



T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI

**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMA BİLİM DALI**

COVID-19 PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU,  
İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MEHMET GÜZEL**

**MALATYA-2023**

T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI  
**REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMA BİLİM DALI**

COVID-19 PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU,  
İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN  
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MEHMET GÜZEL**

**Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Yüksel ÇIRAK**

**MALATYA-2023**

**KABUL SAYFASI**

**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**COVID-19 PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK  
ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, İKİNCİL  
TRAVMATİK STRES VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
DR.ÖĞR.ÜYESİ YÜKSEL ÇIRAK

**HAZIRLAYAN**  
MEHMET GÜZEL

Jürimiz tarafından 09/10/2023 tarihinde yapılan tez savunma sınavı sonucunda bu tez **oybirliği/oyçokluğu** ile başarılı bulunarak Eğitim Bilimleri **Anabilim** Dalı **Yüksek Lisans** Tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Üyelerinin Unvanı Adı Soyadı**

**İmza**

1. Prof. Dr. Taşkın YILDIRIM
2. Dr. Öğretim Üyesi Yüksel ÇIRAK
3. Dr. Öğretim Üyesi Mahsum AVCI

**O N A Y**

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun .../.../20... tarih ve 20.../..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

.../.../2023

Doç.Dr.Eyüp İZCİ

**Enstitü Müdürü**

## ONUR SÖZÜ

Dr. Öğr. Üyesi Yüksel ÇIRAK'ın danışmanlığında yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “Covid-19 Pandemi Kliniklerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, İkincil Travmatik Stres ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın tarafımdan yazıldığını ve yararlandığım bütün yapıtların hem metin içinde hem de kaynakçada yöntemine uygun biçimde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir, bunu onurumla doğrularım.

**Mehmet GÜZEL**

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimde ve tez sürecinde değerli bilgilerini ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yüksel ÇIRAK'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim sırasında tanıştığım ve bilgilerinden, görüşlerinden yararlandığım değerli sınıf arkadaşım İsmail KARATAŞ'a ve tez yazım aşamasında bilgi paylaşımında bulunduğumuz ve desteğini esirgemeyen öğretmen arkadaşım Hakan GÖL'e içtenlikle teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimi ve tez döneminin yanı sıra bütün eğitim hayatım boyunca büyük destekçim olan ve desteklerini esirgemeyen, her koşulda yanımda olan anneme, ağabeyim Faruk GÜZEL'e ve ablalarım Çiğdem KOYUNCU, Özlem İLTEN ve Seher SARITÖY'a sevgi ve saygılarımı iletir, kendilerine teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle çok şey öğrendiğim hocalarım, Prof. Dr. Taşkın YILDIRIM'a, Prof.Dr. Mustafa KUTLU'ya, Prof.Dr. Özcan SEZER'e, Doç. Dr. Abdullah ATLI'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Yağmur ULUSOY DOĞMUŞ'a teşekkürü borç bilirim.

Çok yoğun ve zorlu bir süreçten geçmelerine rağmen zaman ayırıp çalışmaya gönüllü katılan tüm sağlık çalışanlarına ve veri toplama sürecinde benden desteklerini esirgemeyen kıymetli sağlık çalışanları Mehmet İLTEN'e ve Ahmet SARITÖY'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Ve son olarak mesleğimle gurur duymamın sebebi, varlıklarından ötürü kendimi çok şanslı hissettiğim bütün öğrencilerime sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız!

**Mehmet GÜZEL**

## ÖZET

### COVID-19 PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU, İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

GÜZEL, Mehmet

Yüksek Lisans, İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Yüksel ÇIRAK

Ekim-2023, xii+132 sayfa

Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres, ikincil travmatik stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının TSSB, İTS, depresyon düzeylerinin bazı sosyodemografik özelliklere göre gösterdiği değişimlerin incelenmesidir.

Bu kapsamda araştırmanın amacına uygun olarak Diyarbakır ilindeki pandemi hastalarına hizmet veren 3 farklı sağlık kuruluşunda aktif görev almış 410 sağlık çalışanı ile anket çalışması yürütülmüştür. Çalışmada veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) kullanılmıştır. Araştırma bulgularını saptamak için T testi, ANOVA testi ve TukeyHSD testlerinden yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalaması  $30,72\pm 6,28$ 'dir. Katılımcıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları sırası ile  $37,61\pm 17,61$ ,  $48,64\pm 14,29$  ve  $17,90\pm 10,16$  olarak hesaplandı. Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ile beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Katılımcıların Travma sonrası stres düzeyleri ile beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. Katılımcıların Travma sonrası stres düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel

olarak anlamlı ilişki saptandı. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların orta düzeyde depresyon belirtileri gösterdiği, yüksek derecede ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık alışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi'nden ortalama  $37,61\pm 17,61$  puan aldıkları ve TSSB düzeylerinin kesme puanı olan 48'in altında olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres, sağlık çalışanı, pandemi



## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, SECONDARY TRAUMATIC STRESS AND DEPRESSION LEVELS OF HEALTH WORKERS WORKING IN COVID-19 PANDEMIC CLINICS

GÜZEL, Mehmet

Master Degree, İnönü University Institute of Educational Sciences Department of  
Psychological Counseling and Guidance

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Dr. Yüksel ÇIRAK

October-2023, xii+132 page

The aim of this study is to determine the post-traumatic stress, secondary traumatic stress and depression levels of healthcare professionals working in COVID-19 pandemic clinics and to examine the changes in post-traumatic stress, secondary traumatic stress, depression levels of healthcare professionals according to some sociodemographic characteristics.

In this context, in accordance with the purpose of the research, a survey was conducted with 410 healthcare professionals who took active roles in 3 different healthcare institutions serving pandemic patients in Diyarbakır. Sociodemographic information form prepared by the researcher, Secondary Traumatic Stress Scale, Beck Depression Inventory and Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5) for DSM-5 were used as data collection tools in the study. T test, one-way ANOVA and TukeyHSD tests were used to determine the research findings.

The mean age of the health workers participating in the research is  $30.72 \pm 6.28$ . Participants Post Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5), Secondary Traumatic Stress Scale, and Beck Depression Inventory mean scores were calculated as  $37.61 \pm 17.61$ ,  $48.64 \pm 14.29$ , and  $17.90 \pm 10.16$ , respectively. A statistically significant correlation was found between the secondary traumatic stress levels of the participants and the beck depression levels, with moderate strength in the same direction. A statistically significant correlation was found between the participants' post-traumatic stress levels and beck depression levels, with moderate strength in the same direction. There was a statistically significant relationship between the post-traumatic stress levels



of the participants and the secondary traumatic stress levels, with moderate strength in the same direction. According to the results obtained, it was determined that the participants showed moderate depression symptoms and high-level secondary traumatic stress symptoms. It was determined that healthcare professionals working in pandemic clinics got an average of  $37.61 \pm 17.61$  points from the Post Traumatic Stress Disorder Checklist, and their PTSD levels were below the cut-off score of 48.

**Keywords:** Covid-19,depression, post traumatic stress disorder,s econdary traumatic stress,healthcare worker,pandemic.



## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL SAYFASI</b> .....	<b>i</b>
<b>ONUR SÖZÜ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1.Problem Durumu .....	1
1.2.Araştırmanın Amacı .....	4
1.3.Araştırmanın Önemi.....	5
1.4.Araştırmanın Sayıltıları.....	6
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları .....	6
1.6.Tanımlar .....	7
<b>BÖLÜM 2</b> .....	<b>8</b>
<b>KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR</b> .....	<b>8</b>
2.1.Salgın Türleri ve Afet.....	8
2.1.1.Endemi .....	8
2.1.2.Epidemi .....	8
2.1.3.Pandemi.....	8
2.1.4.Afet.....	9
2.2.Depresyon .....	9
2.2.1.Depresyon Tanı Kriterleri .....	10
2.2.2.Depresyon Türleri .....	11
2.2.3.Depresyonun Epidemiyolojisi.....	12
2.2.4.Depresyonun Nedenleri ve Risk Faktörleri.....	12
2.2.5.Depresyon Risk Faktörleri .....	14
2.2.6.Depresyon ile İlgili Yapılmış Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar .....	14
2.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanımı .....	16
2.3.1.Klinik Özellikleri ve Tanı Ölçütleri .....	18
2.3.2.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları .....	20
2.3.2.1.Travmatik Olayı Yeniden Yaşantılama .....	20
2.3.2.2.Kaçınma .....	20

2.3.2.3. Artmış Uyarılmışlık .....	21
2.3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi .....	21
2.3.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi .....	22
2.3.5. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Risk Faktörleri .....	23
2.3.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Yapılmış Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar .....	24
2.4. İkincil Travmatik Stres .....	26
2.4.1. Birincil Travma ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki Farklar .....	28
2.4.2. İkincil Travmatik Stres Risk Faktörleri .....	30
2.4.2.1. Bireysel Faktörler .....	30
2.4.2.2. Mesleki Faktörler .....	32
2.4.3. İkincil Travmatik Stres Koruyucu Faktörler .....	32
2.4.4. İkincil Travmatik Stres Yaklaşımlar .....	34
2.4.5. İkincil Travmatik Stres Belirtileri .....	35
2.4.5.1. Yeniden Yaşantılama .....	35
2.4.5.2. Kaçınma .....	35
2.4.5.3. Artmış Uyarılmışlık .....	36
2.4.6. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar .....	36
<b>BÖLÜM 3 .....</b>	<b>39</b>
<b>YÖNTEM .....</b>	<b>39</b>
3.1. Katılımcılar .....	39
3.2. Araştırmanın Modeli .....	39
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	39
3.4. Veri Toplama Araçları .....	40
3.4.1. Beck Depresyon Envanteri (BDE) .....	40
3.4.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) .....	41
3.4.3. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) .....	42
3.4.4. Kişisel Bilgi Formu .....	43
3.5. Verilerin Toplanması .....	43
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi .....	43
<b>BÖLÜM 4 .....</b>	<b>45</b>
<b>BULGULAR .....</b>	<b>45</b>
4.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular ..	45
4.2. Ölçek Düzeylerine İlişkin Frekans, Normallik ve Güvenilirlik Tablosu .....	46
4.3. Cinsiyet Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular .....	48

4.4. Yaş Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular .....	50
4.5. Medeni Durum Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	51
4.6. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular .....	53
4.7. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	55
4.8. Meslekte Çalışma Süresi (Mesleki Kıdem) Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular .....	57
4.9. Meslek Grupları Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	59
4.9.Ölçeklerden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki .....	63
<b>BÖLÜM 5 .....</b>	<b>66</b>
<b>TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>66</b>
5.1.Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	67
5.2.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkeni ile Olan İlişkinine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	71
5.3. Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Değişkeni ile Olan İlişkinine Yönelik Bulguların Tartışılması .....	73
5.4.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Değişkeni ile Olan İlişkinine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	76
5.5.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni ile Olan İlişkinine Yönelik Bulguların Tartışılması..	78
5.6.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyi Değişkeni ile Olan İlişkinine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	80
5.7.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Meslekte Çalışma Süresi (Mesleki Kıdem) Değişkeni ile Olan İlişkinine Yönelik Bulguların Tartışılması.....	82
5.8.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Grupları Değişkeni ile Olan İlişkinine Yönelik Bulguların Tartışılması .....	85
5.9.Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması .....	87
5.10.Sonuç.....	89
5.11.Öneriler .....	95
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>98</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>122</b>
EK-1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU .....	122

EK-2.BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	123
EK-3.DSM - 5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ	126
EK-4.İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ.....	127
EK-5.İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZİNİ .....	129
EK-6.SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU ARAŞTIRMA İZİNİ .....	130
EK-7.İNTİHAL RAPORU.....	131
EK-8. ÖZGEÇMİŞ.....	132



## TABLolar LİSTESİ

### Sayfa

<b>Tablo 1.</b> Birincil Travma ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki Farklar.....	28
<b>Tablo 2.</b> Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılım Tablosu.....	45
<b>Tablo 3.</b> Ölçek Düzeylerine İlişkin Frekans, Normallik ve Güvenilirlik Tablosu.....	46
<b>Tablo 4.</b> Cinsiyet Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	48
<b>Tablo 5.</b> Yaş Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	50
<b>Tablo 6.</b> Medeni Durum Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	51
<b>Tablo 7.</b> Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	53
<b>Tablo 8.</b> Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	55
<b>Tablo 9.</b> Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	57
<b>Tablo 10.</b> Meslek Grupları Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular.....	59
<b>Tablo 11.</b> Ölçeklerden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki.....	63

## KISALTMALAR LİSTESİ

**APA:**Amerikan Psikiyatri Birliği

**BDE:** Beck Depresyon Envanteri

**COVID-19 :** Corona Virus Disease-2019

**DSM:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**DSÖ:**Dünya Sağlık Örgütü

**İTS:**İkincil Travmatik Stres

**İTSÖ:**İkincil Travmatik Stres Ölçeği

**PCL-5:** DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

**SARS-CoV-2 :** Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**vd:** Ve diğerleri

**WHO:**World Health Organization

## 1.GİRİŞ

Bu bölümde araştırmanın problem durumu, amacı, önemi, sınırlılıkları, varsayımları ve araştırmada kullanılan kavramların tanımları yer almaktadır.

### 1.1.Problem Durumu

31 Aralık 2019 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde sebebi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARSCoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınını 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de görülmüştür (TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

İnsanlık tarihi boyunca birçok farklı salgın hastalık ortaya çıkmış ve toplumları etkilemiştir.Son yıllarda ülkeler arasındaki ulaşım ve etkileşimin de artmasıyla salgın hastalıkların bulaşıcılığı ve etkisi ülkeler hatta kıtalar arası düzeye varmış ve bu durum farklı çeşitteki pandemilerin toplumları etkilemesine yol açmıştır(Ornell ve diğerleri, 2020).31 Aralık 2019 tarihinde Covid-19 salgını ortaya çıkmıştır. DSÖ, 11 Mart 2020 tarihinde yaşanan salgını "pandemi" olarak ilan etmiştir(Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Pandemi sözcüğü, eski Yunanca kökenli "bütün" anlamına gelen "pan" ile "insanlar" anlamına gelen "demos" kelimelerinden türemiştir. DSÖ tarafından bir salgın hastalığın pandemi olarak tanımlanması için üç ayırıcı kriter aranır. Bunlar; yeni bir virüsün veya mutasyona uğramış bir etkenin olması, hastalığa yol açan etmenin insanlara kolayca bulaşması ve hastalığı oluşturan etmenin insanlar arasında kolayca ve sürekli bir şekilde bulaşmasıdır (Şeker, Özer, Tosun, Korkut ve Doğrul, 2020).

Salgın hastalıklara sebep olan etkenlere karşı yakalanma riski sağlık çalışanlarında, toplumun diğer kesimine göre daha fazladır. Bunun yanında sağlık çalışanları, toplumu etkileyen bütün salgın durumlarında hayatlarını riske atarak hastalara yardım ederler.



Covid-19 hastalarına hizmet veren sağlık çalışanları; depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız kalabilmektedir. Doktorlar, hemşireler, hasta bakıcılar, tıbbi sekreterler ve diğer tüm yardımcı sağlık personelleri bu süreçte yoğun strese maruz kalırlar ve travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, ikincil travmatik stres gibi psikolojik sorunlarla uzun süre boyunca baş etmeye çalışırlar(Tuncay ve ark., 2020).

Özellikle hastalıkla mücadelede sağlık çalışanlarının iş yükü artmış, izole olma sebebiyle kullanılan koruyucu ekipmanların sürekli kullanımından kaynaklı vücutlarında iz ve yaralar oluşmuş, kişisel koruyucu ekipmanları kullanırken kişisel ihtiyaçlarını karşılamakta zorluklarla karşılaşmışlar, hastalarla yakın temastan dolayı enfekte olma ve hastalığı sevdiklerine bulaştırma korkusu ve kaygısı başlamış, aile üyelerine hastalığı bulaştırmayı engellemek için farklı yerde kalmayı tercih etmeleri sebebiyle sosyal destekten yoksun kalmışlardır (Elbay vd,2020). Yaşanan bu zorlu sürecin sağlık alışanlarında ruhsal sorunlara yol açabileceği düşünölmektedir.

Covid-19 pandemi sürecinin olumsuz etkilerine maruz kalan ve risk altında olan önemli bir grup sağlık çalışanlarıdır. Hastalıkla mücadelede aktif rol oynamaları, zorlu çalışma koşulları gibi faktörler sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Kanguang ve diğerleri, 2020). Salgın hastalıklarla mücadele sürecinde hastalığa yakalanma riski açısından en riskli gruplardan biri sağlık çalışanlarıdır. Daha önceki pandemilerde olduğu gibi Covid-19 pandemisinde de sağlık çalışanlarının salgın hastalıkla mücadelede en ön safta yer aldığı ve yaşamsal risklere maruz kaldıkları görölmektedir. Covid-19 hastalarına hizmet veren bütün sağlık kuruluşlarındaki görevli sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde strese maruz kaldıkları ve pandeminin psikolojik etkileri ile mücadele etmeye çalıştıkları görölmektedir (Akdemir,2022). Sağlık alışanları Covid-19 salgınıyla mücadele ederken, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres gibi pandeminin ruhsal sağlıkları üzerindeki pek çok potansiyel etkilerine de maruz kalmaktadırlar(Hall, 2020).

Bütün pandemilerde olduğu gibi Covid-19 pandemisiyle mücadelede de sağlık çalışanları en ön safta yer almış ve pandemi boyunca aktif rol almışlardır. Covid-19 pandemisinde hastanelerde artan iş yükü nedeniyle sağlık çalışanları büyük sorumluluklar almış ve bu süreç sağlık çalışanlarını fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilemiştir. Kliniklerde ve yoğun bakım servislerinde ağır hastalarla çalışmak, ölümlere

tanıklık etmek, hastalıkla mücadeleye dair bilgilerin ve altyapının yetersiz olması, hastalığa yakalanma ve hastalığı yakınlarına bulaştırma endişesi, stresli çalışma ortamı, uzun ve yorucu çalışma koşulları, salgının başında koruyucu ekipman eksikliği, sağlık çalışanlarının sayısal olarak yetersiz kalması nedeniyle artan nöbetler pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve ikincik travmatik stres düzeylerinde artışa yol açmıştır(Hall,2020).

Travma sonrası stres bozukluğu, bireyin fiziksel bütünlüğü üzerinde tehdit yaratan, travmatik durumları doğrudan yaşama ya da başkalarının travmatik yaşantılarına tanıklık etme yoluyla ortaya çıkan, travmatik yaşantıyı hatırlatan durum ve nesnelere sürekli kaçınma ve uzak durma çabaları, devamlılık gösteren; korku, öfke gibi duygusal durumların yaşandığı mesleki, toplumsal veya işlevselliğin diğer bölümlerinde bozulmaya yol açan ruhsal bir bozukluktur(DSM, V). Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanları, hastaların sürekli acı çekmesi, ölmesi, enfekte olma riski, hasta yoğunluğu, hastalığı sevdiklerine bulaştırma korkusu gibi travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilecek pek çok etmenle karşı karşıya kalmışlardır. Covid-19 hastalarına bakım hizmeti veren sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde artan iş yükü, zorlu çalışma koşulları, ailelerinden uzak kalmaları nedeniyle sosyal destekten yoksun kalmaları, enfekte olma korkusu gibi faktörlerin travmatik stres düzeyini artırabileceği ve uzun vadede ruhsal sorunlara yol açabileceği düşünülmektedir(Blake vd., 2020). Koç ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının TSSB yönünden risk altında olduğu tespit edilmiştir(Koç ve ark.,2020).

Dünya genelinde yaygın görülen bir ruh sağlığı sorunu olan depresyon, kişinin süreklilik gösteren üzüntü hali, uyku problemleri, süreklilik gösteren değersizlik hissi, günlük aktivitelere karşı aşırı ilgisizlik, intihar ve ölüm düşüncesi, karar verme ve odaklanmada güçlük, umutsuzluk gibi belirtilerle kendini gösterir(APA,2013). Covid-19 salgınında hastalara bakım veren sağlık çalışanları bu durumdan oldukça etkilenmiştir. Öztürk ve arkadaşları (2021) Ankara'da bir eğitim araştırma hastanesinde pandemi kliniklerinde çalışan hemşireler, doktorlar ve yardımcı sağlık personelleriyle yaptığı araştırmada, sağlık çalışanlarının %53,3 'ünün orta ve ileri düzeyde depresyon belirtileri gösterdiğini belirlemiştir (Öztürk ve ark., 2021).

İkincil travmatik stres, bireyin önemli ölçüde strese yol açan bir duruma ya da travmatik bir olaya tanıklık etmesi, travmatik duruma ilişkin bilgiye sahip olması ya da işi nedeniyle travmaya dolaylı olarak maruz kalması sonucunda yaşadığı duygu durumu ve stres tepkisini ifade eder(McCann L,1990). Travmatik olay veya durumun doğrudan yaşanmadığı, travmatik yaşantıyı geçiren bireylerle mesleki etkileşimden kaynaklı travmayı dolaylı deneyimleme ikincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018). COVID-19 salgını gibi ciddi travmatik durumlara dolaylı yollarla maruz kalmanın ortaya çıkardığı psikososyal etki, doğrudan maruz kalanların yaşadıkları ile benzerlik gösterebilir. Bu bilgiler ışığında, travmaya maruz kalan bireylere sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtileri gösterebileceği sonucuna ulaşılmaktadır.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres, ikincil travmatik stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının TSSB, İTS, depresyon düzeylerinin bazı sosyodemografik özelliklere göre gösterdiği değişimlerin incelenmesidir. Ayrıca pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının TSSB, ikincil travmatik stres ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Sağlık çalışanlarının pandemi sürecinde depresyon, TSSB ve İTS düzeylerini bir arada inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.Bu noktada çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Pandemi sürecinde depresyon, TSSB ve İTS bakımından yüksek riskli grup olarak kabul edilen sağlık çalışanlarının depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkinin açıklanmasının, psikolojik danışmanlık alanı için bilimsel bir veri oluşturması amaçlanmaktadır.

Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranacaktır;

1.Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri nedir?

2.Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, cinsiyet değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

3. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, yaş değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

4. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, medeni durum değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

5. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

6. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

7. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, meslekte çalışma süresi değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

8. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, meslek grupları değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?

9. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

### **1.3.Araştırmanın Önemi**

Covid-19 hastalığı bireyleri ve toplumları derinden etkilemiş ve pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarında travmatik etkilere sebep olmuştur. Hastalıkla mücadelede en ön safta yer alan sağlık çalışanlarının hastalarla sürekli temas halinde olmaları, zorlu ve yorucu çalışma koşulları, hastalığa yakalanma ve hastalığı sevdiklerine bulaştırma korkusu, sosyal destekten yoksunluk, koruyucu ekipman yetersizliği, yoğun çalışma saatleri gibi faktörler sağlık çalışanlarının travma ve depresyon ile ilişkili ruhsal bozukluklar açısından yüksek risk konumunda bulunmalarına yol açmaktadır.

Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yaşadığı zorlu koşullar düşünüldüğünde, sağlık çalışanlarının bu kriz durumuna verdiği ruhsal tepkilerin araştırılması ve bu araştırmaların sonuçları ışığında gerekli önlemlerin alınması; ileri süreçlerde ortaya çıkabilecek yeni salgın hastalık ve kriz durumlarında sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi açısından önem arz etmektedir.

Covid-19 pandemi süreci ile ilgili çalışmalar her geçen gün artmakla birlikte, mevcut durumun sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Literatüre bakıldığında, sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres ve depresyon düzeylerini inceleyen pek çok araştırmaya rastlansa da, Covid-19 pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres ve depresyon düzeylerini inceleyen araştırmaların sayısının oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Araştırmanın, alanın bu yöndeki eksikliğini gidermeye katkı sağlayacağı ve daha sonraki çalışmalar için veri niteliğinde özgün bir çalışma olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda Covid-19 pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik stres düzeylerinin belirlenmesi ve bu üç değişken arasındaki ilişkinin açıklanmasının; rehberlik ve psikolojik danışmanlık alanı için bilimsel bir veri oluşturmasının yanı sıra, bundan sonra yürütülecek çalışmalara destek olması, psikososyal destek ve müdahale modellerinin geliştirilmesi noktasında politika geliştiricilere ve araştırmacılara katkı sağlayacağı ve farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

#### **1.4.Araştırmanın Sayıtları**

1.Sağlık çalışanlarının Kişisel Bilgi Formu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, İkincil Travmatik Stres ve Beck Depresyon Envanteri veri toplama araçlarına gerçek durumlarını yansıtacak biçimde yanıt verdikleri, samimi ve yansız oldukları kabul edilmektedir.

#### **1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın uygulama sırasında oluşabilecek sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Yapılan araştırma “Sosyo-demografik Bilgi Formu”, “Beck Depresyon Envanteri”, “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” ve “DSM-5 için Travma Sonrası Stres

Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)” veri ölçüm araçlarının içerdiği soru maddeleriyle sınırlıdır.

2. Yapılan araştırma, katılımcıların sorulara vermiş olduğu yanıtlarla sınırlıdır.

3. Araştırmanın sonuçları, araştırmacı tarafından belirlenen veri analiz yöntemleriyle sınırlıdır.

## 1.6.Tanımlar

**Depresyon:** DSM-V’te Depresyon duygudurum bozuklukları altında ele alınmaktadır ve tanısında en az iki hafta boyunca her gün hastanın; depresif duyguyu açık şekilde göstermesi, iştah ve kilo kaybı yaşaması, psikomotor gerileme yaşaması, konsantrasyon bozuklukları, yorgunluk hissetme gibi belirtilerle kendini göstermesidir (Morrison, 2016).

**Travma Sonrası Stres Bozukluğu:** Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), DSM-V’te, travmatik olaylardan sonra, tekrar yaşama, kaçınma, kötümser olma ve aşırı uyarılmışlık tepkilerinin bir aydan daha fazla sürdüğü durumlarda ortaya çıkan bir bozukluk olarak karşımıza çıkmaktadır (Morrison, 2016).

**İkincil Travmatik Stres:** İkincil travmatik stres, kişiyi örseleyen, ciddi biçimde strese yol açan trajik bir olaya tanık olan, bu olaya ilişkin bilgiye sahip olan ya da bu olaya maruz kalana yardım çalışmalarında bulunanların psikolojik tepkisi olarak tanımlanmaktadır (Lerias ve Byrne, 2003; akt. Kaya, 2015).

**Pandemi:** Bir hastalığı kişiden kişiye bulaştırılması yoluyla farklı ülkelerde veya bir kıtada, hatta tüm dünya da yayılım gösteren ve insan yaşamını tehdit eden bulaşıcı hastalıklara verilen isimdir (DSÖ, 2020).

**Covid-19:** 2019 yılının Aralık ayında ilk defa ortaya çıkmıştır. Çin’in Hubei eyaleti Vuhan şehrinde ilk vakaların bildirilmesi ve daha öncesinde görülmemiş bir virüsle temasta bulunan bireylerde, tedavinin zor olduğu ve hatta tedavi edilemeyen ve ağırlaşan zatürre benzeri belirtiler görülmeye başlanmıştır. Önceki bilinen koronavirüslerden farklı olarak, bu virüs; SARS - CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (Xu ve diğer., 2020). Virüsün sebebiyet verdiği hastalığın ismi ise ilk etapta 2019 Novel Coronavirus olarak adlandırılmış olsa da daha sonrasında Covid- 19 olarak değiştirilmiştir (WHO, 2020).

## BÖLÜM 2

### KURAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırma ile ilgili kuramsal bilgiler ve araştırmanın konusu ile ilgili yapılan yurtiçi ve yurtdışı çalışmalar yer almaktadır.

#### 2.1.Salgın Türleri ve Afet

##### 2.1.1.Endemi

Eski Yunancada “en” sözcüğü “içinde”, “demos” kelimesi ise insanlar anlamına karşılık gelmektedir. Bu iki sözcüğün bir araya gelmesiyle ortaya çıkan “endemi” kavramı belirli bir nüfus içerisinde veya coğrafi alanda her zaman var olan ve dışarıdan bir müdahale olmaksızın belirli bir popülasyonda varlığını sürdürebilen bir hastalığı tanımlamak için kullanılan terime verilen addır (Atıcı ve Tunç, 2020). Dolayısıyla bu kavram ile hastalığın sonlanmaması, sürekli var olması ifade edilmektedir.

##### 2.1.2.Epidemi

Epidemi kavramı ise eski Yunancada ‘epi’ üzerinde ve tekrar insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinin bir araya gelmesinden türemiştir. Bir salgın hastalığın epidemik olarak açıklanabilmesi için belli bir insan popülasyonda veya coğrafi alanda, belli bir zaman dilimi dahilinde devam etmesi ve hastalığın önceki mücadele edilen hastalıklara göre tahmin edilenden daha fazla etki ile göstermesi gerekmektedir (Atıcı ve Tunç, 2020). Burda bir hastalığa ilişkin vakaların beklenenden daha yüksek şekilde artması ayırıcı özelliştir.

##### 2.1.3.Pandemi

Pandemi, bir hastalığın ya da enfeksiyonun dünya üzerinde büyük bir coğrafi alana yayılması ve büyük bir hızla artması olarak tanımlanmaktadır. Bir hastalığın pandemi sayılabilmesi için yeni bir tip virüs veya mutasyona uğramış bir ajan olması, virüsün kişiden kişiye geçişinin kolay olması ve sürekli bulaş halinin bulunması gerekmektedir (WHO, 2010a).

Endemi, epidemi ve pandemi kavramlarını karşılaştırdığımızda; endemi belirli bir hastalığın belirli bir popülasyondaki veya coğrafi alandaki olağan/alışılmış varlığıdır.

Epidemi, belirli bir hastalığın belirli bir popülasyonda veya coğrafi alandaki normal sınırlardaki varlığını anlamlı düzeyde aşması olarak tanımlanabilir. Pandemi ise kısaca dünya genelinde geniş popülasyonları etkileyen epidemiler olarak ifade edilebilir (Merson, Black ve Mills, 2011).

#### **2.1.4.Afet**

Afet; ülkeler ve insanlar için ekonomik, sosyal ve fiziksel kayıplar meydana getiren, meydana geldiği bölgede olumsuz etkiler yaratan maddi ve manevi kayıplar oluşturan, normal yaşamı ve insan aktivitelerini durdurarak veya kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen ve etkilenen topluluğun kendine ait imkan ve kaynaklarını kullanarak başa çıkamayacağı teknolojik, doğal veya insan temelli olaylardır (Kadioğlu,2011: 37).

