktadır (Dill & Lowe, 2012, s. 1).

İntihar düşüncesinin olumsuz sonuçları göz önüne alındığında, PTSD belirtileri ve intihar arasındaki ilişkiyi zayıflatabilecek psikolojik dayanıklılık gibi koruyucu faktörlerin araştırılması zorunludur (Pennington vd., 2020, s.1). Bu bilgi, PTSD belirtilerinden intihara kadar uzanan süreçte olumsuz geri besleme döngüsünün nasıl kırılacağı konusunda önemli bilgiler sağlayabilir. Ungar, Ghazinour ve Richter (2013), psikolojik dayanıklılığın birey, çevre ve bireyin çevresi ile etkileşiminin bir sonucu

olarak ortaya çıktığını öne sürdükleri etkileşimli ve çok katmanlı bir psikolojik dayanıklılık modelini ortaya koymuştur. Psikolojik dayanıklılık çeşitli örneklerde incelenirken intihar açısından yüksek risk grubunda olan itfaiye çalışanlarında yeterince çalışılmamıştır. Psikolojik dayanıklılığın, güçlük yaşayan bireyler arasında çok sayıda olumlu sonuçla ilişkili olduğu (Ungar vd., 2013, s. 348) ve itfaiye çalışanlarının yüksek düzeyde strese yatkın oldukları (Griffit ve Roberts, 2020, s. 409) göz önüne alındığında, itfaiye çalışanlarında psikolojik dayanıklılık ve intihar arasındaki ilişkiyi incelemek önemli bir araştırma boşluğunu dolduracaktır.

Bu popülasyonda doğrudan psikolojik dayanıklılık ve intihar arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılığı bağlamsal düzeyde ele alan sosyal destek kavramı, kişinin bir sosyal ağına parçası olduğuna ilişkin algısı ve stresli durumlarda yardım alabileceği destek kaynaklarını ifade eder. İtfaiye çalışanlarında azalan sosyal desteğin TSSB belirtileriyle etkileşime girerek intihar düşüncesi düzeyini arttırdığı ortaya konmuştur (Carpenter vd., 2015, s. 29). Ayrıca, Amerika’da (2020) Ulusal Şiddetli Ölüm Raporlama Sisteminden elde edilen veriler kullanılarak yürütülen bir çalışmada, itfaiye çalışanlarıyla (772) itfaiye çalışanı olmayan intihar vakaları (192.430) sosyodemografik özellikler ve risk faktörleri açısından karşılaştırılmıştır. İtfaiye çalışanı olarak ölenlerin intihar girişiminden önce ilişki problemi yaşadığı saptanmıştır. Benzer şekilde, ilişki problemlerine sahip olmanın ve intihar niyetinin, itfaiye çalışanlarında meydana gelen ateşli silahlarla gerçekleştirilen intiharlarda belirleyici olduğu ortaya konmuştur (Pennington vd., 2020, s. 7).

Posttravmatik stres bozukluğu belirtilerindeki artışın intihar düşüncesi düzeyindeki artışla ilişkili olacağı ve yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığın, posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi zayıflatacağı varsayılmıştır. Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemektir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GENEL BİLGİLER

### 1.1. Posttravmatik Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tüm insanlar için ağır düzeyde stres yaratabilecek, sıra dışı fiziksel ve/ya ruhsal travmayla karşılaşmaya bağlı gelişen, olayın tekrar yaşanması, tepkilerin hızında yavaşlama, anhedoni, otonom sinir sistemi, disfori ve bilişsel belirtilerin çeşitli düzeylerde görülmesiyle karakterize ruhsal bozukluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, s. 656).

#### 1.1.1. Etiyoloji

TSSB’de her zaman bir neden bulunmak zorundadır. Bununla birlikte travmanın tek başına var olması bu tanının konulması için yeterli değildir. Travmatik olayın ağırlığı ile bozukluk gelişme riski arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. TSSB’de görülen çözülme belirtileri ve uyuşma hissinin opiyat sistemindeki değişikliklerle ilgili olabileceği bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2015, s. 400). Bunun yanı sıra, savaş gazileriyle yürütülen çalışmalarda REM uykusunda artma, evre 2 uykusunda ise azalma olduğu bulunmuştur (Öztürk ve Uluşahin, 2015, s. 400). Davranışçı yaklaşıma göre, şartlı ve şartsız uyaranlar arasında kurulan bağlantıya odaklanır. Buna göre, travma yaşayan kişi olay ile olaydan hemen önceki durumlar arasında bağlantı kurar. İkinci aşama ise deneysel öğrenme yoluyla gerçekleşir. Kişi sürekli olarak şartlı / şartsız uyaranlardan kaçınmaya çalışarak kaygısını azaltmaya çabalar (Öztürk ve Uluşahin, 2015, s. 402).

#### 1.1.2. Epidemiyoloji

TSSB prevalansı, içinde yaşanan toplumun sahip olduğu stresörlerle yakından ilişkilidir. Yaşam boyu yaygınlık oranının %1-3 arasında olduğu, tüm toplumun %5 ile %15’inin hastalığın eşik altı belirtilerine sahip olduğu bildirilmektedir. Risk grubunda yer alan ve travmatik olaylara maruz kalan bireylerde ise prevalansının %5 ile %75 arasında olduğu belirtilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, s.657).

#### 1.1.3. Tedavi

Tedavisinde psikofarmakolojik ajanların yanı sıra bireysel ve grup terapilerinden yararlanılmaktadır. Antidepresan ilaçların ve duygu durum düzenleyici ajanların TSSB semptomlarını azaltma veya ortadan kaldırmada kullanıldığı bilinmektedir.

Grup terapileri ve bireysel terapiler kapsamında olaydan hemen sonra psikolojik ilk yardım ve travma odaklı çeşitli terapi ekolleri kullanılmaktadır. Fiziksel belirtilerin kontrol altına alınmasında gevşeme egzersizleri etkilidir. Sonuçta çeşitli tedavi yaklaşımları hastanın durumuna uygun olarak kombine edilebilir veya gerektiğinde değiştirilebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2015, s. 407).

#### **1.1.4. Tanı kriterleri**

TSSB'nin DSM 5 tanı kriterleri Şekil 1'de gösterilmiştir (Köroğlu, 2013, s.656).

Yetişkinler, gençler ve 6 yaş ve üzerindeki çocuklar için:

A. Bu kümede belirtilen yollardan herhangi biriyle aktüel ya da göz korkutucu şekilde ölüm, ağır yaralanma ve/ya cinsel saldırganlık ile karşı karşıya kalma:

1. Doğrudan travmatik olaya/olaylara maruz kalma.
2. Diğerlerinin deneyimlediği örseleyici yaşantı/yaşantılara doğrudan görme.
3. Aile üyelerinden ve/ya yakın arkadaşlarından birinin kaba kuvvetle veya kaza neticesinde örseleyici olay/olaylar yaşadığını öğrenme.
4. Olay/olayların rahatsız edici detaylarıyla, tekrarlayıcı olarak ya da şiddetli seviyede karşılaşma.

B. Örseleyici olay/olayların ardından ortaya çıkan ve olayla bağlantılı olarak istemsiz biçimde gelişen bu kümedeki belirtilerden en az bir belirtinin olması:

1. Olay/olayların tekrarlayıcı, kendiliğinden ve istemsiz olarak ortaya çıkan rahatsızlık verici anıları.
2. Olayın içeriği veya olaya ait duygulanımı yaşanan örseleyici olay/olaylarla bağlantılı, tekrarlayıcı, bunalı yaratan düşler.
3. Bireylerin olay/olayların tekrar meydana geliyormuş gibi hissettiği veya davrandığı çözülme semptomları.
4. Yaşanan olayı simgeleyen veya anımsatan çeşitli iç veya dış uyarıcılarla yüz yüze kalındığında şiddetli ve uzun süren ruhsal bunalı hissi yaşama.
5. Yaşanan olayı simgeleyen veya anımsatan çeşitli iç veya dış uyarıcılarla yüz yüze kalındığında fizyolojik olarak belirgin olan tepkiler sergileme.

C. Bu kümedeki belirtilerden en azından birinin varlığıyla birlikte, olayın ardından

meydana gelen, olayla ilişkili çeşitli uyarılardan süreğen biçimde kaçınma:

1. Doğrudan olayın kendisiyle veya olayla yakından ilgili, sıkıntı verici anılar, düşünceler veya çeşitli duygulardan kaçma veya bu yaşantılardan uzak kalma uğraşları.
2. Doğrudan olayın kendisiyle veya olayla yakından ilgili, sıkıntı verici anılar, düşünceler veya çeşitli duyguları anımsatan dışsal uyarıcılardan kaçma veya bu uyarıcılardan uzak kalma uğraşları (insan, nesne, yer).

D. Bu kümedeki belirtilerden en azından ikisinin varlığıyla birlikte olayın ardından meydana gelen ve giderek ağırlaşan, yaşanan olay/olaylarla ilişkili biliş ve duygudurumda negatif değişikliklerin meydana gelmesi.

1. Yaşantının önemli bir parçasını hatırlayamama.
2. Kişinin kendine, başkalarına ya da dünyaya karşı süreğen ve aşırı biçimde negatif inançlar veya ya da beklentiler geliştirmesi.
3. Yaşanan durumun neden veya sonuçlarına ilişkin bireyin kendisini veya başkalarını suçlamasına neden olan, sürekli, çarpık bilişler.
4. Süreğenlik gösteren negatif duygu durumu.
5. Anhedoni.
6. Başkalarında kopma veya başkalarına yabancılaşma duygularıyla karakterize belirtiler.
7. Süreğen şekilde olumlu duygular deneyimleme.

E. Bu kümedeki belirtilerden en azından ikisinin varlığıyla birlikte, olayın ardından meydana gelen ve giderek ağırlaşan, olay/olaylara yönelik uyarılma eşiği ve tepki gösterme şeklinde belirgin biçimde değişiklikler meydana gelmesi.

1. İnsanlara, canlı veya cansız nesnelere yönelik verbal veya nonverbal saldırganlıkla eyleme vurulan, sinirli davranış ve öfke nöbetleri.
2. Zarar görme olasılığını göz ardı eden, sakınmayan veya kendine zarar vermeye ilişkili davranışlarda bulunma.
3. Sürekli tetikte olma durumu.
4. Şiddetli irkilme tepkisi.

5. Konsantrasyon güçlüğü.

6. Uyku bozuklukları yaşama.

F. Bu belirti kümelerinin (B-C-D-E) süresi 30 günden daha uzundur.

G. Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işle ilgili ya da işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bir maddenin ya da başka bir sağlık durumu ile bağlantılı değildir.

## **1.2. İntihar**

Kökenini Latince'den alan intihar kavramı kişinin kendini öldürmesi olarak tanımlanmaktadır (Shneidman, 1998, s. 245). İntiharın nedenlerine ilişkin çeşitli yaklaşımların olması kavramında birden fazla tanımının olmasına yol açmıştır ((Dünya Sağlık Örgütü, 2017b, s. 1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), intiharı kişinin kendini kasten öldürmesi veya kendine zarar vermesi olarak tanımlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2017b, s. 1). Önemli intihar kuramcılarında olan Durkheim'e göre intihar süreci; elcil ya da bencil intihar sürecinde ortaya çıkmaktadır. Elcil intihar bireyin toplumla normalden fazla bütünleşmesi, bencil intihar ise bireyin toplumla yetersiz düzeyde bütünleşmesi olarak belirtilmektedir. Bunun yanı sıra toplumun düzenle ilişkisinin fazla (kaderci intihar) ya da az (anomik intihar) olması da intihar sürecini önemli ölçüde etkilemektedir (Durkheim, 2013). Karl Meninger ise intiharı kişinin başka birine duyduğu öfkesiyi kendisine yöneltmesi sonucu oluşan öldürme arzusu olarak tanımlamaktadır (Yalvaç, Kaya ve Ünal, 2005, s. 18).

### **1.2.1. Sıklık ve Yaygınlığı**

Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen intihar, düşünceyle başlayan ve ölümlü sonuçlanan süreci ifade eder (Polatöz, Kuğu, Doğan ve Akyüz, 2011). Sıklık ve yaygınlıkla ilgili çalışmalar farklılıklar gösterirken gerçek oranlar bildirim eksikliğine bağlı olarak tam anlamıyla belirlenmemektedir (Eskin, 2003). DSÖ (2017) global olarak 800.000 kişinin intihara bağlı olarak hayatını kaybettiğini bildirmiştir. Tüm gruplar içerisinde intihar açısından en riskli grubun yalnız bireyler olduğu vurgulanmaktadır. Ülkelerin ekonomik düzeylerine göre düşük ve/ya orta düzeyde ekonomiye sahip ülkelerde meydana gelen intiharlar tüm intiharların %78'ini oluşturmaktadır. Ayrıca, 15-29 yaş grubu bireylerde ölüm nedenleri arasında intihar ikinci sırada gelmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017a, s. 1).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) (2016) verilerine göre en yüksek intihar oranının gençlerde (15-24 yaş arası bireylerde) görüldüğünü bildirmiştir. Bu grupta intihar oranı %23.3 olarak belirlenmiştir (TÜİK, 2016a, s. 1). Kadınların erkeklere kıyasla daha fazla intihar riski taşıdığı, her iki cinsiyette de intihar edenlerin büyük çoğunluğunun 30 yaş ve altında olduğu belirlenmiştir. Yaş gruplarına göre incelendiğinde 20-24 yaş aralığındaki erkekler için hastalıkların, kadınlar için ise aile içi geçimsizliğin intihara neden olan en önemli sebep olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2016b, s. 1).

### **1.2.2. İntiharda Kullanılan Yöntemler**

İntihar sürecinde kullanılan yöntemler şiddet içerme durumuna göre ikiye ayrılmaktadır. Zehir kullanma, gaz veya su ile boğulma, ölümcül düzeyde ilaç alımı, alkol ve/ya madde alımı gibi yöntemler şiddet içermeyen intihar yöntemleridir. Bunların aksine, ası, ateşli silah kullanma, yüksekten atlama, kesici-delici alet kullanma gibi yöntemler ise şiddet içerikli intihar yöntemleri olarak belirtilmektedir (Ak, Gülsün ve Özmenler, 2009, s. 48).

### **1.2.3. İntihar ve Ruhsal Bozukluklar**

İntihar eden bireylerle yürütülen çalışma sonuçlarına göre ruhsal bozuklukların intihar açısından önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir. Bozuklukların kapsamı incelendiğinde depresyon ve madde kullanımı ile intiharın birliktelik oranlarının oldukça yüksek olduğu görülmektedir (Gould & Kramer, 2000). Benzer şekilde PTSD tanısının tamamlanmış intiharlarda önemli bir risk faktörü olduğu da ortaya konmuştur (Gradus vd., 2010, s. 721).

### **1.3. Psikolojik Dayanıklılık**

Olumsuz yaşam olaylarına karşı verilen tepkiler bireyden bireye farklılaşmaktadır. Herhangi olumsuz bir olayla karşılaşıldığında bireylerin neden farklı tepkiler gösterdiği, bazılarının patoloji geliştirirken bazılarının ise gelişim ve işlevsellikte artış meydana geldiği sorusu psikolojik dayanıklılık kavramının çıkış noktası olarak görülmektedir (Peng vd., 2012, s. 138)

Kökenini Latince'den alan kavram bu dilde esnek anlamında kullanılmaktadır. Türkçe literatürde ise yılmazlık ve sağlamlık olarak kullanılabilirdiği de görülmektedir (Öz ve Yılmaz 2009, s. 82). Çeşitli tanımları bulunan kavram ilk başlarda travmanın ardından iyileşebilme ve uyum sağlama becerisi olarak tanımlanmaktadır (Garmenzy,



1991, s. 460). Benzer şekilde bazı kuramcılar dayanıklılığı travmatik olaylara karşı gelişme olgunlaşma olarak tanımlamıştır (Greenspan, 1992, s. 17). Günümüzde ise araştırmacılar tarafından kavramın tanımı bireysel bir özelliğin yanı sıra yakın çevreden uzak çevreye ve sosyopolitik bağlama kadar uzanan bir çerçevede tanımlanmaktadır (McAllister vd., 2009, s. 371). Aile, eğitim sistemi ve akranlar, yakın çevre, içinde yaşanılan mahalle, toplum, kültür, ekonomi ve yasalar ve bu sistemler arasındaki etkileşimlerin dayanıklılık kavramını etkilediği öne sürülmektedir (Bronfenbrenner, 1979, s. 845).

### **1.3.1. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler**

Psikolojik dayanıklılık kavramını inceleyen araştırmalar çeşitli düzeylerde risk faktörleri ve koruyucu faktörlere odaklanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre alkol/madde bağımlılığı, düşük özgüven, özsayıgı zeka düzeyi, introvert kişilik özelliği gibi faktörlerin bireysel düzeyde risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Ebeveyn kontrolünün az olması, ailede var olan hastalık öyküsü, evlat edinilme, aile içi şiddet öyküsü ve ebeveyn kaybı ailesel düzeyde psikolojik dayanıklılık açısından risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Sosyoekonomik düzeyin düşük olması, ihmal/istismara maruz kalma ve içinde bulunulan toplumda şiddet olaylarının meydana gelmesi ise toplumsal düzeyde kabul edilen risk faktörleri olarak ele alınmaktadır (Fergus ve Zimmerman, 2005, s. 400; Vanderbilt-Adriance, 2006, s. 888; Coleman ve Hagell, 2007).

