



TÜRKİYE'DE TERÖR OLAYLARININ YAŞANDIĞI BÖLGELERDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GENEL SAĞLIK DURUMU ARAŞTIRMASI



SASAM
ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi
Sağlık-Sen Strategic Research Centre



SASAM ENSTİTÜSÜ

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü

Türkiye’de Terör Olaylarının Yaşandığı Bölgelerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu Araştırması

Analiz

F. Nihan READY

Yazarlar

F. Nihan READY

Defne DEMET

Editörler

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Halit ORTAKÖY

Mehmet GÖZLÜ

ARALIK 2017

ANKARA

SAĞLIK-SEN YAYINLARI - 43
ISBN: 978-605-87841-5-4

Sağlık-Sen Adına İmtiyaz Sahibi

Metin MEMİŞ
Genel Başkan

Genel Yayın Yönetmeni

Mustafa ÖRNEK
Genel Başkan Yardımcısı - SASAM Genel Koordinatörü

Analiz

F. Nihan READY

Yazarlar

F. Nihan READY
Defne DEMET

Editörler

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN
Halit ORTAKÖY
Mehmet GÖZLÜ

Yayın Kurulu

Mustafa Örnek, İdris Baykan, Abdülaziz Aslan, Fatih Seyran
Prof. Dr. Mustafa Necmi İlhan, Doç. Dr. Mehmet Merve Özyaydın,
Dr. Özcan Kars, Mehmet Atasever, Zafer Karaca, Arş. Gör. Mehmet Gözlü
Fatma Akay, Hasan Güler, Nihan Ready, Onur Burak Barkan, Defne Demet

Aralık 2017
1.000 Adet

Grafik Tasarım

Sedat ALTUĞ

Baskı:

Semih Ofset Matbaacılık
Büyük Sanayi 1. Cad. No: 74/1 İstikler/ Ankara
0312 341 40 75



SAĞLIK-SEN GENEL MERKEZİ

GMK Bulvarı Özveren Sok. No:23 Demirtepe/ANKARA
Tel: 444 1995 Faks: (0312) 230 83 65
www.sagliksen.org.tr

© 2017. Sağlık-Sen. Tüm hakları saklıdır.

**Bu kitabın basım ve yayın hakları Sağlık-Sen Genel Merkezine aittir.
Hangi amaçla olursa olsun yazılı izin olmadan kopya edilemez ve çoğaltılamaz.**

İÇİNDEKİLER

TAKDİM	10
ÖZET	12
ABSTRACT	13
ÇALIŞMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ	14
Terör	15
Terörizm	17
İnsan Hakları ve Terörizm.....	19
Din ve Terörizm.....	20
Dünyada Terör.....	24
Türkiye’de Terör	27
Terörün Etkileri	30
Terörün Ekonomik Etkileri	31
Terörün Sosyo-Kültürel Yapıya Etkileri.....	33
Toplum Sağlığı ve Psikolojik Etkiler	34
Terörün Toplumsal Yapıya Etkileri	35
Terör Bölgesi’nde Görevli Kamu Çalışanları	36
Terör Bölgesi’nde Görevli Sağlık Çalışanları.....	39
METODOLOJİ	43
Araştırmanın Amacı Ve Önemi	44
Veri Toplama Aracı ve Ölçek Seçimi	45
Genel Sağlık Anketi (GSA)	46
Ruhsal Belirtiler Tarama Testi (SCL-90-R)	46
Evren, Örneklem ve Sınırlılıklar.....	48
Veri Yönetimi, İstatistiksel Analizler ve İndeks Hesaplamaları.....	48

GSA-28 Index Hesaplaması.....	49
SCL-90-R Index Hesaplaması.....	50
İç Güvenilirlik Katsayıları	51
BULGULAR.....	53
Temel Tanımlayıcı Değişkenler	54
Görevlendirme Şekli	57
İlden Memnuniyet.....	57
İlden Memnun Olmama Nedenleri	58
Bölgede Yaşanan Güçlüklerle Başa Çıkma Şekli	58
Bulunduğu İlden Ayrılma İsteği	59
Bölgedeki Sağlık Çalışanlarına Ek Döner Sermaye Ödemesi Yapılmasın Bakış.....	60
Terör Saldırısıyla Karşılaşma Durumu	61
Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumu	62
Çalışılan Kurumdaki Güvenlik Önlemleri.....	64
Sağlık Bakanlığı’ndan Beklentiler.....	65
Fiziksel Rahatsızlık Varlığı	65
Ruhsal Rahatsızlık Varlığı.....	66
Daha Önce Psikolojik Bir Sorun Yaşama Durumu.....	66
GSA-28 Bulgu ve İndeksleri.....	67
SCL-90-R Bulgu ve İndeksleri	70
Karşılaştırmalı Çapraz Tablolar	72
Cinsiyete Göre GSA-28 ve SCL-90-R Karşılaştırmaları	73
Cinsiyete göre GSA-28 İndeksi ve Alt Boyutları Karşılaştırması	73
Cinsiyete göre SCL-90-R İndeksi ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....	73
Haftalık Çalışma Süresine Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....	75

Haftalık Çalışma Süresine Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması ...	76
Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması ...	77
Nöbet Tutma Durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması	78
Çalıştığı Kuruma Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması	79
Çalıştığı Kuruma Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması	80
Mesleğe Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması	81
Mesleğe Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması	82
Birime Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması	84
Birime Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....	85
Görev Yerine Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması	86
Görev Yerine Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması	86
Görev Yaptığı İle Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....	87
Görev Yaptığı İle Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması	89
Bulunduğu İlden Memnuniyet ile GSA-28 ve Alt Boyutları Korelasyonları	92
Bulunduğu İlden Memnuniyet ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Korelasyonları	93
Bulunduğu İlde Kalma Durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....	93
Bulunduğu İlde Kalma Durumuna Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....	95
Terör Saldırısıyla Karşılaşma durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....	99
Terör Saldırısıyla Karşılaşma durumuna Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....	100
Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması	101
Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....	102



Çalıştığı Kurumdaki Güvenlik Önlemlerini Yeterli Bulma ile GSA-28 ve Alt Boyutları Korelasyonları	104
Çalıştığı Kurumdaki Güvenlik Önlemlerini Yeterli Bulma ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Korelasyonları	104
Fiziksel Rahatsızlık ile GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları	105
Fiziksel Rahatsızlık ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları	106
Ruhsal Rahatsızlık ile GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları	107
Ruhsal Rahatsızlık ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları.....	108
Daha Önce Psikolojik Sorun Yaşayıp Yaşamadığı ile GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları	109
Daha Önce Psikolojik Sorun Yaşayıp Yaşamadığı ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları	110
GSA-28 ve SCL-90-R Korelasyonu.....	112
SONUÇ VE ÖNERİLER	113
KAYNAKÇA	116
EKLER	121

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Uluslararası Sermayeli Şirketlerin Sayılarının İllere Göre Dağılımı (ilk 10 il)*.....	37
Tablo 2. Emniyet Genel Müdürlüğü Teşkilatı Rütbelere Göre Şehit Sayıları (1973-2011)*.....	38
Tablo 3. Bakanlıklara Göre Şehit Sayısı (1973-2011)*.....	38
Tablo 4. Anket Formunun İçeriği.....	45
Tablo 5. İllere Göre Örneklem Dağılımı	48
Tablo 6. GSA-28 Boyut ve Soru Numaraları.....	49
Tablo 7. GSA-28 Puan Tablosu	49
Tablo 8. SCL-90-R Boyut ve Soru Numaraları	50
Tablo 9. SCL-90-R Puan tablosu.....	51
Tablo 10. İç Güvenilirlik Katsayıları.....	52
Tablo 11. Demografik Değişkenler	54
Tablo 12. Çalışma Şekli İle İlgili Tanımlayıcı Değişkenler.....	55
Tablo 13. Görev Yeri İle İlgili Tanımlayıcı Değişkenler.....	55
Tablo 14. Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	56
Tablo 15. Bulduğunuz İle Hangi Görevlendirmeye Geldiniz?.....	57
Tablo 16. Bulduğunuz İlden Memnun Musunuz?.....	57
Tablo 17. Bulduğu İlden Memnun Olmama Nedenleri.....	58
Tablo 18. Bölgede Yaşanan Güçlüklerle Başa Çıkma Şekli	58
Tablo 19. Bulduğunuz İlde Ne Kadar Kalmayı Düşünüyorsunuz?.....	59
Tablo 20. Terör Bölgesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarına Ek Döner Sermaye Ödemesi Yapılması İle İlgili Ne Düşünüyorsunuz?.....	60
Tablo 21. Bölgede Kaldığınız Süre İçinde Hastane İçerisinde veya Dışında Hiçbir Terör Saldırısıyla Birebir Karşılaştınız Mı?.....	61
Tablo 22. Bölgede Görevinizi Yerine Getirirken Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Ediyor Musunuz?.....	62
Tablo 23. Çalıştığınız Kurumda Güvenlik Önlemlerinin Yeterli Olduğunu Düşünüyor Musunuz?.....	64
Tablo 24. Sağlık Bakanlığı’ndan Beklentilerinizi Belirtiniz.	65
Tablo 25. Hekim Tarafından Konulmuş Fiziksel Bir Rahatsızlığınız Var Mı?..	65

Tablo 26. Hekim Tarafından Konulmuş Ruhsal Bir Rahatsızlığınız Var Mı? ...	66
Tablo 27. Daha Önce Psikolojik Bir Sorun Yaşadınız Mı?	66
Tablo 28. GSA-28 ve Alt İndekslerinin Ortalama ve Standart Sapmaları	67
Tablo 29. GSA-28 ve Alt İndeksleri Yüzdeleri	67
Tablo 30. GSA-28’in Alt İndeksleri İle Korelasyon Değerleri	69
Tablo 31. SCL-90-R ve Alt İndekslerin Ortalama ve Standart Sapmaları	70
Tablo 32. SCL-90-R’in Alt İndeksleri İle Korelasyon Değerleri	72
Tablo 33. Cinsiyet ve GSA-28 Karşılaştırması	73
Tablo 34. Cinsiyet ve SCL-90-R Karşılaştırması	74
Tablo 35. Haftalık Çalışma Süresi ve GSA-28 Karşılaştırması	76
Tablo 36. Haftalık Çalışma Süresi ve SCL-90-R Karşılaştırması	77
Tablo 37. Vardiyalı Çalışma Durumu ve GSA-28 Karşılaştırması	78
Tablo 38. Nöbet Tutma Durumu ve GSA-28 Karşılaştırması	78
Tablo 39. Çalıştığı Kurum ve GSA-28 Karşılaştırması	79
Tablo 40. Çalıştığı Kurum ve SCL-90-R Karşılaştırması	80
Tablo 41. Meslek ve GSA-28 Karşılaştırması	81
Tablo 42. Meslek ve SCL-90-R Karşılaştırması	82
Tablo 43. Çalıştığı Birim ve GSA-28 Karşılaştırması	84
Tablo 44. Çalıştığı Birim ve SCL-90-R Karşılaştırması	85
Tablo 45. Görev Yeri ve GSA-28 Karşılaştırması	86
Tablo 46. Görev Yeri ve SCL-90-R Karşılaştırması	87
Tablo 47. Görev Yaptığı İl ve GSA-28 Karşılaştırması	88
Tablo 48. Görev Yaptığı İl ve SCL-90-R Karşılaştırması	89
Tablo 49. Bulunduğu İlden Memnuniyet ile GSA-28 Korelasyonları	92
Tablo 50. Bulunduğu İlden Memnuniyet ile SCL-90-R Korelasyonları	93
Tablo 51. Bulunduğu ilde kalma durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması	93
Tablo 52. Bulunduğu İlde Kalma Durumuna Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması	95
Tablo 53. Terör Saldırısıyla Karşılaşma Durumuna Göre GSA-28 Karşılaştırması	99
Tablo 54. Terör Saldırısıyla Karşılaşma Durumuna Göre SCL-90-R Karşılaştırması	100

Tablo 55. Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre GSA-28 Karşılaştırması	101
Tablo 56. Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre SCL-90-R Karşılaştırması	102
Tablo 57. Bulunduğu İlden Memnuniyet ile GSA-28 Korelasyonları.....	104
Tablo 58. Bulunduğu İlden Memnuniyet ile SCL-90-R Korelasyonları	104
Tablo 59. Fiziksel Rahatsızlık ile GSA-28 Karşılaştırmaları.....	105
Tablo 60. Fiziksel Rahatsızlık ile SCL-90-R Karşılaştırmaları	106
Tablo 61. Ruhsal Rahatsızlık ile GSA-28 Karşılaştırmaları.....	107
Tablo 62. Ruhsal Rahatsızlık ile SCL-90-R Karşılaştırmaları	108
Tablo 63. Daha Önce Psikolojik Sorun Yaşayıp Yaşamadığı ile GSA-28 Karşılaştırmaları	109
Tablo 64. Daha Önce Psikolojik Sorun Yaşayıp Yaşamadığı ile SCL-90-R Karşılaştırmaları.....	110

ŞEKİLLER TABLOSU

Şekil 1. Bulduğunuz İlde Ne Kadar Kalmayı Düşünüyorsunuz?	60
Şekil 2. Bölgede Kaldığınız Süre İçinde Hastane İçerisinde Veya Dışında Hiçbir Terör Saldırısıyla Birebir Karşılaştınız mı?	61
Şekil 3. Bölgede Görevinizi Yerine Getirirken Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Ediyor musunuz?	62
Şekil 4. Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi.....	63
Şekil 5. SCL-90-R ve Alt İndekslerin Ortalama ve Standart Sapmaları	71
Şekil 6. Terör Saldırısıyla Birebir Karşılaşma Durumuna Göre GSA-28 Karşılaştırması.....	100
Şekil 7. Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre GSA-28 Karşılaştırması.....	102
Şekil 8. GSA-28 ve SCL-90-R Serpilme Diyagramı.....	112

TAKDİM



Dünya tarihi boyunca, terörün her türlüşününün bu kadar yaygın ve etkin bir şekilde insanlığı tehdit ettiği bir devir herhalde gelmemiştir.

Başta devletlerin terörü (İsrail), etnisite (PKK) , İnanç (Budist Myanmar) ve siber (uluslararası sanal casusluk) vb. örneklerin yanına, geçmişte yaşanmayan ama günümüzde herkesi ilgilendiren ve en çok can alan trafik terörü ve yine doğaya, havaya ve suya karşı işlenen acımasız saldırıları, hatta bunlardan mütevellit doğal afetleri de eklersek, artık dünyamızın pek de tekin bir yer olmadığını itiraf etmemiz gerekir.

İşte böyle bir vasatta; tüm olumsuzluklara rağmen, insanı ve insanlığı yaşatma davasının en ön safında destansı bir mücadele veren sağlık çalışanları, bu küresel ve ağır tehdidin daima ilk muhatapları olmuşlardır.

Millet olarak taşıdığımız medeniyet tasavvurunu, yüklediğimiz değeri ve geleceğe dönük ortaya koyduğumuz iddiayı yok etmek isteyen iç ve dış mihrakların, bazı bölgelerimizde sıklıkla başvurduğu terör, en çok masum insanlarımızı, güvenlik güçlerimizi ve sağlık çalışanlarımızı hedef almaktadır.

Kimi zaman dozu azalsa da ülkemizde potansiyel bir tehdit olarak terör, kendisini sürekli olarak hissettirmektedir. Özellikle güney doğu illerimizde, bazen ambulanslara bazen de hastanelere doğrultulan silahların namlusundan çıkan kurşun yağmuru altında, canlarını hiçe sayarak görev yapan sağlık çalışanlarının emeği, çok anlamlı bir değer taşımaktadır.

Bu olağanüstü durumun çalışanlarımızda yol açtığı tahribatı, yaşanan travmayı ve halet-i ruhiyeyi hesaba katmadan, onları adeta klasik bir memur kabul ederek yada robotlaşmalarını öngörerek hizmet üretmelerini beklemek ne kadar doğru ve haklı yaklaşımdır?

İşte biz bu araştırmamızla; her türlü şiddet ve terörün yoğun baskısı altında hizmet veren fedakar sağlık çalışanlarının sorunlarına doğru-
dan temas etmek, bu sorunların çözümüne yönelik ciddi anlamda katkı sağlamak ve onlar adına kamuoyu nezdinde bir farkındalık oluşturmak istedik.

Bu çabamıza katkı sağlayan tüm sağlık çalışanlarına, yayınlanmasında emeği geçen bütün arkadaşlarımıza şükranlarımı sunuyor; bütün insanlığın barış ve huzur içinde yaşayabileceği emin ve adil bir dünya diliyorum.

Metin MEMİŞ
Sağlık-Sen Genel Başkanı

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, terör olaylarının yaşandığı bölgelerde görev yapan sağlık çalışanlarının yaşadıkları kente bakış açılarını, genel sağlık durumlarını ve ruhsal sağlık durumlarını tespit etmek öncelikli amaçtır. Bununla birlikte bu bölgede çalışan sağlık çalışanlarının ruhsal sağlık durumlarına etki eden problemlerin neler olduğu ve bunların hangi değişkenlere göre değiştiğini saptamak çalışmanın ikincil amacıdır. Araştırmanın bir diğer amacı, yapılan tespitler doğrultusunda ilgili ve yetkili kurumlarla sonuçların ve çözüm önerilerinin paylaşılmasıdır.

Yöntem: Araştırmada demografik verilerin yanı sıra, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği önceden yapılmış 28 sorudan oluşan GSA-28 (Genel Sağlık Anketi) ile 90 sorudan oluşan SCL-90-R (Ruhsal Belirtiler Tarama Testi) ölçekleri uygulanmıştır. Veriler SPSS 22,00 paket programına girilerek değerlendirilmiştir. Araştırmaya 8 ilden 743 sağlık çalışanı katılmıştır. Normal dağılmadığı gözlenen verilerin analizinde Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmış ve iki ölçek arasındaki korelasyonun belirlenmesi amacıyla Pearson korelasyon değerlerine bakılmıştır.

Sonuç: Yapılan testler sonucunda bölgedeki sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan risk altında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. GSA-28 genel ortalaması 6,76 ve SCL-90-R genel ortalaması ise 0,91 olarak bulunmuştur. Her iki sonuç da ruhsal bozukluk anlamında riskli olarak değerlendirilebilmektedir. Bununla birlikte, kadınlar, haftada 40 saatin üzerinde çalışanlar, vardiyalı çalışanlar, nöbet tutanlar, yataklı tedavi kurumunda çalışanlar, hemşire/ebe meslek grubundakiler, hastane ve 112 çalışanları, ilçede çalışanlar, Bitlis, Mardin, Diyarbakır ve Ağrı'da görev yapanlar, daha önce terör saldırısıyla karşılaşmış olanlar, terör saldırısıyla karşılaşma endişesi yaşayanlar ile ruhsal ya da fiziksel rahatsızlığı olanlar arasında ruhsal durumun daha da kötüleştiği bulgusuna ulaşılmıştır.

ABSTRACT

Objective: The first aim of this study was to determine the view point of health workers’ in the cities in which they live together with their psychological state in areas effected by terrorism in Turkey. In addition, the secondary purpose of the survey was to find out which psychological problems were under risk and which demographic variables were effecting them.

Another aim of the study was to share the results and the solutions with authorized corporations.

Methods: As well as demographic variables, a General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) and a Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) (the validity and reliability of both questionnaires were agreed before in Turkey) were used. Data was analyzed on an SPSS 22.00 statistical package program. In 8 cities, 743 health workers were included in the study. It was observed that the data wasn’t distributed normally. Therefore, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis and Pearson Correlation tests were used for statistical analysis.

Results: It was found that the sample of health workers were under psychological risk. GHQ-28 general mean was found to be 6,76 and SCL-90-R mean was 0,91. Those results showed us that the sample health workers in the area were under risk from mental disorders. Also, there were some variables which effected their psychological state such as, gender, working hours, profession, working place, city and shift work. Also participants who were under terrorist attack before and who had concerns about terrorist attacks effected the results as well.

ÇALIŞMANIN

KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

Terör

Terör olgusunu siyasal, sosyolojik, ekonomik, hukuksal, felsefi ve uluslararası jeopolitik nitelikleri nedeniyle net bir tanımla çerçevelemek mümkün değildir. Ancak kavramsal karşılığı noktasında baktığımızda Türkçeye Fransızca “terreur” sözcüğünden geçmiş olan ve Latince kökenli olan “terör” sözcüğünün anlamı "korkudan titreme" veya "titremeye sebep olma"dır.¹ Terör ya da terörizm, siyasal, dinsel ve/veya ekonomik hedeflere ulaşmak amacıyla sivillere; resmî, yerel ve genel yönetimlere yönelik baskı, yıldırma ve her türlü şiddet içeren yolun kullanımını ifade eder.² Aynı zamanda TDK resmi sayfasında terör kelimesi “yıldırı”, terörizm ise “yıldırıcılık” olarak ifade edilmektedir.³

Terör sözcüğünün tanımına ilk defa Fransız Devrimi yeni bir boyut kazandırır. Fransız Devrimi'nin ilk yıllarında Fransa'da yürütme yetkisine sahip Convention, ülkenin dış güçler tarafından işgal edilmesine duydukları endişeden dolayı ve içteki sivil huzursuzluğun devrime zarar verebileceğini düşündükleri için olağanüstü önlemler alma gereği görürler. Bu amaçla kamu güvenliğinden sorumlu komiteyi (Comité de salut public) neredeyse diktatörlüğe varan yetkilerle donatırlar. 5 Eylül 1793 günü Convention bir bildiri ile devrim karşıtlarına karşı Terörü (la Terreur) açıklar: "Komplo kuran tüm kişileri dehşete düşürmenin zamanı geldi. Kanun adamları, Terörü başlatın."⁴ Kamu güvenliğinden sorumlu komitenin başındaki Maximilien Robespierre terörün ateşli bir savunucusu olacaktır ve görevlendirilmesinden bir yıl sonra, 28 Temmuz 1794 günü despotluk suçundan idam edilene kadar binlerce kişinin infazına öncülük edecektir.⁵ Terör, yargısız karar verilen idamlara kadar giden uygulama şekli ve halk üzerinde bıraktığı korku ile tarihe devlet eliyle gerçekleştirilmiş bir terör örneği olarak geçer.⁷

¹ Oxford Dictionary of English 2e, Oxford University Press, 2003, "terror" maddesi

² https://tr.wikipedia.org/wiki/Ter%C3%B6rizm#cite_note-terror-4, erişim tarihi:23.01.2017

³ <http://www.tdk.gov.tr/> erişim tarihi: 23.01.2017

⁴ David Andress, The Terror: The Merciless War for Freedom in Revolutionary France, New York: Farrar, Strauss and Giroux, 2005, 179.

⁵ Maximilien Robespierre, Justification of the Use of Terror, Fordham University Modern History Sourcebook.

⁶ Marisa Linton, The Terror in the French Revolution, Kingston University, UK.

⁷ Gilbert Guillaume, Terrorism and International Law, International and Comparative Law Quarterly, 2004 53(3):537-548

Yapılan literatür taramasında farklı terör tanımlarına rastlanmıştır. Ancak terör tanımının farklılığı, terörün nedenlerinin çeşitliliğine rağmen, teröristlerin hangi ulustan, hangi ırktan, hangi dinden ve hangi ideolojik ya da politik eğilimden olurlarsa olsunlar aynı taktik ve stratejileri uygulamakta, hedef halkın duygularını ve tutumlarını etkileyerek, kendi faaliyetlerinin fiziksel sonuçlarını aşan bir etki yaratmakta olduğu görülmektedir.⁸

Üzerinde hem fikir olunamayan tanımı, nedenlerinin çeşitliliği ile terör olgusu; insan eliyle insanın yıkımına neden olan, halkta farklı tepkiler oluşturabilen, toplumun her kesimini topluca yaşanan bir felaketin parçası haline dönüştüren, toplumu derinden sarsan, korku ve dehşete yol açan, normal yaşam düzenini kesintiye uğratan olaylar olarak görülmektedir. Yapılışı, ortaya çıkışı, sonuçları, amacı ve ilgilendirdiği, etkilediği kitle açısından çeşitlere ayrılan terörün çeşitlerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

1- Devlet Terörü: Devlet’in kendi eliyle, mevcut siyasi rejimi korumak veya devam ettirmek amacıyla, hukuk kuralları çerçevesini aşarak kendi vatandaşlarına karşı uygulanan, her türlü sindirme, korkutma, işkence, faili meçhul veya muhalifleri ortadan kaldırma gibi eylemler topluluğuna devlet terörü denilmektedir.⁹

2- Etnik-Milliyetçi Terör: Belirli bir etnik kimliğe sahip grupların, içinde yaşadıkları toplumda, kendilerine ait yeterince hakka sahip olmadıklarını iddia ederek ve/veya kendilerine karşı devlet tarafından haksızlık, ayrımcılık yapıldığını iddia ederek, devletin otoritesini tanımayarak kendilerine ait bir devlet kurmak için giriştikleri şiddet içerikli hareketlere etnik terör denmektedir. Etnik temele dayalı terör olayları özellikle 1900’lü yılların ikinci yarısından itibaren dünyada gittikçe daha fazla görülen bir terör çeşidi olmuş ve ortaya çıktığı ülkelerde diğer terör biçimleri ile mukayese edildiğinde daha fazla şiddet ihtiva ettiği görülmüştür.¹⁰

⁸ Eylem Şavur ve S. Arslan Tomas, “Terör Olayları Sonrasında Psikososyal Destek Hizmetleri”, Kriz Dergisi 18 (1):47, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/1872/19682.pdf> erişim tarihi: 23.02.2017

⁹ “Terör Nedir, Ne Değildir?”, <http://akademikperspektif.com/2013/11/28/teror-nedir-ne-degildir/#> erişim tarihi: 16.01.2017

¹⁰ Abdulkadir Baharççek, “Etnik Terör ve Etnik Terörle Mücadele Sorunu”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 10 (1), (2000): 11-17. <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt10/sayi1/011-028.pdf> erişim tarihi: 20.02.2017

3- Dinsel, Radikal Terör: Dinsel terörün meydana gelmesindeki en büyük etken, bireylerin ‘biz ve öteki’ kavramlarına sahip olmalarıdır. Etnik terörde olduğu gibi, dinsel teröre ait militanlar adanmışlık duygusuyla hareket ederler.¹¹

4- Siber Terör: Teknolojinin ilerlemesi ve buna bağlı olarak devletlerin zaman ve kaynak açısından tasarruf etmek amacıyla her türlü işlemlerini sanal alemde gerçekleştirmeye başlaması ile birlikte yeni bir terör çeşidi olan siber terör (cyber terror) ortaya çıkmıştır. Siber terörün hayatîyetini devam ettirmesi internete bağlıdır. Nitekim internet kullanımı yaygınlaştıktan sonra bu tehdit ortaya çıkmıştır. Gelişmiş toplumlar, hayati öneme sahip altyapıları bilgisayar ağlarına çok fazla bağımlı olduğu için kaçınılmaz olarak siber terörizmden korkmaktadır.¹²

5- Deniz Haydutluğu ve Korsanlık: Denizlerde gerçekleştirilen terör olaylarıdır. Günümüzde taşımacılığın yaklaşık olarak yüzde 80’inin deniz yoluyla yapılması nedeniyle denizde gerçekleşen olası terör saldırıları, başta saldırıya maruz kalan devlet olmak üzere dünya ekonomisini ciddi anlamda zarara uğratmaktadır.¹³

Terörizm

Sosyal bilimler ansiklopedisinin “terrorism” maddesini yazan J.B.S. Hardman, terörizmi “ önceden belirlenmiş hedefleri elde etmek için şiddet kullanan, şiddete başvuran bir grubun ya da partinin kullandığı “metot” şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca bu şiddetin, şiddet kullanımıyla oluşan terörist saldırıların, böyle bir grubun amaçlarını elde etmesine engel olan, müdahale eden kişilere, kurumlara veya otorite temsilcilerine yöneltildiğini belirtmektedir.¹⁴

Yonah Alexander’a göre ise terörizm “gerçek veya hayali hedefleri ele geçirmek üzere geniş bir korku iklimi oluşturmak amacıyla organize bir

¹¹ Gamze Güngörmüş Kona, “Ortadoğu’da Güvenlik Algılaması ve Dahili Risk Faktörlerinin Etkisi”, Akdeniz Üniversitesi İİBF Hakemli Dergisi (2005), s. 113–138, <http://www.akdeniz.edu.tr/iibf/dergi/Sayi08/10Kona.pdf> erişim tarihi: 20.02.2017

¹² TASAM, “Siber Terörizm Raporu”, http://www.tasam.org/images/pdf_raporlar/siber_terorizm_raporu.pdf erişim tarihi: 17.02.2017

¹³ “Terör Nedir, Ne Değildir?”, <http://akademikperspektif.com/2013/11/28/teror-nedir-ne-degildir/#> erişim tarihi: 16.01.2017

¹⁴ Atilla Yayla, “Terörizm: Kavramsal Bir Çerçeve”, s.336, <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ausbf/article/download/500009335/5000092566>, erişim tarihi: 03.02.2017

grubun şiddet kullanması” olarak ifade edilmektedir. İngiliz tarihçi-yazar Paul Johnson ise, “terörizm her çeşit siyasi eyleme karşı bilinçli ve soğukkanlı şiddet gösterisi, şiddet kullanımıdır.” şeklinde tanımlamıştır.¹⁵

Terörizm söz konusu olduğunda aynı siyasi amaca yönelmiş bir dizi terör olayının varlığı gerekmektedir. Bu noktada terörizmde örgütlü ve sistemli bir hareket söz konusudur. Genel olarak terör korku ve dehşet durumunu ifade etmek için kullanılırken, terörizm bu terör durumunun ortaya çıkarılmasında kullanılan strateji ve yöntemi ifade etmektedir.