#### **2.2.Depresyon**

Depresyon, çok eski tarihsel bir geçmişe dayanan ve sıklıkla gözlemlenen ruhsal bir hastalıktır. Depresyon ilkin ünlü hekim Hipokrat tarafından, kara safra fazlalığı olarak tanımlanmıştır. Bu tanımlama diğer dillere melankoli şeklinde çevrilmiştir. (Köknel,2005).Hipokrat ise depresyonu, uzun süreli korkulara, umutsuzluğa ve karamsarlığa neden olan, belirli zihinsel ve fiziksel belirtilere yol açan bir hastalık olarak tanımlamıştır (Kielkiewicz ve Kennedy, 2015). 19. yüzyılın başlarında ise melankoli teriminin yerini depresyon terimi almış ve klinik bir tanı olarak "depresyon" kavramı kullanılmaya başlanmıştır (Yetkin ve Özgen, 2007).

(DSM-V) depresyonu, 'bireyin günün büyük bir bölümünde kendisini çökkün veya bir şey yapmaya isteksiz hissettiği, ayrıca değersizlik düşünceleri, suçluluk, dikkatin sağlanmasında zorlanması, ölüm isteği veya ölümü planlama gibi psikolojik belirtilerin olduğu veya iştahta artış ya da azalış, uyku bozukluğu ve yorgunluk gibi bedensel belirtilerin yaşandığı ve bu belirtilerin en az iki hafta sürdüğü bir duygu durum bozukluğudur' şeklinde tanımlamıştır.

Mutsuzluk, keyifsizlik, ümitsizlik, huzursuz hissetme, aktivitelere karşı ilgisizlik ve karamsar olmak depresyondaki kişilerde görülen yaygın semptomlardır. Depresyondaki birey yaptığı hiçbir etkinlikten zevk almaz, önceden severek yaptığı şeylere karşı eskisi kadar ilgi duymaz ve yaşam ona anlamsız gelir. İştah ve uykuda azalma ya da artma, kolay sinirlenme, içine kapanma, bitkinlik, intihar düşünceleri,



değersiz hissetme, yoğun kaygı, cinsel isteksizlik ve suçluluk duyma gibi düşünceler depresyondaki kişilerde bulunan ana özelliklerdir (Mete, 2008).

Günümüzde sıklıkla rastlanan ve toplumları etkileyen bir halk sağlığı sorunu olan depresyon, insanları fiziksel ve psikososyal açıdan etkileyen ve insan sağlığını riske atan bir ruhsal hastalıktır. Bireye yönelik uygun bir tedavi uygulanmadığı takdirde, depresyondaki bireylerdeki intihara yatkınlık sebebi ile depresyon intihar ile sonuçlanabilir. İntiharın ölümle sonuçlanmadığı durumlarda ise bedensel hastalıklara sebep olur ve kişilerin işlevselliklerini, yaşamdan aldıkları doyumunu ve ruhsal durumlarını oldukça olumsuz etkiler. Bireye doğru ve etkili bir tedavi uygulandığında ise bireyin yaşamsal doyumunu artırır, mental durumunu iyileştirir ve depresyonun yol açtığı genel sağlık sorunlarını ortadan kaldırır (Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

### **2.2.1. Depresyon Tanı Kriterleri**

Depresyon tanısının alınması için belirli tanı kriterleri gerekmektedir. Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı V (DSM V)'e göre bir kişinin depresyon tanısı alması için; aşağıda verilen belirtilerden beşinin (ya da daha fazlası) bulunması gerekir. Bunun yanında belirtilerden dolayı bireyin işlevselliğinde gözle görülür derecede bozukluk olmalıdır. Belirtiler arasında çökkün duygu durum veya zevk kaybı belirtilerinden birinin mutlaka bulunması zorunludur (Karaköse, 2019). Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı V (DSM V)'e göre Majör Depresyon Bozukluğu tanı kriterleri şu şekildedir;

**A.** Bu semptomlar kişinin önceki işlevselliğinden farklı bir durumu temsil etmeli ve belirtilerden en az birinin depresif duygu durum ya da ilgi kaybı veya etkinliklerden zevk alamama olması gerekir. Bu belirtiler en az iki hafta boyunca devam etmeli ve aşağıdaki belirtilerden en az beş tanesini kapsamalıdır.

1. Hastanın kendisi ya da başkaları tarafından farkedilen, hemen hemen her gün, bütün gün boyunca devam eden depresif ruh hali, çaresizlik hissi.

2. Hemen her gün devam eden ve gün boyu devam eden aktivitelere karşı ilgi ve zevk kaybı.

3. Diyet yapmadığı halde önemli derecede kilo değişikliği ve iştah kaybı.

4. Hemen hemen her gün başkaları tarafından farkedilebilen psikomotor gerileme veya ajitasyon.

5. Hemen hemen her gün görülen uykusuzluk ya da aşırı uyku hali.

6. Neredeyse her gün devam eden dikkati yoğunlaştırmada azalma.

7. Hemen hemen her gün kendini değersiz hissetme ya da suçluluk düşünceleri.

8. Sürekli devam eden ölüm veya intihar düşünceleri.

9. Neredeyse her gün süren yorgunluk, ya da enerji azlığı.

**B.** Bu semptomlar klinik açıdan bir sağlık sorununa ya da toplum içerisinde, kişinin mesleğinde ya da diğer aktif alanlarda bozulmalara yol açmaktadır.

**C.** Bu semptomlar uyuşturucu etkisi olan madde kullanımına veya genel tıbbi bir duruma bağlı değildir.

**D.** Bu semptomlar başka bir ruh sağlığı hastalığıyla ilişkilendirilemez.

**E.** Hiçbir zaman bir manik veya hipomanik nöbet geçirilmemiştir (Koroğlu, 2013).

### **2.2.2. Depresyon Türleri**

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) depresif bozuklukları şu şekilde sınıflandırmaktadır:

Majör depresif bozukluk

Distimi (Kalıcı depresif bozukluk)

Yıkıcı duygudurum düzenleyememe bozukluğu

Premenstrüel (Aybaşı öncesi ) disforik bozukluk

Madde / ilaç sebepli depresif bozukluk

Başka bir tıbbi duruma bağımlı depresif bozukluk

Diğer belirtilen depresif bozukluk

Tanımlanmamış depresif bozukluk

Kişinin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyen somatik ve bilişsel değişimlerin eşlik ettiği üzüntü, boşluk hissi, umutsuzluk, mutsuzluk ve çökkün ruh hali bütün depresif bozukluk türlerinin ortak noktalarıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

### **2.2.3. Depresyonun Epidemiyolojisi**

Depresyon, toplumun genelinde görülme sıklığı çok fazla olduğu için ruh sağlığı alanında 'soğuk algınlığı' olarak nitelendirilebilecek kadar yaygın bir rahatsızlık olarak değerlendirilmektedir (Fennell, 1989). Dünya genelinde en sık görülen ruhsal hastalık olan depresyonun hayat boyu görülme sıklığının %1,5 ile %19 arasında olduğu düşünülmektedir (Olchanski ve ark., 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), 2017 yılında yayınladığı bir raporda depresyonun tüm dünya genelinde %4,4 oranında görüldüğü, kadınlarda %5,1 oranında, erkeklerde ise %3,6 oranında olduğu belirtilmiştir. Aynı raporda Türkiye'de 3,3 milyon civarında insanın (%4,4) depresyonda olduğu belirtilmiştir. (DSÖ, 2017).

Sağlık Bakanlığı'nın 2016'da yayınladığı sağlık istatistikleri raporlarına göre; 15 yaş ve üstünde olan bireylerde son 1 yıllık süre içerisinde sağlık hizmetlerine başvurma sebebi olarak depresyon erkeklerde %4,9, kadınlarda ise %9,4 olarak açıklanmıştır (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016).

Depresyon, dünyada 264 milyondan fazla insanda görülen, ruhsal bir hastalıktır. Depresyon kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Depresyonun en büyük riski intihar ile sonuçlanabilmesidir. Her sene yaklaşık 800.000 kişi intihar nedeniyle hayatını kaybetmekte ve intihar 15-19 yaş aralığındaki kızlarda ölüm sebebi olarak ikinci sırada, 15-19 yaş aralığındaki erkeklerde üçüncü sırada ve 15-29 yaş aralığındaki bireylerin ölüm nedenleri arasında ise ikinci sırada yer almaktadır (WHO, 2020).

Depresyon özellikle 25-44 yaşları arasında daha yaygın görülen bir psikiyatrik hastalıktır. Depresyonun genel olarak orta yaşlarda daha fazla görüldüğünü söylemek mümkündür (Helvacı ve Hocoğlu, 2016).

### **2.2.4. Depresyonun Nedenleri ve Risk Faktörleri**

Depresif bozuklukların risk faktörleri birçok farklı nedene bağlı gelişebilmektedir. Depresyonun ortaya çıkmasında etkili olan risk faktörlerinin

belirlenmesi, depresyonun etiolojisinin anlaşılabilmesi ve hastalığın tedavi yöntemlerinin geliştirilebilmesi açısından oldukça önemlidir (Kwong ve ark., 2019).

Depresyonun nedenleriyle ilgili çok farklı görüşler bulunmakla birlikte, genel görüş, çok yönlü bir ruhsal hastalık olduğu yönündedir. Depresyonun nedenlerini incelediğimizde ise biyolojik, psiko-sosyal ve genetik faktörler olmak üzere üç ayrı temel faktörün etkisinden sözedilebilir (Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

**Biyolojik faktörler:** Yapılan araştırmalar biyolojik faktörlerin depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir rolünün olduğunu göstermektedir. Geçmişte aile üyelerinde depresyon görülmüş bireylerde depresyon gelişme olasılığı artmaktadır. Biyolojik faktörlerin depresyona etkisi üzerine yapılan çalışmalar sonucunda, nörotransmitterlerin ve nörotransmitterin alt grubunda bulunan monoaminlerin depresyonun ortaya çıkmasında büyük etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Serotonin, noradrenalin, dopamin, asetilkolin, gama gibi nörotransmisyonların seviyelerindeki değişim ve işlevlerindeki bozulmaların depresyona yol açabileceği belirlenmiştir(Öztürk ve Uluşahin, 2015).

**Psiko-Sosyal Sebepler:** Çocukluk dönemi ruhsal travmaları kişinin depresyona yatkın duruma gelmesine yol açmakta ve erken dönemde yaşanmış ve çözülmemiş travmatik yaşantılar, bireyin yaşadığı depresyonun karmaşık bir hal almasına ve iyileşme durumunun ertelenmesine yol açmaktadır(Türkoğlu, 2013).

Bir yakının kaybı, engellenme, ekonomik problemler, fiziksel şiddete maruz kalma, cinsel istismar, bireysel ve toplumsal çatışmalar, aile içi yaşanan sorunlar, olumsuz yaşam olayları gibi birçok stres faktörleri depresyona sebep olabilmektedir (Alloy ve Abramson, 2007; Öztürk ve Uluşahin, 2011).

**Genetik Faktörler:** Depresyonun gelişmesinde genetik faktörlerin, çok büyük etkisi bulunmaktadır. Depresyon tanısı almış ve almamış bireyler ile gerçekleştirilen çalışmalar aracılığıyla, depresyona yol açtığı düşünülen genlerin depresyona yol açıp açmadığı ile ilgili bilgi elde edilebilmektedir. Yeterli katılımcı ile gerçekleştirilen deneysel çalışmalarda, genlerin depresyon üzerindeki etkisi görülmüştür (Öztürk, 2020).

Birinci derece aile üyelerinde depresyon geçmişi olan kişilerde depresyonun görülme olasılığı 3 kat daha yüksektir. Bunun yanında, tek yumurta ikizlerinin birinde depresif belirtilerin varlığı diğer ikizde de depresyonun ortaya çıkma riskini %50 arttırmaktadır(Çelik ve Hocaoğlu, 2016).

### 2.2.5. Depresyon Risk Faktörleri

Depresyon gelişiminde pek çok risk faktörü yer almaktadır. İşsiz olmak, düşük eğitim düzeyi, sosyal destekten yoksun olmak ve bir partnerin olmaması gibi etkenlerin de depresyonun ortaya çıkmasında rol alan risk faktörleri olduğu bilinmektedir (Köhler ve ark.,2018).Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmaya göre depresyonun yaygınlığının, eşini kaybetmiş ve boşanmış kişilerde evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir(Yalvaç, 2012).

Depresyonun gelişmesinde kadın olmak, aile üyelerinde psikiyatrik yaşantının olması , bir yakının ölümü, boşanma, kaza, hastalık gibi stresli yaşam olayları, genetik faktörler, erken olumsuz yaşantılar, güvensiz bağlanma stilleri, bağımlı ve obsesif özellikler gibi kişilik özellikleri, psikiyatrik ve somatik rahatsızlıklar, sosyal destekten yoksunluk, 18-44 yaşlar arasında olmak risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Ünal ve ark.,2002).

Depresyonla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; genetik yatkınlık, biyolojik özellikler, yaş, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi, sosyal çevre, çocukluk çağı travmaları, düşük sosyoekonomik durum, medeni durum, olumsuz yaşam olayları, fiziksel ve ruhsal hastalıklar, sosyal destekten yoksun olma gibi faktörler depresyon için risk faktörü oluşturmaktadır(Sadock ve Sadock, 2004).

### 2.2.6. Depresyon ile İlgili Yapılmış Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar

Sarıca (2021)'nın Covid-19 hastalığının bireylerde depresyon belirtileri görülme yaygınlığı üzerine olası etkilerini araştırdığı araştırmasında; kadınlarda, bekar veya dul olanlarda, geçmişte ruhsal hastalık öyküsü olanlarda, Covid-19 kaygısı yüksek olanlarda, kalabalık aile ortamında yaşayanlarda, eğitim seviyesi düşük olanlarda, Covid-19 hakkında bilgi düzeyi yetersiz olanlarda, fiziksel engeli olanlarda, sigara kullananlarda depresyon puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir(Sarıca,2021).

Arzık (2021)'ın Covid-19 hastalarıyla çalışan sağlık çalışanlarının uyku düzeni, depresyon ve fiziksel aktivite düzeylerini incelediği çalışmasında, depresyon düzeylerinde uzmanlık alanına göre anlamlı bir fark olduğu; yaş, cinsiyet, medeni durum ve çalışılan kuruma göre katılımcılar arasında anlamlı bir fark görülmediği belirlenmiştir. Ayrıca egzersiz yapmanın hem depresyon düzeyini hem de uyku kalitesini etkilediği, uyku kalitesi kötü olan sağlık çalışanlarının depresyona daha yatkın oldukları tespit edilmiştir (Arzık,2021).

Gündoğdu (2022)'nin Covid-19 sürecinde covid testi pozitif çıkan kişilerin geçirmiş olduğu izolasyon sürecinde kendilerini yalnız hissetme, buna dayalı olarak depresyon düzeylerinin artıp artmadığını, süreç içerisinde almış oldukları sosyal desteğin iki faktör arasında rolünün olup olmadığını araştırdığı çalışmasında, depresyon puanlarının eğitim durumuna, gelir düzeyi, medeni durum ve çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir(Gündoğdu,2022).

Ildarov(2022) pandemi sürecinin yoğun bakımda çalışan ve çalışmayan hemşirelerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyi üzerine etkisini incelediği araştırmada, Covid-19 pandemisinin mevcut depresyonu artırdığı belirlenmiştir. Araştırmada Covid-19 yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin ilgili bölümlerde çalışma sürecinin, yaşlarının, cinsiyetlerinin ve daha önce COVID-19 geçirme öyküsünün depresyonla arasında herhangi anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(Ildarov,2022).

Solmaz(2022)'in Mersin Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecindeki tükenmişlik, depresyon, anksiyete, stres ve uykusuzluk düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, depresyon puanını etkileyen en önemli etmenler; temizlik personeli olmak, COVID-19 riskli teması nedeniyle gözetime alınmak, COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşadığı yeri değiştirmek, COVID-19 pandemisi sürecinde istifa etmeyi istemek, iş yerinde yapabileceğinden fazla iş yükü almış olmak, umutsuzluk, evde ve iş yerinde sosyal desteğin olmaması olarak belirlenmiştir(Solmaz,2022).

Öztürk ve arkadaşlarının (2021) pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile arasında ilişki olup olmadığının saptanması ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla 197 katılımcıyla yaptığı çalışmada, orta ve ileri düzeyde depresif belirti gösteren sağlık çalışanı oranı %53,3 olarak bulunmuştur.

Çin'de pandemi sürecinde görev yapan sağlık çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanları arasında depresyon, %50.7 olarak bulunmuştur (Lai ve ark., 2020).

Türkili ve arkadaşlarının (2022) COVID-19 pandemisi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları zorlukları ve depresyon düzeylerini araştırdıkları ve 618

sağlık çalışanın katılımıyla yürüttükleri çalışmada, katılımcıların %54,4'ünün depresyon riski yaşadığı belirlenmiştir.

Baplı(2021)'nin cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisindeki depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların %48,7'sinde orta düzeyde depresyon saptanmıştır.

Işık ve arkadaşlarının(2021) Covid-19 pandemisinde görev almış sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve travma sonrası stres düzeylerini araştırmak amacıyla 509 sağlık çalışanın katılımıyla yürüttükleri araştırmada, sağlık çalışanlarında %54,2 oranında depresyon saptanmıştır.

### **2.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanımı**

Balcıoğlu ve Turan (2015) travma sonrası stres bozukluğunu “bireylerin travmatik bir olaya doğrudan maruz kalması veya başka birisinin yaşadığı travmatik olaya tanık olması sonucu çaresizlik, korku, dehşet ve endişe içinde gergin hissetmesi, olayı hatırlatan durumlardan ve mekanlardan kaçınması ve artmış uyarılmışlık belirtileri göstermesi” olarak tanımlamaktadır.

TSSB, bireyin aşırı travmatik bir stresörle karşı karşıya kalmasından sonra olayların bireye sıkıntı hissi verecek bir şekilde yeniden yaşanması ve kişinin bu uyarılardan uzak durmak istemesi, artmış uyarılmışlık hali ile nitelenmiş ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Bu belirtiler bireyin sosyal ve mesleki yaşamında bozulmaya sebep olabilmektedir (Bui vd., 2014).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA,2013) göre, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bireyin yaşadığı veya tanık olduğu travmatik bir olayı tekrar yaşıyormuş hissi, travmatik olayı anımsatan tüm uyarılardan kaçınma, bu uyarılardan ve etkilerinden uzak durma çabaları, olumsuz duygulanım, yıpratıcı olaylarla ilişkili uyarılma ve tepki gösterme düzeylerinde azalış veya artış gösterme gibi semptomları olan ruhsal sorunlardır. Dört temel grup ve 17 belirtiden oluşmakta olup, belirtilerin 1 aydan uzun süre görülmesi gerekmektedir. Travma yaşayan bireyin bu süreç içerisinde işlevselliğinde bozulma olması hastalığın tanısı için önem arz etmektedir (APA, 2013).

TSSB'nin temel belirtileri arasında aşırı uyarılmışlık hali, sosyal çevreye karşı ilgi kaybı, kaçınma, küntleşme, yeniden yaşantılama (rüya, flashback vb.), uyku sorunları, odaklanmada güçlük yaşanması, psikomotor becerilerde yavaşlama, çabuk sinirlenme,

belirgin kişisel sıkıntı, sosyal ilişkilerde problem, kolay irkilme, olayın tekrarlanacağı korkusu, gelecek ve dünya hakkında olumsuz düşünceler, mesleki becerilerde bozulma ve dissosiyatif (çözülme) bozukluklar yer almaktadır. TSSB tanısı konulabilmesi için bu belirtilerin en az bir ay sürmesi gerekmektedir (Bolu ve ark., 2014).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu kavramı ilk olarak 1980 yılında DSM-3'te açıklanmıştır. DSM-4'te anksiyete bozukluğu olarak tanımlanan TSSB; DSM-5'te "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" adı altında açıklanmıştır (APA, 1980; APA, 1994; APA, 2013). İlk TSSB vakaları Vietnam Savaşı zamanında savaşa katılan askerlerin gösterdiği belirtiler sonucunda ortaya çıkmış ve savaşın üzerinden 10 yıldan fazla bir süre geçmesine rağmen savaştan dönen ve TSSB belirtileri gösteren bazı kişilerde davranış bozukluğu geliştiği belirlenmiştir (Kulka vd., 1988).

DSM-V'te travmalar üç ana başlık altında ele alınmıştır. Bunlar, insan eliyle kasıtlı bir biçimde gerçekleştirilen durumlar (savaş, terör, işkence, istismar, tecavüz vb.), insanlar tarafından kaza sonucu ortaya çıkan durumlar (yangın, trafik kazası, iş kazaları, tren kazaları vb.), ve doğal afetler/olaylar (deprem, sel, çığ vb.) olarak 3 başlıkta ele alınmıştır (APA, 2013). TSSB, bireyin yaşadığı psikolojik travma sonrasında ortaya çıkan, davranışsal, bilişsel, fizyolojik ve duyuşsal belirtiler bütünü olarak ele alınmıştır (Stein ve Roy-Byrne, 2021).

TSSB'nin belirtileri arasında "uyku ile ilgili sorunlar, kabuslar ve korku içeren rüyalar, çok çabuk sinirlenme ve öfkelenme, travmatik uyarıcılara karşı kolay irkilme, travmatik olayla ilgili anıların endişe yaratacak boyutta sık sık hatırlanması (flashback), sürekli olarak travmatik olayın tekrar ortaya çıkacağı korkusu ve bu korkunun yol açtığı tedirgin hissetme, başka kişiler tarafından anlaşılmama kaygısı, gelecekle ilgili planlama yapamama, travmatik olayı hatırlatan durumlarda huzursuz olma ve bu durumlardan kaçınma, terleme, çarpıntı, nefes almada güçlük, umutsuzluk gibi belirtiler" görülmektedir. Bu belirtiler travma yaşayan bireylerde, travma yaşandıktan sonraki zamanlarda görülmekte ve genellikle birkaç hafta içinde kendiliğinden geçmekte, fakat bazı kişilerde çok daha uzun süre devam edebilmektedir. Belirtiler bazen de travmatik olay yaşandıktan ve üzerinden aylar geçtikten sonra da ortaya çıkabilmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği-TPD, 2019).



### 2.3.1.Klinik Özellikleri ve Tanı Ölçütleri

TSSB, DSM-V ile birlikte travma ve stresörlerle ilişkili bozukluklar başlığı altında yeniden sınıflandırılmış ve Anksiyete Bozuklukları grubundan çıkarılmıştır. Aynı zamanda ergen ve yetişkin ayrımı kaldırılmış ve altı yaş sınırı getirilmiştir. Altı yaş ve altı yaşından küçükler ve bu yaşın üzerindeki için farklı tanı kriterleri oluşturulmuştur. Altı yaşın üzerindeki için TSSB tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir (APA,2013).

**A.** Bireyin aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden fazlasıyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Bireyin doğrudan travmatik bir olaya maruz kalması.
2. Diğer insanların başına gelen travmatik olayı, görmesi, tanıklık etmesi.
3. Bir aile üyesinin ya da yakın bir arkadaşının başına travmatik olaylar geldiğine tanıklık etmesi. Aile üyesinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Travmatik olayın sevimsiz ayrıntılarıyla, tekrarlayıcı bir şekilde ya da çok sık karşı karşıya kalma.

**B.** Travmatik olaylardan sonra başlayan, travmatik olaya ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da daha çoğunun varlığı;

1. Travmatik olayların tekrarlı, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı verici anıları.
2. İçeriği veya duygulanımı örseleyici olaylara ilişkin, tekrarlayıcı sıkıntı veren düşler.
3. Kişinin travmatik olaylar yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme(dissosiyasyon) tepkileri. ( Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, kişinin o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamasıdır).
4. Travmatik olayları simgeleyen ya da çağrıştıran iç veya dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Travmatik olayları simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı belirgin fizyolojik tepkiler gösterme.

**C.** Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, travmatik olaydan sonra ortaya çıkan, travmatik olayların yol açtığı uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Travmatik olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Travmatik olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, anı, düşünce duyguları anımsatacak dış uyaranlardan (insanlar, yerler, konuşmalar, durumlar, nesnelere) kaçınma ya da bunlardan uzak kalma çabası.

**D.** Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha fazlasının olmasıyla belirli, travmatik olaylar sonrasında başlayan ya da kötüleşen, travmatik olaya ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

1. Travmatik olayların önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle dissosiyatif amneziye bağlıdır ve baş yaralanması gibi fiziksel yaralanma ya da alkol madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz düşünceler ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yer”, “Sinir sistemimde kalıcı bozulmalar oldu”).

3. Travmatik olayların nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini veya başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Sürekli devam eden olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).

5. Günlük yaşamda katılım göstermesi gereken etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir şekilde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

**E.** Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha fazlası) ile belirli, travmatik olayların ortaya çıkmasıyla başlayan veya daha kötüye giden, travmatik olayla ilişkili, uyarılara gösterilen tepkilerde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlar ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında kızgın davranışlar ve öfke patlamaları.
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
3. Her an bir şey olacak korkusuyla tetikte bekleme.
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
5. Odaklanmada yaşanan güçlükler.
6. Uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmekte güçlük, dinlendirici olmayan uyku.

**F.** B,C,D ve E kategorilerindeki sorunların süresinin bir aydan daha uzun sürmesi.

**G.** Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte gerilemeye neden olur.

**H.** Bu bozukluk, alkol, ilaç gibi bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz (APA,2013).

### **2.3.2.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları**

DSM V'e göre travmatik bir yaşantıdan sonra TSSB geliştiren bir kişinin yaşadığı belirtiler, travmatik olayı yeniden yaşama, kaçınma davranışı ve artmış uyarılmışlıktır. Bu belirtiler bir aydan daha uzun bir süre devam etmektedir (APA, 2013).

#### **2.3.2.1.Travmatik Olayı Yeniden Yaşantılama**

Kişinin yaşadığı travmatik olayı yeniden yaşıyormuş hissine kapılması ve travmatik olayın imgelerle bilince gelmesi şeklinde beliren yeniden yaşantılama, kâbuslar, rüyalar, aşırı irkilme, korku, endişe ve huzursuzluğa neden olmaktadır(Tuğul,2021).

#### **2.3.2.2.Kaçınma**

Bireyin daha önce yaşadığı travmatik olayın hatırlanmasına yol açan durumlardan ve olayın yeniden yaşanacağına dair duygu ve düşüncelerden kaçınması durumudur. Birey kaçınma eylemi içerisinde olduğundan, travmatik olayın bazı bölümlerini unutma,

duygusal tepkilerde yetersizlik, aktivite yapmaya yönelik ilgide azalma, sosyal çevreden uzaklaşma ve geleceğe dair umudunu yitirme belirtileri gözlenebilir(Tuğul,2021).

### **2.3.2.3.Artmış Uyarılmışlık**

Bireyin travmatik olay deneyimi sonrasında, uyku sorunları yaşaması, öfke problemleri yaşaması, odaklanma sorunları yaşaması, sürekli irkilme, kâbuslar görme ile karakterizedir. Birey travmatik olayı yeniden yaşayacağı korkusuyla, tüm uyarılara karşı tetikte olma hissi yaşar(Binay,2016).

### **2.3.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi**

Travmatik bir olay sonrasında bireylerde TSSB oluşumu farklı etkenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (Bilen, 2019).Travmatik olay yaşayan bireyin kişilik özellikleri, travmanın niteliği ve şiddeti, travmatik olayın sonrasında yaşanan ortamın özellikleri TSSB oluşumunda önemli faktörlerdendir. Bunların yanında etnik-kültürel sebepler de bireyin TSSB geliştirme ihtimalinde önemli rol oynayabilmektedir (Sungur,1995).

Biyolojik, psiko-sosyal, ailesel, çevresel, etnik ve kültürel durum gibi faktörler de bireylerde TSSB gelişiminde rol alabilmektedir. Travmatik bir yaşantının sonrasında geliştirilebilecek tepkiler evrenseldir fakat etnik, kültürel, psiko-sosyal faktörler bireyin TSSB tanısı alma ihtimalinde ve tedaviye yanıt vermesinde etkili olabilmektedir. Yaşanan travmatik durum birey için kişisel bir anlam ifade ediyorsa çoğu kişi için sarsıcı ve travmatik olarak değerlendirilmeyen, sıradan olaylar bile travmayı deneyimleyen kişide TSSB'ye yol açabilir. Kişi travmatik durumu hatırlatan iç ve dış uyarıcılara karşı hassas hale gelebilir(Özgen,1999).

DSM-V'e göre TSSB'nin ortaya çıkmasına yol açacak travmalar; travmatik yaşantılar geçirme, şiddet içeren ortamlarda bulunma, fiziksel saldırıya uğrama, taciz ya da tecavüze uğrama, istismara maruz kalma, işkence görme, savaşta esir düşme, toplama kamplarında kalma, doğal felaketlere maruz kalma (deprem, çığ, sel vb.),insan eliyle ortaya çıkan felaketlere maruz kalma(trafik kazası, yangın vb.), tehlikeli trafik kazaları, ölümcül hastalık tanısı alma, yakınlarının ölümüne tanık olma, başkalarının yaşadığı travmatik olaylara tanık olma gibi olağan dışı travmatik yaşantılardır (Koroğlu, 2014).

TSSB'nin etiolojisini inceleyen araştırmalar hastalığa yol açan ve şiddetlenmesine sebep olabilecek faktörleri şöyle sıralamışlardır; strese yol açan duruma maruz kalma süresinin uzaması, strese yol açan durumun birey için kişisel bir anlam ifade etmesi, travmatik olayın uyaranlarıyla karşılaşmanın ani olması ve bireyin bu duruma beklenmedik bir anda yakalanması, insanlar eliyle meydana getirilmiş olması, ölüme sebep olabilecek bir tehlike barındırması, fiziksel yaralanma içermesi, vahşet verici, korkutucu, endişe yaratan veya insanlık dışı bir olayı içermesi, kişide suçluluk duygusuna(hayatta kaldığı için) yol açması, bireyin travmaya yatkın bir kişiliğinin olması, bireyin nevroitik kişilik özelliklerine sahip olması, sayısal olarak fazla kişinin maruz kalması bu durumlar arasında sayılabilir (ervatoğlu,2000).