Koruyucu faktörler ise belirlenen risk faktörlerinin etkilerini hafifleten ve olumlu gelişimsel sonuçlarla belirli özellikler olarak tanımlanmaktadır (Öz ve Yılmaz, 2009, s. 83). Öz yeterlik, zeka düzeyi, ego dayanıklılığı, benlik algısının yüksek olması ve yüksek akademik başarı bireysel düzeyde koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir. Koruyucu ebeveynlik stili, bakım verenle olumlu ilişkiler kurma, aile işlevselliğinin iyi düzeyde olması ve ebeveynin eğitim düzeyi ailesel düzeyde koruyucu faktörler olarak belirlenmiştir. Akran desteği, yaşanılan çevrenin ekonomik düzeyinin yüksek olması, toplumsal destek kaynaklarının varlığı, ruh sağlığı programlarına ulaşım imkanı ise çevresel ve toplumsal düzeyde koruyucu faktörler olarak kabul edilmektedir (Fergus ve Zimmerman, 2005, s. 400; Vanderbilt-Adriance, 2006, s. 888; Coleman ve Hagell, 2007).

## **1.4. İtfaiye Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, İntihar ve Psikolojik Dayanıklılık**

### **1.4.1. İtfaiye Çalışanlarında Posttravmatik Stres Bozukluğu**

Son yıllarda, Kaliforniya, Avustralya ve Avrupa'da (Yunanistan ve Portekiz) şiddetli yangınların yanı sıra yüzlerce ev ve can kaybıyla sonuçlanan çok sayıda felaket meydana gelmiştir. Bu olaylar esnasında travmatik olaylara maruz kalan itfaiyeciler, travmatik stres alanında çalışan araştırmacıların ilgi odağı haline gelmiştir (Psarros vd., 2018, s. 17). Bu profesyoneller, orman yangınlarının ötesinde farklı türde kaza mağdurlarına yardım etmenin yanı sıra kriz durumları olarak kabul edilen tıbbi acil durumlara da müdahale etmektedirler (Becker, Paixão ve Quartilho, 2020, s. 74). Bu durumlar, araba kazası kurbanlarını çıkarma, intihara teşebbüs eden kişileri yüksek binalardan kurtarma ve ciddi yaralanma veya ölüm riski oluşturabilecek diğer birçok zor acil durumlar olarak sıralanmaktadır.

İtfaiyecilerin rolleri değiştiğinde, stres etkenleri ve olumsuz stres tepkileri potansiyeli de değişir. Çalışma özellikleri göz önüne alındığında, itfaiyeciler ve diğer ilk müdahale ekipleri özellikle çeşitli stres türlerine karşı savunmasızdır (Griffit ve Roberts, 2020, s. 409). Mesleki stres teorisi, fiziksel ve psikolojik stres tepkilerinin işyeri özellikleriyle nasıl ilişkili olduğunu açıklar. Ayrıca, "işin gereksinimleri çalışanın yetenekleri, kaynakları veya ihtiyaçları ile eşit düzeyde olmadığına, olumsuz fiziksel ve ruhsal sonuçların ortaya çıkabileceğini belirtmektedir (Regehr ve Bober, 2005, s. 6). Bunun yanı sıra, itfaiye çalışanlarında uzun süreli ve tekrarlanan maruziyete bağlı olarak gelişen ve "psikolojik dengesizliğe atıfta bulunan kriz ve travma teorisi, dehşet verici bir olaya verilen fiziksel, bilişsel ve psikolojik tepkiler kümesi (s. 7)" olarak tanımlanan PTSB belirtilerinin gelişimini açıklar. Son olarak, ikincil veya dolaylı travma "travmatik durumlara maruz kalan ve acı çeken diğerler insanlarla empatik olarak bütünleşen kişiler tarafından deneyimlenen ezici, üzücü duyguların ve düşüncelerin" kümülatif etkisini ifade eder (s. 7). İtfaiye çalışanları başkalarının acı ve kayıplarıyla işlevsiz başa çıkma biçimlerine sık sık maruz kaldıklarından ikincil travmalarla sık sık karşılaşılırlar (Griffit ve Roberts, 2020).

Avustralya'da yapılan bir çalışmada itfaiye çalışanlarının %45'inin dört veya daha fazla travmatik olaya maruz kaldığı bulunmuştur (Skeffington, Rees ve Mazzucchelli, 2017, s. 20). Benzer şekilde, Kanada'da itfaiye çalışanlarında kritik

olayların yaygınlığını ve kritik olayların sayısının yaşa, cinsiyete ve hizmet yıllarına göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, katılımcıların % 96,4'ünün en az bir tür kritik olaya maruz kaldığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, katılımcıların % 90'ının bir veya iki ölüm içeren olaya şahit olduğu, %81'inin ise çok sayıda ciddi yaralanmayla sonuçlanan olaya şahit olduğu saptanmıştır. Aynı çalışma kapsamında yapılan metaanaliz sonucuna göre itfaiyecilerin kritik olaya maruz kalma deneyimlerinin genel yaygınlığının %93,4 olduğu ortaya konmuştur (Nazari vd., 2020, s. 1). Bazı ülkelerde resmi çalışanların yanı sıra itfaiye çalışmalarına gönüllü çalışanlar da destek olabilmektedir. Bu kapsamda, Kanada'da Prens Edward adalarında gönüllü itfaiye çalışanlarında kritik olayların yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, katılımcıların %85'i son iki yıl içerisinde en az bir kritik olaya maruz kaldığını bildirmiştir (Brazil, 2017, s.244).

Bu alandaki çoğu araştırma, strese tekrar tekrar maruz kalmanın, profesyonelleri strese bağlı hastalıklar geliştirmeye iten ana nedenlerden biri olduğunu öne sürse de (Fraes-Phillips, Wagner ve Harris, 2017, s. 67) bazı araştırmalar, eğitimleri ve deneyimleri nedeniyle itfaiyecilerin stres reaksiyonlarından genel nüfusa göre daha az etkilendiğini vurgulamıştır (Psarros vd., 2018). Sürekli olarak bu tür yaşamı tehdit eden kaotik olaylarla karşılaşmanın itfaiyecilerin ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır (Groot, Caturay, Khan ve Copes, 2019, s. 121). Önceki çalışmalar kriz ve felaket senaryolarında çalışan profesyonellerin stres reaksiyonları, somatik semptomlar, yorgunluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete ve alkol kötüye kullanımı gibi ruhsal sorunlar yaşayabileceğini göstermiştir (Brooks, Dunn, Amlor, Greenberg ve Rubin, 2016). Bununla beraber, itfaiyecilerin genellikle itfaiye teşkilatlarında psikolojik destek hizmetlerinden yararlanmadıkları bildirilmektedir. Bu nedenle, uygun destek seçeneklerini belirlemek için yardım arama davranışları incelenmiştir (Tamrakar, Langtry, Shevline ve Murphy, 2020, s.1).

İngiltere'de itfaiye çalışanlarının yardım arama davranışlarını incelemek amacıyla yapılan yakın tarihli bir çalışmada, çalışanların, profesyonel destek hizmetlerini mevcut olmasına rağmen yalnızca %60'ının özel profesyonel yardım aramayı tercih ettiği, %67'sinin ise bir eş/aile üyesiyle konuşmayı tercih ettiği bulunmuştur. Aynı çalışmada, yardım arama davranışının önündeki en önemli engeller damgalanma ve gizlilik korkusu olarak belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, bir diğer önemli faktör itfaiye kültüründe profesyonel klinik destek almanın yerleşik

olmamasıdır (Gulliver vd., 2019, s. 340). Benzer şekilde, Güney Kore’de (2018) ulusal çapta yürütülen bir araştırmada PTSD semptomları gösteren itfaiye çalışanlarının tedaviye başvurmama nedenleri tedaviye erişimde algılanan engeller (%29,3) ve olası damgalanma endişeleri (% 33,8) olarak belirlenmiştir. En fazla tedavi arayışına giren grubun yüksek düzeyde TSSB semptom şiddeti ve işlevsel bozukluğu olan itfaiye çalışanları olduğu belirlenirken damgalanmaya ilişkin kaygısında benzer şekilde en fazla bu grupta yaşandığı görülmüştür (Kim vd., 2018, s. 1).

#### **1.4.2. İtfaiye Çalışanlarında Ruhsal Belirti Prevalansı**

Chen, Zhang, Peng ve Chen (2020) tarafından, Çin'in Guangdong Eyaletindeki Shantou kentinde görev yapan itfaiye çalışanlarında ruhsal belirtilerin yaygınlığını ve bu belirtileri etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların %6.86'sının ciddi düzeyde anksiyete, %22.68'inin ise depresyon belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, katılımcıların %6.86'sının SCL-90 puanına göre ruhsal belirti düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, Çin’de (2020) itfaiyecilerin psikolojik durumunu araştırmak ve uzun vadede ruh sağlığını iyileştirmek için itfaiyecilerle birlikte çalışma önerileri geliştirmek amacıyla yürütülen bir çalışmada, itfaiye çalışanlarında PTSD prevalansının %4.89 olduğu bulunmuştur (Sun, Li, Huang ve An, 2020, s. 14)

İran’da (2020) itfaiye çalışanlarında PTSD prevalansını belirlemek amacıyla yapılan metaanaliz çalışmasında, PTSD prevalansının %23.17 olduğu belirlenmiştir (Sahebi vd., 2020, s. 358). Bunun yanı sıra, Salleh, İsmail ve Yusoff (2020) tarafından itfaiye çalışanlarında PTSD prevalansını belirlemek amacıyla yapılan sistematik derlemede prevalansın %6.4 ile %57 arasında değiştiği saptanmıştır.

Aktif olarak görev yapan Güney Koreli itfaiye çalışanlarında (n = 39,562) (2018) ulusal düzeyde TSSB semptomlarının oranını, ruhsal sağlık gereksinimleri ve tedavinin önündeki engelleri belirlemek amacıyla yapılan ulusal çalışmada TSSB oranı %5,4 olarak belirlenmiştir. TSSB'si olanların, sadece küçük bir kısmı (%9.7) geçen ay ruh sağlığı tedavisi görmüştür (Kim vd., 2018, s. 1).

Amerika’da itfaiye çalışanlarında PTSD semptom düzeyini belirlemek ve PTSD belirtilerinin alkole bağlı sorunlarla ilişkisini incelemek amacıyla yürütülen çalışmada, PTSD prevalansı %32.4 olarak bulunurken (Tomaka, Magoc, Morales-Monks ve Reyes, 2017, s. 416) genel toplumda bu bozukluğun yaşam boyu görülme sıklığının

%8.3 olduğu belirlenmiştir (Kilpatrick vd., 2013). Eski tarihli olmakla birlikte dünya çapında itfaiye çalışanlarının da dahil olduğu kurtarma ekibi üyeleri arasında mevcut TSSB yaygınlığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen metaanaliz çalışmasında bu oranın % 10 olduğu belirlenmiştir (Berger vd., 2012, s. 1001). Türkiye’de ilgili literatür incelendiğinde itfaiye çalışanlarında görülen ruhsal sorunların prevalansına ilişkin veri sağlayan herhangi bir kaynağa rastlanmamıştır.

#### **1.4.3. İtfaiye Çalışanlarında Posttravmatik Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Faktörler**

Becker vd. (2020) tarafından, itfaiyecilerde strese bağlı hastalıklara katkıda bulunan ana faktörler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirilen sistematik derlemede, kişilik özellikleri, eğitim, olağanüstü durumlara ilişkin deneyim, sosyal ve organizasyonel desteğin stres algısını etkilediği ortaya konmuştur. Bu özelliklerin stres tepkilerine karşı koruyucu olabilecek başa çıkma stratejilerinin seçimini etkilediği belirtilmiştir. TSSB ve diğer stresle ilişkili hastalıkların gelişimi, bir dizi travma öncesi ve travma sonrası faktöre bağlıdır. Eğitim önemli bir koruyucu faktör olarak bildirilerken, olağanüstü durumlarla yüzleşmeye hazır olmanın itfaiyecileri travmatik strese karşı bağışık hale getirmediği bildirilmiştir (Becker vd. 2020, s. 74).

Chen vd. (2020) tarafından, Çin’de itfaiye çalışanlarında ruhsal belirtilerin yaygınlığını ve bu belirtileri etkileyen faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların eğitim düzeyinin, çalışma yılının ve doğum sırasının ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

Wolman vd. (2020) tarafından, Paris’te meydana gelen terörist saldırılarında görev alan itfaiye çalışanlarıyla yürütülen çalışmada, itfaiyecilerde TSSB semptomlarını açıklayan ana faktörün maruziyet düzeyi olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, Paul, De Santi, Marimoutou ve Deparis (2013), TSSB şiddeti ile travmatik olaylara maruz kalma seviyesi arasında orantılı bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur. Ayrıca, Vandentorren vd. (2015) Paris’teki terör saldırıları sonrasında maruziyet düzeyi ile kurbanlar, kurtarıcılar ve tanıklar üzerindeki semptomatolojinin şiddeti arasında pozitif bir ilişkinin varlığını ortaya koymuştur.

Salleh vd. (2020) tarafından yapılan sistematik derlemede, PTSSB’nin belirleyicileri arasında demografik faktörler (yaş, eğitim seviyesi ve medeni durum),

iş faktörleri (hizmet yılı, rütbe, travmatik olayların sayısı, iş stresi, organizasyon stresi ve tükenmişlik, mesleki çaba, iç kontrol odağı, kaynakların ulaşılabilirliği), sosyal destek, travma sonrası büyüme, komorbidite (anksiyete, depresyon, işe bağlı yaralanmalar, kronik kas-iskelet sistemi bozukluğu), başa çıkma tarzı, dayanıklılık, kişilik, biyolojik faktör (adiponektin düzeyi) ve fiziksel faktörün (bel çevresi, vücut kitle indeksi) olduğu ortaya konmuştur.

Amerika’da itfaiye çalışanları ve paramediklerle yapılan bir çalışmada (2018), kadınların, 48 saat veya daha uzun süre vardiyalarla çalışanların, kırsal departmanlarda çalışanların, bekarların ve hipertansiyon öyküsü bulunanların ruhsal belirti geliştirme eğilimlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Jones, Nagel, McSweney ve Curaan, 2018, s. 828).

Daha spesifik olarak, itfaiyecilere özgü TSSB'ye yol açan stresörler bazı çatı kuruluşlar tarafından tanımlanmıştır:

- (1) Belirsizlik - performans, meslektaş kabulü, istihdam/vardiyalar, yaralanma/hastalık, risk
- (2) Alarma verilen fiziksel tepki - doğal stres tepkisi ve yüksek uyarılmışlık/fiziksel tetiklenme
- (3) Kişilerarası gerilim – yönetimle olan ilişkiler, akranlar, aile, eş, vardiyalı çalışma
- (4) İnsan trajedisine maruz kalma - trafik kazası çağrısı büyük bir felakete eşit strese sahip olabilir
- (5) Korku - yüksek uyarı durumu - sağlık ve fiziksel güvenlik riski
- (6) Yangın çağrılarına ek olarak tıbbi acil durum çağrılarında katılımın artması
- (7) İşten kaynaklanan uzun süreli/kümülatif stres veya yaralanma ile ilgili sağlık sorunları
- (8) Kültürün veya akran grubu "normunun" parçası olabilecek alkol kullanımı/kötüye kullanımı
- (9) İş yükü ve/veya vardiyalı çalışma nedeniyle uykusuzluk ve yorgunluk
- (10) İkinci işte veya aile şirketine çalışma - stresten kurtulmak yerine iş stresi biriktirme (Anschuetz, 1999, s. 17; FEAP, 2019, s. 1; U.S. Department of Health and Human Service, National Institute of Mental Health, 2019, s. 2).

#### **1.4.4. İtfaiye Çalışanlarında Posttravmatik Stres Bozukluğunun Komorbiditesi**

Yapılan çalışmalar incelendiğinde itfaiye çalışanlarında PTSS'na komorbid olarak çeşitli sorunların geliştiği görülmektedir. İtfaiyeciler arasında travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi ve PTSS ile tükenmişlik arasındaki ilişkide başa çıkmanın aracı etkisini incelemek amacıyla Çin'de (2020) yapılan bir çalışmada, PTSS düzeyi yüksek olan çalışanların tükenmişlik düzeyinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Huang, Li ve An, 2020, s. 1). Amerika'da (2018) Güney Eyaletinde itfaiye çalışanları ve paramedikler arasında psikiyatrik semptomların yaygınlığını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların % 14'ünün orta-şiddetli ve şiddetli depresif semptomlar, % 28'inin orta-şiddetli ve şiddetli anksiyete semptomları, %26'sının önemli düzeyde TSSB semptomları, %31'inin zararlı/tehlikeli alkol kullanımı ve bağımlılığı, %93'ünün ise önemli düzeyde uyku bozuklukları yaşadığı saptanmıştır. Bunun yanı sıra katılımcılardan %34'ünün intihar için yüksek risk grubunda olduğunu belirlenmiştir (Jones vd., 2018, s. 828).