1931 yılında gerçekleştirilen Paris Konferansında “halkı paniğe sevk eden ve patlayıcı maddelerin kullanıldığı eylemler” terörizm olarak kabul edilmiştir. Ekim 1933’te yapılan Madrid Konferansında ise terörizm kavramı siyasi ve sosyal olmak üzere iki ayrı tanımlamayla açıklanmıştır. 1935 yılında 6.sı yapılan Ceza Hukukunu Birleştirme Konferansı’nda terör, kavramsal olarak tanımlanmıştır. Buna göre: "Bir devlet başkanı ya da eşinin veya devlet başkanı ayrıcalığına sahip bulunan kişi veya eşlerinin, hükümet üyelerinin diplomasi muafiyetlerinden yararlananların, anayasal kuruluşların, yasama ve yargı organları mensuplarının hayat, beden tamamıyeti ve sağlıklarına yönelmiş kasdi hareketler " olarak nitelendirilmiştir. Bir felaketi tahrik etme, içme sularının zehirleme, kirletme, sari hastalıkları yayma, kamu hizmetleri veren tesisleri tahrip etme, kamuya açık yerlerde patlayıcı maddeler kullanma gibi hareketler terör eylemi olarak kabul edilmiştir.¹⁶

Gerçekleştirilen terör eylemleri nasıl gerçekleştirilirse gerçekleştirilsin, mutlaka finansman ihtiyacı vardır. Terör örgütleri ihtiyaç duydukları finansal desteğe daha çok yasa dışı faaliyetler ve dış yardımlar ile ulaşır. Bu gelir kaynakları şu şekilde özetlenebilir:¹⁷

- Uluslararası yardımlar,
- Uyuşturucu kaçakçılığından elde ettikleri gelirler,
- Silah kaçakçılığından elde ettikleri gelirler,

¹⁵ Yayla, a.g.e. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ausbf/article/download/5000099335/5000092566>, erişim tarihi: 03.02.2017

¹⁶ Güler Kalay, “Terör ve Terörizm”, s.4

https://www.academia.edu/4356243/Ter%C3%B6r_ve_Ter%C3%B6rizm erişim tarihi: 16.02.2017

¹⁷ Serdar Öztürk ve Kamil Çelik, “Terörizmin Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri”, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 1/2 (2009), s.90.

<http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf> erişim tarihi:03.02.2017

- Diğer kaçakçılık türlerinden (sigara, içki, kimyasal maddeler vs.) elde ettikleri gelirler,
- Gasp-soygun,
- Başka odaklar tarafından kendilerine havale edilen işler karşılığında gelen paralar (Suikast-provokasyon vs.),
- Sahtecilik, dolandırıcılık, hırsızlık (kredi kartı, markaların taklidi, korsan mamul)
- İnsan kaçakçılığından elde ettikleri gelirler
- Organize suç örgütleriyle yaptıkları ortak işlerden gelen paralar,
- Örgüte ait medya ve basın kuruluşlarına verilen reklam gelirleri,
- Eleman ve sempatizanlarından toplanan aidatlar,
- Kültür-sanat merkezlerinin faaliyetlerinden elde edilen gelirler,
- Hackerler vasıtasıyla bankalarda bulunan hesaplara girilerek hesapların bir kısmının veya tamamının boşaltılması,
- Çek-senet tahsilâtı,
- Zorla toplanan paralar (haraç),
- Kara para aklanması,
- Örgütsel yayınlardan elde edilen gelirler,
- Konser, panel ve moral gecelerinden elde edilen gelirler,
- Ticari faaliyetler,
- Bazı örgütler açısından kurban derileri,
- Uluslararası insani yardım vakıfları.

İnsan Hakları ve Terörizm

İçinde yaşadığımız dünyada yoksulluk ve şiddet, önemini gittikçe artırmaya başlayan önemli iki kavramdır. İkisi de yeni olmamasına rağmen gittikçe ağırlığını artırmaya başlamıştır. Şiddet artık küresel hale gelmiş, devletlerin güvenlik aygıtlarını yeniden yapılanmaya zorlamıştır.

Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı (AGİT) kararlarında insan hakları ihlalleri, bir ulusun iç sorunu olmaktan çıkmakta ve "Katılan devletler, insan haklarına, temel özgürlüklere, demokrasiye ve hukukun üstünlüğüne ilişkin sorunların uluslararası yönü olduğu, çünkü bu haklara ve özgürlüklere saygı göstermenin uluslararası düzenin temellerinden birini teşkil ettiği" vurgulanmaktadır. Yine Helsinki Nihai Senedinde de ülkeler arası dostane ilişkilerin ve işbirliğinin gelişebilmesi için insan haklarına

saygının şart olduğu ve insan hakları ve güvenlik arasında bir ilişkinin var olduğu belirtilmektedir.¹⁸

Uluslararası ve ulusal noktada alınan bütün kararlara rağmen 21. yy da insan haklarına yönelik tehditler gittikçe hızını ve sayısını artırmaktadır. Bugün yaşanan terör olayları ile ülkelerin olduğu gibi elbette ki kişilerin hayatları ve kaderleri de değişime uğramaktadır. En sıcak haliyle yanı başımızda bulunan ve ülkemizi doğrudan etkileyen Suriye’de yaşanan iç savaş gerçeği ile göç ve yoksulluk artmış, insan haklarına aykırı ve kabul edilemez sonuçlar ortaya çıkmıştır. Küreselleşmenin etkisi ile bir bölgede yaşanan terörist faaliyetler, artık dünyanın en ücra köşesini etkilemekte ve terörü tetiklemektedir. Tetiklenen terör olaylarının sonuçları açısından bakıldığında ise birçok aile, kişi, toplum etki altında kalmaktadır. Bu etkilerin en yoğun ve sarsıcı yaşandığı alanların başında da insan hakları gelmektedir. İnsan hakları noktasında sonuçları itibari ile en dramatik ve telafisi mümkün olmayanı hayat hakkıdır. Bunun yanı sıra yaralanmalar, sakatlanmalar, psikolojik travmalar, yakınlarını kaybetmenin verdiği acılar da son derece yıkıcıdır. Ayrıca meselenin ekonomik ve kalkınmaya dair boyutu da dikkate değerdir.¹⁹ Yatırımlar ve kalkınma engellenmekte, zorunlu göç ortaya çıkmakta, yoksulluk kendini göstermekte, toplumsal yapı ve huzur bozulmaktadır. Terör insan hakları noktasında yaşam hakkı başta olmak üzere, kişi hürriyeti ve güvenliğini, eğitim, sağlık, konut vb. gibi temel hak ve hürriyetlerini engellemektedir.

Din ve Terörizm

Terör örgütleri dini kullanmak suretiyle insanlara ulaşmaya ve taraftar toplamaya çalışmakta ve bunu yaparken de çarpıtmalar ve farklı ifadeler ile insanları yanlarına çekmeye çalışmaktadırlar. Tarihin ilk terör örgütlerinden sayılan haşhaşilerde olduğu gibi din taraftar toplama konusunda terörizmin her zaman ilk dayanağı olmuştur. Din istismarı,

¹⁸ Mustafa Şahin, “Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 31, Sayı 4, Aralık 1998, Sf. 98

http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/0449f4594ce898f_ek.pdf?dergi=Amme%20Idaresi%20Dergisi

¹⁹TBMM, **Terör ve Şiddet Olayları Kapsamında Yaşam Hakkı İhlallerini İnceleme Raporu**, 24.

Dönem, 3. Yasama Yılı 2013, s.18

<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/TER%C3%96R%20VE%20C5%9E%C4%B0DDET%20OLAYLARI%20KAPSAMINDA%20YA%C5%9EAM%20HAKKI%20%C4%B0HLALLER%C4%B0N%C4%B0%20%C4%B0NCELEME%20RAPORU.pdf> erişim tarihi: 13.03.2017

terör örgütlerinin istismar edebileceği diğer alternatiflere nazaran daha kolay ve etkili bir metottur.

Özellikle 11 Eylül saldırıları sonrası birçok terör kuramı terör ve din arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Terör örgütleri tarafından İslam dininin kullanılmasına bakarsak; aşırı dinci gruplar, refah devletinin “kendilerince oluşturdukları şeriat düzeni” ile yaratılabileceğini iddia etmektedirler. Bu şeriat düzeninin kurulması için yine kendilerince ortaya koydukları bir cihat’ın gerekli olduğunu dile getirmektedirler. Haklılıklarını kanıtlamak ve yoksulluktan, geri kalmışlıktan muzdarip halkları ikna etmek için Kuran’dan ayetler ileri sürmektedirler. Ancak islami değerlere uygun hareket etmeseler de terör örgütlerinin terörist faaliyetlerinin var olması veya artmasındaki nedenlerden biri yoksulluk, geri kalmışlık olmakla birlikte bir diğer nedende Amerika ve İsrail gibi ülkelerin özellikle Orta Doğu’da uyguladığı şiddet yanlısı politikalarıdır diyebiliriz. Ülkelerini ve inançlarını savunma refleksi içinde olan ve daha iyi bir hayat yaşama amacı olan sıradan insanlar, yeni ve etkili bir siyasi yol olarak terörizme sempati duyma eğilimine girmektedirler. Ayrıca aşırı dinci gruplar siyasi amaçları için dini bir silah olarak kullanmaktadırlar. Bunun için, terör eylemlerinin dinsel amaçlardan çok siyasi amaçlara ulaşmak için yapıldığı da söylenebilir.²⁰ 11 Eylül saldırılarıyla oluşan büyük tahribat, uluslararası alanda anti-terör uygulamalarının yoğunlaşması ve sıklaşması sonucunu ortaya çıkarmıştır. Amerikalı Müslümanların büyük baskı altında kalmalarına, Afganistan ve Irak’ın işgalına, terör ve islam tartışmalarına neden olmuştur. Terörü dinsel mi yoksa küreselleşmeye karşı bir tepki mi olduğu sorunsalı ortaya çıkmış, din ve terör arasındaki ilişki daha çok tartışılır hale gelmiştir. Ancak şu açıktır ki terör eylemleri sadece İslamî ülkelere özgü değildir. Benzer eylemleri, Hıristiyan, Yahudi ve Hindu dinlerinin yaygın olduğu ülkelerde de gözlemlemek mümkündür ve bu dinlerin de terör ile olan ilişkileri konusunda tartışmalar yoğunlaşmıştır.²¹

²⁰ Zafer Cinhirlioğlu ve Erol Bulut, “**Terör, Din ve Siyaset**”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:20, Sayı:301-322, Elazığ-2010, s.301, <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt20/sayi2/301-322.pdf> (erişim Tarihi: 11.03.2017)

²¹ Cinhirlioğlu ve Bulut, **a.g.e.** s. 302, <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt20/sayi2/301-322.pdf> (erişim Tarihi: 11.03.2017)

Budist terörünün bir örneği olarak Myammar’da yaşanan saldırılar, Filistin’de Yahudi terörizmi, özellikle Müslümanlara yönelik olarak Hristiyan fanatizmi kaynaklı terör saldırıları vb. söz konusu olmuştur.

Terörün doğrudan din ile ilişkilendirilemeyeceğini dile getiren birçok yazar Kutsal Kitap’lardaki barışçı ayetleri ön plana çıkarmışlardır:

“Ona yumuşak söz söyleyin. Belki o, aklını başına alır veya korkar.” Kur’an, Tâ hâ, 20/44.

“(Resûlüm!) Sen, Rabbinin yoluna, hikmet ve güzel öğütle çağır ve onlarla en güzel şekilde tartış, mücadele et! Rabbin, kendi yolundan sapanları en iyi bilendir ve O, hidayete erenleri de çok iyi bilir.” Kur’an, Nahl, 16/125.

“Ey Muhammed! Sen öğüt ver! Esasen sen sadece bir öğüt vericisin. Sen onlara zor kullanacak değilsin.” Kur’an, Ğaşiye, 88/21-22.

“Sizden, hayra çağırان, iyiliği emredip, kötülüğü meneden bir topluluk bulunsun. İşte onlar kurtuluşa erenlerdir.” Kur’an, Âl-i İmrân, 3/104.

“Ey Muhammed! Eğer seninle mücadeleye girişirlerse, “Ben bana uyanlarla birlikte kendimi Allah’a verdim,” de. Kendilerine kitap verilenlere ve kitapsızlara (Arap müşrikleri): “Siz de İslâm oldunuz mu?” de, eğer İslâm olurlarsa doğru yola girmişlerdir, yüz çevirirlerse, sana yalnız tebliğ etmek düşer. Allah kullarını görür.” Kur’an, Âl-i İmrân, 3/20

“Kim bir mümini kasden öldürürse cezası, içinde ebediyen kalacağı cehennemdir. Allah ona gazap etmiş, onu lânetlemiş ve onun için büyük bir azap hazırlamıştır.” Kur’an, Nisa, 4/93.

“Kim, bir cana veya yeryüzünde bozgunculuk çıkarmaya karşılık olmaksızın bir cana kıyarsa bütün insanları öldürmüş gibi olur. Her kim bir canı kurtarırsa bütün insanları kurtarmış gibi olur.” Kur’an, Maide, 5/32²²

“Oğlum, seni ayartmaya çalışan günahkarlara teslim olma. Şöyle diyebilirler: “Bizimle gel, adam öldürmek için pusuya yatalım, zevk uğruna masum kişileri tuzağa düşürelim.” Tevrat, Süleyman’ın Özdeyişleri, 1:10-11

“Göze göz, dişe diş denildiğini duydunuz. Ama ben size diyorum ki, kötüye karşı direnmeyin. Sağ yanağınıza bir tokat atana öbür yanağınızı da verin. Sizi bin adım yol yürümeye zorlayanla iki bin adım yürüyün. Sizden bir şey dileyene verin, sizden ödünç isteyeniyi geri çevirmeyin” İncil, Matta, 5: 38-42.

²² Selim Özarslan, “Terör ve Kelami Perspektiften İslam’ın Teröre Bakışı”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:11, Sayı:2, Elazığ-2001, s.380, <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt11/sayi2/369-382.pdf> (erişim tarihi: 05.04.2017)

Hz. Muhammed (s.a.v.) Müslüman’ı; “Gerçek Müslüman, elinden ve dilinden herkesin emin olduğu kimsedir. Hakiki muhacir de, Allah’ın yasak ettiği şeylerden uzaklaşıp, onları terk edendir.” diye tarif etmiştir. Ayrıca “İnsanlara merhamet etmeyene Allah da merhamet etmez” sözleriyle zulüm ve zarar vermeyi hoş karşılamamış, merhameti ön plana çıkarmıştır. Şu halde Müslüman, etrafına güven ve itimat vermeli, eliyle ve diliyle kimseyi rahatsız etmemeli birbirine karşı merhametli olmalıdır.²³

Din temelli terörün nedeninin siyasi, ekonomik ve sosyo-kültürel koşullar nedeniyle ortaya çıktığı da araştırmacılar tarafından dile getirilir. Bu konuda Cinhirlioğlu ve Bulut “*Mamdani (2005) ve Hüseyin (2004)’e göre ise, din temelli terörün temel nedeni siyasi olumsuzluklar ve az gelişmiş ülkelerin gelişmiş ülkeler tarafından sömürülmesidir*”.²⁴ şeklinde örnekler sunmuşlardır.

Bu noktada dini de bir araç olarak kullanan devlet destekli terörizm karşımıza çıkmaktadır. Devletler veya devletlerle ilişkili ulusaltı gruplar tarafından stratejik, politik ve dinî amaçlara ulaşabilmek için hedef toplum üzerinde korku ortamı yaratmaya yönelik şiddet eylemlerini içeren devlet destekli terörizmde bölgesel veya uluslararası güçlerin uzun dönem stratejik çıkarlarını gerçekleştirebilmek amacıyla yürüttüğü çalışmaların bir parçası olarak terörizmi destekledikleri, bir mücadele yöntemi ve dış politika aracı olarak kullanma yoluna gittikleri görülmektedir. Devletlerin terörizme destek vermeleri veya karışmalarında, terörizmin kullanışlı bir vasıta olmasının yanı sıra terörist örgütlerle söz konusu devletlerin ideolojik, dinî ve politik bakımdan aynı veya benzer görüşleri paylaşmaları da önemli bir rol oynamaktadır.²⁵ Devletler bölgelerinde veya dünyada belirli bir güce sahip olmak, o bölgedeki kaynak veya imkanları ele geçirebilmek amacıyla dini kullanarak terör örgütleri oluşturmakta ve bunlara para ve mühimmat desteğinde bulunabilmektedirler. PKK, IŞID, Boko Haram, El-Kaide, Eş-Şebab gibi din temelli terör örgütlerinin büyük güçler tarafından desteklendiği görülmektedir.

²³ Özarslan, a.g.e. s.378, <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt11/sayi2/369-382.pdf> (erişim tarihi: 05.04.2017)

²⁴ Cinhirlioğlu ve Bulut, a.g.e. s. 318, <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt20/sayi2/301-322.pdf> (erişim Tarihi: 11.03.2017)

²⁵ Ahmet Hamdi Topal, “**Uluslararası Hukukta Devlet Destekli Terörizme Karşı Kuvvet Kullanma**”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Doktora tezi, 2004, Ankara. acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/197/479.pdf

Dünyada Terör

Terörist faaliyetler, soğuk savaşın psikolojik harp unsurlarından birisi olarak görüldüğü dönemlerde, ülkelerin ağırlıklı olarak kendi iç dinamikleriyle çözmeye çalıştıkları veya ABD, Rusya, Çin gibi süper güçlerle birlikte karşı tedbirler geliştirdikleri yerel şiddet eylemlerini ifade etmekteydi.²⁶ Bu anlamda terör; “korcu ve dehşet” yaymak suretiyle baskı olarak algılandığında belki günümüzden epeyce eskilere götürülebilir ancak bugün baktığımızda stratejileri açısından modern çağın bir ürünüdür. Terörizm korku yaratmayı amaçlayarak hak edildiğini savunduğu kazanımları sağlamayı hedeflemektedir.²⁷ Bugün terör minimalist hareketlere dayanarak gittikçe küreselleşen bir hal almaya başlamıştır. Neredeyse bütün ülkelerin refah ve huzuruna yönelik yapılan şiddet eylemleri bunlara karşı her ülkenin kendi politikalarını ve güvenlik önlemlerini almasını gerekli kılmaktadır. Emniyetin sağlanamadığı toplumlarda huzur ve güvenlik endişesi ortaya çıkmakta, toplumun temel güvenlik ihtiyacı sağlanamadığından ilerleme ve gelişmeyi sağlamak ya da sürekli kılmak da zorlaşmaktadır.²⁸

Küreselleşme ile birlikte günümüzde bazı devletlerin ekonomik veya politik çıkarları gereği, bazı devletlerin ise, uluslararası alanda kendi milli politikaları ile çatışan diğer devletlere karşı dolaylı yıpratma ve dayatma yöntemi olarak terörizmi bir maşa olarak kullanmaları ve desteklemeleri sonucu terörizmin boyutları genişlemiş ve uluslararası bir nitelik kazanmıştır.²⁹ Özellikle 11 Eylül saldırıları sonrası ülkelerin terörle mücadele stratejilerinde önemli değişimler olmuş ve terör, dünyanın değişmez gündem maddeleri arasında ilk sırayı almıştır. Ancak terörün küresel yanı, ortak bir güvenlik stratejisi oluşturmayı zorlaştırmakta ve birlikte hareket etmeyi güçleştirmektedir.

²⁶ Muvaffak Cemil Çıtak ve Necati Alkan, “**Terörden Kaynaklı Çatışmaların Çözümü Ve Akil İnsanlar Heyeti Uygulamaları**”, Bilge Strateji, Cilt 7, Sayı 12 (2015), Ss.79-99.
<http://www.bilgesam.org/Images/Dokumanlar/0-431-2015033133terorden-kaynakli-catismalarin-cozumu-ve-akil-insanlar-heyeti-uygulamaları.pdf> (erişim tarihi: 13.02.2017)

²⁷ Yunus Emre Karamanoğlu, “**Terör Olaylarının İstatistiksel Analizi: Türkiye Örneği**”, Araştırma Makalesi, İstatistikçiler Dergisi: İstatistik & Aktüerya, Sayı 9 (2016), s.13.
<http://www.istatistikciler.org/dergi/IstDer160102.pdf> erişim tarihi: 15.02.2017

²⁸ Karamanoğlu, a.g.e. s.13, <http://www.istatistikciler.org/dergi/IstDer160102.pdf> erişim tarihi: 15.02.2017

²⁹ Tuğçe Gençtürk, “**Terör Kavramı ve Uluslararası Terörizme Farklı Yaklaşımlar**”, Başkent Üniversitesi Stratejik Araştırmalar Merkezi (2012), s.6.
<http://sam.baskent.edu.tr/makaleler/tgencturk/TerorUluslararası.pdf> erişim tarihi: 11.02.2017

Avrupa Birliği (AB) çerçevesinde bakıldığında terörizmle mücadele açısından dikkat çekici olan nokta, AB ülkelerinden sadece 7 tanesinin (Fransa, Almanya, İngiltere, Portekiz, İspanya ve Yunanistan) iç mevzuatında terörizmden söz edilmesidir. Bu ülkeler arasında İngiltere’nin nispeten daha ayrıntılı bir mevzuata sahip olduğu söylenebilir. AB’nin terörizmle mücadele politikasında Maastricht Antlaşması’nın “Üçüncü Sütun (The Third Pillar)” olarak adlandırılan ve adalet ve içişleri konusunda işbirliği öngören hükümlerin yer aldığı bölümü önem arz etmektedir. Böylece AB, terörizmin de ortak mücadele gerektiren bir sorun olduğunu kabul etmiş ve daha sistematik ve kapsamlı bir işbirliğine gidilmesi yolunda karar almıştır.³⁰

Emperyalist devletlerin egemenlik mücadelesinin yanında ülkelerin kendi içinde milliyetçi, siyasi veya dini ve ideolojik mücadeleleri terörün yer bulmasını da kolaylaştırmaktadır. Bu yer bulmanın sonucu dünyada birçok terörist faaliyet gerçekleşmiştir. Kimi ideolojik nedenle kimi ise dini sebeplere dayandığı iddia edilen terör olaylarının günümüz dünyasında yaşanan en önemli örneklerini şu şekilde sıralayabiliriz³¹:

- 1982, Lübnan-Beyrut (Filistin Mülteci Kampı)/Sabra ve Şatilla Katliamı, İsrail destekli Hıristiyan Falanjist milisler (Radikal İrççi Eylemler)
- 1983/Beyrut Havalimanında ABD ve Fransız askerlerine yönelik saldırılar, Hizbullah
- 1985, Hindistan/ Hindistan Havayolları uçağının havada infilak ettirilmesi olayı, Sih ayrılıkçı grubu Babbar Khalsa
- 1994/Halil İbrahim Camii Katliamı, İsrail (ABD kökenli Yahudi bir yerleşimci), (Radikal İrççi Eylemler)
- 1994, Filipinler-Manila/Bojinka Planı, El Kaide Destekli
- 1997,Mısır-Kahire/Luxor Katliamı, Mısır İslami Cemaat örgütü
- 1998, Kenya ve Tanzanya/Kenya ve Tanzanya ABD elçilikleri saldırıları, El Kaide
- 2000, Yemen/Yemen’de ABD gemisi USS Cole saldırısı, El Kaide
- 2001, İsrail-Tel Aviv/Tel Aviv-Dolphin Disco Saldırısı, Hamas

³⁰ Gençtürk, a.g.e., s.8.

³¹ Terör Olayları Takvimi: Son 50 Yılda Meydana Gelen Sansasyonel Terör Olayları, <https://terortakvimi.wordpress.com/page/4/> erişim tarihi: 13.03.2017

- 2001, ABD/11 Eylül Saldırıları, El Kaide
- 2002, Endonezya/Bali Adası Saldırıları, El Kaide Destekli İslami Cemaat Örgütü
- 2002, Rusya-Moskova/Moskova Tiyatrosu Olayı, Çeçen Eylemciler (Özel Maksat İslam Alayı, Uluslararası İslami Barış Tugayı, Çeçen Şehitleri Riyadus Salihun Keşif ve Sabotaj Taburu)
- 2002, Kenya-Mombasa /Kenya-Mombasa Saldırıları,
- 2003/Riyad-Suudi Arabistan Bombalama Olayları,
- 2003 Fas/Casablanca Saldırıları, El Kaide
- 2003, Endonezya/Jakarta Marriot Otel Saldırısı, El Kaide bağlantılı Endonezya İslami Cemaat örgütü
- 2003, Türkiye/15-20 Kasım İstanbul Saldırıları, El Kaide
- 2004, İspanya/Madrid Tren Bombalamaları, El Kaide
- 2004, Mısır/ Sina Saldırıları, Abdullah Azzam Tugayları
- 2005, İngiltere/Londra 7 Temmuz Saldırıları, El Kaide Avrupa Gizli Örgütü + Ebu Hafs al-Masri Tugayları
- 2005, Mısır/ Sharm el-Sheikh Saldırıları, Abdullah Azzam Tugayları
- 2005, Endonezya/Endonezya Bali Saldırıları, Endonezya İslami Cemaat örgütü
- 2005, Ürdün-Amman/ Otel Saldırıları, Irak El Kaide Örgütü
- 2006, Mısır/ Dahab Saldırıları, Irak El Kaide
- 2008, Pakistan-İslamabad/ Mariot Otel Saldırısı, İslam'ın Fedaileri/ El Kaide bağlantılı İslami Cihad Hareketi Örgütü
- 2008, Hindistan /Bombay Saldırıları, Pakistan İslami Cihad Örgütü
- 2009/Pakistan'ın Lahor Şehrinde 27 Mayıs Tarihli İntihar Saldırısı, Taliban
- 2009, /Noel Günü Saldırısı, El Kaide
- 2010/New York Times Meydanında Bombalı Araçla Saldırı Girişimi (1 Mayıs), Tehrik-i Taliban Pakistan (TTP) örgütü
- 2013, Kenya- Nairobi/ Westgate Baskını, El Kaide Bağlantılı Eşşebab Örgütü
- 2014, Pakistan /Paşevan, Askeri Okul Saldırısı, Taliban
- 2015/Paris saldırısı, IŞİD (DAESH)
- 2015, Kenya / Garissa Üniversitesi Baskını, Eş-şebab

- 2015/ Rus Kolavia Havayolları uçağının Sina Çölü üzerinde Düşürülmesi, IŞİD (DAEŞ)
- 2015, Nijerya/ Baga Kenti Saldırısı, Boko Haram
- 2015, Tunus/Bardo Müzesi Saldırısı, IŞİD (DAEŞ)
- 2016, Fransa / Bastille Günü Kutlamalarına Saldırı, IŞİD (DAEŞ)
- 2016, Belçika/ Zaventem Havalimanı ile Maelbeek metro istasyonu saldırıları, IŞİD (DAEŞ)
- 2016, Pakistan/ Lahor Kenti Lunapark saldırısı, Pakistan Talibanı'nın kolu Cemaat-ül Ahrar
- 2016, ABD/ Eşcinsel bara yönelik saldırı, IŞİD (DAEŞ)

Dünyanın her geçen gün küçülmekte olduğu ve terörizmin küresel yaşantıyla birlikte evrensel bir sorun haline geldiği yukarıda yer verilen saldırılardan da anlaşılmaktadır. Terör konusunda hala ortak bir anlayış ortaya konulamaması, bir devletin terörist kabul ettiğini diğer bir devletin halkın mücahitleri veya özgürlük savaşçısı kabul etmesi, terörün gittikçe büyüyerek küresel bir tehdit olacağına göstergesidir.³²

Türkiye’de Terör

Türkiye, son 30 yıldır hem bulunduğu coğrafi konum hem de kendi iç dinamiklerinden kaynaklı olarak terörle ve terörden kaynaklı insan hakları ihlalleriyle çok fazla karşılaşmaktadır.