#### **2.3.4.Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Epidemiyolojisi**

TSSB belirtileri gösteren kişiler için ortak risk faktörlerine bakıldığında, genç erişkin olma, bekar olma, boşanmış veya eşini kaybetmiş olma, sosyal destekten yoksun olma, ekonomik yönden zayıf olma, cinsiyet farklılıkları, ruhsal başka bozukluklara sahip olma, ailesel problemler gibi faktörler karşımıza çıkmaktadır. Bu özelliklere sahip bireylerde TSSB ortaya çıkma ihtimali daha yüksek olup, bu kişilerin travmatik olaylar olarak kabul edilen savaş, doğal afetler, kazalar, istismar, tecavüz vb., yaşaması durumunda TSSB görölme ihtimali bu özelliklere sahip olmayan bireylere göre %58 oranında daha fazla olmaktadır (Özgen ve Aydın,1999).

TSSB'nin yaygınlığı; bireylerin kişilik özellikleri, yaşı, cinsiyeti, genetik özellikleri, başa çıkma mekanizmaları, psikolojik geçmişi, travma öyküsü, sosyal desteğin varlığı-yokluğu, medeni durumu, psikolojik dayanıklılığı gibi çeşitli bireysel özelliklere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. TSSB belirtileri ve sıklığı kişiden kişiye değişiklik gösterdiği gibi farklı toplumlar arasında da değişiklik gösterebilmektedir. Toplumların etnik, kültürel, ekonomik ve sosyal yapısındaki farklılıklar, toplumların yaşadıkları ortak travmatik durumların yaygınlığı ve şiddeti, kişiler arasındaki sosyal destek mekanizması gibi faktörler, toplumların geçmiş travmatik birikimleri, farklı toplumlarda görölen benzer travmatik olayların, TSSB geliştirme sıklığında değişikliğe yol açmaktadır(Bolu, Erdem ve Öznur, 2014).

TSSB geliştirme riski açısından cinsiyetler arasında bir farklılık görölmekte olup, TSSB'nin yaşam boyu görölme sıklığı kadınlarda erkeklerden belirgin bir biçimde daha yüksektir (Öztürk, 2016 ; Asnakew, 2018). TSSB ile ilgili yapılan bir çalışmada,

kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde TSSB geliştirdiği ve kadınların erkeklere göre daha fazla risk taşıdığı tespit edilmiştir (Carmassi vd.,2016; Karancı ve ark., 2012). Kadınların deneyimledikleri travmatik olayların genellikle fiziksel ve cinsel(taciz, tecavüz ve istismar) saldırıda yoğunlaştığı görülürken, erkeklerin travmatik deneyimlerinin ise genellikle ölümcül ve yaralanmaya yol açan trafik kazalarında yoğunlaştığı görülmüştür. Kadınların yakın bir akrabasının veya arkadaşının trafik kazası sebebiyle ölümü ya da ağır bir şekilde yaralandığının haberini alması veya kazayı kendisinin deneyimlemesi benzer deneyime sahip olan erkeklere kıyasla TSSB geliştirme riskini daha çok artırmaktadır fakat trafik kazasından etkilenme oranları ise kadınlarda ve erkeklerde benzerlik göstermektedir. Erkekler ve kadınlar trafik kazalarının örseleyici etkilerine benzer oranda maruz kalmaktadır (Breslau, Davis, Andreski, Peterson, 1991).

24 farklı ülkeden 68894 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların %70'i hayatları süresince en az bir travmatik deneyim yaşadıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların geri kalanı ise hayatları boyunca dört ve daha fazla örseleyici olay yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışmanın başka bir sonucuna göre katılımcıların en fazla deneyimledikleri travma türleri belirlenmiştir. Bunlar; ölüm veya ciddi yaralanmaya tanıklık etme, bir yakının ani ölümü, ölümcül veya fiziksel hasara yol açan bir trafik kazası geçirme ve ölümcül bir hastalık veya yaralanma geçirmektir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre evli olmak TSSB riskine karşı en önemli koruyucu faktördür. Bekar olan katılımcılarda TSSB düzeyi daha yüksek bulunmuştur(Benjet vd., 2015).

Travmatik deneyimlerin taciz, istismar, tecavüze uğrama, trafik kazası geçirme, bir yakınının ölümüne tanıklık etme, çatışma ve savaşta görevli olma, fiziksel bir maruz kalma, doğal felaketler ve diğer felaketler olarak on farklı başlık altında incelendiği bir araştırmada, en yüksek TSSB düzeyi %14 ile taciz, tecavüz ve istismara uğrayan bireylerde görülmüştür. Daha sonra katılımcıların %13'ü ile fiziksel saldırıya uğrayan katılımcılar, %12 ile ölüm ve yaralanma ile sonuçlanan trafik kazası geçiren katılımcılar takip etmiştir. Doğal felaketlerin de TSSB sıklığını artırdığı belirlenmiştir(Norris, 1992).

### **2.3.5.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Risk Faktörleri**

DSM-5' e göre TSSB geliştirmede risk faktörleri 3 başlık altında incelenebilir.

Birincisi travma yaşamadan önceki risk faktörleridir. Bunlar; çocukken yaşanan örseleyici duygusal problemler, ruh sağlığı problemleri, yetersiz sosyoekonomik durum, eğitim düzeyinin yetersizliği, ekonomik problemler, zihinsel yetersizlik, kadın cinsiyetinde olmak, kendini suçlayıcı baş etme stratejisi, geçmişteki travma öyküsü gibi durumlardır. İkincisi travma sırasında görülen risk faktörleridir. Travmatik olayın sıklığı, zamanı ve olayın sürekliliğini kapsar. Trafik kazaları, fiziksel saldırıya uğrama ve yaralanma, toplumsal şiddet, bir gaddarlığa ve ölüme tanıklık etmek veya birini öldürmek gibi durumlar da buna eklenebilir. Üçüncüsü travma sonrası risk faktörleridir. Bunlar; başa çıkma stratejilerinden yoksun olmak, travmatik olayın akabinde akut stres bozukluğunun ortaya çıkması, travmatik yaşantıları hatırlatan iç ve dış uyarıcılara maruz kalınması, elverişsiz yaşam şartları, ekonomik sorunlar, travmayı hatırlatan durumlardan kaçınma ve travma ile ilgili kayıplar olarak belirlenmiştir. Bu gibi durumlar kişilerde TSSB görülme riskini arttırabilir (DSM-5, 2013).

Literatüre bakıldığında; bekar olmak, yetersiz sosyal destek, daha önce travmatik bir yaşantı geçirmiş olmak, farklı bir etnik azınlığa mensup olmak, kadın olmak, işsiz olmak, genç yaşta olmak TSSB gelişimi için risk faktörlerindedir .

Brewin, Andrews ve Valentine, (2000) TSSB risk faktörlerini araştıran 77 makaleyi inceledikleri bir meta analiz çalışmasında, 14 tane faktörün TSSB'yi etkilediği yönünde bir sonuca ulaşmışlardır. Bu 14 faktör, cinsiyet (kadın olmak), travmatik olay sırasında yaşın küçük olması, düşük sosyo-ekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, düşük zekâ düzeyi, azınlık statüsü, psikolojik bozukluk geçmişi, çocuklukta yaşanmış istismar, önceki travmatik yaşantı öyküsü, zor çocukluk şartları, ailede psikolojik bozukluk öyküsü, travmatik yaşantının şiddeti, travmatik yaşantı sonrasında sosyal destekten yoksun olmak, travmatik yaşantı sonrasında genel yaşam stresi olarak belirtilmektedir.

### **2.3.6.Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlgili Yapılmış Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar**

Görgün(2022) Covid-19 döneminde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık düzeylerinin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmasında, sağlık çalışanlarında TSSB ortalaması 33,39 puan olarak bulunmuş ve genel anlamda sağlık çalışanlarının yarısına yakınında (%48,9) TSSB belirtilerinin varlığına dair sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde TSSB seviyeleri cinsiyete, eğitim düzeyine, mesleğe ve görev yapılan

departmanlara göre farklılık göstermiş; yaşa, medeni duruma ve çalışma yılına göre ise herhangi anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. COVID-19 salgını ile ilgili faktörlerden temaslı olarak sağlık hizmeti sunumuna devam edenler, COVID-19 salgını nedeniyle bir akrabasını ya da hastasını kaybedenler, istifa etmeyi düşünenler, yakınlarına COVID-19 hastalığı bulaştırmaktan korkanlar ve pandemide psikolojik yardım alanların TSSB seviyelerinde anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır (Görgün,2022).

Topuz(2022) sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik belirti düzeyleri ile çeşitli ilişkili faktörler açısından değerlendirilmesini sağlamak amacıyla 416 katılımcıyla yürüttüğü araştırmada, TSSB toplam puan ortalaması ise  $42,03 \pm 13,9$  olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda sağlık çalışanlarının TSSB belirtileri orta düzeyde çıkmıştır(Topuz,2022).

Ayar(2022) pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerde travma sonrası stres bozukluğunun ve travma sonrası gelişiminin değerlendirilmesi amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin TSSB toplam puan ortalaması  $46.02 \pm 16,6$  olarak belirlenmiş ve %51.5'inde travma sonrası stres bozukluğu olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda, pandemi hastanelerinde çalışan hemşirelerin yarısından fazlasının TSSB geliştirdikleri belirlenmiştir (Ayar,2022).

Özbay(2022) yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşirelerin COVID-19 süreciyle ilişkili travma sonrası stres bozukluğu düzeyi, psikolojik sağlamlık, travma sonrası büyümenin profesyonel yaşam kalitesi ve işten ayrılma niyetiyle ilişkisinin incelenmesi amacıyla 324 katılımcıyla yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin TSSB toplam puan ortalaması  $39,93 \pm 20,91$  puan olup hemşirelerin TSSB düzeyinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır(Özbay,2022).

Utkan(2022) COVID-19 geçiren sağlık çalışanlarında nörokognitif özellikleri değerlendirmek ve eşlik eden travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ile arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 60 katılımcıyla yürüttüğü çalışmada, araştırmaya katılanlarda COVID-19 tanısı olan sağlık çalışanlarında TSSB düzeyinin %30 olduğu, COVID-19 tanısı alan hemşirelerde TSSB düzeyi %40, doktor grubunda %20 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanlarında TSSB düzeyi % 33,3 olarak tespit edilmiştir (Utkan,2022).



Zhu ve arkadaşlarının (2020) Çin’de pandemi sürecinde 5062 sağlık çalışanıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların %29.8’inde travma sonrası stres belirtileri saptanmıştır. Shechter ve arkadaşlarının (2020) Covid-19 döneminde New York’ta 657 sağlık çalışanının katılımıyla yaptıkları araştırmada, sağlık çalışanlarının %57’sinin travmatik stres belirtileri gösterdiği belirlenmiştir.

#### **2.4. İkincil Travmatik Stres**

Figley (1998), ikincil travmatik stres kavramını, travmatik bir olay yaşamış bireylerin travmatik hikayesini detayları ile dinleme, mağdura yardım girişiminde bulunma, bir başkasının yaşadığı travmatik olaya tanıklık etme sonucu ortaya çıkan ve kişinin travma mağdurları gibi travmatik bir tepki geliştirmesi sonucunda yaşadığı stres olarak tanımlamaktadır( Figley, 1998). İkincil travmatik stres, DSM V’te Post Travmatik Stres Bozukluğu başlığı altında açıklanmıştır. DSM V’e göre örseleyici bir olayı deneyimlemenin dışında, travmatik bir olaya tanıklık etmek, olayı mağdurdan dinlemek gibi başka yollarla da bireyler travmatik stresi yaşayabilmektedir (APA, 2013, s.271). İkincil travmatik stres yaşayan birey travmatik olayı kendisi deneyimlememiş olsa bile başkasının yaşadığı travmadan etkilenebilir.

Kişi, ölümle veya yaralanmayla sonuçlanan bir trafik kazası, cinsel saldırı(taciz, tecavüz), savaş veya çatışma alanında bulunma, çok sevdiği bir yakını kaybetmesi, şiddet ve işkenceye maruz kalması gibi örseleyici olayları kendisi yaşıyorsa bu durum birincil travma olarak tanımlanmaktadır. Bireyin bir başkasının yaşadığı örseleyici olayı dinlemesi ve mağdura yardım etme girişiminde bulunması, travmatik olaya maruz kalan bireyin yaşadığı travmatik duruma tanıklık etmesi, bir yakınının yaşadığı ölümcül kazalara şahitlik etmesi yani bireyin travma mağduru bireyin yaşadığı travmatik olaya dolaylı olarak maruz kalması ise ikincil travmatik stres olarak değerlendirilmektedir (Erdener, 2019).

Travmaya maruz kalan bireylerle çalışan bir profesyonel örseleyici durumları yaşayan kişilerin geliştirdikleri stres tepkileriyle hemen hemen aynı stres tepkilerini gösterebilir. Örneğin bir profesyonel travmatik olayı yaşayan bireyin anlattığı durumları rüyada görme, olayla ilgili kabuslar görme, elinde olmadan hatırlama gibi yeniden yaşama ya da içe kapanma, sosyal çevreden soyutlanma gibi kaçınma davranışları gösterebilir (Figley, 1995).

Gürkan ve Yalçiner (2017), sağlık çalışanlarında görülen ikincil travmatik stres ile ilgili mevcut bilgilerin derlenmesi amacıyla yaptıkları araştırmada, ikincil travmatik strese yol açan etkenleri; mesleki tecrübe, geçmiş travma deneyimleri, yaş, psikiyatrik yaşantı geçmişi, travmaya maruziyet şekli, sosyal destek, bireyin stres düzeyi, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, baş etme yöntemleri, yardım talebinde bulunanların travmatik deneyimleri ve yardım talebinde bulunanların tedavisinde tatmin edici tedavinin sağlanamaması ve birlikte çalışılan ekip içerisinde anlaşmazlıkların olması şeklinde açıklamıştır (Gürkan ve Yalçiner, 2017).

Birey travmatik bir durum veya olayı kendisi yaşamasa bile travmatik bir olay veya duruma şahit olarak veya travmatik olayın ayrıntılarını dinleyerek, olaya ilişkin yayınları takip ederek farklı düzeylerde kaygı yaşayabilir (DSM 5, 2013). Bu durumla ilgili olarak DSM'de travmanın mağduru dinleme ve olayla ilgili detayları öğrenme yoluyla etki oluşturabilme özelliği eklenmiştir.

Bir kişinin strese yol açan bir olaya ya da örseleyici bir duruma tanıklık etmesi, olayın detaylarını öğrenmesi veya mesleğinden dolayı hizmet verdikleri travma mağdurlarının travmasından dolayı yoldan etkilenmesi sebebiyle ortaya çıkan duygu durum ve ortaya çıkan tepki, ikincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanımda ise ikincil travma, bireyi etkileyen, ciddi anlamda strese yol açan, travmatik bir olaya tanıklık eden, mağdurun hikayesi hakkında bilgi sahibi olan veya travma mağdurlarına yardım eden profesyonellerin tepkisi şeklinde belirtilmektedir(Pak, vd., 2017 ).

Figley (1995) , travma mağdurlarıyla çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres riski taşımasının nedenlerini şöyle sıralamıştır:

1. Empati, yardım çalışanları için travmatik deneyim yaşamış kişilere yardım edebilmelerini sağlayan önemli bir kaynaktır.

2.Çoğu yardım çalışanının, yaşamlarında travmatik bir yaşantıları olmuştur.

3.Yardım çalışanının bitirilmemiş travması, danışanlarda benzer travma yaşantıları ile aktive edilecektir.

4.Çocukların yaşadıkları travmalar da onlara yardım eden profesyoneller için uyaran niteliği taşımaktadır (Beck, 2011).

“İkincil travmatik stres, bireyin strese yol açan bir duruma veya örseleyici bir olaya tanıklık etmesi ve bu durumun detaylarına dair bilgi edinmesi veya mesleği gereği hizmet verdikleri danışanlarının yaşadıkları travmaya dolaylı olarak maruz kalması neticesinde ortaya çıkan duygu durumu ve stres tepkisi olarak da tanımlanmaktadır” (McCann ve Pearlman, 1990).

Örneğin; savaş veya çatışma ortamındaki bir askerin, depremde yıkılan binanın enkazı altında kalan bireyin veya trafik kazasında yaralanan bireyin yaşadığı stres birincil travmadır. Hastalara tıbbi yardım hizmeti veren sağlık çalışanlarının, travma mağdurlarıyla çalışan arama-kurtarma çalışanlarının, örseleyici olaylara maruz kalan mağdurlarla çalışan profesyonellerin yaşadığı durum ise ikincil travmadır. İkincil travmatik stres; travma yaşayan bireyin öyküsünü dinlemekle, olaya tanıklık etmekle ve mağdura yardım etmeye çalışmakla ortaya çıkar, bundan dolayı travma mağdurlarına yardım eden yardım çalışanlarının yaşadıkları travma için ikincil travmatik stres kavramı kullanılmaktadır (Erdener, 2019).

#### 2.4.1. Birincil Travma ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki Farklar

**Tablo 1. Birincil Travma ve İkincil Travmatik Stres Arasındaki Farklar**

<b>Birincil Travmatik Stres Belirtileri</b>	<b>İkincil Travmatik Stres Belirtileri</b>
<b>A. Stresör:</b> Hemen hemen herkes için stresli sayılabilecek olağanın dışında bir yaşantı deneyimlemek. Örneğin;	<b>A. Stresör:</b> Hemen hemen herkes için olağanın dışında bir yaşantı olması
1. Kişinin kendisine yönelik önemli bir tehditle karşı karşıya kalması	1. İkincil travmatik olaya maruz kalan kişinin ciddi bir tehditle karşı karşıya kalması
2. Kişinin yaşamında beklenmedik bir yıkımın ortaya çıkması	2. İkincil travmatik olaya maruz kalan kişinin yaşamında beklenmedik yıkım olması
<b>B. Travmatik Olayın Yeniden Yaşanması</b>	<b>B. Travmatik Olayın Yeniden Yaşanması</b>

1. Travmatik olayın tekrarlı şekilde yeniden hatırlanması Travmatik olayın rüyada görülmesi	1. Travmatize olan kişinin travmatik olayı tekrarlı şekilde yeniden hatırlaması
3. Travmatik olayın aniden ve yeniden yaşandığı hissi	2. Travmatize olmuş kişinin travmatik olayı rüyada görmesi
4. Travmatik olayı hatırlatan durumlarla karşılaşılmasından dolayı hissedilen psikolojik sıkıntı	3. Travmatize olmuş kişinin travmatik olayı aniden ve yeniden yaşadığı hissi
	4. Travmatize olmuş kişinin travmatik olayı hatırlatan durumlardan dolayı hissedilen psikolojik sıkıntı

### **C.Hatırlatıcılardan Kaçınma ve Uyuşukluk**

- 1.Travmatik yaşantı ile ilgili duygu ve düşüncelerden kaçınma çabası
- 2.Travmatik olayla ilişkili etkinlik ve durumlardan kaçınma
- 3.Psikolojik amnezi
- 4.Etkinliklere katılmaya yönelik ilginin azalması
- 5.İnsanlara yabancılaşma ve uzaklaşma
- 6.Duygulanımda azalma
- 7.Geleceği öngörmekte zorlanma

### **D.Aşırı Uyarılma**

- 1.Uykuya dalmakta ve uykuyu devam ettirmekte zorlanma
- 2.Öfke patlamaları yaşamak ve/veya aşırı sinirlilik hali
- 3.Dikkati toplamakta zorluk yaşanması
- 4.Aşırı uyarılmışlık durumu
- 5.Uyaranlara verilen aşırı irkilme tepkisi
- 6.Travmatik olayın hatırlatıcılarına yönelik ortaya çıkan fizyolojik tepkiler

### **C.Hatırlatıcılardan Kaçınma ve Uyuşukluk**

- 1.Travmatik yaşantı ile ilişkili duygu ve düşüncelerden kaçınma çabası
- 2.Travmatik olayla ilişkili etkinlik ve durumlardan kaçınma
- 3.Psikolojik amnezi
- 4.Etkinliklere katılmaya yönelik ilginin azalması
- 5.İnsanlara yabancılaşma ve uzaklaşma
- 6.Duygulanımda azalma
- 7.Geleceği öngörmekte zorlanma

### **D.Aşırı Uyarılma**

- 1.Uykuya dalmakta ve uykuyu devam ettirmekte zorlanma
- 2.Öfke patlamaları yaşamak ve/veya aşırı sinirlilik hali
- 3.Dikkati toplamakta zorluk yaşanması
- 4.Aşırı uyarılmışlık durumu
- 5.Uyaranlara verilen aşırı irkilme tepkisi
- 6.Travmatik olayın hatırlatıcılarına yönelik ortaya çıkan fizyolojik tepkiler

## 2.4.2. İkincil Travmatik Stres Risk Faktörleri

Literatüre bakıldığında ikincil travmatik stresin risk faktörleri ile ilgili olarak farklı ölçütler olduğu görülmektedir. Bu ölçütler genel olarak bireysel faktörler ve mesleki faktörler altında incelenebilir. Bireyin ikincil travmatik stres yaşamasına yol açan bireysel faktörlerin yanında bazı mesleki faktörler de rol oynamaktadır.

### 2.4.2.1. Bireysel Faktörler

Her bireyin yaşadığı travmatik olaydan etkilenme derecesi, travmatik olaya verdiği tepkiler, travmatik olayla başa çıkma mekanizması farklılık göstermektedir. Yaşanan travmatik olayın ağırlığının yanında bireyin yaşadığı travmatik olayı nasıl değerlendirdiği ve nasıl anlamlandırıldığı da önemlidir. Bu sebeple ikincil travmatik stresin ortaya çıkışında da bireysel faktörlerin etkisi büyüktür. (Erdener, 2019).

Bireysel faktörler; bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, bireyin deneyimlediği travma öyküsünün olup olmadığı, sosyal destek varlığı, aile içi iletişim durumu, aile üyelerinde psikiyatrik öykünün bulunup bulunmadığı, genetik faktörler, sosyo-ekonomik durum, kültürel farklılıklar, baş etme yöntemleri, kişisel özellikleri gibi bireye özgü özellikleri kapsamaktadır (Gökçe ve Yılmaz, 2017). Aşağıda ikincil travmatik stres düzeyini etkileyen bireysel özelliklerden bazıları açıklanmıştır.

İkincil travmatik stres oluşumuna sebep olan en büyük risk faktörü kişinin bir başkasının yaşadığı travmadan dolayı olarak etkilenmesidir. Travmaya maruz kalmış bireylerle çalışan sağlık çalışanları hastalarının yaşadığı travmaya dolayı olarak maruz kalırlar. Travmatik olayı yaşamış kişilerle çalışan sağlık çalışanları, mağdurdan tekrar tekrar travmatik olayı dinlemekte, mağdura yardım etmeye çalışmakta, mağdurun duygusal yükünü paylaşmakta ve bazen mağdurun yaşadığı stresi kendileri de yaşamaktadırlar (Krande, 2019).

İkincil travma düzeyi ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde yaş değişkeni açısından farklı sonuçlar ortaya çıktığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda genç bireylerin, daha ileri yaştaki bireylere göre ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve başa çıkmada daha zorlandıklarını ortaya koyan sonuçlar bulunsa da bazı araştırmalarda ikincil travmatik stres ile yaş değişkeni arasında önemli bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (Adams vd., 2008; Creamer ve Liddle, 2005; Fansher vd., 2019; VanDeusen ve Way, 2006).

Cinsiyet ve ikincil travmatik stres ilişkisine yönelik farklı sonuçlar ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır. Araştırmaların bazılarında kadınların ikincil travmatik stres açısından daha fazla risk altında olduğunu belirtilmektedir. Bunun aksine erkek olmanın ikincil travmatik stres belirtileri gösterme konusunda daha fazla risk barındırdığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Al ve ark., 2011; Choi, 2011; Ivicic ve Motta, 2017; Sprang ve diğerleri, 2011).

Eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında farklı bulgular ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Üniversite ve lisansüstü mezunu olan bireylerin, daha düşük eğitim düzeyindekilere göre daha az ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiğini belirten araştırma sonuçları bulunmaktadır fakat eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Creamer ve Liddle, 2005; Gökçe ve Yılmaz, 2017; Kintzle vd., 2013 ).

Bireysel bir özellik olarak değerlendirilen sosyal destek konusunda yapılan araştırmalarda da farklılaşan bulgular elde edilmiştir. Ruh sağlığı uzmanları ve acil durum personelleri ile yürütölen bazı çalışmalarda katılımcıların sosyal destek algısı ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif yönde bir ilişki ortaya konulmuştur (Fullerton ve diğerleri, 1992; Rzeszutek ve diğerleri, 2015). Acil durum personelleri ile yapılan başka bir araştırmada ise personellerin sosyal destek algısı ve ikincil travmatik stres belirtileri arasında önemli bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (Hyman, 2004). Sosyal destek, travmatik olayın olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir faktör olup, ruh sağlığının korunması açısından önemli bir etkiye sahiptir (Demirci Aygün, 2019).

İkincil travmatik stres oluşumuna etki eden bir diğer bireysel faktör de empatidir. Empati; duyguların karşılıklı paylaşımı, öz-farkındalık, zihinsel esneklik ve rol alma ile duygu düzenleme gibi farklı bileşenlerden oluşmaktadır. Bunlar arasında; duygusal paylaşım ve rol almanın bireyin ikincil travmatik stres belirtilerine karşı riskli hale gelmesine yol açan faktörler olduğu değerlendirilmektedir (Bride ve Figley,2012).

Travma mağduru bireyin duygularını ve düşüncelerini psikolojik olarak ele alan, mağdurun travmasını dolaylı olarak yaşayan daha empatik bireyler, travmatik olayın mağdurlarının yaşadığı olumsuz duygusal durumlardan daha fazla etkilenerik ikincil travmatik risklerini arttırabilmektedirler(Bride ve Figley,2012).

#### 2.4.2.2.Mesleki Faktörler

Bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri bireysel faktörlerin yanında mesleki faktörlerden de etkilenmektedir. Travma mağdurlarına hizmet veren çalışanların mesleği, meslekteki çalışma süresi, vaka sayısı, kurumsal etkenler, öğrenim durumu, aldığı hizmet içi eğitimler ve süpervizyon desteği gibi unsurlar mesleki faktörler içerisinde yer alıp, ikincil travmatik stres düzeyini etkilemektedir.

Mesleki özellikler kapsamında yapılan çalışmalarda daha genç ve meslekteki deneyim süresi düşük çalışanların ikincil travmatik strese maruz kalma riskinin tecrübeli personellere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Craig ve Sprang, 2010; Çolak ve ark., 2012; Gürdil, 2014; Sprang, Craig ve Clark, 2011).Bu durum, mesleki deneyimin arttıkça doğrudan veya dolaylı travmayla baş etme mekanizmalarının gelişmesi ve tecrübesiz çalışanların koruyucu stratejiler geliştirme bakımından yetersiz kalmalarıyla açıklanabilmektedir(Bride ve Figley, 2012).

Bunun yanı sıra çalışanların kurumdaki çalışma arkadaşları, yöneticileri tarafından desteklendiğini düşünmesi, çalıştığı kurumda çalışanların motivasyonlarını sağlayan durumların olması çalışanların ikincil travmaya maruz kalma düzeyini azaltabilmektedir (Büyükbodur, 2018).

#### 2.4.3.İkincil Travmatik Stres Koruyucu Faktörler

İkincil travmatik stres ile baş etmeye yönelik koruyucu etkenlerden birisi psikolojik sağlamlılıktır. Psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres maruziyetinin negatif etkilerini en alt seviyeye indirmede önemli etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Gündüz, 2020). Birincil travma ve ikincil travmatik stresin olumsuz etkileriyle başa çıkmada ve stresin bireye verdiği zararların etkilerinin en düşük düzeye indirilmesinde psikolojik dayanıklılık kişilik özelliği oldukça önemlidir (Zara,2011).

İkincil travmatik stres belirtilerini inceleyen çalışmalara bakıldığında, mesleki doyumunu yüksek olan ya da görev yaptıkları kuruma bağlılıkları fazla olan travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerde ikincil travmatik stres düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Bride ve Kintzle, 2011; Yılmaz ve ark., 2016).Rakestraw (2021) ise ikincil travmatik stresin olumsuz etkilerinin ortadan kalkmasında veya en düşük seviyeye getirilmesinde koruyucu faktörleri örgütsel destek, çalışanlar arasında iş birliği ve ekip çalışması, baş etme stratejileri ve psikolojik dayanıklılık olarak belirtmektedir.

Yassen (1995; akt. Zara ve İçöz, 2015) ikincil travmatik stres için koruyucu faktörleri araştırırken ikincil travmatik stresin oluşumunun engellenmesi noktasında üç faktör öne sürmektedir. Travma mağduru bireylerle çalışan meslek gruplarının ilk adımı farkındalık ve öz bakım çalışmaları yoluyla eğitim almaları sağlanmalıdır. İkinci faktör, meslek elemanlarına destek grupları, süpervizyon ve konsültasyon aracılığıyla destek sağlanmasıdır. Son aşamada ise, profesyonellere yönelik bilgilendirme çalışmaları, psikoeğitim, bireysel terapi ve farklı uygulamalar aracılığıyla kendilerini ikincil travmatik stresten korumaya yönelik önleyici yöntemlerin gerekliliği dile getirilmiştir.

İnsanların güçlü bir sosyal destek ağına sahip olmasının, ikincil travmatik stres düzeyinin azaltılmasında önemli bir etkisi olacağı belirtilmektedir. İkincil travmatik stres düzeyi daha yüksek düzeyde olan kişilerin sosyal ilişkilerden kendini soyutlama ve sorunlu madde kullanımı, kişilerarası ilişkilerde saldırganlık gibi etkisiz başa çıkma yöntemleri geliştirdiği görülürken, ikincil travmatik stres düzeyi daha düşük olan kişilerin esprili anlayış ve kişisel deneyimlere iyi konsantre olacak biçimde olumlu baş etme yolları kullandıkları görülmektedir. Olumsuz başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasının, ikincil travmatik stres nedeniyle oluşup oluşmadığı konusunda ortak bir noktada buluşulmadığı görülmektedir (Bride, 2012).