Uluslararası İtfaiyeciler Derneği tarafından (2018) yürütülen ve Kuzey Amerika'da 7.000'den fazla itfaiye çalışanında işle ilgili travmatik deneyimlerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlayan çalışmanın sonuçları aşağıda gösterilmiştir:

- (1) %19'unun intihar düşüncesi olduğu,
- (2) %27'sinin madde bağımlılığı ile mücadele ettiği,
- (3) %59'unun aile ve ilişki sorunları yaşadığı,
- (4) %65'inin gelen aramalarla ilgili olumsuz hatıralarla uğraştığı belirlenmiştir (NBC10, 2018).

Tedavinin mevcudiyeti ve etkinliği ile ilgili olarak,

- (1) %81'i "yardım isterse güçsüz veya göreve uygun görülmemekten" korktuğunu.
- (2) %71'i ruh sağlığı sorunları için mevcut bir çalışan yardım programını kullanmadıklarını,
- (3) Programı kullananların %63'ü programın kendilerine yardımcı olmadığını bildirdi (NBC10, 2018).

Bu sonuçlar, damgalanmayı veya katılımcıların olumsuz sonuçlara ilişkin endişelerini merkezine alan kaliteli müdahale programlarına yönelik ihtiyacın göstergesi olarak kabul edilmiştir (NBC10, 2018, s. 1).

#### **1.4.5. İtfaiye Çalışanlarında İntihar**

İntihar oranlarındaki artış günümüzde itfaiye teşkilatları arasında önemli bir endişe kaynağı olmaya devam etmektedir. İtfaiye çalışanlarının, görevleri süresince yaralanma veya ölüm tehdidiyle birlikte duygusal olarak yüklü ve tehlikeli durumlara maruz kalmaları TSSB semptomlarının yanı sıra intihar düşüncesi riskini de arttırmaktadır (Pennington, Ylilato, Lanning, Dolan ve Gulliver, 2020, s. 1). İlk müdahalede bulunanlar arasındaki intihar oranlarının genel nüfustan daha yüksek olduğu öngörülmektedir (Kimbrel, 2016, s. 669).

Kadın itfaiyecilerde TSSB semptomları ve yaşam boyu intihar düşüncesi ile ilişkili demografik, işle ilgili ve ruhsal sağlık özelliklerini erkek çalışanlarla kıyaslamak amacıyla Amerika'da (2020) gerçekleştirilen çalışmada, kadınların yaklaşık %30'u yaşam boyu intihar düşüncesine sahip olduğunu bildirilmiştir. Bekar olmak, ikinci bir işte çalışmak ve danışmanlık almış olmak intihar düşüncesi açısından risk faktörü olarak belirlenmiştir. Ayrıca, TSSB'nin intihar düşüncesinin yordayıcısı olduğu ortaya konmuştur (Noor, Pao, Dragomir-Davis, Tran, Arbona, 2019, s. 577).

Son zamanlarda yapılan araştırmalar, itfaiyecilerin intihar eğilimli davranışlarda bulunma riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Kimbrel vd., 2016, s. 669; Stanley vd., 2015, s. 696). 61 itfaiyeciden oluşan bir örnekleme Kimbrel vd. (2016), itfaiyecilerin %41'inin yaşam boyu intihar düşüncesine, %8'inin ise yaşam boyu intihar planına sahip olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde, Amerika'da ülke çapındaki 1027 mevcut ve emekli itfaiyeciden oluşan daha geniş bir örnekleme Stanley vd. (2015) itfaiye kariyeri boyunca itfaiyecilerin %47'sinin intihar düşüncesine sahip olduğunu, %19'unun intihar planı yaptığını, %16'sının ise intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Genel nüfus arasında intihar düşüncesinin yaşam boyu yaygınlığının yaklaşık %5-14 arasında değiştiği ve genel nüfusun %2-9'unun intihar girişiminde bulunduğu gösterilmiştir (Nock vd., 2008, s. 133). Türkiye'de ilgili literatür incelendiğinde itfaiye çalışanlarında görülen intihar prevalansına ilişkin veri sağlayan herhangi bir kaynağa rastlanmamıştır.



Amerika’da (2020) Ulusal Şiddetli Ölüm Raporlama Sisteminden elde edilen veriler kullanılarak yürütülen bir çalışmada, itfaiye çalışanlarıyla (772) itfaiye çalışanı olmayan intihar vakaları (192.430) sosyodemografik özellikler ve risk faktörleri açısından karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmanın sonuçları itfaiye çalışanlarının, itfaiye çalışanı olmayanlara kıyasla daha yüksek oranda ateşli silahlarla intihar ettiğini göstermiştir. Bunun yanı sıra, ölümle sonuçlanan intiharlarda itfaiye çalışanlarında, itfaiye çalışanı olmayanlara göre depresyon tanısı daha az oranda görülürken TSSB tanısının daha fazla oranda görüldüğü belirlenmiştir. İtfaiye çalışanı olarak ölenlerin intihar girişiminden önce ilişki problemi ve fiziksel bir sağlık sorunu yaşadığı saptanırken yalnızca küçük bir kısmının daha önce intihar düşüncesi veya girişiminin olduğu belirlenmiştir. Önceden herhangi bir fiziksel sağlık sorununa ve ilişki problemlerine sahip olmanın ve intihar niyetinin ateşli silahlarla ölümlerde belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Risk faktörlerine ilişkin farkındalığın artırılması, ölümcül araçlara erişimin azaltılması ve sağlık hizmetlerine erişimin desteklenmesinin intihara bağlı ölümleri azaltmaya yardımcı olabileceği belirtilmiştir (Pennington vd., 2020, s. 1).

#### **1.4.6. İtfaiye Çalışanlarında İntiharın Önlenmesi**

İtfaiye çalışanlarında artan intihar davranışı oranlarının ışığında, bu popülasyonda yürütülen intihar önleme araştırmalarının son zamanlarda artış gösterdiği görülmektedir (National Institute of Mental Health, 2017, s. 1). Bununla birlikte, bugüne kadar mevcut yangın temelli intiharı önleme programlarının çoğu etkinlik, etkililik veya fizibilite açısından değerlendirilmemiştir (Finney, Buser, Schwartz, Archibald ve Swanson, 2015, s. 1) . İtfaiyecilerdeki intiharın kompleks yapısını anlamada, risk faktörleri ile intihar davranışları arasındaki ilişkilere odaklanılmalıdır. Çalışmalar işle ilgili tekrarlayıcı travmatik olaylara maruz kalmanın itfaiyecileri PTSD gibi stresle ilişkili bozukluklar geliştirme açısından risk altına aldığını göstermiştir (Stanley, Hom ve Joiner, 2016, s. 696). İtfaiyecilerin rutin görevleri sırasında yaşadığı psikolojik strese uzun çalışma saatleri, artan iş yükü, planlanmış yemek saatlerinin olmaması ve uykunun bölünmesi gibi olumsuz faktörlerin de katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Gulliver vd., 2018, s. 340). İtfaiyeciler, itfaiye teşkilatına özgü bağlılığı destekleyen organizasyonel bir kültürünün sonucu olarak sosyal stres faktörlerine de maruz kalmaktadır (National Fallen Firefighters Foundation, 2016, s. 1). İtfaiyeci kültürü, ruh sağlığı sorunlarının

bir zayıflık belirtisi olduğunu desteklemektedir (Dill & Lowe, 2012, s. 1). Bu kültürel farklılıklar, intihara meyilli itfaiyecilerin klinik tedavisiyle ilgili hem risk hem de koruyucu faktörler olarak değerlendirilmektedir. İtfaiye çalışanlarında intihar için risk faktörlerine ilişkin mevcut kanıtlar artarken, koruyucu faktörler hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Henderson, 2020, s. 3).

Won, Lee, Choi, Yoon, Kim ve Park (2020) tarafında ruh sağlığını geliştirme programının Koreli itfaiyecilerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada itfaiye çalışanlarının tüm psikopatolojik ölçeklerde anlamlı gelişme gösterdiği bulunmuştur. Programın kapsamı, kendi kendine uygulanan anketlerden, bir grup eğitim seansından, her katılımcı için bireysel bir danışma seansından, belirli katılımcılar için dört danışma seansından ve ek kısa yoğun danışmanlıktan oluşmuştur. Katılımcıların posttravmatik stres belirtileri, depresyon belirtileri, intihar düşüncesi, insomnia şiddeti, alkol kullanım bozukluğu belirtileri ve yaşam kalitesi puanlarının tümünde anlamlı iyileşmeler görülmüştür.

Kolluk kuvvetleri için oldukça etkili ve kapsamlı bir akran intiharını önleme programı olan Together for Life'in, Montreal'deki polis personeli arasında 12 yıllık bir süre boyunca damgalanmanın sürekli olarak azaltılmasında ve intihara ilişkin risk faktörlerine yönelik farkındalığın artırılmasında etkili olduğu bulunmuştur (Mishara ve Martin, 2012, s. 162). Önleme programının genel hedefleri, intiharı önleme konusunda akranlar arasında karşılıklı destek ve dayanışmadan oluşan örgütsel bir kültürü teşvik etmek, mevcut ruhsal sağlık kaynaklarındaki yeterlilikleri geliştirmek ve çalışanların intihar riski taşıyan kişileri belirleme ve bunlara müdahale etme yeteneğini geliştirmektir. Sonuçlar, müdahale grubundaki intihar oranlarının, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaldığını ortaya koymuştur. 3 yıllık takipte, katılımcıların %90'ı (n = 4178) eğitimin genel olarak yararlı olduğunu düşündüklerini bildirmiştir. Eğitim sonunda, katılımcıların %67'si intihar riski taşıyan kişileri belirleme becerilerinin geliştiğini, %58'i dinleme ve yardım sunmanın önemini daha iyi anladığını, % 25'i ise intihar niyetiyle ilgili doğrudan soru sorma becerisi kazandığını bildirmiştir (Mishara ve Martin, 2012, s. 162). Bu program kolluk kuvvetlerine özgü olsa da, içeriği ve tasarımı itfaiye teşkilatına kolayca uyarlanabilir. Program sonunca genel intihar oranlarında azalmaya ilişkin sonuçlar bu intiharı önleme programının amaçlarına ulaşmada ve daha da önemlisi sürdürmede etkili olduğunu göstermektedir.

Bryan vd. (2017) tarafından askeri bir örneklemede gerçekleştirilen yakın tarihli randomize kontrollü çalışmada, 6 aylık takipte krize müdahale planlamasının intihar girişimini önlemede, intihar düşüncesini ve yatış süresini azaltmada güvenlik anlaşmalarına göre daha etkili olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, intihar düşünce veya davranışlarının sergilendiği bir kriz durumunda izlenecek adımları vurgulayan basit ve somut bir müdahalenin, intihar davranışı riskini altı aya kadar azaltılabileceğini göstermektedir. Bu etkili müdahalenin hem kısalığı hem de basitliği, çok çeşitli ortamlarda uygulanabilirliğini gösterirken itfaiyeciler içinde etkili bir müdahale olarak kullanılabilir.

#### **1.4.7. İtfaiye Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık**

Zorluklar ortaya çıktığında, genellikle hayat bir daha asla normale dönmeyecekmiş gibi görünür. İnsanlar en zor zamanlarda, içinde bulunulan duruma uyum sağlama ve bu durumun üstesinden gelebilme gücünü kendilerinde bulabilmeyi ister (Torres ve Gulliver, 2020, s. 99). Önemli derecede yaşamı tehdit eden bir olayla karşılaşıldıktan sonra olayın ardından mevcut işleyişin kriz öncesi düzeye geri dönme süreci "psikolojik dayanıklılık" olarak kabul edilmektedir. Travmatik stresörlere maruz kalmanın ardından önceki duruma dönüşün doğası ve yaygınlığı üzerine yapılan 54 çalışmanın sistematik olarak incelendiği bir araştırmada (2018), bireylerin travmaya psikolojik dayanıklılıklarıyla yanıt verdikleri ortaya konmuştur. Buna göre, psikolojik dayanıklılık oldukça olumsuz bir olaydan sonra sağlıklı işleyişin istikrarlı bir şekilde sürdürülebilmesi olarak tanımlanmıştır (Galatzer-Levy vd., 2018, s. 545). Blaney ve Brunson (2015, s.3) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, Birleşik Krallık ve Kanada'daki itfaiyeciler, psikolojik dayanıklılığı "stres faktörleriyle başa çıkma, iyileşme, devam etme, geri dönme, koruma, işlev görme veya başka şekilde başa çıkma "yeteneği" ve zihinsel dayanıklılık, odaklanmış, olumlu bakış açısı, yeniden çerçeveleme olayları vb. gibi doğuştan gelen kapasiteleri kullanan zorluklara dayanmada "bağışıklık" veya "kapasite" olarak tanımlamıştır. Çin'den gelen afet sağlık kurtarıcıları ise, "güçlü kişiliğe sahip olma, uygun başa çıkma stratejilerini kullanma, sosyal desteğe sahip olma ve kurtarma çalışmaları için yeterli hazırlıkları yapmayı" psikolojik dayanıklılık için temel özellikleri olarak tanımlamıştır (Mao, Fung, Hu ve Loke 2018, s.1). Bu doğrultuda, itfaiyecilerin kendi dayanıklılıklarını düşündüklerini ve terimin tanımına katkıda bulduklarını gösteren sınırlı da olsa bir literatürün olduğu söylenebilir.

İtfaiyeciler, travmatik durumlara yineleyici ve süreğen biçimde tanık olduklarından, psikolojik dayanıklılık araştırmaları açısından önemli bir grubu temsil etmektedir. Genel olarak, araştırmacılar itfaiyecilerin dayanıklı bir grup olduğunu belirtse de halen bu grubun psikolojik dayanıklılıklarının altında yatan mekanizmaların anlaşılmasına gereksinim duyulmaktadır (Torres ve Gulliver, 2020, s. 340). Travmaya bağlı psikopatoloji riskinin artması, ilk olarak itfaiyecilerle ilgili literatürde ileri sürülmüştür. Kesitsel anket çalışmalarında TSSB oranlarının %12 ile %56 arasında değiştiği görülmektedir (Meyer vd., 2012, s. 1). Meyer vd. (2012) tarafından 142 itfaiyeciyle yürütölen araştırmada, standartlaştırılmış klinik görüşme ve öz bildirim ölçümleri kullanıldığında TSSB oranının %4.2 olduğu bulunmuştur. Bu oran Amerika’da genel popölasyon için tahmini insidans oranından daha düşüktür. Bunun yanı sıra, itfaiyecilerin maruz kaldığı potansiyel travmatik olaylarla karşılaşma sıklığı ile psikolojik semptomların sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, itfaiyecilerin olduğua dayanıklı olduğunu göstermektedir (Meyer vd., 2012, s. 1). İlgili literatürde, psikolojik dayanıklılığa katkıda bulunan bireysel, durumsal ve organizasyonel özelliklerin olduğu risk faktörleri ve koruyucu faktörlerden bahsedilmektedir. Bu kapsamda, itfaiyecilere özel psikolojik dayanıklılık literatürü gözden geçirilmiştir.

#### **1.4.8. İtfaiye alışanlarında Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler**

İtfaiyeciler arasında din ve maneviyat kavramları olduğua az çalışılmıştır. Ogińska-Bulik ve Zadworna-Cieřlak (2015), Podkarpacie, Lodz ve Varřova bölgelerinden 200 acil servis çalışanını (%37,1 itfaiyeci, %25,8 paramedik, %37,1 polis memuru) araştırma kapsamında incelemiştir. Araştırma sonucunda, maneviyat ile travma sonrası stres belirtileri arasında bir ilişki olmadığını bulunmuştur. Bunun yanı sıra, maneviyat ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Maneviyatı daya yüksek olanlar, daha düşük olanlara kıyasla daha fazla travma sonrası büyüme (TSB) eğilimi göstermiştir. Ölçeėin “uyum” ve “dindarlık” alt boyutlarından daha yüksek puan alanlar, daha düşük puan alanlara göre travmatik olaydan sonra daha fazla sonrası büyüme eğilimi göstermiştir. Bu çalışmada uyum, “dünyaya aidiyet duygusunu ifade etme, dünyayı dostça görme, iç huzur ve mutluluk duygusu” şeklinde tanımlanırken, dindarlık “günlük yaşamdaki dini pratiklerin düzeyi” ile ölçölmüştür (Ogińska-Bulik ve Zadworna-Cieřlak 2015, s.6).

Polonyalı itfaiyeciler arasında hayattaki anlamın üç boyutunun (kişisel anlam, anlamın varlığı, anlam arayışı) ve tükenmişliğin incelendiği çalışmada, kişisel anlam düzeyindeki artışın ve anlamın varlığına inanan itfaiyecilerin daha yüksek düzeyde kişisel başarı ve daha düşük düzeyde duygusal tükenme yaşadıkları bildirilmiştir (Krok, 2016, s. 34).