Terör, Türkiye’de 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu’nun 1. maddesinde; “Cebir ve şiddet kullanarak; baskı, korkutma, yıldırma, sindirme veya tehdit yöntemlerinden biriyle, Anayasada belirtilen Cumhuriyetin niteliklerini, siyasî, hukukî, sosyal, laik, ekonomik düzeni değiştirmek, Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü bozmak, Türk Devleti’nin ve Cumhuriyet’in varlığını tehlikeye düşürmek, Devlet otoritesini zaafa uğratmak veya yıkmak veya ele geçirmek, temel hak ve hürriyetleri yok etmek, Devletin iç ve dış güvenliğini, kamu düzenini veya genel sağlığı bozmak amacıyla bir örgüte mensup kişi veya kişiler tarafından girişilecek her türlü suç teşkil eden eylemlerdir.” şeklinde tanımlanmaktadır.³³

³² Öztürk ve Çelik, a.g.e. s.102. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf> erişim tarihi:03.02.2017

³³ 3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3713.pdf> erişim tarihi: 03.02.2017

Türkiye'de meclis tarafından "terör örgütleri listesi" yayınlanmamıştır. Emniyet Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan Türkiye'de faaliyetlerine devam eden başlıca terör örgütleri listesi şu şekildedir³⁴:

1. Fetullahçı Terör Örgütü (FETÖ)
2. PKK /TAK/PYD-YPG/KCK/PJAK
3. Devrimci Halk Kurtuluş Partisi/Cephesi (DHKP/C)
4. İŞİD/DEAŞ/DAEŞ/DAİŞ
5. Türkiye Komünist Partisi/Marksist-Leninist (TKP/ML)
6. İslami Büyük Doğu Akıncıları Cephesi (İBDA-C)
7. El-Nusra Cephesi
8. Hizbullah
9. Tevhid Selam (Kudüs Ordusu)
10. El-Kaide Terör Örgütü Türkiye Yapılanması

T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Terörle Mücadele Dairesi Başkanlığı'nın belirtmiş olduğu bu terör örgütleri incelendiğinde örgütlerin belirli bir ideolojiye sahip oldukları görülmektedir. Terörizmin unsurları arasında son yıllarda Türkiye'de yaşanan terör eylemlerine ve saldırılara baktığımızda;³⁵

- 20 Eylül 2011 - Ankara'da bombalı araç
- 30 Eylül 2011 - Antalya'da intihar saldırısı
- 29 Ekim 2011 - Bingöl'de intihar saldırısı
- 25 Mayıs 2012 - Kayseri'de Emniyet müdürlüğüne saldırı
- 20 Ağustos 2012 - Gaziantep'te saldırı
- 11 Eylül 2012 - Sultangazi'de karakola saldırı
- 1 Şubat 2013 - ABD Büyükelçiliğine saldırı
- 11 Şubat 2013 - Cilvegözü saldırısı
- 11 Mayıs 2013 - Reyhanlı saldırısı
- 6 Ocak 2015 - Sultanahmet'te saldırı
- 20 Temmuz 2015 - Suruç saldırısı
- 2 Ağustos 2015 - Ağrı'da jandarma karakoluna saldırı

³⁴ Türkiye de faaliyet gösteren terör örgütleri, <http://www.afyonsehitgazi.com/turkiye-de-faaliyet-gosteren-teror-orgutleri> erişim tarihi: 14.03.2017

³⁵ Türkiye'de son 5 yılda meydana gelen terör saldırıları, 18.02.2016 <http://www.cnnturk.com/turkiye/turkiyede-son-5-yilda-meydana-gelen-teror-saldirilari?page=11> erişim tarihi: 23.01.2017

- 10 Ekim 2015 – Ankara Tren Garı saldırısı

Türkiye’de sadece 2016 yılında 27 terör saldırısı gerçekleştirilmiştir. Bunları ise şu şekilde sıralayabiliriz³⁶:

- 1- İstanbul, Sultanahmet – 12 Ocak 2016
- 2- Diyarbakır, Çınar – 14 Ocak 2016
- 3- Ankara – 17 Şubat 2016
- 4- Ankara, Kızılay – 13 Mart 2016
- 5- İstanbul, İstiklâl Caddesi – 19 Mart 2016
- 6- Diyarbakır Otogarı – 31 Mart 2016
- 7- Bursa Ulu Camii – 27 Nisan 2016
- 8- Gaziantep Emniyet Müdürlüğü – 1 Mayıs 2016
- 9- Diyarbakır, Sur – 12 Mayıs 2016
- 10- İstanbul, Vezneciler – 7 Haziran 2016
- 11- Mardin, Midyat – 8 Haziran 2016
- 12- İstanbul Atatürk Havalimanı – 28 Haziran 2016
- 13- 15 Temmuz Darbe Girişimi- 15 Temmuz 2016
- 14- Bingöl – 1 Ağustos 2016
- 15- Diyarbakır – Mardin Yolu – 10 Ağustos 2016
- 16- Mardin, Kızıltepe – 10 Ağustos 2016
- 17- Diyarbakır, Çınar – 16 Ağustos 2016
- 18- Van Polis Merkezi Saldırısı – 17 Ağustos 2016
- 19- Elazığ Emniyet Müdürlüğü – 18 Ağustos 2016
- 20- Gaziantep Kına Gecesi Saldırısı – 20 Ağustos 2016
- 20- Şırnak, Cizre – 26 Ağustos 2016
- 22- Van Ak Parti İl Başkanlığı – 12 Eylül 2016
- 23- İstanbul, Yenibosna Saldırısı – 6 Ekim 2016
- 24- Diyarbakır, Bağlar Saldırısı – 4 Kasım 2016
- 25- Adana Valiliği Saldırısı – 24 Kasım 2016
- 26- İstanbul Beşiktaş Saldırısı – 10 Aralık 2016
- 27- Kayseri Saldırısı – 17 Aralık 2016

2017 yılının ilk günü gündeme oturan Reina katliamı ise 2017 yılının ilk terör saldırısı olarak kayıtlara geçmiştir. Terörün her çeşidini gören

³⁶ <https://indigodergisi.com/2016/12/turkiye-teror-saldirilari/> erişim tarihi: 11.04.2017

Türkiye, mücadelesini her geçen gün daha da profesyonelleşerek sürdürmektedir. Tam 40 yıldır bil fiil şiddet içerikli terörle iç içe bulunan Türkiye, terörün hemen hemen her çeşidiyle mücadeleye devam etmektedir. Türkiye’nin potansiyeli, tarihten gelen misyonu, jeostratejik önemi, bilhassa çok sayıda dış unsuru rahatsız etmiştir. Bugüne kadar mücadele edilen tüm grupların geçmişte dış güçlerce desteklendiği bilinen bir gerçektir. Ancak tüm sorunlarımızın kaynağını dış güçlere bağlamak da kolaylık olacaktır. Terörü kullanan dış güçler varsa, içerde kendini kullandıran bir yapının varlığından söz edilir. Kullanılan kişi dış güçlerce kullanılsa bile bu vatanın bir ferdi olduğu gerçeği saklanamaz.³⁷

Terör olayları en çok Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesini vurmuştur. Bölgeye yatırımlar noktasında gerekli teşvikler veriliyor olsa da terör nedeniyle yeterli yatırımlar gerçekleştirilememektedir. Bölgeye yapılamayan yatırımlar nedeniyle ortaya çıkan işsizliğin de terörü beslediği bir gerçektir. Geçim sıkıntısı yaşayan işsiz gençler ve aileleri, terör örgütlerince saflarına çekilmektedirler. Kaybedecek bir şeyi olmadığına inandırılan insanlar da terör eylemlerinde birer figüran haline gelmektedir. Terör saldırıları konusunda ne yazık ki Türkiye çoğu kez müttefik olduğu ülkeler tarafından yalnız bırakılmıştır. Son yıllarda özellikle FETÖ ve PKK terör örgütü mensuplarının ABD ve Almanya gibi Türkiye’nin Nato müttefiki ülkeler tarafından korunması söz konusu olmuştur. Öte yandan yaklaşık 5 yıldır iç savaş yaşayan Suriye’de PKK’nın uzantısı olan YPG’ye ABD tarafından silah, mühimmat ve teknik/ekonomik destek verilmesi terörün dış güçler tarafında desteklendiğini göstermektedir.

Terörün Etkileri

Demokrasi, insan hakları, eşitlik, özgürlük ve adalet gibi değerlerin toplumsal barış, ulusal, bölgesel ve küresel ilişkiler açısından önem taşıdığı sık sık vurgulandığı günümüzde, bu değerlerle çelişen şiddet ve terör eylemlerinde göze çarpan bir artış olduğu ve gün geçtikçe bu şiddet sarmalının dünyanın birçok yerinde iç barışı, toplumsal düzeni ve uluslararası ilişkileri olumsuz etkilediği görülmektedir.³⁸

³⁷ Öztürk ve Çelik, a.g.e. s.93. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf> erişim tarihi:03.02.2017

³⁸ Talip Küçükcan, “Terörün Sosyolojisi: Toplumsal Kökenleri Anlama İmkânı”, Uluslararası İlişkiler, Cilt 6, Sayı 24 (Kış 2010), s.34. <http://www.uidergisi.com.tr/wp-content/uploads/2013/02/terorun-sosyolojisi.pdf> erişim tarihi: 13.02.2017

Terör ve terörizm, özellikle 1960’lı yıllar sonrası giderek artan şiddet eylemleri nedeniyle üzerinde en çok durulan kavramlardan biri olmuştur. Gerçekleştirdiği kanlı eylemler ile ulusal ve uluslararası barışı tehdit etmekte, toplumsal refahı bozmakta ve Maslow’un ihtiyaçlar Hiyerarşisinde yer alan en temel ve en önemli ihtiyaçlardan biri olan toplumu, ailesini, kendisini güven ve emniyet içinde tehlikelerden uzak hissetmek duygusuna, güvenlik ihtiyacına saldırmaktadır. Ayrıca terör, toplumun emniyet, güven ve birlik duygusunu sarsmaya yönelik psikolojik saldırılar ile grup kimliğini kırmaya çalışmaktadır.

Terörün temel özelliklerinden birisi, olağandışı olmasıdır ve olağandışı olayların riskini öngörmek çok zordur. Ancak başarılı bir terörle mücadele politikasının ön şartı, terörün niteliğini, yapısını ve etkilerini doğru anlamaktan geçer. Terör kısa vadeli yıkıcı etkilerinin yanı sıra orta ve uzun vadede de etkilere sahiptir.³⁹

Terörün Ekonomik Etkileri

İnsan hayatının sona ermesi, yaralanmalar, arama ve kurtarma çalışmaları, binalara verilen maddi zararlar gibi terörün doğrudan ekonomik sonuçları terör olayının olmasından hemen sonra ortaya çıkar ve kendisini daha çok kısa vadede gösterir.⁴⁰ Bu nedenle terörün ekonomik sonuçlarını net olarak ortaya koymak kolay değildir.

Terörizm, ulusal ve uluslararası gündemde hep önde olan, oldukça kompleks ve sürekli değişen bir olgudur. Küreselleşme ile birlikte finansal piyasaların entegrasyonu, terör gibi ekonomik belirsizlik yaratan olayların sonuçlarının da uluslararası çapta ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Kamu binaları sıklıkla terör saldırılarının hedefleri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda okullar, sağlık ocakları, hastaneler, yollar, demiryolları, boru hatları, barajlar ve sıklıkla karakollar terör saldırısına maruz kalabilmektedir. Bu tür terör saldırılarının hedefi, devletin, hedef alınan bölgeye hizmet götürmesini engellemek ve devletin bu bölgedeki hakimiyet alanını kırmaktır. Saldırı sonrası yıkılan veya zarar gören binalar,

³⁹ İnönü Akgün Alp, “**Terörün Ekonomik Etkileri**”, Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi, Cilt:4(1), s.2. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423936104.pdf> erişim tarihi: 14.02.2017

⁴⁰ Alp, a.g.e. s.2. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423936104.pdf> erişim tarihi: 14.02.2017

devlet için bir maliyet niteliğindedir.⁴¹ Bugüne kadar teröre harcanan para ile birçok iktisadi kalınma hareketi sağlanabilirdi. Terör arttıkça sorunların büyümesine yol açmış ve bu sorunlar istismara uğrayarak örgüte katılımların artmasına neden olmuş, bu da sorun ve terörün birbirini besleyen döngüsel bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir.⁴²

Ayrıca terör ülkeye yapılacak olan yatırımları da etkilemektedir. Terör olan bölgede yatırımlar azalacağı gibi kısa dönemli yatırımlara dönüşmektedir. Ayrıca yabancı yatırımların ülkeye gelmesini de engellemektedir. Terörün varlığı işletme stratejilerini etkilemekte, bu etkilenme dış ticarete de yansımaktadır. Özellikle doğu ve güneydoğu Anadolu’da işadamlarının yatırım yapmak istememelerinin nedeni terördür. Yapılacak yatırımın güvenliği yatırımı yapacak kişiler için önceliklidir.

Doğu ve Güneydoğu Anadolu kökenli işadamlarının kendi bölgelerinde yatırım yapmamalarının en büyük sebebi terör’dür. İşletmeleri veya şirketleri bir yerde yatırım yapmaya iten temel faktörler; hammadde, yarı işlenmiş mamul, enerji pazarına yakın olma, bol ve nitelikli işgücü gibi faktörlerdir, ancak bütün bu faktörlerin cazibesine ve devletin teşvikine rağmen gidilmemesi, yapılacak yatırımın güvenliğinin ne kadar önemli olduğunun göstergesidir.⁴³

Terörizm ülkede turizmi, ulaşım ve hizmet sektörünü de etkileyerek, tüketim eğiliminin düşmesine neden olmaktadır. Terörün çok sık yaşandığı ülkelerde güvenlik önlemleri dolayısıyla işlemler uzamaktadır. Ayrıca potansiyel terör tehdidinin olması ülkeye yatırımı ve dış ticareti etkilemektedir.

Terör saldırıları sonrasında basında çıkan haberlerin ardından borsada önemli düşüşler yaşanabilmektedir. Hızlı bilgi akışı nedeniyle sermaye piyasalarında oluşabilecek belirsizlikler, kararları hızlı bir şekilde etkileyebilmekte ve paniğe neden olabilmektedir.

Gelişen ekonomilerde devlet, piyasa hatalarını düzeltmenin yanında ekonomide bizzat yatırım yaparak aktif rol oynamaktadır. Ekonomik kalkınmayı hızlandırmak için özel ekonomik faaliyetleri yönlendirici ve

⁴¹ Alp, a.g.e. s.5. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423936104.pdf> erişim tarihi: 14.02.2017

⁴² Öztürk ve Çelik, a.g.e. s.93. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf> erişim tarihi:03.02.2017

⁴³ Öztürk ve Çelik, a.g.e. s.93. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf> erişim tarihi:03.02.2017

teşvik edici politikalar izlemektedir. Sanayileşmenin farklı aşamalarında stratejik sektörlerin ve ürünlerin tespiti ve desteklenmesi önemlidir. Kalkınmada öncelikli sektör veya rekabet ortamını oluşturma stratejilerinden hangisinin seçilmesi gerektiği konusunda dünya ekonomisindeki gelişmeler ve ülkelerin ekonomik ve kurumsal özellikleri dikkate alınarak ona göre politikalar izlenmelidir.⁴⁴

Terör örgütlerin yürüttüğü ticari faaliyetler nedeniyle ülke ticaretine, tarım bölgelerindeki yerleşim yerlerinin terkedilmesine neden olması ve kullandıkları mayın ve bombalarda azot oranı %30 civarlarında olan gübreleri kullanmış olmaları sonucu bu nitelikte gübre kullanımının yasaklanması ile tarımda verimlilik düşmüştür. Ayrıca kendilerine destek vermeyen çiftçilerin hayvanlarının telef edilmesi de tarım sektörünü etkilemiştir.⁴⁵

Terörün Sosyo-Kültürel Yapıya Etkileri

Terörün sosyolojik açıdan değerlendirmesinin olduğu çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmaların az oluşunun nedenleri arasında, bu eylemlerin gizlice planlanıp yürütülmesinden dolayı sistematik veri toplamada karşılaşılan güçlükler ve terörün, diğer faktörlerle kıyaslandığında toplumsal değişme açısından anlamlı bir etken olarak görülmemesi sayılabilir.⁴⁶

Terörün toplumsal hayata neden olduğu yıkımlar medya ve resmi raporlar aracılığı ile sık sık gündeme getirilmektedir.

Türkiye, içinde bulunduğu coğrafya, yaşam koşulları, doğal ve insan kaynaklı afetlere maruz kalma sıklığı nedeni ile travmatik yaşantı riskinin yüksek olduğu bir ülkedir. Buna karşın bu travmanın son bulması anlamında yapılan çalışmaların azlığı ve kısıtlılığı da düşündürücüdür. Özellikle yaşanan afetlerin sıklığı, şiddeti ve neden olduğu sonuçlar son yıllarda yaşanan olaylar da dikkate alındığında Türkiye’nin ruh sağlığı haritasında önemli değişiklikler olacaktır.

⁴⁴ Öztürk ve Çelik, **a.g.e.** s.102. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf> erişim tarihi:03.02.2017

⁴⁵ Öztürk ve Çelik, **a.g.e.** ss.96-97. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf> erişim tarihi:03.02.2017.

⁴⁶ Küçükcian, **a.g.e.** s.34. <http://www.uidergisi.com.tr/wp-content/uploads/2013/02/terorun-sosyolojisi.pdf> erişim tarihi: 13.02.2017

Terör olayları, maruz kalan, doğrudan bu durumdan etkilenenler için değil bütün toplum için ağır yükler ve sorunları beraberinde getirmektedir. Bu yükler ve sorunların ortadan kaldırılması amacıyla, toplumsal yapının yeniden inşa edilmesi, toplum kaynaklarının tekrar işler hale getirilmesi, etkilenen bireylerin ve onlara yardım eden çalışanların bir an önce normal yaşantılarına dönmeleri için desteklenmesi ve psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasının önlenmesi için farklı boyutlarda çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, Terör ve Şiddet Olayları Kapsamında Yaşam Hakkı İhlallerinin İncelenmesine Yönelik Kurulan Alt Komisyon'un Ocak 2013 tarihli Taslak Raporuna göre; terör örgütü PKK'nın gerçek yüzünü gösteren olaylardan birisi de bölgede militan devşirebileceği cehalet ortamını sağlamak için öğretmenlere saldırıları, okulları molotof kokteyli ile yakma girişimleridir. Bu eylemlerde çocuk ve gençleri kullanan örgüt, böylelikle ayrıca genç kuşaklar üzerinde eğitim karşıtı kışkırtıcı bir ortam oluşturmak istemektedir.⁴⁷

Toplum Sağlığı ve Psikolojik Etkiler

Terör, sonuçları değerlendirildiğinde toplumun en fazla psikolojisine yönelik etkiler bıraktığı aşıkardır. Yukarıda da değindiğimiz gibi bütün toplumu ilgilendiren önemli sonuçları olan bu eylemlerle toplumda korku ortamı yaratarak hedeflerine ulaşmaya çalışmaktadırlar. Yaşanan travmalar sonrası stres tepkileri yalnızca olaya doğrudan maruz kalanlarda değil, toplumun genelinde önemli psikolojik yıkımlar meydana getirmektedir. Elbette ki terör olaylarına doğrudan maruz kalanların ve terörist faaliyetlerin gerçekleştiği bölgelerde yaşayan halkta önemli psikolojik sorunlara rastlanması tesadüf değildir. Türkiye özelinde özellikle Doğu Anadolu bölgesinde yıllardır süregelen terörist faaliyetlerin sıklığı ve sürekliliği bu bölgede yaşayan halkın risk grubu içine girmesine neden olmaktadır. Tekrarlayan terörist saldırılardan etkilenen topluluklarda, yeni bir saldırının gerçekleşeceği ile ilgili kaygının yüksek olduğunu ifade etmek mümkündür.

⁴⁷ Alp, a.g.e. s.5. <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423936104.pdf> erişim tarihi: 14.02.2017

Uzun süre terör olaylarına maruz kalan toplumlarda stres belirgin olarak gözlenmektedir. Terör olaylarını yaşayan kişilerde şok, korku, öfke, kaygı, çaresizlik ve umutsuzluk, gerginlik, yorgunluk, uyku sorunları, yeme bozuklukları, kalp atışlarında düzensizlik ve ani irkilmeler, huzursuzluk, güvensizlik, kendini reddedilmiş veya yalnız hissetme, aşırı yargılayıcı ve suçlayıcı olma, her şeyi kontrol altında tutma isteği, çevreye ve olaylara yönelik ilgide azalma, olayla ilgili görüntülerin sürekli akla gelmesi, olayı hatırlatan en ufak şeylerin kişiyi o ana götürmesi, zihnin sürekli bunlarla meşgul olması ve karar vermede zorluklar yaşanabilir.⁴⁸

Terörün Toplumsal Yapıya Etkileri

Terör örgütlerinin şiddeti kimi zaman araç kimi zaman amaç olarak kullanarak yalnızca toplumsal yapıyı değil ayrıca toplumu meydana getiren bireyler üzerinde de önemli ve kalıcı etkilere neden olmaktadır.⁴⁹

Terör, ülkelerin dini, milleti, coğrafyası ve gelişmişlik düzeyi gibi hiçbir faktörü tanımaksızın her zaman her yerde eylem yapabilme kapasitesine ulaşmıştır. Özellikle buralarda yaşayan sivilleri hedef alan terör saldırıları, toplumda travmalara sebep olmakta ve uzun süre toplumun hafızasından silinmemektedir.⁵⁰

Terörizmin yoğun yaşandığı toplumlarda karmaşa, kaos, çatışma durumları hakimdir. Çünkü toplumu var eden ortak değerlerin toplum hayatında geçerliliğini yitirdiği, yerine yeni değerlerin konulamadığı, konulması halinde ise etkisinin olmadığı bir durum yaşanmaktadır. Bütün bunların yanında terör bireylerin toplumla bütünleşmesine de engel teşkil etmektedir. Toplumla ilgili değerlerin terörün şiddet eylemleri ile erozyona uğraması sosyal bütünleşmeyi sağlayan değer yargılarının eleştirilmesine neden olmaktadır. Toplumun kültürünü oluşturan dil, gelenek, görenek, örf ve adetler, halk yordamı sanat ve edebiyat gibi unsurlar toplumun varlığını devam ettirmesini ve sosyal bütünleşmeyi sağlar. Bu noktada

⁴⁸ Şavur ve Tomas, a.g.e.s.48, <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/1872/19682.pdf> erişim tarihi: 23.02.2017

⁴⁹ Ekrem Muş, Ali Can ve İdris Güçlü, **Terörün Toplumsal ve Sosyal Hayata Etkileri**, https://www.academia.edu/20774096/Makale_Terorun_Toplum_ve_Sosyal_Hayata_Etkileri erişim tarihi: 10.02.2017

⁵⁰ Muş ve Arkadaşları, a.g.e. https://www.academia.edu/20774096/Makale_Terorun_Toplum_ve_Sosyal_Hayata_Etkileri erişim tarihi: 10.02.2017

söyleyebiliriz ki terör örgütlerinin eylem hedeflerinden biri de kültürel değeri taşıyan unsurlardır.

Terör sadece toplumu değil onu meydana getiren bireyleri de hedef almaktadır. Terör eylemleri çoğunlukla bireyler üzerinde travmatik etkilere neden olmaktadır. Terör eylemlerine, herhangi bir şekilde maruz kalan bireylerin gündelik hayatlarının yanı sıra geleceğe yönelik arzuları, umutları ve beklentileri ciddi şekilde zarar görebilmektedir. Aynı oranda terör şiddetine maruz kalmış bireyler üzerindeki olumsuz etkiler de farklı olabilmektedir.⁵¹

Terör olayları incelendiğinde insanlar üzerindeki yıkıcı ve büyük oranda psikolojik etkiye sahip olduğu görülmektedir. Dolayısıyla terör, yoğun ve hızlı bir şekilde ortaya çıkan ve bireyin o anda üstesinden gelmesini zorlaştıran travmatik durumlara sebebiyet vermektedir. Çok sayıda bilim adamı terör saldırılarına maruz kalmış bireylerin savunmasız, yaralanma ve sakatlanma gibi durumlarla karşı karşıya kaldıklarından çeşitli düzeylerde psikolojik bozukluklara sahip olabileceklerini ileri sürmektedirler. En çok görülen psikolojik bozukluklardan birisi Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)’dur.

Terör Bölgesi’nde Görevli Kamu Çalışanları

Terör ve Terörizm tüm insani değerlerin altına konulan bir dinamit hükmündedir. Öncelikle ulusal bazda ele alındığında; bugüne kadar teröre harcanan para, yaşadığımız birçok sorunun olmaması anlamına gelir. Terörün rahat beslenebilmesi için ciddi sorunların varlığı şarttır. Terör azdıkça sorunların büyümesine yol açmış ve bu sorunların istismarıyla örgütlere katılımlar çoğalmıştır. Sorun ve terörün birbirini besleyen döngüsel bir ilişkisi vardır.⁵²

Özellikle Türkiye açısından terörün yoğun olduğu illerde zaman zaman altyapı yatırımı veya değişik alanlarda yatırım için giden devlete veya özel şirkete ait şantiyelerin basılması, çalışanlarının şehit edilmesi, terörün doğrudan yatırımları engellediğinin bir göstergesidir. Devlet, özel sektörü

⁵¹ Muş ve Arkadaşları, a.g.e.

https://www.academia.edu/20774096/Makale_Terorun_Toplum_ve_Sosyal_Hayata_Etkileri erişim tarihi: 10.02.2017

⁵² Serdar Öztürk ve Kamil Çelik, “Terörizmin Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri”, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 1/2 (2009), s.93.

<http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf> erişim tarihi:03.02.2017

teşvik kanunlarıyla desteklemiş ancak buna rağmen bölge yatırımcısı bile yatırım yapamamıştır. Yabancı yatırımcıların ülkemizde kurduğu şirketler incelendiğinde, ilk 10 ilimiz arasında Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde yer alan illerin olmaması terörün etkisinden başka bir şekilde izah edilemez. Aynı şekilde bölgeye kamu veya özel sektörden giden görevlilerin şehit edilmesinin, yaralanmasının ve kaçırılmasının, yatırımı doğrudan olumsuz etkilediğini söylemek mümkündür.⁵³

Tablo 1. Uluslararası Sermayeli Şirketlerin Sayılarının İllere Göre Dağılımı (ilk 10 il)*

İl	Şirket Sayısı (1954-2016/Mart)
İSTANBUL	29.693
ANTALYA	4.792
ANKARA	2.731
İZMİR	2.293
MUĞLA	1.594
MERSİN	1.487
GAZİANTEP	973
BURSA	648
AYDIN	626
HATAY	577
Diğer İller	3.681
Toplam	49.095

*Kaynak: Ekonomi Bakanlığı Teşvik Uygulama ve Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü, Uluslararası Doğrudan Yatırım Verileri Bülteni, Mayıs 2016, s.10. <http://www.ekonomi.gov.tr/portal/content/conn/UCM/uuid/dDocName:EK-226106> erişim tarihi: 26.02.2017

Medyada yer verildiği üzere terör bölgesinde çalışan kamu çalışanları hedef alınmakta ve terör örgütlerinin saldırıları ile karşılaşmaktadırlar. TBMM 2013 yılına ait terör raporunda Emniyet Genel Müdürlüğü’nde 1973-2011 yılları arasında terör nedeniyle toplam Şehit Sayısı 594 olarak yer almıştır. Ayrıca aynı raporda şehit edilen kamu görevlilerinin toplam sayısı 5543’tür.⁵⁴ Günümüzde ise terör olaylarının artması ile birlikte şehit sayıları da artış göstermiştir.

⁵³ Öztürk ve Çelik, a.g.e s.94

⁵⁴ TBMM, Terör ve Şiddet Olayları Kapsamında Yaşam Hakkı İhlallerini İnceleme Raporu, 24. Dönem, 3. Yasama Yılı 2013, s.59.

https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insan haklari/belge/TER%C3%96R%20VE%20C5%9E%C4%B0DDET%20OLAYLARI%20KAP_SAMINDA%20YAYINLANAN%20HAKKI%20C4%B0HLALLER%C4%B0N%C4%B0%20C4%B0NCELEME%20RAPORU.pdf
f erişim tarihi: 13.0.2017

Tablo 2. Emniyet Genel Müdürlüğü Teşkilatı Rütbelere Göre Şehit Sayıları (1973-2011)*

RÜTBE	ŞEHİT SAYISI
EMNİYET MÜDÜRÜ	6
BAŞKAN	15
EMNİYET AMİRİ	3
KOMİSER	27
KOMİSER YARDIMCISI	16
POLİS MEMURU	471
ÇARŞI VE MAHALLE BEKÇİSİ	54
TEKNİSYEN YARDIMCISI	1
ÖĞRETMEN	1
TOPLAM	594

*Kaynak: TBMM, Terör ve Şiddet Olayları Kapsamında Yaşam Hakkı İhlallerini İnceleme Raporu, 24. Dönem, 3. Yasama Yılı 2013, s.57.

<https://www.tbmm.gov.tr/komision/insanhaklari/belge/TER%C3%96R%20VE%20C5%9E%C4%B0DDET%20OLAYLAR%C4%B0KAPSAMINDA%20YA%C5%9EAM%20HAKKI%20C4%B0HLALLER%C4%B0N%C4%B0%20C4%B0NCELEME%20RAPORU.pdf> erişim tarihi: 13.0.2017

Tablo 3. Bakanlıklara Göre Şehit Sayısı (1973-2011)*

	BAKANLIK/KURUM	ŞEHİT SAYISI
1	TBMM*	3
2	BAŞBAKANLIK**	20
3	ADALET BAKANLIĞI***	9
4	AİLE VE SOSYAL POLİTİKALAR BAKANLIĞI	-
5	AVRUPA BİRLİĞİ BAKANLIĞI	-
6	BİLİM, SANAYİ VE TEKNOLOJİ BAKANLIĞI	-
7	ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI****	-
8	ÇEVRE VE ŞEHİRCİLİK BAKANLIĞI	5
9	DIŞİŞLERİ BAKANLIĞI	39
10	EKONOMİ BAKANLIĞI	-
11	ENERJİ VE TABİ KAYNAKLAR BAKANLIĞI	22
12	GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI	-
13	GIDA, TARIM VE HAYVANCILIK BAKANLIĞI	7
14	GÜMRÜK VE TİCARET BAKANLIĞI	2
15	ULAŞTIRMA, DENİZCİLİK VE HABERLEŞME BAKANLIĞI	36
16	KALKINMA BAKANLIĞI	-
17	KÜLTÜR VE TURİZM BAKANLIĞI	-
18	MALİYE BAKANLIĞI	5
19	MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI	155
20	MİLLİ SAVUNMA BAKANLIĞI	-
21	ORMAN VE SU İŞLERİ BAKANLIĞI	10
22	SAĞLIK BAKANLIĞI*****	14
23	SANAYİ VE TİCARET BAKANLIĞI	-
24	İÇİŞLERİ BAKANLIĞI*****	5.216
	a-Emniyet Genel Müdürlüğü	594
	b-Jandarma Genel Komutanlığı	3.105
	c-GKK	1.509
	d-Diğer	8
25	TOPLAM	5.543

*Kaynak: TBMM, a.g.e. s.59

Bu bölgelerdeki kamu çalışanlarının genel durumuna bakıldığında; doğrudan sınav sonucu atanarak görev yapanlar ile birlikte, mecburi hizmet nedeniyle görev yapanlar kamu hizmetini yürütmektedirler. Terörün yarattığı korku, elbette atama ile görev yapanları etkiliyor olsa da mecburi hizmetini ifa için bu bölgede görev yapanları daha fazla etkilemektedir. Polis, öğretmen, doktor ve diğer sağlık çalışanlarının belirli şartlara ve döneme mahsus olarak doğuda görev yapma mecburiyetleri vardır. Zaten mecburi olarak terörün yoğun olarak yaşandığı bölgelerde çalışan kamu görevlilerinin kaygı, korku, gerginlik vb. tepkiler vermeleri doğal karşılanabilir. Onlar bütün terör olaylarına rağmen görevlerini en iyi şekilde ifa için gece gündüz çalışmakta ve bölgenin temel ihtiyaçları olan güvenlik, sağlık ve eğitim hizmetini en ücra köşelere kadar iletmek için gayret göstermektedirler. Terör olayları sonrası mecburi hizmeti bir an önce bitirerek bölgeden ayrılmak isteyen birçok kamu görevlisinin varlığı söz konusudur. Mecburi hizmeti bitmeyenler ise istifa ederek görevlerini bırakacak kadar korku ve kaygı yaşamaktadırlar.⁵⁵

Terör Bölgesi’nde Görevli Sağlık Çalışanları

Terör bölgesinde görev yapan kamu çalışanlarının içinde bulunduğu tehdit ve tehlike elbette ki çok fazladır. Ancak güvenlik görevlilerinden sonra en büyük tehdit yaşayan grup, sağlık çalışanlarıdır. Terör olayı sırasında ve sonrasında olaya müdahale etmek zorunda kalan sağlık çalışanları, terör eylemi sırasında olduğu kadar müdahale ederken de ikincil bir terör tehdidi altında görevini yerine getirmeye çalışmaktadır. Terör örgütlerinin hedefinde güvenlik güçlerinin yanı sıra sağlık çalışanları da vardır. Toplumun tamamen kaos içinde olmasını isteyen terör örgütleri, yaşanan terör olayı sonrası müdahale sırasında ve sonrasında özellikle sağlık çalışanlarını hedef alarak şehit olmalarına neden olmaktadır.