İkincil travmatik stres ile ilgili literatürde kullanılmaya başlanan bir kavram olan duygusal ayrışma, travma mağdurlarının ve profesyonellerin duygusal deneyimleri arasında “benlik ve diğerinin farklılaşması” olarak değerlendirilmektedir. Kişinin duygusal ayrımı devam ettirme becerisinin, kişinin empati yapmasının yaratacağı muhtemel olumsuz etkilerine karşı koyabilmesini sağlayacağı düşünülmektedir. Anlamlı düzeyde duygusal ayrımı devam ettirmek için farklı becerilerin ve mekanizmaların geliştirilmesinin, meslek elemanlarının empati duygusunun olumsuz etkilerini ortadan kaldırmada veya azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir (Bride, 2012).

Fogel (2015)’in yaptığı çalışma incelendiğinde ikincil travmatik stresin olumsuz etkileriyle başa çıkma yöntemleri arasında şunlar belirlenmiştir;

- ❖ Süpervizyon
- ❖ İş iş yerinde bırakmak ve eve iş götürmemek



- ❖ Aile ve arkadaşlar ile etkinlikler yapma ve zaman geçirme
- ❖ İş arkadaşlarıyla olumlu ilişkiler
- ❖ İlave destek

#### **2.4.4. İkincil Travmatik Stres Yaklaşımlar**

İkincil travmatik stresi açıklamaya yönelik farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlardan biri olan dalga etkisi yaklaşımına göre travmatik ve zorlayıcı olayların etkisi, travmatik olaya doğrudan maruz kalan kişiden çevresine doğru dalgalar şeklinde yayılarak genişleme eğilimi göstermektedir (Remer ve Ferguson, 1995). Bu yaklaşım birincil travmaya doğrudan maruz kalmış bireylerin yakınlarının, ailesinin, arkadaşlarının ve kişiye yardım eden yardım çalışanlarının birincil travmaya maruz kalmış kişinin travmasından etkilenmesini ve travma mağduruyla kurdukları etkileşim sonucu gösterdikleri ikincil travmatik stres belirtilerini açıklamaktadır.

Bir diğer yaklaşım olan Kiazma etkisi yaklaşımı ise travma mağduruna yardım etmenin yardım eden meslek elemanı üzerinde oluşturduğu etkiyi açıklamaktadır. Bu kuram aslında aile sistemi temel alınarak oluşturulmuştur. Örneğin; çocuğunun yaşadığı travmatik bir durumu öğrenen ebeveynler yaşanan travmatik olaydan dolayı çocuktan daha fazla strese maruz kalarak travma yaşayabilmektedir. Bu durum “Kiazma Etkisi” olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1993). Bunun yanında travma mağdurlarıyla çalışan profesyoneller de bireyleri, içinde buldukları durumdan kurtarmaya çalıştıkları için yüksek düzeyde sorumluluk hissedebilmekte, bireylere yardım edemediklerinde ise kendilerini çaresiz ve yetersiz hissedebilmektedirler. Bu durum da profesyonellerin mağdurların travmasından daha fazla etkilenmelerine sebep olabilmektedir.

İkincil travmatik stres ile ilgili bir başka model olan duygu bulaşması yaklaşımı da Dalga Etkisi ve Kiazma Etkisi yaklaşımlarına benzer şekilde açıklanmaktadır. Duygu bulaşması yaklaşımı, travmatik olayı yaşayan bireylerle kurulan ilişki sonrasında kendiliğinden ortaya çıkmaktadır ve travma mağduru bireyle ortak bir duygusal bağın oluşmasını ifade etmektedir (Peeples, 2000). Travmatik yaşantısı olan bireylerle çalışan uzmanlar mağdurun yaşadığı duygulara ortak olarak ikincil travma yaşayabilmektedirler.

İkiz Kuleler modeli, sık sık travmaya maruz kalan kişiler veya çalışanların travma ile baş etme girişimlerini açıklamaktadır. Bu model travma mağdurlarıyla çalışan profesyonellerin daha önce travmaya maruz kalmamış olsalar dahi ikincil travmatik stres belirtilerini açık bir şekilde gösterebileceğini açıklamaktadır. Bu deneyimi daha sonra doğal etkilenmelerle birlikte bir hayal kırıklığı dönemi izleyebilir. Hayal kırıklığı dönemi ile birlikte travmanın sıklığı ve yoğunluğu devam etmekte ve böylece travmaya dolaylı olarak maruz kalan profesyoneller yaşadığı sıkıntı ile birlikte olumsuz esneklik geliştirmektedir. Bu dönemde bireyin gösterdiği kaçınma ve inkar savunmaları travmanın büyüklüğünü ve sıklığını belirlemede dikkate alınan önemli belirtiler olarak değerlendirilmektedir (Friedman, 1996).

Ekolojik yaklaşıma göre ise birey sosyal bir varlıktır. Bu nedenle bireyler çevrelerinden etkilenebileceği gibi çevrelerinde bulunan kişileri de etkileyebilir. Travmatik olayı yaşayan kişi bireyin sosyal çevresinden ise bireyin kendisi ikincil travmaya maruz kalırken, eğer travmatik olayı yaşayan bireyin kendisi ise çevredeki kişiler ikincil travmatik stres ile karşı karşıya kalabilmektedir (Erdener, 2019). Ekolojik yaklaşım bireyin toplumla birbirlerini karşılıklı olarak etkilediğini bu nedenle insanı tek başına değerlendirmek yerine toplumun bir parçası olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır.

## **2.4.5.İkincil Travmatik Stres Belirtileri**

### **2.4.5.1.Yeniden Yaşantılama**

Lerias ve Byrne'a göre, travmatik olay yaşamış bireylerle çalışan yardım çalışanları, travmaya maruz kalan bireylerin deneyimledikleri olayları ve durumları dinledikçe olayları sanki kendileri yaşıyormuş gibi hissedebilmektedirler. Bireyin yaşadığı örseleyici olayları dinlemek ya da olaya tanıklık etmek yardım çalışanlarının bireyle empati kurmasına ve travma mağduruyla benzer duygular yaşamasına yol açar (Lerias ve Byrne, 2003). İkincil travmatik stres belirtileri gösteren bireylerde zihne ara ara gelen olumsuz düşünceler, travmatik olayı tekrar tekrar hatırlama, yaşadığı travmatik olayla ilgili rüya ve kabus görme ve yoğun kaygı gibi belirtiler görülmektedir (Hesse, 2002).

### **2.4.5.2.Kaçınma**

Travmaya maruz kalan bireylerle çalışan yardım çalışanları, travmatik olayları hatırlamalarına yol açan durumlardan ve yerlerden kaçınmayı ve uzak durmayı tercih

edebilirler. Kendilerini güvende hissetmek için çok fazla düşünmeye başlayabilirler, içe kapanma ve sosyal çevreden soyutlanma gibi duygular yaşayabilirler(Kaya, 2015). Kişi önceden yapmaktan haz aldığı etkinliklerden haz almayabilir, sosyal yaşantısındaki insanlara yabancılaştığını hissedebilir ve travmaya yol açan olayın önemli kısımlarını hatırlamakta zorlanabilir( Kahil, 2016).

#### **2.4.5.3.Artmış Uyarılmışlık**

Travma mağdurlarıyla çalışan meslek elemanları; yalnız hissetme, kontrolü kaybettiğini düşünme, uyku ile ilgili problemler, öfke patlamaları, huzursuz hissetme, korktuğu durumlarda aşırı tepkiler verme, kendisinin ve yakın çevresinin güvenliği hakkında çok endişeli olma, tükenmişlik, sindirim sistemi problemleri, yeme problemleri, dünyada güvende olduğu inancını yitirme, bir şey yapmaya karşı isteksizlik, yoğun kaygı gibi belirtiler gösterebilirler(Salston ve Figley,2003). Bunun yanı sıra meslek elemanları kalp atışında hızlanma, tansiyonun yükselmesi, terleme, sindirim sorunları ve vücudun değişik yerlerinde kaynağı belli olmayan ağrı gibi somatik belirtiler de gösterebilirler (Kaya, 2015).

Doktora yapan on bir travma terapisti ile yürütülen çalışmada travma danışmanlarının travma sonrası stres belirtileri yaşadıkları belirlenmiştir. Terapistlerin geceleri kabus ve kötü rüya gördükleri, sigara kullanımına başladıkları, insanlara olan güvenlerinin zedelendiği, kendilerini sorgulamaya başladıkları, travma mağdurlarının örseleyici yaşantılarını sürekli düşündükleri ve göz önüne getirdikleri tespit edilmiştir. Bunların yanı sıra terapistlerde korku, üzüntü, uyku problemleri, mide problemleri, öfke , kaygı, sinirlilik hali gibi belirtilerin ortaya çıktığı belirlenmiştir (Baker, 2012).

#### **2.4.6.İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar**

Yirci (2022)'nin COVID-19 pandemisinde Tokat ili merkezinde çalışan 269 hemşirenin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini ve ikincil travmatik stres düzeylerini etkileyen faktörleri ve hemşirelerin baş etme yollarını incelediği araştırmasında katılımcıların ikincil travmatik stres puanı  $23,01 \pm 12,89$  olarak saptanmıştır. İTSÖ puan ortalaması doğum servis hemşirelerinden sonra ikinci sırada acil servis hemşirelerinde yüksek düzeyde bulunmuştur. Araştırmanın bulguları hemşirelerin İTSÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının düşük düzeyde olduğunu ortaya koymuştur (Yirci,2022).

Polat(2022) Covid-19 sürecinde sağlık çalışanının ikincil travmatik stresleri, psikolojik dayanıklılıkları ve uyum bozucu şemaların ilişkisini incelediği araştırmasında, sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres puanı  $48.05 \pm 13.81$  olarak saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda, kadın, hemşire, yalnız yaşamayan, Covid-19 ile doğrudan temas eden ve yakını Covid-19 geçiren katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Polat,2022).

Öztoprak(2022) COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisini incelediği ve 216 sağlık çalışanıyla yürüttüğü araştırmasında, ikincil travmatik stres düzeyi  $(50,58 \pm 16,30)$  olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan sağlık personelinin yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, yaşadığı tespit edilmiştir. (Öztoprak,2022).

Duran(2022) COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında oluşabilecek tükenmişlik ve ikincil travmatik stres düzeyi ile ilgili risk faktörlerini belirlemek için 379 sağlık çalışanıyla yürüttüğü araştırmasında, katılımcıların ikincil travmatik stres ölçeği (İTSÖ) toplam puan ortalaması  $40,9 \pm 13,2$  olarak saptanmıştır.

Yörük ve arkadaşları (2022) Türkiye'nin farklı bölgelerinde görev yapan 1416 sağlık çalışanıyla yürüttükleri çalışmalarında, COVID-19 pandemisinde ikincil travmatik stres ortalama puanı  $44,59 \pm 12.18$  olarak saptanmış ve kadın, kronik hastalığı olan, sağlık durumunu kötü algılayan, gelir durumu düşük olan, devlet hastanesinde çalışan, ailesinden bir bireye COVID-19 tanısı konulan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres puanı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Yörük ve ark., 2022).

İlhan ve Küpeli (2022) 363 acil sağlık çalışanının COVID-19 salgını sürecinde ikincil travmatik stres, kaygı ve depresyon düzeylerini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, acil sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon ve ikincil travmatik stres puanları yüksek bulunmuştur (İlhan ve Küpeli, 2022).

Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) farklı birimlerde çalışan 251 sağlık çalışanı ve 312 sağlık çalışanı olmayan katılımcı ile yürüttükleri çalışmada, COVID-19 hastaları ile çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi sağlık çalışanı olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre kadın olmak, deneyim yılının az olması, ebeveynle bir arada yaşamak, kronik hastalığı olmak, travma öyküsünün olması

ve sosyal medya kullanımının fazla olması ikincil travmatik stres ile anlamlı ve daha yüksek puan ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Arpacıoğlu ve ark., 2021b).

Öztürk(2019)'ün sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini incelediği araştırmasında, sağlık alışanlarının İTS düzeyi puan ortalamaları  $44,07\pm 10,55$  olarak bulunmuş ve sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu saptanmıştır.

şahin (2019) ocuk hematoloji/onkoloji alanında çalışan 115 hemşirenin katılımıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin orta ve üstü düzeyde ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Katılımcılarda sağlık meslek lisesi/ ön lisans mezunu hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin, lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Evli olan hemşirelerin bekar hemşirelere göre daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur (şahin, 2019).

Lee ve arkadaşlarının (2021) Güney Kore'de COVID-19 sürecinde görev almış hemşirelerle yaptığı ve hemşirelerin ikincil travmatik stresin düzeylerini etkileyen faktörleri araştdıkları çalışmada hemşirelerin ikincil travmatik stres puan ortalamaları  $31,23 \pm 5,12$  olarak bulunmuş ve hemşirelerin orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları saptanmıştır (Lee ve ark., 2021b).

## BÖLÜM 3

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, veri toplama süreci ve elde edilen verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistik tekniklerine yer verilmiştir.

#### 3.1. Katılımcılar

Bu araştırmanın örneklemini doktorlar, hemşireler, ebeler, sağlık tenikerleri/teknisyenleri, temizlik personelleri, hasta bakıcılar, tıbbi sekreterler, sağlık memuru, eczacılar, psikologlar, fizyoterapistler, ergoterapistler, diyetisyenler, sosyal çalışmacılar, çocuk gelişimciler, odyologlar, dil ve konuşma terapisti, biyologlar, güvenlik görevlileri, bilgi işlem personelleri, otomasyon personelleri, laborantların katılımıyla 410 sağlık personeli oluşturmaktadır.

#### 3.2.Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada; nicel araştırma yöntemlerinden var olan bir durumu ortaya çıkarmayı amaçlayan betimsel tarama modeli kullanılmıştır. Betimsel çalışmalar; çok sayıda kişinin oluşturduğu bir örneklemden çok sayıda bilginin elde edilmesine olanak sağlar(Büyüköztürk vd.,2018).Bu araştırmada Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon ve İkincil Travmatik Stres düzeylerinin ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; iki ya da daha fazla değişkenin beraber değişip değişmediğini, değişim var ise hangi derecede ve hangi yöne doğru olduğunu betimleyen araştırma modelleridir (Karasar, 2018).

#### 3.3.Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Çalışmanın evrenini Türkiye genelindeki sağlık kuruluşlarında pandemi döneminde aktif görev yapan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Ancak böyle bir çalışmanın kapsamlı, zaman alıcı ve maliyetli olmasından dolayı örneklem Diyarbakır ilinde bulunan ve pandemi hastaneleri olarak hizmet veren Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi COVID-19 Pandemi Kliniklerinde çalışan sağlık çalışanları arasından gönüllülük esasına göre oluşturulmuştur. Araştırmaya doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri katılmıştır. Pandemi döneminde sosyal mesafenin korunması,

temasının mümkün olduğu kadar azaltılması gibi önlemler dikkate alınarak, katılımcılara elektronik ortamda anket uygulanmıştır. Sonuç olarak araştırma, çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli ve raporlu olmayan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve veri toplama araçlarını eksiksiz dolduran 410 sağlık çalışanının katılımıyla tamamlanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kolayda örnekleme yöntemi, ana kütleden seçilecek örneklemin araştırmacının yargıları ile belirlenmiş olduğu tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir. Kolayda örnekleme yönteminde veriler, ana kütleden en hızlı, kolay ve ekonomik şekilde toplanmaktadır (Malhotra, 2004: 321). Bu yöntemde isteyen herkesin örneklem içerisine dahil edilmesi amaçlanır ve amaçlanan örneklem sayısı elde edilinceye kadar katılımcı bulma işlemi devam eder. Bu yöntem hem zaman açısından hem de ekonomik açıdan büyük tasarruf sağlar (Ural ve Kılıç, 2011: 43).

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırmadaki sorulara başlamadan önce katılımcılara kendi isteğiyle katıldığını gösteren onam formu okutularak, onaylatılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak, araştırmacının kendisinin hazırladığı Sosyodemografik Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) kullanılmıştır. Veri toplama araçları hakkında aşağıda detaylı bilgiler verilmektedir.

#### **3.4.1. Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında hazırlanan ölçek, depresyonda görülen duygusal, bedensel, bilişsel semptomların şiddetinin belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (Beck, 1961). Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989'da Hisli tarafından yapılmış ve ölçek Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek kişinin kendisini değerlendirdiği 21 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde depresyon belirtilerinin şiddetine göre derecelendirilmiş dört cümle içerir. Depresyon envanterinden en düşük 0, en yüksek 63 puan alınabilmektedir. Maddelerde bulunan seçenekler 0'dan 3'e kadar puanlandırılmakta ve bütün maddelerden alınan puanlar toplanarak toplam puan elde edilmektedir. 0 puan depresyonun olmadığını ifade ederken 1, 2 ve 3 puan depresyonun şiddetini belirlemektedir. Toplam puanın yüksekliği depresyon düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçekten alınan 0-9 arası düşük depresyon, 10-16 arası hafif depresyon, 17-29 arası orta depresyon, 30-63 arası şiddetli depresyon olarak değerlendirilmektedir (Kılınc ve Torun, 2011).

Ölçeğin Türkçe formunun kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. 259 üniversite öğrencisi ile yapılan araştırmada güvenirlik ve geçerlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur(Hisli,1989).

### 3.4.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Bride ve ark. (2004) tarafından travmatize olmuş bireylerle çalışan profesyonellerin yaşadıkları ikincil travmatik stres düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği 5'li likert tipinde olup, 17 sorudan oluşmakta ve ölçeğin duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanlara göre İTS belirtilerini ilgili maddenin “bazen” (3), “sık sık” (4) ya da “çok sık” (5) olarak işaretlenmesi ile değerlendirmeye almak gerekmektedir. Ancak “hiçbir zaman” (1) ve “çok az” (2) seçeneklerinin işaretlenmesi ise maddenin temsil ettiği belirtilerin var olmadığı anlamına gelmektedir. Buna göre bir sorudan alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5'tir. Ölçekten alınabilecek puan 17-85 arasında değişmekte ve ölçekten alınan puan yükseldikçe etkilenme düzeyide yükselmektedir. Ölçeğin istemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) olarak belirlenmiş üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeleri duygusal ihlal(intrusion), 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma (avoidance), 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık (arousal) belirtilerini ölçmektedir. Bride ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada iç tutarlık katsayısını toplam ölçek için .94, istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla .83, .89 ve .85 olarak belirlemişlerdir. Yıldırım ve ark.(2018) tarafından yapılan ölçeğin Türkçe uyarlamasında güvenirlik katsayıları 17 maddelik toplam ölçek için 0.91 olarak bulunmuştur. Kaçınma alt boyutu için  $\alpha=0.78$ , uyarılma için  $\alpha=0.82$  ve duygusal ihlal için  $\alpha=0.84$  olarak hesaplanmıştır(Yıldırım ve ark., 2018).

Bunun yanı sıra Bride (2007), iki ayrı hesaplama yöntemi de tanımlamıştır. İTSÖ'ye verilen yanıtları yüzdelerle dilimlere dayalı olarak yorumlama yapabilmek için bir sınıflandırma yapmıştır. 50. Yüzdelerle dilimde veya daha düşük (28'den az) bir toplam puan çok az ikincil travmatik stres olarak yorumlanır,51'den 75'e kadar olan yüzdelerle dilimdeki puanlar (28-37) hafif ikincil travmatik stres olarak yorumlanır, 76. ile 90. yüzdelerle dilimdeki puanlar (38-43) orta derecede ikincil travmatik stres olarak yorumlanır, 91. ile 95. yüzdelerle dilimdeki puanlar (44-48) yüksek ikincil travmatik stres ve 95. yüzdelerle dilimin (49 ve üzeri) üzerindeki puanlar ciddi ikincil travmatik stres olarak yorumlanır. İTSÖ puanlarını yorumlamaya yönelik diğer bir yaklaşım, 38'i



kesme puanı olarak kullanılmaktadır, öyle ki 38 veya üzeri bir puan, ikincil travmatik stresi ele almak için adımların atılması gerektiğini göstermektedir (Bride, 2007).

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

TSSB Kontrol Listesi Weathers ve ark. (2013) tarafından travma tanı ölçütlerini DSM-V'e uygun olarak değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. 5'li Likert tipi bir ölçek olup, 20 sorudan oluşmaktadır. Bu soru maddeleri "0: Hiç, 1: Çok Az, 2: Orta Derecede, 3: Oldukça fazla, 4: Aşırı" şeklinde puanlama yapılarak hesaplanmaktadır. Son bir ay içerisinde görülen semptomlar kapsamında değerlendirilir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ve 80 arasında değişmektedir. Ölçeğin sonuçları iki farklı şekilde değerlendirilmektedir. Birincisi, tüm ifadelerin puanları toplanarak toplam skor elde edilerek belirti düzeyi hakkında bilgi vermektedir ve ölçeğin kullanım amacına göre kesme puanı 33 olarak belirlenmiştir (Weathers ve ark., 2013).

İkinci kullanım şekli ise DSM – V' e göre tanı koymaktır. Tanı ölçütlerine göre puanlama yapıldığında, 2 ve üstü puan alan sorular dahil edilerek hesaplama yapılır. 0 ve 1 puan hesaplamaya dahil edilmez. DSM-V'in B maddesini karşılaması için 1-5 arasındaki sorulardan en az bir tanesi 2 ve üstü olmalıdır; C maddesinin karşılanması için 6 ve 7. maddelerinden en az 1 tanesi 2 ve üstü olmalıdır. D maddesi için 8-14 arası sorulardan en az 2 tanesi ve E maddesi için 15-20 arası sorulardan en az 2 tanesi 2 ve üstü olmalıdır. Tüm bu şartların gerçekleşmesi TSSB tanı kriterlerinin sağlandığı sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

Boysan ve arkadaşları (2017) tarafından, ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Klinik kullanım için 47 kesme puanı uygun görülürken toplum örnekleminde diğer bireyleri ayırt etmek için 48 kesme puanı önerilmektedir (Boysan ve ark., 2017). Ölçeğin güvenilirlik katsayıları "Yeniden deneyimleme" alt boyutu için .79 – 92, "Aşırı uyarılma" alt boyutu için .81 - .88, "Kaçınma" alt boyutu için .73 - .91, "Duygulanım ve bilişlerdeki olumsuz değişimler" için .85 - .90 olarak bulunmuştur. Test – tekrar test güvenilirliği katsayıları ise sırasıyla .70, .76, .64 ve .78 olarak bulunmuştur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TSSBKL)'nin iç tutarlılık katsayısı genel/toplam güvenilirlik katsayısı Cronbacha Alfa 0.96 olarak hesaplanmıştır.

#### 3.4.4. Kişisel Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, mesleki unvanı, meslekte çalışma süresi ile ilgili sorular yer almaktadır. Bu değişkenler aynı zamanda çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

#### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Diyarbakır ilindeki pandemi hastanesi olarak hizmet veren Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde, pandemi kliniklerinde görev almış sağlık çalışanlarından toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanması için ilk olarak İnönü Üniversitesi'nden Etik Kurul Onayı (Ek 5) ve sonrasında ise Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan gerekli izinler (Ek 6) alınmıştır. Araştırmada kullanılan İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) Türkçe uyarlanması ve DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5) Türkçe uyarlanması ölçeklerinin kullanılması için e-mail yoluyla izin istenmiştir. Araştırma verileri Google Form kullanılarak katılımcılara Whatsapp üzerinden gönderilmiş ve veriler toplanmıştır. Araştırmaya katılımcıların yazılı onamları alınarak başlanmıştır.

#### 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler lisanlı SPSS 25 paket programı ile analiz edilmiştir. Bu bölümde, araştırmaya dahil edilen katılımcılara uygulanan ölçek sorularının verilerin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler (yüzde dağılım, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. İlgili ölçeklerin güvenilirliğini belirlemek için Cronbach Alfa testi yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken çarpıklık basıklık katsayılarından yararlanılmış olup, Tabachnik ve Fidell (2013)' e göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri -1.50 ile +1.50 arasında ise normal dağılım olduğu kabul edilir olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan geldiği belirtilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri nedeniyle T-Testi ve ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde farklılık olması durumunda varyansların homojenliği varsayımı dikkate alınarak Post- Hoc testlerinden Tukey testi ile farklılıklar hesaplanmıştır. Sürekli değişkenler arasında ilişki bakılırken korelasyon testinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup;

$p < 0,05$  olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.



## BÖLÜM 4

### BULGULAR

Bu bölümde Covid-19 pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecindeki depresyon, TSSB ve İTS ile düzeylerini incelemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarına ait sosyodemografik veriler Tablo 2’de sunulmuştur.

#### 4.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 2. Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılım Tablosu**

Değişkenler		N	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	171	41,71
	Kadın	239	58,29
<b>Medeni Durum</b>	Evli	188	45,85
	Bekar	214	52,20
	Boşanmış/Dul	8	1,95
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Ön Lisans ve altı	62	15,12
	Lisans	259	63,17
	Yüksek Lisans	89	21,71
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>	Var	151	36,83
	Yok	259	63,17
<b>Meslek</b>	Hemşire	157	38,30
	Doktor	152	37,10
	Diğer	101	24,60
<b>Mesleki Kıdem</b>	0-1 Yıl	73	17,80
	2-5 Yıl	165	40,20
	6-10 Yıl	78	19,00
	10 Yıl üzeri	94	22,90
		Min.-Max	Ort.±ss
<b>Yaş</b>		22-54	30,72±6,28

Çalışmaya katılım gösterenlerin sosyo-demografik özellikleri cinsiyete göre incelendiğinde, 239'unun (%41,71) erkek olduğu, 171'inin (%58,29) kadın olduğu görülmektedir. Bulgulardan erkek katılımcıların daha fazla olduğu görülmektedir.

Medeni durum değişkenine göre katılımcıların 188'inin (%45,85) evli olduğu, 214'ünün (%52,20) bekar olduğu, 8'inin (%1,95) boşanmış/dul olduğu görülmektedir. Bulgulara göre evli katılımcıların ve bekar katılımcıların birbirine yakın oranda olduğu söylenebilir.

Eğitim düzeyi değişkenine göre ankete katılan katılımcıların 62'sinin (%15,12) lise ön lisans ve altı eğitim düzeyinde, 259'unun (%63,17) lisans eğitim düzeyinde, 89'unun (yüzde 21,71) lisansüstü eğitim düzeyinde eğitim aldıkları görülmektedir. Bulgulardan katılımcıların ağırlıklı olarak lisans düzeyinde eğitim aldıkları söylenebilir.

Çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların 151'inin (%36,83) çocuk sahibi olduğu, 259'unun (%63,17) çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Bulgulardan yola çıkarak ankete katılım sağlayan sağlık çalışanlarının ağırlıklı olarak çocuk sahibi olmadığı söylenebilir.

“Mesleki unvan” değişkenine göre katılımcıların 152'sinin (%37,10) doktor, 157'sinin (%38,30) hemşire, 101'inin (%24,60) ise sağlık sektöründe diğer alanlarda çalıştıkları görülmektedir. Bulgulardan mesleki unvana göre katılımcıların yakın oranlarda olduğu söylenebilir.

Çalışma süresi(mesleki kıdem) değişkenine göre ankete katılan katılımcıların 73'ü (%17,80) mesleğini 1 yıldan az yapmakta, 165'i (%40,20) mesleğini 2-5 yıl arası yapmakta, 78'i (%19,00) mesleğini 6-10 yıl arası yapmakta, 94'ünün (%22,90) ise mesleğini 10 yıl ve üzeri yaptıkları görülmektedir.

Bulgulardan yaş değerlerinin 22-54 değerleri arasında  $30,72 \pm 6,28$  ortalama ile dağılım gösterdiği görülmektedir.

#### 4.2. Ölçek Düzeylerine İlişkin Frekans, Normallik ve Güvenilirlik Tablosu

**Tablo 3. Ölçek Düzeylerine İlişkin Frekans, Normallik ve Güvenilirlik Tablosu**

	Ort.	Min.	Max.	Ss	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha
<b>Beck Depresyon</b>	17,90	0,00	63,00	10,16	0,828	1,321	0,911

Kaçınma	20,71	7,00	35,00	5,96	-0,134	-0,327	0,836
Uyarılma	15,52	5,00	25,00	5,13	-0,147	-0,757	0,886
İhlal	12,41	5,00	25,00	4,56	0,446	-0,258	0,890
<b>İkincil Travmatik Stres</b>	<b>48,64</b>	<b>17,00</b>	<b>85,00</b>	<b>14,29</b>	<b>-0,002</b>	<b>-0,349</b>	<b>0,939</b>
Yeniden Deneyimleme	9,08	0,00	20,00	4,45	0,088	-0,274	0,886
Travma Sonrası Kaçınma	3,79	0,00	8,00	2,01	0,044	-0,538	0,853
Olumsuz Değişiklikler	13,11	0,00	28,00	6,56	0,001	-0,491	0,913
Aşırı Uyarılma	11,63	0,00	24,00	6,02	0,002	-0,760	0,887
<b>Travma Sonrası Stres</b>	<b>37,61</b>	<b>0,00</b>	<b>80,00</b>	<b>17,61</b>	<b>-0,013</b>	<b>-0,394</b>	<b>0,961</b>

Ölçek düzeylerinin frekans dağılımı incelendiğinde, Beck depresyon düzeylerinin 0-63 değerleri arasında  $17,90 \pm 10,16$  ortalama, ikincil travmatik stres ölçeği kaçınma alt boyutunun 7-35 değerleri arasında  $20,71 \pm 5,96$  ortalama, uyarılma alt boyutunun 5-25 değerleri arasında  $15,52 \pm 5,13$  ortalama, ihlal alt boyutunun 5-25 değerleri arasında  $12,41 \pm 4,56$  ortalama ve ikincil travmatik stres düzeylerinin 17-85 değerleri arasında  $48,64 \pm 14,29$  ortalama ile dağıldığı, travma sonrası stres ölçeği yeniden deneyimleme alt boyutunun 0-20 değerleri arasında  $9,08 \pm 4,45$  ortalama, travma sonrası kaçınma alt boyutunun 0-8 değerleri arasında  $3,79 \pm 2,01$  ortalama, olumsuz değişiklikler alt boyutunun 0-28 değerleri arasında  $13,11 \pm 6,56$  ortalama, aşırı uyarılma alt boyutunun 0-24 değerleri arasında  $11,63 \pm 6,02$  ortalama ve travma sonrası stres ölçek düzeylerinin 0-80 değerleri arasında  $37,61 \pm 17,61$  ortalama ile dağılım gösterdiği görülmektedir.