Psikolojik dayanıklılık normale dönüş olarak kabul edilirken, araştırmacılar, "büyük yaşam krizleriyle mücadelenin bir sonucu olarak meydana gelen olumlu değişikliklerin yaşanması" olarak tanımlanan TSB'nin geri dönme yeteneğinin çok ötesine geçtiğini belirtmiştir. Bu kavram, travma öncesi varsayımların tamamının yeniden yapılandırılmasını gerektirdiği için psikolojik dayanıklılıktan bağımsız olarak ortaya çıkar (Tedeschi vd., 2015, s.504). Büyük bir yangından bir ay sonra İsraili itfaiyecilerin (2013) raporlarına yönelik bir araştırmada 65 itfaiyeciden oluşan bu örnekleme, TSB oldukça düşük bir oranda belirgin olarak görülmüştür. İtfaiyeciler özellikle kişisel güçlenme ve yaşama şükretme gibi olumlu değişiklikler yaşadığını bildirmiştir (Leykin, Lahad ve Bonne, 2013, s. 1).

Sosyal destek, kişinin besleyici bir sosyal ağına parçası olduğu ve başkalarının fayda sağlayabilecek yardımına ulaşabildiği algısıdır. İtfaiyeciler arasında sosyal desteğe yapılan vurgunun, itfaiyecilerin kullandığı dilin de kanıtladığı gibi, mesleğin genel kültürünün büyük bir parçası olduğu görülmektedir. İtfaiyeciler özellikle bölgelerinden "kardeşlik" olarak bahsetmekte ve "birbirlerinin arkasında olma" fikrini desteklemektedir. İtfaiye çalışanlarında azalan sosyal desteğin TSSB belirtileriyle etkileşime girerek intihar düşüncesi düzeyini arttırdığı ortaya konmuştur (Carpenter vd., 2015, s. 29).

İtfaiye çalışanları için mevcut destek kaynaklarının etkinliğini değerlendirmek ve çalışanların psikolojik dayanıklılığının geliştirilmesini desteklemede gereksinimlerini belirlemek amacıyla İngiltere'de 12 itfaiye çalışanıyla yapılan yarı yapılandırılmış görüşmelerde, "informal destek", "formal destek", "temel refah önlemleri" ve "güven" temaları elde edilmiştir. Resmi önlemlerin ne kadar etkili olduğu ve itfaiyecilerin bu kaynaklara erişme istekliliğinin, üst yönetimde sahip olunan güven düzeyine bağlı olduğu saptanmıştır. İtfaiyecilerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmanın bir yolu olarak resmi destek mekanizmalarına erişim sürecinin değiştirilmesi önerilmiştir (Conway ve Waring, 2020, s. 1).

#### **1.4.9. İtfaiye Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılığı Arttırmaya Yönelik Müdahaleler**

Demkova, Zanesco, Rogers ve Jha tarafından (2020) Amerika’da itfaiyecilere uygulanan kısa süreli farkındalık eğitimi (mindfulness training) programının psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda çalışanlar, farkındalık eğitimi (FE), gevşeme teknikleri (GT) ve kontrol grubu olmak üzere üç farklı gruba atanmıştır. Hem FE hem de GT programları itfaiyeciler için yapılandırılmıştır. FE, aynı uzman eğitmen tarafından 4 hafta boyunca verilen 4 oturumluk, 2 saat süreli eğitim oturumları ve günlük 10-15 dakikalık sınıf dışı uygulamalardan meydana gelmektedir. Grup içi ve gruplar arası farklılıklar incelendiğinde, FE uygulanan grubun son test puanlarının ön test puanlarına ve GE uygulanan grup ve kontrol grubunun son test puanlarına göre anlamlı artış gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçlar, FE'nin psikolojik dayanıklılık düzeyini GT'den daha fazla arttırdığını göstermektedir.

Bununla birlikte, çevrimiçi eğitim ve akıllı telefon uygulamaları da dahil olmak üzere dijital müdahaleler, kritik olayların ardından ilk müdahale ekiplerinde dayanıklılığı artırmak ve sağlıklı uyumu kolaylaştırmak için hazırlık müdahaleleri sunmada önemli potansiyel araçları temsil etmektedir (Wild vd., 2020, s. 128). Avustralyalı itfaiyeciler ve kurtarma çalışanları ile yürütülen bir çevrimiçi eğitim programının (2019) yakın zamanda yayınlanan randomize kontrollü çalışması, internet üzerinden verilen farkındalık temelli dayanıklılık eğitiminin, altı aylık bir takip süresi boyunca adaptif psikolojik dayanıklılık ve başa çıkmada olumlu gelişmeler sağladığını ortaya koymuştur (Joyce vd., 2019, s. 1).

Psikoeğitim, sağlık ve stresli durumlarda ruhsal iyi oluşluğun nasıl sürdürüleceği konusunda bilgi vermek için bir araç olarak itfaiye çalışanları arasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Eğitimlerinin bir parçası olarak psikoeğitim programlarının ayrıntı düzeyi ve uzunluğu değişiklik gösterse de itfaiyeciler stresin sonuçları hakkında psikoeğitim alırlar (Wild vd., 2020, s. 128). Tan, Deady, Paterson, Bryant ve Harvey, tarafından (2020) (hazırlık aşamasında) yeni itfaiyecilere uygulanan psikoeğitim programının yardım arama davranışı veya ruhsal belirti düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yürütülen randomize kontrollü çalışmada, psikoeğitimin olası yardım arama davranışı veya ruhsal belirti düzeyleri açısından uzun vadeli faydalarının olmadığını belirlemiştir.

İlk müdahale ekiplerinin yöneticilerinin kritik olaylardan sonra ortaya çıkabilecek ruh sağlığı sorunlarının doğasından haberdar olmaları ve uygun şekilde nasıl müdahale edileceğine dair işyeri eğitimi almaları gerekmektedir (Wild vd., 2020, s. 128). Grup düzeyinde, destekleyici bir organizasyonel ortam ve ekip desteği, itfaiye personeli üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Örneğin, Birleşik Krallık (2017) polis memurları ile yapılan çalışmalarda algılanan organizasyonel desteğin ruhsal iyi oluşu, morali arttırdığı, işten ayrılmaları ise azalttığı gösterilmiştir (Boag-Munroe, Donnelly, Van Mechelen ve Elliot-Davies, 2017, s. 132). Bunun yanı sıra itfaiyecilerde, süpervizör desteği arttıkça iş tatmininin arttığı, organizasyonel ve operasyonel stresin azaldığına dair kanıtlar da vardır (Kula, 2017, s. 146).



# İKİNCİ BÖLÜM

## GEREÇ VE YÖNTEM

### 2.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Kesitsel ve ilişki arayıcı desendeki bu araştırma itfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

### 2.2 Araştırmanın Hipotezi

**H<sub>0</sub>:** İtfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolü yoktur.

**H<sub>1</sub>:** İtfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri arttıkça intihar düşüncesi artacaktır.

**H<sub>2</sub>:** İtfaiye çalışanlarında psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça intihar düşüncesi azalacaktır.

**H<sub>3</sub>:** İtfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın aracı rolü vardır.

### 2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini; Mersin ili, Mersin Büyükşehir Belediye Başkanlığı, İtfaiye Dairesi Başkanlığına bağlı İtfaiye Grup Amirlikleri ile İtfaiye İstasyonları bünyesinde görev yapan 496 itfaiye personeli oluşturmuştur. Araştırmanın uygulanacağı itfaiye daire başkanlığına bağlı 13 ilçe ve 1 merkez itfaiye istasyonu vardır. Araştırma kapsamında amaçlı örneklem yöntemi kullanılmış olup örneklem büyüklüğü hesaplanmamıştır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir.

Örnekleme alınacak bireylerin belirlenmesinde aşağıdaki kriterler göz önünde bulundurulmuştur:

- İtfaiye grup amirlikleri ile itfaiye istasyonları bünyesinde görev yapıyor olmak
- İtfaiye personelinin sorumluluğunda olan görevlerde aktif olarak görev almak
- 18 yaş ve üstü olmak
- Anket formunun uygulandığı zamanda iş yerinde çalışıyor olmak

Araştırmaya alınmama kriterleri ise aşağıda belirtildiği gibidir:



- İtfaiye grup amirlikleri ile itfaiye istasyonları bünyesi dışında görev yapıyor olmak
- İtfaiye personelinin sorumluluğunda olan görevlerde aktif olarak görev almamak
- 18 yaş altı olmak
- Anket formunun uygulandığı zamanda iş yerinde iş yerinde olmamak

İtfaiye Dairesi Başkanlığına bağlı İtfaiye Grup Amirliklerinde görev yapan personel sayıları ve araştırmaya katılan bireylerin sayısı Tablo-1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Bölgelere göre örneklem kapsamı

Bölge	Toplam Sayı	Katılımı Reddeden	Eksik Verisi Olan	Örnekleme Alınan
Merkez Grup Amirliği	62	20	13	29
Akdeniz/Aydıncık Grup Amirliği	58	30	16	12
Mezitli Grup Amirliği	63	21	8	34
Toroslar Grup Amirliği	37	9	13	15
Yenişehir Grup Amirliği	35	4	6	25
Anamur/Bozyazı Grup Amirliği	48	10	9	29
Tarsus/Çamlıyayla Grup Amirliği	86	3	0	83
Erdemli Grup Amirliği	32	1	6	25
Gülner Grup Amirliği	22	2	3	17
Mut Grup Amirliği	22	0	2	20
Silifke Grup Amirliği	31	4	0	27
<b>Toplam</b>	<b>496</b>	<b>104</b>	<b>76</b>	<b>316</b>

#### 2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Demografik Form (EK-A), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) (EK-B), Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ) (EK-C) ve İntihar Düşüncesi Ölçeği (EK-D) kullanılarak toplanmıştır.

##### 2.4.1. Demografik Form

Form, ilgili literatür (Marshall ve ark., 2001, s. 1471; Sun ve ark., 2020, s. 17; Salleh, Ismail ve Yusoff, 2020, s. 1187) doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Demografik form, bireysel, mesleki ve fiziksel/ruhsal sağlığa ilişkin 13 sorudan oluşmaktadır (EK A).

#### **2.4.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)**

Ölçek, Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilmiş olup Doğan (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Psikolojik dayanıklılığı ölçmek amacıyla kullanılan geçerli ve güvenilir araçtır. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), 1 ile 5 arasında değer alan, öz bildirim dayalı likert tipte bir ölçek olup toplam 6 maddeden oluşmaktadır. 2. 4. ve 6. maddeler ters maddedir. Ters maddeler çevirilerek puanlama yapılır. Ölçekten alınan puan arttıkça, sağlamlık düzeyinin arttığı söylenebilir. Ölçeğin toplam varyansın %54.66'ini açıklamış olup özdeğeri 3.28'tir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.63 ile 0.79 arasında değişmektedir. Ölçeğin ojinal çalışmadaki iç tutarlılığı 0.83, bu çalışmada ise 0.65 olarak hesaplanmıştır. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda tek faktörlü bir yapısının olduğu saptanmıştır (Doğan, 2015, s. 1). (EK B). Uyarlamasını yapan yazardan kullanımı için izin alınmıştır (EK H).

#### **2.4.3. Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği (TSBÖ)**

Aker ve ark. (1999) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek, travma sonrası stres belirtilerinin ölçülmesi amacıyla kullanılmaktadır. 0-3 arasında (Hiç Rahatsız Etmiyor, Biraz Rahatsız Ediyor, Oldukça Rahatsız Ediyor, Çok Rahatsız Ediyor) değişen puanlarla likert tipte öz bildirim yoluyla cevaplanan ve toplam 24 maddeden oluşan bir ölçektir. Toplam puan üzerinden işlem yapılan ölçekten en düşük 0, en yüksek ise 72 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar travmatik stres belirtilerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı bu çalışmada 0.93 olarak hesaplanmıştır (Aker ve ark., 1999, s. 1) (EK C). Ölçeğin kullanımı uyarlamasını yapan yazardan elektronik ortamda alınmıştır (EK G).

#### **2.4.4. İntihar Düşüncesi Ölçeği**

Dilbaz ve ark. (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçek intihar düşüncesini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Toplam 17 maddeden oluşan ölçek 0-1 puan aralığında puanlanan (0=Yanlış, 1= Doğru) ikili likert tipte bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-17 arasında değişirken yüksek puanlar intihar düşüncesinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılığını bu çalışmada 0.84 olarak belirlenmiştir. (Dilbaz ve ark., 1995, s. 1) (EK D). Ölçeğin kullanımı kapsamında online olarak yazardan izin alınmıştır (EK I).

## 2.5. Verilerin Toplanması

Veriler Ağustos 2020 – Eylül 2020 tarihleri arasında serbest zamanlarda itfaiye personelleriyle iletişime geçilerek, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin demografik form ve ölçekleri özbildirime dayalı doldurmasıyla toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce tüm personel listesi ve bağlı oldukları grup amirliklerinin listesi alınarak, vardiyaları belirlenip bu planlama doğrultusunda birimlere gidilmiştir. Ölçek ve anket uygulamaları araştırmacı gözetiminde personellere onarlı gruplar şeklinde birebir uygulanmıştır.

## 2.6. Etik Konular

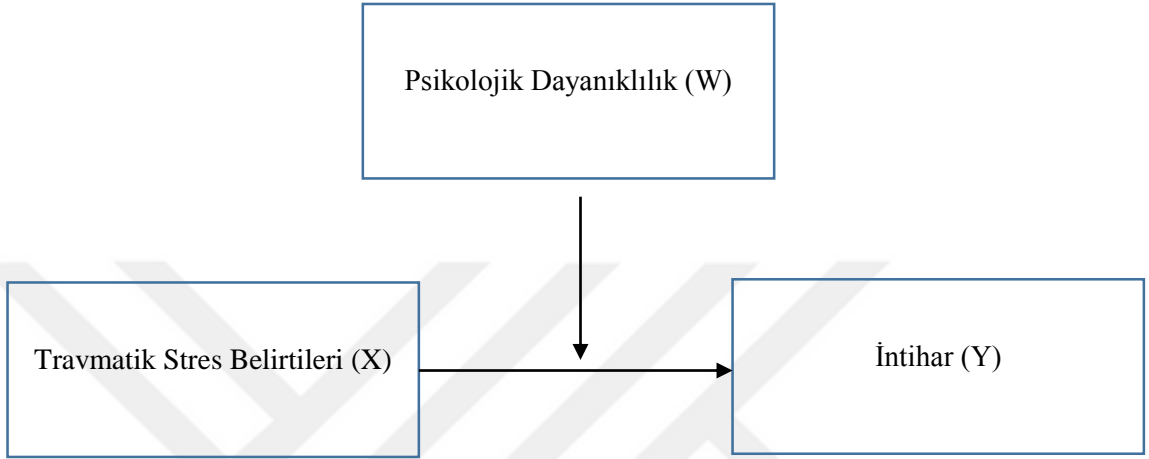
Etik kurul onayı "İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu"ndan alınmıştır (Tarih:21.08.2020, Karar No: 2020-27-12) (EK-E). Kurum izni "Mersin Büyükşehir Belediye Başkanlığına bağlı İtfaiye Dairesi Başkanlığı"ndan alınmıştır (EK-F). Araştırmada kullanılan ölçekler kapsamında Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin kullanılması için Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan Doç. Dr. Tayfun DOĞAN'dan (EK-H), Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği'nin kullanılması için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan yazarlar adına Prof. Dr. Ahmet Taner AKER'den (EK-G), İntihar Düşüncesi Ölçeği'nin kullanılması için Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan yazarlar adına Prof. Dr. Hilmiye Nesrin DİLBAZ'dan (EK-I) mail yoluyla izin alınmıştır. Katılımcılar araştırmanın amacı ve süreci anlatıldıktan sonra sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onamları alınmıştır (EK-İ). Katılımcılara araştırmanın başlangıcında veya herhangi bir noktasında araştırmadan çekilebilecekleri taahhüt edilmiştir. Soruları için gerekli zaman ayrılmıştır.

Araştırma grubu dezavantajlı bir grup olduğundan kriz durumunda gerekli olabilecek destek kaynakları (acil servis, ruh sağlığı hizmeti veren kuruluşlar vb.) hakkında bilgi sahibi olunduktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır. Gizlilik ve mahremiyet koşulları veri toplamanın başında gözden geçirilmiştir. Katılımcılara gerektiğinde yardım alabileceği kuruluşlara yönlendirilebileceğine ilişkin bilgi verilmiştir. Veri toplama esnasında ölçme araçlarını uygulayan araştırmacı YŞ klinik psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktadır. Bunun yanı sıra uluslararası düzeyde akredite edilmiş EMDR uygulayıcısıdır. Bu durum dezavantajlı grubu korumada alınacak önlemler kapsamında değerlendirilebilir. Anket ve ölçekler yoluyla elde edilen formlar beş yıl boyunca araştırmacının çalıştığı kurumda çift kilitli bir dolapta

saklanacak olup saklama süresinin sonunda ilgili kurumun imha alanında imha edilecektir. SPSS'e aktarılan verilerin olduğu klasör ise elektronik ortamda şifrelenerek korunacaktır.

## 2.7. Araştırmanın Kavramsal Çerçevesi

Araştırmanın kavramsal çerçevesi Şekil 1'de gösterilmiştir.



**Şekil 2.** Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü

**Kaynak:** Hayes, AF, (2013 s. 4) .

## 2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22.00 (SPSS, Chicago, IL, USA) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri; travmatik stres belirtileri ve psikolojik dayanıklılık, bağımlı değişken ise intihar düşüncesidir. Eğitim durumu, fiziksel ve psikolojik hastalığın türü değişkenlerine verilen yanıtlar gruplandırılarak analize dahil edilmiştir. Moderatör analizi, Hayes (2013) tarafından geliştirilen PROCESS makro Model 1'e (moderatör analizi) dayalı olarak incelenmiştir.

İç tutarlılıklar Cronbach's alfa skorları kullanılarak belirlenmiş olup istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

Verilerin analizinde uygulanan istatistiksel analiz yöntemleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Araştırmanın istatistiksel analizinde kullanılan testler

Katılımcıların - Bireysel Özellikleri - Meslek ile İlgili Özellikleri - Ruhsal/Fiziksel Sağlığı İlişkim Özellikleri	Frekans Yüzdeler dağılımı Aritmetik ortalama Standart sapma Minimum maksimum değerler
Katılımcıların - Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği - Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği - İntihar Düşüncesi Ölçeği Puanları	Aritmetik ortalama Standart sapma Minimum maksimum değerler
Katılımcıların - Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Travmatik Stres Belirtileri Ölçeği ve İntihar Düşüncesi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	Pearson Korelasyon Analizi
Katılımcıların - Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri ile İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü	PROCESS macro Model I (Moderatör Analizi)

## 2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler, tek bir ilden elde edildiği için farklı illeri içine alan daha büyük bir örneklem ele alındığında çalışma sonuçları farklılaşabilir. Araştırmanın yürütüldüğü il büyükşehir ve belirli bir bölge olduğundan, araştırmanın sonuçları diğer şehir/ilçe ve bölgelerdeki itfaiye çalışanlarına genellenemeyebilir. Araştırmaya katılan personellerin anket/ölçek sorularına verdikleri cevaplar, sosyal açıdan kabul görme, mesleki olarak bulunduğu pozisyonu etkileme kaygısı ve sosyokültürel beklentiler ve kısıtlılıklara dayalı yanlılık içerebilir. Bildirimlerin doğruluğu bu faktörler tarafından etkilenmiş olabilir. Aynı zamanda katılan personelin eğitim düzeyinin düşük olması sorulara verilen cevapların niteliğini ve doğruluğunu etkilemiş olabilir. Araştırmanın örneklem itfaiye çalışanlarının amaçlı örnekleminden oluşmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu erkek olduğu için sonuçlar kadın çalışanlara genellenemez. Araştırma kapsamında kullanılan psikolojik sağlamlık ölçeği yalnızca psikolojik dayanıklılığı bireysel düzeyde ele almaktadır. Bu çalışmada kesitsel bir tasarım kullanılmıştır, bu nedenle değişkenler arasındaki nedensellik hakkında herhangi bir çıkarım yapılamaz.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırmanın bulguları dört bölümde sunulmuştur.

1. Bölüm: Katılımcıların Profili (Tablo 3)
2. Bölüm: Katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Profili (Tablo 4)
3. Bölüm: Katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (Tablo 5)
4. Bölüm: Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü (Tablo 6-7 ve Şekil 3)

### 3.1 Katılımcıların Profili

**Tablo 3.** Katılımcıların bireysel özellikleri (n=316)

Özellikler	n	%	$\bar{x} \pm SD$	Min - Mak
Yaş			40.81±9.38	20-62
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	316	100		
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	44	13.9		
Ortaokul	66	20.9		
Lise	127	40.2		
Lisans/lisansüstü	79	25.0		
<b>Medeni durum</b>				
Evli	263	83.2		
Bekâr	44	13.9		
Ayrılmış	9	2.8		
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>				
Yok	101	32.0		
Var	215	68.0		
	Sayısı		2.03±0.80	1-5
<b>Gelir durumu</b>				
Düşük	104	32.9		
Orta	210	66.5		
Yüksek	2	0.6		
<b>Çalışma durumu</b>				
İşçi	179	56.6		
Memur	81	25.6		
Sözleşmeli	56	17.7		
<b>Herhangi bir fiziksel hastalık varlığı</b>				
Hayır	299	94.6		
Evvet	17	5.4		
	<b>Türü</b>			
	Kalp rahatsızlığı	2	11.8	
	Hipertansiyon	3	17.6	
	Diyabet	4	23.6	
	Belirtilmemiş	8	47	
<b>Herhangi bir psikiyatrik hastalık varlığı</b>				
Hayır	314	99.4		
Evvet	2	0.6		
	<b>Türü</b>			
	Panik bozukluk	1	50	
	Belirtilmemiş	1	50	
<b>Herhangi bir ilaç kullanma durumu</b>				
Hayır	291	92.1		
Evvet	25	7.9		
	<b>Türü</b>			
	Antidiyabetik	6	20	
	Antihipertansif	8	26.7	
	Kalp ilacı	3	10.1	
	Kolesterol ilacı	1	3.3	
	Kan sulandırıcı	2	6.6	
	Mide koruyucu	1	3.3	
	Antialerjik	1	3.3	
	Belirtilmemiş	8	26.7	

**Kaynak:** Thurston, I. B., Hardin, R., Kamody, R. C., Herbozo, S., & Kaufman, C. (2018). The moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and binge eating symptoms among young adult women. *Eating Behaviors*, 29, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.009>

Yaş ortalaması  $40.81 \pm 9.38$  (min:20-max:62) olan katılımcıların, tamamının (%100; n=316) erkek ve evli (%83,2; n=263) olduğu görüldü. Yaklaşık üçte ikisinin (%68, n=215) ortalama  $2.03 \pm 0.80$  (min:1-max:5) çocuk sahibi ve lise mezunu (%40, n=127) olduğu belirlendi (Tablo 3). Katılımcıların neredeyse üçte ikisi (%66,5; n=210) gelir durumunu ‘orta’ olarak belirtirken, yarısının (&56,6; n=179) kadrolu işçi olarak çalıştığı saptandı.

Büyük çoğunluğu tedavi almayı gerektirecek herhangi bir fiziksel (%94,6; n=299) veya psikiyatrik (%99,4; n=314) hastalığının olmadığını bildirdi. Tedavi almayı gerektiren fiziksel ve/ya psikiyatrik hastalıkları kapsamında, çoğunlukla diyabet, hipertansiyon, kalp rahatsızlığı ve panik bozukluk gibi hastalıkların olduğu görüldü. Benzer şekilde kullanılan ilaçların büyük çoğunluğunu antihipertansif ve antidiyabetik ilaç grubuna ait olduğu belirlendi (Tablo 3).

### 3.2 Katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Profili

**Tablo 4.** Katılımcıların travmatik stres belirti ölçeği, intihar düşüncesi ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği profili (n=316)

Ölçekler	$\bar{x} \pm SS$	Min - Max	Puan Aralığı
Travmatik Stres Belirti Ölçeği	10,87±11,57	0-62	0-72
İntihar Düşüncesi Ölçeği	4,82±3,60	1-16	0-17
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	23,34±5,24	10-30	6-30

**Kaynak:** Thurston, I. B., Hardin, R., Kamody, R. C., Herbozo, S., & Kaufman, C. (2018). The moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and binge eating symptoms among young adult women. *Eating Behaviors*, 29, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.009>

Tablo 4’de, katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği puan ortalamasının  $10,87 \pm 11,57$  (min:0, max:62), İntihar Düşüncesi Ölçeği puan ortalamasının  $4,82 \pm 3,60$  (min:1, max:16), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalamasının ise  $23,34 \pm 5,24$  (min:10, max:30) olduğu belirlendi (Tablo 4).



### 3.3 Katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Katılımcıların Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Tablo 5’de verilmiştir.

**Tablo 5.** Travmatik stres belirti ölçeği, intihar düşüncesi ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeği arasındaki ilişkiler (n=316)

Ölçekler	TSBÖ	İDÖ	KPSÖ
TSBÖ		,142*	-,258**
İDÖ			-,253**

\*\*p<0.01, \*p<0.05, Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ), İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

**Kaynak:** Thurston, I. B., Hardin, R., Kamody, R. C., Herbozo, S., & Kaufman, C. (2018). The moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and binge eating symptoms among young adult women. *Eating Behaviors*, 29, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.009>

Tablo 5’de ölçekler arasındaki ilişkiler gösterildi (Tablo 5). Travmatik Stres Belirti Ölçeği puan ortalaması ile İntihar Düşüncesi Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptandı ( $r=-0,142$ ,  $p<0.05$ ). Bunun yanı sıra, Travmatik Stres Belirti Ölçeği puan ortalaması ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $r=-0,258$ ,  $p<0.01$ ). Ayrıca, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puan ortalaması ile İntihar Düşüncesi Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu belirlendi ( $r=-0,253$ ,  $p<0.01$ ) (Tablo 5).

### 3.4 Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü

Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne ilişkin bulgular Tablo 6-7 ve Şekil 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 6.** Travmatik stres belirtileri ve intihar arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolü (n=316)

		β (LLCI-ULCI)		SE	t	p	R	R <sup>2</sup>
<b>İDÖ</b>	Sabit	6,364	(3,812 : 8,915)	1,296	4,908	<0,001	0,292	0,085
	Travmatik Stres Belirtileri (X)	0,180	(0,042 : 0,318)	0,070	2,569	<0,05		
	Psikolojik Dayanıklılık (W)	-0,074	(-0,180 : 0,031)	0,053	-1,376	<0,169		
	X*W	-0,007	(-0,013 : -0,001)	0,003	-2,274	<0,05		

İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ), SE (Standart error: Standart hata), LLCI (Lower level of confidence interval; En düşük düzeydeki güven aralığı), ULCI (Upper level of confidence interval; En yüksek düzeydeki güven aralığı) kavramları sırasıyla, bootstrapping yöntemiyle tahmin edilen etkinin %95 güven aralığındaki standart hatasını ifade eder. β, her bir tahmin değişkeninin, sonuç değişkeni üzerindeki etkilerini gösteren standardize olmayan regresyon katsayısını ifade eder. R<sup>2</sup> değeri, regresyon analizine dahil edilen travmatik stres belirtileri ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin sonuç değişkeni olan intihar düşüncesi üzerindeki değişimin kaçını (%8) açıkladığını göstermektedir. Interaction term (X\*W) (Etkileşim terimi, moderatör etki), travmatik stres belirtileri × psikolojik dayanıklılık arasındaki etkileşimin (X\*W), intihar düşüncesi üzerinde etkisinin olup olmadığını göstermektedir.

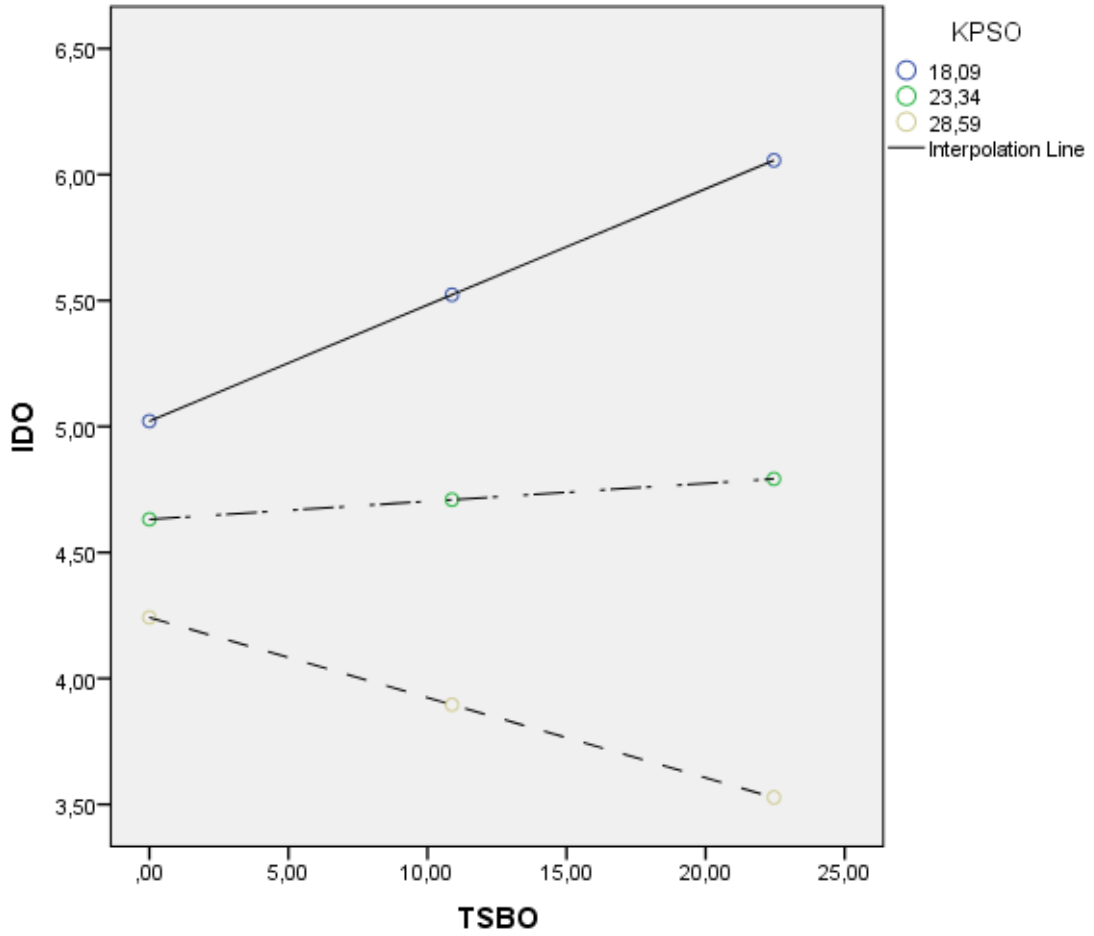
**Kaynak:** Thurston, I. B., Hardin, R., Kamody, R. C., Herbozo, S., & Kaufman, C. (2018). The moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and binge eating symptoms among young adult women. *Eating Behaviors*, 29, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.009>

**Tablo 7.** Travmatik stres belirtileri ve intihar arasındaki ilişkide düşük, orta ve yüksek düzey psikolojik dayanıklılığın (-1, ortalama ve +1 standart sapma değerinde) etkisi

<b>KPSO</b>	Effect	se	t	p	LLCI	ULCI
Düşük düzey dayanıklılık (Z=18,090)	0,0461	0,019	2,344	<b>0,019</b>	0,007	0,084
Orta düzey dayanıklılık (Z <sup>a</sup> =23,339)	0,007	0,019	0,369	0,711	-0,030	0,045
Yüksek düzey dayanıklılık (Z=28,589)	-0,031	0,030	-1,033	0,302	-0,092	0,028

<sup>a</sup>Psikolojik dayanıklılık için Z puanı ortalaması örneklemin standartlaştırılmış ortalama psikolojik dayanıklılık puanını gösterir. Düşük dayanıklılık, ortalamanın 1 standart sapma altını, yüksek dayanıklılık ise ortalamanın 1 standart sapma üzerini temsil eder. SE (Standart error: Standart hata), LLCI (Lower level of confidence interval; En düşük düzeydeki güven aralığı), ULCI (Upper level of confidence interval; En yüksek düzeydeki güven aralığı) kavramları sırasıyla, bootstrapping yöntemiyle tahmin edilen moderatör etkinin %95 güven aralığındaki standart hatasını ifade eder. Effect kavramı, her bir tahmin değişkeninin, sonuç değişkeni üzerindeki etkisini gösteren standardize olmayan regresyon katsayısını ifade eder.

**Kaynak:** Thurston, I. B., Hardin, R., Kamody, R. C., Herbozo, S., & Kaufman, C. (2018). The moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and binge eating symptoms among young adult women. *Eating Behaviors*, 29, 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.03.009>



**Şekil 3.** Farklı Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinde Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Düşüncesi Arasındaki İlişki (n=316)

Travmatik Stres Belirtileri (TSBÖ), İntihar Düşüncesi (İDÖ), Psikolojik Dayanıklılık (KPSÖ), Psikolojik dayanıklılık için Z puanı ortalaması örneklemin standartlaştırılmış ortalama psikolojik dayanıklılık puanını (23,34) gösterir. Düşük dayanıklılık (18,09), ortalamanın 1 standart sapma altını, yüksek dayanıklılık (28,59) ise ortalamanın 1 standart sapma üzerini temsil eder.

**Kaynak:** Hayes, AF, (2013 s. 4) .

Regresyon analizine dahil edilen travmatik stres belirtileri ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri sonuç değişkeni olan intihar düşüncesi üzerindeki değişimin %8'ini ( $R^2=0,085$ ) anlamlı olarak açıkladı. Tablo 6'de her bir tahmin değişkeninin, sonuç değişkeni üzerindeki etkilerini gösteren standardize olmayan regresyon katsayıları ( $\beta$ ) verildi. Travmatik stres belirtilerinin intihar düşüncesi üzerinde doğrudan etkili olduğu görülürken ( $\beta= 6,364$ ;  $t= 2,569$ ;  $p<0,001$ ), psikolojik dayanıklılığın intihar düşüncesi üzerinde doğrudan etkili olmadığı görüldü ( $\beta= -0,074$ ;  $t= -1,376$ ;  $p>0,05$ ). Buna göre, yüksek düzeyde deneyimlenen travmatik stres

belirtilerinin, intihar düşüncesindeki artışla ilişkili olduğu belirlendi. Travmatik stres belirtileri × psikolojik dayanıklılık arasındaki etkileşim, intihar düşüncesi ile anlamlı olarak ilişkili olduğundan travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici etkisi olduğu ortaya kondu ( $\beta = -0,007$ ;  $t = -1,003$ ;  $p < 0,05$ ) (Tablo 6). Bu durum, travmatik stres belirtileri ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin psikolojik dayanıklılık düzeyine göre değiştiğini göstermektedir.

Farklı psikolojik dayanıklılık düzeylerinde [yani, düşük (-1 Standart Sapma (SS)), orta (0'ın z-puanı) ve yüksek (+1 SS)] intihar düşüncesi üzerinde travmatik stres belirtilerinin koşullu etkilerini incelerken, travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin düşük psikolojik dayanıklılık düzeyinde en yüksek düzeyde olduğu bulundu ( $p < 0,05$ ). Orta ve yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyinde ise travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görüldü ( $p > 0,05$ ) (Tablo 7 ve Şekil 3). Farklı psikolojik dayanıklılık düzeylerinde travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin değişimi ayrıca Şekil 3'de gösterildi. Bulgular, psikolojik dayanıklılığın travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi düzenleyerek hafiflettiğini gösterdi.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışma itfaiye çalışanlarında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın düzenleyici rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Risk faktörlerine odaklanan önceki çalışmalardan farklı olarak bu araştırmada koruyucu bir faktör olan psikolojik dayanıklılığın posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkiyi azaltıp azaltmadığına odaklanılmıştır.

#### **4.1 Travmatik Stres Belirti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmanın önemli bulgularından biri olarak yüksek düzeyde deneyimlenen travmatik stres belirtilerinin, intihar düşüncesindeki artışla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgu TSSB semptom şiddetinin, itfaiyeciler arasında yaşam boyu intihar düşüncesi ve girişimleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koyan güncel araştırma sonuçlarıyla benzerdir (Martin, Tran ve Buser, 2017, s. 177; Bartlett vd., 2018, s. 483; Bing-Canar vd., 2019, s. 192; Stanley vd., 2019, s. 696). Posttravmatik stres bozukluğu belirtilerinin intihar düşüncesinin belirleyicisi olduğunu öne süren önceki araştırma sonuçları (Stanley vd., 2019, s. 696) göz önüne alındığında, örneklem kapsamında incelenen itfaiye çalışanları travmatik stres belirtileriyle baş etmede intihar düşüncesini olumsuz bir baş etme biçimi olarak kullandıkları düşünülebilir. Ayrıca araştırmanın sonucu, uzun süreli ve tekrarlayıcı travmalara maruz kalan ve TSSB belirtileri açısından artmış risk grubunda yer alan itfaiye çalışanlarında TSSB ile intihar arasındaki ilişkinin daha fazla araştırılmasının önemini ortaya koymaktadır (Bing-Canar vd., 2019, s. 198; Bartlett vd., 2018, s. 489).

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu psikolojik dayanıklılığın intihar düşüncesi üzerinde doğrudan belirleyici bir etkisinin olmamasıdır. Bu sonucun aksine, itfaiye çalışanlarında psikolojik dayanıklılığı bağlamsal düzeyde ele alan azalan sosyal desteğin TSSB belirtileriyle etkileşime girerek intihar düşüncesi düzeyini arttırdığı ortaya konmuştur (Carpenter vd., 2015, s. 29). Benzer şekilde, itfaiye çalışanlarıyla itfaiye çalışanı olmayan intihar vakalarının çeşitli özellikler açısından karşılaştırıldığı bir çalışmada, itfaiye çalışanı olarak ölenlerin intihar girişiminden önce ilişki problemi yaşadığı saptanmıştır. İlişki problemlerine sahip olmanın itfaiye çalışanlarında ateşli silahlarla meydana gelen intiharlarda belirleyici olduğu belirlenmiştir (Pennington vd., 2020, s. 1). Ayrıca, Barlett vd. (2018) tarafından yapılan çalışmada, algılanan distres toleransı ve küresel intihar riski arasında anlamlı

bir ilişki bulunmazken, düşük düzeyde algılanan distres toleransının yalnızca bir önceki yıla ait intihar düşüncesini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Bu bulgunun birkaç açıklaması olabilir. Birincisi, psikolojik dayanıklılığın ölçümünde yaygın olarak kullanılan ölçüm aracının her ne kadar geçerlik ve güvenilirliği yapılmış olsa da öz bildirim dayalı ve altı maddeyle sınırlı olmasıdır. Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık yalnızca bireysel bir özellik olarak ele alınmıştır. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık kavramı bireysel, ilişkisel ve bağlamsal düzeylerde farklı yönleriyle açıklanmaktadır (Ungar vd., 2013, s. 1). İkincisi, araştırmanın örneklemini yalnızca incelenen ildeki itfaiye departmanlarında çalışan itfaiyecilerden oluştuğundan tüm itfaiye çalışanlarını tam olarak temsil etmiyor olabilir.

#### **4.2 Travmatik Stres Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması**

Travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin düşük psikolojik dayanıklılık düzeyinde en yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Orta ve yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyinde ise travmatik stres belirtileri ve intihar düşüncesi arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu bulgu, sürekli ve tekrarlayıcı biçimde maruz kalan travmatik deneyimlerden sonra hızla toparlanabilen itfaiye çalışanlarında, travmatik stres belirtilerine bağlı gelişebilecek intihar düşüncelerinin azaltılabileceğini göstermektedir. Travmaya maruz kalan örneklem arasında travmatik stres belirtileri ve intihar eğilimi arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın moderatör etkisi olduğunu gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Psikolojik dayanıklılık Ungar'ın (2013) etkileşimsel dayanıklılık modelinde birden fazla boyutta ele alınmaktadır. Bu çalışma, olumsuz yaşam olaylarının üstesinden gelebilme becerisi olarak tanımlanan bireysel düzeye odaklanırken, Ungar'ın modeli, dayanıklılığı bireysel, ilişkisel ve bağlamsal düzeylerde ele almaktadır (Ungar vd., 2013, s. 348). Bu nedenle mevcut araştırmadan elde edilen bulgular, itfaiye çalışanlarında bireysel düzeydeki dayanıklılığın travmatik stres belirtilerine bağlı gelişebilecek intihar düşüncesine karşı koruyucu olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni büyük olasılıkla itfaiye çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarının, travmatik stres belirtileri ve bu belirtilerle ilişkili intihar düşüncelerini daha etkili bir şekilde yönetmesine olanak sağlamasıdır.

Araştırmanın bulguları, itfaiye çalışanlarında mindfulness temelli bir müdahalenin (ME) psikolojik dayanıklılık ve pozitif duygu düzeyinin artmasını sağladığı yakın tarihli bir çalışma ile bağlamsal olarak incelenebilir (Demkova vd., 2020, s. 1). Yazarlar, müdahalenin PTSS belirtileri ve intihar üzerindeki etkisini doğrudan incelemese de bu çalışma, itfaiye çalışanlarında PTSS belirtileri ve intihar ilişkisi bağlamında dayanıklılığın artırılmasında

potansiyel bir yol haritası olabilir. Demkova vd. (2020) ME kapsamında konsantrasyon, bedensel farkındalık, öz düzenleme becerileri ve kişinin kendisi ve ekip arkadaşlarıyla ilişkilerini de kapsayan, stresi bireysel ve ilişkisel düzeylerde dayanıklılığa dönüştürmeyi hedefleyen iki saatlik dört oturum gerçekleştirmiştir. Diğer gruba gevşeme teknikleri eğitimi (GE) verilirken kontrol grubuna herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Araştırmanın sonuçları ME alan grupta, GE alan veya hiç eğitim almayan gruplara göre ilk ölçüm ile ikinci ölçüm arasında psikolojik dayanıklılıkta anlamlı olarak daha fazla artış olduğunu ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, ME'nin psikolojik dayanıklılık düzeyini GE'den daha fazla arttırdığını göstermektedir. Böyle bir müdahale itfaiye çalışanlarının yalnızca travmatik stres belirtilerini daha etkili bir şekilde yönetmesine yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda intihar düşüncesinin bilişsel, duygusal ve davranışsal etkilerini en aza indirmeye yardımcı olacak şekilde uyarlanabilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçları, travmatik stres belirtilerinin intihar düşüncesini nasıl artırdığını ve psikolojik dayanıklılığın bu ilişkide nasıl koruyucu bir rol oynayabileceğini gösterdiği için intihar literatürüne katkıda bulunmaktadır. İntihar davranışından önce birçok kişinin intihar düşüncesine sahip olduğu göz önüne alındığında, itfaiye çalışanlarında intiharın olumsuz ruh sağlığı sonuçlarından koruyan faktörleri anlamak bu alan için değerlidir. Ayrıca, intihar düşüncesine sahip itfaiye çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın incelenmesi yeni ve keşfedilmemiş bir araştırma alanıdır. İtfaiye çalışanlarında travmatik stres belirtilerine bağlı oluşan intihar düşüncesine yönelik oluşturulacak müdahale programlarına psikolojik dayanıklılığın dahil edilmesi, bu grubun travmatik stres belirtileri ve bu belirtilerle ilişkili intihar düşüncelerini daha etkili bir şekilde yönetmesine olanak sağlayabilir.

Araştırmanın sonuçlarına göre itfaiye çalışanlarının travmatik stres belirtileri ve bu belirtilerle ilişkili intihar düşüncelerini daha etkili bir şekilde yönetebilmeleri için psikolojik dayanıklılık temelli müdahale programlarının geliştirilmesi ve/ya uygulanması önerilmektedir. Bunun yanı sıra, yanlılıkların ortadan kaldırılabilmesi için psikolojik dayanıklılığın tüm boyutlarını, TSB ve intiharı ele alan görüşmeye dayalı ve deneysel tasarımların birlikte kullanıldığı araştırmalara gereksinim vardır. Örneklemin tamamına yakını erkeklerden oluştuğundan kadın çalışanlarda incelenen kavramlar araştırılabilir. Nedensellik ilişkilerinin ve ilgili kavramların zaman içinde değişimlerinin incelenebilmesi için ileriye dönük, boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. Örneklem grubu büyük şehirde ve tek bir bölgede çalıştığından travma maruziyet oranları ve türleri küçük şehirlere ve diğer bölgelere göre farklılaşabilir. Bu durum, itfaiye çalışanlarını ulusal düzeyde temsil eden örneklemelerde yapılacak çalışmalara olan ihtiyacı göstermektedir.



## KAYNAKÇA

- Ak, M., Gülsün, M. & Özmenler, K. N. (2009). Özkiyim ve kişilik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(1), 45-54.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM V)*.Dördüncü Baskı Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, (Çeviren: E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Annscheutz, B. L. (1999). The high cost of caring... coping with workplace stress. *Oacas Journal*, 43(3), 17-21.
- Bartlett, B. A., Jardin, C., Martin, C., Tran, J. K., Buser, S., Anestis, M. D., & Vujanovic, A. A. (2018). Posttraumatic stress and suicidality among firefighters: The moderating role of distress tolerance. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 483-496. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9892-y>
- Becker, J. P., & Quartilho, M. J. (2020). A Relational Model for Stress: A Systematic Review of the Risk and Protective Factors for Stress-Related Diseases in Firefighters. *Psych*, 2(1), 74-84. doi:10.3390/psych2010008
- Berger, W., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., ... & Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(6), 1001-1011. doi:10.1007/s00127-011-0408-2.
- Bing-Canar, H., Ranney, R. M., McNett, S., Tran, J. K., Berenz, E. C., & Vujanovic, A. A. (2019). Alcohol Use Problems, Posttraumatic Stress Disorder, and Suicide Risk Among Trauma-Exposed Firefighters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(3), 192–198. doi:10.1097/nmd.0000000000000947
- Blaney, L., & Brunsten, V. (2015). Resilience and health promotion in high-risk professions: A pilot study of firefighters in Canada and the United Kingdom. *The International Journal of Interdisciplinary Organizational Studies*, 10(2), 23–32.
- Boag-Munroe, F., Donnelly, J., Van Mechelen, D., & Elliot-Davies, M. (2017). Police officers' promotion prospects and intention to leave the police. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 11, 132–145.
- Brazil, A. (2017). Exploring critical incidents and postexposure management in a volunteer fire service. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(3), 244-257. <https://doi.org/10.1080/10926771.2016.1264529>
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844.
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2016). Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: a systematic review. *BMC Psychology*, 4(1), 1-13.

- Bryan, C. J., Mintz, J., Clemans, T. A., Leeson, B., Burch, T. S., Williams, S. R., ... Rudd, M. D. (2017). Effect of crisis response planning vs. contracts for safety on suicide risk in US Army soldiers: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 212, 64–72. doi:10.1016/j.jad.2017.01.028
- Carpenter, T. P., Pennington, M. L., Seebeck, J., Gomez, D. R., Denman, T. C., Kimbrel, N. A., Cammarata, C. M., Leto, F., Ostiguy, W. J., & Gulliver, S. B. (2020). Dispositional self-forgiveness in firefighters predicts less help-seeking stigma and fewer mental health challenges. *Stigma and Health*, 5(1), 29–37. <https://doi.org/10.1037/sah0000172>
- Chen, X., Zhang, L., Peng, Z., & Chen, S. (2020). Factors Influencing the Mental health of Firefighters in Shantou City, China. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 529. <http://doi.org/10.2147/PRBM.S249650>
- Coleman, J., & Hagell, A. (Eds.). (2007). Adolescence, risk and resilience: Against the odds (Vol. 3). John Wiley & Sons. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=548tCXJG1jkC&oi=fnd&pg=PA3&dq=risk+taking+resilience&ots=jAu4hwi9Ss&sig=kfr8RCZfM\\_9SEH31NZ408KksQ7s&redir\\_esc=y#v=onepage&q=risk%20taking%20resilience&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=548tCXJG1jkC&oi=fnd&pg=PA3&dq=risk+taking+resilience&ots=jAu4hwi9Ss&sig=kfr8RCZfM_9SEH31NZ408KksQ7s&redir_esc=y#v=onepage&q=risk%20taking%20resilience&f=false)
- Conway, R. R., & Waring, S. (2020). Facilitators and barriers to developing firefighter resilience. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*. 1-13. Advanced online publication. DOI 10.1108/DPM-06-2018-0186
- Denkova, E., Zanesco, A. P., Rogers, S. L., & Jha, A. P. (2020). Is resilience trainable? An initial study comparing mindfulness and relaxation training in firefighters. *Psychiatry Research*, 285, 112794. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112794>
- Dilbaz N, Holat H, Bayam G ve ark. (1995) İntihar düşüncesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. 31. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışma Kitabı, s. 40-41.
- Dill, J., & Lowe, C. (2012). *Suicide in the fire and emergency services*. Greenbelt, MD: National Volunteer Fire Council.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Durkheim E. (2013). *İntihar (Le suicide – Etude sociologique, 2013) (Çev. Z. Zühre İlkgelen)*. İstanbul: Pozitif Yayınları.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2017a). Suicide Statics Report 2017. [https://www.samaritans.org/sites/default/files/kcfinder/files/Suicide\\_statistics\\_report\\_2017\\_Final.pdf](https://www.samaritans.org/sites/default/files/kcfinder/files/Suicide_statistics_report_2017_Final.pdf)
- Dünya Sağlık Örgütü. (2017b). Preventing suicide a resource for media professionals. [\(http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/resource\\_booklet\\_2017/en/\(2017\)\)](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/(2017)) (Erişim Tarihi: 08.02.2020).
- Eskin M. (2003). *İntihar - Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme*. Ankara: Ofset Basımevi.

- Family Services Employee Assistance Program – FEAP (2019). Firefighter Risk Factors for Stress and Suicide, available at: <https://www.surrey.ca/files/FIREFIGHTER%20RISK%20FACTORS%20FOR%20STRESS%20AND%20SUICIDE.pdf>.
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health, 26*(1), 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Finney, E. J., Buser, S. J., Schwartz, J., Archibald, L., & Swanson, R. (2015). Suicide prevention in fire service: The Houston Fire Department (HFD) model. *Aggression and Violent Behavior, 21*, 1–4. doi:10.1016/j.avb.2014.12.012
- Fraess-Phillips, A., Wagner, S., & Harris, R. L. (2017). Firefighters and traumatic stress: a review. *International Journal of Emergency Services, 6*, 67-80.
- Galatzer-Levy, I. R., Brown, A. D., Henn-Haase, C., Metzler, T. J., Neylan, T. C., & Marmar, C. R. (2013). Positive and negative emotion prospectively predict trajectories of resilience and distress among high-exposure police officers. *Emotion, 13*(3), 545-553. doi: 10.1037/a0031314
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals, 20*(9), 459-466.
- Gould, M. S. & Kramer, A. (2000). Youth suicide prevention. *Suicide and Life Threatening Behavior, 31*(1), 6-31.
- Gradus, J. L., Qin, P., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E., Sørensen, H. T., & Lash, T. L. (2010). Posttraumatic stress disorder and completed suicide. *American Journal of Epidemiology, 171*(6), 721-727. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp456>
- Greenspan, S. I. (1982). Developmental morbidity in infants in multi-risk-factor families: clinical perspectives. *Public Health Reports (Washington, D.C. : 1974), 97*(1), 16–23. Retrieved from <http://0-ovidsp.ovid.com.wam.city.ac.uk/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed1a&NEWS=N&AN=1982134624>
- Griffith, J. C., & Roberts, D. L. (2020). How we roll: A fire engine to every call? Fire department resource allocation and firefighter support in the United States. *International Journal of Emergency Service, 9*(3), 409-419. DOI 10.1108/IJES-12-2019-0066
- Groot E, Caturay A, Khan Y, Copes R. A systematic review of the health impacts of occupational exposure to wildland fires. *Int J Occup Med Environ Health. 2019*(32), 121–140. doi:10.13075/ijomeh.1896.01326
- Gulliver, S. B., Pennington, M. L., Torres, V. A., Steffen, L. E., Mardikar, A., Leto, F.,...Kimbrel, N. A. (2019). Behavioral health programs in fire service: Surveying access and preferences. *Psychological Services, 16*(2), 340–345.

- Hayes, A., F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. New York; Guilford Publications, Inc. ISBN 978-1-60918-230-4.
- Henderson, E. (2020). Conceptualizing suicide prevention in firefighters through the lens of the interpersonal-psychological theory of suicide: a narrative review. *Archives of Suicide Research*, 1-16. Advanced online publication. DOI: 10.1080/13811118.2020.1779152
- Huang, J., Li, X., & An, Y. (2020). The mediating role of coping in the relationship of posttraumatic stress disorder symptoms (PTSS) and job burnout among Chinese firefighters. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1-8. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01571-0>
- Jones, S., Nagel, C., McSweeney, J., & Curran, G. (2018). Prevalence and correlates of psychiatric symptoms among first responders in a Southern State. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 828-835. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.06.007>
- Joyce, S., Shand, F., Tighe, J., Laurent, S. J., Bryant, R. A., & Harvey, S. B. (2017). The road to resilience: A systematic review. *BMJ Open*, 8(6), e017858. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Trauma Stress*, 26(5), 537-547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kim, J. E., Dager, S. R., Jeong, H. S., Ma, J., Park, S., Kim, J., ... & Cho, H. B. (2018). Firefighters, posttraumatic stress disorder, and barriers to treatment: Results from a nationwide total population survey. *PloS one*, 13(1), e0190630. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190630>
- Kimbrel, N.A., Pennington, M.L., Cammarata, C.M., Leto, F., Ostiguy, W.J., Gulliver, S.B., 2016. Is cumulative exposure to suicide attempts and deaths a risk factor for suicidal behavior among firefighters? A preliminary study. *Suicide Life Threat. Behav.* 46(6), 669–677. DOI: 10.1111/sltb.12248
- Krok, D. (2016). Can meaning buffer work pressure? An exploratory study on styles of meaning in life and burnout in firefighters. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 18(1), 31–42.
- Kula, S. (2017). Occupational stress, supervisor support, job satisfaction, and work-related burnout: Perceptions of Turkish National Police (TNP) members. *Police Practice and Research*, 18, 146–159.
- Leykin, D., Lahad, M., & Bonne, N. (2013). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth of Israeli firefighters, at one month following the Carmel fire disaster. *Psychiatry Journal*, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2013/274121>.
- Mao, X., Fung, O. W. M., Hu, X., & Loke, A. Y. (2018). Psychological impacts of disaster on rescue workers: A review of the literature. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 602–617.

- Marshall, R. D., Olfson, M., Hellman, F., Blanco, C., Guardino, M., & Struening, E. L. (2001). Comorbidity, impairment, and suicidality in subthreshold PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 158(9), 1467-1473. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.9.1467>
- Martin, C. E., Tran, J. K., & Buser, S. J. (2017). Correlates of suicidality in firefighter/EMS personnel. *Journal of Affective Disorders*, 208, 177-183.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371-379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- Meyer, E. C., Zimering, R., Daly, E., Knight, J., Kamholz, B. W., & Gulliver, S. B. (2012). Predictors of posttraumatic stress disorder and other psychological symptoms in trauma-exposed firefighters. *Psychological Services*, 9(1), 1-15.
- Mishara, B. L., & Martin, N. (2012). Effects of a comprehensive police suicide prevention program. *Crisis*, 33(3), 162-168. doi:10.1027/0227-5910/a000125
- National Fallen Firefighters Foundation. (2016). 2015 *National Fire Service research agenda*. Retrieved from <http://www.everyonegoeshome.com/wp-content/uploads/sites/2/2016/05/2015-Research-Agenda.pdf>
- National Institute of Mental Health. (2017). *Suicide prevention*. Retrieved from [https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention/index.shtml#part\\_153180](https://www.nimh.nih.gov/health/topics/suicide-prevention/index.shtml#part_153180)
- Nazari, G., MacDermid, J. C., Sinden, K., D'Amico, R., Brazil, A., Carleton, N., & Cramm, H. (2020). Prevalence of exposure to critical incidents in firefighters across Canada. *Work*, 67(2020), 215-223. DOI:10.3233/WOR-203267
- NBC10 (2018), "National data shows firefighters' mental, emotional health not getting enough attention", available at: <https://www.nbcphiladelphia.com/news/local/new-jersey-pennsylvaniafirefighters-mental-emotional-health-not-getting-enough-attention/55822/>.
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C., Lee, S., 2008. Suicide and suicidal behavior. *Epidemiol. Rev.* 30(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Noor, N., Pao, C., Dragomir-Davis, M., Tran, J., & Arbona, C. (2019). PTSD symptoms and suicidal ideation in US female firefighters. *Occupational Medicine*, 69(8-9), 577-585. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz057>
- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2015). Spirituality and the negative and positive effects of traumatic experiences in a group of emergency service workers. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13(2), 9-24.
- Öz, F., & Yılmaz, B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Tuna Matbaacılık.

- Paul, F., De Santi, V.P., Marimoutou, C. and Deparis, X. (2013). Validation of the PCLS Scale and of a Short Self-Questionnaire in the Context of Screening for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Soldiers Returning from Mission. In *Psychiatry in a Military Environment*], Elsevier Masson, Toulon.
- Peng, L., Zhang, J., Li, M., Li, P., Zhang, Y., Zuo, X., ... Xu, Y. (2012). Negative life events and mental health of Chinese medical students: The effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Research*, 196(1), 138–141. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.006>
- Pennington, M. L., Ylitalo, K. R., Lanning, B. A., Dolan, S. L., & Gulliver, S. B. (2020). An epidemiologic study of suicide among firefighters: Findings from the National Violent Death Reporting System, 2003-2017. *Psychiatry Research*, 295(2020). 113594. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113594>
- Polatöz, Ö., Kuğu, N., Doğan, O., & Akyüz, G. (2011). Sivas İl Merkezinde İntihar Davranışının Yaygınlığı ve Bazı Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisi. *Dusunen Adam: Journal of Psychiatry & Neurological Sciences*, 24(1), 13-23.
- Psarros, C., Thelertitis, C., Kokras, N., Lyrakos, D., Koborozos, A., Kakabakou, O., ... & Bergiannaki, J. D. (2018). Personality characteristics and individual factors associated with PTSD in firefighters one month after extended wildfires. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(1), 17-23.
- Regehr, C. and Bober, T. (2005), *The Line of Fire: Trauma in the Emergency Services*, Oxford University Press, New York, NY.
- Sahebi, A., Yousefi, K., Moayedi, S., Golitaleb, N., Vardanjani, A. E., & Golitaleb, M. (2020). Prevalence of posttraumatic stress disorder among firefighters in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*, 15(4), 358.
- Salleh, M. N. B. M., Ismail, H. B., & Yusoff, H. B. M. (2020). Prevalence and Predictors for PTSD among Firefighters. A Systematic Review. *International Journal of Public Health Research*, 10(1), 1183-1195.
- Shneidman, E. S. (1998). Further reflections on suicide and psychache. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 28(3), 245-250.
- Skeffington, P. M., Rees, C. S., & Mazzucchelli, T. (2017). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder within fire and emergency services in Western Australia. *Australian Journal of Psychology*, 69(1), 20-28. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12120>.
- Stanley, I. H., Boffa, J. W., Tran, J. K., Schmidt, N. B., Joiner, T. E., & Vujanovic, A. A. (2019). Posttraumatic stress disorder symptoms and mindfulness facets in relation to suicide risk among firefighters. *Journal of Clinical Psychology*, 75(4), 696-709. DOI: 10.1002/jclp.22748
- Stanley, I. H., Hom, M. A., & Joiner, T. E. (2016). A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clinical Psychology Review*, 44, 25–44. doi:10.1016/j.cpr.2015.12.002

- Stanley, I.H., Boffa, J.W., Tran, J.K., Schmidt, N.B., Joiner, T.E., Vujanovic, A.A., (2019). Posttraumatic stress disorder symptoms and mindfulness facets in relation to suicide risk among firefighters. *J. Clin. Psychol.* 75, 696–709. <https://doi.org/10.1002/jclp.22748>.
- Sun, X., Li, X., Huang, J., & An, Y. (2020). Prevalence and predictors of PTSD, depression and posttraumatic growth among Chinese firefighters. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(1), 14-18. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.12.007>
- Tamrakar, T., Langtry, J., Shevlin, M., Reid, T., & Murphy, J. (2020). Profiling and predicting help-seeking behaviour among trauma-exposed UK firefighters. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1721144. Advanced online publication. DOI: 10.1080/20008198.2020.1721144
- Tan, L., Deady, M., Paterson, H., Bryant, R., & Harvey, S. B. (in prep). *The efficacy of a workplace mental health awareness and resilience training program on mental health and help-seeking outcomes.*
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Tomaka, J., Magoc, D., Morales-Monks, S. M., & Reyes, A. C. (2017). Posttraumatic stress symptoms and alcohol-related outcomes among Municipal Firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 30(4), 416-424. <https://doi.org/10.1002/jts.22203>.
- Torres, V. A. ve Gulliver, S. B. (2020). Firefighters: An Occupational Case Study of Resilience. Schulenberg, S. E. (Ed), *Positive Psychological Approches to Disaster: Meaning, Resilience, and Posttraumatic Growth* (s.99-114) içinde. USA: Oxford.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2016a). İstatistiklerle Gençlik 2015, Ankara. [http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT\\_ID=11&KITAP\\_ID=251](http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=251) (Erişim Tarihi: 25.08.2020).
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2016b). İstatistiklerle Türkiye 2015, Ankara. [http://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+\\_in\\_statistics\\_2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8](http://ec.europa.eu/eurostat/documents/7330775/7339623/Turkey+_in_statistics_2015.pdf/317c6386-e51c-45de-85b0-ff671e3760f8) (Erişim Tarihi: 25.10.2020).
- U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health (2019), Posttraumatic Stress Disorder, available at: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumaticstress-disorder-ptsd/index.shtml>.
- Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2013). Annual research review: What is resilience within the social ecology of human development?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348-366. doi:10.1111/jcpp.12025
- Vandentorren, S., Sanna, A., Aubert, L., Pirard, P., Motreff, Y., Dantchev, N., et al . (2017) Etude de Cohorte Impacts. Premiere Etape: Juin-October 2015 [Impacts cohortstudy. First Stage: June-October, 2015] Sante Publique France, Saint-Maurice.
- Vanderbilt-Adriance, E., & Shaw, D. S. (2008). Protective Factors and the Development of Resilience in the Context of Neighborhood Disadvantage. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(6), 887–901. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9220-1>

- Wild, J., Greenberg, N., Moulds, M. L., Sharp, M. L., Fear, N., Harvey, S., ... & Bryant, R. A. (2020). Pre-incident training to build resilience in first responders: Recommendations on what to and what not to do. *Psychiatry*, 83(2), 128-142. DOI: 10.1080/00332747.2020.1750215
- Won, G. H., Lee, J. H., Choi, T. Y., Yoon, S., Kim, S. Y., & Park, J. H. (2020). The effect of a mental health promotion program on Korean firefighters. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-7. 0020764020920918. DOI: 10.1177/0020764020920918
- Yalvaç, H. D., Kaya, B., & Ünal, S. (2014). Malatya İlinde 2005 Yılında İntihar Girişiminde Bulunan Bireylerde Klinik ve Sosyodemografik Özellikler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 18-27.





## DEMOGRAFİK FORM

## A. Yaşınız:

.....

## B. Cinsiyetiniz:

Kadın : ( )	Erkek: ( )
-------------	------------

## C. Eğitim Durumu:

İlkokul: ( )	Ortaokul: ( )	Lise: ( )	Üniversite: ( )	Yüksek lisans/ Doktora ( )
--------------	---------------	-----------	-----------------	-------------------------------

## C. Medeni Hal:

Evli : ( )	Bekar: ( )	Ayrılmış: ( )
Çocuk Sayısı (Varsa) : .....		

## D. Gelir Durumunuz:

Düşük: ( )	Orta: ( )	Yüksek: ( )
------------	-----------	-------------

## E. Çalışma Durumu:

İşçi: ( )	Memur: ( )	Sözleşmeli: ( )
-----------	------------	-----------------

## F. GENEL BİLGİLER

Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı?	Hayır ( )	Evet ( ) Belirtiniz: .....
Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?	Hayır ( )	Evet ( ) Belirtiniz: .....
Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?	Hayır ( )	Evet ( ) Belirtiniz: .....

## TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda, insanların hayatını ciddi olarak etkileyen olaylardan sonra ortaya çıkabilecek bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen son bir ay içinde bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa sizi ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz (uygun sütunun altına x koyunuz).

	Hiç Rahatsız Etmiyor	Biraz Rahatsız Ediyor	Oldukça Rahatsız Ediyor	Çok Rahatsız Ediyor
1. (Olayla) ilgili bazı anıları /görüntüleri aklımdan atamıyorum.				
2. Bazen yaşadıklarım birdenbire gözlerimin önünden bir film şeridi gibi geçiyor ve sanki <u>herseyi</u> yeniden yaşıyorum.				
3. Sık sık korkulu rüyalar görüyorum				
4. (Olay) yeniden olacak korkusu ile bazı şeyleri kolaylıkla yapamıyorum (Örneğin: olayı hatırlatan yer, kişi ve durumlardan uzak <u>durmak olayla</u> ilgili konuşamamak).				
5. Hayata ve sevdiğim şeylere karşı ilgim azaldı				
6. İnsanlardan uzaklaştığımı, onlara karşı yabancılaştığımı hissediyorum.				
7. Sanki duygularım ölmüş, taşlaşmışım gibi geliyor.				
8. Uyumakta güçlük çekiyorum.				
9. Daha çabuk sinirleniyor ya da öfkeleniyorum.				
10. Unutkanlık veya dikkatimi yaptığım işe vermekte güçlük çekiyorum				
11. Her an (olay) olacak kaygısıyla tetikte duruyorum				
12. Ani bir ses ya da hareket olduğunda irkiliyorum.				
13. Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca rahatsızlık ve sıkıntı duyuyorum				
14. (Olayda) yaşadığım şeylerle ilgili düşünceleri, duyguları ve anıları aklımdan atmaya çalışıyorum.				
15. (Olayda) yaşadığım olayların bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çekiyorum				
16. (Olay) bana her an ölebileceğimi <u>farketttiği</u> için uzun vadeli planlar yapmak bana anlamsız geliyor.				
17. Herhangi bir şey bana (olayla) ilgili yaşadıklarımı hatırlatınca çarpıntı, terleme, baş dönmesi, bedenimde gerginlik gibi fiziksel <u>şikayetler</u> oluyor.				
18. Kendimi suçlu hissediyorum.				
19. Kendimi üzüntülü ve kederli hissediyorum.				
20. Hayattan eskisi gibi zevk alamıyorum.				
21. Gelecekte umutsuzum				
22. Zaman zaman aklımdan kendimi öldürme düşünceleri geçiyor.				
23. Gündelik işlerimi yapacak gücüm azaldı.				
24. Sanki bu olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim.				

## KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda psikolojik sağlamlıkla ilgili bazı durumlar ifade edilmiştir. Bunlardan sizi en iyi şekilde ifade eden "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde karşılık gelen kutucuklara (X) işareti koyarak işaretleyiniz.

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlarmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

## İNTİHAR DÜŞÜNCE Sİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı düşünceleri belirten cümleler verilmiştir. Size uygun olanlar için "Doğru", uygun olmayanlar için ise "yanlış" sütununun altındaki kutuyu (X) işaretleyiniz.

	DOĞRU	YANLIŞ
1. Kontrol edemeyeceğim kadar öfkelenirim.		
2. Bazen başkalarını incitme isteği duyuyorum.		
3. Incinmem veya yaralanmam umurumda değil.		
4. Kendim için bir şeyleri daha iyi yapacağım konusunda umudumu kesebilirim.		
5. Geleceğim bana karanlık görünüyor.		
6. İlerisi için yalnızca hoş olmayan şeyler düşünüyorum.		
7. İstedieğim hiçbir şeyi elde edemiyorum.		
8. Hiçbir şey istediğim gibi değil.		
9. Ölümü hak etmiş olduğumu düşünüyorum.		
10. İntihar girişiminde bulunacak olsam, öncesinde en az üç saat bunu düşünürdüm.		
11. Geçen yıl içinde başkalarına hayatıma son verebileceğimden bahsettim.		
12. Zaman zaman kendimi öldürme konusunda karşı konulmaz bir istek duyarım.		
13. Sık sık hayatıma son verme fikri aklıma geliyor.		
14. İşlerin kötü gitmesi konusunda kendimi suçluyorum.		
15. Kötü bir şeyler yapmışım gibi geliyor.		
16. Her zamankinden daha yavaş düşünüyorum.		
17. Her zamankinden daha yavaş konuşuyorum.		

## İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZİNİ



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
Etik Kurul Başkanlığı

## ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

**TOPLANTI TARİHİ:** 04.11.2020  
**TOPLANTI SAYISI:** 2020-27

**KARAR NO: 2020-27-12:** Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 190624406 numaralı öğrencisi Yücel ŞAVKLI'nın ' İtfaiye Personelinde Posttraymatik Stres Bozukluğu Belirtileri Ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü' konulu çalışması hakkında yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 21.08.2020 tarih ve 2020-22 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy çokluğu ile karar verildi.

## KURUM İZİNİ



T.C.  
MERSİN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI  
İtfaiye Dairesi Başkanlığı



Sayı : E-73885581-903.99-70773  
Konu : İtfaiye Personelinde Posttravmatik  
Stres Bozukluğu Belirtileri ve İntihar  
Arasındaki İlişkide Psikolojik  
Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü  
Hakkında Anket

15/06/2020

## GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

İlgi : a) 05.06.2020 tarihli ve 73885581-903.99-66379 sayılı yazı.  
b) 05.06.2020 tarihli ve 53880234-903.7.4/66620 sayılı yazı.

İtfaiye Dairesi Başkanlığı ve Daire Başkanlığına bağlı İtfaiye Grup Amirlikleri ile İtfaiye İstasyonları bünyesinde görev yapmakta olan tüm personele "İtfaiye Personelinde Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü Hakkında" yapılacak araştırma çalışmaları kapsamında Anket çalışması Psikolog Yücel ŞAVKLI tarafından yapılacağından gerekli çalışmaların başlatılması hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Mehmet Bahtiyar AYDIN  
İtfaiye Dairesi Başkanı

OLUR  
15/06/2020

Olca TOK  
Genel Sekreter V.

\*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://dogrulama.belediye.gov.tr> adresine girerek (CwzkLO-tLaWIu-hfwxSa-RlxClx-qsIQYdLn) kodunu yazınız.

Yenimahalle 5326 Sokak No.1 Akdeniz/mersin  
Telefon No: (324)533 35 01 Faks No: (324)533 35 01  
e-Posta: [itfaiye@mersin.bel.tr](mailto:itfaiye@mersin.bel.tr) İnternet Adresi: <https://www.mersin.bel.tr/itfaiye-dairesi-baskanligi>

Bilgi için: Sevgi ÇAKAN  
İtfaiye Eri  
Telefon No:

## TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Klasörler	
Inbox	505
Junk Email	175
Drafts	1
Sent Items	
Scheduled	
Deleted Ite...	25
Archive	
Notes	
Microsoft 365'e yükselt premium Outlook özellikleri	

---

**Gönderen:** Ece Önder <[ecender@tmmob.com.tr](mailto:ecender@tmmob.com.tr)>  
**Gönderildi:** 5 Ekim 2020 Pazartesi 15:14  
**Kime:** yücel şavklı <[yucel@tmmob.com.tr](mailto:yucel@tmmob.com.tr)>  
**Konu:** Re: Merhaba

Merhaba,

Ekte ölçekleri bulabilirsiniz.

Sevgiler  
Ece Önder

yücel şavklı <[yucel@tmmob.com.tr](mailto:yucel@tmmob.com.tr)>, 5 Eki 2020 Pzt, 14:46 tarihinde şunu yazdı:  
Merhabalar Ece Hanım Bir çalışmamda Tamer Hocanın geliştirdiği Travmatik Stres Belirtileri Ölçeğini kullanmak istiyorum bu nedenle ölçek izni almak için hocanın iki mail adresine de mail attım ancak yanıt alamadım. Telefon numarasından sizin yardımcı olabileceğinizi söylediler ve mail adresinizi verdiler. Rica etsem hocamıza mailin ulaşmış olduğunu öğrenme şansımız var mı ya da aktif kullandığı başka bir mail adresi var mı acaba? Yardımcı olursanız çok sevinirim.  
Saygılarımla...

*Yücel Şavklı,*

## KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNI

**Tayfun Doga** 23.07.2020 Per 13:12  
Kime: Siz

Merhaba Yücel Bey,  
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.  
İyi çalışmalar dilerim.

23.07.2020, 13:10, "yücel şavklı" <yucel.savkli@hotmail.com>:

Sayın Hocam,

Klinik psikoloji yüksek lisans tez çalışmam kapsamında tarafımda geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'ni kullanmak için iznini rica ediyorum.  
Saygılarımla...

Yücel Şavklı,  
Psikologist/ Psikolog  
Mersin Metropolitan Municipality/Mersin Büyükşehir Belediyesi  
Head of Department of Health Affairs/Sağlık İşleri Daire Başkanlığı  
Mersin Metropolitan Municipality Clinic and Family Counseling Unit/Mersin Büyükşehir Belediyesi Kliniği ve Aile Danışma Birimi  
Hamidiye Mahallesi, Cengiz Topel Caddesi, 33010  
Akdeniz-Mersin  
Turkey/Türkiye

**Gelen Kutusu** 6  
**Sık kullanılan ekle**  
**Klasörler**  
**Gelen Kutusu** 6  
**Gereksiz E-pos...** 79  
**Taslaqlar** 33  
**Gönderilmiş Öğeler**  
**Silinmiş Öğeler**  
**Arşiv**  
**Notlar**



## İNTİHAR DÜŞÜNCEİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Sayın Hocam,

Klinik psikoloji yüksek lisans tez çalışmam kapsamında tarafınızca geliştirilen İntihar **Düşüncesi** Ölçeği'ni kullanmak için izninizi rica ediyorum. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını da rica etsem gönderebilerseniz çok sevinirim.  
Saygılarımla,

*Yücel Şavklı,*

*Psychologist/ Psikolog*

*Mersin Metropolitan Municipality/Mersin Büyükşehir Belediyesi*

*Head of Department of Health Affairs/Sağlık İşleri Daire Başkanlığı*

*Mersin Metropolitan Municipality Clinic and Family Counseling Unit/Mersin Büyükşehir Belediyesi Kliniği ve Aile Danışma Birimi*

*Hamidiye Mahallesi, Cengiz Topel Caddesi, 33010*

*Akdeniz-Mersin*

**ND** Nesrin Dilbaz <nesrin.dilbaz@uskudar.edu.tr>  
23.07.2020 Per 16:39  
Kime: Siz



Uygundur başarılar dilerim

iPhone'umdan gönderildi


**Prof. Dr. Nesrin Dilbaz**

Tıbbi Direktörlük | Psikiyatri Uzmanı | Poliklinik Hekimi | Tıp Fakültesi | Ruh. Sağ.ve Hst.ABD. | ÜSBAUMER Md.  
nesrin.dilbaz@uskudar.edu.tr

Tel: 0216 400 22 22 | Faks: 0216 474 12 56 | Web: www.uskudar.edu.tr



## ONAM FORMU

	<b>ETİK KURUL KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU</b>	Doküman No	ET.FR.06
		Yayın Tarihi	09.07.2018
		Revizyon Tarihi	-
		Revizyon No	00
		Sayfa Sayısı	01

Siz, İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ tarih \_\_\_ sayı ile izin alınan\* ve Yücel ŞAVKLI tarafından yürütülen " İtfaiye Personelinde Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya kabildikten sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

\*İstanbul Gelişim Üniversitesi Etik Kurulundan izni alındıktan sonra doldurulurak kullanılacaktır.

<b>Araştırmanın Amacı</b>	İtfaiye Personelinde Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri ve İntihar Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü hakkında bilgi sahibi olmaktır. Çalışma sonuçlarının literatüre katkıda bulunulması ve bu alanda yapılacak diğer çalışmalara ışık tutması beklenmektedir.
<b>Araştırmanın Yöntemi</b>	Araştırmada Mersin Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığına bağlı tüm İtfaiye personeline ulaşılması ve veri toplama tekniği olarak anket yönteminin uygulanması planlanmıştır.
<b>Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)</b>	08.07.2020 – 31.12.2020
<b>Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı</b>	500 kişi
<b>Araştırmanın Yapılacağı Yerler</b>	Mersin Büyükşehir Belediyesi İtfaiye Daire Başkanlığı
<b>Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?</b>	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

**Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.**

**KATILIMCI BEYANI**

Yukarıda amaç ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile kabiliyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmaları Danışman tarafından imzalanacaktır.)**

<b>Adı ve Soyadı</b>		<b>Tarih ve İmza</b>
<b>Adres ve telefonu</b>		
<b>Katılımcı</b>		
<b>Adı ve Soyadı</b>		<b>Tarih ve İmza</b>
<b>Adres ve telefonu</b>		
<b>Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vası</b>		
<b>Adı ve Soyadı</b>		<b>Tarih ve İmza</b>
<b>Adres ve telefonu</b>		

1/1

## ÖZGEÇMİŞ

### 1. GENEL

<b>DÜZENLEME TARİHİ</b>	<b>21.12.2020</b>
<b>T.C. KİMLİK NO</b>	
<b>ÜNVANI ADI SOYADI</b>	<b>Psikolog Yücel ŞAVKLI</b>
<b>YAZIŞMA ADRESİ</b>	

### 2. EĞİTİM

<b>MEZUNİYET TARİHİ</b>	<b>DERECE</b>	<b>ÜNİVERSİTE - FAKÜLTE - BÖLÜM/ANA BİLİM DALI</b>
2014	Lisans	İzmir Üniversitesi / Fen-Edebiyat Fakültesi / Psikoloji Bölümü
2010	Lise	Bozyazı Anadolu Lisesi
2006	İlk/ortaöğretim	Çopurlu İlköğretim Okulu

### 3. AKADEMİK VE MESLEKİ DENEYİM

<b>KURUM/KURULUŞ</b>	<b>ÜLKE</b>	<b>ŞEHİR</b>	<b>BÖLÜM/BİRİM</b>	<b>GÖREV</b>	<b>GÖREV DÖNEMİ</b>
Mersin Büyükşehir Belediyesi / Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı / Mersin Büyükşehir Belediyesi Polikliniği	TÜRKİYE	MERSİN		Psikolog	11.2017-Devam Ediyor
T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Des. Kt. K. RDM / GATA Psikiyatri A.D.	TÜRKİYE	ANKARA		Psikolog	10.2014-10.2015
TSK Sağlık Komutanlığı/ Sıhhiye Alay Komutanlığı Kh. ve Kh. Tk.	TÜRKİYE	ANKARA		Psikolog	10.2014-10.2015
T. C. Sağlık Bakanlığı/ Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Psikiyatri Servisi	TÜRKİYE	MERSİN		Stajyer Klinik Psikolog	02.2019 - 04.2019
T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Şehit Abdurrahman Ümit Sercan Anadolu Lisesi Alanya	TÜRKİYE	ANTALYA		Stajyer Psikolog	09.2017 – 02.2018
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim	TÜRKİYE	İZMİR		Stajyer Psikolog	04.2014 – 05.2014

Dalı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi					
T.C. Adalet Bakanlığı İzmir Buca Kapalı Açık Ceza İnfaz Kurumu	TÜRKİYE	İZMİR		Stajyer Psikolog	12.2013 – 02.2014
T.C. Sağlık Bakanlığı/ Anamur Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği	TÜRKİYE	MERSİN		Stajyer Psikolog	06.2013- 08.2013

#### 4. PROJE DENEYİMİ

PROJE ADI	KURUM	BÜTÇE	TARİH	GÖREV	PROJE TÜRÜ	ARDEB NO
Anksiyete Yaşayan Çocuklar İçin Korku Avcısı Grup Terapisi Projesi	Mersin Büyükşehir Belediyesi			Psikolog		
0-6 Yaş Grubu Gelişim Tarama Projesi	Mersin Büyükşehir Belediyesi			Psikolog		
DEHB Olan Çocukların MOXO Dikkat Testi İle Değerlendirilmesi Projesi	Mersin Büyükşehir Belediyesi			Psikolog		
İtfaiye Personelinde Psikopatolojik Risk Etkenleri Seminerleri Projesi	Türkiye Belediyeler Birliği/ Belediye Akademisi			Psikolog		
Hizmet İçi Eğitim Programı Projesi	Mersin Büyükşehir Belediyesi			İç Eğitim		
Yaşlı ve Bakıma Muhtaç İnsanlar İçin Mahallelemler Yaşıyorum Projesi	Mersin Büyükşehir Belediyesi – Mersin Ziraat Odası Ortaokulu			Psikolog		

#### 5. DİĞER AKADEMİK FAALİYETLER

Son bir yılda uluslararası indekslere kayıtlı makale/derleme için yaptığınız danışmanlık sayısı	-		
Son bir yılda projeler için yaptığınız danışmanlık sayısı	-		
Yayınlarınıza aldığınız toplam atıf sayısı	-		
Danışmanlığınızı yaptığınız öğrenci sayısı	<b>Tamamlanan</b>	<b>Devam Eden</b>	
	<b>Yüksek Lisans</b>	-	Klinik Psikoloji
	<b>Doktora</b>	-	-
	<b>Uzmanlık</b>	-	-
<b>Diğer Faaliyetler (Eser/görev/faaliyet/sorumluluk/olay/üyelik vb.)</b>	Okul Öncesi Çocuklarda Hijyen Bilgisi Kitabı / Yazar: Psikolog Müge Beğenilmiş-Psikolog Yücel ŞAVKLI / Türü-PDF / Yayın- Global Child EMDR Alliance / Türk Psikologlar Derneği (TPD) – Fahri Üye /İZMİR Şube		
<b>Editör/Yardımcı Editör olduğunuz dergiler</b>	-		

## 6. YAYINLAR

<b>SCI, SSCI, AHCI indekslerine giren dergilerde yayınlanan makaleler</b>	
-	
<b>Diğer dergilerde yayınlanan makaleler</b>	
-	
<b>Hakemli konferans/sempozyumların bildiri kitaplarında yer alan yayınlar</b>	
-	

## 7. KURS-EĞİTİM VE SERTFİKALAR

<b>İçerik</b>	<b>Düzenleyen Kurum</b>	<b>Süre</b>
Eye Movement Desensitization and Reprocessing EMDR Terapisi Eğitimi	DBE (Davranış Bilimleri Enstitüsü)	02.2020 – 02.2020
Proje Döngüsü Proje Geliştirme Eğitimi	Çukurova Kalkınma Ajansı	09.2019 – 09.2019 (30 saat)
(ÇEPS) Çocuk ve Ergenler İçin Psikolojik Sağlık Programı Uygulayıcı Eğitimi	Uzman Bilgin Psikolojik Danışmanlık ve Eğitim Merkezi	04.2019 – 04.2019
Attentioner DEHB Uygulayıcı Eğitimi	Terapi Akademi ve Apamer Aktüel Psikolojik Araştırmalar	02.2019 – 02.2019
MOXO d-CPT ADHD Dikkat Testi Uygulayıcı Eğitimi	Neurotech Solutions Moxo Türkiye	01.2019 – 01.2019
Eğitici Geliştirme/ Eğitimeci Eğitimi	MEÜSEM (Mersin Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi )	07.2018 – 08.2018
Wechsler Çocuklar İçin Zeka Ölçeği – IV (WISC – IV) Uygulayıcı Eğitimi	Türk Psikologlar Derneği Sürekli Eğitim Merkezi	08.2018 – 08.2018
Pedagojik Formasyon Eğitimi Sertifikası	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi	02.2017 – 02.2018
Oyun Terapisi Uygulayıcı Eğitimi	Elon Academy	09.2018 – 09.2018
Çocuklarda Davranış Bozuklukları ve Çözüm Teknikleri Eğitimi	Yeşilışık Psikoloji	10.2018 – 10.2018
İşaret Dili Kursu	Milli Eğitim Bakanlığı - Bozyazı Halkeğitim Merkezi	10.2017 – 12.2017 (120 saat)
Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi Eğitimi	Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Psikiyatri A.D.	08.2015 – 08.2015
Aile Danışmanlığı Eğitimi Sertifikası	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	04.2015 – 06.2015 (450 saat)
Aile Arabuluculuğu Sertifikası	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	04.2015 – 06.2015 (40 saat)
Klinik Psikometri ve Ölçme Uygulamaları Kursu Tamamlama Belgesi	Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Psikiyatri A.D.	05.2015 – 05.2015