Müdahale personeli için olay yeri güvenliği son derece önemlidir. Ancak müdahale ekipleri içerisinde bulunan hastane öncesi acil sağlık personeli, her zaman en korumasız olanı ve en mağdurdur. 2001 Dünya Ticaret Merkezi saldırılarında yıkılan enkaz sonucunda, 2752 sivil hayatını kaybederken, 403 müdahale personeli (polis, itfaiyeci ve ambulans

⁵⁵ <http://www.milliyet.com.tr/teror-dogu-da-saglik-hizmetlerini-gundem-2129008/> erişim tarihi: 02.03.2017

personeli) hayatını kaybetmiştir.⁵⁶ Birçok patlama olayında, müdahale aşamasında patlayan ikincil bombalardan, çok sayıda sivil insanla birlikte, müdahale ekiplerinde görev yapan profesyonel meslek çalışanları da hayatını kaybetmiş ya da yaralanmıştır.

Ülkemizde yaşanan olaylara baktığımızda değişik meslek gruplarındaki sağlık personelinin de bu tür olaylara maruz kaldığı gözlenmektedir. Örneğin, *Şırnak'ın Cizre ilçesinde, 27 Ağustos'ta PKK'lı teröristlerin Garnizon Komutanlığına roketatar ve uzun namlulu silahlarla düzenlediği saldırının ardından çıkan çatışmada, aralarında Cizre Devlet Hastanesi'nde görevli Eyüp Ergen'in de bulunduğu 3 kişi hayatını kaybetmiştir. Diyarbakır'ın Yenişehir ilçesinde eczacılık yapan Yunus Koca, 31 Ağustos'ta iş yerinin önünde uğradığı silahlı saldırı sonucu yaşamını yitirmiştir. Diyarbakır'ın Kulp ilçesinde, 31 Ağustos'ta Toplum Sağlığı Sorumlu Hekimi Abdullah Biroğul, yol kesen teröristler tarafından öldürülmüştür. Şırnak'ın Beytüşşebap ilçesinde, 25 Eylül'de PKK'lı teröristlerin düzenlediği saldırıda yaralanan askerleri almak için görevlendirilen ambulansın şoförü Şeyhmus Dursun, teröristlerin açtığı ateş sonucu yaşamını yitirmiştir.*⁵⁷ Yukarıda yer alan bilgiler medyadan topluma yansıyan haberlerin sadece birkaçıdır.

Kitlesel hasar boyutu doğal afetlere göre daha sınırlı kalsa da, terör saldırılarının toplum üzerindeki psikolojik etkileri, olayların yönetimini zorlaştırmaktadır. Olay yerindekilerde bulunan ölüm korkusu, karmaşık ve çoğu zaman insan psikolojisinde ağır travmalar oluşturabilecek görüntülerin olduğu, ölümlerin gözlendiği olay yerinden çıkamayacağını düşünen insanın davranışları, çoğu zaman şaşırtıcı olabilmektedir. Oluşan fiziksel hasarla birlikte, sosyal çevre ile iletişimin kopması, aile yakınlarından ya da sevdiklerinden bilgi alamama, insanlar üzerindeki psikolojik etkileri artırabilmektedir.⁵⁸ Bütün bu yaşanan travmalar ve terör olayları sağlık çalışanlarına uygulanan şiddeti artırmaktadır. Sağlık-Sen Sağlıkta Şiddet Araştırmasında, sağlık çalışanlarına yönelik en sık şiddet

⁵⁶ İbrahim İkizceli, “Terör Olayları ve Kitlesel Yaralanmalarda Tıbbi Hizmetlerin Sunumu”, ppt. <http://www.hemsirelikteyonetim2016.com/files/ibrahimikizceli.pdf> erişim tarihi: 11.03.2017

⁵⁷ <http://www.trthaber.com/haber/turkiye/teror-saglikcileri-ve-saglik-hizmetlerini-etkiledi-207795.html> erişim tarihi: 03.03.2017

⁵⁸ Ali Ekşi, “Terör Saldırıları ve Patlama Olaylarında Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi”, ppt <http://pesad.org/Sunumlar/TER%C3%96R-SALDIRILARI-VE-PATLAMA-OLAYLARINDA-HASTANE-%C3%96NCES%C4%B0-AC%C4%B0L-SA%C4%9ELIK-H%C4%B0ZMETLER%C4%B0.pdf>

yaşanan bölge %43,1 ile Güneydoğu Anadolu Bölgesidir.⁵⁹ Her an tehdit algılaması ile yaşayan, güvenliği sağlama ve hayatta kalma içgüdüğü ile hareket eden, terörün neden olduğu kızgınlık, sinir harbi, öfke, nefret ve daha birçok olumsuz duyguyu bünyesinde barındıran kitlelerin birbirlerini anlamaması, düşmanlıkların artması ve yaşanan sürecin şiddete doğru sürüklenmesi söz konusudur.⁶⁰

Birer insan olarak toplumun etkilendiği her olaydan psikolojik olarak sağlık çalışanlarının da etkilenmesi çok doğaldır. Ancak bütün bu olumsuz şartlara rağmen doğuda görev yapan sağlık çalışanları, her türlü zorluğa rağmen insan haklarına ve hukuka uygun davranarak sağlık hizmetini yerine getirmek için gece gündüz çalışmaktadırlar. Terör örgütünün asılsız çağrılar ile terör bölgesine çekmeye çalışarak sağlık çalışanlarına tuzak kurduğu ve algı oluşturmaya çalışarak sağlık hizmetinin çalışanlar tarafından aksatıldığı haberleri her gün karşımıza çıkmaktadır. Ancak onlarca sağlık çalışanı alıkonularak, ambulanslara, hastanelere ateş edilerek; sağlık hizmetleri aksatılmaya çalışılmaktadır.⁶¹ Bütün bunlardan anlaşıldığı üzere terör bölgelerinde sağlık hizmeti sunumunda tıbbi donanım sorunu değil sağlık hizmeti konusunda "**güvenli ortam sorunu**" söz konusudur.

Bölgenin içinde bulunduğu terör tehdidi ve bu tehdit altında görevini yerine getirmeye çalışan kamu görevlileri ve terörün neden olduğu psikolojik etkiler de dikkate alındığında şartların ne kadar zor olduğu görülmektedir. Bölgedeki terör tehdidinin toplumu nasıl etkilediği, sosyal ve psikolojik açıdan ne gibi sonuçlar doğurduğuna dair çalışmalar yapılmış olsa da bütün bu zorluklar altında kendi fiziksel ve psikolojik sağlıklarını hiçe sayarak görev yapan sağlık çalışanlarına yönelik etkisi üzerinde durulmamıştır. Bu eksikliğin giderilmesi ve problemlere çözüm bulunabilmesi amacıyla Sağlık-Sen tarafından bu çalışma planlanmıştır. Çalışmamızın aşağıda yer alan diğer bölümünde sağlık çalışanlarının

⁵⁹ SASAM Enstitüsü, **Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması 2013**, Sağlık-Sen Yayınları-20, Nisan 2016, 2. Baskı, Ankara. s.135

⁶⁰ Eren Okur, "Psikolojik Savaş Tekniği Olarak Terörizm, Terör Eylemleri ve Toplum Kontrolü", Mart 2010 <http://www.bilgesam.org/incele/1241/-psikolojik-savas-teknigi-olarak-terorizm--teror-eylemleri-ve-toplum-kontrolu/#.WNJy-DvyjIU> erişim tarihi: 11.03.2017

⁶¹ **Sağlık Çalışanlarımızın Teröre Yönelik Ortak Basın Açıklaması**, Nisan 2016 <http://www.saglik.gov.tr/TR,1659/saglik-calisanmarimizin-terore-yonelik-ortak-basin-aciklamasi.html> erişim tarihi: 02.03.2017



karşılaştıkları sorunlar ve bunlardan kaynaklanan ruhsal belirtilerin ortaya çıkarılması amacıyla gerçekleştirdiğimiz araştırmaya yer verilecektir. Böylece terörün gölgesinde hizmet veren sağlık çalışanlarının sağlık sorunlarına değinilerek bu alanda çalışanların tek sorunlarının döner sermaye, maaş, nöbet vb. sorunlar olmadığı ve çok zor şartlarda görev yaptıkları konusunda farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

METODOLOJI

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Terör saldırısıyla karşılaşmış kişilerin psikolojik sorunlar yaşadığı yadsınamaz bir gerçektir. Hatta çalışmalar göstermiştir ki, kişi terör olaylarına maruz kalmasa dahi terör olaylarının varlığı psikolojik rahatsızlıklara sebep olabilmektedir. Bunlar öfke patlamaları, anksiyete, uyku sorunları ve davranış bozuklukları olarak sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca kişiler, konsantrasyon bozukluğu, işe yoğunlaşamama, yalnızlık ve çaresizlik gibi duygularla da çevrilebilmektedirler.

Sağlık çalışanı, terör bölgesinde olmasa dahi çok yönlü risklerle karşı karşıyadır. Yapılan işin insan hayatıyla ilgili olması, uzun ve yorucu çalışma saatleri, nöbet usulü çalışmalar, sözel ve fiziksel şiddetle sıklıkla karşılaşmaları, malzeme ya da personel eksikliği vb gibi birçok nedenle stres altında görev yapan sağlık çalışanlarının, tükenmişlik sendromuna daha fazla maruz kaldığı çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Tüm bu saydıklarımızın yanına amacı “*dehşet uyandırmak*” olan terörü de eklediğimizde sağlık çalışanlarının ruhsal tablosu nasıl olmaktadır? Araştırmamızda öncelikli amaç bu tabloyu çıkartmaktır.

Terör olaylarının yoğun yaşandığı illerdeki sağlık çalışanlarının ruhsal durumları nasıldır, hangi ruhsal bozukluklar noktasında risk altındadırlar ve bu durumu hangi değişkenler, ne derece etkilemektedir soruları bu çalışmada ele alınan temel araştırma sorularıdır.

Bölgede görev yapan sağlık çalışanın ruhsal durumunun nasıl olduğu tespit edildikten sonra, sonuçlara göre gereken önlemlerin saptanması veya sorunun büyüklüğüne göre çözüm önerileri sunulması araştırmanın bir diğer önemli amacıdır.

Bununla birlikte bölgedeki sağlık çalışanlarının bölgeye ve yaşadıkları kente bakış açıları da araştırmamızda incelenecek bir diğer konudur.

Bu bağlamda incelendiğinde araştırmamız, bölgedeki sağlık çalışanlarının ruhsal durum tespitlerinin yapılması açısından son derece önemlidir. Türkiye’de veya dünyada konuyla ilgili daha önce yapılmış bu tür bir çalışma olmaması da, bu araştırmanın önemini bir kat daha artırmaktadır.

Veri Toplama Aracı ve Ölçek Seçimi

Terör bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlık durumunu incelemek amacıyla konusunda uzman bir heyet tarafından kapsamlı bir literatür taraması yapılmış, ulusal ve uluslararası ölçekler uygulanabilirliği açısından ayrıntılı bir şekilde incelenmiştir.

Genel sağlık ve ruh sağlığı düzeyinin belirlenmesi için kullanılan çeşitli ölçekler vardır. Kişinin kendisi tarafından doldurabilme kolaylığı açısından araştırmada kullanılmak üzere iki ayrı ölçek seçilmiştir. Bunlardan biri; genel sağlık düzeyini ölçmeyi hedefleyen GSA-28 anketi ve bir diğeri de ruhsal durum belirlemede kullanılan SCL-90-R ölçekleridir.

Bunların dışında anketimizde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek gibi demografik verilerin bulunduğu demografik bilgiler bölümü ile bulunduğu ilden memnuniyet düzeylerini, il bazında karşılaştıkları sorunları ve terör olaylarına bakış açılarını değerlendirmek üzere hazırlanan ikinci bir anket hazırlanmıştır. Araştırmada amaç, bu iki bölümün GSA-28 ve SCL-90-R ölçekleri ile elde edilen verilerin karşılaştırmalarının yapılması ve sağlık çalışanlarının sağlık durumlarında farklılık yaratan etmenlerin bulunarak bir yol haritası çizilmesinin sağlanmasıdır. Anket bölümleri ve soru gruplarını içeren bilgiler Tablo 4’de özetlenmiştir.

Tablo 4. Anket Formunun İçeriği

Anket Adı	Anket İçeriği	İlk Soru-Son Soru
Demografik Bilgiler	Cinsiyet, yaş, medeni durum gibi demografik özellikleri belirlemeye yönelik sorular	Bölüm A(1- 16)
Genel Durum	Bölgesel, kurumsal ve kişisel sorular	Bölüm B(1-15)
Genel Sağlık Anketi -28	GSA-28 ölçek soruları	Bölüm C(A1-D7)
Ruhsal Belirtiler Tarama Testi SCL-90	SCL-90-R ölçek soruları	Bölüm D(1-90)

Genel Sağlık Anketi (GSA)

Genel Sağlık Anketi, Goldberg tarafından 1972 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 30’dan fazla dilde kullanılmaktadır. Ölçeğin 12, 28, 30 ve 60 maddelik formları vardır. Anketin 12 ve 28 maddelik modelleri Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Kılıç tarafından 1996 yılında yapılmıştır⁶². Bu çalışmada GSA-28’in güvenilirliği (Cronbach’s alpha) 0.94, kesme noktası “5” için duyarlılığı %73.7 olarak bulunmuştur.

GSA-28, toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruh sağlığı sorunlarını saptama amacıyla oluşturulmuştur ve bireyin kendisi tarafından doldurulur. Kısa ve uygulaması kolay bir test olmakla birlikte, tanı koyucu nitelikte değildir. Ölçek, yedişer maddeden oluşan dört alt bölümden meydana gelmektedir. Bu bölümler; Somatik Semptomlar/Hipokondriyazis, Anksiyete ve Uyku Bozuklukları, Sosyal Fonksiyonda Bozulma ve Ağır Depresyon’ dur. Yapılan çalışmalarda alt ölçeklerin birbirinden bağımsız olmadığı gösterilmiştir.

Ruhsal Belirtiler Tarama Testi (SCL-90-R)

SCL-90-R tarama testi, Derogatis tarafından 1977 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, psikolojik sıkıntıların davranış ve niteliğini ölçer, yetişkinlere uygulanır ve zaman sınırlaması yoktur. Ölçek 90 maddeden ve 10 alt boyuttan oluşur:

1- Somatizasyon (SOM): Vücudun kalp, damar, mide, bağırsak, solunum ve diğer sistemlerdeki fonksiyon bozukluklarıyla ilgili sıkıntıları yansıtır. Somatizasyon bozukluğu, tıbbi olarak açıklanamayan fiziksel/bedensel semptomların bulunduğu psikiyatrik bir durumdur.

2- Obsesif-Kompulsif (O-C): Bireylere yaşanması arzu edilmeyen ancak sürekli ve karşı konulmaz bir biçimde yaşanan düşüncelerdir. Sıklıkla kişi, obsesif (saplantılı) düşüncelerinden kurtulmak için bir kompulsif (zorlayıcı) davranışı uygulamak durumundadır. Tekrar eden düşünceler ve suçlamayla karakterize edilen obsesif kompulsif sendromların tespitinde yardımcı olur.

⁶² Cengiz Kılıç, “Genel Sağlık Anketi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, Türk Psikiyatri Dergisi 1996, 7:3-11, <http://toad.edam.com.tr/olcek/genel-saglik-anketi> erişim tarihi: 07.01.2017
Hatice ÖZDEMİR ve Murat REZAKİ, “Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12” Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(1):13-21, <http://www.turkpsikiyatri.com/c18s1/depresyonsaptanmasinda.pdf> erişim tarihi: 07.01.2017

3- Kişiler Arası Duyarlılık (INT): Kişilerarası ilişkilerde duyarlılığa sahip bireylerde kolaylıkla incinme ve kırılma, diğerleri tarafından önemsenip değer verilmediğine ve buna paralel kötü davranıldığına inanma, kendini diğerlerinden daha aşağı görme, diğerlerinin yanında iken yanlış bir şeyler yapmamaya özen gösterme gibi yaşantılara neden olarak kişilerarası ilişkilerde problemler yaşanmasına (ilişkinin bozulması dahil) yol açan bir durumdur.

4- Depresyon (DEP): Genel karamsarlık, umutsuzluk, intihar düşünceleri güdüleme eksikliği gibi yaşantı duyumsamalarını anlatır. Kişinin sosyal işlevlerini ve günlük yaşama dair etkinliklerini rahatsız edecek, bozacak dereceye ulaşmış üzüntü, melankoli veya keder durumudur.

5- Kaygı (ANX): Kaygı, kişinin dış dünyasından veya iç dünyasından gelen bir uyarı ile karşılaştığında yaşadığı, bedensel, duygusal ve zihinsel tepkilerdir (Uz. Psikolog Karin KARAKULAK ÖZKAN). Bu test kişinin rahatsızlık, yorgunluk, gerginlik sinirlilik gibi duygu ve davranışları gösterir.

6- Öfke-Düşmanlık (HOS): Testin bu kısmı, kızma, huzursuz olma, karşı koyma, düşmanlık, saldırganlık, öfke hali, küskünlük gibi davranışları inceler.

7- Fobik Anksiyete (PHOB): Bir duruma ya da objeye yönelik, her karşılaşmada ortaya çıkan panik duygusu/ yoğun anksiyetedir. Hastanın kendisi de korkularını mantıksız ve abartılı bulur. Kişi, korktuğu şeyden kaçınır, bu korkusu işlevselliğini, sosyal ilişkilerini, mesleki performansını etkiler (Dr. Işın Baral Kulaksızoğlu).

8- Paranoid Düşünce (PAR): Sürekli şüphe içinde olan, tüm insanlara güvensizlik duyan özelliktedir. Çevresine düşmanca tavırlar sergiler, sürekli huzursuz ve kızgın yapılarıyla bilinirler.

9- Psikotizm (PSY): İçe kapanmayı, kendini yalnızlığa bırakmayı, kendini yalnızlığa bırakmayı yansıtır.

10- Ek Maddeler: Uyku bozuklukları, iştah bozuklukları ve suçlulukla ilgili belirtileri yansıtır.

Evren, Örneklem ve Sınırlılıklar

Araştırmada, terör olaylarının yoğun yaşandığı 13 ildeki sağlık çalışanlarıyla görüşülmesi hedef olarak belirlenmiştir. Araştırmanın evreni yaklaşık 38200’dür. Her ilden mevcut sağlık çalışanı sayısının %5’ine ulaşmak hedeflenmiştir. Çalışma hekim, hemşire/ebe, tekniker, idari personel ve diğer olmak üzere 5 meslek grubuna göre kotalandırılmıştır. Buna göre örneklem hacmi 1911 olarak hesaplanmış ancak üç ay süren sahadaki veri toplama süreci sonrasında bölgedeki zorlu süreç ve çalışma yoğunluğu gibi nedenlerle 8 ilde 743 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Özellikle hekim grubuna ulaşmada zorluklar yaşanmış ve belirlenen hedefin altında kalmıştır.

Geçerli anket dönüşünün sağlandığı iller şu şekildedir: Siirt, Batman, Mardin, Bitlis, Diyarbakır, Şanlıurfa, Ağrı ve Tunceli. İllere göre örneklem dağılımı tablodaki gibidir.

Tablo 5. İllere Göre Örneklem Dağılımı

Bulunduğu İl	f	%
Ağrı	62	8,3
Batman	75	10,1
Bitlis	78	10,5
Diyarbakır	243	32,7
Mardin	161	21,7
Siirt	48	6,5
Şanlıurfa	61	8,2
Tunceli	15	2,0
Toplam	743	100,0

Veri Yönetimi, İstatistiksel Analizler ve İndeks Hesaplamaları

Veriler, SPSS 22.00 paket programına girilerek istatistiksel analizler yapılmıştır. Anketin A ve B bölümleri ile ilgili bilgiler (demografik bilgiler ve bulunduğu ille ilgili genel sorular) frekans tabloları oluşturulmuş, GSA-28 ve SCL-90-R testi bölümlerinde ortalama ve standart sapmaya bakılmıştır.

Daha sonra ilk iki ve son iki bölüm karşılaştırmalı olarak analiz edilmiştir. Skewness testine göre normal dağılmadığı gözlenen verilerin analizinde, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri uygulanmış ve ölçeklerden elde edilen sonuçlar arasındaki korelasyonun belirlenmesi için Pearson korelasyon değerlerine bakılmıştır.

GSA-28 Index Hesaplaması

GSA-28 Soru ve 4 alt boyuttan oluşan GSA-28 testinin boyut ve soru numaraları tabloda belirtildiği gibidir.

Tablo 6. GSA-28 Boyut ve Soru Numaraları

GSA-28 Boyutları	Madde numaraları	Madde sayısı
Somatik Semptomlar/Hipokondriyazis	A1-A7	7
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	B1-B7	7
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	C1-C7	7
Ağır Depresyon	D1-D7	7

GSA-28, her bireyin son zamanlardaki yakınmasının olup olmadığına dair bir sorudan ve “her zamankinden azdan” “her zamankinden çok daha fazlaya” uzanan dört maddeli cevaptan oluşmaktadır. Dört maddeli cevap skalası, a,b cevapları için 0, c,d cevapları için 1 olarak hesaplanır. Daha sonra kişinin her bir soruya verdiği cevap toplanarak GSA-28 puanı elde edilir. GSA-28 puanı en az 0, en çok 28 puan olabilir. Bu puanın fazla olması ruhsal sağlıktaki rahatsızlık olasılığını artırmaktadır.

Her bir alt boyut ve genel sağlık puanının yorumlaması tablodaki gibidir:

Tablo 7. GSA-28 Puan Tablosu

Puan aralığı*	Sonuç
5’den daha az ise	Normal
5 ve daha fazla ise	Riskli grup/Ruhsal sorunlu

*Kılıç C, Rezaki M, Rezaki B, Kaplan I, Özgen G, Sağduyu A, Öztürk MO. General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): Psychometric properties and factor structure of the scales in a Turkish primary care sample. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1997;32(6):327-31

SCL-90-R Index Hesaplaması

SCL-90-R tarama testi 90 sorudan ve 10 alt boyuttan oluşmaktadır. Boyutlar ve soru numaraları tablodaki gibidir;

Tablo 8. SCL-90-R Boyut ve Soru Numaraları

SCL-90-R Boyutları	Madde numaraları	Madde sayısı
Somatizasyon (SOM)	1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58	12 madde
Obsesif-Kompulsif (O-C)	3,9,10,28,38,45,46,51,55,65	10 madde
Kişiler Arası Duyarlılık (INT)	6,21,34,36,37,41,61,69,73	9 madde
Depresyon (DEP)	5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79	13 madde
Kaygı (ANX)	2,17,23,33,39,57,72,78,80,86	10 madde
Öfke-Düşmanlık (HOS)	11,24,63,67,74,81	6 madde
Fobik Anksiyete (PHOB)	13,25,47,50,70,75,82	7 madde
Paranoid Düşünce (PAR)	8,18,43,68,76,83	6 madde
Psikotizm (PSY)	7,16,35,62,77,84,85,87,88,90	10 madde
Ek Maddeler	19,44,59,60,64,66,89	7 madde

SCL-90, her madde için “hiç”, “çok az”, “orta derecede”, “oldukça fazla” ve “ileri derecede” olmak üzere 5’li likert seçenek sunmaktadır.

Ölçeğin puanlanması;

Hiç 0 puan

Çok az 1 puan

Orta derecede 2 puan

Oldukça fazla 3 puan

İleri derecede 4 puan şeklindedir.

Bireyin her alt test ile ilgili durumu, maddelere verilen sayısal yanıt değerinin toplamının o alt testteki madde sayısına bölünmesi ile elde edilir. Tüm alt testlerden alınan puanlardan toplanıp 90’a bölünmesi ile de “**Genel Belirti Ortalaması**” bulunur.

Her bir alt boyut ve genel belirti puanının yorumlanması tablodaki gibidir:

Tablo 9. SCL-90-R Puan tablosu

Puan aralığı	Sonuç
0,5’den küçük	Problem yok
0,5-1 arası	Orta düzeyde sorun
1’den büyük	Ruhsal bir problem var

İç Güvenilirlik Katsayıları

Her iki ölçek ve alt boyutları için de testlerin iç güvenilirlikleri için hesaplanan Cronbach’s Alpha değerleri tabloda verilmiştir. Her iki ölçek ve alt boyutları için hesaplanan Cronbach’s Alpha değerleri 0,80’nin üzerinde bulunmuştur. Bu bulgu, ölçeklerin “yüksek derecede” güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 10. İç Güvenilirlik Katsayıları

Ölçekler ve alt boyutlar	Madde Numaraları	Cronbach’s Alpha
Somatik Semptomlar/Hipokondriyazis	A1-A7	0,892
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	B1-B7	0,932
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	C1-C7	0,863
Ağır Depresyon	D1-D7	0,898
Genel GSA-28	A1-D7	0,960
Somatizasyon (SOM)	1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58	0,939
Obsesif-Kompulsif (O-C)	3,9,10,28,38,45,46,51,55,65	0,929
Kişiler Arası Duyarlılık (INT)	6,21,34,36,37,41,61,69,73	0,922
Depresyon (DEP)	5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79	0,947
Kaygı (ANX)	2,17,23,33,39,57,72,78,80,86	0,937
Öfke-Düşmanlık (HOS)	11,24,63,67,74,81	0,898
Fobik Anksiyete (PHOB)	13,25,47,50,70,75,82	0,899
Paranoid Düşünce (PAR)	8,18,43,68,76,83	0,860
Psikotizm (PSY)	7,16,35,62,77,84,85,87,88,90	0,920
Ek Maddeler	19,44,59,60,64,66,89	0,857
Genel SCL-90	1-90	0,990

BULGULAR

Temel Tanımlayıcı Değişkenler

Anket formundaki birinci bölüm olan demografik bilgiler ile ilgili frekans tabloları aşağıdaki gibidir.

Tablo 11. Demografik Değişkenler

		f	%
Cinsiyet	Kadın	324	43,6
	Erkek	419	56,4
	Toplam	743	100,0
Medeni Durum	Bekar	176	23,7
	Evli	543	73,1
	Boşanmış/Eşi vefat etmiş*	24	3,2
	Toplam	743	100,0
Eğitim Durumu	Lise/Sağlık Meslek Lisesi	107	14,4
	Ön Lisans	230	31,0
	Lisans	317	42,7
	Yüksek lisans/Doktora	89	12,0
	Toplam	743	100,0
Çocuk Sahibi Olma	Yok	211	34,4
	Var	403	65,6
	Toplam	614	100,0

(* Ankette boşanmış ve eşi vefat etmiş cevapları ayrı sıklar halinde verilmiş, analiz esnasında bu iki grup bekar olarak birleştirilmiştir.)

Araştırmaya katılanların %43,6’sının kadın ve %56,4’ünün erkektir. Katılımcılar medeni durumlarına göre incelendiğinde, %23,7’sinin bekar, %73,1’inin evli ve %3,2’sinin boşanmış ya da eşi vefat etmiş* olduğu görülmektedir. Eğitim durumu incelendiğinde, katılımcıların %14,4’ünün lise/sağlık meslek lisesi, %31’inin ön lisans, %42,7’sinin lisans ve %12’sinin yüksek lisans/doktora programlarından mezun olduğunu görüyoruz. Çocuk sahibi olma durumuna cevap veren katılımcılar arasında, çocuk sahibi olanlar %65,6’dır.

Tablo 12. Çalışma Şekli İle İlgili Tanımlayıcı Değişkenler

		f	%
Vardiyalı Çalışma Durumu	Evet	210	30,9
	Hayır	470	69,1
	Toplam	680	100,0
Nöbet Tutma	Evet	265	42,1
	Hayır	364	57,9
	Toplam	629	100,0
Meslekte Geçen Süre	1 yıldan az	37	5,0
	1-5 yıl	214	29,2
	6-10 yıl	197	26,8
	11-15 yıl	119	16,2
	16 yıldan fazla	167	22,8
	Toplam	734	100,0
Bulunduğu İilde Çalışma Süresi	1 yıldan az	84	11,7
	1-5 yıl	295	41,0
	6-10 yıl	161	22,4
	11-15 yıl	74	10,3
	16 yıldan fazla	105	14,6
	Toplam	719	100,0

Katılımcıların %30,9’u vardiyalı çalıştıklarını belirtirken, 42,1’i vardiya dışı extra nöbet tuttıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %34,2’sinin 5 yıl ve daha az süredir meslekte olduğunu, %52,7’sinin ise 5 yıldan daha az süredir bulunduğu ilde görev yaptığını görmekteyiz.