Ölçek düzeylerinin normallik testi için çarpıklık-basıklık katsayılarından yararlanılmıştır. Tabachnik ve Fidell (2013)' e göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri -1.50 ile +1.50 arasında ise normal dağılım olduğu kabul edilir. Buna göre Beck depresyon, ikincil travmatik stres ölçek ve alt boyut düzeyleri ile travma sonrası stres ölçek ve alt boyut düzeylerinin normal dağılım gösterdiği; karşılaştırma, ilişki ve fark testlerinde parametrik istatistiksel tekniklerin uygulanacağı görülmektedir.

Ölçeklerin güvenilirliği için iç tutarlılık katsayısı Cronbach's Alpha test istatistiğinden yararlanılmıştır. Güvenirlik katsayısı  $0,00 \leq \alpha < 0,40$  (güvenilir değil);  $0,40 \leq \alpha < 0,60$  (düşük güvenirlikte);  $0,60 \leq \alpha < 0,80$  (oldukça güvenilir) ve  $0,80 \leq \alpha <$

1,00 (yüksek derecede güvenilir) olarak belirlenmiştir (Kalaycı, 2008). Buna göre; Beck depresyon ölçeği iç tutarlılık katsayısının 0,911 ile yüksek güvenilir, İkinci travmatik stres ölçeği kaçınma boyutu iç tutarlılık katsayısının 0,836 ile yüksek, uyarılma boyutunun 0,886 ile yüksek, ihlal boyutunun 0,890 ile yüksek ve ikinci travmatik stres ölçeği iç tutarlılık katsayısının 0,939 ile yüksek güvenilir, Travma sonrası stres ölçeği yeniden deneyimleme boyutunun iç tutarlılık katsayısının 0,853 ile yüksek, kaçınma boyutunun 0,853 ile yüksek, olumsuz değişiklikler boyutunun 0,913 ile yüksek, aşırı uyarılma boyutunun 0,887 ile yüksek ve travma sonrası stres ölçeği iç tutarlılık katsayısının 0,961 ile yüksek güvenilir olduğu görülmektedir.

#### 4.3. Cinsiyet Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Sağlık çalışanlarının depresyon, travma sonrası stres ve ikincil travmatik stres düzeylerinin cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t testinin sonucuna Tablo 4’te yer verilmiştir.

**Tablo 4. Cinsiyet Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular**

		Cinsiyet		t testi	
		Ort.	ss	t	P
<b>Beck Depresyon Ölçek</b>	Erkek	18,15	10,32	0,423	0,673
	Kadın	17,72	10,06		
Kaçınma Alt Boyut	Erkek	20,77	5,98	0,178	0,859
	Kadın	20,67	5,97		
Uyarılma Alt Boyut	Erkek	15,28	5,20	-0,797	0,426
	Kadın	15,69	5,08		
İhlal Alt Boyut	Erkek	12,06	4,58	-1,34	0,181
	Kadın	12,67	4,53		
<b>İkincil Travmatik Stres Ölçek</b>	Erkek	48,11	14,59	-0,638	0,524
	Kadın	49,03	14,09		
Yeniden Deneyimleme	Erkek	8,59	4,44	-1,88	0,061
	Kadın	9,43	4,44		
Travma Sonrası Kaçınma Alt Boyut	Erkek	3,44	1,98	-3,043	<b>0,002*</b>
	Kadın	4,05	2,00		

Bilişlerde ve Duygu Durumda Olumsuz Değişiklikler	Erkek	12,18	6,48	-2,467	<b>0,014*</b>
	Kadın	13,79	6,55		
Aşırı Uyarılma	Erkek	11,06	6,09	-1,626	0,105
	Kadın	12,04	5,96		
<b>Travma Sonrası Stres Ölçek</b>	Erkek	35,26	17,72	-2,299	<b>0,022*</b>
	Kadın	39,30	17,37		

\* $p < 0,05$

Beck depresyon düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Kaçınma alt boyut düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Uyarılma alt boyut düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). İhlal alt boyut düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). İkincil travmatik stres düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Yeniden deneyimleme alt boyut düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Kadın katılımcıların travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri, erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Kadın katılımcıların bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri, erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. Aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Travma sonrası stres düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Kadın katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.



#### 4.4. Yaş Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Sağlık çalışanlarının depresyon, travma sonrası stres ve ikincil travmatik stres düzeylerinin yaş değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t testinin sonucuna Tablo 5'te yer verilmiştir.

**Tablo 5. Yaş Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular**

		Yaş
<b>Beck Depresyon Ölçek</b>	r	,102**
	p	<b>0,039*</b>
Kaçınma Alt Boyut	r	0,046
	p	0,351
Uyarılma Alt Boyut	r	0,026
	p	0,593
İhlal Alt Boyut	r	,138**
	p	<b>0,005*</b>
<b>İkincil Travmatik Stres Ölçek</b>	r	0,073
	p	0,141
Yeniden Deneyimleme	r	0,061
	p	0,220
Travma Sonrası Kaçınma Alt Boyut	r	0,051
	p	0,302
Bilişlerde ve Duygu Durumda Olumsuz Değişiklikler	r	0,010
	p	0,839
Aşırı Uyarılma	r	0,039
	p	0,430
<b>Travma Sonrası Stres Ölçek</b>	r	0,038
	p	0,439

\* $p < 0,05$ ; \*\**Tukey Testi*

Yaş düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,102$ ;  $p < 0,05$ ). Yaş değerleri arttıkça depresyon düzeyleri de artmaktadır. Yaş düzeyleri ile ihlal alt boyut düzeyleri arasında

aynı yönlü gücü zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=0,138;p<0,05$ ). Yaş değerleri arttıkça ihlal alt boyut düzeyleri de artmaktadır.

Yaş düzeyleri ile İTS ve diğer alt boyut düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Yaş düzeyleri ile TSSB ve alt boyut düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır( $p>0,05$ ).

#### 4.5. Medeni Durum Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Sağlık çalışanlarının depresyon, TSSB ve İTS düzeylerinin medeni durum değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t ve Anova testlerinin sonucuna Tablo 6 'da yer verilmiştir.

**Tablo 6. Medeni Durum Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular**

		Medeni Durum		ANOVA		
		Ort.	ss	F	p	Fark**
<b>Beck Depresyon Ölçek</b>	Evli	18,37	9,18	0,48	0,619	-
	Bekar	17,43	10,92			
	Boşanmış/Dul	19,13	11,42			
Kaçınma Alt Boyut	Evli	21,15	5,60	1,08	0,341	-
	Bekar	20,38	6,32			
	Boşanmış/Dul	19,25	3,92			
Uyarılma Alt Boyut	Evli	15,67	5,00	0,96	0,384	-
	Bekar	15,48	5,29			
	Boşanmış/Dul	13,13	3,44			
İhlal Alt Boyut	Evli	12,66	4,21	0,65	0,523	-
	Bekar	12,17	4,90			
	Boşanmış/Dul	13,00	2,39			
<b>İkincil Travmatik Stres Ölçek</b>	Evli	49,48	13,72	0,732	0,481	-
	Bekar	48,03	14,93			
	Boşanmış/Dul	45,38	8,53			

Yeniden Deneyimleme	Evli	9,36	4,29	0,833	0,436	-
	Bekar	8,81	4,60			
	Boşanmış/Dul	9,63	4,37			
Travma Sonrası Kaçınma Alt Boyut	Evli	3,88	1,91	0,64	0,528	-
	Bekar	3,70	2,10			
	Boşanmış/Dul	4,25	1,83			
Bilişlerde ve Duygu Durumda Olumsuz Değişiklikler	Evli	13,19	6,27	0,03	0,97	-
	Bekar	13,04	6,83			
	Boşanmış/Dul	13,38	6,72			
Aşırı Uyarılma	Evli	11,63	5,85	0,711	0,492	-
	Bekar	11,54	6,20			
	Boşanmış/Dul	14,13	5,51			
<b>Travma Sonrası Stres Ölçek</b>	Evli	38,06	17,16	0,338	0,713	-
	Bekar	37,08	18,07			
	Boşanmış/Dul	41,38	16,75			

\* $p < 0,05$ ; \*\**Tukey Testi*

Beck depresyon düzeyleri açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Kaçınma alt boyut düzeyleri açısından katılımcıların medeni durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Uyarılma alt boyut düzeyleri açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). İhlal alt boyut düzeyleri açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). İkincil travmatik stres düzeyleri açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Yeniden deneyimleme alt boyut düzeyleri açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri

açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ). Travma sonrası stres düzeyleri açısından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

#### 4.6. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Sağlık çalışanlarının depresyon, TSSB ve İTS düzeylerinin çocuk sahibi olma durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan t testinin sonucuna Tablo 7’de yer verilmiştir.

**Tablo 7. Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular**

		Çocuk Sahibi Olma Durumu		t testi	
		Ort.	ss	t	P
<b>Beck Depresyon Ölçek</b>	Var	19,49	9,25	2,442	<b>0,015*</b>
	Yok	16,97	10,56		
Kaçınma Alt Boyut	Var	21,69	5,45	2,555	<b>0,011*</b>
	Yok	20,14	6,18		
Uyarılma Alt Boyut	Var	16,15	4,85	1,894	0,059
	Yok	15,15	5,26		
İhlal Alt Boyut	Var	13,35	3,92	3,391	<b>0,001*</b>
	Yok	11,87	4,81		
<b>İkincil Travmatik Stres Ölçek</b>	Var	51,19	13,09	2,773	<b>0,006*</b>
	Yok	47,16	14,77		
Yeniden Deneyimleme	Var	9,86	3,97	2,739	<b>0,006*</b>
	Yok	8,62	4,66		
Travma Sonrası Kaçınma Alt Boyut	Var	4,14	1,85	2,68	<b>0,008*</b>
	Yok	3,59	2,08		
Bilişlerde ve Duygu Durumda Olumsuz Değişiklikler	Var	13,70	6,03	1,416	0,158
	Yok	12,78	6,84		
Aşırı Uyarılma	Var	12,65	5,54	2,719	<b>0,007*</b>

	Yok	11,03	6,22		
<b>Travma Sonrası Stres Ölçek</b>	Var	40,34	16,19	2,411	<b>0,016*</b>
	Yok	36,02	18,23		

\* $p < 0,05$

Beck depresyon düzeyleri açısından çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olanların depresyon düzeyleri anlamlı derecede yüksektir.

Kaçınma alt boyut düzeyleri açısından çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olanların kaçınma alt boyut düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. Uyarılma alt boyut düzeyleri açısından çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). İhlal alt boyut düzeyleri açısından çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olan katılımcıların ihlal alt boyut düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. İkincil travmatik stres düzeyleri açısından çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yeniden deneyimleme alt boyut düzeyleri açısından çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olan katılımcıların yeniden deneyimleme düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. Travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri açısından çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olan katılımcıların travma sonrası kaçınma düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri açısından çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri açısından çocuk sahibi olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Çocuk sahibi olan katılımcıların aşırı uyarılma düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. Travma sonrası stres düzeyleri açısından çocuk sahibi olma

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Çocuk sahibi olan katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

#### 4.7. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Sağlık çalışanlarının depresyon, TSSB ve İTS düzeylerinin eğitim düzeyi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Anova testinin sonucuna Tablo 8’de yer verilmiştir.

**Tablo 8. Eğitim Düzeyi Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular**

		Eğitim Düzeyi		ANOVA		
		Ort.	Ss	F	p	Fark**
<b>Beck Depresyon Ölçek</b>	Ön Lisans ve altı	20,73	10,25	3,051	0,048*	1>2
	Lisans	17,20	9,50			
	Lisansüstü	17,96	11,63			
Kaçınma Alt Boyut	Ön Lisans ve altı	21,35	5,99	0,451	0,637	-
	Lisans	20,64	5,83			
	Lisansüstü	20,47	6,36			
Uyarılma Alt Boyut	Ön Lisans ve altı	16,77	4,70	2,8	0,062	-
	Lisans	15,47	5,05			
	Lisansüstü	14,79	5,51			
İhlal Alt Boyut	Ön Lisans ve altı	13,44	4,29	4,211	0,015*	1>3
	Lisans	12,54	4,55			
	Lisansüstü	11,34	4,59			
<b>İkincil Travmatik Stres Ölçek</b>	Ön Lisans ve altı	51,56	14,12	2,224	0,11	-

	Lisans	48,65	13,92			
	Lisansüstü	46,60	15,23			
Yeniden Deneyimleme Alt Boyut	Ön Lisans ve altı	10,02	4,01			
	Lisans	9,07	4,30	2,244	0,107	-
	Lisansüstü	8,46	5,07			
Travma Sonrası Kaçınma Alt Boyut	Ön Lisans ve altı	4,29	1,87			
	Lisans	3,74	1,95	2,423	0,09	-
	Lisansüstü	3,60	2,24			
Bilişlerde ve Duygu Durumda Olumsuz Değişiklikler	Ön Lisans ve altı	14,45	6,11			
	Lisans	13,09	6,34	2,058	0,129	-
	Lisansüstü	12,26	7,37			
Aşırı Uyarılma	Ön Lisans ve altı	12,23	5,34			
	Lisans	11,68	6,07	0,716	0,489	-
	Lisansüstü	11,06	6,33			
<b>Travma Sonrası Stres Ölçek</b>	Ön Lisans ve altı	40,98	16,07			
	Lisans	37,58	17,08	1,866	0,156	-
	Lisansüstü	35,37	19,83			

\* $p < 0,05$ ; \*\**Tukey Testi*

Beck depresyon düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Ön lisans ve altı eğitim düzeyinde eğitim gören katılımcıların depresyon düzeyleri, lisansüstü düzeyinde eğitim gören katılımcılara göre göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Kaçınma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Uyarılma alt boyut düzeyleri ile

katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).İhlal alt boyut düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ). Ön lisans ve altı eğitim düzeyinde eğitim gören katılımcıların ihlal alt boyut düzeyleri, eğitim düzeyi lisans olan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksektir. İkincil travmatik stres düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Yeniden deneyimleme alt boyut düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).Travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).Aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri açısından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır( $p>0,05$ ).Travma sonrası stres düzeyleri ile katılımcıların eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

#### 4.8. Meslekte Çalışma Süresi (Mesleki Kıdem) Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular

Sağlık çalışanlarının depresyon, TSSB ve İTS düzeylerinin mesleki kıdem süresi değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Anova testinin sonucuna Tablo 4’te yer verilmiştir.

**Tablo 9. Meslekte Çalışma Süresi Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular**

		Mesleki Kıdem		ANOVA		
		Ort.	Ss	F	p	Fark**
<b>Beck Depresyon Ölçek</b>	0-1 Yıl	16,25	10,22	3,447	<b>0,017*</b>	2<4
	2-5 Yıl	16,67	10,03			
	6-10 Yıl	19,72	10,24			
	10 Yıl+	19,81	9,88			
Kaçınma Alt	0-1 Yıl	20,32	6,49	1,074	0,36	



Boyut	2-5 Yıl	20,38	6,17			
	6-10 Yıl	21,76	5,28			
	10 Yıl+	20,72	5,69			
Uyarılma Alt Boyut	0-1 Yıl	15,64	5,32			
	2-5 Yıl	15,18	5,38	0,476	0,699	-
	6-10 Yıl	15,96	4,96			
	10 Yıl+	15,66	4,68			
İhlal Alt Boyut	0-1 Yıl	11,70	4,61			
	2-5 Yıl	12,05	4,75	2,239	0,083	-
	6-10 Yıl	12,85	4,50			
	10 Yıl+	13,24	4,08			
İkincil Travmatik Stres Ölçek	0-1 Yıl	47,66	14,36			
	2-5 Yıl	47,61	15,00	1,021	0,383	-
	6-10 Yıl	50,56	13,53			
	10 Yıl+	49,63	13,52			
Yeniden Deneyimleme	0-1 Yıl	8,36	4,36			
	2-5 Yıl	8,93	4,67	1,332	0,264	-
	6-10 Yıl	9,68	4,73			
	10 Yıl+	9,39	3,84			
Travma Sonrası Kaçınma Alt Boyut	0-1 Yıl	3,67	2,03			
	2-5 Yıl	3,68	2,12	0,848	0,469	-
	6-10 Yıl	4,09	2,10			
	10 Yıl+	3,84	1,73			
Bilişlerde ve Duygu Durumda Olumsuz Değişiklikler	0-1 Yıl	12,53	6,83			
	2-5 Yıl	12,84	6,63	1,276	0,282	-
	6-10 Yıl	14,38	6,47			
	10 Yıl+	13,00	6,27			
Aşırı Uyarılma	0-1 Yıl	11,26	5,70			
	2-5 Yıl	10,92	6,30	2,725	0,054	-
	6-10 Yıl	13,21	5,99			
	10 Yıl+	11,86	5,61			
Travma Sonrası Stres Ölçek	0-1 Yıl	35,82	17,05	1,738	0,158	-
	2-5 Yıl	36,36	18,23			

6-10 Yıl	41,36	17,99
10 Yıl+	38,10	16,35

\* $p < 0,05$ ; \*\**Tukey Testi*

Beck depresyon düzeyleri ile katılımcıların meslekte çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Mesleki kıdemi 2-5 yıl olan katılımcıların Beck depresyon düzeyleri, mesleki tecrübesi 10 yıldan fazla olan katılımcılara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Kaçınma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların meslekte geçirdikleri süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Uyarılma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların meslekte çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). İhlal alt boyut düzeyleri ile katılımcıların mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). İkincil travmatik stres düzeyleri ile katılımcıların meslekte çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

Yeniden deneyimleme alt boyut düzeyleri ile katılımcıların mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri ile katılımcıların mesleki kıdemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların mesleki kıdem düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ). Travma sonrası stres düzeyleri ile katılımcıların mesleki kıdem düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p > 0,05$ ).

#### **4.9. Meslek Grupları Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular**

Sağlık çalışanlarının depresyon, TSSB ve İTS düzeylerinin meslek grupları değişkeni açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğine yönelik yapılan Anova testinin sonucuna Tablo 4'te yer verilmiştir.

#### **Tablo 10. Meslek Grupları Değişkeni Açısından Sağlık Çalışanlarının Depresyon, TSSB ve İTS Puanlarının Analizine Dair Bulgular**

		Meslek		ANOVA		
		Ort.	Ss	F	p	Fark**
<b>Beck Depresyon Ölçek</b>	Hemşire	20,04	10,13			
	Doktor	16,22	9,78	6,06	<b>0,003*</b>	1>2
	Diğer	17,08	10,26			
Kaçınma Alt Boyut	Hemşire	22,18	5,10			
	Doktor	19,89	6,41	8,022	<b>0,001*</b>	1>2,1>3
	Diğer	19,66	6,11			
Uyarılma Alt Boyut	Hemşire	16,84	4,42			
	Doktor	14,66	5,49	8,773	<b>0,001*</b>	1>2,1>3
	Diğer	14,75	5,21			
İhlal Alt Boyut	Hemşire	14,04	4,47			
	Doktor	10,88	4,29	20,66	<b>0,001*</b>	1>2,1>3
	Diğer	12,20	4,24			
<b>İkincil Travmatik Stres Ölçek</b>	Hemşire	53,06	12,71			
	Doktor	45,43	14,61	13,12	<b>0,001*</b>	1>2,1>3
	Diğer	46,61	14,48			
Yeniden Deneyimleme	Hemşire	10,39	3,93			
	Doktor	7,70	4,60	14,99	<b>0,001*</b>	1>2,1>3
	Diğer	9,11	4,41			
Travma Sonrası Kaçınma Alt Boyut	Hemşire	4,27	1,79			
	Doktor	3,25	2,13	10,43	<b>0,001*</b>	1>2,1>3
	Diğer	3,87	1,98			
Bilişlerde ve Duygu Durumda Olumsuz Değişiklikler	Hemşire	15,01	6,10			
	Doktor	11,50	6,61	12,05	<b>0,001*</b>	1>2,1>3
	Diğer	12,60	6,49			
Aşırı Uyarılma	Hemşire	13,92	5,53			
	Doktor	9,91	5,87	20,73	<b>0,001*</b>	1>2,1>3
	Diğer	10,64	5,91			
<b>Travma Sonrası Stres Ölçek</b>	Hemşire	43,59	15,87			
	Doktor	32,37	17,62	17,38	<b>0,001*</b>	1>2,1>3

Diğer 36,23 17,50

\* $p < 0,05$ ; \*\**Tukey Testi*

Beck depresyon düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin depresyon düzeyleri doktor ve diğer sağlık personellerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Kaçınma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin kaçınma düzeyleri, doktor ve diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. Uyarılma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin uyarılma düzeyleri, doktor ve diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. İhlal alt boyut düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin ihlal düzeyleri, doktor ve diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. İkincil travmatik stres düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri doktor ve diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Yeniden deneyimleme alt boyut düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin yeniden deneyimleme düzeyleri, doktor ve diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. Travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin travma sonrası kaçınma düzeyleri, doktor ve diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik düzeyleri, doktor ve diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. Aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin aşırı uyarılma düzeyleri, doktor ve diğerlerine göre anlamlı derecede yüksektir. Travma sonrası stres düzeyleri ile katılımcıların meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). Hemşirelerin travma

sonrası stres düzeyleri, doktor ve diğerlerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.



## 4.9.Ölçeklerden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

Tablo 11 .Ölçeklerden Alınan Puanlar Arasındaki İlişki

		Beck Depresyon Ölçek	Kaçınma Alt Boyut	Uyarılma Alt Boyut	İhlal Alt Boyut	İkincil Travmatik Stres Ölçek	Yeniden Deneyimleme	Travma Sonrası Kaçınma Alt Boyut	Olumsuz Değişiklikler	Aşırı Uyarılma	Travma Sonrası Stres Ölçek
<b>Beck Depresyon Ölçek</b>	R	1									
	P										
Kaçınma Alt Boyut	R	,660**	1								
	P	<b>0,001*</b>									
Uyarılma Alt Boyut	R	,666**	,856**	1							
	P	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>								
İhlal Alt Boyut	R	,524**	,699**	,666**	1						
	P	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>							
<b>İkincil Travmatik Stres Ölçek</b>	R	,682**	,948**	,929**	,850**	1					
	P	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>						
Yeniden Deneyimleme	R	,576**	,590**	,633**	,619**	,671**	1				
	P	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>					
Travma Sonrası Kaçınma Alt Boyut	R	,510**	,588**	,594**	,556**	,636**	,828**	1			
	P	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>				
Olumsuz Değişiklikler	R	,642**	,675**	,702**	,568**	,715**	,804**	,790**	1		
	P	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>			
Aşırı Uyarılma	R	,605**	,684**	,737**	,615**	,746**	,777**	,733**	,818**	1	
	P	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>		
<b>Travma Sonrası Stres Ölçek</b>	R	,650**	,702**	,742**	,642**	,764**	,913**	,869**	,946**	,927**	1
	P	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	<b>0,001*</b>	

\* $p < 0,05$ ; \*\*Korelasyon Katsayısı

Katılımcıların kaçınma alt boyut düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,660;p<0,05$ ). Kaçınma düzeyleri arttıkça, katılımcıların Beck depresyon düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların uyarılma alt boyut düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,666;p<0,05$ ). Uyarılma düzeyleri arttıkça, Beck depresyon düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların ihlal alt boyut düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,524;p<0,05$ ). İhlal düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,682;p<0,05$ ). İkincil travmatik stres düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların yeniden deneyimleme düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,576;p<0,05$ ). Yeniden deneyimleme düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların travma sonrası kaçınma düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,510;p<0,05$ ). Travma sonrası kaçınma düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların olumsuz değişiklik düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,642;p<0,05$ ). Olumsuz değişiklik düzeyleri arttıkça, Beck depresyon düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların aşırı uyarılma düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,642;p<0,05$ ). Aşırı uyarılma düzeyleri arttıkça, Beck depresyon düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,650;p<0,05$ ). Travma sonrası stres düzeyleri arttıkça, Beck depresyon düzeyleri artmaktadır.

Katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $r=0,764;p<0,05$ ). Travma sonrası stres düzeyleri arttıkça, ikincil travmatik stres düzeyleri artmaktadır.





## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 pandemi kliniklerinde görev yapmakta olan sağlık çalışanları ile yürütülen bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının travma sonrası stres, ikincil travmatik stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve sağlık çalışanlarının TSSB, İTS ve depresyon düzeylerinin bazı sosyodemografik özelliklere göre gösterdiği değişimlerin incelenmesidir. Pandemi kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanlarının TSSB, İTS ve depresyon düzeylerini ve aralarındaki ilişkiyi inceleyen bu araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmaktadır. Yapılan bu araştırmanın bulguları;

1. Depresyon, İTS ve TSSB ölçekleri alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

2. Sağlık çalışanlarının depresyon, İTS ve TSSB ölçekleri toplam puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni ile olan ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

3. Sağlık çalışanlarının depresyon, İTS ve TSSB toplam puan ortalamalarının yaş değişkeni ile olan ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

4. Sağlık çalışanlarının depresyon, İTS ve TSSB ölçekleri toplam puan ortalamalarının medeni durum değişkeni ile olan ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

5. Sağlık çalışanlarının depresyon, İTS ve TSSB ölçekleri toplam puan ortalamalarının çocuk sahibi olma durumu değişkeni ile olan ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

6. Sağlık çalışanlarının depresyon, İTS ve TSSB ölçekleri toplam puan ortalamalarının eğitim düzeyi değişkeni ile olan ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

7. Sağlık çalışanlarının depresyon, İTS ve TSSB ölçekleri toplam puan ortalamalarının meslekte çalışma süresi(mesleki kıdem) değişkeni ile olan ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

8. Sağlık çalışanlarının depresyon, İTS ve TSSB ölçekleri toplam puan ortalamalarının meslek grupları değişkeni ile olan ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

9. Depresyon, İTS ve TSSB ölçekleri toplam puanları arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması başlıkları altında 9 bölümde tartışılmıştır.

### **5.1. Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın sonucunda, pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının Beck depresyon ölçek ortalaması  $17,90 \pm 10,16$  olarak bulunmuş ve sağlık çalışanlarının orta düzeyde depresyon belirtilerine sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Öztürk ve ark.(2021), 197 sağlık çalışanıyla yaptıkları çalışmada, toplamda bütün sağlık çalışanlarının %32,5'inin (n=64)ileri ve çok ileri düzeyde depresyon belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Dong-Z ve ark.(2020)'nin Çin'de 4618 sağlık çalışanıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada sağlık çalışanlarının %24,2'sinde yüksek depresyon belirtileri saptanmıştır. Zhang ve ark.(2020)'nin Çin'de yaptıkları çok merkezli ve büyük örneklemlili bir çalışmada sağlık çalışanlarında belirlenen kesme değerlerine göre %50,7 oranında depresyon düzeyi saptanmıştır. Rossi ve ark.(2020)'nin İtalya'da yürüttükleri bir çalışmada sağlık çalışanlarının %24,73'ünde depresyon belirtileri saptanmıştır. Elbay ve ark.(2020)'nin 442 sağlık çalışanıyla yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %64,7'sinde depresyon saptanmıştır. Türkili ve ark.(2022)'nin pandemi sürecinde 618 sağlık çalışanıyla yürüttükleri çalışmada, sağlık çalışanlarının %54,4'ünün depresyon belirtilerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Wankowicz ve ark.(2020)'nin Polonya'da pandemi döneminde yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarında depresyon %70,7 olarak bulunmuştur. Luceno ve ark.(2020)'nin pandemi döneminde İspanyol sağlık çalışanları ile yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %46'sında depresyon saptanmıştır. Aba(2022)'nin 346 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada katılımcıların %21.1'inin orta şiddette depresif belirti düzeyine , %45.4'ünün de yüksek şiddette depresif belirti düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Lai ve ark.(2019)'nin Çin'de pandemi döneminde 1257 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının %50,4'ünde depresyon belirtileri saptanmıştır. Pappa ve ark.(2021)'nin Yunanistan'da 464 sağlık çalışanıyla yaptığı çok merkezli bir çalışmada, sağlık çalışanlarında depresyon oranı %50'nin üstünde bulunmuştur. Pandemi döneminde 290 acil servis doktorunun katılımıyla yapılan bir başka çalışmada

ise, katılımcıların %62'sinde depresyon belirtileri saptanmıştır(Çalışkan ve Dost, 2020). Bu çalışmalar yapılan araştırmayı destekler niteliktedir. Arzık(2021)'in pandemi sürecinde yaptığı araştırmada sağlık çalışanlarının ağırlıklı olarak düşük düzeyde depresyon belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışma yapılan araştırmayı desteklememektedir. Çalışmamızda Covid-19 pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin orta düzeyde çıkmasının, sağlık çalışanlarının süreç ilerledikçe hastalıkla mücadeleye dair bilgilerinin ve tecrübelerinin artması, aşılama süreciyle beraber ölümcül vaka sayısının azalması, normalleşme süreciyle beraber sosyal yaşamlarındaki rutine dönmeleri ve sağlık personellerinin aşı sürecinin tamamlanmasıyla beraber enfekte olmaya yönelik korku ve endişelerinin azalması gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda, pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres ölçek ortalaması  $48,64 \pm 14,29$  olarak bulunmuş ve sağlık çalışanlarının yüksek derecede ikincil travmatik stres düzeyi belirtilerine sahip olduğu saptanmıştır. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ(2021)'in pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmada, sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin  $45,01 \pm 15,51$  ortalama ile yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Pak ve ark.(2017)'nin acil servis çalışanlarıyla yaptığı araştırmada, katılımcıların ikincil travmatik stres ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $39,94 \pm 19,21$ ; duygusal ihmal alt boyutu için  $11,31 \pm 5,89$ ; kaçınma alt boyutu için  $16,67 \pm 8,10$  ve uyarılmışlık alt boyutu için  $11,94 \pm 6,24$  olarak belirlenmiştir ve araştırmaya katılım sağlayan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Polat(2022)'in sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada ikincil travmatik stres puan ortalaması  $48,05 \pm 13,81$  olarak bulunmuştur ve sağlık çalışanlarının yüksek derecede ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Öztürk(2019) sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı araştırmada, sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamaları  $44,07 \pm 10,5$ , alt boyut ortalamaları sırasıyla istemsiz etkilenme alt boyut puan ortalaması  $12,39 \pm 3,4$ , kaçınma alt boyut puan ortalaması  $18,01 \pm 4,88$  ve uyarılma alt boyut puan ortalaması  $13,66 \pm 4,12$  olarak belirlenmiş ve sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı saptanmıştır. Duran(2022)'in pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) toplam puan ortalaması  $40,9 \pm 13,2$ , istemsiz etkilenme alt ölçek ortalaması  $10,0 \pm 4,2$  puan, kaçınma alt ölçek

puanı ortalaması  $17,5 \pm 5,6$  puan, uyarılmışlık alt ölçek puanı ortalaması  $13,3 \pm 4,8$  puan olarak belirlenmiş ve sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Öztoprak(2022)'ın pandemi sürecinde sağlık çalışanlarıyla yaptığı araştırmada İkincil Travmatik Stres Ölçeği için ortalama puan  $50,58 \pm 16,30$ , duygusal ihmal alt boyutu için ortalama puan  $13,41 \pm 5,00$ ; kaçınma alt boyutu için ortalama puan  $21,31 \pm 6,59$ ; uyarılmışlık alt boyutu için ortalama puan  $15,85 \pm 5,56$  olarak bulunmuş ve sağlık çalışanlarının şiddetli düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı saptanmıştır. Özüm Erkin ve ark. (2021)'nin pandemi döneminde hemşirelerin katılımıyla yaptıkları araştırmada hemşirelerin %67,8'inin yüksek ve şiddetli ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği saptanmış ve puan ortalaması  $49.66 \pm 0.86$  olarak bulunmuştur. Unan(2022)'in hemşirelerin katılımıyla yaptığı araştırmada; hemşirelerin İTSÖ toplam puanı  $42,98 \pm 13,41$ , istemsiz etkilenme alt boyut puanı  $11,61 \pm 4,41$ , kaçınma alt boyut puanı  $18,12 \pm 5,74$  ve uyarılmışlık alt boyut puanı  $13,25 \pm 4,58$  olarak bulunmuştur ve hemşirelerin İTS belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Dikbaş(2022)'in hemşirelerin katılımıyla yaptığı araştırmada, hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması  $40,6 \pm 14,7$  olarak saptanmış ve hemşirelerin orta seviyede ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Bulgularımız literatürde yer alan çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Fakat literatürde bulgularımızın aksine COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde ikincil travmatik stres düzeyi bildirmeyen çalışmalarda yer almaktadır((Bride ve Kintzle, 2011; Lee ve ark., 2021; Scott ve ark., 2021; Yirci,2022)). Bu araştırmanın bulgularına göre Covid-19 hastalarına hizmet veren sağlık çalışanlarının, hastalığın travmatik etkilerine maruz kalması ve hastalarıyla yoğun empati kurması, sağlık çalışanlarında yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtilerinin gelişmesine yol açtığı düşünülmektedir. Bu çalışmada Covid-19 pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin yüksek çıkmasının, Covid-19 hastalarıyla çok fazla vakit geçirmeleri, acı çeken hastalarla empati kurmaları, ölümle sonuçlanan vakalarla çalışmaları ve baş etme becerilerinin yetersiz olması gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda, pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (TSSBKL)'nden ortalama  $37,61 \pm 17,61$  puan aldıkları ve TSSB düzeylerinin kesme puanı olan 48'in altında olduğu belirlenmiştir. Travma sonrası stres ölçeği yeniden deneyimleme alt boyutunun  $9,08 \pm 4,45$  ortalama, travma sonrası kaçınma alt boyutunun  $3,79 \pm 2,01$  ortalama,

olumsuz değişiklikler alt boyutunun  $13,11 \pm 6,56$  ortalama, aşırı uyarılma alt boyutunun  $11,63 \pm 6,02$  ortalama ile dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Shechter ve arkadaşları (2020) Covid-19 döneminde New York'ta 657 sağlık çalışanıyla yürüttükleri çalışmada, sağlık çalışanlarının %57'sinin akut stres belirtileri gösterdiğini belirlemiştir. Huang ve diğerleri(2020)'nin pandemi döneminde görev almış 230 hekim ve hemşirenin katılımıyla yürüttükleri çalışmada, katılımcıların %27,4'ünde TSSB belirtileri saptanmıştır.Yasal ve arkadaşları(2018)'nin acil serviste çalışan hemşirelerle yürüttükleri çalışmada, hemşirelerin %38'inin TSSB belirtileri gösterdiği belirlenmiştir.Çelen(2022)'in 112 acil sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, TSSB açısından katılımcıların %59,8'inin risk altında olduğu saptanmıştır.Utkan(2022)'in Covid-19 tanısı almış ve almamış sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, araştırmaya katılan tüm sağlık çalışanlarında TSSB yaygınlığı % 33.3 olarak belirlenmiştir. Leng ve ark.(2021)'nin pandemi döneminde Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin ortalama TSSB puanı  $24.62 \pm 6.68$  olarak saptanmış ve hemşirelerin %5,6'sı klinik olarak anlamlı düzeyde TSSB belirtileri bildirmiştir. Moon ve ark.(2021)'nin Covid-19 döneminde Kore'de yapmış olduğu çalışmada TSSB puanı  $20,68 \pm 19,50$  olarak saptanmış ve hemşirelerin %36,7'sinin yüksek düzeyde TSSB riski taşıdığı belirlenmiştir. Özbay(2022)'in pandemi sürecinde hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin TSSB ölçeği toplam puan ortalaması  $39,93 \pm 20,91$  puan olarak bulunmuş, hemşirelerin TSSB düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Topuz(2022)'un pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların TSSB toplam puan ortalaması ise  $42,03 \pm 13,9$  olarak belirlenmiş ve sağlık çalışanlarının orta düzeyde TSSB belirtileri gösterdiği tespit edilmiştir. Şahin ve ark.,(2020)'nin pandemi döneminde Türkiye'de 939 sağlık çalışanı ile yürüttükleri çalışmada, TSSB oranı %76,4 olarak bulunmuş ve sağlık çalışanlarının büyük bölümünün TSSB belirtileri gösterdiği saptanmıştır.Türkdoğan Görgün(2022)'ün Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, sağlık çalışanlarında TSSB ortalaması 33,39 puan olarak bulunmuş ve genel olarak sağlık çalışanlarının yarısına yakın bir oranında (%48,9) TSSB belirtilerinin olduğu tespit edilmiştir.Yirci (2022)'nin hemşirelerin katılımıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların travma sonrası stres belirtileri puanı  $56,41 \pm 20,65$  olarak bulunmuş ve hemşirelerin TSSB düzeylerinin orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir.Aba(2022)'nin Covid-19 döneminde görev yapmış sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, travma sonrası stres belirti düzeyinin katılımcıların %58.1'inde yüksek şiddette olduğu belirlenmiştir. Covid-19'un dünya genelinde hızla yayılması,

ölümle sonuçlanan vakaların artması, pandemi sürecinde oluşan ağır iş yükü, hastalığa yakalanma ve hastalığı sevdiklerine bulaştırma korkusu, çaresizlik duygusu gibi faktörlerin sağlık çalışanlarına psikolojik bir yük getirdiği ve sağlık çalışanlarında oluşan travma sonrası stres belirti düzeylerinin artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda TSSB düzeyinin kesme puanının altında kalması, çalışmamızın yapıldığı zaman Covid-19 pandemi sürecinin üzerinden 2 yıl geçmiş olması, sağlık çalışanlarının aşılama sürecinin tamamlanması nedeniyle enfekte olma kaygısının azalması, kademeli normalleşme adımları atılmasıyla beraber sağlık çalışanlarında rahatlama olması gibi faktörlerin etkisiyle açıklanabilir.

## **5.2.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Cinsiyet Değişkeni ile Olan İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın sonucunda Depresyon düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).Çolak(2021)'in pandemi döneminde 202 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada kadınların depresyon envanter puanı erkeklerden yüksek çıkmış fakat aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p\geq 0,05$ ). Karaman ve ark.(2021)'nin 131 sağlık çalışanıyla yürüttükleri çalışmada cinsiyetin depresyon açısından anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır. Arzık(2021)'in pandemi döneminde 204 sağlık çalışanıyla yürüttüğü çalışmada depresyon düzeylerinin cinsiyetlerine göre ölçeğin "BDE Toplam" puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişime yol açmadığı bulunmuştur.Görgün(2022)'ün 450 sağlık çalışanının katılımıyla yaptığı çalışmada depresyon düzeyi ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.Akdemir(2022)'in sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların cinsiyeti ve depresyon düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.Bu çalışmalar araştırma bulgularımızı desteklemektedir.İlgili literatüre bakıldığında bulgularımızın aksine kadın çalışanların depresyon düzeylerinin daha yüksek bulunduğu çalışmalar da bulunmaktadır(Çalık,2022;Lai ve ark.,2020;Vagni ve ark.,2020). COVID-19 pandemi kliniklerinde cinsiyet ayrımı olmadan eşit koşullarda ve aynı risk faktörleri altında çalışılıyor olması, daha önceki süreçlerde hastane ortamında ölümcül vakalarla çalışmış olmaları nedeniyle sürece çabuk adapte olmaları, sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinde farklılık bulunmamasının nedeni olarak düşünülebilir.

Bu çalışmanın sonucunda sosyodemografik verilerden cinsiyet değişkeni ile katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Pak ve ark.(2017)'nin acil servis çalışanlarıyla yaptığı çalışmada katılımcıların cinsiyeti ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Duran(2022)'in sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada, kadın cinsiyet ve erkek cinsiyet faktörünün; sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres için risk teşkil etmediği sonucuna ulaşılmıştır. Dikbaş(2022)'in hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, cinsiyet faktörü ve ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmalar araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz bulguların aksine kadınların erkeklere göre daha yüksek ikincil travmatik stres düzeyine sahip olduğunu ortaya koyan araştırmalar da bulunmaktadır (Gegin, 2023; Haksal, 2007; Yeşil ve ark., 2009). COVID-19 pandemi kliniklerinde cinsiyet ayrımı olmadan eşit koşullarda ve aynı risk faktörleri altında çalışılıyor olması, daha önceki süreçlerde hastane ortamında ölümcül vakalarla çalışmış olmaları nedeniyle sürece çabuk adapte olmaları, sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinde farklılık bulunmamasının nedeni olarak düşünülebilir.

Bu çalışmanın sonucunda cinsiyet değişkeni ile katılımcıların TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadın katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği alt boyutları sonuçları incelendiğinde; yeniden deneyimleme ve aşırı uyarılma alt boyutları düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Travma sonrası kaçınma alt boyutu ve bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler alt boyutu açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Kadınların travma sonrası kaçınma düzeyleri ve bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik düzeyleri, erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çelen(2022)'in 112 çalışanlarında TSSB görülme sıklığını incelediği çalışmasında, kadın acil sağlık çalışanlarında TSSB görülme sıklığının erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Şahin (2019)'in 112 ambulans çalışanlarında TSSB düzeylerini incelediği çalışmasında, kadın katılımcıların TSSB düzeylerinin erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayar(2022)'in pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerde TSSB ve travma sonrası büyümeyi

değerlendirdiği çalışmasında, kadın katılımcıların TSSB düzeylerinin erkeklerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Türkoğan Görgün (2022)'ün Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık düzeylerinin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında, sağlık çalışanları arasında kadınların TSSB düzeyleri erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu çalışmalar yapılan araştırmayı desteklemektedir. Özbay(2022)'in Covid-19 sürecinde hemşirelerin katılımıyla yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin cinsiyetleri ile TSSB düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Liu ve arkadaşlarının (2020b) yaptığı bir çalışmada ise erkeklerin kadınlara göre daha yüksek seviyede stres belirtileri gösterdiği belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmalar araştırma bulgularımızı desteklememektedir. Mevcut çalışmada kadın sağlık çalışanlarının TSSB düzeyinin erkek katılımcılardan yüksek çıkmasının; kadınların örselleyici durumlarla baş etme becerilerinde erkeklere göre zorluk yaşaması, kadınların erkeklere kıyasla daha kırılgan ve hassas bir kişilik yapısına sahip olması, kadınların duygusal yönünün daha ağır basması, tanık oldukları travmatik durumlardan daha fazla etkilenmesi ve kadınların biyolojik yapıları gibi sebeplerden kaynaklı olabileceği düşünölmektedir.

### **5.3. Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Toplam Puan Ortalamalarının Yaş Değişkeni ile Olan İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın sonucunda sosyodemografik verilerden yaş değişkeni ile katılımcıların depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,102;p<0,05$ ). Katılımcıların yaş değerlerinin arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığđı bulunmuştur. Gökçen ve ark.,(2013)'nın Tıp faköltesi, 112 acil hizmetler ve devlet hastanesi acil hekim ve çalışanlarından oluşun 347 kişilik örneklem ile yaptıkları araştırma sonuçlarına göre 40 ve üzeri yaş grubunun Beck depresyon düzeyinin 18-24 yaş grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışma araştırma bulgularını desteklemektedir. Katı(2018)'nin 211 hekim katılımcıyla yaptığı çalışmada yaşa göre Beck depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Arzık(2021)'in pandemi döneminde 204 sağlık çalışanıyla yürüttüğü çalışmada depresyon düzeylerinin yaş gruplarına göre ölçeğin "BDE Toplam" puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim yaratmadığı saptanmıştır. Yapılan bu çalışmalar araştırma bulgularımızı desteklememektedir. Çalışmamızın sonucunda yaşın artmasıyla beraber depresyon düzeyinin de artması,



yaşın yükselmesine bağlı olarak COVID-19 korkusunun artması ve ileri yaştaki sağlık çalışanlarında sağlık endişesinin oluşması ile açıklanabilir.

Bu çalışmanın sonucunda sosyodemografik verilerden yaş değişkeni ile katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İhlal alt boyutu ile yaş değişkeni arasında aynı yönlü gücü zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,138;p<0,05$ ). Yaş değerleri arttıkça ihlal alt boyutu düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Uyarılma ve kaçınma alt boyutlarında yaş değişkenine göre anlamlı bir farkın ortaya çıkmadığı bulunmuştur.Polat(2022) 'ın pandemi döneminde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini çeşitli değişkenler açısından incelediği araştırmasında, katılımcıların yaşları ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.Pak ve ark.(2017)'nin acil servis çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada ikincil travmatik stres düzeyinin yaşa göre anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.Öztürk(2019)'ün sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini araştırdığı çalışmasında katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ve yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.Duran(2022)'in pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.Yirci(2022)'nin Covid-19 döneminde görev yapan hemşireler ile yürüttüğü çalışmada, ikincil travmatik stres düzeyinin yaşa göre anlamlı fark göstermediği sonucuna ulaşılmıştır.Unan(2022)'in hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri ve yaş ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.Dikbaş(2022)'in hemşire katılımcılarla yaptığı çalışmada, yaşın ikincil travmatik stres düzeyi üzerinde anlamlı bir etki yaratmadığı belirlenmiştir.Demirci Aygün(2019)'ün sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, yaş ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir.Yalçın(2021)'in pandemi sürecinde ebelerle yürüttüğü çalışmada, ebelerin yaşları ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yaratmamıştır.Yapılan bu çalışmalar araştırmanın bulgularıyla örtüşmektedir.Haksal(2007)'in acil servis çalışanlarının katılımıyla yaptığı araştırmada yaşın artmasıyla beraber ikincil travmatik stres düzeyinin düştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Demirtürk Selçuk ve Demirbağ(2021)'in yaptığı araştırmada ise yaşın artmasıyla daha yüksek ikincil travmatik stres belirtilerinin ortaya çıktığı saptanmıştır.Yapılan bu çalışmalar araştırma sonuçlarıyla

örtüşmemektedir. Bulgularımıza göre sağlık çalışanlarının yaşlarının ikincil travmatik stres düzeylerinde bir farklılığa yol açmaması, araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olması, sağlık çalışanlarının aynı eğitim sürecinden geçmiş olması gibi sebeplerle açıklanabilir.

Bu çalışmanın sonucunda yaş değişkeni ile katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Özcan(2014)'ın sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların yaşları ile travma sonrası stres ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kaya(2015)'nin sağlık çalışanlarının ruhsal travmalarını incelediği çalışmasında, katılımcıların yaşı ile TSSB düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Şahin ve Cerit'in (2019) ambulans çalışanlarıyla yürüttüğü araştırmasında, katılımcıların yaşları ile TSSB puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ayar(2022)'in pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, katılımcıların yaşı ile TSSB düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Topuz(2022)'un Covid-19 hastalarına hizmet veren sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaşı ile TSSB düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Yirci(2022)'nin Covid-19 döneminde hemşirelerin katılımıyla yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin yaşları ile TSSB belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Türkdoğan Görgün (2022)'ün sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, yaş ile TSSB düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu çalışmalar yapılan araştırmayı destekler niteliktedir. Yasal ve Günüşen (2019) tarafından hemşirelerin katılımıyla yürütülen bir çalışmada yaş arttıkça katılımcıların TSSB belirtilerinin azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışma yapılan araştırmayı desteklememektedir. Bulgularımıza göre sağlık çalışanlarının yaşlarının travma sonrası stres düzeylerinde bir farklılığa yol açmaması, araştırmaya katılan katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olması, sağlık çalışanlarının aynı eğitim sürecinden geçmiş olması, bütün yaş gruplarındaki sağlık çalışanlarının hastane ortamında sürekli travmatik durumlarla karşılaşması nedeniyle duruma adapte olmada zorluk yaşamamaları gibi sebeplerle açıklanabilir.

#### **5.4.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Medeni Durum Değişkeni ile Olan İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın sonucunda sosyodemografik verilerden medeni durum değişkeni ile katılımcıların depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çalık(2022)'in pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmasında sağlık çalışanlarının medeni durum değişkeni ile depresyon belirti düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çolak(2021)'in 202 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada, bekâr katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanı evlilerden daha yüksek çıkmış fakat anlamlı bir fark saptanmamıştır. Gören(2019)'in 141 hekimle yaptığı çalışmada da katılımcıların medeni durumu ile depresyon belirtileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Arzık(2021)'in pandemi döneminde 204 sağlık çalışanıyla yürüttüğü çalışmada sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin medeni durumlarına göre ölçeğin "BDE Toplam" puanında istatistiksel olarak anlamlı bir değişime yol açmadığı belirlenmiştir. Görgün(2022)'ün 450 sağlık çalışanının katılımıyla yaptığı çalışmada depresyon değişkeni ile medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Akdemir(2022)'in sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirdiği araştırmada, sağlık çalışanlarının medeni durumu ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Yapılan bu çalışmalar araştırma bulgularıyla örtüşmektedir. İlgili literatür incelendiğinde, bekar sağlık çalışanlarının evli çalışanlara göre daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Ceri ve Çiçek, 2020; Öztürk ve ark., 2021; Polat ve Coşkun, 2020; Yılmaz Karaman ve Yastıbaş, 2021). Yapılan bu çalışmalar araştırma bulgularını desteklememektedir. COVID-19 pandemi kliniklerinde medeni durum ayrımı olmadan eşit koşullarda ve aynı risk faktörleri altında çalışılıyor olması, evli ve bekar sağlık personellerinin aynı eğitim ve mesleki gelişim sürecinden geçmiş olması sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinde farklılık bulunmamasının nedeni olarak düşünülebilir.

Bu çalışmanın sonucunda sosyodemografik verilerden medeni durum değişkeni ile katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Polat(2022)'in pandemi döneminde sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, evli olan ve bekar olan sağlık çalışanları arasında ikincil travmatik stres düzeyleri bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Cebbar(2021)'in pandemi

döneminde psikologlarla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların medeni durumu ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Pak ve ark.(2017)'nin acil servis çalışanlarıyla yaptığı çalışmada katılımcıların medeni durumu ve ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Öztürk(2019)'ün sağlık personellerinin katılımıyla yaptığı araştırmada, sağlık çalışanlarının medeni durumu ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.Yirci(2022)'nin pandemi döneminde hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin medeni durumu ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.Unan(2022)'in pandemi sürecinde hemşirelerin katılımıyla yaptığı çalışmada, katılımcıların medeni durumu ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.Dikbaş(2022)'in hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin medeni durumu ve ikincil travmatik stres puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmalar araştırma bulgularını destekler niteliktedir. Akmaz(2022)' in Covid-19 pandemisinde yaptığı çalışmada evli katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi bekar katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma araştırma sonucumuzla örtüşmemektedir. COVID-19 pandemi kliniklerinde medeni durum ayrımı olmadan eşit koşullarda ve aynı risk faktörleri altında çalışılıyor olması, evli ve bekar sağlık personellerinin aynı eğitim ve mesleki gelişim sürecinden geçmiş olması sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinde farklılık bulunmamasının nedeni olarak düşünülebilir.

Bu çalışmanın sonucunda sosyodemografik verilerden katılımcıların medeni durumu ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.Travma Sonrası Stres Ölçeği'nin alt boyutları olan;yeniden deneyimleme, kaçınma, bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma alt boyutları ve medeni durum arasında da anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.Ayar(2022)'in pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, medeni durum ve TSSB düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.Topuz(2022)'un sağlık çalışanlarının katılımıyla yürüttüğü araştırmada, sağlık çalışanlarının medeni durumu ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.Yirci(2022)'nin Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ikincil travmatik stres yaşama ve stresle başa çıkma durumlarını araştırdığı çalışmasında, hemşirelerin medeni durumu ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir fark

bulunmamıştır. Türkdogan Gorgun(2022)'un Covid-19 sürecinde saglik calisanlarinin psikolojik saglik duzeylerinin profesyonel yasam kalitesi uzerindeki etkisini inceledigi calismasinda, katilimcilarin medeni durumunun TSSB duzeyleri uzerinde anlamlı bir sekilde farklılık olusturmadigi belirlenmiştir. Topuz(2022)'un Covid-19 sürecinde saglik calisanlarinin travma sonrası stres bozuklugu ve tukenmişlik belirti duzeylerini degerlendirdigi calismada, arastirmaya katilim saglayan saglik calisanlarinin medeni durumu ile TSSB seviyeleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Özcan(2014)'ın saglik calisanlarında travma sonrası stres belirtilerini inceledigi arastirmada katilimcilarin medeni durumları ile travma sonrası stres olcegi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir. Bu calismaların sonucu arastirma bulgularını destekler niteliktedir. COVID-19 pandemi kliniklerinde medeni durum ayırımı olmadan eşit koşullarda ve aynı risk faktörleri altında calışılıyor olması, evli ve bekar saglik personellerinin aynı eğitim ve mesleki gelişim sürecinden geçmiş olması saglik calisanlarinin travma sonrası stres bozuklugu duzeylerinde farklılık bulunmamasının nedeni olarak düşünülebilir.

#### **5.5.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Çocuk Sahibi Olma Durumu Değişkeni ile Oan İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın sonucunda sosyodemografik verilerden çocuk sahibi olma durumu ile Beck depresyon duzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katilimcilarin depresyon duzeyleri çocuk sahibi olmayan katilimcılara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Çalık(2022)'ın pandemi döneminde saglik calisanlarinin katilimiyla yürüttüğü arastirmada, çocuğu olan katilimcilarin depresyon belirti duzeylerinin, çocuğu olmayan katilimcılardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma arastirma bulgularımızı destekler niteliktedir. Çocuk sahibi olan saglik calisanlarinin depresyon duzeylerinin bekar saglik calisanlarından yüksek olması, çocuk sahibi olan saglik calisanlarinin COVID-19 tanısı aldığında eşine ve çocuklarına da hastalık bulaştırma endişesine ve korkuya yol açması ile açıklanabilir.

Bu çalışmanın sonucunda sosyodemografik verilerden çocuk sahibi olma durumu değişkeni ile katilimcilarin ikincil travmatik stres duzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katilimcilarin ikincil travmatik stres duzeyleri, çocuk sahibi olmayan katilimcılara göre anlamlı derecede yüksek

çıkıştır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve ihlal alt boyutları ve çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.Çocuk sahibi olan katılımcıların kaçınma ve ihlal alt boyut düzeyleri çocuk sahibi olmayan katılımcılardan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.Kaçınma alt boyutu ile çocuk sahibi olma durumu arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.Öztürk(2019)'ün sağlık personelleriyle yürüttüğü çalışmada çocuk sahibi bireylerin ikincil travmatik stres puanlarının, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şahin(2019)'in hemşirelerin katılımıyla yürüttüğü çalışmada, çocuk sahibi olan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin,çocuk sahibi olmayan hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.Bu çalışmalar araştırma bulgularını destekler niteliktedir.Literatürde çocuk sahibi olma durumu ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucunu ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur(Dikbaş,2022; Öztoprak,2022; Pak ve ark.,2017; Polat,2022; Unan,2022; Yirci,2022;). Bu çalışmalardan elde edilen bulgular araştırma sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin bekar sağlık çalışanlarından yüksek olması, çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının COVID-19 tanısı aldığıında eşine ve çocuklarına da hastalık bulaştırma endişesine yol açması, sağlık hizmeti verdikleri çocuk Covid-19 hastalarının kendi çocuklarını hatırlatması gibi faktörlerle açıklanabilir.

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi olan katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yeniden deneyimleme, travma sonrası kaçınma ve aşırı uyarılma alt boyutları ve çocuk sahibi olma durumları arasında da anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.Çocuk sahibi olan katılımcıların yeniden deneyimleme, travma sonrası kaçınma ve uyarılma düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik düzeyi ve çocuk sahibi olma durumu arasında ise anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, çocuk sahibi olma değişkeni açısından sağlık çalışanlarının TSSB seviyelerini inceleyen sınırlı sayıda çalışmanın olduğu belirlenmiştir.Ayar(2022)'ın pandemi hastanesinde çalışan hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin çocuk sahibi olma durumu ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu; çocuğu olmayan hemşirelerin TSSB

düzeylerinin, çocuğu olan hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dinç(2022)'in pandemi sürecinde sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların travma sonrası stres toplam puan ortalamalarının çocuk sahibi olma veya olmama durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular araştırma sonuçlarını desteklememektedir. Çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres düzeylerinin bekar sağlık çalışanlarından yüksek olması, çocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının COVID-19 tanısı aldığı anda eşine, çocuklarına, yakın çevresine hastalık bulaştırma kaygısı ve enfekte olma korkusu ile açıklanabilir.

### **5.6.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyi Değişkeni ile Olan İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması**

Çalışmanın sonucunda katılımcıların eğitim düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ön lisans ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcıların depresyon düzeyleri eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcılardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Görgün(2022)'ün 450 sağlık çalışanının katılımıyla yaptığı çalışmada lise mezunu sağlık çalışanlarının tıpta uzmanlık mezunu doktora göre depresyon seviyelerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu ve lise mezunlarının önlisans mezunlarına göre depresyon seviyesinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Murat ve ark.(2020)'nin pandemi döneminde hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada lise mezunu hemşirelerin depresyon düzeyleri, araştırmaya katılan lisans ve yüksek lisans mezunu hemşirelere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Xing ve ark. (2020)'nin Çin'de pandemi döneminde sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptıkları çalışmada, lisans, ön lisans, lise ve altı eğitim düzeyindeki sağlık çalışanlarının depresyon puan ortalamaları lisans ve yüksek lisans/doktora eğitim düzeyindeki sağlık çalışanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar araştırma bulgularını desteklemektedir. Xing ve arkadaşlarının (2020) Çin'de Covid -19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptıkları çalışmada, lisans altı eğitim düzeyindeki sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindeki sağlık çalışanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma araştırma bulgularını desteklememektedir. Mevcut çalışmada ön lisans ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcıların depresyon düzeylerinin eğitim düzeyi lisansüstü

olan katılımcılardan anlamlı derecede yüksek bulunmasının sebeplerinin, lisansüstü eğitimini tamamlayan sağlık çalışanlarının COVID-19 ile ilişkili güncel bilgilere yerli ve yabancı literatürü takip ederek ulaşabilmesi, hastalık hakkındaki bilgisinin artmasıyla beraber durumun yarattığı depresif belirtilerden daha rahat korunabilmesi olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda sosyodemografik verilerden katılımcıların eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kaçınma ve uyarılma alt boyut düzeyleri ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, ihlal alt boyutu düzeyi ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ön lisans ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların ihlal alt boyut düzeyleri, eğitim düzeyi lisans olanların ihlal alt boyut düzeylerine göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Şahin(2019)'in hemşirelerin katılımıyla yürüttüğü çalışmada, sağlık meslek lisesi/önlisans mezunu olan hemşirelerin duygusal ihlal alt boyut puan ortalamalarının, lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerin ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yirci(2022)'nin pandemi döneminde hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin ikincil travmatik stres toplam puan ortalamaları ve eğitim durumu arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Unan (2022)'in Covid-19 sürecinde hemşirelerin katılımıyla yaptığı çalışmada, katılımcıların eğitim durumuna göre İTSÖ toplam ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır. Dikbaş (2022)'in hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, ikincil travmatik stres düzeyi ile eğitim düzeyi arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Yalçın (2021)'in pandemi döneminde ebelerle yürüttüğü çalışmada, ebelerin eğitim durumu ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapılan bu çalışmalar araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Gegin(2023) tarafından Covid-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının katılımıyla yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucu araştırmanın sonucunu desteklememektedir. Bulgularımıza göre sağlık çalışanlarının eğitim düzeyinin ikincil travmatik stres düzeylerinde bir farklılığa yol açmamasının, pandemi kliniklerinde çalışan bütün sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi gözetilmeksizin aynı işi yapması ve sağlık çalışanlarının aynı eğitim sürecinden geçmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların eğitim düzeyleri ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Travma sonrası stres ölçeği alt



boyutları ve eğitim düzeyi arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayar(2022)'ın pandemi hastanesinde görev yapan hemşirelerin TSSB durumlarını değerlendirdiği çalışmada, hemşirelerin eğitim düzeyi değişkeni ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Topuz (2022)'un Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, eğitim durumu değişkeni ile TSSB düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yirci (2022)'nin Covid-19 pandemisinde hemşirelerin ikincil travmatik stres yaşama ve stresle başa çıkma durumlarını incelediği araştırmasında, katılımcıların eğitim düzeyi ile TSSB düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmaların sonuçları araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir. Şimşek (2022)'in 112 çalışanlarıyla yaptığı çalışmada ön lisans mezunlarının TSSB düzeyleri yüksek lisans-doktora yapanlara göre yüksek bulunmuştur. Kandış (2010)'in hemşirelerde ruhsal travmayı araştırdığı çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların TSSB düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmaların sonuçları araştırma sonucunu desteklememektedir. Bulgularımıza göre sağlık çalışanlarının eğitim düzeyinin travma sonrası stres düzeylerinde bir farklılığa yol açmamasının, pandemi kliniklerinde çalışan bütün sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi gözetilmeksizin aynı işi yapması ve sağlık çalışanlarının aynı eğitim sürecinden geçmiş olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

### **5.7.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Meslekte Çalışma Süresi (Mesleki Kıdem) Değişkeni ile Olan İlişisine Yönelik Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların meslekte çalışma süresi ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Mesleki tecrübesi 2-5 yıl olan katılımcıların depresyon düzeyleri mesleki tecrübesi 10 yıldan fazla olan katılımcılara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Zhu ve ark. (2020)'nın Çin'de pandemi sürecinde sağlık çalışanlarıyla yaptıkları araştırmada, 10 yılın üstünde mesleki deneyime sahip sağlık çalışanlarının depresyon düzeyi, mesleki çalışma deneyimi daha düşük olan sağlık çalışanlarına göre yüksek çıkmıştır. Şahin ve ark. (2020)'nin Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada, 10 yıl ve üzeri mesleki çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri 10 yıldan az çalışma süresine sahip sağlık çalışanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Zheng ve ark.(2021)'nin Çin'de pandemi sürecinde pediatri hemşirelerinin

katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, 10 yıldan fazla çalışma süresine sahip hemşirelerin depresyon düzeylerinin, 10 yıldan az çalışma süresine sahip hemşirelere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özülkü(2021)'nün Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada, 6-10 yıl arası çalışma süresine sahip katılımcıların 1 yıldan az çalışma süresine sahip katılımcılara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Arpacıoğlu ve arkadaşları(2021) tarafından yapılan COVID-19 sürecinde sağlık çalışanlarında depresyon düzeyi ve çeşitli değişkenlerin incelendiği çalışmada, katılımcıların meslekte çalışma süresi arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Mevcut çalışmada meslekte çalışma süresinin artmasıyla birlikte depresyon düzeyinin artması, yaşın daha ileri olmasından kaynaklı sağlık endişesi yaşamaları ve ek hastalık varlığı açısından daha riskli olmaları nedeniyle endişe ve korku hissetmeleri ile açıklanabilir.