Tablo 13. Görev Yeri ile İlgili Tanımlayıcı Değişkenler

		f	%
Kurum*	Yataklı Tedavi Kurumu	492	67,1
	Üniversite Hastanesi	15	2,0
	Halk Sağlığı Kurumu	127	17,3
	İl Sağlık Müdürlüğü	91	12,4
	Diğer	8	1,1
	Toplam	733	100,0

Görev	Hekim	94	12,7
	Hemşire/Ebe	355	47,8
	Tekniker	178	24,0
	İdari	116	15,6
	Toplam	743	100,0
Birim	Hastane	478	66,4
	112	26	3,6
	ASM	13	1,8
	TSM	29	4,0
	İdari Birimler	174	24,2
	Toplam	720	100,0
Görev Yeri	İl Merkezi	505	68,0
	İlçe Merkezi	238	32,0
	Toplam	743	100,0

* Kurum karşılaştırmaları yapılırken, Üniversite Hastanesi, Halk Sağlığı Kurumu, İl Sağlık Müdürlüğü ve diğer seçenekleri birleştirilmiştir.

Katılımcıların %68'i il merkezlerinde, %67,1'inin Yataklı tedavi kurumlarında ve %66,4'ünün hastanede görev yaptıkları görülmektedir. Çalışmaya katılan en fazla meslek grubu %47,8 ile hemşirelerdir.

Tablo 14. Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	N	Ortalama	Standart sapma
Yaş	737	33,73	8,037
Çocuk Sayısı	297	2,20	1,146
Çalışma Süresi	682	46,10	13,602
Gelir	694	3773,90	2038,29

Yaş, çocuk sayısı, çalışma süresi ve gelir ile ilgili belirleyici istatistikler tabloda verilmiştir. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 33,73'dir. Çocuk sahibi olan ve belirtenlerin ortalama çocuk sayısı 2,2, ortalama çalışma süresi 46,10 ve ortalama gelir 3773,9 olarak belirlenmiştir.

Görevlendirme Şekli

Tablo 15. Bulduğunuz İle Hangi Görevlendirmeye Geldiniz?

	f	%
İlk defa açıktan atama	340	47,9
İstifa sonrası dönüş	5	,7
Resen atama	56	7,9
Dönem tayini	178	25,1
Mazeret tayini (eş durumu, eğitim vb)	114	16,1
Geçici görevlendirme	17	2,4
Toplam	710	100,0

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%47,9) bulunduğu ile gelme şeklini ilk defa açıktan atama olarak belirtmişlerdir. Dönem tayiniyle gelenlerin oranı %25,1 iken, mazeret tayini seçeneğini işaretleyenlerin oranı %16,1’dir.

İlden Memnuniyet

Tablo 16. Bulduğunuz İlden Memnun musunuz?

	f	%
Kesinlikle memnunum	104	14,3
Memnunum	213	29,3
Kısmen memnunum	289	39,8
Memnun değilim	83	11,4
Kesinlikle memnun değilim	38	5,2
Toplam	727	100,0

Katılımcılara buldukları ilden memnuniyet düzeyleri sorulmuştur. Kesinlikle memnunum ve memnunum seçenekleri birlikte incelendiğinde, çalışanlardan %43,6’sının bulunduğu ilden memnun olduğu görülmektedir. Çalışanların %56,4’ünün ise bulunduğu ilden memnun olmadığını gözlenmektedir.

İlden Memnun Olmama Nedenleri

Tablo 17. Bulunduğu İlden Memnun Olmama Nedenleri

	%
Terör ortamı	23,0
Kültürel ve Sosyo-ekonomik etkenler	13,3
Olumsuz fiziksel koşullar	12,8
Malzeme ve eleman yetersizliği	12,0
Ekip üyeleri ve yöneticilerle yaşanan iletişim güçlükleri	11,0
Ailemden uzakta olmak	10,6
Çalışma şekli ve yoğunluğu	10,2
Ölüm ile fazla karşılaşma	6,9
Diğer	,2
Toplam	100,0

Bulunduğu ilden memnun olmama nedenleri arasında terör ortamı %23 ile en yüksek oranlı sebep olarak gösterilmiştir. Bunu %13,3 ile kültürel ve sosyo-ekonomik etkenler, %12,8 ile olumsuz fiziksel koşullar ve %12 ile malzeme ve eleman yetersizliği izlemektedir. Ekip üyeleri ve yöneticilerle yaşanan iletişim güçlükleri %11, aileden uzakta olmak %10,6, çalışma şekli ve yoğunluğu %10,2 ve ölüm ile fazla karşılaşma ise %6,9 olarak görülmektedir.

Bölgede Yaşanan Güçlüklerle Başa Çıkma Şekli

Tablo 18. Bölgede Yaşanan Güçlüklerle Başa Çıkma Şekli

	f	%	%
Güçlüklerle kendi yöntemlerimle başa çıkmaya çalışıyorum	485	67,3	77,1
Profesyonel destek alıyorum	13	1,8	2,1
Umursamıyorum	51	7,1	8,1
Yaşadığım güçlüklerle başa çıkabilmek için atama bekliyorum	58	8,0	9,2
Diğer	22	3,1	3,5
Güçlük yaşamıyorum	92	12,8	
Toplam	721	100,0	100,0

Katılımcılara bölgede yaşanan güçlüklerle başa çıkma şekli sorulmuştur. Güçlük yaşamadığını belirten katılımcı oranı %12,8’dir. Güçlük yaşadığını belirten katılımcılar arasında “Güçlüklerle kendi yöntemlerimle başa çıkmaya çalışıyorum” seçeneğini işaretleyenlerin oranlarının yüksekliği dikkat çekicidir (%77,1). Bununla birlikte atama beklediğini belirtenler %9,2 ve umursamadığını söyleyenler ise %8,1’dir. Profesyonel destek aldığını belirtenlerin oranının düşüklüğü de bir diğer dikkat çekici noktadır (%2,1).

Bu bulgulardan hareketle bölgedeki sağlık çalışanlarının karşılaştıkları güçlüklerle yardım almadan kendi yöntemleriyle başa çıkmaya çalıştıklarını tercih ettikleri görülmektedir.

Bulunduğu İlden Ayrılma İsteği

Tablo 19. Bulduğunuz İilde Ne Kadar Kalmayı Düşünüyorsunuz?

	f	%
İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	23,7
1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	6,0
1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	16,9
Ayrılmayı düşünmüyorum	221	30,1
Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	18,5
Diğer	35	4,8
Toplam	734	100,0

Bulduğunuz ilde ne kadar kalmayı düşünüyorsunuz sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar tablodaki gibidir. Ayrılmayı düşünmüyorum diyenlerin oranının %30,1 ile en yüksek olduğunu görüyoruz. Bununla birlikte terör olayları son bulursa ayrılmam diyenler ise %18,5’dir. Bu bulguları birleştirecek, katılımcıların yaklaşık yarısının (%48,6) aslında buldukları ilden ayrılmak istemedikleri sonucuna ulaşılabilir. İlk fırsatta ayrılmayı düşündüğünü belirtenlerin oranı %23,7, 1 yıldan az bir süre içinde ayrılmayı düşünenlerin oranı %6, 1-3 yıl içinde ayrılmayı düşünenlerin oranı ise %16,9’dur.

Şekil 1. Bulduğunuz İlde Ne Kadar Kalmayı Düşünüyorsunuz?



Bölgedeki Sağlık Çalışanlarına Ek Döner Sermaye Ödemesi Yapılmasını Bakış

Tablo 20. Terör Bölgesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarına Ek Döner Sermaye Ödemesi Yapılması İle İlgili Ne Düşünüyorsunuz?

	f	%
Süre sınırlaması olmadan yapılmalı	451	61,6
Bölgede görevli olduğum süre boyunca yapılmalı	226	30,9
Ayrıca bir ödemeye gerek yok	26	3,6
Diğer	29	4,0
Toplam	732	100,0

Bölgedeki sağlık çalışanlara ek döner sermaye ödemesi yapılması ile ilgili görüşleri tablodaki gibidir. Ek döner sermaye ile ilgili olarak katılımcıların %61,6’sı süre sınırlandırması olmadan yapılması gerektiğini düşünmektedirler. %30,9’u ise bölgede bulunduğu süre boyunca ek döner sermaye ödemesi yapılması gerektiğini düşünmektedir.

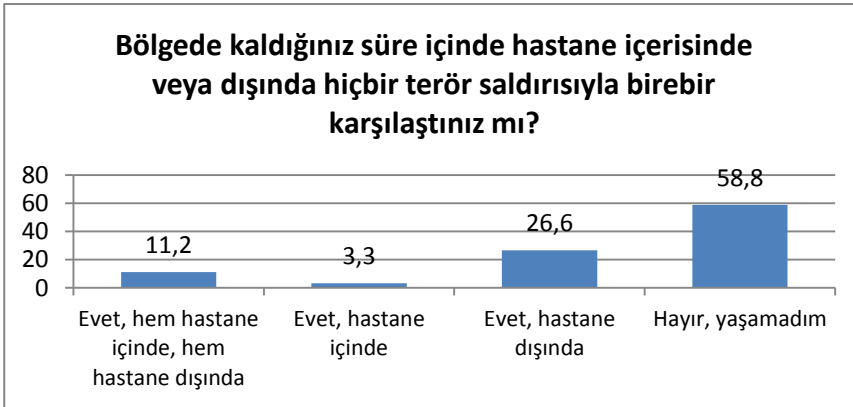
Terör Saldırısıyla Karşılaşma Durumu

Tablo 21. Bölgede Kaldığınız Süre İçinde Hastane İçerisinde Veya Dışında Hiçbir Terör Saldırısıyla Birebir Karşılaştınız mı?

	f	%
Evet, hem hastane içinde, hem hastane dışında	82	11,2
Evet, hastane içinde	24	3,3
Evet, hastane dışında	194	26,6
Hayır, yaşamadım	429	58,8
Toplam	729	100,0

Katılımcılara bölgede bulunduğu süre içerisinde terörle karşı karşıya gelme durumu sorulmuştur. Toplamda katılımcıların %41,2'si herhangi bir yerde terör saldırısıyla birebir karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bunların %3,3'ü hastane içinde, %26,6'sı hastane dışında ve %11,2'si hem hastane içinde hem de hastane dışındadır. %58,8 ise herhangi bir terör olayıyla birebir karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir.

Şekil 2. Bölgede Kaldığınız Süre İçinde Hastane İçerisinde veya Dışında Hiçbir Terör Saldırısıyla Birebir Karşılaştınız mı?



Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumu

Tablo 22. Bölgede Görevinizi Yerine Getirirken Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Ediyor musunuz?

	f	%
Evet	581	80,7
Hayır	139	19,3
Toplam	720	100,0

Terör saldırısıyla birebir karşılaşanların oranının %41,2 olmakla birlikte, terör saldırısıyla karşılaşmaktan endişe etme durumu %80,7’ye yükselmektedir. Bu veri, bölgedeki sağlık çalışanının kendini güvende hissetmediğine işaret etmektedir.

Şekil 3. Bölgede Görevinizi Yerine Getirirken Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Ediyor musunuz?



Bu noktada, Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi’ne değinmekte fayda vardır. Abraham H. Maslow, klinik gözlemlerinden yola çıkarak, insan davranışlarına yön veren temel gereksinimlerin neler olduğunu çalışmalarında ortaya koymuştur. Maslow’un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Kuramı, belki de motivasyon ve gereksinimlerle ilişkili olarak dünyada en yaygın şekilde tanınan motivasyon kuramıdır.⁶³

⁶³ <http://www.bilgiustam.com/maslowun-ihityacler-hiyerarşisi-nedir/>

Maslow teorisi, insanların belirli kategorilerdeki ihtiyaçlarını karşılamalarıyla, kendi içlerinde bir hiyerarşi oluşturan daha 'üst ihtiyaçlar'ı tatmin etme arayışına girdiklerini ve bireyin kişilik gelişiminin, o an için baskın olan ihtiyaç kategorisinin niteliği tarafından belirlendiğini söz konusu etmektedir. Maslow'un kişilik kategorileri kendi aralarında bir dizilim oluştururlar ve her ihtiyaç kategorisine bir kişilik gelişme düzeyi karşılık gelir. Birey, bir kategorideki ihtiyaçları tam olarak gidermeden bir üst düzeydeki ihtiyaç kategorisine, dolayısıyla kişilik gelişme düzeyine geçemez.⁶⁴

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi şekildeki gibidir.

Şekil 4. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi



Maslow'a göre çok az insan son basamak olan kendini gerçekleştirme basamağına kadar gelebilmektedir. Buna karşın, terör bölgesindeki sağlık çalışanlarının güvenlik ihtiyacı olan ikinci basamakta kaldığını, henüz güvenlik ihtiyaçlarını dahi karşılayamadıklarını söyleyebiliriz.

Çalışma ortamında güven duygusunun yokluğu; duygusal (şok, üzüntü, suçluluk, umutsuzluk, kaygı, korku, karamsarlık, donukluk, aşırı sinirlilik, çaresizlik gibi), fiziksel (baş, göğüs ağrısı, mide yanması ve/veya bulanması,

⁶⁴ https://tr.wikipedia.org/wiki/Maslow_teorisi

kalp sıkışması, gürültüye karşı duyarlılık, iştah artması ya da tam tersi azalması, sürekli yorgunluk hali, nefes darlığı ve kolay hastalanmak gibi) ve davranışsal (uyku ve yeme bozuklukları, sosyal çevreden uzaklaşma, kendini ihmal etme, içe kapanma, alkol ve madde kullanımı, kaçınma davranışları, konuşmama, dikkatsizlik ve dağınıklık, sürekli aynı şeyle uğraşma gibi) tepkiler halinde kendini göstermektedir. Araştırma sonuçlarımızda da bu ve benzer sonuçlara rastlamaktayız.

Çalışılan Kurumdaki Güvenlik Önlemleri

Tablo 23. Çalıştığınız Kurumda Güvenlik Önlemlerinin Yeterli Olduğunu Düşünüyor musunuz?

	f	%
Kesinlikle yeterli	17	2,3
Yeterli	76	10,4
Kısmen yeterli	221	30,2
Yetersiz	205	28,0
Kesinlikle yetersiz	214	29,2
Toplam	733	100,0

Çalıştığı kurumda güvenlik önlemlerini yeterli bulma durumu yukarıdaki gibidir. Tablodan katılımcıların çalıştıkları kurumdaki güvenlik önlemlerini yeterli bulmadığı okunmaktadır. Güvenlik önlemlerini yeterli bulanların oranı kesinlikle yeterli ve yeterli diyenler birlikte alındığında yalnızca %12,7’dir. Kısmen yeterli diyenler %30,2 olarak hesaplanmıştır. Toplamda %57,2’lik kısım ise çalıştıkları kurumdaki güvenlik önlemlerini yeterli bulmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı’ndan Beklentiler

Tablo 24. Sağlık Bakanlığı’ndan Beklentilerinizi Belirtiniz.

	%
Bölgede çalışma karşılığı daha fazla mali hak	19,5
Güvenli çalışma ortamı	17,2
Çalışma huzuru	17,0
Bölgede çalışama karşılığı daha fazla özlük hakkı	16,2
Güvenli ikamet ortamı	15,0
Atama ve yer değiştirme konusunda kolaylık sağlanması	15,0
Diğer	,1
Toplam	100,0

Sağlık Bakanlığı’ndan beklentiler incelendiğinde, bölgede çalışma karşılığı daha fazla mali hak (%19,5), güvenli çalışma ortamı (%17,2) ve çalışma huzuru (%17) en yüksek oranlı maddeler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca “Bölgede çalışma karşılığı daha fazla mali hak” seçeneği %19,5 ile ilk seçenek olarak en fazla işaretlenen seçenek olmuştur.

Fiziksel Rahatsızlık Varlığı

Tablo 25. Hekim Tarafından Konulmuş Fiziksel Bir Rahatsızlığınız Var mı?

	f	%
Yok	632	85,4
Var	108	14,6
Toplam	740	100,0

Katılımcıların %14,6’sı hekim tarafından konulmuş fiziksel bir rahatsızlıklarının olduğunu belirtmişlerdir. Bunların %70,4’ü bu rahatsızlıkla ilgili tedavi görmektedirler.

Ruhsal Rahatsızlık Varlığı

Tablo 26. Hekim Tarafından Konulmuş Ruhsal Bir Rahatsızlığınız Var mı?

	f	%
Yok	695	94,4
Var	41	5,6
Toplam	736	100,0

Katılımcıların %5,6’sı hekim tarafından konulmuş ruhsal bir rahatsızlıklarının olduğunu belirtmişlerdir. Bunların %56,8’i bu rahatsızlıkla ilgili tedavi görmektedirler. Tedavi görme oranının düşüklüğü sağlık çalışanlarının psikolojik problemlerini kendi yöntemleriyle aşmaya çalıştığına işaret etmektedir.

Daha Önce Psikolojik Bir Sorun Yaşama Durumu

Tablo 27. Daha Önce Psikolojik Bir Sorun Yaşadınız mı?

	f	%
Yaşadım ve yardım aldım	53	7,2
Yaşadım ve yardım almadım	69	9,4
Yaşamadım	613	83,4
Toplam	735	100,0

Katılımcıların %16,6’sı daha önce herhangi bir psikolojik sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunların %7,2’si bu sorunla ilgili yardım almış ve %9,4’ü ise yardım almadıklarını belirtmişlerdir.

GSA-28 Bulgu ve İndeksleri

Tablo 28. GSA-28 ve Alt İndekslerinin Ortalama ve Standart Sapmaları

	Ortalama	St. Sapma
Somatik	1,78	2,27
Semptomlar/Hipokondriyazis		
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	2,51	2,69
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	1,37	1,84
Ağır Depresyon	1,09	1,89
Genel GSA-28	6,76	7,55

GSA-28 ve alt indeksleri ortalama ve standart sapma değerleri tablodaki gibidir. **Genel GSA-28 ortalaması 6,7673 ile riskli/ruhsal yönden problemli gruba girmektedir.** Bununla birlikte alt başlıklardan anksiyete ve uyku bozukluğunun diğer indekslerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle, terör bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik anlamda risk altında oldukları, bu durumun en fazla anksiyete ve uyku bozukluğu olarak ortaya çıktığı, bunu somatik semptomların izlediğini söyleyebiliriz.

Tablo 29. GSA-28 ve Alt İndeksleri Yüzdeleri

	Her zamankinden az/her zamanki kadar (a/b)- yüzde	Her zamankinden kötü/çok daha kötü (c/d)- yüzde
A1. Kendinizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?	68,9	31,1
A2. Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz?	81,5	18,5
A3. Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz?	67,5	32,5
A4. Kendiniz hasta hissediyor musunuz?	77,8	22,2
A5. Başınızda ağrı oluyor mu?	68,8	31,2
A6. Başınızda sıkışma veya basınç hissi oluyor mu?	75,0	25,0

A7. Sıcak ya da soğuk basması oluyor mu?	80,2	19,8
B1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	63,9	36,1
B2. Uykunuzun bölündüğü oluyor mu?	62,9	37,1(3)
B3.Kendinizi sürekli gerilim altında hissediyor musunuz?	60,5	39,5(2)
B4. Öfkeli ve huysuz oluyor musunuz?	64,4	35,6
B5. Nedensiz korkuya veya paniğe kapıldığınız oluyor mu?	69,9	30,1
B6. Her şey üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?	60,0	40,0(1)
B7. Kendinizi sürekli sinirli ve gergin hissediyor musunuz?	68,8	31,2
C1. Bir işle meşgul olabiliyor musunuz?	76,6	23,4
C2. İşlerinizi bitirmeniz daha uzun zaman alıyor mu?	76,8	23,2
C3. Genel olarak işlerinizi iyi yaptığınızı hissediyor musunuz?	89,0	11,0
C4. Görevlerinizi yeterince yerine getirebiliyor musunuz?	88,6	11,4
C5. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	89,4	10,6
C6. Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebiliyor musunuz?	82,8	17,2
C7. Günlük faaliyetlerden zevk alabiliyor musunuz?	60,5	39,5
D1. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	83,9	16,1
D2. Yaşamdan hiç umudunuzun kalmadığını hissediyor musunuz?	77,9	22,1
D3. Hayat yaşamaya değmez diye düşünüyor musunuz?	82,4	17,6
D4. Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşündüğünüz oluyor mu?	90,2	9,8
D5. Sinirleriniz bozulduğu için hiçbir şey yapamadığınız oluyor mu?	77,9	22,1
D6. Kendi kendinize “ölsem de kurtulsam” dediğiniz oluyor mu?	87,8	12,2
D7. Kendinizi öldürme düşüncesi sürekli aklınıza takılıyor mu?	90,7	9,3

GSA-28 ölçeğini soru bazında incelendiğinde, en yüksek yüzdeye sahip ilk 3 seçenek, “Her şey üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?” (%40), “Kendinizi sürekli gerilim altında hissediyor musunuz?” (%39,5) ve “Uykunuzun bölündüğü oluyor mu?” (%37,1) sorularıdır. Bu 3 soru da B bölümü olan anksiyete ve uyku bozukluğu alt boyutunda yer almaktadır. En düşük yüzdeli sorular ise ağır depresyon alt boyutunda yer alan “Kendinizi öldürme düşüncesi sürekli aklınıza takılıyor mu?” (%9,3) ve “Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşündüğünüz oluyor mu?” (%9,8) soruları olmuştur.

Tablo 30. GSA-28’in Alt İndeksleri İle Korelasyon Değerleri

	GSA-28	Somatik Semptomlar/Hipokon driyazis	Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Ağır Depresyon
GSA	1				
Somatik Semptomlar/Hipokondriyazis	,888**	1			
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	,891**	,754**	1		
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	,847**	,654**	,633**	1	
Ağır Depresyon	,815**	,607**	,588**	,715**	1

Tablo 30’da görüldüğü gibi, GSA-28’in tüm alt ölçeklerin birbirleriyle ve genel göstergelerle yüksek değerlere varan ve tümüyle anlamlı korelasyonlar gözlenmiştir. Korelasyonlar 0,588 ile 0,891 değerleri arasında değişmektedir. GSA-28 ile en yüksek korelasyonun %89,1 ile anksiyete ve uyku bozuklukları olduğu, bunu somatik semptomların izlediği görülmektedir.

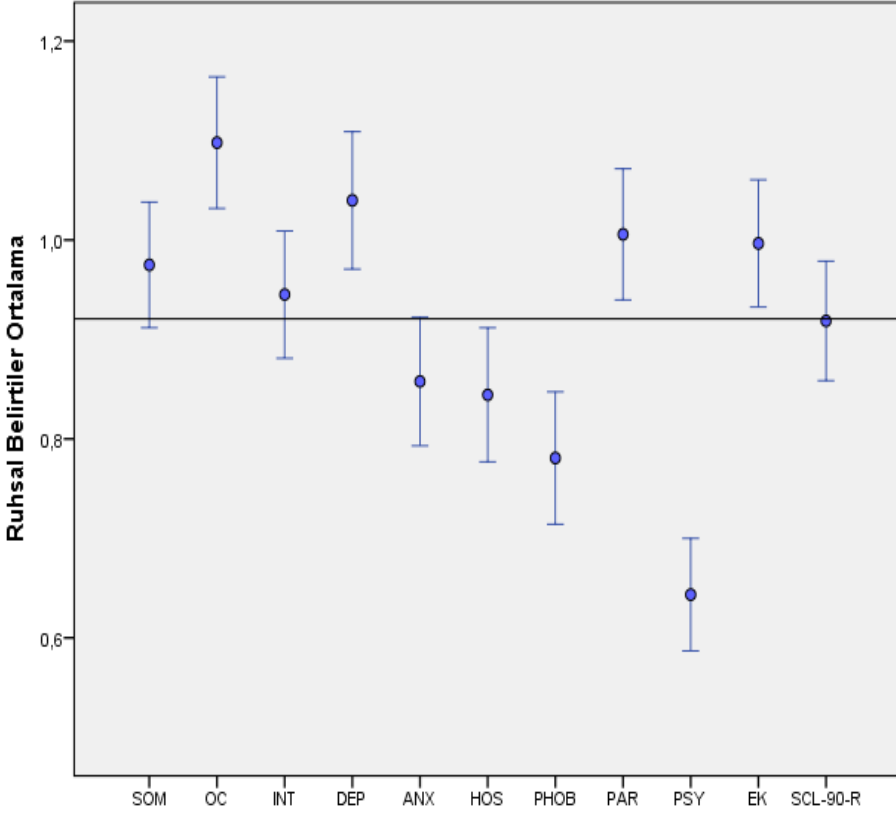
SCL-90-R Bulgu ve İndeksleri

Tablo 31. SCL-90-R ve Alt İndekslerin Ortalama ve Standart Sapmaları

	Ortalama	Standart sapma
Somatizasyon (SOM)	0,97	0,87
Obsesif-Kompulsif (O-C)	1,09	0,91
Kişiler Arası Duyarlılık (INT)	0,94	0,88
Depresyon (DEP)	1,03	0,96
Kaygı (ANX)	0,85	0,89
Öfke-Düşmanlık (HOS)	0,84	0,93
Fobik Anksiyete (PHOB)	0,78	0,92
Paranoid Düşünce (PAR)	1,00	0,91
Psikotizm (PSY)	0,64	0,78
Ek Maddeler	0,99	0,88
Genel SCL-90	0,91	0,83

Ruhsal belirtiler tarama testi SCL-90-R ve alt indeks ortalamaları incelendiğinde, SCL-90-R genel ortalamasının 0,9187 olduğu görülmektedir. Bu bulgu araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarının “orta düzeyde” bozuk olduğunu ortaya koymaktadır. Ortalamanın 1’den büyük olduğu, ruhsal bir probleme işaret eden alt boyutlar; Obsesif-Kompulsif (O-C), Depresyon (DEP) ve Paranoid Düşünce (PAR) boyutlarıdır. Diğer tüm boyutlar orta düzeyde bozukluk olarak görülmektedir.

Şekil 5. SCL-90-R ve Alt İndekslerin Ortalama ve Standart Sapmaları



Şekil 5’de hangi alt boyutların SCL-90-R ortalamasının altında ya da üstünde olduğunu görüyoruz. Genel ortalamanın üstünde olan alt boyutların Somatizasyon, obsesif kompulsif, kişiler arası duyarlılık, depresyon, paranoid düşünce ve ek maddeler olduğunu görmekteyiz. Genel ortalamanın altında olan boyutlar ise, kaygı, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete ve psikotizm olduğu görülmektedir.

Tablo 32. SCL-90-R’in Alt İndeksleri İle Korelasyon Değerleri

	SOM	O_C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	EK	SCL_90
SOM	1										
O_C	,849**	1									
INT	,842**	,900**	1								
DEP	,855**	,915**	,900**	1							
ANX	,882**	,877**	,887**	,908**	1						
HOS	,820**	,835**	,850**	,842**	,864**	1					
PHOB	,812**	,808**	,819**	,838**	,896**	,792**	1				
PAR	,793**	,847**	,884**	,852**	,845**	,838**	,806**	1			
PSY	,823**	,810**	,871**	,811**	,880**	,848**	,830**	,827**	1		
EK	,847**	,864**	,858**	,861**	,873**	,816**	,803**	,817**	,819**	1	
SCL_90	,917**	,938**	,949**	,947**	,960**	,916**	,905**	,917**	,915**	,921**	1

Tablo 32’de görüldüğü gibi, yine SCL-90’ın da tüm alt ölçeklerin birbirleriyle ve genel göstergelerle yüksek değerlere varan ve tümüyle anlamlı korelasyonlar vardır. Korelasyonlar 0,792 ile 0,960 değerleri arasında değişmektedir. GSA-28 ile en yüksek korelasyonun %96 ile kaygı olduğu, bunu depresyonun izlediği görülmektedir.

Karşılaştırmalı Çapraz Tablolar

Bu bölümde GSA-28 ve SCL-90-R’nin diğer tüm değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğine bakılmış ve farklılık gösterdiği belirlenen değişkenlere ayrıntılı olarak yer verilmiştir. GSA-28 ya da SCL-90 ölçeklerinin herhangi birinde anlamlı düzeyde yüksek çıkan değişkenler, kadınlar, haftada 40 saatin üzerinde çalışanlar, vardiyalı çalışanlar, nöbet tutanlar, Yataklı Tedavi Kurumunda çalışanlar, Hemşire/Ebe meslek grubundakiler, hastane ve 112 çalışanları, ilçede çalışanlar, Bitlis, Mardin, Diyarbakır ve Ağrı’da görev yapanlar, daha önce terör saldırısıyla karşılaşmış olanlar, terör saldırısıyla karşılaşma endişesi yaşayanlar ile ruhsal ya da fiziksel rahatsızlığı olanlardır.

Cinsiyete Göre GSA-28 ve SCL-90-R Karşılaştırmaları

Cinsiyete göre GSA-28 İndeksi ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 33. Cinsiyet ve GSA-28 Karşılaştırması

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	p
GSA-28	Kadın	279	7,73	7,88	p<0,005*
	Erkek	344	5,98	7,19	
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	Kadın	300	2,24	2,40	p<0,005*
	Erkek	390	1,42	2,11	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Kadın	315	2,86	2,75	p<0,005*
	Erkek	397	2,23	2,61	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Kadın	308	1,47	1,94	p>0,005
	Erkek	398	1,29	1,75	
Ağır Depresyon	Kadın	312	1,20	2,02	p>0,005
	Erkek	395	1,00	1,77	

GSA-28 ve alt indekslerinin cinsiyete göre karşılaştırması incelendiğinde, GSA-28 ve iki alt boyutunda cinsiyete göre farklılık gösterdiği görülmektedir. GSA ortalaması kadınlarda (7,73) erkeklere oranla anlamlı düzeyde yüksektir. Aynı şekilde somatik semptomlarda ve anksiyete ve uyku bozukluğu alt boyutlarında da kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgulardan hareketle, kadın katılımcıların genel sağlık durumlarının erkek katılımcılardan daha kötü olduğu sonucuna varabiliriz.