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların mesleki deneyim süresi ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İkincil travmatik stres alt boyutları ve mesleki kıdem arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Polat (2022)'in Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların meslekte geçirdiği süre ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır. Duran(2022)'in pandemi sürecinde sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, katılımcıların mesleki deneyim süresi ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Yirci(2022)'nin pandemi sürecinde hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin mesleki deneyim yılı ile ikincil travmatik stres toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Unan (2022)'in Covid-19 sürecinde hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, mesleki deneyim süresine bağlı olarak ikincil travmatik stres düzeyinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. Dikbaş(2022)'in hemşirelerle yaptığı çalışmada, meslekte geçirilen süre ve ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Yalçın(2021)'in pandemi döneminde ebelerle yürüttüğü çalışmada, ebelerin mesleki çalışma süresi ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Şahin(2019)'in hemşirelerin katılımıyla yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin meslekte geçirdiği süre ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır. Bu çalışmaların bulguları araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir. Gegin(2023) tarafından sağlık çalışanlarının katılımıyla yürütülen bir çalışmada katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ile meslekte çalışma süreleri arasında ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Pak ve arkadaşları(2017) tarafından acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada ikincil travmatik stres düzeyi ve meslekte toplam çalışma süresi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışmaların sonuçları yapılan araştırmanın sonuçlarını desteklememektedir. Bulgularımıza göre sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerinin ikincil travmatik stres düzeylerinde bir farklılığa yol açmamasında, pandemi kliniklerinde çalışan bütün sağlık çalışanlarının hastalıkla mücadele noktasında aynı düzeyde bilgiye sahip olmalarının etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların meslekte çalışma süresi ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Travma sonrası stres ölçeği alt boyutları ve mesleki kıdem düzeyleri arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Özcan (2014)'ın sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ile ilgili değişkenleri incelediği çalışmada, sağlık çalışanlarının meslekte çalışma süreleri ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Özbay (2022)'in pandemi döneminde ülkemizde hemşirelerle yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin TSSB düzeyleri ile meslekte çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Topuz (2022)'un Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü çalışmada, meslekte çalışma süresi ile TSSB düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yirci (2022)'nin pandemi sürecinde hemşirelerin katılımıyla yaptığı araştırmada, hemşirelerin TSSB toplam puan ortalamaları ile deneyim yılı arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Türkdoğan Görgün(2022)'ün sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık düzeylerinin profesyonel yaşam kalitesi üzerindeki etkisini incelediği araştırmada, çalışma yılına göre sağlık çalışanlarının TSSB düzeyinin anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Özcan(2014)'ın sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtilerini incelediği araştırmada, sağlık çalışanlarının çalışma süreleri arasında travma sonrası stres ölçeği puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Yapılan bu çalışmaların bulguları bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir. Nadeem ve arkadaşları(2021) tarafından pandemi döneminde Pakistan'da yapılan bir çalışmada

meslekte çalışma süresi daha az olan hemşirelerin, daha yüksek travmatik stres düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir. Ayar(2022) tarafından pandemi döneminde yapılan bir araştırmada TSSB olan hemşirelerin %49,4'ünün meslekte 10 yıl üzerinde çalıştığı saptanmış ve TSSB durumu ile anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bu çalışmalar araştırmanın sonuçlarını desteklememektedir. Bulgularımıza göre sağlık çalışanlarının meslekte çalışma sürelerinin travma sonrası stres düzeylerinde bir farklılığa yol açmamasında, pandemi kliniklerinde çalışan bütün sağlık çalışanlarının hastalıkla mücadele noktasında aynı düzeyde bilgiye sahip olmalarının etkili olduğu söylenebilir.

### **5.8.Sağlık Çalışanlarının Depresyon, İTS ve TSSB Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Meslek Grupları Değişkeni ile Olan İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması**

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların mesleği ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin depresyon düzeyleri doktor ve diğer meslek gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Lai ve ark. (2020)'nin pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin depresyon düzeyleri diğer sağlık çalışanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Egeli ve ark.(2021)'nin pandemi sürecinde sağlık çalışanlarıyla ilgili yaptıkları araştırmada, depresyon belirtilerinin hemşirelerde doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir farklılık yarattığı saptanmıştır. Arzık(2021)'in pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin depresyon belirti düzeyi, doktorlara göre istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. Görgün(2022)'ün sağlık çalışanları ile ilgili yaptığı araştırmada, hemşirelerin doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek seviyede depresyon düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Doğan (2022)'in pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin depresyon belirti düzeyinin, doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Beşirli ve ark.(2020)'nin pandemi sürecinde sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada hemşirelerin depresyon belirti düzeyi doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmalar araştırma sonuçlarını desteklemektedir. İlgili literatür incelendiğinde meslek grubunun sağlık çalışanlarının depresyon düzeyleri bakımından anlamlı farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur (Dai ve ark., 2020; Xing ve ark., 2020). Mevcut çalışmada

depresyon düzeyinin hemşire grubunda, doktor grubuna ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunması; hemşirelerin pandemi sürecinde ön safhada çalışmak durumunda kalması, Covid-19 hastalarının tedavilerinin hemşireler tarafından yapılması, hemşirelerin hastalarla daha yakın temasta bulunmaları ve hasta odalarında daha fazla zaman geçirmeleri ile açıklanabilir.

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların mesleği ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri doktor ve diğer meslek gruplarındaki katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kaçınma, uyarılma ve ihlal alt boyut düzeyleri ile meslek grupları arasında da anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin bu 3 alt boyut düzeyleri doktor ve diğer meslek gruplarındaki katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Polat (2022)'ın sağlık personelleriyle yürüttüğü çalışmada da çalışmamızla benzer şekilde hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri, doktorlardan ve diğer meslek gruplarındaki katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Sezikli(2021)'nin travmayla çalışan meslek gruplarıyla yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin ikincil travmatik stres puanları diğer meslek gruplarından daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun hemşirelerin mesleki uygulamaları gereği diğer sağlık personellerine göre hastalar ile daha yakın ve sık temas kurmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir(Polat,2022) . Mevcut çalışmada ikincil tramatik stres düzeyinin hemşire grubunda, doktor grubuna ve diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunması; Covid-19 hastalarının tedavilerinin ağırlıklı olarak hemşireler tarafından yapılması, hemşirelerin hastalarla daha yakın temasta bulunmaları ve hasta odalarında daha fazla zaman geçirmeleri ve hastaların yaşadığı bu zorlu sürece tanıklık etmeleri ile açıklanabilir.

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların mesleği ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin TSSB düzeyleri doktor ve diğer meslek gruplarındaki katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yeniden deneyimleme, travma sonrası kaçınma, bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik ve aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri ve meslek grupları arasında da anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin 4 alt boyut düzeyleri doktorlara ve diğer meslek gruplarındaki katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Utkan (2022)'ın sağlık çalışanlarıyla yürüttüğü araştırmada, hemşire grubunda doktor grubuna göre TSSB düzeyi daha yüksek

bulunmuştur. Türkoğan G6rg6n(2022)'6n pandemi s6recinde sağlık 7alışanlarıyla y6r6tt6đ6 araştırmada, hemşirelerin doktorlara ve diğer sağlık 7alışanlarına g6re anlamlı bir şekilde daha y6ksek seviyelerde TSSB belirtilerine sahip olduğu saptanmıştır. Bu 7alışmalar araştırmanın sonu7larını desteklemektedir. Literat6re bakıldığında meslek grupları ve TSSB d6zeyi arasında istatistiksel a7ıdan anlamlı bir ilişkiye rastlanmayan 7alışmalar da bulunmaktadır(6zcan ,2014; Topuz,2022). Mevcut 7alışmada travma sonrası stres d6zeyinin hemşire grubunda, doktor grubuna ve diğer sağlık 7alışanlarına g6re daha y6ksek bulunması; hemşirelerin pandemi s6recinde 6n safhada 7alışmak durumunda kalmasına karşın hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması, enfekte olma ve hastalığı sevdiklerine bulaştırma korkusu yaşaması, Covid-19 hastalarının tedavilerinin ağırlıklı olarak hemşireler tarafından yapılması, hemşirelerin hastalarla daha yakın temasta bulunmaları ve hasta odalarında daha fazla zaman ge7irmeleri ile a7ıklanabilir.

### **5.9. Depresyon, İTS ve TSSB 6l7ekleri Toplam Puanları Arasındaki İlişkiye Y6nelik Bulguların Tartışılması**

Bu 7alışmanın sonucunda katılımcıların ka7ınma alt boyut d6zeyi ile Beck depresyon d6zeyleri arasında aynı y6nl6 g6c6 orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,660;p<0,05$ ). Katılımcıların ka7ınma alt boyut d6zeyleri arttıka Beck depresyon d6zeylerinin de arttığı saptanmıştır. Sağlık 7alışanlarının ka7ınma davranışında bulunmasının ortaya 7ıkardığı sosyal 7evreden uzaklaşma ve geleceğe dair umudunu yitirme gibi duyguların depresyonu artırdığı d6ř6n6lmektedir.

Katılımcıların uyarılma alt boyut d6zeyleri ile Beck depresyon d6zeyleri arasında aynı y6nl6 g6c6 orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,666;p<0,05$ ). Katılımcıların uyarılma alt boyut d6zeyleri arttıka Beck depresyon d6zeylerinin de arttığı saptanmıştır. Sağlık 7alışanlarının uyku sorunları, 6fke patlamaları, kabus g6rme gibi artmış uyarılmışlık belirtileri g6stermesinin depresyon d6zeylerini artırdığı d6ř6n6lebilir.

Katılımcıların ihlal alt boyut d6zeyleri ile Beck depresyon d6zeyleri arasında aynı y6nl6 g6c6 orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,524;p<0,05$ ). Katılımcıların ihlal alt boyut d6zeyleri arttıka Beck depresyon d6zeylerinin de arttığı saptanmıştır. Sağlık 7alışanlarının s6rekli hastalarının yaşadıkları durumu d6ř6nmesinin yarattığı duygusal durumun depresyon d6zeylerini artırdığı d6ř6n6lmektedir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,682;p<0,05$ ). İkincil travmatik stres düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Pandemi kliniklerinde ölümlere ve hastaların acı çekmesine tanıklık edilmesinin yarattığı ikincil travmatik stres belirtilerinin, depresyonu artırdığı düşünülmektedir.

Katılımcıların yeniden deneyimleme alt boyut düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,576;p<0,05$ ). Yeniden deneyimleme düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının travmatik durumları yeniden hatırlaması ve travmatik durumlarla ilgili kötü rüyalar görmesi ve sürekli kaygı hissetmesinin depresyon düzeyini artırdığı söylenebilir.

Katılımcıların travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,510;p<0,05$ ). Travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının travmatik durumlardan sürekli kaçınmaya çalışmasının yarattığı içe kapanma ,sosyal ortamlardan uzaklaşma, güvenli yer arayışı gibi sebeplerin depresyon düzeyini artırdığı düşünülmektedir.

Katılımcıların olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur( $r=0,642;p<0,05$ ). Olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Travmatik durumlara tanıklık eden veya travmatik durumları deneyimleyen sağlık çalışanlarının bilişlerinde ve duygularında yaşanan olumsuz değişikliklerin sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerinin artmasına yol açtığı söylenebilir.

Katılımcıların aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,642;p<0,05$ ). Aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının uyku problemleri, öfke patlamaları, huzursuz hissetme, tükenmişlik gibi artmış

uyarılmışlık belirtileri göstermesinin, sağlık çalışanlarının depresyon düzeylerini artırdığı düşünülmektedir.

Katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,650;p<0,05$ ). Katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Türkdoğan Görgün(2022) tarafından pandemi döneminde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının depresyon düzeyi arttıkça TSSB düzeylerinin de arttığı bulunmuştur. Bu çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=0,764;p<0,05$ ). Katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

İlgili alan yazın incelendiğinde; TSSB, İTS ve depresyon düzeylerinin ilişkisini inceleyen bir araştırma olmadığı görülmektedir. Bu noktada çalışmamızın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## 5.10.Sonuç

*1.Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres ve depresyon düzeyleri nedir?*

Çalışmanın sonucunda, pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının Beck depresyon ölçek puan ortalaması  $17,90\pm 10,16$  olarak bulunmuş ve katılımcıların orta düzeyde depresyon belirtilerine sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın sonucunda, pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres ölçek ortalaması  $48,64\pm 14,29$  olarak bulunmuş ve katılımcıların yüksek düzeyde ikincil travmatik stres belirtilerine sahip olduğu saptanmıştır.

Çalışmanın sonucunda, pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu ölçek ortalaması  $37,61\pm 17,61$  olarak bulunmuş ve TSSB düzeylerinin kesme puanı olan 48'in altında olduğu belirlenmiştir.

*2. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, cinsiyet değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?*



Katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların depresyon düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların İTS ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların cinsiyeti ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Katılımcıların TSSB ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların cinsiyet değişkeni göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Sosyodemografik verilerden cinsiyet değişkeni ile katılımcıların TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kadın katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği alt boyutları sonuçları incelendiğinde; katılımcıların yeniden deneyimleme ve aşırı uyarılma alt boyutları düzeyleri ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Travma sonrası kaçınma alt boyutu ve bilişlerde ve duygu durumda olumsuz değişiklikler alt boyutu ile cinsiyetleri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Kadın katılımcıların travma sonrası kaçınma alt boyut düzeyleri ve bilişlerde ve duygu durumda olumsuz değişiklik alt boyut düzeyleri erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

*3. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, yaş değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?*

Katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların yaşları ile depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur( $r=0,102;p<0,05$ ). Katılımcıların yaş değerlerinin arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

Katılımcıların İTS ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların

yaşı ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İhlal alt boyutu düzeyleri ile yaşları arasında aynı yönlü gücü zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r=0,138;p<0,05$ ). Yaş değerleri arttıkça ihlal alt boyutu düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir. Uyarılma ve kaçınma alt boyutları ile katılımcıların yaşı arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır.

Katılımcıların TSSB ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların yaş değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Yaş değişkeni ile katılımcıların travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği yeniden deneyimleme ve aşırı uyarılma alt boyutları düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Travma sonrası kaçınma alt boyutu ve bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler alt boyutu açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Kadın katılımcıların travma sonrası kaçınma düzeyleri ve bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklik düzeyleri erkek katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

*4. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, medeni durum değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?*

Katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların medeni durumu ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Katılımcıların İTS ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların medeni durumu ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların TSSB ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların medeni durumu ile TSSB düzeyleri ve alt boyut düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

*5. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?*

Katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile Beck depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olan katılımcıların depresyon düzeyleri çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır.

Katılımcıların İTS ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. İkincil Travmatik Stres kaçınma ve ihlal alt boyutları ve çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katılımcıların kaçınma ve ihlal alt boyut düzeyleri çocuk sahibi olmayan katılımcılardan anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Kaçınma alt boyutu ile çocuk sahibi olma durumu arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların TSSB ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların çocuk sahibi olma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çocuk sahibi olan katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yeniden deneyimleme, travma sonrası kaçınma ve aşırı uyarılma alt boyutları ve çocuk sahibi olma durumları arasında da anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olan katılımcıların bu üç alt boyut düzeyleri, çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bilişlerde ve duyu durumunda olumsuz değişiklik düzeyi ve çocuk sahibi olma durumu arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

*6. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?*

Katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Ön lisans ve altı eğitim düzeyinde olan katılımcıların depresyon düzeylerinin eğitim düzeyi lisansüstü olan katılımcılardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların İTS ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyi ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kaçınma ve uyarılma düzeyleri ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, ihlal alt boyutu düzeyi ve eğitim düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Ön lisans ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların ihlal alt boyut düzeyleri, eğitim düzeyi lisans olan katılımcılardan anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların TSSB ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyleri ile TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Travma sonrası stres ölçeği alt boyutları ve eğitim düzeyi arasında da anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

*7. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, meslekte çalışma süresi(mesleki kıdem) değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?*

Katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların meslekte çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların meslekte çalışma süreleri ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Meslekte çalışma süresi 2-5 yıl olan katılımcıların depresyon düzeyleri, mesleki tecrübesi 10 yıldan fazla olan katılımcılara göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Katılımcıların İTS ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların meslekte çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile İTS ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Katılımcıların TSSB ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların meslekte çalışma süresi değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların meslekte çalışma süresi ile TSSB düzeyleri ve alt boyut düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

*8. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri, meslek grupları değişkenine göre anlamlı şekilde farklılaşmakta mıdır?*

Katılımcıların Beck depresyon ölçeğinden aldıkları puanların meslek(görevi) değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların mesleki unvanı ile depresyon düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin depresyon düzeylerinin doktor ve diğer meslek gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların İTS ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların meslek(görev) değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların mesleği ile ikincil travmatik stres ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları toplam puan ve meslekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin doktor ve diğer meslek gruplarındaki katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların TSSB ölçeğinden ve alt boyutlarından aldıkları puanların meslek(görevi) değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği/göstermediği araştırılmıştır. Katılımcıların mesleği ile TSSB düzeyleri ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hemşirelerin TSSB düzeyleri doktor ve diğer meslek gruplarındaki katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

*9. Pandemi kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, ikincil travmatik stres ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?*

Araştırmamız kapsamında katılımcılardan elde edilen veriler ışığında, TSSB, İTS ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiye de bakılmıştır.

Katılımcıların kaçınma, uyarılma ve ihlal alt boyut düzeyi ile beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların kaçınma, uyarılma ve ihlal alt boyut düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. İkincil travmatik stres düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların yeniden deneyimleme, travma sonrası kaçınma, olumsuz değişiklik ve aşırı uyarılma alt boyut düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yeniden deneyimleme, travma sonrası kaçınma, olumsuz değişiklik ve aşırı uyarılma alt boyut düzeylerinin arttıkça beck depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

Katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri ile Beck depresyon düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Travma sonrası stres düzeyleri arttıkça Beck depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

Katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında aynı yönlü gücü orta dereceli istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Travma sonrası stres düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

### **5.11.Öneriler**

Mevcut çalışmaya benzer çalışmaların Covid-19 pandemi poliklinikleri, servisleri ve yoğun bakımlarına sahip başka sağlık kurumlarında da yapılarak Covid-19'un ruhsal etkileri karşılaştırılması suretiyle, psikososyal destek ve müdahale yöntemlerinin geliştirilmesi sağlanabilir.

Araştırma sırasında, depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu değişkenlerinin üçünü birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.Bu

nedenle, ruh sağlığı örnekleminde tüm değişkenleri içeren araştırmaların literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Sağlık alışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres düzeyleri nicel yöntem kapsamında incelenmiştir. Araştırma sorununun daha derinlemesine incelenmesi için nitel veya karma yöntemler kullanılabilir.

Hemşirelerin depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyleri doktor ve diğer sağlık personellerine göre daha yüksektir. Bu nedenle depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyini azaltmaya ya da önlemeye yönelik planlanacak girişimlerde hemşire grubunun dikkate alınması önerilmektedir.

ocuk sahibi olan sağlık çalışanlarının depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres düzeyleri çocuğu olmayan sağlık çalışanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Bu nedenle depresyon, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres bozukluğu düzeyini azaltmaya ya da önlemeye yönelik planlanacak girişimlerde ocuk sahibi olan sağlık çalışan grubunun dikkate alınması önerilmektedir.

Bu araştırmada TSSB lek puanı  $37,61 \pm 17,61$  bulunmuştur ve sağlık alışanlarının TSSB düzeyinin ölçeğin kesme puanı olan 48'in altında olduğu söylenebilir. Ancak bu araştırma belirli bir örneklem grubunda uygulanması sebebiyle daha genellenebilir verilere ulaşabilmek için daha geniş gruplarda ve farklı örneklemde uygulanması önerilmektedir.

Bu araştırmada ikincil travmatik stres toplam ölçek puanı  $48,64 \pm 14,29$  bulunmuştur ve sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı saptamıştır. Bu ikincil travmatik stres düzeyinin azaltılması için sağlık çalışanlarına yönelik psikososyal destek sağlanması ve sağlık çalışanlarının baş etme stratejilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırma sonuçlarının geçerliliği ve güvenilirliğinin arttırılması amacıyla, araştırma kapsamı genişletilerek örneklem sayısının daha büyük gruplarda ve farklı hastanelerdeki pandemi kliniklerinde uygulanması önerilmektedir.

Sağlık alışanlarının depresyon, travma sonrası stres bozukuğu ve ikincil tramatik stresin olumsuz etkilerinden en az düzeyde etkilenmesi için psikolojik sağlamlığı arttırmaya yönelik psikolojik danışmanlık çalışmaları yapılabilir.

Mevcut çalışmanın örneklemini sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Farklı meslek grupları ile yapılarak literatüre katkı sağlanabilir.





## KAYNAKÇA

Aba,M.(2022), COVID-19 Salgını'nda Görev Alan Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Tükenmişlik Belirtilerinin Yordayıcısı Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Algılanan Tehdit Boyutu ve Duygusal Emek Değişkenlerinin Rolünün İncelenmesi,Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Ankara.

Adams Re, Figley Cr & Boscarino Ja(2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster, *Research on Social Work Practice*, 18(3):238-250.

Al A l., Plummer C., Kanno H., Heo G., Appel H B., Simon C E. ve Spigner, C. (2011). Positive traits versus previous trauma: Racially different correlates with PTSD symptoms among Hurricane Katrina-Rita volunteers. *Journal of Community Psychology*, 39(4), 402-420.

Akdemir,Sümeyye A.(2022),Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Anksiyete, Depresyon,Ruhsal Belirti Düzeyi ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi,İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.

Akmaz, M.(2022), COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Hemşirelerin Kadın Sağlığı, İkincil Travma Düzeyi ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Alloy, L. B., & Abramson, L. Y. (2007). The adolescent surge in depression and emergence of gender differences: A biocognitive vulnerability-stress model in developmental context. In D. Romer & E. F. Walker (Eds.), *Adolescent psychology and the developing brain: Integrating brain and prevention science* (pp. 284–312) New York: Oxford University Press.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th Ed.), Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(Third edition). Washington.

- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(Fourth edition). Arlington.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders(Fourth edition). Arlington.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. Arlington.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III. Washington, DC.* (3.edition)
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı, beşinci baskı (DSM-V). Arlington, VA: Amerikan Psikiyatri Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2000). *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı (DSM-IV-TR)*, (E. Köroğlu, Çev. Ed.), (yeniden gözden geçirilmiş 4. baskı), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısai ve Sayımsai El Kitabı (DSM-5)*, (E. Köroğlu, Çev. Ed.), (5. baskı), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- APA. *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: HYB Yayınları, 2014: 91.
- Armocida B, Formenti B, Ussai S, Palestra F, Missoni E. (2020). The Italian health system and the COVID-19 challenge. *The Lancet Public Health*, 5(5):e253.
- Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z. ve Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Med J*, 46(1), 88-100. (DOI: 10.17826/cumj.785609).
- Arpacıoğlu, S., Gürler, M. ve Çakıroğlu, S., 2021b. Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 67 (1), 84-89.
- Arzık, E.(2021), Covid-19 Tanılı Hastalarla Çalışmakta Olan Sağlık Çalışanlarının Uyku Düzeni, Depresyon ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin

İncelenmesi,Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Arzık,E.(2021),Covid-19 Tanılı Hastalarla Çalışmakta Olan Sağlık Çalışanlarının Uyku Düzeni,Depresyon ve Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi,Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.

Asnakew S, Shumet S, Gimbare W, Legas G, Haile K. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder and associated factors among Koshe landslide survivors, Addis Ababa, Ethiopia: a community-based, cross-sectional study. *BMJ open*, 9(6).

Ayar,M.N.(2022),Pandemi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun ve Travma Sonrası Gelişimin Değerlendirilmesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Yozgat.

Baker, A. A. (2012). Training the resilient psychotherapist: what graduate students need to know about vicarious traumatization. *Journal of Social, Behavioral and Health Sciences*, 6(1),1-12.

Balcıoğlu, İ., Turan, Ş. (2015). Olgu dosyaları psikiyatri. Nobel Tıp Yayıncılık, İstanbul.

Baplı,İ.(2022), Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Covid-19 Pandemi Dönemindeki Depresyon Düzeyleri ile Mizah Tarzları Arasındaki İlişki,İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Malatya.

Beck A, Ward C, Mendelsohn M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression Arch Gen Psychiatry. *Find This Artic Online* 1961, 4: 561–71.

Beck C.T. Secondary Traumatic Stress in Nurses: A Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2011;25(1):1-10.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327-343.

- Beşirli, A., Atılğan, M., Varlıhan, A., Habacı, M. F., Yeniçeri, T., İşler A. C., Kızıleroğlu, S., Öztürk, G., Özer, Ö. A., Özdemir, H.M. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında anksiyete ve depresyon ile algılanan stres ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 55(1), 1-11. <https://doi:10.14744/SEMB.2020.57259>
- Bilen, D. (2019). Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Yaşam Doyumu Düzeyinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Mersin.*
- Binay, H. (2016), Suriye ve Irak'tan gelen savaş mağduru çocuk ve genç mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- Birinci, G. G. ve Erden, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26.
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G. ve Tabner, A. (2020). COVID-19' un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisini azaltmak: bir dijital öğrenme paketi. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 17 (9), 2997.
- Bolu, A., Erdem, M. ve Öznur, T. (2014). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 8(2), 98-104.
- Boysan M, Ozdemir PG, Ozdemir O, Selvi Y, Yilmaz E, Kaya N. Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5). *Psychiatry Clin Psychopharmacol* [Internet].
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*, 48(3), 216–222.
- Brewin, C. R., Andrews, B., Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.

- Bride B.E., Figley C.R. Secondary traumatic stress, *Encyclopedia of trauma: An Interdisciplinary Guide*. Thousand Oaks, California, 2012;600-602.
- Bride B.R., Margaret M., Yegidis B., Figley C.R. Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*,2004;14:27-35.
- Bride Be (2012). *Secondary Traumatic Stress*, *Encyclopedia of trauma: an interdisciplinary guide*. FIGLEY CR (Ed.), Thousand Oaks, California, s.:600-602.
- Bride, B. E. & Kintzle, S. (2011). Secondary traumatic stres, job satisfaction, and occupational commitment in substance abuse counselors. *Traumatology*, 17, 22-28.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.
- Bride, B. E. (2012). Secondary traumatic stress. In C. R. Figley, (Ed.), *Encyclopedia of trauma: An interdisciplinary guide* ( pp. 600-602). SAGE Publications.
- Bride, B. E. ve Kintzle, S., 2011. Secondary traumatic stress, job satisfaction, and occupational commitment in substance abuse counselors. *Traumatology*, 17 (1), 22- 28.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020;395(10227):912-20.
- Bui, E., Ohye, B., Palitz, S., Olliac, B., Goutaudier, N., Raynaud, J. Philippe., Kounou, K.B., & Stoddard F. J. (2014). Acute and chronic reactions to trauma in children and adolescents. Iacapap e-textbook of child and adolescent mental health. *Geneva: international association for child and adolescent psychiatry and allied professions*, chapter f4
- Büyükbodur Çetinkaya, A. (2018),*Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanaklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi*, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Carmassi, C., Gesi, C., Simoncini, M., Favilla, L., Massimetti, G., Olivieri, M. C., Conversano, C., Santini, M., & Dell'Osso, L. (2016). DSM-5 PTSD and Posttraumatic Stress Spectrum in Italian Emergency Personnel: Correlations with Work and Social Adjustment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 375-381.
- Cebbar, E. (2021). Psikologlarda Psikolojik Dayanıklılığın; İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlikle İlişkisinin İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ceri, V., Çicek, G. (2021). Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals. *Journal of Psychology Health Medicine*, 26(1), 85-97.
- Choi, G. (2011). Organizational impacts on the secondary traumatic stress of social workers assisting family violence or sexual assault survivors. *Administration in Social Work*, 35, 225-242.
- Craig, C.D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(3), 319-339.
- Creamer TL & Liddle BJ (2005). Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 18:89-96.
- Çalık, Kaan S. (2022). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete, Stres ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Osmaniye Devlet Hastanesi Örneği, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Çalışkan F, Dost B (2020). The Evaluation of Knowledge, Attitudes, Depression and Anxiety Levels among Emergency Physicians during the COVID-19 Pandemic. *Signa Vitae*, 16(1): 163-171. DOI:10.22514/sv.2020.16.0022.