Cinsiyete göre SCL-90-R İndeksi ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Cinsiyet ile SCL-90-R ve alt boyutları karşılaştırıldığında, genel SCL-90-R ve 4 alt boyutta cinsiyetler arası farklılık olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır. Bunlar, somatizasyon, obsesif kompulsif, depresyon ve anksiyetedir. 4 alt boyutta da, kadınların ortalamasının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu görmekteyiz. Genel SCL-90-R ortalamasına bakıldığında kadınların ortalamasının erkeklerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 34. Cinsiyet ve SCL-90-R Karşılaştırması

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	p
SCL_90	Kadın	324	0,99	,86	p<0,005*
	Erkek	419	0,85	0,80	
SOM	Kadın	324	1,09	0,91	p<0,005*
	Erkek	419	0,88	0,83	
O_C	Kadın	324	1,21	0,96	p<0,005*
	Erkek	419	1,00	0,87	
INT	Kadın	324	1,02	0,94	p>0,005
	Erkek	419	0,88	0,84	
DEP	Kadın	324	1,16	1,01	p<0,005*
	Erkek	419	0,94	0,90	
ANX	Kadın	324	0,95	0,93	p<0,005*
	Erkek	419	0,78	0,85	
HOS	Kadın	324	0,89	0,94	p>0,005
	Erkek	419	0,80	0,93	
PHOB	Kadın	324	0,88	1,01	p>0,005
	Erkek	419	0,70	0,83	

PAR	Kadın	324	1,06	0,94	p>0,005
	Erkek	419	0,96	0,88	
PSY	Kadın	324	0,63	0,78	p>0,005
	Erkek	419	0,65	0,78	
EK	Kadın	324	1,04	0,92	p>0,005
	Erkek	419	0,96	0,85	

Haftalık Çalışma Süresine Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Haftalık çalışma süresine göre GSA-28 ve alt boyutları karşılaştırmaları tablodaki gibidir. GSA-28 ve tüm alt boyutlarında çalışma saatine göre ortalamalar arasında anlamlı farklılık olduğunu görüyoruz. Haftada 40 saatin üzeri çalışan katılımcıların GSA-28 ve alt boyutlardaki ortalamaları 40 saat ve daha az çalışan katılımcılarda anlamlı derecede yüksektir. GSA-28 ortalamasına baktığımızda, 40 saatten az çalışanlarda ortama değer 5,77 iken, 40 saat fazla çalışanlarda 8,85’e yükselmiştir. Bu durum tüm alt boyutlarda da benzerlik göstermektedir. Bu bulgulardan çalışma saatlerindeki artışın genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkilediğini söyleyebiliriz.

Tablo 35. Haftalık Çalışma Süresi ve GSA-28 Karşılaştırması

	Çalışma Süresi	N	Ortal ama	SS	p
GSA-28	40 saat ve altı	369	5,77	7,00	p<0,005*
	40 saatin üstü	212	8,85	8,05	
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	40 saat ve altı	411	1,59	2,19	p<0,005*
	40 saatin üstü	226	2,31	2,42	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	40 saat ve altı	423	2,26	2,62	p<0,005*
	40 saatin üstü	236	3,13	2,76	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	40 saat ve altı	420	1,24	1,75	p<0,005*
	40 saatin üstü	232	1,67	1,97	
Ağır Depresyon	40 saat ve altı	421	0,79	1,54	p<0,005*
	40 saatin üstü	232	1,62	2,26	

Haftalık Çalışma Süresine Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Haftalık çalışma süresine göre SCL-90-R ve tüm alt boyutları anlamlı farklılık göstermektedir. Tablo incelendiğinde, 40 saat ve altı çalışanların SCL-90-R ortalamasının 40 saat ve üstü çalışanlardan anlamlı düzeyde düşük olduğunu görmekteyiz. 40 saat ve altı çalışanlarda SCL-90-R ortalaması 0,82 iken, 40 saatin üstü çalışanlarda 1,09 olarak hesaplanmıştır. Bu durum tüm alt boyutlarda aynıdır. 40 saatin üzerinde çalışan en yüksek ortalamaların Obsesif Kompulsif ve Depresyon boyutlarında olduğunu görmekteyiz. Bu bulgulardan hareketle, çalışma saatindeki artışın çalışanın ruhsal durumunu olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz.

Tablo 36. Haftalık Çalışma Süresi ve SCL-90-R Karşılaştırması

	Çalışma Süresi	N	Ortalama	SS	p
			a		
SCL_90	40 saat ve altı	442	0,82	0,74	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	1,09	0,95	
SOM	40 saat ve altı	442	0,89	0,81	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	1,14	0,96	
O_C	40 saat ve altı	442	1,03	0,83	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	1,25	1,04	
INT	40 saat ve altı	442	0,85	0,79	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	1,12	1,00	
DEP	40 saat ve altı	442	0,94	0,88	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	1,23	1,06	
ANX	40 saat ve altı	442	0,77	0,80	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	1,01	1,01	
HOS	40 saat ve altı	442	0,74	0,83	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	1,03	1,07	
PHOB	40 saat ve altı	442	0,67	0,81	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	0,95	1,05	
PAR	40 saat ve altı	442	0,90	0,81	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	1,19	1,02	
PSY	40 saat ve altı	442	0,54	0,67	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	0,79	0,92	
EK	40 saat ve altı	442	0,89	0,82	p<0,005*
	40 saatin üstü	240	1,18	0,96	

Vardiyalı Çalışma Durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Vardiyalı çalışma durumu GSA-28 ve iki alt boyutunda ortalamaları yükselmektedir. GSA-28 ortalaması vardiyalı çalışmayanlarda 6,42 iken, vardiyalı çalışanlarda 7,81’e yükselmektedir. Aynı şekilde somatizasyon ve ağır depresyon alt boyutlarında da vardiyalı çalışanlarda ortalamalar yükselmektedir.

Tablo 37. Vardiyalı Çalışma Durumu ve GSA-28 Karşılaştırması

	Vardiyalı Çalışma	N	Ortalama	SS	p
GSA-28	Evet	181	7,81	7,56	p<0,005*
	Hayır	399	6,42	7,53	
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	Evet	199	2,03	2,22	p<0,005*
	Hayır	439	1,70	2,33	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Evet	207	2,86	2,81	p>0,005
	Hayır	448	2,40	2,64	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Evet	204	1,49	1,85	p>0,005
	Hayır	448	1,31	1,82	
Ağır Depresyon	Evet	200	1,32	2,06	p<0,005*
	Hayır	450	0,97	1,80	

Nöbet Tutma Durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 38. Nöbet Tutma Durumu ve GSA-28 Karşılaştırması

	Nöbet Tutma Durumu	N	Ortalama	SS	p
GSA-28	Evet	232	8,28	7,81	p<0,005*
	Hayır	308	6,01	7,38	
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	Evet	251	2,13	2,34	p<0,005*
	Hayır	338	1,61	2,24	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Evet	259	2,92	2,75	p<0,005*
	Hayır	348	2,25	2,61	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Evet	252	1,64	1,93	p<0,005*
	Hayır	349	1,21	1,81	
Ağır Depresyon	Evet	256	1,31	2,02	p<0,005*
	Hayır	348	0,92	1,79	

Nöbet tutma durumunun GSA-28 ve alt boyutlarındaki karşılaştırması tabloda verildiği gibidir. Nöbet tutmanın GSA-28 ve tüm alt boyutlarında ortalamayı yükselttiğini görmekteyiz. Nöbet tutmayanlarda GSA-28 ortalaması 6,01 iken nöbet tutanlarda 8,28’e yükselmektedir. Bu durum ölçeğin alt boyutlarında da aynı şekildedir. Nöbet usulü çalışmanın genel sağlık ortalamasını düşürdüğünü söyleyebiliriz.

Çalıştığı Kuruma Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 39. Çalıştığı Kurum ve GSA-28 Karşılaştırması

	Çalıştığı Kurum	N	Ortalama	SS	p
GSA-28	Yataklı Tedavi Kurumu	410	7,80	7,99	p<0,005*
	Diğer*	206	4,84	6,22	
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	Yataklı Tedavi Kurumu	457	2,08	2,38	p<0,005*
	Diğer	224	1,20	1,96	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Yataklı Tedavi Kurumu	477	2,81	2,76	p<0,005*
	Diğer	225	1,89	2,41	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Yataklı Tedavi Kurumu	465	1,58	1,98	p<0,005*
	Diğer	232	0,99	1,47	
Ağır Depresyon	Yataklı Tedavi Kurumu	467	1,29	2,04	p<0,005*
	Diğer	231	0,72	1,51	

*Diğer: Üniversite Hastaneleri, Halk Sağlığı Kurumu, İl Sağlık Müdürlüğü olarak birleştirilmiştir.

Çalıştığı kurumun GSA-28 ve alt boyuta etkileri tablodaki gibidir. Çalışılan kuruma göre GSA-28 ve alt boyutları ortalamaları anlamlı farklılık göstermektedir. Yataklı Tedavi Kurumunda çalışan katılımcıların GSA-28 ortalaması 7,80, diğer kurumlarda çalışanların ortalaması ise 4,84 olarak hesaplanmıştır. Bu durum ölçeğin alt boyutlarında da benzerlik göstermektedir. Bu veriden yola çıkarak, Yataklı Tedavi Kurumunda çalışanların genel sağlık durumlarının diğer kurumlara göre daha kötü

olduğunu söyleyebiliriz. Bu noktada Üniversite Hastanelerinde çalışanların GSA-28 ortalamasının da yüksek olduğunu ancak veri yetersizliğinden karşılaştırmaya direkt katılmadığını söylemekte fayda vardır.

Çalıştığı Kuruma Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 40. Çalıştığı Kurum ve SCL-90-R Karşılaştırması

	Çalıştığı Kurum	N	Ortalama	SS	p
SCL_90	Yataklı Tedavi Kurumu	492	1,00	,89	p<0,005*
	Diğer	241	0,76	,67	
SOM	Yataklı Tedavi Kurumu	492	1,05	,92	p<0,005*
	Diğer	241	0,83	,74	
O_C	Yataklı Tedavi Kurumu	492	1,17	,97	p<0,005*
	Diğer	241	0,96	,78	
INT	Yataklı Tedavi Kurumu	492	1,03	,94	p<0,005*
	Diğer	241	0,78	,73	
DEP	Yataklı Tedavi Kurumu	492	1,14	1,01	p<0,005*
	Diğer	241	0,85	,82	
ANX	Yataklı Tedavi Kurumu	492	0,94	,95	p<0,005*
	Diğer	241	0,70	,76	
HOS	Yataklı Tedavi Kurumu	492	0,92	,99	p<0,005*
	Diğer	241	0,69	,79	
PHOB	Yataklı Tedavi Kurumu	492	0,86	,98	p<0,005*
	Diğer	241	0,62	,76	
PAR	Yataklı Tedavi Kurumu	492	1,09	,96	p<0,005*
	Diğer	241	0,85	,78	
PSY	Yataklı Tedavi Kurumu	492	0,72	,85	p<0,005*
	Diğer	241	0,49	,61	
EK	Yataklı Tedavi Kurumu	492	1,07	,95	p>0,005
	Diğer	241	0,86	,72	

Çalıştığı kuruma göre SCL-90-R ve alt indeks karşılaştırmaları tabloda verilmiştir. SCL-90-R ve Ek maddeler hariç tüm alt boyutlarda Yataklı Tedavi Kurumunda çalışanların ortalamalarının diğer kurum çalışanlarının ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu görüyoruz.

Katılımcıların ruh sağlıklarının çalıştığı kuruma göre değişiklik gösterdiği, yataklı tedavi kurumu çalışanlarının genel SCL-90-R ortalamalarının 1’in üzerinde olduğu gözükmemektedir. Bu bulgu, Yataklı Tedavi Kurumunda görev yapan çalışanların ruhsal bir sorun yaşadıklarına işaret etmektedir.

Mesleğe Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 41. Meslek ve GSA-28 Karşılaştırması

		N	Ortalama	SS	p
GSA-28	Hekim	75	6,49	7,64	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	311	7,98	7,78	
	Tekniker	143	5,37	6,63	
	İdari	94	5,08	7,39	
	Toplam	623	6,76	7,55	
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	Hekim	86	1,72	2,40	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	334	2,20	2,35	
	Tekniker	161	1,39	2,03	
	İdari	109	1,12	2,02	
	Toplam	690	1,78	2,27	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Hekim	91	2,27	2,76	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	347	2,88	2,68	
	Tekniker	168	2,32	2,67	
	İdari	106	1,79	2,50	
	Toplam	712	2,51	2,69	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Hekim	83	1,25	1,82	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	344	1,55	1,95	
	Tekniker	167	1,26	1,67	
	İdari	112	1,07	1,69	
	Toplam	706	1,37	1,84	
Ağır Depresyon	Hekim	89	1,00	1,71	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	340	1,35	2,12	
	Tekniker	166	,79	1,46	
	İdari	112	,83	1,77	
	Toplam	707	1,09	1,89	

Mesleğe göre GSA-28 ve alt boyutlarının karşılaştırması tabloda verilmiştir. Tabloya göre, GSA-28 ve tüm alt boyutlarda mesleğe göre anlamlı farklılık vardır. Hemşire/Ebe olarak görev yapan katılımcıların tüm boyutlarının ve genel GSA-28 ortalamalarının diğer meslek gruplarından anlamlı derece yüksek olduğunu görüyoruz. Hemşire/Ebe grubunda GSA-28 ortalaması 7,98 iken en düşük ortalamaya sahip grup 5,08 ile idari görevdeki çalışanlardır. Hekimlerde bu oranın 6,49 ve teknikerlerde 5,37 olduğunu görmekteyiz.

Mesleğe Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 42. Meslek ve SCL-90-R Karşılaştırması

		N	Ortalama	SS	P
SCL_90	Hekim	94	0,76	0,81	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	1,04	0,89	
	Tekniker	178	0,83	0,72	
	İdari	116	0,79	0,77	
	Toplam	743	0,91	0,83	
SOM	Hekim	94	0,74	0,78	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	1,12	0,93	
	Tekniker	178	0,85	0,76	
	İdari	116	0,88	0,82	
	Toplam	743	0,97	0,87	
O_C	Hekim	94	0,90	0,90	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	1,22	0,96	
	Tekniker	178	1,04	0,85	
	İdari	116	0,94	0,82	
	Toplam	743	1,09	0,91	
INT	Hekim	94	0,77	0,86	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	1,07	0,95	
	Tekniker	178	0,84	0,74	
	İdari	116	0,83	0,83	
	Toplam	743	0,94	0,88	

DEP	Hekim	94	0,90	0,97	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	1,18	1,01	
	Tekniker	178	0,96	0,84	
	İdari	116	0,83	0,89	
	Toplam	743	1,03	0,96	
ANX	Hekim	94	0,74	0,87	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	1,0003	0,97	
	Tekniker	178	0,7228	0,74	
	İdari	116	0,7235	0,82	
	Toplam	743	0,8578	0,89	
HOS	Hekim	94	0,7092	0,86	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	0,9539	0,98	
	Tekniker	178	0,8094	0,87	
	İdari	116	0,6721	0,88	
	Toplam	743	0,8443	0,93	
PHOB	Hekim	94	0,7530	0,90	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	0,9146	1,01	
	Tekniker	178	0,6234	0,75	
	İdari	116	0,6355	0,82	
	Toplam	743	0,7808	0,92	
PAR	Hekim	94	0,8521	0,87	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	1,1219	0,94	
	Tekniker	178	0,9236	0,86	
	İdari	116	0,9006	0,88	
	Toplam	743	1,0057	0,91	
PSY	Hekim	94	0,5108	0,75	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	0,7231	0,84	
	Tekniker	178	0,5830	0,71	
	İdari	116	0,5999	0,71	
	Toplam	743	0,6435	0,78	
EK	Hekim	94	0,7647	0,80	p<0,005*
	Hemşire/Ebe	355	1,1164	0,94	
	Tekniker	178	0,9467	0,79	
	İdari	116	0,8943	0,84	
	Toplam	743	0,9966	0,88	

Mesleğe göre SCL-90-R ve alt boyutlarının karşılaştırması tabloda verilmiştir. GSA-28 ölçeğinde olduğu gibi, SCL-90-R ve tüm alt boyutlarda mesleğe göre anlamlı farklılık vardır. Hemşire/Ebe olarak görev yapan katılımcıların tüm boyutlarının ve genel SCL-90-R ortalamalarının diğer meslek gruplarından anlamlı derece yüksek olduğunu görüyoruz. Hemşire/Ebe grubunda SCL-90-R ortalaması 1,04 iken idari görevdeki çalışanlarda 0,79, hekimlerde 0,76 ve teknikerlerde 0,83'dür.

Birime Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 43. Çalıştığı Birim ve GSA-28 Karşılaştırması

	Birim	N	Ortalama	SS	p
GSA-28	Hastane+112	424	7,70	7,83	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	184	4,60	6,35	
Somatik	Hastane+112	471	2,11	2,36	p<0,005*
Semptomlar/ Hipokondriyazis	ASM+TSM+İdari Birimler	202	1,05	1,89	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Hastane+112	490	2,84	2,77	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	204	1,70	2,28	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Hastane+112	477	1,50	1,89	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	210	1,03	1,63	
Ağır Depresyon	Hastane+112	481	1,25	2,00	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	205	0,69	1,48	

Çalıştığı birime göre GSA-28 ve alt boyutları incelendiğinde, GSA-28 ve tüm alt indekslerin çalıştığı birime göre farklılık gösterdiği görülmektedir. Hastane ve 112 çalışanlarında GSA-28 ortalaması 7,70 iken ASM, TSM ve idari birimlerde 4,60'a düşmektedir. Alt indeksler incelendiğinde yine hastane ve 112 çalışanlarının ortalamalarının diğer gruptan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu görmekteyiz. Bu bulgulardan hareketle hastane

ve 112 çalışanlarının genel sağlık durumlarının ASM, TSM ve idari birim çalışanlarından daha kötü olduğu sonucuna varabiliriz.

Birime Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 44. Çalıştığı Birim ve SCL-90-R Karşılaştırması

	Birim	N	Ortalama	SS	p
SCL_90	Hastane+112	504	0,98	,88	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,76	0,68	
SOM	Hastane+112	504	1,03	0,91	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,83	0,75	
O_C	Hastane+112	504	1,14	0,96	p>0,005
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,98	0,79	
INT	Hastane+112	504	1,00	0,94	p>0,005
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,80	0,75	
DEP	Hastane+112	504	1,11	1,00	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,85	0,82	
ANX	Hastane+112	504	0,91	0,94	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,70	0,75	
HOS	Hastane+112	504	0,90	0,97	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,69	0,81	
PHOB	Hastane+112	504	0,85	0,98	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,58	0,74	
PAR	Hastane+112	504	1,07	0,95	p<0,005*
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,84	0,78	
PSY	Hastane+112	504	0,69	0,84	p>0,005
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,50	0,61	
EK	Hastane+112	504	1,05	0,94	p>0,005
	ASM+TSM+İdari Birimler	216	0,85	0,71	

SCL-90-R ve alt boyutlarının çalıştığı birime göre karşılaştırmaları tabloda verilmiştir. Çalıştığı birime göre genel SCL-90-R ve 6 alt boyutu ortalamalarında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. Bunlar, Somatizasyon, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete ve paranoid düşünce olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastane ve 112 çalışanlarının bu 6 boyuttaki ortalamaları ile genel SCL-90-R ortalaması

diğer gruptan anlamlı düzeyde yüksektir. Hastane ve 112 çalışanlarının belirtilen ruhsal bozuklukları yaşama riski/olasılığı ya da şu an yaşıyor olması durumu daha yüksektir.

Görev Yerine Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 45. Görev Yeri ve GSA-28 Karşılaştırması

	Görev Yeri	N	Ortalama	SS	p
GSA-28	İl Merkezi	423	6,45	7,48	p>0,005
	İlçe Merkezi	200	7,43	7,66	
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	İl Merkezi	470	1,66	2,24	p<0,005*
	İlçe Merkezi	220	2,04	2,32	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	İl Merkezi	481	2,36	2,65	p<0,005*
	İlçe Merkezi	231	2,80	2,74	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	İl Merkezi	477	1,28	1,83	p<0,005*
	İlçe Merkezi	229	1,55	1,84	
Ağır Depresyon	İl Merkezi	481	1,05	1,88	p>0,005
	İlçe Merkezi	226	1,17	1,91	

GSA-28 ve alt boyutlar görev yerine göre karşılaştırıldığında, üç alt boyutta anlamlı farklılık bulunmuştur. Bunlar somatik semptomlar, anksiyete ve uyku bozukluğu ve sosyal fonksiyonlarda bozulmadır. İlçe merkezinde görev yapan katılımcıların bu üç alt boyuttaki ortalamaları il merkezinde görev yapanlardan anlamlı düzeyde yüksektir.

Görev Yerine Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Görev yeri SCL-90-R ve alt boyutlarında karşılaştırıldığında, obsesif kompulsif boyutu hariç diğer tüm boyutlarda ve genel SCL-90-R ortalamasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. İlçe merkezinde görev yapan katılımcıların genel SCL-90-R ve 9 alt boyuttaki ortalamaları il merkezinde görev yapanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgulardan hareketle, ilçe merkezinde görevli sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarının risk altında olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 46. Görev Yeri ve SCL-90-R Karşılaştırması

	Görev Yeri	N	Ortalama	SS	p
SCL_90	İl Merkezi	505	0,85	0,79	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	1,04	0,90	
SOM	İl Merkezi	505	0,92	0,83	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	1,08	0,94	
O_C	İl Merkezi	505	1,04	0,88	p>0,005
	İlçe Merkezi	238	1,20	0,98	
INT	İl Merkezi	505	0,88	0,85	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	1,07	0,94	
DEP	İl Merkezi	505	0,97	0,91	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	1,18	1,02	
ANX	İl Merkezi	505	0,78	0,84	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	1,00	0,99	
HOS	İl Merkezi	505	0,78	0,89	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	0,96	1,00	
PHOB	İl Merkezi	505	0,71	0,87	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	0,91	1,01	
PAR	İl Merkezi	505	0,94	0,89	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	1,13	0,94	
PSY	İl Merkezi	505	0,59	0,76	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	0,73	0,82	
EK	İl Merkezi	505	0,92	0,84	p<0,005*
	İlçe Merkezi	238	1,14	0,96	

Görev Yaptığı İle Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Görev yaptığı ile göre GSA-28 ve alt boyutlarının karşılaştırması tabloda verilmiştir. GSA-28 ve tüm alt boyutlarda illere göre anlamlı farklılık saptanmıştır. GSA-28 ortalamasının en yüksek olduğu 3 il Bitlis’te 9,63, Mardin’de 7,58 ve Diyarbakır’da 6,99 olarak hesaplanmıştır. Tunceli ve Şanlıurfa’da GSA-28 ortalamasının 5’in altında kaldığı dikkat çekicidir. GSA-28 ortalamasının yüksek çıktığı illerde, çalışma koşullarını iyileştirici ve güvenlik önlemlerini artırıcı çalışmaların yapılması sağlık çalışanlarının sağlık durumlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Tablo 47. Görev Yaptığı İl ve GSA-28 Karşılaştırması

		N	Ortalama	SS	p
GSA-28	Bitlis	61	9,63	8,18	p<0,005*
	Mardin	136	7,58	7,98	
	Diyarbakır	212	6,99	7,92	
	Siirt	33	5,09	6,27	
	Ağrı	51	6,78	6,80	
	Tunceli	11	4,63	3,61	
	Şanlıurfa	54	4,03	6,00	
	Batman	65	5,07	6,46	
	Toplam	623	6,76	7,55	
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	Bitlis	70	2,55	2,54	p<0,005*
	Mardin	146	2,00	2,31	
	Diyarbakır	232	1,83	2,33	
	Siirt	44	1,27	2,07	
	Ağrı	58	1,87	2,34	
	Tunceli	13	1,76	1,73	
	Şanlıurfa	56	1,19	1,82	
	Batman	71	1,12	1,97	
	Toplam	690	1,78	2,27	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Bitlis	71	3,38	2,84	p<0,005*
	Mardin	158	2,89	2,81	
	Diyarbakır	234	2,52	2,72	
	Siirt	42	2,11	2,74	
	Ağrı	62	2,43	2,45	
	Tunceli	14	2,21	2,39	
	Şanlıurfa	58	1,48	2,07	
	Batman	73	1,95	2,51	
	Toplam	712	2,51	2,69	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Bitlis	75	1,90	1,93	p<0,005*
	Mardin	153	1,52	1,92	
	Diyarbakır	234	1,45	2,00	
	Siirt	41	0,92	1,25	
	Ağrı	57	1,40	1,86	
	Tunceli	14	1,14	0,86	

Ağır Depresyon	Şanlıurfa	59	0,76	1,36	p<0,005*
	Batman	73	1,00	1,53	
	Toplam	706	1,37	1,84	
	Bitlis	73	1,49	2,16	
	Mardin	157	1,34	1,97	
	Diyarbakır	232	1,16	2,02	
	Siirt	43	0,74	1,31	
	Ağrı	58	1,01	1,88	
	Tunceli	14	0,85	1,74	
	Şanlıurfa	58	0,46	1,40	
Batman	72	0,75	1,43		
Toplam	707	1,09	1,89		

Görev Yaptığı İle Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 48. Görev Yaptığı İl ve SCL-90-R Karşılaştırması

	N	Ortalama	SS	p	
SCL_90	Bitlis	78	1,17	0,95	p<0,005*
	Mardin	161	1,03	0,85	
	Diyarbakır	243	0,96	0,90	
	Siirt	48	0,61	0,61	
	Ağrı	62	0,96	0,71	
	Tunceli	15	0,71	0,69	
	Şanlıurfa	61	0,68	0,65	
	Batman	75	0,63	0,57	
	Toplam	743	0,91	0,83	
	SOM	Bitlis	78	1,22	
Mardin		161	0,99	0,85	
Diyarbakır		243	1,05	0,98	
Siirt		48	0,63	0,58	
Ağrı		62	1,07	0,78	
Tunceli		15	0,95	0,71	
Şanlıurfa		61	0,82	0,71	
Batman		75	0,64	0,67	
Toplam		743	0,97	0,87	

O_C	Bitlis	78	1,40	1,03	p<0,005*
	Mardin	161	1,22	0,97	
	Diyarbakır	243	1,11	0,94	
	Siirt	48	0,74	0,73	
	Ağrı	62	1,20	0,83	
	Tunceli	15	0,91	0,79	
	Şanlıurfa	61	0,84	0,73	
	Batman	75	0,83	0,71	
	Toplam	743	1,09	0,91	
	INT	Bitlis	78	1,24	
Mardin		161	1,05	0,90	
Diyarbakır		243	0,97	0,94	
Siirt		48	0,62	0,65	
Ağrı		62	0,98	0,87	
Tunceli		15	0,67	0,75	
Şanlıurfa		61	0,67	0,70	
Batman		75	0,73	0,65	
Toplam		743	0,94	0,88	
DEP		Bitlis	78	1,27	1,10
	Mardin	161	1,24	1,00	
	Diyarbakır	243	1,07	1,00	
	Siirt	48	0,67	0,67	
	Ağrı	62	1,06	0,87	
	Tunceli	15	0,63	0,75	
	Şanlıurfa	61	0,72	0,73	
	Batman	75	0,81	0,77	
	Toplam	743	1,03	,96	
	ANX	Bitlis	78	1,10	1,03
Mardin		161	1,01	0,94	
Diyarbakır		243	0,91	0,96	
Siirt		48	0,56	0,63	
Ağrı		62	0,85	0,71	
Tunceli		15	0,58	0,78	
Şanlıurfa		61	0,59	0,69	
Batman		75	0,54	0,64	
Toplam		743	0,85	0,89	

HOS	Bitlis	78	1,04	1,05	p<0,005*
	Mardin	161	0,94	0,95	
	Diyarbakır	243	0,91	1,01	
	Siirt	48	0,62	0,85	
	Ağrı	62	0,88	0,79	
	Tunceli	15	0,84	1,02	
	Şanlıurfa	61	0,59	0,71	
	Batman	75	0,49	0,61	
	Toplam	743	0,84	0,93	
	PHOB	Bitlis	78	1,04	
Mardin		161	0,94	0,95	
Diyarbakır		243	0,83	1,00	
Siirt		48	0,53	0,62	
Ağrı		62	0,71	0,75	
Tunceli		15	0,36	0,55	
Şanlıurfa		61	0,53	0,71	
Batman		75	0,47	0,64	
Toplam		743	0,78	0,92	
PAR		Bitlis	78	1,29	1,00
	Mardin	161	1,07	0,92	
	Diyarbakır	243	1,04	0,99	
	Siirt	48	0,65	0,70	
	Ağrı	62	1,10	0,89	
	Tunceli	15	0,81	0,69	
	Şanlıurfa	61	0,84	0,77	
	Batman	75	0,73	0,62	
	Toplam	743	1,00	0,91	
	PSY	Bitlis	78	0,85	0,87
Mardin		161	0,72	0,75	
Diyarbakır		243	0,69	0,88	
Siirt		48	0,45	0,62	
Ağrı		62	0,68	0,81	
Tunceli		15	0,44	0,79	
Şanlıurfa		61	0,41	0,57	
Batman		75	0,37	0,43	
Toplam		743	0,64	0,78	

EK	Bitlis	78	1,28	1,00	p<0,005*
	Mardin	161	1,11	0,92	
	Diyarbakır	243	1,04	0,95	
	Siirt	48	,62	0,64	
	Ağrı	62	1,02	0,72	
	Tunceli	15	0,86	0,88	
	Şanlıurfa	61	0,77	0,73	
	Batman	75	0,68	0,63	
	Toplam	743	0,99	0,88	

SCL-90-R ve alt boyutları illere göre incelendiğinde, Bitlis ve Mardin’in SCL-90-R ortalamalarının 1’in üzerinde olduğu, Diyarbakır ve Ağrı’nın ortalamalarının ise 1’e yakın olduğunu görmekteyiz. Alt boyutları incelediğimizde de benzer sonuçlarla karşılaşyoruz. Özellikle Obsesif Kompulsif alt indeksinde Bitlis ilinin ortalamasının 1,40’a çıkmış olması dikkat çekicidir. İllere göre ruhsal durumun farklılık göstermesi, il bazında çeşitli düzenleme veya iyileştirmelerin yapılmasının uygun olacağına işaret etmektedir.

Bulunduğu İlden Memnuniyet ile GSA-28 ve Alt Boyutları Korelasyonları

Tablo 49. Bulunduğu İlden Memnuniyet ile GSA-28 Korelasyonları

Bulunduğu İlden Memnuniyet	GSA-28	GSA_A	GSA_B	GSA_C	GSA_D
Pearson	-,333**	-,302**	-,291**	-,292**	-,265**
p	,000	,000	,000	,000	,000
N	613	678	698	693	691

Bulunduğu ilden memnun olup olmadığı sorusu 1= Kesinlikle memnun değilim ve 5=Kesinlikle memnunum olarak işlendiğinde, GSA-28 ve alt indekslerinin memnuniyet durumu ile ters orantılı olduğunu görüyoruz. İlden memnuniyet arttıkça GSA-28 ve alt indeks ortalamaları düşmektedir. GSA-28 ortalamasına baktığımızda, memnuniyetle %33,3’lük oranda ters yönde bir ilişki saptanmıştır. GSA-28 arttıkça memnuniyetin azaldığını söyleyebiliriz.

Bulunduğu İlden Memnuniyet ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Korelasyonları

Tablo 50. Bulunduğu İlden Memnuniyet ile SCL-90-R Korelasyonları

Bulunduğu İlden Memnuniyet	Pearson	SCL_90	SOM	O_C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	EK
N	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
		727	727	727	727	727	727	727	727	727	727	727
		-,263**	-,223**	-,283**	-,226**	-,296**	-,240**	-,253**	-,252**	-,248**	-,165**	-,237**

SCL-90-R ve bulunduğu ilden memnun olma durumu da GSA-28 ile benzer sonuçlar göstermektedir. Yine memnuniyet azaldıkça SCL-90-R ve alt indeksleri artmaktadır. Genel SCL-90-R ve bulunduğu ilden memnuniyet incelendiğinde, iki değişken arasında ters yönde %26,3'lük bir ilişki olduğunu görmekteyiz.

Bulunduğu İilde Kalma Durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 51. Bulunduğu ilde kalma durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

	N	Ortalama	SS	p
GSA-28	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	143	9,67	8,62
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	37	6,24	7,27
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	109	7,05	6,97
	Ayrılmayı düşünmüyorum	184	3,52	5,66
	Terör olayları son bulursa	113	8,72	7,89

p<0,005*

BULGULAR

		ayrılmam			
		Diğer	29	5,41	5,75
		Toplam	615	6,78	7,56
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	159	2,52	2,55	p<0,005*
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	40	1,77	2,30	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	119	1,78	2,24	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	204	,90	1,70	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	129	2,34	2,37	
	Diğer	31	1,58	2,09	
	Toplam	682	1,79	2,28	
	Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	172	3,45	
1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum		43	2,60	2,87	
1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum		121	2,53	2,65	
Ayrılmayı düşünmüyorum		210	1,47	2,29	
Terör olayları son bulursa ayrılmam		125	3,10	2,72	
Diğer		32	1,96	2,41	
Toplam		703	2,52	2,69	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma		İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	164	2,05	2,11
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	42	1,35	1,88	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	120	1,45	1,74	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	209	0,63	1,20	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	129	1,70	2,01	
	Diğer	33	1,03	1,59	
	Toplam	697	1,37	1,83	
	Ağır Depresyon	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	168	1,75	2,27
1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum		43	1,11	1,96	

1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	118	0,97	1,67
Ayrılmayı düşünmüyorum	209	0,47	1,24
Terör olayları son bulursa ayrılmam	128	1,39	2,11
Diğer	32	0,96	1,89
Toplam	698	1,09	1,90

Bulunduğu ilde kalma durumuna göre GSA-28 ve alt indekslerinin ortalama ve standart sapma değerleri tablodaki gibidir. Bulunduğu kentten ayrılmayı düşünmediğini belirtenlerin GSA-28 ve alt boyutlardaki ortalamaları kentten ayrılmayı düşünenlerden anlamlı düzeyde düşüktür. Özellikle ilk fırsatta ayrılmayı düşündüğünü belirtenlerin ortalamasının yüksekliği (9,67) dikkat çekicidir. Diğer alt indekslerde de durum farklı değildir. Özellikle anksiyete ve uyku bozukluğu alt indeksinde ilk fırsatta ayrılmayı düşünenlerin ortalamasının 3,45 olması, bu gruptakilerin ciddi anlamda kaygı ve uyku bozukluğu yaşadıklarını bize göstermektedir.

Bulunduğu İlde Kalma Durumuna Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 52. Bulunduğu İlde Kalma Durumuna Göre SCL-90-R Ve Alt Boyutları Karşılaştırması

	N	Ortalama	SS	p
SCL_90	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,26	0,97
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	0,87	0,82
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	0,77	0,73
	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,63	0,66
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	1,15	0,82
	Diğer	35	0,68	0,60
	Toplam	734	0,92	0,83

p<0,005*

SOM	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,27	0,98	p<0,005*
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	0,91	0,86	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	,82	0,79	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,70	0,73	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	1,24	0,89	
	Diğer	35	0,78	0,63	
	Toplam	734	0,97	0,87	
	O Ç	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,46	
1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum		44	1,04	0,91	
1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum		124	1,01	0,89	
Ayrılmayı düşünmüyorum		221	0,77	0,75	
Terör olayları son bulursa ayrılmam		136	1,33	0,87	
Diğer		35	0,83	0,65	
Toplam		734	1,10	0,92	
INT		İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,25	1,03
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	0,89	0,95	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	0,78	0,82	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,69	0,72	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	1,18	0,86	
	Diğer	35	0,71	0,62	
	Toplam	734	0,94	0,89	
	DEP	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,43	1,07
1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum		44	0,99	0,97	
1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum		124	0,92	0,89	

	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,66	0,75	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	1,33	0,95	
	Diğer	35	0,80	0,69	
	Toplam	734	1,04	0,96	
ANX	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,21	1,03	p<0,005*
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	0,82	0,88	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	0,71	0,79	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,54	0,69	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	1,10	0,93	
	Diğer	35	0,66	0,67	
	Toplam	734	0,86	0,90	
HOS	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,23	1,05	p<0,005*
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	0,94	0,98	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	0,65	0,79	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,53	0,72	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	1,07	1,00	
	Diğer	35	0,58	0,73	
	Toplam	734	0,84	0,93	
PHOB	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,15	1,09	p<0,005*
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	0,69	0,89	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	0,67	0,82	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,44	0,67	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	1,05	0,94	
	Diğer	35	0,48	0,72	
	Toplam	734	0,78	0,92	

PAR	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,38	1,07	p<0,005*
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	0,92	0,85	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	0,84	0,81	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,75	0,78	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	1,20	0,87	
	Diğer	35	0,63	0,63	
	Toplam	734	1,00	0,91	
PSY	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	0,91	0,94	p<0,005*
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	0,57	0,74	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	0,47	0,64	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,46	0,64	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	0,80	0,80	
	Diğer	35	0,47	0,72	
	Toplam	734	0,64	0,78	
EK	İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum	174	1,32	0,98	p<0,005*
	1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	44	0,90	0,90	
	1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum	124	0,86	0,82	
	Ayrılmayı düşünmüyorum	221	0,70	0,76	
	Terör olayları son bulursa ayrılmam	136	1,23	0,84	
	Diğer	35	0,86	0,75	
	Toplam	734	0,99	0,88	

BULGULAR

Bulunduğu ilde kalma durumuna göre SCL-90-R ve alt indekslerinin ortalama ve standart sapma değerleri tablodaki gibidir. Bulunduğu kentten ayrılmayı düşünmediğini belirtenlerin SCL-90-R ve alt boyutlardaki ortalamaları kentten ayrılmayı düşünenlerden anlamlı düzeyde düşüktür.

İlk fırsatta ayrılmayı düşünenler ile terör olayları son bulursa ayrılmam diyenlerin SCL-90-R ortalamasının 1'in üzerinde olması dikkat çekicidir.

Terör Saldırısıyla Karşılaşma durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 53. Terör Saldırısıyla Karşılaşma Durumuna Göre GSA-28 Karşılaştırması

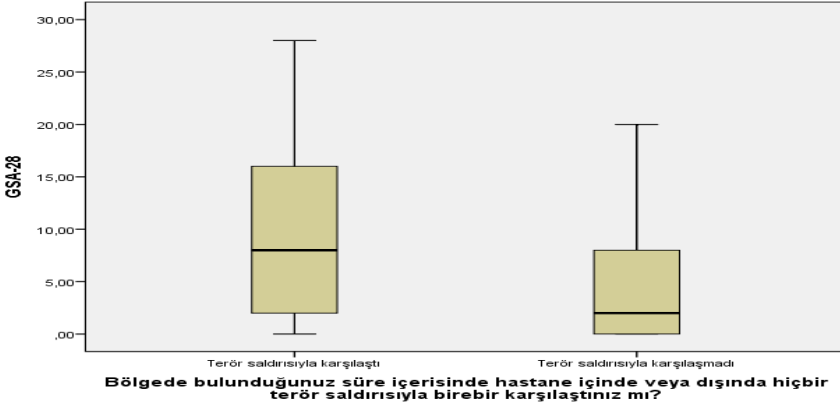
		Bölgede bulunduğunuz süre içerisinde hastane içinde veya dışında hiçbir terör saldırısıyla birebir karşılaştınız mı?	N	Ortalama	SS	p
GSA-28	Terör saldırısıyla karşılaştı*		256	9,53	8,36	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı		356	4,80	6,21	
Somatik Semptomlar/Hipokondriyazis	Terör saldırısıyla karşılaştı		280	2,41	2,47	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı		397	1,35	2,02	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Terör saldırısıyla karşılaştı		288	3,46	2,77	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı		412	1,87	2,43	
Sosyal Fonksiyonlarda Bozulma	Terör saldırısıyla karşılaştı		286	1,95	2,12	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı		408	0,97	1,49	
Ağır Depresyon	Terör saldırısıyla karşılaştı		292	1,64	2,23	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı		403	0,69	1,48	

*Terör saldırısıyla karşılaşma durumu ankette hastane içinde, hastane dışında ve hem hastane içinde hem de hastane dışında seçenekleriyle katılımcıya sunulmuştur. Ancak karşılaştırma yaparken bu üç seçenek birleştirilerek terör saldırısıyla karşılaştı şeklinde kodlanmıştır.

Terör saldırısıyla birebir karşılaşma durumu GSA-28 ve alt boyutlarıyla karşılaştırıldığında, terör saldırısıyla karşılaşmış olanların GSA-28 ve tüm alt boyutlarındaki ortalamalarının terör saldırısıyla karşılaşmamış olanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu görüyoruz. Terör saldırısıyla

karşılaşanlarda GSA-28 ortalaması 9,53 iken terör saldırısıyla birebir karşılaşmayanlarda 4,80’e düşmektedir. Ortalamalar arasında ciddi bir fark olduğu dikkat çekicidir. Farkı şekilde daha net görmekteyiz.

Şekil 6. Terör Saldırısıyla Birebir Karşılaşma Durumuna Göre GSA-28 Karşılaştırması



Terör Saldırısıyla Karşılaşma durumuna Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 54. Terör Saldırısıyla Karşılaşma Durumuna Göre SCL-90-R Karşılaştırması

Bölgede bulunduğunuz süre içerisinde hastane içinde veya dışında hiçbir terör saldırısıyla birebir karşılaştınız mı?	N	Ortalama	SS	p	
SCL_90	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,20	0,94	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,71	0,68	
SOM	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,24	0,98	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,78	0,73	
O_C	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,38	1,00	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,89	0,79	
INT	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,22	0,99	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,75	0,75	
DEP	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,37	1,05	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,80	0,81	
ANX	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,15	1,04	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,64	0,71	

HOS	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,18	1,05	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,60	0,76	
PHOB	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,09	1,07	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,55	0,72	
PAR	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,29	1,00	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,80	0,79	
PSY	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	0,88	0,89	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,47	0,65	
EK	Terör saldırısıyla karşılaştı	300	1,23	0,98	p<0,005*
	Terör saldırısıyla karşılaşmadı	429	0,82	0,76	

Terör saldırısıyla birebir karşılaşma durumu SCL-90-R ve alt indeksleriyle karşılaştırıldığında terör saldırısıyla karşılaşanlarda SCL-90-R ve tüm alt boyutlarında ortalamaların anlamlı olarak yükseldiği görülmektedir. Terör saldırısıyla karşılaştığını belirten katılımcıların SCL-90-R ve tüm alt indekslerinin ortalamasının 1’in üzerinde olması terör saldırısıyla karşılaşanların ruhsal durumlarını olumsuz etkilediğini söylemek yanlış olmayacaktır.

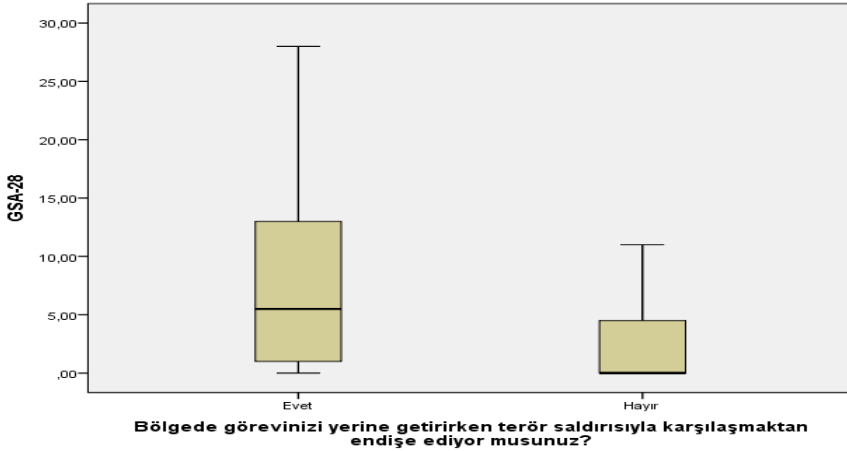
Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 55. Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre GSA-28 Karşılaştırması

Bölgede görevinizi yerine getirirken terör saldırısıyla karşılaşmaktan endişe ediyormusunuz?	N	Ortalama	SS	p	
GSA-28	Evet	486	7,85	7,85	p<0,005*
	Hayır	120	2,99	4,62	
Somatik Semptomlar/ Hipokondriyazis	Evet	541	2,09	2,36	p<0,005*
	Hayır	128	0,64	1,40	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Evet	556	2,89	2,74	p<0,005*
	Hayır	135	1,09	1,89	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Evet	551	1,55	1,90	p<0,005*
	Hayır	134	0,74	1,48	
Ağır Depresyon	Evet	555	1,25	2,00	p<0,005*
	Hayır	131	0,52	1,31	

Katılımcıların terör saldırısıyla karşılaşmaktan endişe etme durumları GSA-28 ve alt indekslerine göre ortalama ve standart sapma değerleri tabloda verilmiştir. Terör saldırısıyla karşılaşma endişesi yaşayanlarda GSA-28 ve tüm alt indekslerinde ortalamalar terör endişesi yaşamayanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. GSA-28 ortalaması terör saldırısıyla karşılaşmaktan endişe edenlerde 7,85 iken endişe etmeyenlerde 2,99 olarak görülmektedir.

Şekil 7. Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre GSA-28 Karşılaştırması



Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırması

Tablo 56. Terör Saldırısıyla Karşılaşmaktan Endişe Etme Durumuna Göre SCL-90-R Karşılaştırması

Bölgede görevinizi yerine getirirken terör saldırısıyla karşılaşmaktan endişe ediyor musunuz?		N	Ortalama	SS	p
SCL_90	Evet	581	1,01	0,87	p<0,005*
	Hayır	139	0,57	0,56	
SOM	Evet	581	1,05	0,91	p<0,005*
	Hayır	139	0,65	0,63	

O_C	Evet	581	1,20	0,95	p<0,005*
	Hayır	139	0,69	0,64	
INT	Evet	581	1,03	0,92	p<0,005*
	Hayır	139	0,61	0,63	
DEP	Evet	581	1,15	0,99	p<0,005*
	Hayır	139	0,60	0,65	
ANX	Evet	581	0,95	0,94	p<0,005*
	Hayır	139	0,49	0,57	
HOS	Evet	581	0,93	0,97	p<0,005*
	Hayır	139	0,51	0,69	
PHOB	Evet	581	0,88	0,97	p<0,005*
	Hayır	139	0,38	0,57	
PAR	Evet	581	1,08	0,94	p<0,005*
	Hayır	139	0,70	0,73	
PSY	Evet	581	0,70	0,82	p<0,005*
	Hayır	139	0,40	0,56	
EK	Evet	581	1,09	0,92	p<0,005*
	Hayır	139	0,63	0,63	

Terör saldırısıyla karşılaşmaktan endişe etme durumu ile SCL-90-R ve alt boyutların ortalama ve standart sapma değerleri tabloda verildiği gibidir. SCL-90-R ve tüm alt boyutlarında terörle karşılaşma endişesi yaşayanlarda ortalamaların anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Genel SCL-90-R ortalaması terörle karşılaşma endişesi yaşayanlarda 1,01, bu endişeyi yaşamadığını belirtenlerde 0,56 olarak bulunmuştur. SCL-90-R alt boyutlarında da durum aynıdır. Bu bulgulardan terörle karşılaşma endişesinin ruhsal durumu olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz.

Çalıştığı Kurumdaki Güvenlik Önlemlerini Yeterli Bulma ile GSA-28 ve Alt Boyutları Korelasyonları

Tablo 57. Bulunduğu İlden Memnuniyet ile GSA-28 Korelasyonları

		GSA-28	Somatik Semptomlar/Hipokondri yazıs	Anksiyete ve Uykü Bozuklukları	Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Ağır Depresyon
Çalıştığınız kurumda güvenlik önemlilerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	Pearson	-	-	-	-	-
		,391**	,350**	,346**	,314**	,252**
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	N	616	681	704	697	699

Çalıştığı kurumda güvenlik önlemlerini yeterli bulma ile GSA-28 ve alt boyutların korelasyon değerleri tablodaki gibidir. Tablo incelendiğinde güvenlik önlemlerini yeterli bulma durumu ile GSA-28 ve tüm alt boyutlarda ters orantı olduğunu görüyoruz. GSA-28 arttıkça çalışma ortamını güvenli bulma azalmaktadır. GSA-28 ile çalışma ortamını güvenli bulma sorusu arasında ters yönde %39,1'lik bir ilişki vardır.

Çalıştığı Kurumdaki Güvenlik Önlemlerini Yeterli Bulma ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Korelasyonları

Tablo 58. Kurumdaki Güvenlik Önlemlerini Yeterli Bulma ile SCL-90-R Korelasyonları

	SCL_90	SOM	O_C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	EK
Pearson	-,308*	-,277*	-,311*	-,281*	-,311*	-,277*	-,300*	-,288*	-,290*	-,207*	-,298*
p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
N	733	733	733	733	733	733	733	733	733	733	733

Benzer şekilde SCL-90-R da çalıştığı ortamda güvenlik önlemlerini yeterli bulma durumuyla ters orantılıdır. SCL-90-R arttıkça çalışma ortamında güvenlik önlemlerini yeterli bulma düzeyi azalmaktadır. (-%30,8)

Fiziksel Rahatsızlık ile GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları

Tablo 59. Fiziksel Rahatsızlık ile GSA-28 Karşılaştırmaları

Hekim tarafından tanı konuşmuş bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?	N	Ortalama	SS	p	
GSA-28	Yok	531	6,34	7,24	p<0,005*
	Var	90	9,36	8,78	
Somatik Semptomlar/Hipokondriyazis	Yok	586	1,63	2,18	p<0,005*
	Var	102	2,64	2,62	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Yok	607	2,34	2,63	p<0,005*
	Var	102	3,53	2,80	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Yok	603	1,31	1,80	p<0,005*
	Var	100	1,74	2,02	
Ağır Depresyon	Yok	602	1,02	1,80	p>0,005
	Var	102	1,50	2,32	

Hekim tarafından konulmuş fiziksel bir rahatsızlığı olanlar ile GSA-28 ve alt boyutları karşılaştırmaları tabloda verildiği gibidir. Hekim tarafından konulmuş fiziksel bir rahatsızlığı olanların GSA-28 ve 3 alt indeksinin ortalamaları fiziksel bir rahatsızlığı olmayanlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Fiziksel bir rahatsızlığı olanlarda GSA-28 ortalaması 9,36 iken fiziksel rahatsızlığı olmayanlarda bu oran 6,34 olarak hesaplanmıştır. Ağır depresyon indeksi hariç diğer alt boyutlarda da sonuçların benzer olduğunu görmekteyiz. Ağır depresyon boyutunda fiziksel rahatsızlığa göre herhangi bir fark saptanmamıştır.

Fiziksel Rahatsızlık ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları

Tablo 60. Fiziksel Rahatsızlık ile SCL-90-R Karşılaştırmaları

Hekim tarafından tanı konmuş bir fiziksel rahatsızlığınız var mı?		N	Ortalama	SS	p
SCL_90	Yok	632	0,86	0,81	p<0,005*
	Var	108	1,23	0,90	
SOM	Yok	632	0,90	0,84	p<0,005*
	Var	108	1,40	0,94	
O_C	Yok	632	1,04	0,90	p<0,005*
	Var	108	1,39	0,93	
INT	Yok	632	0,90	0,86	p<0,005*
	Var	108	1,19	0,98	
DEP	Yok	632	0,98	0,94	p<0,005*
	Var	108	1,37	1,01	
ANX	Yok	632	0,80	0,86	p<0,005*
	Var	108	1,19	1,01	
HOS	Yok	632	0,79	0,90	p<0,005*
	Var	108	1,15	1,04	
PHOB	Yok	632	0,71	0,88	p<0,005*
	Var	108	1,14	1,06	
PAR	Yok	632	0,95	0,89	p<0,005*
	Var	108	1,33	0,97	
PSY	Yok	632	0,59	0,75	p<0,005*
	Var	108	0,90	0,92	
EK	Yok	632	0,94	0,86	p<0,005*
	Var	108	1,28	0,94	

Hekim tarafından konulmuş fiziksel bir rahatsızlık olma durumu SCL-90-R ve alt indekslerine göre incelendiğinde GSA-28 ile benzer sonuçlar elde ediyoruz. Fiziksel bir rahatsızlığı olduğunu belirtenlerde SCL-90-R ve tüm alt indekslerde anlamlı bir yükseliş söz konusudur. Fiziksel rahatsızlığı

olanlarda SCL-90-R ortalaması 1,23 iken fiziksel rahatsızlığı olmadığını belirtenlerde 0,86 olarak hesaplanmıştır.

Ruhsal Rahatsızlık ile GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları

Tablo 61. Ruhsal Rahatsızlık ile GSA-28 Karşılaştırmaları

Hekim tarafından tanı konuşmuş bir ruhsal rahatsızlığınız var mı?	N	Ortalama	SS	p	
GSA-28	Yok	583	6,36	7,22	p<0,005*
	Var	37	13,05	9,47	
Somatik Semptomlar/Hipokondriyazis	Yok	644	1,68	2,19	p<0,005*
	Var	39	3,43	2,89	
Anksiyete ve Uyku Bozuklukları	Yok	667	2,40	2,65	p<0,005*
	Var	41	4,26	2,69	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Yok	660	1,30	1,77	p<0,005*
	Var	39	2,64	2,45	
Ağır Depresyon	Yok	662	0,98	1,77	p<0,005*
	Var	39	2,92	2,76	

Hekim tarafından konulmuş ruhsal rahatsızlık varlığı ile GSA-28 ve alt boyutları incelendiğinde ortalamalar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu görüyoruz. Ruhsal bir rahatsızlığı olduğunu belirtenlerde GSA-28 ortalaması 13,05 iken bu oran ruhsal bir rahatsızlığı olmadığını belirtenlerde 6,36’dır. Bu durum tüm alt indekslerde kendini benzer şekilde göstermektedir. Bu bulgulardan hareketle, ruhsal bir rahatsızlığı olanlarda genel sağlık durumunun daha hassaslaştığını söylemek yanlış olmayacaktır.

Ruhsal Rahatsızlık ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları

Tablo 62. Ruhsal Rahatsızlık ile SCL-90-R Karşılaştırmaları

Hekim tarafından tanı konuşmuş bir ruhsal rahatsızlığınız var mı?		N	Ortalama	SS	p
SCL_90	Yok	695	0,88	0,81	p<0,005*
	Var	41	1,57	0,98	
SOM	Yok	695	0,93	0,85	p<0,005*
	Var	41	1,72	0,98	
O_C	Yok	695	1,06	0,89	p<0,005*
	Var	41	1,72	1,08	
INT	Yok	695	0,90	0,86	p<0,005*
	Var	41	1,56	1,01	
DEP	Yok	695	0,99	0,93	p<0,005*
	Var	41	1,82	1,10	
ANX	Yok	695	0,81	0,86	p<0,005*
	Var	41	1,58	1,12	
HOS	Yok	695	0,80	0,90	p<0,005*
	Var	41	1,54	1,15	
PHOB	Yok	695	0,74	0,90	p<0,005*
	Var	41	1,37	1,07	
PAR	Yok	695	0,96	0,89	p<0,005*
	Var	41	1,65	1,01	
PSY	Yok	695	0,60	0,76	p<0,005*
	Var	41	1,20	0,97	
EK	Yok	695	0,96	0,87	p<0,005*
	Var	41	1,55	0,98	

Hekim tarafından konulmuş ruhsal rahatsızlık varlığı ile SCL-90-R ve alt boyutları incelendiğinde GSA-28’e benzer şekilde ortalamalar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu görüyoruz. Ruhsal bir rahatsızlığı olduğunu belirtenlerde SCL-90-R ortalaması 1,57 iken bu oran ruhsal bir rahatsızlığı

olmadığını belirtenlerde 0,88’dir. Diğer tüm alt boyutlarda da ortalamalar arası benzer anlamlı farklılıklar vardır.

Daha Önce Psikolojik Sorun Yaşayıp Yaşamadığı ile GSA-28 ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları

Tablo 63. Daha Önce Psikolojik Sorun Yaşayıp Yaşamadığı ile GSA-28 Karşılaştırmaları

Daha önce psikolojik bir sorun yaşadınız mı?		N	Ortalama	SS	p
GSA-28	Yaşadım ve yardım aldım	44	9,63	8,34	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	56	12,21	8,15	
	Yaşamadım	517	5,92	7,11	
	Toplam	617	6,75	7,55	
Somatik Semptomlar /	Yaşadım ve yardım aldım	51	2,43	2,50	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	65	3,47	2,52	
	Yaşamadım	566	1,53	2,12	
	Toplam	682	1,78	2,27	
Anksiyete ve Uykü Bozuklukları	Yaşadım ve yardım aldım	51	3,82	2,62	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	63	4,38	2,65	
	Yaşamadım	591	2,19	2,58	
	Toplam	705	2,50	2,69	
Sosyal Fonksiyonda Bozulma	Yaşadım ve yardım aldım	50	1,60	2,07	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	64	2,15	2,07	
	Yaşamadım	585	1,26	1,77	
	Toplam	699	1,37	1,84	
Ağır Depresyon	Yaşadım ve yardım aldım	48	1,66	2,34	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	66	2,03	2,25	
	Yaşamadım	587	0,94	1,77	
	Toplam	701	1,09	1,90	

Daha önce psikolojik bir sorun yaşama durumu ve GSA-28 ve alt indeksleri ortalamalarının karşılaştırmaları tabloda verildiği gibidir. Daha önce psikolojik sorun yaşamadığını belirtenlerde GSA-28 ve tüm alt indeks ortalamalarının yaşayanlardan anlamlı derecede yüksek olduğunu görüyoruz. Bu noktada daha önce psikolojik sorun yaşayıp yardım almayanların ortalamalarının yardım alanlardan da yüksek olması dikkat çekicidir.

Daha Önce Psikolojik Sorun Yaşayıp Yaşamadığı ile SCL-90-R ve Alt Boyutları Karşılaştırmaları

Tablo 64. Daha Önce Psikolojik Sorun Yaşayıp Yaşamadığı ile SCL-90-R Karşılaştırmaları

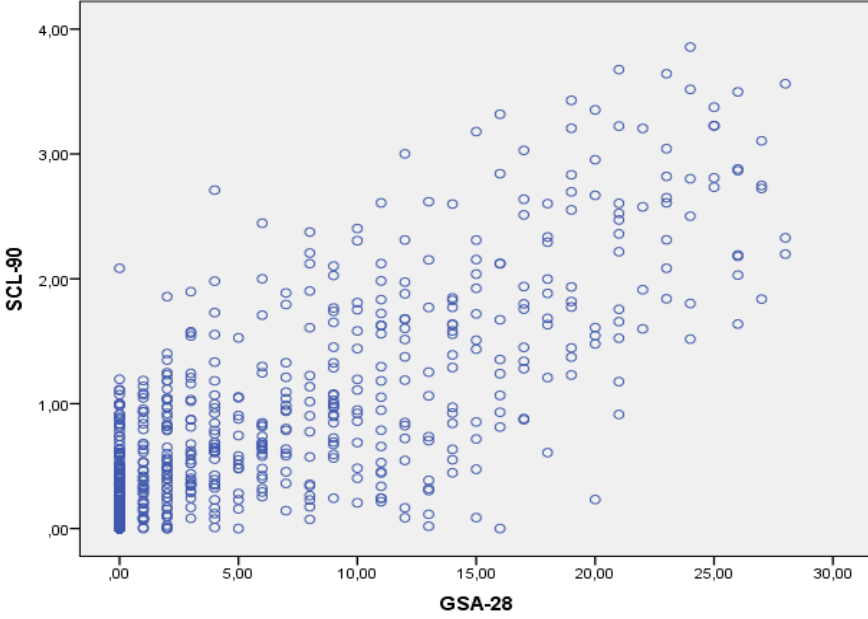
Daha önce psikolojik bir sorun yaşadınız mı?		N	Ortalama	SS	p
SCL_90	Yaşadım ve yardım aldım	53	1,15	0,80	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,49	0,95	
	Yaşamadım	613	0,82	0,79	
	Toplam	735	0,91	0,83	
SOM	Yaşadım ve yardım aldım	53	1,28	0,88	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,57	0,96	
	Yaşamadım	613	0,87	0,82	
	Toplam	735	0,97	0,87	
O_C	Yaşadım ve yardım aldım	53	1,30	0,91	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,72	0,96	
	Yaşamadım	613	1,00	0,88	
	Toplam	735	1,09	0,92	
INT	Yaşadım ve yardım aldım	53	1,15	0,85	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,51	1,02	
	Yaşamadım	613	0,85	0,84	
	Toplam	735	0,94	0,88	
DEP	Yaşadım ve yardım aldım	53	1,37	0,96	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,68	1,00	
	Yaşamadım	613	0,93	0,91	
	Toplam	735	1,03	0,95	
ANX	Yaşadım ve yardım aldım	53	1,18	0,87	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,47	1,06	
	Yaşamadım	613	0,75	0,84	
	Toplam	735	0,85	0,89	
HOS	Yaşadım ve yardım aldım	53	1,07	0,99	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,37	1,04	
	Yaşamadım	613	0,76	0,89	
	Toplam	735	0,84	0,93	

PHOB	Yaşadım ve yardım aldım	53	0,86	0,81	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,36	1,10	
	Yaşamadım	613	0,70	0,87	
	Toplam	735	0,77	0,91	
PAR	Yaşadım ve yardım aldım	53	1,17	0,91	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,55	1,06	
	Yaşamadım	613	0,92	0,87	
	Toplam	735	1,00	0,91	
PSY	Yaşadım ve yardım aldım	53	0,88	0,79	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,16	0,99	
	Yaşamadım	613	0,55	0,72	
	Toplam	735	0,63	0,78	
EK	Yaşadım ve yardım aldım	53	1,22	0,88	p<0,005*
	Yaşadım ve yardım almadım	69	1,55	0,95	
	Yaşamadım	613	0,90	0,85	
	Toplam	735	0,99	0,88	

Daha önce psikolojik bir sorun yaşama durumu ve SCL-90-R ve alt indeksleri ortalamalarının karşılaştırmaları tablodaki gibidir. Daha önce psikolojik sorun yaşamadığını belirtenlerde SCL-90-R ve tüm alt indeks ortalamalarının yaşayanlardan yine anlamlı derecede yüksek olduğunu görüyoruz. SCL-90-R ortalaması daha önce ruhsal sorun yaşayıp yardım almayanlarda 1,49, yardım alanlarda 1,15 ve ruhsal bir sorun yaşamayanlarda 0,82 olarak hesaplanmıştır.

GSA-28 ve SCL-90-R Korelasyonu

Şekil 8. GSA-28 ve SCL-90-R Serpilme Diyagramı



Şekilden de görüldüğü gibi, SCL-90-R ve GSA-28 arasında aynı yönde bir ilişki vardır. Korelasyon katsayılarına bakıldığında bu ilişkinin %76,7 ile oldukça güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmamızda öne çıkan bazı bulgu ve çözüm önerilerine yer verilmiştir.

- ✓ Katılımcıların %43,6'sı buldukları ilden memnun olduklarını belirtirken, yalnızca %16,6'sı memnun olmadıklarını belirtmişlerdir (Kısmen memnunlar %39,8).
- ✓ Terör ortamı, bulunduğu ilden memnun olmama nedeni olarak öncelikli sorun gözükmekte, bunu kültürel ve sosyo-ekonomik etkenler izlemektedir.
- ✓ Katılımcıların %77,1'i karşılaştıkları güçlüklerle kendi yöntemleriyle başa çıktıklarını belirtmişlerdir.
- ✓ Katılımcıların %30,1' buldukları ilden ayrılmayı düşünmediklerini, %18,5'i terör olayları son bulursa ayrılmayı düşünmediklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu katılımcıların yaklaşık yarısının aslında bölgeden ayrılmak istemediğine işaret etmektedir.
- ✓ Katılımcıların %41,2'si herhangi bir yerde terör saldırısıyla birebir karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Bununla birlikte herhangi bir terör saldırısıyla karşılaşma konusunda endişe yaşadığını belirtenlerin oranı ise %80,7'dir.
- ✓ GSA-28 ortalaması 6,76 olarak hesaplanmıştır ki bu ortalama kesme noktası olan 5'den yüksek olduğundan ruhsal sorunlu ya da riskli grup kategorisine girmektedir. GSA-28'in alt boyutları arasında anksiyete ve uyku bozukluğu indeksinin diğer 3 boyuttan daha yüksek olduğu görülmektedir.
- ✓ SCL-90-R ruhsal belirtiler ölçeğinde de benzer sonuçlar vardır. Ölçeğin ortalaması 0,91 olarak bulunmuştur ve orta derecede riskli grup kategorisinde yer almaktadır. Ölçeğin öne çıkan boyutları Obsesif-Kompulsif (O-C), Depresyon (DEP) ve Paranoid Düşünce (PAR) boyutlarıdır.
- ✓ Hem GSA-28 ve hem de SCL-90-R'in tüm alt ölçeklerin birbirleriyle ve genel göstergelerle yüksek değerlere varan ve tümüyle anlamlı korelasyonlar gözlenmiştir.

- ✓ GSA-28 ya da SCL-90 ölçeklerinin herhangi birinde anlamlı düzeyde yüksek çıkan değişkenler aşağıdaki gibidir:
 - Kadınlar,
 - Haftada 40 saatin üzerinde çalışanlar,
 - Vardiyalı çalışanlar,
 - Nöbet tutanlar,
 - Yataklı Tedavi Kurumunda çalışanlar,
 - Hemşire/Ebe meslek grubundakiler,
 - Hastane ve 112 çalışanları,
 - İlçede çalışanlar,
 - Bitlis, Mardin, Diyarbakır ve Ağrı'da görev yapanlar,
 - Daha önce terör saldırısıyla karşılaşmış olanlar,
 - Terör saldırısıyla karşılaşma endişesi yaşayanlar ile
 - Ruhsal ya da fiziksel rahatsızlığı olanlardır.

Tüm bu bulgulardan hareketle, bölgede görev yapan sağlık çalışanlarının genel olarak buldukları ilden memnun oldukları ancak bazı noktalarda bölgede ve çalışma koşullarında iyileştirmeye gidilmesi gerektiği sonucuna ulaşabiliriz. Karşılaştırmalı tablolardan hareketle yoğun ve uzun çalışma saatlerinin sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarını riskli bölgeye taşıdığı görülmektedir. Aynı şekilde daha önce terör olaylarına maruz kalmış kişilerin ya da böyle bir saldırıyla karşılaşma endişesi yaşayanların da ruhsal durumlarında kötüleşme vardır. Tüm bunlara karşın, bölgede görev yapan sağlık çalışanlarının genel olarak bölgede çalışmaktan memnun olduklarını belirtmeleri, bizi sağlık çalışanlarının bölgede özverili bir şekilde çalıştığı sonucuna götürmektedir.

Bölgedeki sağlık çalışanlarının ruhsal durumlarını korumak ve iyileştirmek adına çeşitli önlemler alınabilir. Bunlardan bazılarını şöyle sıralayabiliriz;

- ✓ Bölgedeki sağlık çalışanı yoğun çalışma temposunu hafifletmek için, personel takviyesi yapılabilir.
- ✓ Kadın katılımcıların ruhsal durumlarının erkek çalışanlardan daha riskli olduğu göz önüne alınarak, pozitif ayrımcılık uygulamalarına yer verilebilir.
- ✓ Bölgedeki şiddet olaylarını azaltmak için hastane içinde ve dışında özel güvenlik önlemleri alınabilir.

- ✓ Bölgedeki sağlık çalışanlarının mali hakları konusunda iyileştirmelere gidilebilir.
- ✓ Bölgesel ya da kentsel psikolojik destek grupları oluşturularak, “sorunları kendi yöntemlerimle çözmeye çalışıyorum” skalasından çıkılmasına destek olunabilir.
- ✓ Yine bölgesel ya da kentsel organizasyonlar veya sağlık çalışanına özel gruplarla çeşitli etkinlikler düzenlenerek; yalnız olmadığı duygusu geliştirilebilir.
- ✓ Çalışma yerine göre çeşitli pozitif ayrıcalıklar geliştirilebilir.
- ✓ Ölçeklerin alt boyutlarının incelenerek derinlemesine analizler yapılmalıdır.
- ✓ Saldırı olaylarına maruz kalmış sağlık çalışanlarına danışmanlık, psikolojik destek gibi yeniden motive edici imkanlar sağlanmalıdır.
- ✓ Kurumların sadece iç fiziki yapısı değil, aynı zamanda dış koşulları da geliştirilmeli, önlemler alınmalıdır.

KAYNAKÇA

Kaynakça

- **Oxford Dictionary of English 2e**, Oxford University Press, 2003, "terror" maddesi https://tr.wikipedia.org/wiki/Ter%C3%B6rizm#cite_note-terror-4, erişim tarihi:23.01.2017
- <http://www.tdk.gov.tr/> erişim tarihi: 23.01.2017
- David ANDRESS, **The Terror: The Mericless War for Freedom in Revolutionary France**, New York: Farrar, Strauss and Giroux, 2005
- Maximilien ROBESPIERRE, **Justification of the Use of Terror**, Fordham University Modern History Sourcebook.
- Marisa LINTON, **The Terror in the French Revolution**, Kingston University, UK
- Gilbert GUILLAUME, **Terrorism and International Law**, International and Comparative Law Quarterly, 2004 53(3):537-548
- Eylem ŞAVUR ve S. Arslan TOMAS, **“Terör Olayları Sonrasında Psikososyal Destek Hizmetleri”**, Kriz Dergisi 18 (1), <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/1872/19682.pdf> erişim tarihi: 23.02.2017
- “Terör Nedir, Ne Değildir?”, <http://akademikperspektif.com/2013/11/28/teror-nedir-ne-degildir/#> erişim tarihi: 16.01.2017
- Abdulkadir BAHARÇİÇEK, **“Etnik Terör ve Etnik Terörle Mücadele Sorunu”**, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 10 (1),2000 <http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt10/sayi1/011-028.pdf> erişim tarihi: 20.02.2017
- Gamze GÜNGÖRMÜŞ KONA, **“Ortadoğu’da Güvenlik Algılaması ve Dahili Risk Faktörlerinin Etkisi”**, Akdeniz Üniversitesi İİBF Hakemli Dergisi (2005) <http://www.akdeniz.edu.tr/iibf/dergi/Sayi08/10Kona.pdf> erişim tarihi: 20.02.2017
- TASAM, **“Siber Terörizm Raporu”**, http://www.tasam.org/images/pdf_raporlar/siber_terorizm_raporu.pdf erişim tarihi: 17.02.2017
- Atilla Yayla, **“Terörizm: Kavramsal Bir Çerçeve”** <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ausbf/article/download/5000099335/500092566>, erişim tarihi: 03.02.2017

- Güler KALAY, “**Terör ve Terörizm**”,
https://www.academia.edu/4356243/Ter%C3%B6r_ve_Ter%C3%B6rizm
erişim tarihi: 16.02.2017
- Serdar ÖZTÜRK ve Kamil ÇELİK, “**Terörizmin Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri**”, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 1/2 (2009)
<http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf>
erişim tarihi:03.02.2017
- Mustafa ŞAHİN, “Avrupa Güvenlik ve İşbirliği Teşkilatı”, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 31, Sayı 4, Aralık 1998
http://www.todaie.edu.tr/resimler/ekler/0449f4594ce898f_ek.pdf?dergi=Amme%20Idaresi%20Dergisi
- TBMM, **Terör ve Şiddet Olayları Kapsamında Yaşam Hakkı İhlallerini İnceleme Raporu**, 24. Dönem, 3. Yasama Yılı2013, s.18
<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/TER%C3%96R%20VE%20C5%9E%C4%B0DDET%20OLAYLARI%20KAPSAMINDA%20YA%C5%9EAM%20HAKKI%20C4%B0HLALLER%C4%B0N%C4%B0%20C4%B0NCELEME%20RAPORU.pdf> erişim tarihi: 13.03.2017
- Zafer CİNİRLİOĞLU ve Erol BULUT, “**Terör, Din ve Siyaset**”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:20, Elazığ-2010,
<http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt20/sayi2/301-322.pdf>
(erişim Tarihi: 11.03.2017)
- Selim ÖZARSLAN, “**Terör ve Kelami Perspektiften İslam’ın Teröre Bakışı**”, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt:11, Sayı:2, Elazığ-2001,
<http://web.firat.edu.tr/sosyalbil/dergi/arsiv/cilt11/sayi2/369-382.pdf> (erişim tarihi: 05.04.2017)
- Ahmet Hamdi TOPAL, “**Uluslararası Hukukta Devlet Destekli Terörizme Karşı Kuvvet Kullanma**”, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Doktora tezi, 2004, Ankara.
acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/197/479.pdf
- Muvaaffak Cemil ÇITAK ve Necati ALKAN, “**Terörden Kaynaklı Çatışmaların Çözümü Ve Akil İnsanlar Heyeti Uygulamaları**”, Bilge Strateji, Cilt 7, Sayı 12 (2015)
<http://www.bilgesam.org/Images/Dokumanlar/0-431-2015033133terorden-kaynakli-catismalarin-cozumu-ve-akil-insanlar-heyeti-uygulamalari.pdf> (erişim tarihi: 13.02.2017)
- Yunus Emre KARAMANOĞLU, “**Terör Olaylarının İstatistiksel Analizi: Türkiye Örneği**”, Araştırma Makalesi, İstatistikçiler Dergisi: İstatistik & Aktüerya, Sayı: 9, (2016)

- <http://www.istatistikciler.org/dergi/IstDer160102.pdf> erişim tarihi:
15.02.2017
- Tuğçe GENÇTÜRK, "**Terör Kavramı ve Uluslararası Terörizme Farklı Yaklaşımlar**", Başken Üniversitesi Stratejik Araştırmalar Merkezi (2012)
<http://sam.baskent.edu.tr/makaleler/tgencturk/TerrorUluslararası.pdf>
erişim tarihi: 11.02.2017
 - **Terör Olayları Takvimi: Son 50 Yılda Meydana Gelen Sansasyonel Terör Olayları**, <https://terortakvimi.wordpress.com/page/4/> erişim tarihi:
13.03.2017
 - **3713 Sayılı Terörle Mücadele Kanunu**,
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3713.pdf> erişim tarihi:
03.02.2017
 - **Türkiye'de Faaliyet Gösteren Terör Örgütleri**,
<http://www.afyonsehitgazi.com/turkiye-de-faaliyet-gosteren-terror-orgutleri> erişim tarihi: 14.03.2017
 - Türkiye'de son 5 yılda meydana gelen terör saldırıları, 18.02.2016
<http://www.cnnturk.com/turkiye/turkiyede-son-5-yilda-meydana-gelen-terror-saldirilar?page=11> erişim tarihi: 23.01.2017
 - <https://indigodergisi.com/2016/12/turkiye-terror-saldirilar/> erişim tarihi: 11.04.2017
 - Talip KÜÇÜKCAN, "**Terörün Sosyolojisi: Toplumsal Kökenleri Anlama İmkânı**", Uluslararası İlişkiler, Cilt 6, Sayı 24 (Kış 2010)
<http://www.uidergisi.com.tr/wp-content/uploads/2013/02/terorun-sosyolojisi.pdf> erişim tarihi: 13.0.2017
 - İnönü Akgün ALP, "**Terörün Ekonomik Etkileri**", Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi, Cilt:4(1)
<http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423936104.pdf>
erişim tarihi: 14.02.2017
 - Serdar ÖZTÜRK ve Kamil ÇELİK, "**Terörizmin Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri**", Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, 1/2 (2009)
<http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423869164.pdf>
erişim tarihi:03.02.2017
 - TBMM, **Terör ve Şiddet Olayları Kapsamında Yaşam Hakkı İhlallerini İnceleme Raporu**, 24. Dönem, 3. Yasama Yılı2013
<https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/belge/TER%C3%96R%20VE%20C5%9E%C4%B0DDET%20OLAYLARI%20KAPSAMINDA%20YA%C5%9EAM%20HAKKI%20C4%B0HLALLER%C4%B0N%C4%B0%20C4%B0NCELEME%20RAPORU.pdf> erişim tarihi: 13.0.2017

- <http://www.milliyet.com.tr/teror-dogu-da-saglik-hizmetlerini-gundem-2129008/> erişim tarihi: 02.03.2017
- İbrahim İKİZCELİ, “**Terör Olayları ve Kitlesele Yaralanmalarda Tıbbi Hizmetlerin Sunumu**”, ppt
<http://www.hemsirelikteyonetim2016.com/files/ibrahimikizceli.pdf>
erişim tarihi: 11.03.2017
- <http://www.trthaber.com/haber/turkiye/teror-saglikcileri-ve-saglik-hizmetlerini-etkiledi-207795.html> erişim tarihi: 03.03.2017
- Ali EKŞİ, “**Terör Saldırıları ve Patlama Olaylarında Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi**”, ppt.
<http://pesad.org/Sunumlar/TER%C3%96R-SALDIRILARI-VE-PATLAMA-OLAYLARINDA-HASTANE-%C3%96NCES%C4%B0-AC%C4%B0L-SA%C4%96LİK-H%C4%B0ZMETLER%C4%B0.pdf>
- SASAM Enstitüsü, **Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması 2013**, Sağlık-Sen Yayınları-20, Nisan 2016, 2. Baskı, Ankara
- Eren OKUR, “**Psikolojik Savaş Tekniğı Olarak Terörizm, Terör Eylemleri ve Toplum Kontrolü**”, Mart 2010
<http://www.bilgesam.org/incele/1241/-psikolojik-savas-teknigi-olarak-terorizm--teror-eylemleri-ve-toplum-kontrolu/#.WNJy-DvyjIU> erişim tarihi: 11.03.2017
- **Sağlık Çalışanlarımızın Teröre Yönelik Ortak Basın Açıklaması**, Nisan 2016 <http://www.saglik.gov.tr/TR,1659/saglik-calisanlarimizin-terore-yonelik-ortak-basin-aciklamasi.html> erişim tarihi: 02.03.2017
- Cengiz KILIÇ, “**Genel Sağlık Anketi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması**”, Türk Psikiyatri Dergisi 1996, 7:3-11,
<http://toad.edam.com.tr/olcek/genel-saglik-anketi> erişim tarihi: 07.01.2017
- Hatice ÖZDEMİR ve Murat REZAKİ, “**Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12**” Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(1)
<http://www.turkpsikiyatri.com/c18s1/depresyonsaptanmasinda.pdf>
erişim tarihi: 07.01.2017
- Ekonomi Bakanlığı Teşvik Uygulama ve Yabancı Sermaye Genel Müdürlüğü, **Uluslararası Doğrudan Yatırım Verileri Bülteni**, Mayıs 2016
<http://www.ekonomi.gov.tr/portal/content/conn/UCM/uuid/dDocName:EK-226106> erişim tarihi: 26.02.2017

EKLER |

Türkiye’de Törer Olaylarının Yaşandığı Bölgelerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Durumu

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma terör bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunlar ve bunlardan kaynaklanan ruhsal belirtilerin ortaya çıkarılması amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtların içten olması bunların belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ayrıca zaman ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Sağlık-Sen Stratejik Araştırmalar Merkezi Enstitüsü

A- DEMOGRAFİK BİLGİLER

Lütfen şu anda görev yapmakta olduğunuz ili düşünerek cevap veriniz.

1. Cinsiyetiniz [] Kadın [] Erkek	2. Yaşınız	3. Medeni durumunuz [] Bekâr [] Evli [] Boşanmış [] Eşi vefat etmiş 4. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç tane? []Yok []Var....
5. Eğitim durumunuz [] Lise/Sağlık Meslek Lisesi [] Ön lisans [] Lisans [] Yüksek Lisans/Doktora	6. Haftalık ortalama çalışma süreniz?	7. Vardiyalı çalışıyor musunuz? [] Evet [] Hayır 8. Vardiya dışında extra nöbet tutuyor musunuz? []Evet [] Hayır
9. Meslekte geçen süre [] Bir yıldan az [] 1-5 yıl [] 6-10 yıl [] 11-15 yıl [] 16 yıldan fazla	10. Çalıştığınız kurum [] Yataklı Tedavi Kurumu [] Üniversite Hastanesi [] Halk Sağlığı Kurumu [] İl Sağlık Müdürlüğü [] Diğer.....	11. Aylık ortalama geliriniz

12. Göreviniz. <input type="checkbox"/> Hekim <input type="checkbox"/> Hemşire/Ebe <input type="checkbox"/> Tekniker <input type="checkbox"/> İdari <input type="checkbox"/> Diğer	13. Çalıştığınız birim? <input type="checkbox"/> Hastane <input type="checkbox"/> 112 <input type="checkbox"/> ASM <input type="checkbox"/> TSM <input type="checkbox"/> İdari Birimler (İl Sağlık Müdürlüğü, Genel Sekreterlik, Halk Sağlığı Müdürlüğü)	14. Bulduğunuz ilde çalışma süreniz. <input type="checkbox"/> Bir yıldan az <input type="checkbox"/> 1-5 yıl <input type="checkbox"/> 6-10 yıl <input type="checkbox"/> 11-15 yıl <input type="checkbox"/> 16 yıldan fazla
15. Bulduğunuz il	16. Görev yeriniz. <input type="checkbox"/> İl merkezi <input type="checkbox"/> İlçe merkezi <input type="checkbox"/> Diğer	

B-GENEL DURUM

1. Bulduğunuz ile hangi görevlendirmeye geldiniz?

- İlk defa açıktan atama
 İstifa sonrası dönüş
 Resen atama
 Dönem tayini
 Mazeret tayini (eş durumu, eğitim vb)
 Geçici görevlendirme

2. Bulduğunuz ilden memnun musunuz?

- Kesinlikle memnunuz
 Memnunuz
 Kısmen memnunuz
 Memnun değilim
 Kesinlikle memnun değilim

3. Bulduğunuz ilden memnun değilseniz nedenlerini önem sırasına göre numaralandırınız.

- Terör ortamı
 Ailemden uzakta olmak
 Çalışma şekli ve yoğunluğu
 Ekip üyeleri ve yöneticilerle yaşanan iletişim güçlükleri
 Olumsuz fiziksel koşullar
 Malzeme ve eleman yetersizliği
 Ölüm ile fazla karşılaşma
 Kültürel ve Sosyo-ekonomik etkenler
 Diğer.....

4. Bölgede yaşadığınız güçlüklerle ilgili sizin için en doğru ifade aşağıdakilerden hangisidir?

- Güçlüklerle kendi yöntemlerimle başa çıkmaya çalışıyorum
 Profesyonel destek alıyorum
 Umursamıyorum
 Yaşadığım güçlüklerle başa çıkabilmek için atama bekliyorum
 Diğer.....
 Güçlük yaşamıyorum

5. Bulduğunuz ilde ne kadar kalmayı düşünüyorsunuz?

- İlk fırsatta ayrılmayı düşünüyorum
 1 yıldan az bir süre içerisinde ayrılmayı düşünüyorum
 1-3 yıl içerisinde ayrılmayı düşünüyorum
 Ayrılmayı düşünmüyorum
 Terör olayları son bulursa ayrılmam
 Diğer

6. Terör bölgesinde görev yapan sağlık çalışanlarına ek döner sermaye ödemesi yapılması ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- Süre sınırlaması olmadan yapılmalı
 Bölgede görevli olduğum süre boyunca yapılmalı
 Ayrıca bir ödemeye gerek yok
 Diğer

7. Bölgede bulduğunuz süre içerisinde hastane içinde veya dışında hiçbir terör saldırısıyla birebir karşılaştınız mı?

- Evet, hem hastane içinde, hem hastane dışında
 Evet, hastane içinde
 Evet, hastane dışında
 Hayır, yaşamadım

8. Bölgede görevinizi yerine getirirken terör saldırısıyla karşılaşmaktan endişe ediyor musunuz?

- Evet Hayır

9. Çalıştığınız kurumda güvenlik önemlilerinin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- Kesinlikle yeterli
 Yeterli
 Kısmen yeterli
 Yetersiz
 Kesinlikle yetersiz

10. Sağlık Bakanlığı'ndan beklentilerinizi önem sırasına göre numaralandırınız.

- Atama ve yer değiştirme konusunda kolaylık sağlanması
 Güvenli ikamet ortamı
 Güvenli çalışma ortamı
 Bölgede çalışma karşılığı daha fazla mali hak
 Bölgede çalışma karşılığı daha fazla özlük hakkı
 Çalışma huzuru
 Diğer.....

11. Hekim tarafından tanı konuşmuş bir fiziksel rahatsızlığınız var mı? Varsa nedir?

- Yok Var.....

12. Bu hastalık için tedavi oluyor musunuz?

- Evet Hayır

13. Hekim tarafından tanı konuşmuş bir ruhsal rahatsızlığınız var mı? Varsa nedir?

- Yok Var.....

14. Bu hastalık için tedavi oluyor musunuz?

- Evet Hayır

15. Daha önce psikolojik bir sorun yaşadınız mı?

- Yaşadım ve yardım aldım
 Yaşadım ve yardım almadım
 Yaşamadım

C- GENEL SAĞLIK ANKETİ – 28

Erol ve ark (1997) belirttiği üzere, Genel Sağlık Anketi (GSA), toplum taramalarında ve hasta gruplarında genel ruhsal belirtilen taramak amacıyla David Goldberg (1988) tarafından geliştirilen bir tarama testidir. Otuzdan fazla dilde kullanılmaktadır. 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri vardır. Türkiye'de Kılıç tarafından yapılan güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında anketin 12 ve 28 soruluk biçimlerinin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

Son birkaç hafta içinde her hangi bir tıbbi şikâyetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve su andaki şikâyetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız. Soruların hepsini cevaplamamız çok önemlidir.

SON ZAMANLARDA;

A1. Kendinizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zaman kinden kötü	Çok daha kötü
A2. Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz?	Hayır, hiç duymuyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
A3. Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
A4. Kendiniz hasta hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
A5. Başınızda ağrı oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
A6. Başınızda sıkışma veya basınç hissi oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
A7. Sıcak ya da soğuk basması oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B2. Uykunuzun bölündüğü oluyor mu?	Hayır, hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B3. Kendinizi sürekli gerilim altında hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
B4. Öfkeli ve huysuz oluyor musunuz?	Hayır, hiç olmuyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
B5. Nedensiz korkuya veya paniğe	Hayır, hiç	Her zamanki	Her	Çok sık

kapıldığınız oluyor mu?	olmuyorum	kadar	zamankinden sık	
B6. Her şey üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
B7. Kendinizi sürekli sınırlı ve gergin hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
C1. Bir işle meşgul olabiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Çok az
C2. İşlerinizi bitirmeniz daha uzun zaman alıyor mu?	Hayır, hiç almıyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok uzun
C3. Genel olarak işlerinizi iyi yaptığınızı hissediyor musunuz?	Evet, her zamankinden iyi	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok uzun
C4. Görevlerinizi yeterince yerine getirebiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Çok az
C5. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Çok az
C6. Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden kötü	Çok kötü
C7. Günlük faaliyetlerden zevk alabiliyor musunuz?	Evet, her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Çok az
D1. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
D2. Yaşamdan hiç umudunuzun kalmadığını hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D3. Hayat yaşamaya değmez diye düşünüyor musunuz?	Hayır, hiç düşünmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
D4. Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşündüğünüz oluyor mu?	Kesinlikle hayır	Her zamanki kadar	Aklımdan geçtiği oldu	Çok sık
D5. Sinirleriniz bozulduğu için hiçbir şey yapamadığınızı oluyor mu?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D6. Kendi kendinize "ölsem de kurtulsam" dediğiniz oluyor mu?	Hiç olmuyor	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
D7. Kendinizi öldürme düşüncesi sürekli aklınıza takılıyor mu?	Kesinlikle hayır	Düşünmedim	Aklımdan geçtiği oldu	Çok sık

D- SCL-90-R- RUHSAL BELİRTİLER TARAMA TESTİ

Belirti tarama testi (SCL-90-R), kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup, son şekline Derogatis (1977) tarafından getirilmiştir. Bu aracın Türkçe formunun güvenilirliğine (Tufan 1987, Kılıç 1987) ve geçerliliğine (Kılıç 1987) rastlanmaktadır.

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınmaların ve sorunların bir listesi var. Lütfen her birini dikkatle okuyunuz. Sonra aşağıdaki durumların bugün de dahil olmak üzere son üç ay içerisinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini o numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyin. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve su andaki şikâyetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız. Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.

SON 3 AY İÇİNDE;

	Hiç	Çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	İleri derecede
1. Baş ağrısı	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
4. Baygınlık ve baş dönmesi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
5. Cinsel ilgi kaybı	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
8. Sorularınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlük	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
17. Titreme	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
19. İştah azalması	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]

20. Kolayca ağlama	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
26. Olanlar için kendini suçlama	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
27. Belin alt kısmında ağrılar	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
29. Yalnızlık hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
30. Karamsarlık hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
31. Her şey için çok fazla endişe duyma	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
33. Korku hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
39. Kalbin çok hızlı çarpması	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
41. Kendini başkalarından aşağı görme	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
42. Adele (kas) ağrıları	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
44. Uykuya dalmada güçlük	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
46. Karar vermede güçlük	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]

48. Nefes almada güçlük	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
49. Soğuk ve sıcak basması	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
51. Hiç bir şey düşünmeme hali	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
54. Gelecek konusunda ümitsizlik	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
57. Gerginlik veya coşku hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
59. Ölüm ya da ölüme düşünceleri	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
60. Aşırı yemek yeme	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
61. İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
65. Yıkama, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
68. Başkalarının paylaşım kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
72. Dehşet ve panik nöbetleri	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
74. Sık sık tartışmaya girme	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
75. Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]

76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
78. Yerinizde duramayacak ölçüde rahatsızlık duyma	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
79. Değersizlik duygusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
80. Size kötü bir şey olacaktıydı duygusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
89. Suçluluk duygusu	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]

Geril bildirim istiyorsanız;

Adı Soyadı:

Telefon Numarası:



YAYINLARIMIZDAN BAZILARI