- Çelen,Ö.(2022),112 Çalışanların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler,İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
- Çelik, F.H ve Hacıoğlu. Ç. (2016). Majör depresif bozukluk tanımı, etiyojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Journal of Contemporary Medicine* 6(1) 51-66.
- Çervatoğlu PG.(2000). Psikolojik Travma ve Sonuçları: Tarihsel Arka Plan ve Güncel Kavramlar Üzerine Gözden Geçirme. *3P Dergisi*,8(1):5-8.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N., & Biçer, Ü. (2012). Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 51-58.
- Çolak,D.(2021) , Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi,İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
- Dai Y, Hu G, Xiong H, et al (2020) Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. medRxiv., DOI: 10.1101/2020.03.03.20030874.
- Demirci-Aygün, Ö. (2019), Kalp-damar hastanesi çalışanlarında görülen ikincil travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığı ile bu sorunlarla ilişkili risk ve koruyucu faktörler: Siyami Ersek örneği, İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
- Demirtürk Selçuk, E., & Demirba, B. C. (2021). COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Strese ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3).
- Doğan, Gülistan Ü.(2022),Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılığı ile Anksiyete, Depresyon ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki,Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.

- Dong Z-Q, Ma J, Hao Y-N, Shen X-L, Liu F, Gao Y ve ark. The social psychological impact of the COVID-19 epidemic on medical staff in China: a cross-sectional study. 2020;63(1):e65.
- Duran,N.(2022),Covid-19 Pandemi Süresince Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi , Çanakkale.
- Egeli, A. , Kapıcı, Y. , Guç, B. , Baltacı, E. & Kalenderoğlu, A. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Psikiyatrik Yükü . Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi , 3 (3) , 180-189 . DOI: 10.46413/boneyusbad.940514
- Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacıoğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. Psychiatry Res. 2020;290,113130.
- Erdener, M. (2019), Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travma Stres Düzeylerinin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Erkin Ö, Konakçı G(2021).Duran S. Secondary traumatic stress in nurses working with patients with suspected/confirmed COVID-19 in Turkey. Perspect Psychiatr Care. 2021 Oct;57(4):1664-1672. doi: 10.1111/ppc.12733. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33522626.
- Fansher, A. K., Zedaker, S. B., & Brady, P. Q. (2019). Burnout among forensic interviewers, how they cope, and what agencies can do to help. *Child Maltreatment*, 25(1), 117–128.
- Fennell, M. (1989). Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems. A practical guide. *In Depression*. K. Hawton, P. Salkovskis, J. Kirk, & D. Clark (Eds.). New York: Oxford University Pres.
- Figley CR (1995). *Compassion Fatigue As Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview*. In Charles R. FIGLEY (Ed.), *Compassion fatigue coping with*



secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized. p.:1-20. New York, NY: Routledge

Figley, C. R., 1998. Introduction. Burnout in Families: The Systematic Costs of Caring, Ed : In Charles R. Figley. CRC Press, New York, 7.

Fogel, A. (2015). *Effective Ways Social Workers Respond To Secondary Trauma. St. Catherine University Minimizing The Effects Of Secondary Trauma*. Master of Social Work Clinical Research Papers. Paper 444.

Friedman, M. (1996). *Emergency self management for security and emergency personnel in situations of continuous traumatic exposure. Paper presented at the European Conference: Stress in Emergency Services, Peace-keeping Operations, & Humanitarian Aid Organisations.*

Fullerton, C. S., McCarroll, J. E., Ursano, R. J., & Wright, K. M. (1992). Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(3), 371-378. doi:10.1037/h0079363

Gegin, H. (2023), Covid-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarında Dünyaya İlişkin Varsayımlar Durumu ve Sekonder Travmatik Stres Düzeyleri: İstanbul'da 3. Basamak Bir Kamu Hastanesi Örneği, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Edirne.

Gökçe, G. ve Yılmaz, B. (2017). Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology - Special Topics*, 2(3), 198-204.

Görgün Türkdoğan,C.(2022),Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi:Covid-19 Pandemisi,Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi,Ankara.

Görgün,C.T.(2021), Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi:Covid-19 Pandemisi,Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Ankara.

Gündoğdu , B.(2022), Covid-19 Pandemisinde Testi Pozitif Çıkan Bireylerin Yalnızlık Seviyeleri ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkide Sosyal Desteğin Aracı

Rolünün İncelenmesi, İstanbul Gedik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Gündüz, B. (2020). Meslek elemanlarının yaşadıkları ikincil travmatik stres. İstanbul Kent Üniversitesi *İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-14.
- Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Gürkan A, Yalçiner N (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90-95.
- Haksal P. Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi (tez). Ankara, Hacettepe Üniversitesi; 2007.
- Hall H. The effect of the COVID-19 pandemic on healthcare workers' mental health. *Journal of the American Academy of PAs*. 2020;33(7):45-8
- Helvacı Ç., F. & Hocaoğlu, Ç. (2016). Major Depresiz Bozukluk Tanımı, Etyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(1), 51- 66.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapist. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 239-309.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J. Psychol.*, 7, 3-13.
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020;38(0):E001. (doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063).

- Ildarov,G.(2021) , Covid-19 Pandemi Sürecinin Yoğun Bakımda Çalışan ve Çalışmayan Hemşirelerin Yaşam Kalitesi ve Depresyonu Üzerine Etkisi, Selçuk Üniversitesi Anestiyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi,Konya,2021.
- Işık, M., Kırılı, U., & Özdemir, P. G. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Turk Psikiyatri Dergisi*, 32(4).
- Ivicic, R. & Motta, R. (2017). Variables associated with secondary traumatic stres amaong mental health professionals. *Traumatology*, 23(2), 196-204.
- İlhan, B. Ve Küpeli, İ., 2022. Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *The American Journal of Emergency Medicine*, 52, 99- 104.
- Kadioğlu, M. (2011). Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek, en kötüsünü yönetmek. İstanbul: TC Marmara Belediyeler Birliği Yayını.
- Kahil A, Palabıyıkoglu NR (2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Kahil, A. (2016). Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kandiş, H. (2010), Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde Çalışma Ortamına Bağlı Ruhsal Travmanın Değerlendirilmesi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
- Kanguang, L., Yang, B. X., Luo, D., Liu, Q., Ma, S., Huang, R., ... ve Roger, S. (2020). The Mental Healt Effects of COVID-19 on Health Care Providers in China. *The American Journal of Psychiatry*. 177(7), 635-636. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20040374>
- Karaköse, H.B. (2019) Üniversite Öğrencilerindeki Akıllı Telefon Bağımlılığının Yaşam Doyumu Ve Depresyon Açısından İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi İstanbul.

- Karaman İ, Yastıbaş C (2021). Covid-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi Nasıldır?. Van Tıp Dergisi, 28(2), 249 - 257. 10.5505/vtd.2021.55453
- Karancı, A. N., Aker, T., Işıklı, S., Erkan, B. B., Gül, E. ve Yavuz, H. (2012). *Türkiye'de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri*, 51-111. Ankara: Matus Basımevi.
- Karasar,N.(2018). Bilimsel algı çerçevesi ile bilimsel araştırma yöntemi.Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Katı,S. (2018), Bursa İli İçerisinde Acil Serviste Çalışmakta Olan Hekimlerin Sosyodemografik Özellikleri ve Depresyon Olasılığının Değerlendirilmesi, Uludağ Üniversitesi acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi,Bursa.
- Kaya N. (2015), Sağlık çalışanlarında ruhsal travmaların belirtilerinin incelenmesi (Van Depremi Örneği).Van YüzüncüYıl Üniversiteai Eğitim Bilimleri EnstitüsüYüksek Lisans Tezi, Van.
- Kelle Dikbaş, Ş. & Okanlı, A. (2022). Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki . Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi , 4 (1) , 7-14 . DOI: 10.48071/sbuhemsirelik.1055982
- Kılınç S, Torun F. Türkiye'de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri, *Dirim Tıp Gazetesi*, 2011, 86(1): 39-47.
- Kielkiewicz, K., & Kennedy, I. (2015). Depression-Understanding and Therapeutic Intervention. *Depression*, 15(4).
- Koç, M., Seyran, F., Geniş, B., Şirin, B. ve Gürhan, N., 2020. COVID-19' un nedenleri ve denetimi ile ilişkili algıların sağlık çalışanlarındaki travma sonrası bozukluğu üzerine etkisi. Karadeniz Zirvesi 4. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi, 13 Eylül 2020, Online. [www.karadenizkongresi.org](http://www.karadenizkongresi.org) .
- Köhler, C. A., Evangelou, E., Stubbs, B., Solmi, M., Veronese, N., Belbasis, L., Carvalho, A. F. (2018). Mapping risk factors for depression across the lifespan: An umbrella review of evidence from Meta-analyses and Mendelian

- Randomization Studies. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 189-207. doi:10.1016/j.jpsychires.2018.05.020
- Köknel, Ö. (2005). Ruhsal çöküntü depresyon. *Baskı. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.*
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. İstanbul: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2014). *DSM-5 Tanı Ölçütleri* (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kranda T. Sosyal hizmet alanında çalışan profesyonellerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelemesi. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 2019, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üy. Akcanbaş M.).
- Kulka, R., Schlenger W., Fairbank J., Hough R., Jordan B., Marmar C., Weiss D. (1988). *Contractual report of finding from the national Vietnam veterans readjustment study*. Research Triangle Institute.
- Kwong, A., Lôpez-Lôpez, J.A., Hammerton, G., Manley, D., Timpson, N.J., Leckie, G. ve Pearson, R. M. (2019). Genetic and environmental risk factors associated with trajectories of depression symptoms from adolescence to young adulthood. *JAMA Network Open*, 2(6), e196587. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.6587
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *Jama Netw Open* 2020, 3(3): e203976.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., Hu., S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lamers, F., van Oppen, P., Comijs, H. C., Smit, J. H., Spinhoven, P., van Balkom, A. J., Nolen, W. A., Zitman, F. G., Beekman, A. T., & Penninx, B. W. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study.

*The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(03), 341–348.  
<https://doi.org/10.4088/jcp.10m06176blu>

- Lee, M. S., Shin, S. ve Hong, E., 2021b. Factors affecting secondary traumatic stress of nurses caring for COVID-19 patients in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6843.
- Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S., & Wei, H. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID19. *Nursing in Critical Care*, 26(2), 94–101.  
<https://doi.org/10.1111/nicc.1252>
- Lerias, D. ve Byrne, M. K. (2003). *Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 19(3), 129-138.
- Liu Y, Wang L, Chen L, Zhang X, Bao L, Shi Y (2020b). Mental Health Status of Paediatric Medical Workers in China During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11: 702. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00702>.
- Luceno-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, MartínGarcía J. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:5514. doi: 10.3390/ijerph17155514.
- Malhotra, N. K. (2004). *Marketing Research an Applied Orientation*, 4. Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- McCann, I. L., and Pearlman, L. A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149.
- Merson, M. H., Black, R. E., & Mills, A. J. (2011). *Global health: Diseases, programs, systems, and policies*. Jones & Bartlett Publishers.
- Mete, H. E. (2008). Kronik Hastalıklar ve Depresyon, *Klinik Psikiyatri*. 11(3). 6 - 8.
- Moon, D. J., Han, M. A., Park, J., & Ryu, S. Y. (2021). Post-traumatic stress and related factors among hospital nurses during the COVID-19 outbreak in Korea. *The*

- Psychiatric Quarterly, 92(4), 1381–1391. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09915-w>
- Morrison , J.,(2016). DSM -5 The Clinician’s Guide to Diagnosis. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.
- Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
- Nadeem F, Sadıq A, Razıq A, Iqbal Q, Haider S, Saleem F, Bashaar M (2021). Depression, Anxiety, and Stress Among Nurses During the COVID-19 Wave III: Results of a Cross-Sectional Assessment. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14: 3093–3101. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S338104>.
- Norris FH. Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consult Clin Psychol*.1992;60(3):409-418.
- Olchanski, N., McInnis Myers, M., Halseth, M., Cyr, P. L., Bockstedt, L., Goss, T. F., & Howland, R. H. (2013). The economic burden of treatment-resistant depression. *Clinical Therapeutics*, 35(4), 512-522. doi:10.1016/j.clinthera.2012.09.001
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. ve Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic Fear" and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*. 42(3), 232-235. doi: 10.1590 / 1516-4446-2020-0008
- Özbay,H. (2022),Hemşirelerde Covid-19 İlişkili Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Esneklik, Travma Sonrası Büyümenin Yaşam Kalitesi ve İşten Ayrılma Niyetiyle İlişkisi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Kırklareli.
- Özcan,D.(2014), Sağlık çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ile ilgili değişkenlerin incelenmesi,Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi ,İstanbul.

- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Öztoprak,A.(2022), Covid-19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Personellerinin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi, Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Düzce.
- Öztürk MO, Uluşahin NA.(2016) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın Ve Tanıtım
- Öztürk, G. (2019), Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Burdur.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2015) *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (13. baskı). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş. ve Kınıklı, S. (2021). Covid19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.
- ÖZTÜRK, M., ERTEM, G. T., KOTANOĞLU, M. S., ERDİNÇ, Ş., & KINIKLI, S. (2021). COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 54(1), 70-77.
- Öztürk, N. (2020) , Evli bireylerde toplumsal cinsiyet rolleri yüklemeleri ile evlilik doyumunu ve depresyon arasındaki ilişkinin incelenmesi ,Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
- Özülkü,E.(2021), Covid-19 Salgını Nedeniyle Sağlık Çalışanlarında Görülen Tükenmişlik, Depresyon ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İncelenmesi,İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.



- Pak, M. D., Özcan, E., & Çoban, A. İ. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 10(52).
- Pala S. Ç. ve Metintaş, S. (2020). ‘‘COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları’’. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*; 5(COVID-19 Özel Sayısı),156-68.
- Pappa S, Athanasıou N, Sakkas N, Patronos S, Sakkas E, Barmparessou Z, Tsıkrıka S, Adraktas A, Pataka A, Mıgdalı S (2021). From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross- Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18: 2390. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052390>.
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systemic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88: 901–7.
- Peeples, K. (2000). Interview with Charles R. Figley: Burnout in families & implications for the profession. *The Family Journal*, 8(2), 203-206.
- Polat Ö. ve Coşkun F. COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 2020;4(2):51-58.
- Polat,E.A.(2022), Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres: Covid-19 Pandemi Sürecine Özgü Bir Çalışma, Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.
- Rakestraw, D. (2021). *Assessing the level of secondary traumatic stress experienced by children’s advocacy center employees*. Thesis (Ph.D.), Wichita State University College of Liberal Arts and Sciences, Dept. of Psychology.
- Remer, R. & Ferguson, R. (1995). Becoming a secondary survivor of sexual assault. *Journal of Counseling & Development*, 73(4), 407-413.

- Rodriguez-Rey, R., et al., Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Aust Crit Care*, 2019. 32(1): p. 46-53.
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., ve Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy.
- Rzeszutek, M., Partyka, M., & Golab, A. (2015). Temperament traits, social support, and secondary traumatic stress disorder symptoms in a sample of trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(4), 213-20.
- Sadock BJ, Sadock VA. Mood disorders. Kaplan & Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry, Cancro R (ed) 9.edition, Baltimore. Lippincott Williams & Wilkins, 2004b; 173-210.
- Salston, M.D. ve Figley C.R. (2003). Secondary Traumatic Stress Effects of Working With Survivors of Criminal Victimizations. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 167-174.
- Sarıca, D.F. (2021), Covid-19 Tanılı Hastalarda Depresyona Yatkınlık , Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2021.
- Scott, Z., O'Curry, S. ve Mastroyannopoulou, K., 2021. Factors associated with secondary traumatic stress and burnout in neonatal care staff: A cross-sectional survey study. *Infant Mental Health Journal*, 42 (2), 299-309.
- Sezikli, K.(2021), Travmayla Çalışan Meslek Gruplarında İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki, İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Shechter, A., Diaz, F., Moise, N., Anstey, D.E., Ye, S., Agarwal, S. ... Abdalla, M. (2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among new york healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*, 66, 1–8. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007.
- Solmaz, E.T.(2022), Bir Üniversite Hastanesindeki Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Pandemisi Sürecindeki Tükenmişlik, Depresyon,Anksiyete,Stres ve Uykusuzluk

Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, Mersin Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Mersin, 2022.

- Sprang, G., Craig, C. & Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across Professional groups. *Child Welfare*, 90(6), 149-168.
- Stein, M. B., & Roy-Byrne, P. P. (2020). Approach to treating posttraumatic stress disorder in adults. (2021). Erişim adresi:  
<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-treating-posttraumatic-stress-disorder-in-adults>
- Sungur ZM, Sürmeli A, Özçubukçuoğlu A. (1995). Güneydoğu'da görev yapan askeri popülasyonda görülen travma sonrası stres bozukluğu üzerine bir çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 32(3):117-122
- Şahin, E., & Cerit, C. (2019). Ambulans Çalışanlarında Travma Sonrası Stres ve Depresyon Belirtilerinin İncelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 156-160.
- Şahin, M. K., Aker, S., Şahin, G., Karabekiroğlu, A. (2020). Prevalence of depression, anxiety, distress and insomnia and related factors in healthcare workers during COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal Community Health* 45, 1168-1177.  
<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w>
- Şahin, T., 2019. Çocuk Onkoloji/hematoloji Alanında Çalışan Hemşirelerde Öz-şefkat ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Şeker, M., Özer, A., Tosun, Z., Korkut, C., & Doğrul, M. (2020). COVID-19 Küresel Salgın Değerlendirme Raporu. TÜBA. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.
- Şimşek, Z. (2022). 112 Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Görülme Sıklığı ve İlişkili Faktörler, 23-43, (yüksek lisans tezi), İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.

- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html> (Erişim Tarihi: 24.06.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020a). COVID-19/SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Rehberi, Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2013). Using Multivariate Statistics (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı- 2016. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü Sağlık Bakanlığı Yayınları: Ankara; 2017, s:93-97.
- Topuz, B. (2022), Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Tükenmişlik Belirti Düzeyleri ile Covid-19 Pandemisi ve Çeşitli İlişkili Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi: Kocaeli İli Örneği, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale.
- Tuğul, Y. (2021). *Suriyeli çocuk ve ergenler arasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin yaygınlığı*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Tuncay, F. E., Koyuncu, E., Özel, Ş., (2020). A Review of Protective and Risk Factors Affecting Psychosocial Health of Healthcare Workers in Pandemics. Ankara Med J. 20(2): 488-504. Retrieved from <https://ankaramedj.com/TR/jvi.aspx?un=AMJ-02418&volume=>
- Tunç. A., Atıcı. F.Z., (2020). Dünyada ve Türkiye’ de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. Troyacademy International Journal of Social Science. (2), 329-362
- Türkdoğan Görgün, C. (2022), Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Profesyonel Yaşam Kalitesi Üzerindeki Etkisi: COVID-19 Pandemisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.
- Türkili, S. , Aslan, E. & Tot, Ş. (2022). Türkiye’de sağlık çalışanları arasında koronavirüs salgını nedeniyle yaşanan zorluklar, kaygı, depresyon ve

tükenmişlik sendromunun incelenmesi . *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 15 (1) , 74-87 . DOI: 10.26559/mersinsbd.949616

Türkiye Psikiyatri Derneği (t.y.). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu*, Erişim: 10 Ekim 2019, <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu>

Türkoğlu, A. (2013). *Depresif Bozukluğu Olan Kadın Hastalarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Fonksiyonel Olmayan Tutumlarla İlişkisi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi. Eskişehir:

Unan,G.(2022), Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi,Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.

Utkan,N.Ö.(2022), Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Sağlık Çalışanlarında Nörokognitif Özellikler ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişki,Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi,Bursa.

Utkan,Özge N.(2022),Covid-19 Enfeksiyonu Geçiren Sağlık Çalışanlarında Nörokognitif Özellikler ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişki,Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uzmanlık Tezi,Bursa.

Ünal S, Küey L, Güleç C, Bekaroğlu M, Evlice YE, Kırılı S. Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. :8.

Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Coping with COVID-19: emergency stress, secondary trauma and self-efficacy in healthcare and emergency workers in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 2294. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566912>

Vandeusen KM & Way I (2006). Vicarious trauma: Anexploratory study of the impact of providingsexual abuse treatment on clinicians' trust andintimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15:69-85.

- Wankowicz P, Szylińska A, Rotter I. Assessment of mental health factors among health professionals depending on their contact with COVID-19 patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:5849. doi: 10.3390/ijerph17165849.
- Weathers FW, Litz BT, Keane TM, et al. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL5). (2013). Scale available from the National Center for PTSD website: <https://www.ptsd.va.gov/>
- World Health Organization, Emergencies Preparedness, Response. What is a Pandemic? (2010a) [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/). (2 Şubat 2021).
- World Health Organization (2017). Surveillance of suicide and suicide attempts. (2022, Haziran 25). [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/)
- World Health Organization (2017). Surveillance of suicide and suicide attempts. (2022, Haziran 25). [http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/en/)
- World Health Organization [WHO] (2020a). 2019 Novel Coronavirus (2019- nCoV): Strategic Preparedness And Response Plan. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>.
- Xing, L. G., Xu, M. L., Sun, J., Wang Q. X., Ge, D. D., Jiang, M. M., Du, W., Li, Q. (2020). Anxiety and depression in frontline health care workers during the outbreak of Covid-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-8. <https://doi.org/10.1177/0020764020968119>
- Xu, J., Xu Q. H., Wang, C. M., Wang, J. (2020). Psychological status of surgical staff during the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*, 288:112955.
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C. ... ve Wang, F. S. (2020). Pathological Findings of COVID-19 Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome. *The Lancet Respiratory Medicine*. 8(4), 420–422. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30076-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30076-X)
- Yalçın,D.(2021), Ebelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Psikolojik Dayanıklılığına Etkisi,Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,İstanbul.

- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry - Special Topics*, 5(2), 7-13.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry - Special Topics*, 5(2), 7-13.
- Yasal, D. ve Günüşen, N. P. (2019). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler ve Hemşirelerin Başetme Yollarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 74-81.
- Yeşil A, Aker AT, Sezgin U. Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam*, 2009;22(1)-4:9-17.
- Yetkin, S. ve Özgen, F. (2007). Tarihsel bakış içinde depresyon. *Türkiye klinikleri Journal of Internal Medical Science*, 3(47), 1-5.
- Yıldırım G, Kıdak LB, Yurdabakan İ. İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2018; 19(1):45-51.
- Yılmaz Karaman, İ. G. ve Yastıbaş, C. (2021). Covid-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257.
- Yılmaz, B., Gökçe, G., Gökler-Danışman, I., Karancı, N. & Aker, A. T. (2016). Yardım çalışanlarında psikososyal gereksinim ve kaynaklar: Nitel bir çalışma. 19. *Ulusal Psikoloji Kongresi'nde sunulmuş bildiri*, İzmir.
- Yirci,L.(2022), Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Yaşama ve Stresle Başa Çıkma Durumları:Tokat İli Örneği,Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi,Tokat.
- Yörük, S., Açıkgöz, A. ve Güler, D., 2022. The predictors of secondary traumatic stress and psychological resilience in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Stress and Health*.

- Yüncü V, Yılan Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, ek sayı 373- 401.
- Zara, A. (2011). Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları. A. Zara (Ed.). *Krizler ve Travmalar* (s. 91-121). Ankara: İmge Yayınları.
- Zara, A., & İçöz, F. (2015). Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.
- Zheng, R., Zhou, Y., Qiu, M., Yan, Y., Yue, J., Yu, L., Lei, X., Tu, D., Hu, Y. (2021). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Comprehensive Psychiatry*, 104, 152217. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152217>
- Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, Miao J, Zhang C, Yang Y, Sun W, Zhu S, Fan Y, Chen Y, Hu J, Liu J, Wang W (2020). COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClin. Med*, 24: 100443. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100443>.



## EKLER

### EK-1. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Aşağıdaki ölçeklerde isim, adres gibi kişisel bilgiler yer almamaktadır. Sorulara verdiğiniz yanıtlar yalnızca bu araştırmanın sürdürülmesi amacı ile kullanılacak, bilgileriniz araştırma ile ilgisi olmayan kişi ve kurumlarla paylaşılmayacaktır. Sorulara vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

#### SOSYODEMOGRAFİK SORULAR

1) Yaşınız: .....

2) Cinsiyetiniz: ( ) Erkek ( ) Kadın

3)Eğitim Düzeyiniz (en son bitirdiğiniz okul):

İlkokul ( )

Ortaokul ( )

Lise ( )

Lisans ( )

Ön Lisans( )

Lisansüstü ( )

4)Medeni Durumunuz: Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış/Dul ( )

5)Çocuk Sahibi Olma Durumu: Var( ) Yok( )

7) Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?.....

8) Mesleğiniz ?

Doktor( )

Hemşire( )

Tıbbi Sekreter( )

Büro Personeli( )

Temizlik Personeli( )

Hasta Kabul( )

Psikolog( )

Diğer(Belirtiniz) ( )

## EK-2.BECK DEPRESYON ENVANTERİ

### AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

**LÜTFEN ENVANTERİ, COVID-19 PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞTIĞINIZ SÜRECİ GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURARAK YANITLAYINIZ.**

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
  1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
  1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
  2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
  3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9-** 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10-** 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11-** 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12-** 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13-** 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14-** 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15-** 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16-** 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17-** 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18-** 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0.** Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
  2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
  3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0.** Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
  2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
  3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21- 0.** Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
  2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
  3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.
- 
-

### EK-3.DSM - 5 İÇİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz. **LÜTFEN ANKETİ DOLDURURKEN COVID-19 PANDEMİ KLİNİKLERİNDE YOĞUN BAKIM HASTALARIYLA ÇALIŞTIĞINIZ SÜRECİ GÖZ ÖNÜNDE TUTARAK YANIT VERİNİZ.**

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşadığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığımız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan) kaçınmaya çalışmamanızı ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığımız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

## EK-4.İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı cümleler ve yanlarında da bazı seçenekler verilmiştir. Her cümleyi okuduktan sonra, size en uygun gelen seçeneği işaretleyin. Cümlenin size uygunluğuna göre o cümleye 1-5 arasında bir puan verin. Cümledeki belirtinin görülme sıklığına göre asla için 1, çok nadir için 2, ara sıra için 3, sıklıkla için 4, çok sık için 5'i işaretleyin.

LÜTFEN ÖLÇEĞİ YANITLARKEN COVID-19 PANDEMİ KLİNİKLERİNDE YOĞUN BAKIM HASTALARIYLA ÇALIŞTIĞINIZ SÜRECİ GÖZ ÖNÜNDE TUTARAK YANIT VERİNİZ.

	Asla	Çok Nadir	Ara Sıra	Sıklıkla	Çok Sık
1. Hastalarımı düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.	1	2	3	4	5
2. Hastalarımın yaşadıklarını hatırlayınca nabzım hızlı atmaya başlıyor.	1	2	3	4	5
3. Hastalarımın yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.	1	2	3	4	5
4. Bu işe başladığımdan beri uyku problemlerim oluştu.	1	2	3	4	5
5. Gelecekle ilgili kaygılarım var.	1	2	3	4	5
6. Hastalarımın yaşadıklarını hatırlamak beni üzüyor.	1	2	3	4	5
7. Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.	1	2	3	4	5
8. Tedirginlik hissediyorum.	1	2	3	4	5
9. Normal halimden daha az aktifim.	1	2	3	4	5
10. İstemesem de hastalarımın yaşadıkları olayları hatırlıyorum.	1	2	3	4	5
11. Konsantrasyon problemi yaşıyorum.	1	2	3	4	5
12. Bana hastalarımın yaşadıklarını hatırlatan insanlardan, mekanlardan ve nesnelere uzak duruyorum.	1	2	3	4	5
13. Hastalarımın yaşadıkları olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.	1	2	3	4	5
14. Bu tür hastalarla daha fazla çalışmak istemiyorum.	1	2	3	4	5
15. Çok çabuk keyfim kaçıyor.	1	2	3	4	5

<b>16. Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>17. Hastalarla yaptığım görüşmeleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



## EK-5.İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 14/02/2022-E.145772

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE ETİK KURULU Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma Etik Kurulu		
<b>Oturum Tarihi :</b> 10/02/2022	<b>Oturum Sayısı :</b> 3	<b>Karar Sayısı :</b> 2022/3-14
<b>Etik Açından Uygun</b>		
<b>Çalışma Adı</b>	Covid-19 Pandemi Kliniklerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, İkincil Travmatik Stres ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi	
<b>Araştırmacılar</b>	Yüksek Lisans Öğrencisi Mehmet güzel ( Yürütücü ) Dr.Öğretim Üyesi Yüksel ÇIRAK ( Danışman )	
Başkan Kurul Üyesi Prof.Dr. Hüseyin Suphi ERDEM Başkan Yardımcısı Kurul Üyesi Prof.Dr. Mustafa ARSLAN Kurul Üyesi Prof.Dr. Mehmet GÜNGÖR Kurul Üyesi Prof.Dr. Süleyman ÇALDAK Kurul Üyesi Prof.Dr. Nesrin SİS Kurul Üyesi Prof.Dr. Mehmet ÜSTÜNER Kurul Üyesi Prof.Dr. Lutfiye ÖZDEMİR Sekreter Hatice CİHAN		

E-İmzalıdır.  
Etik Kurul Başkanı  
Hüseyin Suphi ERDEM



**EK-6.SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU  
ARAŞTIRMA İZİNİ**



EK-7.İNTİHAL RAPORU



**EK-8. ÖZGEÇMİŞ**

**Ad-Soyad:** Mehmet GÜZEL

**Eğitim Durumu:**

2012-2016: Mersin Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık(Lisans)

2020-2023: İnönü Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık( Yüksek Lisans)

**Mesleki Deneyim:**

2017-...MEB –Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen