



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELERİN İKİNCİL
TRAVMATİK STRES YAŞAMA VE STRESLE BAŞA
ÇIKMA DURUMLARI: TOKAT İLİ ÖRNEĞİ**

Hazırlayan

Leyla YİRCİ

Acil Tıp Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Doç. Dr. Aygöl KISSAL

TOKAT-2022



T.C.

**TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL TIP HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELERİN İKİNCİL
TRAVMATİK STRES YAŞAMA VE STRESLE BAŞA
ÇIKMA DURUMLARI: TOKAT İLİ ÖRNEĞİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hazırlayan

Leyla YİRCİ

Danışman: Doç. Dr. Aygöl KISSAL

TOKAT-2022

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Doç. Dr. Aygöl KISSAL danışmanlığında hazırlamış olduğum “COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Yaşama ve Stresle Başa Çıkma Durumları: Tokat İli Örneği” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

05/09/2022

Leyla Yirci

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren, beni cesaretlendiren, her zaman bana şefkat ve sabırla yaklaşan ve çalışmamın her aşamasında büyük emeği olan değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Aygöl KISSAL’a desteklerinden dolayı şükranlarımı sunarım.

Yüksek lisans için beni teşvik eden, bütün tez sürecimde bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen ve istatistiksel analizlerimde desteklerini hep hissettiğim kıymetli hocam Sayın Doç. Dr. Türker ŞİMŞEK’e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Hayatıma değer katan, bana benden daha çok inanan, çalışma süresince beni hep teşvik eden ve destekleyen, ilgisini ve sevgisini her anımda hissettiğim hayat arkadaşım Sezgin YİRCİ’ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen, varlığını her zaman yanımda hissettiğim kıymetli arkadaşım Ebe Zeynep EKERBİÇER’e ve Tokat Devlet Hastanesi’nde görev yapan değerli meslektaşım Hemşire Emine MUTLU EVCİL’e emeklerinden dolayı minnettarım.

Hayatım boyunca destek veren, bu günlere ulaşmamda maddi ve manevi emeği olan, çocukları olmaktan onur duyduğum sevgili annem Gülsema YILDIRIM ve babam Murat YILDIRIM’a, manevi desteklerini esirgemeyen dedeme ve rahmetli babaanneme, tüm eğitimim süresince bana inanan ve destekleyen hayat pusulalarım kıymetli ablalarım Dilek YILDIRIM, Teslime YILDIRIM ve kıymetli kardeşim İbrahim YILDIRIM’a sonsuz teşekkür ederim.

Leyla YİRCİ

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELERİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES YAŞAMA VE STRESLE BAŞA ÇIKMA DURUMLARI: TOKAT İLİ ÖRNEĞİ

Yirci, Leyla

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yüksek Lisans Tezi, Acil Tıp Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aygül Kıssal

Eylül 2022, xiii + 209 sayfa

Bu araştırma, COVID-19 pandemisinde Tokat ili merkezinde çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtilerini, ikincil travmatik stres düzeylerini, etkileyen faktörleri ve hemşirelerin baş etme yollarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu ilişki arayan tanımlayıcı türdeki çalışmanın örneklemini Tokat il merkezindeki bir devlet ve bir üniversite hastanesinin acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ve doğum kliniğinde çalışan ve araştırmayı kabul eden 269 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada “Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu”, “İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)”, “Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ)” ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)” kullanılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, minimum, maksimum değerler, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve regresyon analizi ile test edilmiştir. Hemşirelerin %58,7’si kadın, %41,3 erkek iken hemşirelerin yaş ortalaması $30,15 \pm 5,312$, %27,9’u travmatik bir yaşantıyı dinlemiş, %36,3’ü bireysel travmatik bir olay yaşamış, %58,4’ünün çalışma süreleri COVID-19’dan etkilenmiş, %23,3’ü COVID-19 salgını süresince başka birime görevlendirilmiştir. Katılımcıların ikincil travmatik stres puanı $23,01 \pm 12,89$ ve travma sonrası stres belirtileri puanı $56,41 \pm 20,65$ ’tir. Hemşireler stresle başa çıkma tarzlarından en sık kendine güvenli yaklaşımı ($14,86 \pm 3,78$), en az ise boyun eğici yaklaşımı ($7,00 \pm 2,81$) kullanmaktadır. İTSÖ puan ortalaması doğum servis hemşirelerinden sonra ikinci sırada acil servis hemşirelerinde yüksek düzeyde bulunmuştur. Travmatik bir olay dinleme ($p < 0,01$) ve stresle baş etme yöntemi varlığı ($p < 0,05$) ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı yordayıcılar olarak

saptanmıştır. Araştırmanın bulguları hemşirelerin İTSÖ alt boyut ve toplam puan ortalamalarının düşük düzeyde, TSSBÖ toplam puan ortalamasının orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermiştir. Cinsiyet, COVID-19 bulaşma endişesi, stresle baş etme yöntemi varlığı, haftalık çalışma saati, COVID-19 pandemisinde başa birime görevlendirme, travmatik bir yaşantıya şahit olma ve travmatik bir olay yaşama ikincil travmatik stres açısından önemli faktörlerdir. Ruh sağlığı sorunu olanlar, stresle baş etme yöntemi olmayanlar, haftalık çalışma saati az olanlar, COVID-19 pandemisinde çalışma saatleri etkilenen bireyler, COVID-19 pandemisi süresince başka birime görevlendirilenler, travmatik bir yaşantıyı dinlemeye maruz kalanlar, bireysel bir travmatik yaşam öyküsü olmayanlar, COVID-19 pandemi döneminde ruhsal destek programından yararlananlar travma sonrası stres belirtileri açısından riskli gruplardır. Hastanelere göre hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları, İTSÖ toplam puanı, TSSBÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. İkincil travmatik stresi ve travma sonrası stres belirtilerini önlemek veya azaltmak amacıyla risk faktörlerinin göz önünde bulundurulması, bu doğrultuda önlem alınması, eğitim/psikolojik destek sağlanması ve sağlık politikalarının düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, İkincil Travmatik Stres, Stresle Başa Çıkma, Hemşire

ABSTRACT

NURSES' EXPERIENCE OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS IN THE COVID-19 PANDEMIC AND THE CONDITIONS OF COPING WITH STRESS: THE CASE OF TOKAT PROVINCE

Yirci, Leyla

Tokat Gaziosmanpaşa University Graduate Education Institute

Master's Thesis, Department of Emergency Medicine Nursing

Advisor: Doç. Dr. Aygöl Kıssal

September 2022, xiii + 209 pages

This research was carried out to examine the post-traumatic stress symptoms, secondary traumatic stress levels, affecting factors and coping ways of nurses working in the city center of Tokat during the COVID-19 pandemic. The sample of this descriptive study seeking a relationship consisted of 269 nurses working in the emergency room, operating room, intensive care and obstetrics clinic of a state and a university hospital in the city center of Tokat and accepted the research. In the study, "Nurse Introductory Information Form", "Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) ", "Post Traumatic Stress Symptoms Scale (PTSSS) " and " Styles of Coping with Stress Scale (SCSS) were used. Data were tested with mean, standard deviation, frequency, percentage, minimum, maximum values, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis and regression analysis. While 58.7% of the nurses were female and 41.3% were male, the mean age of the nurses was 30.15 ± 5.312 , 27.9% had listened to a traumatic experience, 36.3% had experienced an individual traumatic event, and 58.4 % had working hours were affected by COVID-19, 23.3% of them were assigned to another unit during the COVID-19 outbreak. The secondary traumatic stress score of the participants was 23.01 ± 12.89 and the post-traumatic stress symptoms score was 56.41 ± 20.65 . Nurses use the self-confident approach (14.86 ± 3.78) most frequently and the submissive approach (7.00 ± 2.81) the least among the styles of coping with stress. The mean score of the STSS was found to be high in the emergency room nurses, in the second rank after the maternity service nurses. Listening to a traumatic event ($p < 0.01$) and the presence of a stress

coping method ($p < 0.05$) were found to be significant predictors of secondary traumatic stress. The findings of the study showed that nurses' mean scores for STSS sub-dimensions and total scores were low, and mean total scores for PTSS were above the medium level. Gender, fear of being infected with COVID-19, the existence of a way of coping with stress, weekly working hours, assignment to another unit in the COVID-19 pandemic, witnessing a traumatic experience and experiencing a traumatic event are important factors in terms of secondary traumatic stress. Those with mental health problems, those who do not have a way of coping with stress, those who have less working hours per week, those whose working hours were affected by the COVID-19 pandemic, those who were assigned to another unit during the COVID-19 pandemic, those who were exposed to listening to a traumatic experience, those who did not have an individual traumatic life history, Those who benefited from the mental support program during the COVID-19 pandemic period are at risk in terms of post-traumatic stress symptoms. There was no statistically significant difference between the nurses' stress coping styles scale sub-dimension score averages, the total score of STSS, and the total score of PTSS according to hospitals. In order to prevent or reduce secondary traumatic stress and post-traumatic stress symptoms, it is recommended to consider risk factors, take precautions accordingly, provide education/psychological support and regulate health policies.

Keywords: COVID-19, Secondary Traumatic Stress, Coping with Stress, Nurse

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK SÖZLEŞME.....	i
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
KISALTMALAR LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. PANDEMİ TANIMI.....	6
2.2. COVID-19 ENFEKSİYONU	6
2.2.1. COVID-19 Vaka Tanımı ve Yönetimi.....	8
2.2.2. COVID-19 Hastalarına Yönelik Tedavi.....	11
2.2.3.COVID-19'un Önlenmesi.....	14
2.3. COVID-19 SALGININ RUHSAL BOYUTLARI	15
2.3.1. COVID-19 Salgının Toplum Açısından Ruhsal Boyutu.....	15
2.3.2. COVID-19 Salgının Sağlık Çalışanları Açısından Ruhsal Boyutu.....	19
2.3.3. COVID-19 Salgınının Acil Birimler ve Halk Sağlığı Üzerine Etkisi	23
2.4. TRAVMA	25
2.4.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	27
2.5. STRES	29

2.5.1. Stresin Belirtileri	29
2.5.2. Sağlık Çalışanlarında Stres	30
2.6. İKİNCİL TRAVMATİK STRES.....	32
2.6.1. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Kavramlar.....	36
2.6.2. İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler.....	38
2.6.3. İkincil Travmatik Stres Belirtileri	40
2.6.4. İkincil Travmatik Stres ile ilgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	41
2.6.5. İkincil Travmatik Stres ile ilgili Uluslararası Yapılan Çalışmalar.....	43
2.6.6. COVID-19 Salgınında İkincil Travmatik Stres ile ilgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	44
2.6.7. COVID-19 Salgınında İkincil Travmatik Stres ile ilgili Uluslararası Yapılan Çalışmalar	46
2.7. STRESLE BAŞA ÇIKMA.....	47
2.7.1. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	49
2.8. HEMŞİRELERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE BAŞA ÇIKMA DURUMLARI	52
3. MATERYAL VE METOD.....	57
4. BULGULAR.....	66
5. TARTIŞMA	100
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	147
KAYNAKÇA.....	150
EKLER.....	196
ÖZ GEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Vaka Tanımları	9
Tablo 2. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 Vaka Tanımları	10
Tablo 3. Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar	34
Tablo 4. Araştırmanın Yapıldığı Hastane ve Birimlerinde Çalışan Hemşire Sayıları	58
Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	66
Tablo 6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı	67
Tablo 7. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Mesleki ve Günlük Yaşamlarına Etkisine İlişkin İfadeleri	68
Tablo 8. Hemşirelerin COVID-19 Hastalığını Düşündüğünde Hissettiği Fiziksel Belirtiler (n=269)	71
Tablo 9. Hemşirelerin Karşılaştıkları Travmatik Olaya İlişkin İfadeleri (n=269) ...	71
Tablo 10 Hemşirelerin Hastanede Karşılaştıkları Travmatik Olaylar Hakkındaki Düşünceleri (n=269)	73
Tablo 11. Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Yaşadığı İkincil Travmatik Stres Belirtileri (n=269)	74
Tablo 12. Hemşirelerin Son Altı Ayda Hastanede Karşılaştıkları Travmatik Olaylar (n=269)	75
Tablo 13. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanelere Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları	76

Tablo 14. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanelere Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları	77
Tablo 15. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanelere Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları	77
Tablo 16. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	79
Tablo 17. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	82
Tablo 18. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırılması	86
Tablo 19. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırılması	91
Tablo 20. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	96
Tablo 21. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	97
Tablo 22. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	98
Tablo 23. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stresin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	99

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Dutton ve Rubinstein'in Yaptığı Travma Mağduru Bireylerle Çalışan Sağlık Personellerinde İkincil Travmatik Stres Oluşumu Modeli	55
--	----



KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TDK: Türk Dil Kurumu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TOGÜ: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

PCR: Polimeraz Zincir Reaksiyonu (Polymerase Chain Reaction)

UNICEF: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)

APA: Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association)

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

NAAT: Nükleik Asit Amplifikasyon Testleri (Nucleic Acid Amplification Test)

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı

SARS-Cov-2: Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2

KKE: Koruyucu Ekipmanlar

1.GİRİŞ

İlk kez 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyelatinin Wuhan kentinde ortaya çıkan pnömoni vakalarını, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ofisi'ne bildirilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda pnömoninin nedeninin ciddi akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) olduğu saptanıp, meydana getirdiği hastalığa COVID-19 adı verilmiştir (Orhan ve Gümüş, 2021). COVID-19 hastalığının en yaygın semptomları arasında ateş, nefes darlığı ve öksürük gelmektedir. Bu semptomlara kas ağrısı, halsizlik, karın ağrısı, ishal ve yorgunluk da eşlik etmektedir (Peeling ve ark., 2021). COVID-19 vakalarının %85'i hafif veya asemptomatik seyrederken, hastaların %15'inin oksijen desteği gerektiren ciddi enfeksiyonlar yaşadığı ve %5'inin ise oksijen desteği aldığı bildirilmiştir (Singhal, 2020). Fizyolojik semptomlar yanı sıra insanların çoğu 'sosyal izolasyon' ve 'karantina' döneminde hastalığın hızla yayılmasıyla endişe yaşamıştır. Hasta olan ya da şüphesi bulunan kişilerde uykuda bozulma, anksiyete, depresyon, sosyal izolasyon, çaresizlik hatta intihar gibi duygusal semptomlar da bildirilmiştir (Alghamdi ve ark., 2022). Hastalıkla birlikte görülen ateş, hipoksi ve öksürük gibi semptomlar bu duygusal davranışların şiddetini arttırabilmektedir. Bu sorunlar aynı zamanda sağlık bakımını veren çalışanlarda da görülmektedir (Kang ve ark., 2020). Sağlık hizmetinin sunulduğu ortamlar stresin yoğun olarak yaşandığı yerlerdir. Bu duruma ek olarak COVID-19 salgını, sadece semptomatik olarak tedavi edilebildiği için stresi artırmıştır (Abhram ve ark., 2022). Sağlık hizmetinin sunulduğu ortamlarda stresli olaylarla birlikte travmatik yaşantılarla da karşılaşmaktadır (Taşdelen ve ark., 2022). Travmatik yaşantılar, bireyin yaşantısını, bedensel ve psikolojik iyi olma halini tehdit eden ölüm veya ölüm tehdidinin olduğu, ağır yaralanmaya veya fiziki sağlığa yönelik tehdit edici ve bireyin kendisinin bizzat yaşadığı veya şahit olduğu yaşam

olaylarıdır (Almaz, 2019; Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). COVID-19 hastalığının bulaşıcılığının potansiyel yüksekliği ve mortalite oranının artışı, sağlık çalışanlarında travmaya neden olmaktadır (Saladino ve ark., 2021). Travmatik durumlar yaşayan sağlık çalışanları, çevresine karşı güven duygusunu kaybedip olumsuz algılar geliştirmektedir. Bunun sonucunda kendisine travmatik durumu hatırlatan ortamlardan uzaklaşarak yalnızlaşabilmektedirler (Büyükbayram ve ark., 2016). Bireylerde travmatik stres belirtilerini yaşamak için olaya şahit olmak veya bilgi sahibi olmak bile yeterlidir. Ciddi travmatik olaylara şahit olan bireyler, travmatik olayı bizzat yaşayan bireylerle benzer belirtiler gösterebilmektedir (Alanazi ve ark., 2021; Duran, 2022; Koç ve ark., 2020; Ogińska Bulik ve ark., 2021). Başka bir ifadeyle travmaya birincil maruz kalan bireylerle, ikincil maruz kalan bireylerde aynı belirtiler görülmektedir (Duran, 2022; Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). Travmatik olay, kişinin yaşamında yalnız travma mağdurunu değil, kişinin temasta bulunduğu diğer bireyleri de etkisi altına almaktadır (Özkul ve Var, 2018). Travmada hissedilen tehdit bireyin kendisine ise birincil maruziyet, bireyin temasta bulunduğu kişiyle alakalı ise ikincil maruziyet olarak ifade edilmektedir. İkincil travma maruziyeti olan kişiler, gündelik yaşamını sürdürmekte sıkıntı yaşayabilir, travma mağdurunun yaşadığı kaçınma, artan uyarılmışlık, yeniden yaşantılama gibi belirtiler gösterebilmektedir (Kahil ve Palabıykoğlu, 2018). Kişinin hayatının tehdit altında olması, ölüme şahit olma gibi sebeplerle kaza, doğal afet veya travmatik yaşantılardan sonra stres belirtilerinin arttığı ortaya atılmıştır (Yılmaz, 2018). Bu bilgiler ışığında; travmatik olaylar sadece doğrudan maruziyet yaşayan bireyi ya da grupları değil, o kişinin yardım ilişkisinde olduğu ekip üyelerini de etkilemektedir (Kahil, 2016).

Öztürk (2019)'e göre travma bireylere zarar veren ruhsal ve fiziksel her türlü deneyimdir. Bireyler fiziksel ve ruhsal birçok uyarılarla karşı karşıya gelmekte ve bu uyarılarla başa çıkamadığı zamanlarda madde kullanımı, anksiyete bozukluğu, depresyon, kişilik bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi fiziksel ve ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (Öztürk, 2019; Pak ve ark., 2017). Amerikan Psikiyatri Birliği (2000), travmatik yaşantıyı, kişinin bizzat kendisinin deneyimlediği veya şahit olduğu gerçek ölüm ya da yaralanma tehdidinin var olduğu deneyimler olarak ifade etmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Bu yaşam olaylarına örnek verecek olursak tecavüz, savaşlar, doğal afetler (deprem, sel çığ gibi), terör saldırıları ve motorlu taşıt kazaları birer örnektir. Bu yaşam olayları iki gruba ayrılır. Bunlardan biri insan eliyle olan olaylar diğeri ise doğal olaylardır. Her bireyin yaşamında travmatik olarak nitelendirebileceği en az bir yaşantısı olmuştur. Bahsedilen bu yaşantılardan sonra, bazı bireylerde bedensel ve mental sağlıklarında bozulmalar meydana gelebilmekte ve yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Mağdurlarla yardım ilişkisinde bulunan yardım çalışanları dolaylı olarak mağdurların örseleyici yaşantılarından etkilenebilmektedirler (Gürkan ve Yalçiner, 2017). Örseleyici olaylar sonrasında yardım ilişkisinde bulunan arama kurtarma ekipleri, gönüllüler veya profesyonel sağlık çalışanları, psikolojik danışmanlar, psikiyatristler ve sosyal hizmet uzmanları ölüme tanık olma yada yaralanma riski gibi nedenlerle, travmadan dolayı yönden etkilenmeye ve travma sonrasında stres belirtileri yaşamaya açık grupları ele alan literatürde çalışmalar yer almaktadır (Alpar, 2014; Birinci ve Erden, 2016; Galovski ve Lyons, 2004; Gürkan ve Yalçiner, 2017; Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018).

Kıdak ve arkadaşlarının (2019) sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada kadın sağlıkçıların, erkek sağlıkçılara göre ikincil travmatik stres düzeylerinin yüksek olduğu

saptanmıştır. Aynı zamanda mesleğini severek yapan sağlık çalışanları mesleğini severek yapmayanlara göre ikincil travmatik stresten daha çok etkilenmiştir (Kıdak ve ark., 2019).

Dominguez-Gomez ve Rutledge (2009)'nin acil servis hemşireleri üzerinde yaptığı bir çalışmada hemşirelerin ikincil travmatik stres prevalansı yüksek saptanmış olup hemşirelerin %85'i son bir hafta içerisinde en az bir tane stres semptomu bildirmiştir (Dominguez-Gomez ve Rutledge, 2009).

Koç ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarıyla yaptığı bir diğer çalışmada sağlık çalışanlarının çoğunluğu TSSB yönünden risk altında olup TSSB belirtileri daha yüksek çıkan sağlık çalışanları bulaştırmıcılığın fazla olduğu hakkında düşüncesi olan ve komplo fikirleri fazla olan çalışanlar olarak tespit edilmiştir. COVID-19 salgını kapsamında dünyada ve ülkemizde alınan önlemlere güvenen ve bireysel alınan önlemlerin hastalığı engelleyeceğine inanların TSSB belirtileri daha az görülmektedir (Koç ve ark., 2020).

Sağlık çalışanlarının enfekte olan bireyleri iyileştirme sorumluluğu, ölüm korkusuyla yüz yüze gelmesi ve hastalık nedeniyle yakınlarını kaybetmesi gibi durumlar uzun yıllar sürecek travmaya neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını etkileyen COVID-19 pandemisi, aynı zamanda stres ve belirsizlikleri beraberinde getirmektedir (Ornell ve ark., 2020). COVID-19'un hızla yayılması yüksek vaka sayılarını, ölümler ve beraberinde spesifik ilaç eksikliğini doğurmaktadır (Cirrincione ve ark., 2020). Travmatik olaylar yaşayan ve ölümlere şahit olan sağlık çalışanları için COVID-19 pandemisi stres ve belirsizliklerin daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (Vagni ve ark., 2020).

Kişinin, toplumun, ailenin ve bilhassa sağlık çalışanlarının ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi amacıyla; travma mağdurlarına verilen hizmette, öncelikle sağlık çalışanının üzerindeki riski azaltmak, devamında bireyin iyileşme ve tedavi aşamalarına aktif katılımını sağlamak gerekmektedir (Öztürk, 2019). Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinde Tokat ili merkezinde çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtilerini, ikincil travmatik stres düzeylerini, etkileyen faktörleri ve hemşirelerin baş etme yollarını incelemektir. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranacaktır;

1. Hemşirelerde travma sonrası stres ve ikincil travmatik stres belirtilerinin görülme oranı ne kadardır?
2. Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ve mesleki özellikleri ile maruz kaldıkları travma sonrası stres ve ikincil travmatik stres belirtileri arasında fark var mıdır?
3. Hemşirelerin çalıştığı hastane ve birime göre stresle başa çıkma tarzları, ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres belirti puanları arasında fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. PANDEMİ TANIMI

“Pandemi” kelimesi, Yunanca’da tüm anlamına gelen “pan” ve halk veya insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır. Bir ülkenin tamamını kapsayan veya eş zamanlı bir veya birden fazla kıtada yaygın, bulaşıcı olan hastalık salgını pandemi olarak tanımlanmaktadır (Honigsbaum, 2009). Literatürde pandemi kavramının diğer tanımları çok geniş bir alanda olan ve genellikle nüfusun büyük bir parçasını etkileyen ve bir bölge, ülke, kıta veya dünya çapında yaygın olan ya da meydana gelen salgın şeklinde yer almaktadır. Mevsimsel salgınlar, pandemi olarak kabul edilmemektedir (Taubenberger ve Morens, 2009).

DSÖ bir hastalığı pandemi olarak nitelendirebilmek için üç temel özelliğin bulunması gerektiğine dikkat çekmektedir. Bunlar; hastalık etkeninin yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir ajan olması, insanlara geçişin kolay olması, kişiden kişiye kolay ve sürekli bulaşmasının olmasıdır (Zingiloğlu, 2021).

2.2. COVID-19 ENFEKSİYONU

Yeni koronavirüs (COVID-19) Dünya’da ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde tespit edilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda pnömoninin nedeninin ciddi Akut Solunum Sendromu Koroanavirüs 2 (SARS-CoV-2) olduğu saptanıp meydana getirdiği hastalığa da COVID-19 adı verilmiştir (Yıldız, 2020). COVID-19 virüsü Ocak 2020’un ilk haftalarında Tayland, Japonya, Kore, Birleşik Devletler ve İran’ın da içinde bulunduğu birçok ülkeye hızla yayılma göstermiştir (Peeling ve ark., 2021). DSÖ, COVID-19 salgını Ocak 2020’de uluslararası yayılım gösteren acil durum olarak açıklamış ve daha sonra hastalığı Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan etmiştir. Tüm dünyayı etkileyen salgın ülkemizde 11

Mart 2020’de saptanmıştır (Yıldız, 2020). Hastalığın sık görülen belirtileri hipertermi, öksürük ve dispnedir. Bu semptomlara miyalji, diyare, ve yorgunluk gibi ek semptomlarda eşlik etmektedir (Peeling ve ark., 2021).

Yapılan ilk araştırmalarda yeni virüsün orijinal kaynağının Wuhan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarında bulunan yılanlar, rakunlar ve bambu fareleri gibi pazarda satılan vahşi hayvanların neden olduğu fikri ortaya atılmıştır. Daha sonraki araştırmalarda aslında insanlarda enfeksiyona neden olan SARS-CoV-2’nin *Rhinolophus* türü yarasalarla ilgili olabileceği saptanmıştır. Bu bilgilere ek olarak 2002’de SARS-CoV-1’de görülen misk kedileri ve 2012’de MERS-CoV’da görülen tek hörgüçlü develer gibi henüz tam olarak bilinmeyen bir hayvanının ara konakçı olma ihtimali göz önünde bulunmaktadır (Akgül, 2020; Aydın, 2021; Güden, 2021).

SARS-CoV-2 virüsünün bulaşma yolu zoonatik kaynaklı olduğu bilinmektedir. İnsandan insana bulaşma özelliğini ise sonradan kazanmaktadır ve hastalığın asıl bulaş yolu damlacık yoluyla bulaşmadır. Birincil bulaş hasta bireyle yakın temas (bir metre mesafe) ile damlacık yoluyla olsa da hasta bireyin öksürme ve hapşırma sonucu etrafa yayılan viral partiküllerle kontamine olmuş yüzeylerle temas sonucu elini ağzına, gözüne ve burnuna temas ettirme sonucunda bulaş görülmektedir (Bulca Karadem, 2020; Güden, 2021). Bazı özel koşullarda; iyi havalandırması olmayan, kapalı ve kalabalığın fazla olduğu ortamlar (otobüsler, ofisler, restoranlar vb.) daha uzak mesafelere hava yoluyla SARS-CoV-2 virüs bulaşı görülmektedir. Hastanelerde uygulanan ve damlacık yolu oluşturan uygulamalarda (aspirasyon, nebulizatör, entübasyon gibi) hava yoluyla uzak mesafelere bulaşma riskini oluşturmaktadır (Aydın, 2021; Bulca Karadem, 2020).

Epidemiyolojik olarak SARS-CoV-2 virüsü dış ortamda 2 saat kalarak bulaştırıcı olabilmektedir. COVID-19 hastalığının bulaştırıcılık süresi tam olarak bilinmemekle birlikte semptomların başlamasından 1-2 gün önce başlayarak ve belirtilerin bitmesiyle sona erdiği bildirilmiştir. Bulaştıktan sonra görülen kuluçka süresi 4-8 gün ortalama 5,2 olduğu ve en uzun 14 gün olduğu için karantina süresi 14 gün olarak belirlenmiştir (Akgül, 2020; Bulca Karadem, 2020).

SARS-CoV-2 virüsünün enfekte olan bir kişiden bulaşması birçok faktörden etkilenmektedir. Bunlar; hasta bireyle temas mesafesi, koruyucu ekipmanın özelliği, temas süresi ve enfekte olan bireyin sekresyonlarının taşıdığı viral yüküdür (Bulca Karadem, 2020; Güden, 2021). Toplumun tamamı COVID-19 hastalığına karşı duyarlıdır, etkenle birebir karşılaşma açısından sağlık çalışanları en riskli meslek grubunda yer almaktadır (Çoktaş, 2020; Hannemann ve ark., 2022; Öztürk ve ark., 2021; Taşdelen ve ark., 2022; Yılmaz ve ark., 2021). COVID-19 enfeksiyonu açısından riskli gruplar arasında kronik hastalığa sahip olma (diabet, hipertansiyon, renal hastalık, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) vb), 50 yaş üzeri, erkek hasta olma, okul, kışla, ceza evi ve bakım evlerinde kalma, göçmen kamplarında konaklama sıralanmaktadır (Çoktaş, 2020; Duran, 2022; Peeling ve ark., 2021). Bu gruplara ek olarak gebeler, psikiyatrik hastalığı olanlar, evsizler ve sosyoekonomik durumu kötü olan bireyler enfeksiyon riski açısından hassas gruplar arasında yer almaktadır (Tümer ve Karaca, 2020).

2.2.1. COVID-19 Vaka Tanımı ve Yönetimi

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün olası ve kesin vaka tanımı Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Vaka Tanımları

Olası Vakalar	
A:	✓ Hipertermi, öksürük, dispne, boğazda ağrı, baş ağrısı, miyalji, tat ve koku kaybı veya diyare semptom ve bulgularından en az birinin olması ve ✓ Klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması ve ✓ Belirtilerin başlangıcından 14 gün önce kendi ya da yakından temaslı olduğu kişinin hastalık açısından yüksek risk taşıyan bir bölgede bulunma öyküsünün olması
Veya	
B:	✓ Hipertermi, öksürük, dispne, boğazda ağrı, baş ağrısı, miyalji, tat ve koku almada kayıp veya diyare semptom ve bulgularından en az birinin olması ve ✓ Belirtilerin başlangıcından 14 gün önce COVID-19 tanısı doğrulanmış vaka ile yakın temas içinde olması
Veya	
C:	✓ Hipertermi ve ağır akut solunum yolu enfeksiyonu semptom ve bulgularından en az bir tanesi (öksürük ve dispne) ve ✓ Hastaneye yatarak tedavi olma zorunluluğu varlığı (SARI)* ve ✓ Klinik tablonun farklı bir neden/hastalık ile açıklanamaması *SARI (Severe Acute Respiratory Infections-Ağır Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları) son 14 gün içinde meydana gelen akut solunum yolu enfeksiyonu olan bir hastada, hipertermi, öksürük ve nefes darlığı, takipne, hipoksemi, tansiyon düşüklüğü, akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliğinin olması
Veya	
D:	✓ Hipertermi, öksürük, dispne, boğazda ağrı, baş ağrısı, miyalji, tat ve koku almada kayıp veya diyare semptom ve bulgularından en az iki tanesinin birlikte görülmesi ve bu durumun farklı bir neden/hastalık ile açıklanamaması.
Kesin Vakalar	
Olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemlerle SARS-CoV-2 saptanan olgular	

(Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2020).

Tablo 2’de DSÖ COVID-19 şüpheli, olası ve kesin vaka tanımları yer almaktadır. Şüpheli vaka ve olası vaka kriterlerini karşılayan herkesin COVID-19 enfeksiyonu tanısının doğrulanabilmesi için hastaların üst veya alt solunum havayollarından alınan sürüntü veya sekresyonlardan rRTPCR (Real-Time Reverse

Transcription-Polymerase Chain Reaction) gibi bir NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) ile virüs RNA'sının tespiti gerekmektedir (DSÖ, 2020).

Tablo 2. Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 Vaka Tanımları

A-Klinik ve epidemiyolojik kriterleri karşılayan kişi:	
Klinik kriterler	
Akut başlangıçlı hipertermi ve öksürük	veya Aşağıdaki semptomlarda herhangi birinin ya da daha fazlasının akut başlangıcı: ➤ Hipertermi, ➤ Öksürük, ➤ Genel halsizlik/yorgunluk ➤ Baş ağrısı, ➤ Kas ağrısı, ➤ Boğaz ağrısı, ➤ Nezle, ➤ Dispne, Anoreksi/bulantı/kusma ➤ Diyare ➤ Mental değişiklikler
Epidemiyolojik kriterler	
Semptomların başlamasından 14 gün önceki zaman içerisinde; ➤ Virüsün bulaş riskinin fazla olduğu bir bölgede yaşama veya çalışma (kapalı ve kalabalık yerleşim bölgeleri, göçmen kampları gibi) ➤ Virüsün bulaşmasının yaygın olduğu bir bölgeye seyahat etmek ➤ Semptom başlangıcından 14 gün önce veya sağlık hizmeti sunan herhangi bir kurumda çalışmak.	
B- SARI (Severe acute respiratory illness): Hastaneye yatış endikasyonu olan solunum yolu enfeksiyonu veya ≥ 38 derece ateş öyküsü olan	
C-Epidemiyolojik kriterleri karşılamayan asemptomatik pozitif kişi (SARS-CoV-2 Antijen-RDT2)	
Olası COVID-19 Vakası	
A- Yukarıdaki klinik kriterleri karşılayan hasta ve olası veya doğrulanmış bir vaka ile teması olan	
B- COVID-19 hastalığını düşündüren bulgular gösteren akciğer görüntüleme bulgusu olan	
C- Yakın zamanda başlayan anosmi (koku kaybı) veya ageusia (tat kaybı) belirtileri olan ve bu belirtileri açıklayan tanımlanmış başka bir nedenin yokluğunda kişi	
D- Ölümden önce solunum sıkıntısı olan bir yetişkinde başka türlü açıklanamayan ölüm ve olası veya doğrulanmış bir vakanın teması veya bir COVID-19 kümesiyle bağlantılı olması	
Doğrulanmış COVID-19 Vakası	

-
- A- Nükleik Asit Amplifikasyon Testi (NAAT) pozitif olan bir kişi
 - B- SARS CoV-2 Antijen RDT'si pozitif olan ve olası vaka tanımını veya şüpheli kriterleri A veya B'yi karşılayan bir kişi
 - C- Muhtemel veya doğrulanmış bir vakanın temaslı olan, pozitif SARS CoV-2 Antijen RDT'si olan asemptomatik bir kişi
-

(Kaynak: DSÖ, 2020)

DSÖ COVID-19 vaka yönetimi ve tanımıyla Türkiye Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün yayınlamış olduğu rehberle tanımlar benzer şekildedir ancak bazı farklılıklar mevcuttur. Sağlık Bakanlığı rehberine göre birden fazla negatif sonuçla COVID-19 enfeksiyonunun dışlanamayacağını, COVID-19 şüphesi yüksek olan hastadan özellikle üst solunum yolu örneği ile negatiflik saptanmışsa, mümkünse alt solunum yollarını kapsayan ek örnekler alınması önermiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020). DSÖ'nün vaka tanımında görüntüleme yöntemleri (röntgen, akciğer vb.) yer almakta Sağlık Bakanlığının COVID-19 rehberinde ise kullanımı önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu rehberde göre olası ve kesin vakalar diğer bireylerden izole edilerek rehberde uygun bir şekilde tedavi edilir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Olası vakaların doğrulanması için alınan rRT-PCR testinin numune alınan yere ve hastalığın periyoduna göre yanlış negatiflik oranları da söz konusudur. Testin duyarlılığını araştıran çalışmalara göre belirtilerin başlangıç gününden alınan PCR örneğinin median yanlışlık oranı %38 olarak saptanmıştır (Çoktaş, 2020; Kucirka ve ark., 2020).

2.2.2. COVID-19 Hastalarına Yönelik Tedavi

2020 yılının başlarında tanımlanan SARS- CoV-2 virüsü için güvenilirlik ve kesinliği doğrulanmış bir antiviral tedavi henüz bulunmamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022a). COVID-19 hastalığında diğer viral enfeksiyonlarında olduğu gibi SARS ve

influenzadan ulaşılan veriler, hastalığın erken evresinde antiviral tedavinin kullanılmasının daha faydalı olduğunu düşündürdüğü için mümkün olduğunca antiviral ilaçların erken başlanması önerilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022a).

COVID-19 pandemisinde mevcutta etkili bir antiviral tedavi yokluğu ve hastalığın ölümcül olmasından dolayı başta Avrupa olmak üzere ülkemizde, ABD ve diğer ülkelerde hastalığa karşın tedavi olarak küçük gözlemsel çalışmalarda klinik etkinliği olabileceği düşünölen veriler sonucunda daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış ve ruhsatlı endikasyonlarda sık olarak kullanılmış, güvenli ve in vitro olarak SARS-CoV-2 için etkili olduğu tanımlanmış hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar yeniden konumlandırıp tedavide kullanımı önerilmiş ve özel izinlerle birçok sayıda hastada kullanılmıştır. İlerleyen süreçlerde daha geniş hasta gruplarının dahil olduğu gözlem klinik araştırmalar ve randomize kontrollü klinik çalışmaların yaygınlığının artmasıyla tedavi önerileri gözden geçirilerek güncellenme yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022a).

Yeniden gözden geçirilen ilaçlardan hidroksiklorokin ve lopinavir/ritonavirle ilgili COVID-19 hastalığında yeterince etkili olmadıkları görölüp kullanılmalarından vazgeçilmiştir (Cao ve ark., 2020; Tsang ve ark., 2021).

ABD ve Avrupa’da kullanılan ve ağır COVID-19 hastalarında belirgin bir faydasının olmadığı güçlü çalışmalar ile kanıtlanan remdesivir ile ilgili ancak bu ülkelerde karşılanmamış antiviral gereksinimi nedeniyle kullanımına devam edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022a).

Favipiravirin COVID-19 tanılı hastaların hastaneye yatışını veya COVID-19 kaynaklı ölümü azaltma açısından standart tedavide bir üstünlük göstermediği kanıtlanmıştır. Favipiravirle ilgili yapılmış bazı çalışmalarda hastaların belirti sürelerini

kısaltılabileceği bildirildiğinden, hekimin uygun görmesi halinde hastanın durumu değerlendirilerek kullanılabileceği bildirilmiştir (Özlüsen ve ark., 2021).

Molnupiravir; PCR ile COVID-19 tanısı doğrulanmış, hafif veya orta seyirli, belirtilerinin ilk 5 gününde olan, COVID-19 hastalığının ağırlaşmasına neden olma riski yüksek olan durumlara sahip erişkin (18 yaş üstü) COVID-19 hastalarında ve aşılama durumuna bakılmadan kullanılması önerilmektedir. Molnupiravir günde 2 kez her dozda 800mg olacak şekilde beş gün kullanılması önerilmektedir (Chen ve ark., 2021a; Jayk Bernal ve ark., 2021).

- 65 yaş üstü bireyler,
- Primer immüz yetmezliği olanlar,
- Son 1 yılda kemoterapi alan solid yada hematolojik kanser hastaları,
- Son 6 ayda radyotearapi alanlar,
- Solid organ nakli ve kemik iliği yapılmış bireyler,
- AIDS (CD4 <200/mikrolitre olanlar),
- Otoimmun, inflamatuvar veya malign hastalıkları nedeniyle immunosupresif ajanları kullananlar,
- Down sendromlular,
- Karaciğer sirozu olanlar,
- Orak hücreli anemi,
- Diyaliz tedavisi alan böbrek yetmezliği hastaları,
- Uç organ hasarına neden olan diabetes mellitus hastaları
- Myokard İnfarktüsü öyküsü olanlar
- İnme öyküsü olanlar

- Beyin ve sinileri etkileyen hastalıklar
- Morbid obes hastaları
- Evre 3 ve Evre 4 kronik obstrüktif akciğer hastalığı olanlar,
- Amfizem

COVID-19 hastalığının bugün çocuklarda etkinliği kanıtlanmış bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Ancak Favipiravir rutin olarak COVID-19 tedavisinde kullanımı önerilmemekle birlikte belirti sürelerini azaltmasından dolayı tedavi her çocuk açısından ayrı ayrı değerlendirilmeli ve hastanede yatarak tedavi olan ağır viral pnömoni semptomları olan çocuklar, risk faktörü olan fakat hekimin uygun görmesiyle ağır ilerleme gösteren ve 15 yaş üstü çocuklarda kullanılabileceği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022a).

2.2.3.COVID-19'un Önlenmesi

Hastalığı önlemek için enfekte olan bireylerin saptanması, hastaların sağlıklı bireylerden izole edilmesi ve tıbbi tedavilerinin yapılması, bakım esnasında da enfekte bireyin damlacık ve temas tedbirlerinin alınarak hastalığa maruziyetin engellenmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; Topkaç, 2022). Ellerin sık sık yıkanması, el dezenfektanını kullanmak, kontamine olma ihtimali olan ortamlarla temas sonucu elleri yüze ve ağızla temastan kaçınmak önemli bir stratejidir (Aydın, 2021; Cascella ve ark., 2021). Enfekte bireylere bakım veren sağlık çalışanlarının damlacık ve temas yoluyla bulaşmayı önlemek için FFP3 veya N95 maske, eldiven, gözlük, önlük, gibi kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) içeren tedbirler almalıdır (Cascella ve ark., 2021; Karakuş ve Avşar, 2022).

COVID-19 bulaşının önlenmesi ve azaltılması için halk sağlığı ve enfeksiyon tedbirlerinin yanı sıra, tüm dünyayı etkilen pandemiye kontrol altına almanın önemli

adımı enfeksiyonu önlemek için dünyanın dört bir yanındaki toplumları aşılamdır. Bu pandemiye önlemek adına dünya çapındaki klinik araştırmacıların üstün gayreti sonunda SARS-CoV-2'ye karşı yeni aşıların bulunmasıyla sonuçlanmıştır (Yıldırım-Baş, 2021; Davis ve ark., 2022). Vaka sayılarının düşmesiyle birlikte COVID-19 pandemisinde alınan önlemlerde de gevşemeler meydana gelmiştir. Bazı ülkelerde okul kapatmaları, halka açık etkinliklerin iptali, yüz maskesi ve toplu taşıma politikaları gibi konularda esnemeye gidilmiştir (Our World in Data, 2022). Ülkemizde ise 29 Mayıs 2022 tarihi itibarıyla hastaneler hariç her yerde maske takma zorunluluğu kaldırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022b).

DSÖ Coronavirus (COVID-19) verilerine göre Türkiye'de 3 Ocak 2020 - 23 Haziran 2022 tarihleri arasında, DSÖ'ye bildirilen 98.996 ölümle birlikte 15.085.742 onaylanmış COVID-19 vakası bildirilmiştir. 26 Nisan 2022 tarihi itibarıyla toplam 147.734.958 doz aşı yapılmıştır (DSÖ, 2022).

2.3. COVID-19 SALGININ RUHSAL BOYUTLARI

2.3.1. COVID-19 Salgının Toplum Açısından Ruhsal Boyutu

Toplum sağlığını ilgilendiren COVID-19 gibi salgınlarda kişilerde güvensizlik hissi, kaygı, şaşkınlık ve enfekte bireylerin damgalanmasına sebep olmaktadır. COVID-19 pandemisinde Çin, Tayvan, İtalya, ABD, Fransa, İspanya, Hindistan, Türkiye'nin içinde yer aldığı daha birçok ülke salgın nedeniyle haftalar hatta aylar süren karantina uygulaması, okul ve iş yerlerinin kapatılması, ekonomik kayıplar yaşanmıştır. Dünya çapındaki tüm merkezi ve yerel yönetimler, olimpiyatlar, haç vb. çeşitli dini, kültürel, sosyal, bilimsel, siyasi ve spor gibi kitlesel tüm etkinlikler bulaşın önlenmesi amacıyla tam anlamıyla iptal edilmiş veya ertelenmiştir (Avaner ve ark., 2021). Çeşitli endüstrilerin çalışmaması ve seyahatlerin iptal edilmesi gibi olumsuz durumlara neden

olmuştur (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020; Chakraborty ve Maity, 2020). Bu gibi olumsuzluklar yoğun stresi ya da psikolojik sorunları beraberinde getirmektedir. Alkol ve madde kullanımı gibi sağlıksız davranışlar, evde kalmak aşırı hijyen kurallarına uyma ya da tam tersi sağlık tavsiyelerine aldırış etmeme durumlarını doğurabilmektedir (Aktepe, 2022; Chakraborty ve Maity, 2020). Çalışmalarda COVID-19 enfeksiyonu olan ya da şüpheli hastaların korku, kaygı, yalnızlık hissi, uykusuzluk ve öfke gibi yoğun emosyonel ve davranışsal tepkiler verdikleri kaydedilmiştir (Brooks ve ark., 2020; Ornell ve ark., 2020; Topkaç, 2022). Bu tepkiler TSSB ve panik bozukluğu, psikotik ve paranoid semptomlarla ve intiharla ilişkilendirilmektedir (Wu ve ark., 2021). Karantinaya alınmış bir hastada bu semptomlar daha sık görülebilmektedir (Brooks ve ark., 2020). Sıradan grip belirtileri yaşayan bireylerde COVID-19 ile benzer semptomlar varlığından dolayı stres ve korku gelişerek, devamında psikolojik sıkıntılar meydana gelebilmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020; Park ve Park, 2020; Topkaç, 2022; Wang ve ark., 2020b).

Yunanistan'da yapılan bir çalışmada salgın döneminin belirsizliğinden dolayı sıkıntı ve korku belirten hasta sayısında artış olduğu, anksiyete gibi psikolojik hastalığa sahip olan hastaların korkunun yanı sıra panik ataklarının ve psikolojik belirtilerinin tekrardan oluştuğu; kardiyovasküler hastalığı olan hastaların belirtilerini tekrardan yaşadığı ifade edilmiştir (Tsamakakis ve ark., 2020). Çin'de yapılan diğer bir çalışmada ise katılımcılar COVID-19 salgınının ruhsal etkisini %54'ünün orta veya şiddetli olarak ifade ettiği; %29'unun orta ve şiddetli anksiyete belirtileri ve %17'sinin ise orta ve şiddetli depresif belirtiler bildirdiği saptanmıştır (Cullen ve ark., 2020).

Hindistan'da yapılan bir çalışmada milyonlarca göçmen işçinin 24 Mart 2020'de ani sokağa çıkma yasağı nedeniyle gıda ve iş yoksunluğunun olduğu zor bir yaşamla

karşı karşıya kalmışlardır. Assam, Bihar, Madhya Pradesh, Odisha, Pencap, Rajasthan, Uttar Pradesh ve Batı Bengal'de yaşayan 50 milyondan fazla insan iş bulmak için Maharashtra ve Delhi'ye göç etmiştir. Karantina nedeniyle bu insanlar şehirlerinden ayrılarak kırsal bölgedeki evlerine göç etmişlerdir. Ulaşım olanaklarının yokluğunda çocuklar, gebeler ve yaşlılar yürümek zorunda kalmıştır. COVID-19 ve beraberinde getirdiği karantina nedeniyle göçmenler arasında belirgin psikososyal sorunlar beklenmektedir (Ghosh ve ark., 2020).

Hindistan'da var olan ekonomik sorunlar, izolasyon, korku, belirsizlik COVID-19 nedeniyle insanlarda büyük ölçüde psikolojik sorunlar yaratacak önemli konulardan bir kaçıdır. Kitlese işsizliğin insanlarda kaygı, depresyon, alkol bağımlılığı ve kendine zarar verme gibi sonuçlar doğurması muhtemel olmaktadır. 12 Şubat 2020'de viral bir hastalık tanısı konulan 50 yaşındaki erkek hasta, sürekli olarak COVID-19 hastalığına yakalanma korkusu nedeniyle intihar ettiği bildirilmiştir. Karantinanın neden olduğu COVID-19 korkusu, kendini soyutlama, açlık ve mali sıkıntı yüzünden intiharla sonuçlanan 338 ölüm bildirilmiştir. Ayrıca karantina döneminde alkol kullanımının yasaklanması nedeniyle de intihar vakaları kaydedilmiştir. Hindistan'ın 140 şehrinde karantinasının 611 ortopedi cerrahi üzerindeki etkisinin saptamak için yapılan bir çalışmada, cerrahların %22,5'inin stresli %40,5'inin ise hafif stresle karşılaştığı tespit edilmiştir (Ghosh ve ark., 2020).

COVID-19 salgını sırasında karantinadan psikolojik zarar görme riski yüksek olan gruplar arasında; geçmiş yas öyküsü, hastaneye yatmış ya da hastalığı geçirmiş bireyler, özellikle öğrenme ve iletişim güçlüğü çeken engelli bireyler, uyuşturucu ve alkol bağımlıları, pandemi süresince işsiz ve ekonomik kaybı olanlar, karantina döneminde daha da artan aile işi şiddete maruz kalanlar, uzun süreli dönemde okulların

kapanması ile çocuk bakımı da dahil olmak üzere bakım sorumluluğu artan bireyler, mecburi karantina altında olanlar ve şiddetli fiziksel semptomları nedeniyle sıkı izolasyonda olanlar, daha önceden var olan fiziksel ve psikolojik sorunları olanlar, yalnız veya bakım evleri gibi kurumlarda yaşayan yaşlılar, mülteciler ve göçmenler, okulların ve spor tesislerin kapatılmasıyla sosyalleşemeyen gençler, kesin COVID-19 tanı konularak etiketlenmiş ve yalnız yaşayan bireyler yüksek psikolojik sorunlar yaşama konusunda risk altındadır (Peeling ve ark., 2021; Razai ve ark., 2020).

Alghamdi ve arkadaşları (2022), Suudi Arabistan'da öğrenciler ve 18-30 yaş grubundaki yetişkinler üzerine yapılan çalışmada, katılımcıların %91,45'i pandemi sürecinde bir akıl sağlığı belirtisi bildirmiş olup genç, kız öğrenciler, psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve COVID-19 tanısı almış veya tedavi görmüş bireyler psikolojik semptomlarının artış yaşama riski yüksek olan katılımcılar olduğu bildirilmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı depresyon, mani, anksiyete ve kişilik bozukluğu, öfke ve somatik semptomlar bildirmiş olup azınlık bir kısım madde kullanımı, psikoz ve intihar düşüncesi bildirmiştir (Alghamdi ve ark., 2022). COVID-19 hakkında üniversite öğrencilerinin kaygılanmalarının nedenleri arasında okulların kapanması ile virüsün eğitim yaşantılarına olumsuz etkisi ve mezuniyetten sonra işsiz kalma endişesi sayılabilir (Cornine, 2020; Wang ve ark., 2020a).

Seçgin ve arkadaşlarının (2022) Türkiye'de son beş yılda kadına yönelik şiddetin boyutları ile COVID-19 pandemisi etkisinin araştırıldığı çalışmaya göre, COVID-19 pandemisinde, salgını kontrol altına almak adına Türkiye'de maske takma zorunluluğu, tam kapanma veya sokağa çıkma yasağı, izolasyon ve karantina önlemleri alınmış olup bireyler bu süreçte aileleriyle kısıtlı bir alanda uzun süre vakit geçirmek zorunda kalmışlardır (Seçgin, ve ark., 2022). Bu durum pandemi sürecinde kadınların

pandemi öncesine kıyasla tüm şiddet türlerinde artış olduğu bildirilmiştir (Kourti ve ark., 2021; Seçgin ve ark., 2022).

2.3.2. COVID-19 Salgının Sağlık Çalışanları Açısından Ruhsal Boyutu

COVID-19 pandemisi tüm dünyadaki sağlık profesyonellerinin zorlu kararlar verme ve eşi benzeri olmayan yoğun baskı altında çalışma gibi bir sürece sevk etmektedir. Bu kararlar eksik kaynakların eşit bir şekilde hastalara nasıl dağılacağı, kendi fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını hastanın gereksinimleriyle nasıl dengeleyeceği, ailelerine olan sorumluluklarıyla hastalarına olan görevlerinin nasıl düzenleyeceği gibi etmenleri içerebilmektedir. Bu zorlu kararların alınması süreci sağlık personellerinin ruhsal sağlıklarını olumsuz etkileyebilir (Greenberg ve ark., 2020; Pignatiello ve ark., 2022). Salgın döneminde sağlık ekipleri ve sağlık personellerinin stres düzeylerinin arttığı, emosyonel yönden etkilendiği ve travmatize oldukları, her zamankinden daha fazla kaygı ve depresyon hissettikleri belirtilmiştir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020; Dilek, 2021; Latsou ve ark., 2022).

Wuhan'daki sağlık çalışanları COVID-19 salgını sırasında kontaminasyon riski, yoğun ve yıpratıcı çalışma şartları, ümitsizlik, ayrımcılık, izolasyon ve negatif duygulara sahip hastalar ve hasta yakınları ile bizzat etkileşimde bulunmak zorunda kalmış ve tüm bunların sonuncunda tükenmişlikle baş başa kalmışlardır (Kang ve ark., 2020). Bu durumlar COVID-19 salgını nedeniyle sağlık personellerinin karşılaştığı psikolojik problemleri inceleyen çalışmalarda sağlık çalışanlarında önemli ölçüde kaygı, stres, uyku sorunu, depresyon gibi sorunlar yaşadığı, kadın ve hemşire olanların belirtilerinin daha net olduğu bildirilmiştir (Bulca Karadem, 2020; D'Emeh ve ark., 2021; Lee ve ark., 2021b; Jahrami ve ark., 2021).

Çin’de COVID-19 hastalarına bakım veren 1257 hemşire ve doktor ile yapılan bir çalışmaya göre, katılımcıların %45,5’i doğrudan hastalara bakan sağlık çalışanlarının hastalara bakmayanlara göre önemli ölçüde depresyon, anksiyete, uykusuzluk gibi sıkıntıya sahip olduğu saptanmıştır (Selçuk ve Demirbağ, 2021). COVID-19 hastalarına doğrudan bakan 180 sağlık personeli ile yapılan bir diğer gözlemsel çalışmada ise uyku kalitesini ve öz yeterliliği önemli derece etkileyen kaygı ve stres saptanmış olup sonuçlar diğer çalışma ile benzerlik göstermektedir (Simonetti ve ark., 2021). Önemli nokta ise güçlü bir sosyal destek sahibi bireylerin daha düşük stres ve kaygıya beraberinde daha yüksek öz yeterliliğe sahip oldukları bildirilmiştir (Wu ve ark., 2020).

COVID-19 salgını sonrasında COVID-19 tanılı hastalarla doğrudan çalışan sağlık ekibi, doğrudan çalışmayan sağlık ekibi ve sağlık çalışanı olmayan grubun sekonder travmatizasyon, anksiyete ve depresyon puanları karşılaştırılmıştır. En yüksek puanı COVID-19 tanılı hastalarda doğrudan çalışan sağlık ekibi alırken en yüksek puanı sağlık çalışanı olmayan grup aldığı kaydedilmiştir (Arpacıoğlu ve ark., 2021a).

Hastalığa maruz kalma riski ile birlikte sağlık çalışanlarında enfekte olma korkusu da artmaktadır. Sağlık çalışanları, virüsü evdeki diğer aile üyelerine, yenidoğan bebeklere, bağışıklık sistemi zayıflamış diğer bireylere, yaşlı anne ve babalarına taşımaktan korkmaktadır (D’Emeh ve ark., 2021; Natividad ve ark., 2021). Pandemi sürecinde kısıtlı yoğun bakım yatakları ve sağlık kaynakları ile uğraşırken, önlemlere uyum göstermeyen ve riayet etmeyen hastaları nedeniyle stres düzeylerinde artış olduğu, durumu ağır hastalarla boğuşurken çaresizlik hissi yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Bulca Karadem, 2020).

Sağlık çalışanlarının bireysel korkuları, sorumlulukları ve fedakârlıkları arasında denge kurma çabaları birçok sağlık çalışanının kendi içinde çatışmaya ve uyumsuzluğa neden olabilmektedir. Alan yazın çalışmalarına göre doğrudan enfekte hasta ile temas haline bulunan yoğun bakım üniteleri, izolasyon servisleri ve acil servislerde çalışan sağlıkçılarda psikolojik sorunlar görülme olasılığı, diğer birimlerde çalışan sağlıkçılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Moon ve ark., 2021).

Singapur'da yapılan bir çalışmada, salgından hemşirelerin doktorlara göre psikolojik sorun geliştirme riskinin daha az olduğu, evli olanların bekar olanlara göre psikolojik bozukluk geliştirme riskinin az olduğu bildirilmiştir (Chan ve Huak, 2004). Almanya'da yapılan bir diğer çalışma sonucunda ise sağlık çalışanlarının yüksek sosyal destek ve iyimserlik düzeylerinin, düşük anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişki olduğu bulunmuştur (Schug ve ark., 2021).

Meksika'da 462 hemşire üzerinde COVID-19'un psikolojik etkilerini inceleyen kesitsel çalışmada, hemşirelerin %46,72'si orta-şiddetli travmatik sıkıntı tepkisi, %42,4'ünün duygusal tükenmelerinin yüksek olduğu ve %41,8'inin orta şiddetli psikolojik sıkıntı göstermiştir. COVID-19 salgını nedeniyle çalışma saatlerindeki artışın, iş yerinde COVID-19 şüpheli veya kesin tanıılı bireylerle temasın, salgında daha yüksek travmatik sıkıntı semptomları ile ilişkili olduğunu bulunmuştur (Cortés Álvarez ve Vuelvas Olmos, 2020).

İtalya'da enfekte hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının %20'sinin COVID-19 tanısının konulduğu ve bazılarının öldüğü saptanmıştır. Sağlık personellerinden gelen raporda enfeksiyon riskinin yanı sıra fizyolojik ve psikolojik yorgunluğun, zorlu triyaj kararlarının verilmesi, hasta ve meslektaşların kaybedilmesinin verdiği acıdan bahsedilmektedir (Lancet, 2020).

Aynı raporda tüm dünyada hastanelerin en yüksek kapasitede çalıştığı fakat sağlık çalışanının temininin hemen yapılamayacağı ve insan gücünün ise %100 dolulukta çalışamayacağı ifade edilmektedir. Hükümetlerin çalışanları sadece konumlandırılacak piyonlar değil, aynı zamanda bir “insan” olarak görmeleri hayati önem taşıdığı ve salgınla küresel mücadelede sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanmasının önem arz ettiği, yeterli KKE sağlanması, gıda, dinlenme, aile desteğinin sağlanması ve psikolojik yardımın tüm dünyadaki sağlık çalışanlarının ihtiyacı olduğu en temel kaynak olduğu belirtilmektedir (Lancet, 2020).

Singapur’da dört kamu hastanesi ve birinci basamak sağlık sisteminde görev alan sağlık çalışanları ile yapılan çalışmaya göre COVID-19 salgını sürecinde sağlık çalışanlarında yüksek oranda tükenmişlik ve düşük refah bildirilmiştir. Özellikle 2020 yılında pandemi, bilinmeyen bilinenen fazla olması, bilinmeyen ve yüksek riskli alanlara görevlendirilme, artan hasta yükü, KKE yetersizliği ve kesin önleme ve tedavi seçeneklerinin yetersizliği ile karakterize edilmiştir (Abhiram ve ark., 2022).

İspanya’da çoğunluğunun hastanelerde ve halk sağlığı alanlarında çalışan hemşirelerden oluşan çalışmada, COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının %23,4’ü mesleklerinin kendilerini duygusal olarak yorgun hissetmelerine neden olduğu, %26,3’ünün işten çıkarken fizyolojik ve psikolojik olarak bitkin hissettiği, bazılarının işten ayrıldıktan sonra işlerini yapabilmek için zamanlarının olmadığını ve %17,4’ü kendini bitmiş olarak hissettiğini bildirmişlerdir (Santana López ve ark., 2022).

Öztürk ve arkadaşları (2021) Ankara ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde pandemi acil servisleri, poliklinikleri, yoğun bakımları ve servislerinde çalışan hemşireler ve doktorlar üzerine yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının %53,3 orta ve ileri düzeyde depresif belirtisi gösterdiği, %53,8’inin anksiyete belirtisi gösterdiği ve

%48,7'sinin stres belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Öztürk ve ark., 2021). Sağlık çalışanlarının haftalık çalışma saatleri arttıkça depresyon puanlarının da arttığı ve haftalık çalışma saati, 24 saat üzerinde olan sağlık çalışanlarının anksiyete puanlarının arttığı bildirilmiştir (Öztürk ve ark., 2021).

Taşdelen ve arkadaşlarının (2022) Türkiye'de 634 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde %36'sı orta- şiddetli depresif belirtiler, %35 ve %22'si orta-şiddetli kaygı ve stres düzeyleri bildirmişlerdir. Katılımcılar pandemi süreci sırasında aileleri, arkadaşları, komşuları, akrabaları ve yakın olmayan arkadaşları tarafından hatta tanımadığı kişiler tarafından damgalanmaya maruz kaldıkları görülmüştür (Taşdelen ve ark., 2022).

2.3.3. COVID-19 Salgınının Acil Birimler ve Halk Sağlığı Üzerine Etkisi

Tüm Dünya'yı etkisi altına alan COVID-19 salgının bulaşmasını önlemek ve salgın zincirini kırmak için birden fazla farmasötik müdahalelerin yanında halk sağlığı ve sosyal önlemlerinde bir arada olacağı kapsamlı ve hedefe uygun bir salgının yöntemi büyük önem arz etmektedir (Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezi, 2021). Başta riskli gruplar olmak üzere COVID-19 aşı kapsamının artırılması, seyahat yasağı ve kısıtlamaları, okul ve iş yerlerinin kapatılması, virüs ile enfekte olan kişilerin izolasyonu, kesin tanılıların karantinaya alınması, sosyal mesafe kuralları, toplu toplantıların iptal edilmesi ve el hijyeni SARS-CoV-2'nin bulaşmasının azalmasında kritik yöntemler olmaya devam etmektedir (Ayouni ve ark., 2021). Ayouni ve arkadaşlarının (2021) COVID-19'un yayılmasını azaltmak için etkili halk sağlığı önlemlerinin incelendiği çalışmada, halk sağlığı önlemlerinin COVID-19 salgını bulaşının önlenmesinde etkin rol aldığı ve salgının büyümesinin azalmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Ayouni ve ark., 2021). COVID-19 pandemisi büyük önlemler

alınması gerektiği ve derin sosyoekonomik sonuçlara neden olmasından dolayı halk sağlığı ve sosyal çalışma alanlarının önemini gözler önüne sermektedir (Yurtsever ve Ofloğlu, 2021). Sosyal çalışmacılar, doğru bilginin yayılması da dahil olmak üzere hastalığın önlenmesine teşvik etme ve bu halk sağlığı krizinin meydana getirdiği kaygı ve diğer endişelerin giderilmesinde oldukça önemli konumdadır (Yurtsever ve Ofloğlu, 2021).

COVID-19 pandemisinde halk sağlığı çalışanları yanı sıra hastaların acılarına ve ölümlerine daha sık maruz kalan yoğun bakım ve acil servis hemşireleri stres ile karşı karşıya kalmaktadır (Özalp, 2021). Pandemiden önceki süreçte olduğu gibi pandemiden sonra da hastaların birincil olarak başvurduğu alan acil servis olmuştur. COVID-19 pandemisinde acil sağlık çalışanları, diğer birimlerde çalışanlara göre daha yüksek düzeyde psikolojik problemler yaşamaktadır (İlhan ve Küpeli, 2022). Acil sağlık çalışanları zarar görmüş bedenlerle karşılaşma ve hayati tehlikesi olan olaylar içinde çok sık bulunma ve COVID-19 pandemisi süresince çalışmalarından dolayı ikincil travmatik stres yaşamaktadırlar (Akgün ve Sivrikaya, 2021). COVID-19 pandemisi, acil sağlık çalışanlarının iş yüklerinin artmasına ve enfeksiyon riski ile karşılaşmasına neden olmuştur (İlhan ve Küpeli, 2022). Vaka sayılarındaki artışla birlikte kısıtlamalarında artması tüm insanlar dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının da gündelik yaşamını ve alışkanlıklarını değişime uğratmıştır. Sağlık çalışanlarının birçoğu ailelerinden ve evlerinde uzakta yaşamaya başlamıştır (Bahadır ve Sağaltıcı, 2021). Yoğun çalışma şartları ve COVID-19 tanılı hastalarla temas, acil sağlık çalışanlarının fiziksel sağlığının yanı sıra mental sağlığını da olumsuz etkilemiştir (Bahadır ve Sağaltıcı, 2021).

Çınar ve arkadaşlarının (2021) acil serviste çalışan 169 hemşirenin COVID-19 pandemisi ile ilgili algıladıkları stres ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada acil

hemşirelerinin %44,6'sının ortalamanın üzerinde (30 puan ve üzeri) stres yaşadığı saptanmıştır. Çalışmaya göre acil servis çalışanlarının %63,7'sinin COVID-19 testi yaptırdığı ve testi yaptıran tüm acil servis çalışanlarının ise testinin pozitif sonuç aldığı görülmüştür (Çınar ve ark., 2021). Pandemi döneminde acil servis hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım verirken korku, çaresizlik ve gurur gibi farklı duygular deneyimlediklerini ifade etmişlerdir (Konakçı ve ark., 2021).

Salgının süresinin uzamasıyla hastalığa maruziyetin artması, yıllık izinlerin iptali, iş yükü, kendi ve ailelerin sağlık endişeleri, kaynakların eksikliği başta olmak üzere hemşire olarak bakım rollerindeki sorumluluk duygusu ile kişisel ve insani korunma duyguları arasında denge kurmaya çalışmışlardır. Pandemi döneminde acil servis çalışanlarının işgücü yükündeki bilinmezlik nedeniyle sorumluluklarında artışa neden olmaktadır (Konakçı ve ark., 2021).

2.4. TRAVMA

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre travma, bir doku veya organın yapısı ve şeklini bozan, dışarıdan mekanik bir tepkiyle meydana gelen lokal yara, zedelenme, sarsıntı olarak tanımlamaktadır (TDK, 2021).

Travma DSM-1'de kişide ciddi bir fiziki kayba veya şiddetli psikolojik strese neden olan yangın, deprem, patlama vs. gibi bir olaya maruz kalması olarak ifade edilmektedir. Stresi meydana getiren durumun özellikle savaş ve sivil felaketlerin olduğu ve bizzat yüksek ölçekli olayların travma olarak kabul edildiği, şiddet ya da cinsel istismar gibi durumların travmaya sebebiyetinden bahsedilmemektedir (Çolak ve ark., 2010).

DSM-II’de travma altta yatan psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, çok yoğun ve baskılı bir çevreye maruziyet sonucu ortaya çıkan, stresli olaya ortadan kaldığında da ortadan kalkan olaylar olarak ifade edilmektedir (APA, 1966).

DSM-III’te neredeyse herkeste bariz oranda sıkıntı oluşturacak gözle görülür bir olayın varlığının olmasıdır. Bu tanımla olayı travmatik yapan sınırın hala belirsizliğidir (APA, 1980).

DSM-III-R’de normal bir insan yaşantısının ilerisinde herkes için sıkıntı oluşturacak bir olay olarak açıklanmış ve bu duruma neden olan olaylar işkence, savaş, deprem ve sel gibi doğal felaketler, fiziki bütünlüğü bozan her türlü kazalar, bombalama gibi olaylar sayılabilmektedir. Örneğin kişinin yaşamına ve fiziki bütünlüğüne tehdit, kişinin çocuğuna, akrabalarına ve arkadaşlarına yönelik tehdit ya da zarar verme, kişinin evine ve yaşadığı ortamına zarar verme veya başka birilerinin kazara ya da şiddet sonucunda yaralandığına veya öldüğüne şahit olma verilebilir (Turnbull, 1998).

DSM-IV’te bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fiziki bütünlüğüne bir tehdit olarak tanımlanmakta ve doğrudan olmayan travma kabul edilmiştir (Wilson, 1994).

DSM-V’e göre travmatik stres tepkilerini vermek için şiddetli bir travmatik durum ilgili bilgi sahibi olmak veya tanık olmak bile yeterli olmaktadır (Özen, 2019).

Şar (2017), ruhsal travmayı kişinin karşılaştığı stresli bir olay ile onunla psikolojik açıdan baş etme kapasiteleri arasında yaşamsal dengesizliğin ortaya çıkması olarak tanımlamaktadır (Şar, 2017).

Lotfi ve Başcılar (2017)’e göre travma kavramı “kazalar, tecavüz, doğal afetler (sel, deprem vb.)” gibi korku verici bir olaylara verilen emosyonel bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Lotfi ve Başcılar, 2017).

Travmatik olay, insanın fiziki bütünlüğünü, yaşamını, sevdiklerini, dünya ve insana olan inançlarını tehdit eden olaylardır. Doğal afetler, hayati tehlikesi olan sağlık sorunları, işkence ve silahlı çatışma gibi olumsuzlukla karşılaşmak veya şahit olmak olay kapsamı içerisinde yer almaktadır (Lotfi ve Başcılar, 2017).

Yasal ve Günüşen'in (2019) İzmir'de yaşayan acil servis hemşireleriyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin TSSB etkileyen etmenler ve baş etme yollarını incelemektedir. Hemşirelerin çalışma saatlerinin artması daha fazla travma sonrası stres belirtilerini yaşamasına neden olmaktadır. Travma sonrası stres belirtileri yaşayan acil servis hemşireleri, meslek seçimi konusunda pişmanlık ve öfke duymakta, istifa ve işten uzaklaşmayı düşünmektedirler (Yasal ve Günüşen, 2019).

Psikolojik travma, bireyin yaşamı ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, kişinin güçsüzlüğü ile yüz yüze geldiği ve bireyin diğer yaşam olaylarında uyumunu sağlayan baş etme yöntemlerini etkisiz hale getiren durumdur. Travma üç ana başlıkta sınıflandırılır;

1. Savaş, tecavüz, terör, işkence, cezaevi ve gözaltı gibi insan eliyle oluşanlar
2. Kazalar (yangın, iş kazaları vb.)
3. Doğal Afetler (sel, deprem, çığ vb.) (Bayram ve ark., 2018).

2.4.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), bireyin kendisinin veya başkasının fiziksel bütünlüğünü tehdit eden, bir travmatik olay sonrasında ortaya çıkan ve bir aydan fazla devam eden yoğun korku ve stres gibi duygusal belirtileri kapsayan mental bir bozukluktur (Serinçay ve ark., 2021). Bireyler doğası gereği savunma mekanizmalarına sahiptirler ve her türlü uyarıya tepki vermektedirler. İnsanların karşılaştıkları travmatik durumlar sonucunda vermiş oldukları ilk tepkileri mental bir

rahatsızlık olarak karşılanmamalı ve uyum tepkisi olarak görülmelidir (Gündüz, 2020). Bireyler stres verici bir durumla karşılaştığında, strese karşı psikolojik açıdan baş etme kapasiteleri arasında hayati bir dengesizlik olması sonucunda ortaya çıkan ruhsal travmaların etkileri uzun sürmektedir (Aba, 2022; Gündüz, 2020).

Bireylere TSSB tanısının konulabilmesi için DSM V'e göre uykuya dalmakta ve sürdürmekte güçlük, kabuslar, istemsiz düşünceler, olayı hatırlatan uyaran sonucu stres yaşama ya da olayı hatırlatan her türlü uyarandan kaçma, kendine zarar veren davranışlar, aşırı uyarılmışlık, kendini veya başkalarını suçlama, olayın önemli bir bölümünü hatırlayamama gibi semptomların olması gerekmektedir. Bu semptomların bir aydan uzun sürmesi, ilaç, madde veya başka bir hastalıktan kaynaklanmaması, bireyde stres oluşturması toplumsal, mesleki ya da işlevselliğin bazı alanlarında bozulma TSSB tanısı koymada diğer önemli belirtilerdir (Elçi, 2021; Kardaş ve Tanhan, 2018).

Travmatik olaylara doğal afetler (deprem, sel, yangın vb.), kazalar, işkence, tecavüz, aile içi şiddet, göçler, savaşlar, salgın hastalıklar ve pandemi örnek verilebilmektedir (Tokgünaydın ve Tekinsav Sütçü, 2016). Günümüzde tüm Dünya'yı etkisi altına alan koronavirüs pandemisinin, süresinde ve sürecinde meydana gelen belirsizlik, tedavinin tam olarak bulanamaması, virüs hakkında yetersiz bilgi, yaşanan kayıplar, ölüm oranlarındaki artış, virüsün hızla yayılması, karantina uygulaması, uzun süre evde kalmaya bağlı aile içi şiddette artış, ekonomik kayıplar, işsizlik, yoksulluk, yaşanan köklü değişiklikler ve damgalanma gibi sorunlar nedeniyle bireyler ve toplumlar üzerinde travmalar meydana gelmektedir. Bu dönemde yaşanan korku, kaygı ve stresin pandemi sonrası normalleşme sonrasında da devam edeceği düşünülmektedir (Aykut ve Aykut, 2020; İlhan ve Küpeli, 2021).

2.5. STRES

Türk Dil Kurumu stres kavramını “ruhsal gerilim” şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2021). Stres kelimesi Latince “Estrictia” Eski Fransızca “Esterece” fiilinden türemektedir. 17. yüzyılda stres kelimesi “bela, dert, felaket, müsibet, keder” gibi anlamlarda kullanılmıştır. Bir tür gücün etkisiyle, bir nesnenin veya bir insanın şeklinin bozulmasına karşılık meydana getirdiği direnç anlamında kullanılmaya başlamıştır (Yılmaz, 2018). Stres kavramı, kişinin kapasitesini ve sınırlarını zorlayan, yoğun uyarıcı özellikli bir olaya veya durumla karşılaşmasıdır (Çankaya ve Çiftçi, 2019; Folkman ve Lazarus, 1988). Diğer bir deyişle stres, kişinin ya da canlının tehdit içinde bulunduğu şartlara göre dengesinin bozulduğu durumdur. Denge bozukluğu fiziksel olabileceği gibi psikolojikte olabilmektedir (Çankaya ve Çiftçi, 2019).

Yapılan birçok araştırmada her bireyin kendine göre bir stres tanımının olduğu ortaya konulmuştur. Örneğin laboratuvarında çalışan bir kişi ile iş insanı olan bir kişinin stres tanımlaması ve stres kaynakları farklı olabilmektedir. Bireylere göre farklı olan stres tanımlarına karşın her bireyin stresle başa çıkma tarzlarının da farklı olması doğal bir durumdur. Stres birçok farklı nedenlerden dolayı meydana gelebilmektedir. Örneğin bireyi tehdit eden zorlayıcı dış çevre şartları olabileceği gibi bireyin dünya ve dış çevresine bakış açısı ve yorumlaması şeklinde kaynaklanabilmektedir (Çankaya ve Çiftçi, 2019).

2.5.1. Stresin Belirtileri

Stres altında olan kişilerde, yaşamış oldukları strese bağlı olarak semptomlar görülmektedir. Bunlar fiziksel belirtiler, davranışsal belirtiler ve psikolojik belirtiler olarak 3 kategoriye ayrılabilir (Sökmen, 2005).

a) Fiziksel Belirtiler

Stres, zararlı bir etmen olup vücutta çeşitli fiziksel değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler; ellerde ve ayaklarda terleme, kabızlık, boğazda kuruluk, göz bebeklerinde büyüme, solunum sayısında ve soluk alıp vermede değişim, titreme, kekeleme, sırt ve göğüs ağrısı, alerjik semptomlar, menstrual düzensizlik, baş ağrısı, bulantı-kusma gibi günlük yaşamını etkileyecek belirtiler görülebilmektedir (Öztürk, 2019; Yılmaz, 2018). Stres durumu devam ederse birçok hastalığı da beraberinde getirmektedir. Bunların başında mide ülseri, kardiyovasküler sistem sorunları, immün sistem bozuklukları ve kanser yer almaktadır (Bölükçüoğlu, 2022; Öztürk, 2019).

b) Davranışsal Belirtiler

Bireylerin davranışları stresin düzeyinden doğrudan etkilenmektedir. Bu davranışlar fazla yemek yeme ya da iştah kaybı, uyuyamama veya çok uyuma, alkol, sigara ve madde kullanımı şeklinde olabilmektedir. Stresle başa çıkamayan kişilerde yenilgi hissi ve saldırganlık görülebilmektedir. Bunun dışında kurallara uyumsuzluk, iş ortamına zarar verme, ölüm ve intihar düşüncesi de yer almaktadır (Bayrak, 2022; Öztürk, 2019).

c) Psikolojik Belirtiler

Stresin yol açtığı psikolojik belirtiler, öfke patlamaları, gerginlik, aşırı hassasiyet, uykusuzluk, iştahsızlık, güvensizlik, korku, kaygı, endişe, dikkat dağınıklığı, yetersiz olma hissi, hayal kırıklığı ile başlayıp devamında artarak bireyde verimsizlik, çalışma ortamından uzaklaşma ve çeşitli hastalıklara neden olabilir (Bayrak, 2022; Öztürk, 2019; Yılmaz, 2018).

2.5.2. Sağlık Çalışanlarında Stres

Stresin yoğun olarak yaşandığı yerlerden biri sağlık hizmeti sunulan ortamlardır. Bu ortamlarda işi gereği hasta ile yüz yüze çalışan hemşire, doktor, psikolog gibi sağlık

personelleri genellikle stresin olumsuz etkisiyle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık bakım ortamlarında meydana gelen bu durum, çalışma ortamını da negatif etkilemektedir (Healy ve Tyreell, 2011). Sağlık bakım hizmetinin bir ayağı olan ve kalabalık bir grubunu oluşturan hemşireler, hastanın bakımı, sağlığın korunması ve sürdürülmesi, rehabilitasyonunda yer almaktadır (Tarhan ve Dalar, 2016). Çalışma ortamında meydana gelen pek çok olumsuz faktör nedeniyle hemşirelik mesleği iş yükünün yoğun olduğu stresli bir meslek olarak göze çarpmaktadır (Balaban, 2000; Fidan ve Odabaş, 2021; Orhan ve Gümüş, 2021).

Yapılmış olan çalışmalarda hemşirelerin çalışma ortamındaki stres kaynakları; fazla mesailer, vardiyalı/ nöbet usulü çalışma, fazla sorumluluk, iş temposunun yoğunluğu, ölümcül ve durumu kritik hastalarla ilgilenme, birden fazla ölümler gibi durumlar sıralanmaktadır (Rose ve ark., 2021; Manchia ve ark., 2022). Kurum ya da birimlere göre stresin kaynakları değişiklik gösterebilmektedir. Yapılan çalışmalarda ölümcül hastalara bakan ve ölüm olgusuyla yüzleşme nedeniyle en önemli stresi yoğun bakım hemşireleri yaşarken, dâhiliye ve cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin stres kaynakları eleman eksikliği ve aşırı iş yükü olduğu bildirilmiştir (Fidan ve Odabaş, 2021; Gilleen ve ark., 2021; Guttormson ve ark., 2022).

Goni ve arkadaşlarının (2022) sağlık çalışanlarının COVID-19'a bağlı stres düzeyini incelediği çalışmasında hemşirelerin %49,9'unun stres yaşadığı, COVID-19 nedeniyle ikinci basamak sağlık çalışanlarının stres altında olduğu ve aile üyelerine enfeksiyon bulaştırma korkusunun en önemli stres kaynakları olduğu saptanmıştır (Goni ve ark., 2022).

Alnazly arkadaşlarının (2021) Ürdün'de 365 sağlık çalışanının katılımıyla COVID-19 salgını sırasında kaygı, depresyon, stres, korku ve sosyal destek

düzeylerinin incelendiği çalışmada, COVID-19 testi pozitif olan bireylere bakım sağlayan sağlık çalışanları, bakım sağlamayanlara göre daha yüksek düzeyde stres, depresyon ve anksiyete düzeyine sahip oldukları saptanmıştır. Pandemi sürecinde tatil yapan bireyler daha düşük düzeyde anksiyete depresyon ve stres bildirdikleri görülmüştür (Alnazly ve ark., 2021).

COVID-19 pandemi sürecinde yapılan çalışmaya göre acil serviste görev alan genç hemşirelerin, stres düzeylerinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Genç yaş grubundaki sağlık çalışanlarının daha az mesleki deneyime sahip olmaları pandemi dönemi gibi yönetimi zor olan durumlarda artan iş stresiyle ilgili olabileceği düşünülmektedir (Çınar ve ark., 2021). Pandemi sürecinde Etiyopya’da yapılan diğer bir çalışmaya göre kadın katılımcıların erkeklere göre stres düzeyleri anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Jemal ve ark., 2021). Koç ve arkadaşlarının (2017) hemşirelerin stres kaynakları ve düzeyleri üzerinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %68,9’unun orta düzeyde stres yaşadığı, bir yıldan az sürede çalışan hemşirelerin sosyal stres verici puanları, on bir yıl üzeri çalışan hemşirelerden düşük saptanmıştır (Koç ve ark., 2017).

2.6. İKİNCİL TRAVMATİK STRES

Kişinin kaza, doğal afet, savaş, tecavüz, şiddet, ölüm gibi travmatik olaylara maruz kalması veya yaralanma vb. kasti ya da kasti olmayan örseleyici bir durumu kendisinin bizzat yaşaması birincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır. Başka bir kişinin travmatik olayına şahit olması, örseleyici bir olay hakkında bilgi edinmesi, hikâyeyi detayları ile dinleme veya mağdura yardım ilişkisinde bulunması yani bireyin travmatik bir olaya dolaylı maruziyeti ise ikincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır (Erdener, 2019).

İkincil travmatik stres kavramına ilk defa 1985 yılında Rosenheck ve Nathan'ın makalelerinde bahsedilmiştir ve travma olgusunun bulaştırıcılığına dikkat çekmiştir (Çolak ve ark., 2012). 1970'li yıllardan itibaren ikincil travmanın tanımlanması ve mağdurlara yardım eden sağlık çalışanlarında evrimine yönelik çalışmalar artmıştır. Araştırmalar Vietnem Savaşı'ndan sonra ölüme ve yaralanmalara şahit olan hemşirelerin bazı psikofizyolojik tepkilerinin devamlılığı, travma mağdurlarına yardım ilişkisinde bulunanlara dikkatler yönelmiştir. Bu husus “travmanın bulaştırıcılık etkisini” gündem konusu haline getirerek araştırmaya değer kılmıştır (Var ve Büyükbodur, 2017). İkincil travma kavramını ilk tanımlayan kişi Figley (1995), travmatik bir olaya maruz kalmış bireylere yardım etme ya da yardım etme isteğinde bulunan bireylerin, travmatik bir olay olgusu yaşamadan travmatik olay hakkında bilgi sahibi olma ya da tanıklık etme sonucu travmatize kişiler gibi travmatik bir tepki geliştirebileceği fikrini ortaya atmış ve ikincil travmayı “ıztırap çeken ya da travma yaşamış bireylere yardım etmekten doğan stres” olarak ifade etmiştir (Figley,1995).

Figley (1998), ikincil travmatik stres kavramını, birey için değerli olan kişi tarafından deneyimlenmiş, travmatik olayların bilgisinden kaynaklanan doğal davranış ve duygular olarak tanımlanmaktadır (Figley, 1998).

Örseleyici olaylara doğrudan maruz kalan bireylerde, meydana gelen travma sonrası stres belirtileri ile travma mağduru bireylerle, yardım ilişkisinde bulunan sağlık ekibi üyelerinde ortaya çıkan ikincil travmatik stres belirtileri birbirleriyle benzerlik göstermektedir (Gürkan ve Yalçiner, 2017). İkincil travmatik stresin negatif tepkileri, travmaya doğrudan maruziyet tepkileri ile benzerlik gösterdiği aralarındaki farkın travmatik olaya bir başkası tarafından maruz kalmanın, ikinci kişi tarafından tahrip edici bir olay olarak şekil olması olduğu ifade edilmiştir (Kahil, 2016).

Figley (1995) tarafından birincil travmatik stres belirtileri ile ikincil travmatik stres belirtileri arasındaki yaptığı ayrım Tablo 3'te belirtilmiştir.

Tablo 3. Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar

Birincil Travmatik Stres Belirtileri	İkincil Travmatik Stres Belirtileri
A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay yaşamış olmak 1.Travma mağdurunun ciddi bir tehdit yaşamış olması 2.Travma mağdurunun hayatında ani yıkım olması	A. Stresör: Neredeyse herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay yaşamış olmak 1. Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması 2. Kişinin hayatında ani bir yıkım
B. Travmatik olayın tekrardan yaşanması 1.Travma mağdurunun yaşadığı olayı tekrar tekrar hatırlaması 2.Travma mağdurunun yaşadığı olayı rüyasında görmesi 3.Travma mağdurunun yaşadığı olayın birden bire ve yeniden yaşıyormuş hissi 4.Travma mağdurunun yaşadığı olayı hatırlatan etmenler ile karşılaşma sonucu duyulan psikolojik sıkıntı	B. Travmatik olayın yeniden yaşanması 1.Olayın tekrar tekrar hatırlanması 2.Olayın rüyalarda görülmesi 3.Olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi 4.Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı
C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk 1.Düşünce ve duygulardan kaçma çabaları 2.Etkinlik ve durumlardan kaçma çabaları 3.Psikojenik amnezi 4. Etkinliklere ilgide azalma 5.Diğerlerinden yabancılaşıma/uzaklaşma 6.Duygulanımda azalma 7.Geleceği görememe duygusu	C. Hatırlatıcılarda kaçınma ve uyuşukluk 1.Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları 2.Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları 3. Psikojenik amnezi 4. Etkinliklere ilgide azalma 5.Diğerlerinden yabancılaşıma/uzaklaşma 6. Duygulanımda bozulma 7. Geleceği görememe duygusu
D. Uyarılmışlık 1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük yaşama 2.Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları 3.Konsantrasyonda güçlük 4. Aşırı uyarılmışlık hali 5.Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme 6.Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme	D. Uyarılmışlık 1.Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük yaşama 2.Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları 3. Konsantrasyonda güçlük 4.Aşırı uyarılmışlık hali 5.Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme 6.Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme

(Kaynak: Figley, 1995; Kahil, 2016)

Yukarıda yer almakta olan tabloya bakıldığında birincil travmatik stres ile ikincil travmatik stres belirtilerinin birbirleriyle çoğu açıdan benzerlik göstermektedir. Birincil travma maruziyetinde, travmatik olay kaynağı kişisel deneyimken, ikincil travma maruziyetinde stres tepkisinin kaynağı kişinin yakını, tanıdığı veya iş gereği temas halinde olduğu kişinin deneyimleri ile ilgilidir (Krand, 2019).

Fakat her örseleyici olaya şahit olan bireylerin, profesyonel meslek elemanlarının ikincil travmatik stres tepkilerinin yaşaması gibi bir husus söz edilmemelidir. Bireyin ikincil travmatik yaşaması, bireyin travmatik olaydan ne derece etkilendiğine göre değişmektedir (Figley, 1995).

Shacham (2019), travma mağdurlarıyla temas halinde olanların bakımı ve eğitiminde üç önemli madde üzerinde durmuştur. Bunlar; maruz kaldıkları deneyimin etkilerinin anlaşılması bireyin kendi baş etme imkanları ve destek sistemlerinin fark etmelerini destekleyerek bu kaynakları etkin hale getirerek güçlendirmektir (Shacham, 2019).

Birincil travma maruziyetinde yer alan hastaların beraberinde tıbbi komplikasyonlar, tıbbi hatalar gibi durumlarda ikincil travma mağduru olarak nitelendirilen sağlık çalışanları da yer almaktadır. Hastanın sağlığından birincil sorumlu olan hekim, hemşire, ebe ve diğer sağlık personelleri ikincil mağdur olabilmektedir (Kahil, 2016).

Figley (1995), travma mağdurlarına yardım eden sağlık çalışanlarının, ikincil travmatik stres açısından risk altında olmasının dört nedeni şöyle açıklanmaktadır;

1. Travma çalışanlarının, travma mağdurlarına yardım etmeye teşvik eden önemli kaynak empati duygusudur.

2. Travma çalışanlarının birçoğu, kendi hayatında travmatik olarak nitelendirdiği bir olay yaşamıştır.

3. Travma çalışanının çözümlenemeyen travması, travma mağdurunun benzer travmatik olayı ile birlikte uyarılması.

4. Çocuklara ait travmaların, yardım çalışanları için uyarıcı olması (Beck, 2011; Figley, 1995).

2.6.1. İkincil Travmatik Stres ile İlgili Kavramlar

Travma mağdurlarına yardım ilişkisinde bulunanların yaşadıkları araştırılmış olup literatürde farklı tanımlamalarla tartışılmıştır. Joinson (1992) acil hemşirelerinin, yaşamış olduğu mağduriyeti şefkat yorgunluğu olarak ifade etmiştir (Joinson, 1992). Figley (1995) ise yardım çalışanlarının yaşadığı acısını ikincil mağduriyet, ikincil travmatik stres olarak açıklamıştır (Figley, 1995). Pearlman ve Saakvitne (1995) ve McCann ve Pearlman (1990) yardım çalışanlarının acısını üstlenilmiş travma, dolaylı travmatizasyon gibi kavramlarla ifade etmiştir (McCann ve Pearlman, 1990; Pearlman ve Saakvitne, 1995).

Literatürde travmanın dolaylı etkileri ile ilgili bir karmaşa mevcut olup bu kavramların, net bir şekilde ayırt edilebilmesi amacıyla daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Gürdil, 2014).

a) Şefkat Yorgunluğu (Compassion Fatigue)

Şefkat, com(beraber) ve pati (acı çekmek) anlamına gelmektedir. Şefkat acının paylaşılması, anlaşılması ve farkında olunması anlamına gelir. Figley (1995)'e göre, şefkat yorgunluğu, travmatik stres ve tükenmişlik belirtilerinin aynı anda yaşandığı ve travma mağdurlarının, travmatik deneyimlerine sık aralıklarla maruz kalmasıyla gelişmektedir (Figley, 1995). Uslu ve Demir Korkmaz (2016) tarafından şevkat

yorgunluğu kelimesi, bakım verme nedeniyle kişinin deneyimlediği emosyonel, bedensel ve manevi tükenmeyi ifade etmek için kullanıldığı belirtilmiştir (Uslu ve Demir Korkmaz, 2016). Stamm (2010) çalışmasında, ikincil travmatik stresle ilgili terimlerin, mesleki yaşam kalitesi ile alakalı olduğu üzerinde durmuştur. Mesleki yaşam kalitesinin yapı taşlarını şefkat memnuniyeti ve şefkat yorgunluğu kavramları oluşturmaktadır. Şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin bir parçasıdır (Stamm, 2010).

b) Tükenmişlik (Burnout)

Türk Dil Kurumu tükenmişlik kavramını, “gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumu” olarak tanımlamaktadır (TDK, 2021). Freudenberger (1974) tükenmişlik kavramını bireylerin mesleklerinden dolayı yaşadığı stres ve yıpranma hali olarak tanımlamaktadır (Freudenberger, 1974). Tükenmişlik kavramı için üç ana unsurdan bahsedilmektedir. Bunlar; çalışanın duygusal olarak tükenmesi, duyarsız olması ve başarı algısında düşme yaşanmasıdır. Tükenmişlik durumunda hastalara karşı negatif fikirler, duygu ve davranışların meydana gelmesi gerekir. Tükenmişliğe işle ilgili umutsuzluk ve zorluklar eşlik etmektedir (Maslach, 2001).

c) Üstlenilmiş Travma (Vicarious Traumatization)

“Vicarious Traumatization” kelimesinin literatürde yer alan Türkçe anlamı “üstlenilmiş travma” ve “dolaylı travmatizasyon” gibi kavramlar yer almaktadır (Gökçe ve Yılmaz, 2017; Gürdil, 2014; Özkul, 2019). Üstlenilmiş travma, insanlarla birebir temas halinde olan meslek gruplarında zamanla başka insanların acı deneyimleri ve gereksinimlerine şahit olma ile gelişen olumsuz değişimlerdir (Figley, 1995). Üstlenilmiş travma, zihinsel şema ve inançlarla gözlemlenen, değiştirilemeyen değişimlerden dolayı çalışanlarda kendileri ve dünyaya bakış açısındaki kalıcı,

psikolojik ve ruhsal değişimleri tecrübe etmelerine sebep olabilir (Pearlmann ve Saakvitne, 1995).

Üstlenilmiş travma, travma mağdurlarıyla bir defalık karşı karşıya gelme sonucu değil, zaman içerisinde meydana gelmektedir. İkincil travmatik stres ile aralarındaki fark buradan kaynaklanmaktadır (Perlmann ve Maclan, 1995).

2.6.2. İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler

Bireylerin deneyimlediği travmatik olaylardan etkilenme düzeyi, travmatik olaya vermiş olduğu tepkiler, travmatik olayla baş etme yöntemleri arasında farklılık vardır. Deneyimlenmiş örseleyici olayın şiddetinin yanı sıra bireyin örseleyici olayı nasıl değerlendirdiği ve nasıl yorumladığđ da önemli olmaktadır (Erdener, 2019). İkincil travmatik strese bireysel faktörler; bireyin yaşı, cinsiyeti, sosyal destek varlığı, aile içi iletişim ortamı, geçmişte deneyimlenen travma öyküsü, travmatik olayla başetme yöntemleri, kişisel özellikler gibi faktörleri kapsamaktadır (Arpacıoğlu ve ark., 2021b; Duran, 2022; Gökçe ve Yılmaz, 2017; Serrão ve ark., 2022; Var ve Büyükbodur, 2017; Yörük ve ark., 2022).

Bireyin ikincil travmatik strese maruz kalmasının bireysel faktörlerin yanında mesleki faktörler de rol oynamaktadır. Bu mesleki faktörler; meslekte geçirilen zaman, mesleki bilgi ve beceri düzeyi, travma mağdurlarıyla çalışma sıklığı, kurumsal etkenler, çalışma koşulları gibi öğeler, mesleki faktörler içinde yer almaktadır (Ariapooran ve ark., 2022; Arpacıoğlu ve ark., 2021b; Duran, 2022). Yapılmış olan çalışmalarda, Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021b) ve Orrù ve arkadaşları (2021) ikincil travmatik stresle karşılaşma riski kadın personellerde, Martínez-Caballero ve arkadaşları (2021), Pearlman ve Maclan (1995) ve Sezikli (2021) mesleki tecrübesi az olanlarda ve daha genç bireylerde, Creamer ve Liddle (2005) yapı olarak daha duygusal bireylerde ve

Brady ve arkadaşları (1999) ve Lee ve arkadaşları (2021a) deneyimlenmiş travma öyküsü olanlardan daha yüksek olarak saptamıştır (Arpacıoğlu ve ark., 2021b; Brady ve ark., 1999; Creamer ve Liddle, 2005; Lee ve ark., 2021a; Martínez-Caballero ve ark., 2021; Orrù ve ark., 2021; Pearlman ve Maclan, 1995; Sezikli, 2021).

Ludick ve Figley (2016) ikincil travmatik stresi etkileyen unsurlar hakkında bir model hazırlamışlardır. İkincil travmatik stresi olumlu ve olumsuz etkileyen dokuz faktörden bahsetmişlerdir ve meydana getirdiğini ifade etmektedir. Bunlar;

1. İkincil travmatik stres, travmatize olmuş kişilerle yardım ilişkisinde bulunan çalışanların travmatik öyküleri öğrenmeleri, kaydetmeleri ile ortaya çıkan karışık ve genellikle önüne geçilemeyen bir tecrübedir.

2. İkincil travmatik stres, bireyin belirli uyarana olduğundan fazla maruz kalması ile ortaya çıkmaktadır.

3. İkincil travmatik stres, travma mağdurunu anlaması ve ona yardım etmesi gereken bireyin bunu gerçekler için empatik yaklaşım sergilemesi sonucunda artar.

4. Yardım çalışanları, travmatik yaşantıları kategorize etmesi gerektiğinde (telefon veya kayıtlar) ikincil travmatik stres artar.

5. Çalışanlar, iş gereği travmatik olayı tetikleyici malzemelere uzun süre maruziyetin ikincil travmatik stres artar.

6. Öncesinde deneyimlenmiş travmatik öykü, hatırlandığında ikincil travmatik stres artar.

7. Çalışanın, değerli olma ve amaç duygularını arttıran şefkat memnuniyeti, deneyimlediğinde azalır.

8. Bireyin diğer iş arkadaşlarından, yöneticilerinden ya da kurumdan aldığı sosyal destek ikincil travmatik stresi azaltır.

9. İkincil travmatik stres şefkat yorgunluğu düzeyiyle doğrudan ilişkili olmakla birlikte iş hayatı dışındaki yaşam ihtiyaçlarından da etkilenir (Ludick ve Figley, 2016).

2.6.3. İkincil Travmatik Stres Belirtileri

Travmatik yaşantıya, ikincil maruziyet sonucunda meydana gelen ikincil travmatik stres belirtileri aşağıda ifade edilmektedir. (Figley, 1995; Salston ve Figley, 2003; Kaya, 2015).

- ✓ Travma mağdurunun deneyimlediği travmatik yaşantının tekrardan hatırlanması
- ✓ Travma mağdurunun, travmatik yaşantının rüyada görülmesi
- ✓ Travma mağdurunun, deneyimlediği olayı tekrardan ve aniden yaşadığına yönelik his
- ✓ Travma mağdurunun, travmatik yaşantıyı tekrardan anımsatan duygu ve düşüncelerden kaçınma çabası

Travmatik stres belirtilerini başlıklar altında detaylı inceleyecek olursak;

a. Yeniden yaşantılama

Travma mağdurunun yaşadığı örseleyici olayı, dinlemek ya da olaya şahit olmak yardım çalışanlarının bireyle empati kurmasına ve travma mağduruyla benzer duygular yaşamasına sebebiyet vermektedir (Lerias ve Byrne, 2003). Bu durum ikincil travmatik stres yaşayan kişinin tekrardan yaşantılamasına neden olmaktadır.

b. Kaçınma

Travmatik olaya maruz kalmış gruplarla çalışan meslek elemanları, travmatik yaşantıyı hatırlamaya neden olan durumlardan uzaklaşmak isteyebilir, kendi güvenlerini düşünebilir ve içe kapanıklık gibi emosyonel durumlar sergileyebilir (Kaya, 2015).

c. Artmış uyarılmışlık

Travma mağdurlarıyla çalışan meslek elemanları; uyku problemleri, yalnızlık duygusu, öfke patlamaları, isteksizlik, tükenmişlik, olaylara tepkilerde aşırılık, yeme-içme sorunları, geleceğe olan umudun azalması, kontrol kaybı gibi duygudurum problemleri ortaya çıkarabilir (Salston ve Figley, 2003). Bu bilgilere ek olarak meslek elemanları çarpıntı, yüksek tansiyon ve vücudun farklı noktalarında somatik semptomlar yaşayabilmektedir (Kaya, 2015).

2.6.4. İkincil Travmatik Stres ile ilgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Zara ve İçöz (2015) 205 kişilik travma mağdurlarına yardım eden meslek gruplarıyla yaptığı çalışmada; katılımcılar %44,9’nun ortalama üzerinde ikincil travmatik stres semptomlarını, %25,4’nün yüksek seviye de ikincil travmatik stres yaşadıklarını tespit etmiştir. Çalışılan meslek grupları arasında ikincil travmatik stres yaşama oranı psikologlar da daha düşük saptanmıştır (Zara ve İçöz, 2015).

Pak ve arkadaşlarının (2017) 117 kişiden oluşan acil serviste ve ambulans hizmetlerinde göre alan hekim, hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyenleri ve anestezi teknikerleri ile yapılan çalışmada; katılımcıların %43,6’sı doğal ve insan eliyle meydana gelen afetlerde görev aldığını ve %63,2’nin yardım ettiği kişilerin maruz kaldığı bir travmatik olaydan etkilendiğini ifade etmektedir. Katılımcılara bireylerin maruz kaldığı travmalardan en çok hangisinden etkilendiği açık uçlu soru ile sorulmuş olup çoğunlukla çocukların karşı karşıya kaldığı kaza, istismar, ölüm, yakınıni kaybetmesi gibi durumlardan etkilendiklerini ifade etmişlerdir (Pak ve ark., 2017).

Şahin (2019) çocuk hematoloji/onkoloji alanında çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin orta ve orta üstü olduğu saptanmıştır. Katılımcılarda sağlık meslek lisesi/ ön lisans mezunu hemşirelerin ikincil travmatik stres belirtileri yaşama düzeyi, lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerden

daha yüksek olduğu göstermektedir. Evli olan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin, bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmaktadır. Onkoloji/hematoloji alanında isteyerek çalışan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi, onkoloji/hematoloji alanında istemeyerek çalışan hemşirelerin ikincil travmatik stresinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Şahin, 2019).

Akçanbaş ve Keskiner (2020) travmatize kişileri temsil etmiş/ etmekte olan avukatlarla yaptığı kesitsel çalışmada, mağdurun dava sırasında sağ olup olmamasının avukatların ikincil travmatik stresleri üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır. Evli olan avukatların ikincil stres oluşumu, evli olmayanlara oranla daha kolay gelişmektedir. Son üç ayda temsil ettikleri aile içi şiddet mağdurlarının 18 yaş altında olması ikincil travmatik stres riskini arttırmaktadır. Bu bilgiye karşın avukatlarda, cinsel istismar mağdurlarının 18 yaş altında olmasının ikincil travmatik stresleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmamaktadır (Akçanbaş ve Keskiner, 2020).

Gündüz (2020) sosyal hizmet merkezlerinde görev alan 112 meslek elemanları ile yaptığı çalışmada, deneyim yılının arttıkça ikincil travmadan etkilenme oranı düştüğü tespit edilmiştir. Çalışmaya dahil olan meslek elemanlarından; sosyal hizmet uzmanı, sosyolog ve psikologlar çoğunluğu oluştururken %94,6'sını oluşturan bu grupla anlamlı fark olmasa da bu grup arasında yapılan analiz sonucunda sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres düzeyi psikolog ve sosyologlarda düşük olduğu saptanmıştır. Yüksek lisans mezunu olan katılımcıların, lise mezunu katılımcılara göre daha az travma deneyimledikleri tespit edilmiştir. Sosyal hizmet merkezlerinde görev yapan meslek elemanlarının, ikincil travmatik stres yaşama düzeyinin yüksek olması devamlı istismar veya ihmale maruz kalmış bireylerle, yaşlılarla, engellilerle çalışmakta

olmaları ve travmatik yaşantılara tanıklık etmelerinden dolayı olduğu bildirilmiştir (Gündüz, 2020).

Kalkan (2021) sosyal hizmet çalışanları ile yaptığı bir çalışmada, sosyal hizmet çalışanlarının TSSB ölçeği toplam puanı, 81 ile 176 arasında değişiklik gösterdiği ortalama 135.683 puan olduğu tespit edilmiştir. Bu durum sosyal hizmet çalışanlarının ikincil travmatik stres ile karşı karşıya kaldığı sonucunu ortaya koymaktadır. Sosyal hizmet çalışanlarından kadınların empatik eğilim düzeyleri, erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir. İkincil travmatik stres düzeyi mesleki deneyimi bir yıldan az olanların, 1 yıldan fazla olanlardan daha düşük saptanmıştır (Kalkan, 2021).

2.6.5. İkincil Travmatik Stres ile ilgili Uluslararası Yapılan Çalışmalar

Kintzle ve arkadaşları (2013) askeri birinci basamak ve ruh sağlığı hizmeti görevi yapan 70 katılımcıyla yaptığı çalışmada; katılımcıların ikincil travmatik stres ölçeği katılımcı puanları 17 ile 68 arasında değiştiği ve ortalama puanı 30,76 (SD= 12,33) olduğu görülmüştür. Bu durum birinci basamak ve ruh sağlığı hizmeti görevlilerinin ikincil travmatik stres açısından risk altında olduğunu göstermektedir (Kintzle ve ark., 2013).

Bride' nin (2007) yürüttüğü bir çalışmada 282 sosyal hizmet uzmanından oluşan popülasyonda, travma mağduru bireylere yaptıkları çalışmalarda ikincil travmatik olaylara maruziyet olasılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır. Travmatize bireylerle doğrudan çalışmanın ikincil travmatik stres oranını arttırdığı tespit edilmiştir (Bride, 2007).

Kahil ve Palabıyıkoglu (2018) travma mağduru bireylere, yardım ilişkisinde bulunan gönüllü ve profesyonel yardım çalışanları ile yaptığı çalışmaya göre, profesyonel yardım çalışanlarının, yaşadığı ikincil travmatik stres belirtilerini, gönüllü

yardım çalışanlarına göre daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir. Ayrıca mesleki deneyimi fazla olan çalışanların, mesleki deneyimi az olan çalışanlara göre daha yüksek stres belirtileri gösterdiği saptanmıştır (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018). Sosyal hizmet uzmanları ile yapılan diğer bir çalışmada da mesleki tecrübesi fazla olan bireylerin, mesleki tecrübesi az olan çalışanlara göre ikincil travmatik stres düzeyi daha yüksek saptanmıştır (Schwartz, 2008).

İkincil travmatik stresin meslekler arasındaki yaygınlık oranını inceleyen çalışmaya göre sosyal hizmet uzmanlarında %15,2, onkoloji çalışanlarında %16,3, madde bağımlılığı danışmanlarında %19, acil hemşirelerinde %32,8, çocuk koruma hizmetlerinde görev yapanlarda %34 ve çocuk adalet eğitimi çalışanlarında %32 olarak tespit edilmiştir (Cieslak ve ark., 2013). Yapılan diğer bir çalışmada mesleki deneyimi az olan, 40 yaş altı bireylerde, yoğun birimlerde görev alan ve evli olmayan ebelerin ikincil travmatik stres yaşama düzeyi daha yüksek tespit edilmiştir (Welford, 2018).

2.6.6. COVID-19 Salgınında İkincil Travmatik Stres ile ilgili Türkiye’de Yapılan Çalışmalar

Arpacioğlu ve arkadaşlarının (2021b) farklı birimlerde çalışan 251 sağlık çalışanı ve 312 sağlık çalışanı olmayan katılımcılar ile yaptığı çalışmada, COVID-19 hastaları ile çalışan sağlık çalışanının ikincil travmatik stres düzeyi sağlık çalışanı olmayanlardan daha yüksektir. Çalışma sonucuna göre kadın olmak, deneyim yılının az olması, ebeveynle 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 (Arpacioğlu ve ark., 2021b).

Selçuk ve Demirbağ (2021) Türkiye’de birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde görev alan sağlık çalışanlarında COVID-19 salgınının ikincil travmatik

stres ve uyku kalitesiyle ilişkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada ikincil travmatik stres toplam puanları $45,01 \pm 15,51$ olarak saptanmıştır. İkincil travmatik stres açısından riskli grup kadınlar, yoğun bakım ünitesinde çalışmak, COVID-19 pozitifliği tanısı konulması, bir travmaya maruz kalma ve hastaların travmasından etkilenme yüksek ikincil travmatik stres puanı ile ilişkilendirilmiştir. Travmaya maruz kalma ve hastaların travmasından etkilenme durumu travmaya maruz kalan bireylerle kurulan empatik sürecin sağlık çalışanlarında stres yaşama riskinin yüksek olmasından kaynaklandığı bildirilmiştir (Selçuk ve Demirbağ, 2021).

Yalçın (2021) İstanbul'da kamu hastanelerinde göre yapan 200 ebenin ikincil travmatik stres puan ortalamaları $38,54 \pm 12,05$ olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçlarına göre ebelerde aylık çalışma saati, 6-10 saat arası nöbet sayısına sahip olmak ve travmatik doğuma nadiren şahit olmak ikincil travmatik stres açısından risk faktörüdür (Yalçın, 2021).

Sezikli (2021) psikiyatrist, psikolog, psikolojik danışman, sosyal danışmacı ve hemşireler ile dahil olduğu 200 katılımcı ile yaptığı çalışmada katılımcıların ikincil travmatik stres puan ortalamasını $39,6 \pm 14,3$ olarak bulmuştur. Çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin ikincil travmatik stres puan ortalamaları diğer meslek grupları içerisinde en yüksek olduğu görülmüştür. Genç yaşta olan, çocuk sahibi olmayan, çalıştıkları bireylerden etkilenen, psikososyal desteğe ihtiyaç duyan, deneyim yılı 6-10 arasında olan bireylerin ikincil travmatik stres puanları diğer katılımcılardan yüksek saptanmıştır (Sezikli, 2021).

Yörük ve arkadaşları (2022) Türkiye'nin farklı bölgelerinde görev yapan 1416 sağlık profesyonellerinin COVID-19 pandemisinde ikincil travmatik stres ortalama puanı $44,59 \pm 12,18$ iken kadın, kronik hastalığı olan, sağlık durumunu kötü algılayan,

gelir durumu düşük olan, devlet hastanesinde çalışan, ailesinde bir üyeye 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 salgınının ortasında ikincil travmatik stres, kaygı ve depresyonu incelemek amacıyla yapılan çalışmada, acil sağlık çalışanların anksiyete, depresyon ve ikincil travmatik stres puanları yüksek bulunmuştur. Anksiyete düzeyi kadınlara yüksek iken COVID-19 aşısı olan ve çocuk sahibi olan katılımcılarda düşük bulunmuştur. Sağlıklı beslenme, egzersiz ve spor yapma, hobiler ve kitap okumak daha az anksiyete, depresyon ve ikincil travmatik stres puanları bildiren sağlık çalışanları arasında daha yaygın stresle baş etme stratejileri olduğu görülmüştür (İlhan ve Küpeli, 2022).

2.6.7. COVID-19 Salgınında İkincil Travmatik Stres ile ilgili Uluslararası

Yapılan Çalışmalar

Jones ve arkadaşları (2021) Amerika Birleşik Devletleri'ndeki sağlık sistemi eczacıların katılımıyla katılımcıların COVID-19 pandemisinde %70,7'sinin bir hobisi olduğu, pandemi sürecinde %46,7'sinin çalışma saatlerinin arttığı ve eczacıların %51,4'ünün orta ile yüksek ikincil travmatik stres riskine sahip olduğu görülmüştür (Jones ve ark., 2021).

Blanco-Donoso ve arkadaşlarının (2021) İspanya'da COVID-19 pandemisinde huzur evlerinde çalışan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyinin araştırmak amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda acıya ve ölüme daha fazla maruziyet, iş baskısı, personel ve ekipman eksikliğinin ve süpervizör desteğinin ikincil travmatik stres puanlarındaki varyansın çoğunu açıldığını ortaya koymuştur (Blanco-Donoso ve ark., 2021).

Pakistan’da görev alan hemşireler üzerine yapılan çalışmaya göre COVID-19 korkusunun ikincil travmatik stres üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (Khattak ve ark., 2021).

Jiang ve arkadaşlarının (2021) Çin’de hemşirelerin COVID-19 pandemisinin erken evresinde hemşireler arasında profesyonel yaşam kalitesi ile ilişkili hastane etik ikliminin incelendiği çalışma sonucuna göre hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçek puan ortalamaları $26,12 \pm 8,09$ olup orta düzeyde saptanmıştır (Jiang ve ark., 2021).

Dört Suudi devlet hastanesinde çalışan 321 yoğun bakım hemşirelerine aktif stresle başa çıkma stratejileri eksikliği yüksek ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişki olduğu saptanmıştır (Alharbi ve ark., 2020).

Lee ve arkadaşları (2021b) Güney Kore’de COVID-19 hastalarına bakan hemşirelerin ikincil travmatik stresini etkileyen faktörleri incelemiştir. Hemşirelerin ikincil travmatik stres puan ortalamaları $31,23 \pm 5,12$ puan ile orta düzeyde bulunmuştur. Deneyim yılı fazla olan, COVID-19 hastalarına uzun süre bakım veren, COVID-19 hastalarına tahsis edilmiş hastanelerde göre alan hemşirelerin ikincil travmatik stres puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. COVID-19 hastalarına bakım veren hemşireler sürekli ve yoğun bir şekilde stresli durumlar yaşamakta bu yüzden ikincil travmatik stres ile başa çıkma stratejilerine ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir (Lee ve ark., 2021b).

2.7. STRESLE BAşA ÇIKMA

Herkesin stresle başa çıkmak için vermiş olduğu tepkilerin, davranışların farklı olması ile birlikte stresle başa çıkma kavramının ve stres tanımının çeşitli anlamları olmasına neden olmaktadır.

Her bireyde stresi meydana getiren faktörler farklılık gösterebilir, doğal olarak bu durumda bireylerin, strese karşı gösterecekleri tepkilerde de değişiklik gösterecektir (Tekin ve ark., 2019). Folkman ve Lazarus (1985)'a göre stresle başa çıkma, stresi tetikleyen durum karşısında, bireysel, dışsal ve içsel arzu ve çatışmalarını kontrol altına alabilmek için ortaya konulan davranışsal ve bilişsel çabalar (Folkman ve Lazarus, 1985).

Stres, bireyin herhangi bir olay karşısında kendini yeterli hissedemediği ya da stresin üstesinden gelemediği durumlarda meydana gelir ve bireyin iyilik halini etkiler. Stresi ortaya çıkaran etmenlerin yol açtığı duygusal ve ruhsal etki, rahatsız edici olmakla birlikte bu rahatsızlık bireyi, bu durumu ortaya çıkaran etmenleri azaltmak için bir çabaya sürüklemektedir (Yılmaz, 2018).

Bireyin ruhsal ve bedensel sağlığını bozan bu etmenlerle savaşıma süreci başa çıkma olarak ifade edilmektedir. Bireyin ruhsal ve bedensel sağlığını korumak için bu etmenlere karşı verdiği savaşıma sürecine başa çıkma olarak adlandırılmaktadır (Atkinson ve ark., 1996).

Stresle başa çıkmada literatürde birçok yaklaşım ve başa çıkma yöntemi hakkında farklı gruplandırmalar yer almaktadır.

Moss ve Biling'e göre bireye stresle başa çıkmada çoğunlukla üç yöntemi uygulamaktadır. Birinci "problem odaklı başa çıkma yöntemi", bireylerin öneriler aldığı, yeni beceriler öğrendiği, planlamalar yaparak stresle başa çıkmaya çalıştığı yöntemdir. İkinci yaklaşım, "duygu odaklı başa çıkma yöntemi" bireylerin duygularını ertelediği, duygularını yeme içme ve ağlama gibi aktivitelerle boşaltarak endişelenememeye çalıştığı yöntemdir. Üçüncü yöntem ise "düşünme odaklı başa çıkma" bireyleri sorunları analiz ettiği, açıkladığı ve çıkış yollarını incelediği, sorunu

düşünmemeye çalıştığı, duygularını yadsıdığı veya unutmaya yönelik davranışlar gösterdiği yöntemdir (Aydın ve İmamoğlu, 2001: 44).

Herrefon ve Boniwell (2014)'e göre, kişilerin stres yaratan olay ya da sıkıntılı durumlar karşısında uyguladıkları iki kaynak başa çıkma yöntemi bulunmaktadır. Bunlar; problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma yöntemleridir. Bireyin stresli durumu ifade ettiği ve bunun üstesinden gelmek için işe yarar adımlar attığı yöntem “problem odaklı başa çıkma” olarak ifade edilmektedir. Bireyin çevresindeki kişilere yönelimi ve sosyal destek arayışı çabası içinde olması “duygu odaklı başa çıkma”dır. Bu tür baş etme yöntemi, bireyin mevcut sorununu yok sayması ve sorunu çözmek için yapılacak herhangi bir etkileşimden uzak durmasını içine almaktadır (Hefferon ve Boniwell, 2014; akt.: Şanal-Karahan, 2016).

Literatürde yer alan bir başka başa çıkma yöntemlerinden diğeri de Folkman ve Lazarus (1980)'un attığı başa çıkma yöntemidir. Lazarus ve Folkman'a göre stresle başa çıkma yöntemleri, stresle karşılaşmak, sosyal destek aramak, problemi çözmeyi planlamak, kendinin kontrol etmek, sorumluluk almak, geride bırakmak, pozitif yönden değerlendirmek, kaçmak, sakınmaktan oluşan sekiz ayrı yöntemden bahsetmektedir. Bu yöntemler problem çözme odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmıştır (Folkman ve Lazarus, 1980).

2.7.1. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Stresle başa çıkma yöntemleri üç başlıkta incelenmektedir. Bunlar;

a) Bedene Yönelik Yöntemler

- Gevşeme
- Fiziksel egzersiz
- Beslenme

b) Psikolojik Yöntemler

- Akılcı olmayan inançlar
- Zihinsel düzenleme yöntemleri

c) Davranışsal Yöntemler

- Güvenilir olan davranış şeklinin kazanılması
- Öfke yönetimi
- Zaman yönetimi
- A tipi davranışın değiştirilmesi

a) Bedene Yönelik Yöntemler

Stresin ortaya çıkardığı olumsuz etkilerin, bireyde oluşturduğu olumsuz etkilerinin fiziksel olarak azaltan yöntemleri kapsamaktadır. Edmund Joobson'un geliştirdiği kademeli kas gevşetme yöntemi sık kullanılan bedene yönelik yöntemdir. Bu yöntemde birey, bilinçli olarak alın, çene, ense, kol ve bacak kasları gibi büyük kas gruplarının hareketlenmesini sağlayan germe ve gevşetme gibi birtakım egzersizler yapmaktadır (Durna, 2004). Bireyin sosyal çevresiyle teması ve fiziksel faaliyetleri sonucunda her gün maruz kaldığı stresli olaylardan sonra bireyin doğal fizyolojik ritmine tekrardan yakalamasına yardımcı olmaktadır (Yılmaz, 2018).

Bedene yönelik yöntemlere maddeler halinde bakacak olursak;

- Nefes teknikleri, bedendeki gerginlikten sistematik bir şekilde kurtulmaya yarayan alternatif bir yöntemdir (Durna, 2004).
- Meditasyon ve yoga hem nefesi kontrol altında tutmaya hem de huzur ve rahatlama hissetmeyi sağlayan yöntemdir (Durna, 2004).
- Biyolojik geri besleme yöntemi, bireyin farkındalığının olmadığı tüm bedensel tepkilerine eğitim programıyla farkındalık yaratarak otonom aktivitelerini

istenilen düzeyde olağan haline getirmeyi, öğrenimlediği davranış tedavi olarak ifade edilmektedir (Durna, 2004). Biyolojik geri besleme yöntemi, psikoterapiyle beraber uygulandığında, etki süresi uzun soluklu olmaktadır (Özel ve Karabulut, 2018).

- Zihinsel gevşeme yöntemi, zihinde imgeler oluşturarak bedenin rahatlamasını amaçlayan egzersizdir (Yılmaz, 2018).

b) Davranışsal Yöntemler

Zaman yönetimi tekniği, önerilen ve bireylerin stresini yatıştırmaya yardımcı olan bir yöntemdir. Etkin organize olma ve kargaşanın azaltılması, elzem konuların belirlenmesi ve yapılacaklar listesi oluşturma kaygıyı azaltırken, kişiyi kontrol ve başarı duygusu hissettirebilir (Parker, 2007). Bilişsel davranış yöntemi, fikirlerin, davranış ve duygulara yön verdiğine dikkat çeken terapi yöntemidir (Özel ve Karabulut, 2018).

c) Psikolojik Yöntemler

Bireylerin bir olayı iyi ya da kötü değerlendirmeleri bireysel algılama biçimine göre değişebilmektedir. Çeşitli tekniklerle birey deneyimlediği durumu farklı değerlendirip olayı algılama biçimini ve bilişsel süreçlerde değişiklik yaparak stresin meydana getirdiği negatif etkiyi azaltabilmektedir. Kullanılan bu tekniklerden de biri olan otojenik eğitim; konsantrasyonda azalma ya da bozulma, uykusuzluk, sürekli yorgun hissetme, iç huzursuzluğu giderebilmekte, zihinsel, sanatsal ve fiziksel becerilerin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Yaşamı engelleyen ve zorlayan negatif düşüncelerin pozitif şekilde değiştirilmesinde, olaylara ya da yaşanmışlıklara sınır koymanın ötesinde öz güveni arttırarak sorunlarla başa çıkabilmekte, her türlü strese karşı oldukça cazip bir yöntemdir (Özel ve Karabulut, 2018). Bu yöntemlerin yanı sıra, stres yönetiminde kullanılan diğer yöntemler: kendini anlama (A tipi ya da B tipi

kişilik), öz yönetim (örn: daha iyi örgütlenme), çatışmanın çözümü, olumlu tutum, kendi kendiyile konuşma, terapötik masaj, uyku, dinlenme, stres topu ve gülme diğer yöntemlerdir. Tüm bu yöntemler, kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde geliştirebilmekte ve kişinin stres yaratan olaylarla olumlu yönde baş etmesine yardım etmektedir (günlük yaşam ve stres yönetimi). Stresle başa çıkmanın üç amacı olduğu ileri sürülmektedir. Bu amaçlar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Özel ve Karabulut, 2018).

- a) Kısa vadeli stresle başa çıkmak için takip edilecek yöntem ve kuralların öğrenilmesi
- b) Orta vadeli, stresin meydana getirdiği zararların ve sebeplerin öğrenilmesi, stresin semptomlarının tespit edilmesi ve stresin olumsuz yanlarının etkileyemeyeceği bir hayat şekli, stresin olumlu yanlarının gereken yerde kullanılması
- c) Uzun vadeli stresin idare edilebildiği, huzurlu, sağlıklı, düzenli ve verimli bir hayat sürülmesi

2.8. HEMŞİRELERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRES VE BAŞA ÇIKMA DURUMLARI

Hemşireler, diğer sağlık ekibi üyeleri ile karşılaştırıldığında daha fazla iş stresi, ikincil travmatik stres ve tükenmişlik yaşamaları ile birlikte daha fazla psikolojik şiddete maruziyeti görülmektedir. Hemşirelerin sık sık ölümle karşılaşmaları, eleman azlığı, yoğunluk, iş yükü, ekip içi çatışmalar, ast-üst ilişkisi, zaman baskısı, durumu ağır hastalara bakım verme ve hasta ailelerinin duygusal beklentileri gibi hemşirelerin, bireysel ve mesleki stres ve çalışma şartlarından kaynaklı stresörleri bulunmaktadır (Gilleen ve ark., 2021; Üstün ve Partlak Günüşen, 2018; Lopez ve ark., 2022). Bu stresörler, hemşirelerde stresin artmasına neden olmaktadır. Stres seviyesinin sürekli

yüksekliği ve kontrol edilememesi, literatürde tükenmişlik, merhamet yorgunluğu, ikincil travmatik stres gibi farklı terimlerle ifade edilen problemlere neden olmaktadır (Üstün ve Partlak Günüşen, 2018).

Bu durumlar aniden meydana gelmekte ve hemşirelerin, bu durumla baş edememeleri mümkün olmamaktadır. Yaşanmış olan bu durumlar hemşirenin, alışlagelmiş kabul edilmektedir. Stres, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi psikolojik problemler, iş yaşamındaki başarıda da önemli sorunları beraberinde getirmektedir. İşteki performans yetersizliği, hemşirenin yaşam kalitesinde olumsuzluklara neden olmakta, tıbbi hatalar doğurabilmekte, hasta doyumunda azalmaya neden olabilmektedir (Günüşen, 2017).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); hasta, hasta yakını ve hemşire açısından stresin yoğun yaşandığı ortamlardır. YBÜ hemşireleri, birden fazla problemi olan hastaların içinde olduğu durumlardan, etik karar verme, sürekli acı çeken hastalara tanık olma, ölümler, hasta ve yakınıyla yaşanan iletişim sorunlarıyla sürekli maruz kalmaktan emosyonel olarak etkilenebilmektedirler (Katran ve ark., 2021). Onkoloji, çocuk ve genç hastalarla çalışan hemşireler, ikincil travmatik stres açısından başka birimlerde görev alan hemşirelere göre daha yüksek risk altında olduğu tespit edilmiştir (Partlak Günüşen ve ark., 2019).

Sağlık çalışanları, salgın süreci içerisinde diğer meslek gruplarına göre en fazla etkilenen gruptur. Pandemi sürecinde, bulaşma korkusunun obsesif düşüncelere neden olduğu, kişinin içe kapanmasına ve sosyal etkileşiminde azalmaya yol açtığı saptanmıştır (Doğan ve Keskin, 2021).

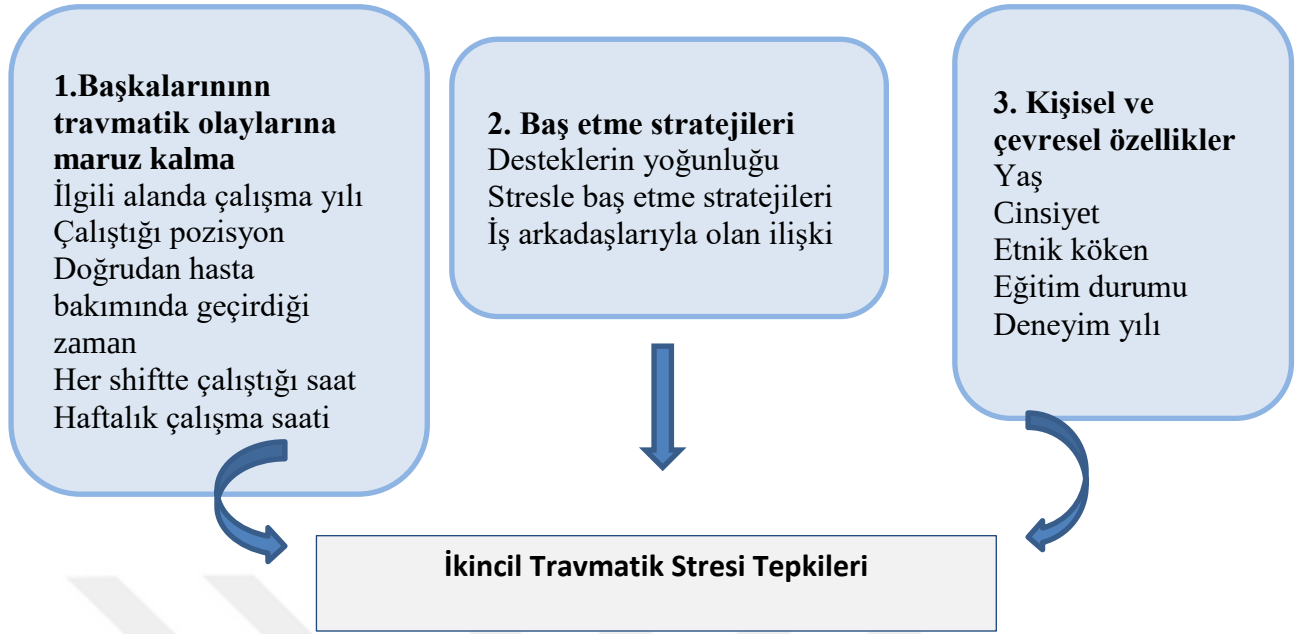
Salgın sürecinin kendi içindeki bilinmezliği, bu stresin daha fazla hissedilmesine neden olmaktadır. Hemşireler bu süreçte seri bir şekilde değişen bir ortam, kompleks

hasta bakımı yükü ve yıllık izin iptali sonucu uzun çalışma saatleri gibi durumların içinde kendilerini bulmuşlardır. Bilinmeyenlerin, bilinenlerden daha fazla olduğu bu süreçte hemşirelerin merhamet yorgunluğu, diğer zamanlara göre daha fazla artmıştır (Katran ve ark., 2021).

İkincil travmatik stresin hemşireler üzerinde yapılan çalışmaların birkaçına bakacak olursak;

Katran ve arkadaşlarının (2021), yaptığı çalışmada, COVID-19 enfeksiyonu olup hastalığı geçirmiş hemşireler ile hastalığı geçirmeyen hemşireler arasında, ikincil travma puanı ve mesleki tükenmişlik puanları, COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş hemşirelerde daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelerde mesleki tükenmişlik ile ikincil travmatik stres arasında doğrudan ilişki bulunmamaktadır. Çoğunluğu genç ve yeni mezun olan, yoğun bakım ünitelerinde çalışmaya başlayan, COVID-19 tanısı alan hemşirelerde merhamet yorgunluğu daha fazla tespit edilmiştir (Katran ve ark., 2021).

Von Rueden ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada Dutton ve Rubinstein'in yaptığı travma mağduru bireylerle çalışan sağlık personellerinde ikincil travmatik stres oluşumunu yordamak için hemşireler de ikincil travmatik stres oluşumunu etkileyebilecek etmenleri kategorize etmek için bir model oluşturmuştur (Şekil 1). İkincil travmatik stres tepkileri, başkalarının travmatik deneyimlerine maruz kalma, başa çıkma stratejilerinin kullanımı ve çevresel faktörler ile ilgili olmaktadır (Von ve ark., 2010).



Şekil 1. Dutton ve Rubinstein'in Yaptığı Travma Mağduru Bireylerle Çalışan Sağlık Personellerinde İkincil Travmatik Stres Oluşumu Modeli (Von ve ark., 2010).

Selçuk ve Demirbağ (2021) kartopu örnekleme yöntemiyle 303 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada, katılımcıların % 39,6'sı COVID-19 testi pozitif hasta ile çalışırken, %9,2'sine COVID-19 tanısı konulmuştur. Hastaların maruz kaldığı travmadan %74,3 sağlık çalışanı etkilenmiş olup %66,3'ü travma maruziyeti olmamıştır. Çalışmada kadın sağlık çalışanlarının, ikincil travmatik stres düzeyi erkeklerden daha fazla saptanmıştır (Selçuk ve Demirbağ, 2021).

Bireyler, stresle başa çıkarken farklı stresöre farklı tepki göstermektedir (Dikbaş ve Okanlı, 2022). Hemşireler, hastalarla ilgilenirken kişisel, psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerini genellikle ihmal edebilmektedirler. Hemşirelerin sağlığının korunması için öz bakım uygulamaları büyük önem arz etmektedir (Brown ve Wood, 2009).

Dinlenme için yeterli zamanın ayrılması, iş dışı ekiple aktivite yapılması, müzik, meditasyon, egzersiz, iş arkadaşlarından alınan destek, mizah yapma gibi faaliyetlerde bulunmak öz bakımı geliştirmede önemli olmaktadır (Boyle, 2011).

Hemşirelerin, baş etme stratejileri içinde yer alan yeterli dinlenme, sosyal destek ve öz bakımın yerine getirilmesinin önemli olduğu ve yaşam kalitesi ile pozitif ilişki olduğu vurgulanmaktadır (Günüşen, 2017; Üstün ve Partlak Günüşen, 2018).

Hemşireler, yaşlılarından aldığı desteğin kendilerini rahatlattığını, ekip arkadaşları tarafından destek görmemeyi ise ikincil travmatik stres kaynaklarından biri olarak ifade etmektedirler. Hemşireler yaşlılarında ve ekip arkadaşlarından aldıkları destekle, stresle daha iyi baş edebilmektedirler. Bu bilgi ışığında hemşirelerin çalışma ortamının, destekleyici olması önemli olup hemşireler arasındaki destek grupları stresi aza indirmede etkili ve maliyeti az olan bir yöntem olabilir. Ayrıca hemşirelerin spiritüel faaliyetlere yönelip deneyimlerini anlamlandırmaya ve başa çıkmaya çalıştığı, ikincil travmatik stresle başa çıkmada dini uygulamaları kullandığı, hasta ve kendi için dua ettiği, ölüm olgusu karşısında kendilerini daha konforlu hissedeceği yolları geliştirdikleri bildirilmiştir (Üstün ve Partlak Günüşen, 2018).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma ilişki arayan tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Bu araştırma Tokat Devlet Hastanesi ve Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi (TOGÜ) Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde acil servis, yoğun bakım, ameliyathane ve doğum servislerinde 1 Aralık 2020-1 Haziran 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Tokat Devlet Hastanesi ve TOGÜ Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi acil servis, yoğun bakım, ameliyathane ve doğum kliniklerinde çalışan toplam 354 hemşire oluşturmuştur.

Pandemi döneminde acil vakalar ve kritik sağlık problemi olan ameliyathane dışında aciliyeti olmayan ameliyathane ve tedaviler salgın sonrası döneme ertelendiği ve pandemi döneminde birçok hastane pandemi hastanesi olarak faaliyet gösterdiğinden dolayı bazı hastanelere başvuru oranı azalmıştır. Bu yüzden araştırmanın evreninde pandemi sürecinde sıklıkla başka birimlere gönderilen hemşire grubu ameliyathane ve doğum servisi çalışanları yer almaktadır. Bununla birlikte araştırmanın evreninde yer alan pandemi döneminde ön safhalarda çalışması ve hasta ile birebir temas içerisinde bulunmasından dolayı yoğun bakım ve acil servis çalışanları da çalışmaya dahil edilmiştir.

Tablo 4. Araştırmanın Yapıldığı Hastane ve Birimlerinde Çalışan Hemşire Sayıları

BİRİMLER	TOKAT DEVLET HASTANESİ		TOGÜ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ	
	Mevcut Çalışan Sayısı	Ulaşılan Çalışan Sayısı	Mevcut Çalışan Sayısı	Ulaşılan Çalışan Sayısı
Yoğun bakım	120	85	60	44
Acil Servis	40	34	35	30
Ameliyathane	40	32	40	29
Kadın Doğum Servisi	9	7	10	8
TOPLAM	209	158	145	111

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmeden bu birimlerde çalışan tüm hemşirelere ulaşılmaya çalışılmıştır. COVID döneminin ortalarında yapılan bu çalışmada çalışmaya katılmak istemeyenler 52 kişi ve bu dönemde izinli ya da raporlu olan hemşireler olması 16 kişi olması nedeniyle 286 anket formunun geri dönüşü olmuştur. 286 anket formundan 17 tanesi yanlış veya eksik doldurma gibi nedenlerden dolayı çalışmadan çıkarılmıştır. Ayrıca Medikal Park Tokat Hastanesi tarafından çalışmanın yapılması uygun görülmediği için çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmamızın örnekleme bu nedenlerle Tokat Devlet Hastanesi ve TOGÜ Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi acil servis, yoğun bakım, ameliyathane ve doğum kliniğinde çalışan ve çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden, formları doğru dolduran 269 hemşireden oluşmuştur. Araştırmamıza katılım oranı %76 olarak belirlenmiştir.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Tokat il merkezindeki Tokat Devlet Hastanesi ve TOGÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi acil servis, yoğun bakım, ameliyathane ve doğum kliniğinde hemşire olarak çalışıyor olma.

3.6. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

3.6.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin travma sonrası stres belirtileri ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve stresle başa çıkma ölçeğinden aldıkları puanlar bağımlı değişkenlerdir.

3.6.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Araştırmaya dahil olan hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni hali, eğitim düzeyi, gelir durumu, çocuk varlığı, ruhsal sağlık sorunu varlığı, yakın çevrede COVID-19 tanısı alma durumu, COVID-19 bulaş endişesi, çalıştığı kurum, deneyim yılı, birimde çalışma yılı, haftalık çalışma saati, ruhsal destek programından yararlanma durumu, travmatik yaşam olayı varlığı, travmatik bir yaşantıya şahit olma, COVID-19'un çalışma sürelerini etkileme durumu, pandemi süresince başka birime görevlendirme ve stresle başa çıkma yöntemi varlığı araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.7. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri sosyo-demografik özellikleri içeren Tanıtıcı Bilgiler Formu, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği olmak üzere 4 form kullanılarak elde edilmiştir.

3.7.1. Tanıcı Bilgiler Formu (Bkz. EK.1)

Araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan (Gökçe ve Yılmaz, 2017; Kahil, 2016; Orrù ve ark., 2021; Pak ve ark., 2017) araştırmaya katılan

hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, kiminle yaşadığı, kronik hastalık durumu, çalıştığı kurum, kaç yıldır çalışıyor) ve COVID-19 ile ikincil travmatik streslerine ilişkin 37 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun kapsam geçerliği için ilgili alanda çalışan üç hemşire öğretim üyesinden görüş alınmış ve yeniden düzenleme yapılmıştır. Soruların anlaşılabilirliği için örneklem dışı beş hemşire tarafından form doldurularak araştırmanın ön çalışması yapılmıştır. Geribildirimlere uygun olarak soru yapıları değiştirilmiş ve hiç anlaşılmayan sorular formdan çıkarılmıştır.

3.7.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) (Secondary Traumatic Stress Scale) (Bkz. EK.2)

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen 17 maddelik, beşli likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir ve bireyin yaşamındaki son yedi günde deneyimlediği tepkileri değerlendirmektedir. Ölçek, Ayla Kahil tarafından 2016 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçekte bulunan 17 maddenin her biri, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)'de Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısının B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçek maddelerinin temellendirilmiş olduğu TSSB belirtilerinin varlığından söz edebilmek için, söz konusu maddenin “bazen” (3), “sık sık” (4) ya da “çok sık” (5) olarak işaretlenmesi gerekmektedir. “Hiçbir zaman” (1) ve “çok az” (2) olarak işaretlenmiş maddelerin temsil ettiği belirtilerin varlığı kabul edilmez. Ölçek puanlamasında alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85'tir. Ölçeğin güvenilirliğine ilişkin bilgi edinmek amacıyla yapılan analiz sonucunda Cronbach Alfa

güvenirlik katsayısı, 0,94 olarak bulunmuştur (Kahil, 2016). Bu çalışmanın Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı, 0,97 olarak saptanmıştır.

3.7.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) (Bkz. EK.3)

Şahin, Batıgün ve Yılmaz (2001) tarafından, Posttrauma Stress Disorder Checklist (PCL) (Weathers ve ark., 1994), Impact of Events (Horowitz ve ark., 1979) ve Dissociative Experiences Survey'den (Carlson ve Putnam, 1986) maddeler alınarak geliştirilmiş 36 maddelik bir formdur. Temel bileşenler ve varimax rotasyon yöntemiyle yapılan faktör analizi sonucunda tekrarlayan düşünceler, fizyolojik uyarılma, zihinsel kaçınma toplam varyasyon %53,3' ünü açıklayan üç faktör olduğu saptanmıştır. Bu faktörler aşağıda yer aldığı gibidir.

Tekrarlayan düşünceler (intrusion): 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 33, 35, 36

Fizyolojik uyarılma (arousal): 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 34

Zihinsel kaçınma (avoidance): 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Ölçeğin güvenirliğine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda alt ölçekler için 0,89 ve 0,91 (N= 265) arasında değişen Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları elde edilmiştir. Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliğine ilişkin bilgi elde etmek amacıyla yapılan analiz sonucunda travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puanı ve alt ölçeklerinin KSE ile 0,49 ve 0,69 ($p < 0,05$) arasında değişen anlamlı düzeyde korelasyonlara sahip olduğu bulunmuştur (N= 232, $p < .001$) (Şahin, Batıgün ve Yılmaz, 2009).

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği'nde bu çalışmanın örneklemini için hesaplanan alt ölçekler için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı “tekrarlayan düşünceler”

için 0,90, “fizyolojik uyarılma” için 0,90 ve “zihinsel kaçınma” için 0,96 olarak elde edilmiştir.

3.7.4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (Bkz. EK.4)

Katılımcıların stresle başa çıkma düzeyleri hakkında veri elde etmek için; Folkman ve Lazarus (1985) tarafından geliştirilen, Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçeye uyarlanan toplam 30 madde ve 5 alt boyuttan oluşan form şeklinde oluşturulmuştur (Şahin ve Durak, 1995). Bu boyutlar ve madde numaraları aşağıda yer almaktadır.

1. Kendine Güvenli Yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23, 26)
2. Çaresiz Yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28)
3. Boyun Eğici Yaklaşım (5, 13, 15, 17, 21, 24)
4. İyimser Yaklaşım (2, 4, 6, 12, 13)
5. Sosyal Destek Arama (1*, 9*, 29, 30)

Ölçekte yer alan sosyal destek arama başvuru tarzlarında birinci ve dokuzuncu sorular tersten puanlanmaktadır. Alt ölçekler birbirlerinden bağımsız olarak puanlanmaktadır. Alt boyutlardan alınan en yüksek değer, o alt boyutun stresle başa çıkma tarzlarından daha fazla kullanıldığı sonucuna ulaşılmaktadır. Ölçek puanlaması “0= Hiç uygun değil” ve “3 = Tamamen uygun” şeklinde yapılmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden alınan puan arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden alınan puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını ifade etmektedir. Ölçeğin psikometrik özellikleri üç farklı araştırma çerçevesinde incelenmiş çalışmalarda, alt boyutların Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı “iyimser yaklaşım” için 0,68 ile 0,49, “kendine güvenli yaklaşım” için 0,80 ile 0,62, “çaresiz yaklaşım” için 0,73 ile 0,68, “boyun eğici yaklaşım” için 0,70 ile 0,47 ve “sosyal desteğe başvurma”

alt boyutu için 0,47 ile 0,45 arasında bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1995). Bu çalışmada ise, alt boyutlarının Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı “iyimser yaklaşım” için 0,69, “kendine güvenli yaklaşım” için 0,81, “çaresiz yaklaşım” için 0,49, “boyun eğici yaklaşım” için 0,39 ve “sosyal desteğe başvurma” alt boyutu için 0,53 olarak saptanmıştır.

3.8. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

İlişki arayan tanımlayıcı türde yapılması düşünülen çalışma 1 Aralık 2020- 1 Haziran 2021 tarihleri arasında Tokat il merkezindeki Tokat Devlet Hastanesi ve TOĞÜ Araştırma ve Uygulama Hastanelerinde acil, ameliyathane, yoğun bakım ve doğum kliniğinde çalışan hemşireleri üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini örneklem seçimine gidilmeden bu birimlerde çalışan çalışmaya katılmaya gönüllü hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcılar, çevrimiçi anket yazılımı (Google forms) ve sosyal medya iletişimi (WhatsApp) aracılığıyla çalışmaya dahil edilmiştir.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi için IBM SPSS Statistics 20,0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programında, %95’lik güven aralığı ve 0,05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir. Nicel verilerin yapısal sorun içerip içermediğine yönelik Kolmogrov-Smirnov Normallik Testi yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken istatistiksel analizler (ortalama, standart sapma, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla iki grubun ortalamaları arasındaki karşılaştırmada Mann Whitney-U testi, normal dağılım göstermeyen ikiden fazla grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi ve post hoc analizlerinde

düzeltilmeli Mann-Whitney U test kullanılmıştır. Nicel değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

3.10. ARAŞTIRMA SÜRECİ

Faaliyetler	Tarih
Literatür tarama	Aralık-Şubat2020
Araştırma planı	Nisan-Ekim 2020
Tez önerisi	Eylül-Kasım 2020
Verilerin toplanması	Aralık-Haziran 2021
Verilerin analizi	Temmuz-Kasım 2021
Tezin Yazılması	Ocak –Mayıs 2022
Tez teslimi	Haziran- Eylül 2022

3.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmanın yürütülebilmesi için TOGÜ girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kuruluna başvurulmuş olup 19.11.2020 tarihli toplantıda 20-KAEK-289 karar numaralı etik komisyon onayı alınmıştır (Bkz. EK.5). Veri toplama formları için ölçek sahiplerinden gerekli izinler alınmıştır (Bkz. EK.7, EK.8 ve EK.9). Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden sağlık çalışanları çevrimiçi öz bildirimlerine dayalı olarak verileri doldurmuşlardır.

3.12. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Tokat Devlet Hastanesi ve TOGÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ve doğum kliniğinde çalışan hemşireler ile sınırlı olup elde edilen veriler, diğer kurumlarda çalışan acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ve doğum kliniği hemşirelerine ve evrene genellenemez. Bu çalışmanın pandemi sürecinin ortasında yapılmış olması pandeminin geç dönem ve pandemi sonrası sonuçlar hakkında görüş sağlama konusunda sınırlıdır. Son olarak COVID-19 salgını ile ilgili yasakların getirmiş olduğu kısıtlamalardan dolayı verilerin

Çevrimiçi anket yazılımı (Google forms) ve sosyal medya iletişimi (WhatsApp) aracılığıyla özbildirime dayalı toplanması araştırmayı sınırlamıştır.



4. BULGULAR

Tablo 5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=269)

Özellikler	Yaş ($\bar{X} \pm SS$)	30,15 $\pm$ 5,31 n (%)
Yaş	20-24 yaş	27(10,0)
	25-29 yaş	125(46,5)
	30-34 yaş	62(23,0)
	35-40 yaş	43(16,0)
	40 yaş üzeri	12(4,5)
Cinsiyet	Kadın	158(58,7)
	Erkek	111(41,3)
Medeni durum	Evli	128(47,6)
	Bekar	130(48,3)
	Boşanmış	11(4,1)
Eğitim durumu	Lise	29(10,8)
	Önlisans	27(10,0)
	Lisans	192(71,4)
	Yüksek lisans	20(7,4)
	Doktora	1(0,4)
Gelir durumu	Geliri giderinden az	29(10,8)
	Geliri giderine eşit	197(73,2)
	Geliri giderinden fazla	43(16,0)
Çocuk varlığı	Evet	93 (34,6)
	Hayır	176 (65,4)
Alışkanlıkları	Yok	131(48,7)
	Sigara	130(48,3)
	Alkol	5(1,9)
	Sigara ve alkol	3(1,1)
Birlikte yaşadığı kişiler	Yalnız	82 (30,5)
	Eşimle	51 (19,0)
	Çocuklarımla	2 (0,7)
	Eşim ve çocuklarımla	69 (25,7)
	Anne, baba ve kardeş/ler	31 (11,5)
	Diğer (ev arkadaşı, anne, abla, abi)	34 (12,5)
Evlilik yılı	0-5 yıl	75 (58,5)
	6-10 yıl	25 (19,53)
	11-15 yıl	15(11,71)
	16-20 yıl	9 (7,0)
	20 ve üzeri	4 (3,1)
Kronik hastalık varlığı	Evet	37 (13,8)
	Hayır	232 (86,2)
Ruhsal sağlık sorunu varlığı	Evet	17 (6,3)
	Hayır	252 (93,7)
Son 6 ayda geçirilen ruhsal sağlık sorunu varlığı	Evet	15 (5,6)
	Hayır	254 (94,4)
Genel sağlık durumu	Kötü	6 (2,2)
	Orta	75 (27,9)
	İyi	134 (49,8)
	Çok iyi	45 (16,7)

Tablo 5'te hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması $30,15 \pm 5,31$ 'dir. Hemşirelerin %10'u 20-24 yaş, %46,5'i 25-29 yaş, %23'ü 30-34 yaş, %16'sı 35-40 yaş, %4,5'i 40 yaş ve üzerindedir. Hemşirelerin %58,7'si kadın, %41,3'ü erkek, %47,6'sı evli, %48,3'ü bekar, %4,1'i boşanmış, %10,8'i lise, %10'u önlisans, %71,4'ü lisans, %7,4'ü yüksek lisans, %0,4'ü doktora mezunudur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %10,8'inin geliri giderinden az, %73,2'nin geliri giderine eşit, %16'sının geliri giderinden fazla olduğu, %34,6'sının çocuğunun olduğu, %65,4'ünün çocuk sahibi olmadığı, %48,7'sini bir alışkanlığı olmadığı, %48,3'ünün sigara, %1,9'unun alkol, %1,1'inin hemsigara hem alkol kullandığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %30,5'inin yalnız, %19'unun eşiyle, %0,7'sinin çocuklarıyla, %25,7'sinin eşi ve çocuklarıyla, %11,5'inin anne, baba ve kardeş/leriyle, %12,5'inin diğer (ev arkadaşı, anne, abla vb) ile yaşadığı, %13,8'inin kronik hastalığının olduğu, %86,2'sinin herhangi bir kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %6,3'ünün herhangi bir ruhsal sağlık sorunu yaşadığı, son 6 ayda ruhsal sağlık sorunu yaşayanların oranının %5,6 olduğu, %49,8'inin genel olarak baktığında sağlık durumunu iyi olarak algıladığı saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n (%)
Çalıştığı kurum	
Tokat Devlet Hastanesi	155 (57,6)
TOĞÜ Hastanesi	114 (42,4)
Deneyim yılı	
0-5 yıl	133 (49,4)
6-10 yıl	72 (26,8)
10 yıl üzeri	64 (23,8)
Çalıştığı birim	
Acil	64 (23,8)
Ameliyathane	61 (22,7)
Doğum servisi	15 (5,6)
Yoğun bakım	129 (47,9)
Birimde çalışma yılı	
0-5 yıl	185 (68,8)

	6-10 yıl	70 (26,0)
	10 yıl üzeri	14 (5,2)
Haftalık Çalışma saati	40-50 saat	62 (23,1)
	51-60 saat	88 (32,7)
	61-70 saat	94 (34,9)
	70 saat üzeri	25 (9,3)

Tablo 6’da görüldüğü gibi hemşirelerin %57,6’sının Tokat Devlet Hastanesi’nde, %42,4’ünün TOGÜ Hastanesi’nde çalıştığı, %49,4’ünün 5 yıldan daha az süredir hemşirelik yaptığı, %23,8’inin acil, %22,7’sinin ameliyathane, %5,6’sının doğum servisi, %47,9’unun yoğun bakımda çalıştığı, %68,8’inin bulunduğu klinikte çalışma süresinin beş yıldan az olduğu, %34,9’unun haftalık çalışma saatinin 61-70 saat arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Mesleki ve Günlük Yaşamlarına Etkisine İlişkin İfadeleri

Özellik	n (%)
Çalışma sürelerinin COVID-19’dan etkilenme durumu	
Evet	157 (58,4)
Hayır	112 (41,6)
COVID-19’un mesai üzerine etkisi	
Mesailer azaldı	16 (10,2)
Mesailer arttı	141 (89,8)
COVID-19 salgını süresince başka birime görevlendirme durumu	
Evet	68 (25,3)
Hayır	201 (74,7)
COVID-19 salgını süresince görevlendirilen birim	
COVID-19 servisi	28 (41,2)
COVID-19 yoğun bakım	17 (25,0)
Aşı birimi	13 (19,1)
Filyasyon birimi	4 (5,9)
Diğer (PCR numune alımı, acil, servisler)	6 (8,8)
Uyku düzeni	
Kötü	43 (16,0)
Orta	84 (34,2)
İyi	106 (39,4)
Çok iyi	25 (9,3)
Mükemmel	11 (4,1)

Uykudan uyunma durumu		
	Evet	154(57,2)
	Hayır	115(42,8)
Uyumak ya da rahatlamak için ilaç kullanma durumu		
	Hiç	231(85,9)
	Bazen	31(11,5)
	Sıklıkla	5(1,9)
	Her zaman	2(0,7)
Uyumak ya da rahatlamak için alkol ya da madde kullanma durumu		
	Hiç	248(92,2)
	Bazen	19(7,1)
	Sıklıkla	2(0,7)
Yakın çevrede (aile ve arkadaşlar) COVID-19 tanısı alma durumu		
	Evet	230 (85,5)
	Hayır	39 (14,5)
COVID-19 bulaşması ile ilgili endişe yaşama durumu		
	Evet	203 (75,5)
	Hayır	66 (24,5)
Şu anda size COVID-19 bulaşması ile ilgili stres düzeyi		
	Yok	39 (14,5)
	Az	60 (22,3)
	Orta	89 (33,1)
	Çok	81 (30,1)
COVID-19 bulaş korkusu nedeniyle sağlık çalışanlarının hastalara yönelik yaklaşımını etkileme durumu		
	Evet	200 (74,3)
	Hayır	69 (25,7)
COVID-19 pandemisi döneminde hemşireler için verilen ruhsal destek programlarından yararlanma durumu		
	Evet	87 (32,3)
	Hayır	182 (67,7)
Ruhsal destek programı yararlı olma durumu		
	Evet	55 (63,2)
	Hayır	32 (36,8)

COVID-19 pandemisinin hemşirelerin mesleki ve günlük yaşamlarına etkisine ilişkin ifadeleri Tablo 7’de yer almaktadır. Hemşirelerin %54,4’ünün COVID-19’un çalışma sürelerini etkilediğini ve %89,8’inin mesailerini arttırdığını, %74,7’sinin COVID-19 salgını süresince başa bir birimde görevlendirilmediği, başa birime görevlendirilen hemşirelerin %41,2’sinin COVID-19 servisine görevlendirildiği, %39,4’ünün uyku düzenini iyi olarak ifade ettiği, %57,2’sinin uykudan uyanmalarının olduğunu,

%85,9'unun uyumak ya da rahatlamak için ilaç kullanmadığı, %92,2'sinin uyumak ya da rahatlamak için alkol ya da madde kullanmadığı, %85,5'inin yakın çevresinin (aile ve arkadaşlar) COVID-19 tanısı aldığı, %75,5'inin COVID-19 bulaşması ile ilgili endişe yaşadığı, %33,1'nin şu anda kendisine COVID-19 bulaşması ile ilgili stres düzeyinin orta olduğu, %74,3'ünün COVID-19 bulaş korkusu nedeniyle sağlık çalışanlarının hastalara yönelik yaklaşımının etkilendiğini, %67,7'sinin COVID-19 pandemisi döneminde hemşireler için verilen ruhsal destek programlarından yararlanmadığı, yaralananların %63,2' sinin ruhsal destek programını faydalı bulduğu saptanmıştır (Tablo 7).

Hemşirelere ruhsal destek programının içeriğine yönelik önerileri açık uçlu soru ile sorulmuştur. Hemşirelerin çoğunlukla önerileri mizah içermesi, ruhsal destek programının hemşirelerin tüm kesimine hitap etmesi, ailelerinde dâhil edilmesi, programın devamlılık arz etmesi gibi önerilerde bulunmuştur. Örneğin bir katılımcı bu durumu “*riskli birimlerde çalışan hemşireler sadece pandemi döneminde değil, her zaman stres altındadır bu yüzden her elamanın her ay ruhsal destek alması gerekiyor*” diyerek önerisini belirtmiştir. Hemşirelerin bir diğer önerisi ise ruhsal destek programının hizmet içi eğitim gibi zorunlu olmasıdır. Bir katılımcı bu durumu “*her çalışana ulaşılabilir olduğu zaman etkili olabilir bu nedenle hizmet içi eğitim gibi zorunlu olmalıdır*” diyerek önerisini ifade etmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerin COVID-19 Hastalığını Düşündüğünde Hissettiği Fiziksel Belirtiler (n=269)

Belirtiler (n=405)*	n	%
Baş ağrısı	139	34,3
İştahsızlık	63	15,6
Terleme	38	9,4
Ateş	31	7,7
Bulantı	25	6,2
Karın ağrısı	12	3,0
Halsizlik	18	4,4
Eklem ağrısı	18	4,4
Diğer (boğaz ağrısı, mide ağrısı, burun akıntısı, nefes darlığı, çarpıntı, koku kaybı, yorgunluk, üşüme)	67	16,5
Toplam	405	100

*Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı

Hemşirelerin COVID-19 salgınına düşündüğünde kendisinde hissettiği fiziksel belirtiler Tablo 8’de yer almaktadır. Hemşireler en sık baş ağrısı (%34,3), iştahsızlık (%15,6), ve terlemeyi (%9,4) ilk üç sırada hissettiği fiziksel belirtiler olarak sıralamıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Hemşirelerin Karşılaştıkları Travmatik Olaya İlişkin İfadeleri (n=269)

Özellik	n (%)
Travmatik bir yaşantıyı dinleme	
Evet	75 (27,9)
Hayır	194 (72,1)
Bireysel travmatik bir olay yaşama durumu	
Evet	99 (36,8)
Hayır	170 (63,2)
İkincil travmatik stres bilgi durumu	
Evet	153 (56,9)
Hayır	116 (43,1)
İkincil travmatik stres bilgi edinme kaynakları (n=225)*	
Sağlık çalışanların	71 (31,6)
Okul	66 (29,3)
İnternet	41 (18,2)
Arkadaş ve akraba çevre	28 (12,4)
Medya (Televizyon, radyo, gazete)	19 (8,4)
Stresle baş etme yöntemi varlığı	
Evet	161 (59,9)
Hayır	108 (40,1)

* Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı

Hemşirelerin hastanede karşılaştıkları travmatik olaylara ilişkin ifadeleri Tablo 5’te yer verilmiştir. Tablo 9’da görüldüğü üzere hemşirelerin %72,1’inin travmatik bir yaşantıyı dinlemek zorunda kalmadığı, %63,2’sinin travmatik olarak değerlendirdiği bir olayı yaşamadığı saptanmıştır. Hemşirelerin %56,9’unun ikincil travmatik stres hakkında bilgi sahibi olduğu, %31,6’sının sağlık çalışanlarından bilgi edindiği, %59,9’unun stresle baş etmek için bir yönteminin olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

Hemşirelere, mesleği veya gönüllü olarak yaptığı iş gereği, kendilerine başvuranlardan, yardım ilişkisinde bulunduğu kişilerden ve iş arkadaşlarından dinledikleri travmatik bir yaşantıyı ifade etmeleri açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Hemşireler çoğunlukla COVID-19 hastalığı nedeniyle yakınların kayıpları (%28,16), COVID-19 hastalığı süreci (%21,12), ölüm ve kazalar (%18,30), istismar ve şiddet (%8,45) gibi travmatik yaşantıları dinlemeye maruz kalmışlardır. Örneğin bir katılımcı dinlediği travmatik yaşantıyı *“bir arkadaşımın babasına COVID-19 hastalığını bulaştırdığını düşünüp babasının ölmesinden kendini sorumlu tutması ve ömür boyu kendini hiç affetmeyeceğini söylemişti”* diyerek belirtmiştir. Bir diğer katılımcı ise *“pandemi servisinde yatan 20 yaşında bir kızın yoğun bakımda yatan anne ve babasını kaybettiğini öğrendiğindeki gözyaşları, beni çok sarsmıştı”* diyerek etkilendiği travmatik yaşantıyı dile getirmiştir. Hemşireleri olumsuz etkileyen bir başka konu da yine COVID-19 hastalarının hastalık sürecine şahit olmaktır.

Hemşirelere travmatik olarak değerlendirdiği bir yaşam olayının olup olmadığı ve ne zaman olduğu açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Hemşireler çoğunlukla ölüm ve yakınlarının kaybı (%30,20), COVID-19 korkusu ve COVID-19 olmak (%21,87), hastalıklar (%12,5), kazalar (%8,75), tehdit ve şiddet (%3,12) gibi travmatik olaylar yaşamıştır. Örneğin bir katılımcı bu durumu *“1 yıl önce pandemi döneminde*

yaşadığımız bilinmezlik ve marketlerdeki izdiham beni adeta dehşete düşürmüştü'' diyerek yaşadığı travmatik olayı dile getirmiştir. Hemşireleri olumsuz etkilendiği bir konu da pandemi sürecinde ailelerinden uzak kalmaları olmuştur. Bir katılımcı bu durumu *‘‘1 yıl önce COVID-19 pandemisinde ailemden uzak kaldım, bir daha onları göremeyeceğimi düşünüyordum’’* diyerek travmatik yaşantısını dile getirmiştir. Hemşirelerin olumsuz etkilendiği diğer bir durum yoğun ve stresli iş ortamında çalışmak olmuştur. Bir katılımcı bu durumu *‘‘2 ay önce sabaha kadar COVID-19 tanılı hastalarının yatışının olması ve aynı anda birden fazla hastanın ex olması, bu sahneleri gördüğümde bizim bununla karşı karşıya kaldığımızı düşünmek beni aşırı strese soktu’’* ifadesiyle travmatik yaşantısını belirtmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerin Hastanede Karşılaştıkları Travmatik Olaylar Hakkındaki Düşünceleri (n=269)

Travmatik olaylar hakkında düşünceler	$\bar{X} \pm SS$ (Min-max)	5 puan altı n (%)	5 puan ve üzeri n (%)
Elimden geleni yaptım	8,45±2,34 (1,00-10,00)	23 (8,6)	246 (91,4)
Benim de başıma gelebilir	6,93±2,33 (1,00-10,00)	43 (16,0)	226 (84,0)
Travmatik olaylardan etkilendim	5,78±2,25 (1,00-10,00)	92 (34,2)	177 (65,8)
İşimin gereği	5,92±3,06 (1,00-10,00)	98 (36,3)	171 (63,6)
Görmek üzüyor	5,43±2,51 (1,00-10,00)	102 (37,9)	167 (62,1)
Elimden bir şey gelmez	4,54±3,11 (1,00-10,00)	151 (56,1)	118 (43,9)
Artık duyarsızlaştım	4,35±2,81 (1,00-10,00)	155 (57,6)	114 (42,4)
Sıradan bir durum	3,15±2,31 (1,00-10,00)	200 (74,3)	69 (25,7)
Kader	3,21±2,51 (1,00-10,00)	181 (67,3)	88 (32,7)
Doğal bir durum	3,12±2,45 (1,00-10,00)	203 (75,5)	66 (24,5)
Modern hayatın bir sonucu	2,96±2,25 (1,00-10,00)	208 (77,3)	61 (22,7)
Durumu değiştirebilirdim	2,44±2,44 (1,00-10,00)	221 (82,2)	48 (17,8)
Şansızlık	2,29±1,89 (1,00-9,00)	231 (85,9)	38 (14,1)
Tanrının bir cezası	1,46±1,20 (1,00-9,00)	257 (95,5)	12 (4,5)
Kabahatli olduğumu düşünürüm	1,43±1,40 (1,00-9,00)	256 (95,2)	13 (4,8)

Hemşirelerin hastanede karşılaştıkları travmatik olaylar hakkındaki düşünceleri

Tablo 10' da yer almaktadır. Hemşirelerin %50'sinden fazlası olarak ilk beş sırada;

%91,4'sı “elimden geleni yaptım”, %84'ü “benim de başıma gelebilir”, %65,8'i “travmatik olaylardan etkilendim” %63,6'sı “işimin gereği”, %62,1'i “görmek üzüyor” ifadeleri ile 5 puan ve üzerinde olarak hastanede karşılaştıkları travmatik olayları değerlendirmiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Yaşadığı İkincil Travmatik Stres Belirtileri (n=269)

İkincil Travmatik Stres Belirtileri (n=576)*	n	%
Öfke ve kaygı	118	20,4
Kompulsif davranışlar (sürekli el yıkamak gibi)	113	19,6
Duyarsızlaşma	90	15,6
Yoğun çaresizlik hissi	83	14,4
Güven ve yakınlık kurmada güçlük	67	11,6
Kişisel ve sosyal ilişkilerde güçlük	61	10,6
Uykuda bozulma	77	7,6
Toplam	576	100

*Çoklu yanıt sayı yüzde dağılımı

Hemşirelerin COVID-19 pandemisinde yaşadığı ikincil travmatik stres belirtileri Tablo 11'de yer almaktadır. Hemşirelerin en sık yaşadığı üç belirtiyi “öfke ve kaygı duyma (%20,4), kompulsif davranışlar (sürekli el yıkamak gibi) yaşama (%19,6), duyarsızlaşma (%15,6)” olarak bildirmiştir (Tablo 11).

Hemşirelerin %59,9'unun stresle baş etmek için bir yönteminin var olduğu belirlenmiştir. Hemşirelere stresle başa çıkmak için kullandıkları yöntemler açık uçlu ile sorulmuştur. Başa etme yöntemlerinden dikkat çekenler; yürüyüş ve spor yapmak (%21,73), kitap okumak ve sevdikleriyle vakit geçirmek (%18,63), dua etmek ve namaz kılmak (%13,66), uyumak ve el işi (%11,18) yapmaktır.

Tablo 12. Hemşirelerin Son Altı Ayda Hastanede Karşılaştıkları Travmatik Olaylar (n=269)

Travmatik Olaylar	Gördüm ve		
	Gördüm	Müdahale ettim	Görmedim
	n (%)	n (%)	n (%)
Ölüme tanık olma (ressusitasyon vs)	36 (13,4)	165 (61,3)	68 (25,3)
Bilinci kapalı hasta görme	52 (19,3)	155 (57,6)	62 (23,04)
Ceset görme (Ölü duhul)	60 (22,3)	132 (49,1)	77 (28,6)
Yaralı görme	37 (13,8)	119 (44,2)	103 (38,3)
Klinikte yatan Kesin COVID-19 Tanılı Hasta	31 (11,5)	72 (26,8)	166 (61,7)
Çocuk ve genç yaşta insan ölümüne tanıklık	50 (18,6)	63 (23,4)	156 (58,0)
Genel vücut travması (kaza, düşme vb)	36 (13,4)	62 (23,04)	171 (63,6)
İntihar	26 (9,7)	49 (18,2)	194 (72,1)
Eksite hasta görme	40 (14,9)	28 (10,4)	201 (74,2)
Evde takipli Kesin COVID-19 Tanılı Hasta	43 (16,0)	20 (7,4)	206 (76,6)
Parçalanmış yüz ve beden görme	26 (9,7)	16 (5,9)	227 (84,3)

Hemşirelerin son altı ayda hastanede karşılaştıkları travmatik olaylardan gördüğü, görüp müdahale ettiği ve görmediğine ilişkin ifadeleri Tablo 12’de yer almaktadır. Hemşirelerin %61,3’ünün ölüm, %57,6’ sının bilinci kapalı hasta, %49,1’inin ceset, %44,2’isinin yaralıyı hem görüp hem de müdahale ettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %84,3’ ünün parçalanmış yüz ve beden, %58,0’ının çocuk ve genç yaşta insan ölümü, %76,6’sının evde takipli kesin COVID-19 tanılı hasta, %74,2’sinin eksite hasta, %72,1’inin intihar, %63,6’sının genel vücut travması, %61,7’ sinin klinikte yatan COVID-19 tanılı hasta görmediği saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 13. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanelere Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Madde Sayısı Min-Max)	Tokat Devlet Hastanesi $\bar{X} \pm SS$ (Min-max)	TOĞÜ Hastanesi $\bar{X} \pm SS$ (Min-max)	İstatistiksel Analizler
İyimser yaklaşım	5 (0-15)	9,53±2,82 (0-15)	9,27±2,67 (3-15)	z=-1,348 p=0,178
Kendine güvenli yaklaşım	7 (0-21)	15,04±3,80 (0-21)	14,63±3,75 (3-21)	z=-1,006 p=0,315
Çaresiz yaklaşım	8 (0-20)	8,68±3,30 (0-18)	9,23±3,47 (1-20)	z=-1,457 p=0,145
Boyun eğici yaklaşım	6 (0-14)	6,78±2,81 (0-14)	7,28±2,80 (0-13)	z=-1,529 p=0,126
Sosyal desteğe başvurma	4 (0-12)	7,92±2,65 (0-12)	7,78±2,16 (3-12)	z=-0,708 p=0,479

z: Mann Whitney U

Hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 13'te yer almaktadır. Hemşirelerin SBÇTÖ alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; iyimser yaklaşım (p=0,178), kendine güvenli yaklaşım (p=0,315), çaresiz yaklaşım (p=0,145), boyun eğici yaklaşım (p=126) ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları (p=0,479) açısından hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p > 0,05) (Tablo 13).

Tablo 14. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanelere Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Madde Sayısı (Min-Max)	Tokat Devlet Hastanesi $\bar{X} \pm SS$ (Min-max)	TOGÜ Hastanesi $\bar{X} \pm SS$ (Min-max)	İstatistiksel Analizler
İstemsiz etkilenme	5 (5-24)	6,24±2,93 (5-18)	7,00±4,12 (5-24)	z=-1,110 p=0,267
Kaçınma	7 (7-30)	9,09±4,98 (7-27)	9,93±6,20 (7-30)	z=-0,785 p=0,432
Uyarılma	5 (5-25)	6,66±3,77 (5-22)	7,44±4,87 (5-25)	z=-1,123 p=0,261
İTSÖ	17	22,02±11,43	24,39±14,64	z=-1,462
Toplam	(17-76)	(17-65)	(17-76)	p=0,144

z: Mann Whitney U

Hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 14'te yer almaktadır. Hemşirelerin İTSÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; istemsiz etkilenme (p=0,2679), kaçınma (p=0,432), uyarılmışlık (p=0,261) ve İTSÖ toplam puan (p=0,144) açısından hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p > 0,05) (Tablo 14).

Tablo 15. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanelere Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	Ölçek Madde Sayısı (Min-Max)	Tokat Devlet Hastanesi $\bar{X} \pm SS$ (Min-max)	TOGÜ Hastanesi $\bar{X} \pm SS$ (Min-max)	İstatistiksel Analizler
Tekrarlayan düşünceler	11 (11-36)	17,21±6,57 (11-36)	19,16±7,14 (11-35)	z=-2,359 p=0,018
Fizyolojik uyarılma	12 (12-41)	20,14±7,75 (12-39)	21,24±7,47 (12-41)	z=-1,414 p=0,157
Zihinsel kaçınma	13 (13-45)	17,53±8,28 (13-45)	18,05±8,04 (13-44)	z=-0,475 p=0,635
TSSBÖ	36	54,90±20,46	58,46±20,81	z=-1,695
Toplam	(36-114)	(36-114)	(36-114)	p=0,090

z: Mann Whitney U

Hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 15'te yer almaktadır. Hemşirelerin TSSBÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; tekrarlayan düşünceler ($p=0,018$) alt boyutu açısından hemşirelerin çalıştığı hastaneler arasındaki fark anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). TOĞÜ Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtileri ölçeği alt boyutları ve toplam puan ortalamaları, Tokat Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Fizyolojik uyarılma ($p=0,157$), zihinsel kaçınma ($p=0,635$) ve TSSBÖ toplam puan ($p=0,090$) ortalamaları açısından hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 15).

Tablo 16. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		İyimser Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma
Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	9,46±2,97	14,88±3,91	9,12±3,36	6,98±2,73	7,88±2,43
	Erkek	9,36±2,44	14,84±3,60	8,63±3,40	7,01±2,93	7,82±2,48
		z= -0,320	z= -0,0441	z= -1,129	z= -0,048	z= -0,230
		p=0,749	p=0,659	p=0,259	p= 0,962	P= 0,818
Yaş	20-24 yaş	8,92±3,08	13,37±4,97	7,62±(2,97) ^a	5,74±(2,14) ^a	8,00±2,63
	25-29 yaş	9,01±2,88	14,83±4,00	9,30±(3,42) ^b	6,76±(2,90) ^b	7,82±2,38
	30-34 yaş	9,87±2,50	15,16±3,18	8,96±(3,66) ^b	7,48±(2,76) ^b	8,04±2,66
	35-40 yaş	10,16±2,38	15,65±2,78	8,20±(3,03) ^b	7,41±(2,71) ^b	7,81±2,32
	40 yaş üzeri	9,83±2,69	14,33±3,86	10,08±(2,53) ^b	8,33±(2,77) ^b	7,16±2,32
		KW=7,891	KW= 3,899	KW=10,215	KW=12,025	KW=0,651
		p= 0,096	p= 0,420	p= 0,037	p= 0,017	p=0,651
Medeni durumu	Evli	9,51±2,75	15,07±3,40	9,05±3,30	7,26±2,75	7,87±2,30
	Bekar	9,30±2,81	14,80±4,14	8,87±3,46	6,69±2,82	7,84±2,50
	Boşanmış	9,72±2,37	13,36±3,41	7,81±3,40	7,54±3,23	7,90±3,59
		KW=0,079	KW=2,496	KW=2,651	KW=3,202	KW=0,188
		p=0,961	p= 0,287	p=0,266	p=0,202	p=0,910
Eğitim durumu	Lise	10,06±2,73	14,68±3,79	7,58±2,73	7,13±2,24	8,58±2,51
	Önlisans	8,81±3,00	13,22±4,17	8,92±3,06	6,51±2,04	7,40±2,70
	Lisans	9,46±2,66	15,11±3,75	8,96±3,46	6,97±2,94	7,81±2,41
	Yüksek lisans	9,05±3,36	14,80±3,22	10,25±3,40	7,80±3,15	7,90±2,38
	Doktora	7,00± 0,00	18,00± 0,00	12,00± 0,00	4,00± 0,00	8,00± 0,00
		KW=4,150	KW= 6,172	KW=9,463	KW= 4,086	KW=2,770
		p= 0,386	p= 0,187	p=0,051	p=0,395	p=0,597

Tablo 16 devamı: Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Gelir durumu					
Geliri giderinden az	8,34±3,06	12,82±(4,64) ^a	9,86±3,87	7,96±2,61	7,17±2,70
Geliri giderine eşit	9,57±2,64	15,07±(3,51) ^b	8,82±3,42	6,83±2,90	7,93±2,35
Geliri giderinden fazla	9,46±3,00	15,32±(4,01) ^b	8,69±3,19	7,09±2,42	8,00±2,70
	KW=5,337 p=0,069	KW= 6,719 p=0,035	KW= 2,354 p=0,308	KW= 4,134 p=0,127	KW=1,958 p=0,376
Çocuk varlığı					
Evet	9,70±2,62	14,93±3,29	8,60±3,42	7,34±2,76	7,77±2,48
Hayır	9,27±2,82	18,83±4,02	9,08±3,35	6,81±2,83	7,90±2,44
	z=-1,297 p=0,194	z=-0,403 p=0,687	z=-1,556 p=0,120	z=-1,525 p=0,127	z=-,328 p=0,743
Ruhsal sağlık sorunu varlığı					
Evet	9,35±2,62	14,58±2,98	10,11±4,87	8,64±1,72	8,29±2,49
Hayır	9,42±2,77	14,88±3,83	8,83±3,30	6,88±2,84	7,83±2,45
	z= -0,232 p= 0,817	z= -0,671 p= 0,502	z= -0,856 p= 0,392	z= -2,879 p= 0,004	z= -0,621 p= 0,535
Yakın çevrede COVID-19 tanısı alma durumu					
Evet	9,40±2,82	14,80±3,83	9,00±3,41	7,01±2,88	7,85±2,39
Hayır	9,56±2,41	15,23±3,49	8,38±3,20	6,89±2,38	7,92±2,77
	z= -0,268 p= 0,789	z= -0,712 p= 0,476	z= -1,060 p= 0,289	z= -0,007 p= 0,995	z= -0,094 p= 0,925
COVID 19 hastalığı bulaşma endişesi yaşama					
Evet	9,42±2,71	14,96±3,74	8,79±3,28	6,88±2,74	7,98±2,42
Hayır	9,42±2,93	14,57±3,92	9,28±3,68	7,34±3,02	7,48±2,51
	z= -0,137 p= 0,891	z= -0,871 p= 0,384	z= -0,813 p= 0,416	z= -1,042 p= 0,298	z= -1,192 p= 0,233

z: Mann Whitney U Test, KW: Kruskal Wallis Test p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı

Ortak üst indis istatistiksel olarak farksızlığı belirtmektedir.

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 16'da yer almaktadır. Hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk varlığı, yakın çevrede COVID-19 tanısı alma durumu, COVID-19 hastalığı bulaşma endişesi yaşamasına göre SBÇTÖ iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 16).

Hemşirelerin yaş değişkenine göre çaresiz ($p= 0,037$) ve boyun eğici ($p= 0,017$) yaklaşım alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan düzeltilmeli Mann Whitney U ileri analizinde farkın 20-24 yaş arasında olan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Hemşirelerin gelir durumu değişkenine göre kendine güvenli yaklaşım ($p=0,035$), ruhsal sağlık sorunu varlığı değişkenine göre boyun eğici yaklaşım ($p= 0,004$) alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). Ruhsal sağlık sorunu olan hemşirelerin puan ortalamaları, ruhsal sağlık sorunu olmayan hemşirelerden yüksek saptanmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan düzeltilmeli Mann Whitney U ileri analizinde farkın geliri giderinden az olan hemşireler ile geliri giderinden fazla olan hemşirelerin, birbirinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştıkları belirlenmiştir (Tablo 16).

Tablo 17. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler Deneyim yılı	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
0-5 yıl	9,30±2,89	15,01±4,12	9,00±3,57	6,63±2,95	8,02±2,39
6-10 yıl	9,08±2,74	14,15±3,64	9,16±3,13	7,37±2,60	7,37±2,55
10 yıl üzeri	10,06±2,41	15,37±3,05	8,46±3,25	7,34±2,69	8,07±2,41
	KW=5,926	KW= 5,050	KW= 2,710	KW= 5,197	KW=2,359
	p=0,052	p=0,080	p=0,258	p=0,074	P=0,307
Birimde çalışma yılı					
0-5 yıl	9,24±2,82	14,62±4,04	9,10±3,35	6,82±2,88	7,84±2,41
6-10 yıl	9,64±2,65	15,47±3,00	8,42±3,59	7,34±2,74	8,04±2,59
10 yıl üzeri	10,71±2,12	15,07±3,66	8,85±2,44	7,57±2,10	7,14±2,28
	KW=4,396	KW= 1,492	KW= 4,069	KW= 2,597	KW=2,912
	p=0,111	p=0,474	p=0,131	p=0,273	p=0,233
Haftalık çalışma saati					
40-50 saat	8,40±(3,01) ^a	12,74±(4,59) ^a	10,16±(3,96) ^a	7,69±2,79	6,64±(1,60) ^a
51-60 saat	9,60±(2,68) ^c	15,19±(3,56) ^b	8,65±(3,07) ^b	6,71±2,77	8,28±(2,49) ^b
61-70 saat	9,77±(2,38) ^b	15,78±(2,80) ^b	8,50±(3,25) ^b	6,96±2,91	7,93±(2,40) ^b
70 saat üzeri	10,00±(3,21) ^b	15,56±(3,70) ^b	8,32±(2,67) ^b	6,40±2,43	9,12±(3,08) ^b
	KW=10,481	KW=20,327	KW=11,969	KW= 6,632	KW=26,578
	p= 0, 015	p=0,000	p=0,007	p=0,085	p=0,000
COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programlarından yararlanma durumu					
Evet	7,65±2,50	14,49±3,86	9,55±3,22	7,77±2,67	7,72±2,08
Hayır	9,31±2,87	15,04±3,74	8,61±3,42	6,63±2,81	3,92±2,61
	z= -0,446	z= -1,122	z= -2,132	z= -3,477	z= -0,895
	p= 0,656	p= 0,262	p= 0,033	p= 0,001	p= 0,371
Bireysel travmatik bir olay yaşama durumu					
Evet	9,53±2,70	15,54±2,99	9,22±3,50	7,15±2,94	8,04±2,62
Hayır	9,35±2,80	14,47±4,13	8,74±3,30	6,91±2,73	7,85±2,34
	z= -0,710	z= -1,835	z= -1,053	z= -0,638	z= -1,258
	p= 0,477	p= 0,066	p= 0,292	p= 0,523	p= 0,209

Tablo 17 devamı: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun eğici Yaklaşım	Sosyal Desteğe Başvurma
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Travmatik bir yaşantıyı dinleme					
Evet	9,33±2,84	15,26±3,44	9,70±3,36	6,94±2,71	7,84±2,42
Hayır	9,45±2,73	14,71±3,90	8,61±3,35	7,02±3,83	7,87±2,47
	z= -0,381	z= -0,976	z= -2,593	z= -0,054	z= -0,039
	p= 0,703	p= 0,329	p= 0,010	p= 0,957	p= 0,963
COVID-19'un çalışma sürelerini etkileme durumu					
Evet	9,26±2,61	14,75±3,81	8,93±3,40	6,98±2,64	7,90±2,56
Hayır	9,65±2,95	15,03±3,75	8,89±3,36	7,01±3,05	7,80±2,29
	z= -1,341	z= -0,548	z= -0,165	z= -0,018	z= -0,437
	p= 0,180	p= 0,583	p= 0,869	p= 0,986	p= 0,662
COVID-19 salgını süresince başka birime görevlendirilme durumu					
Evet	9,29±2,71	15,02±3,76	9,55±3,22	7,17±2,70	7,58±2,64
Hayır	9,46±2,78	14,81±3,79	8,70±3,38	6,94±2,80	7,95±2,38
	z= -0,360	z= -0,40	z= -1,652	z= -0,362	z= -0,933
	p= 0,719	p= 0,688	p= 0,099	p= 0,717	p= 0,351
Stresle baş etme yöntemi varlığı					
Evet	9,93±2,61	15,90±2,95	8,80±3,27	7,10±2,59	8,18±2,57
Hayır	8,65±2,81	13,32±4,32	9,08±3,54	6,84±3,12	7,38±2,18
	z=-3,814	z= -5,100	z= -1,059	z= -0,680	z= -2,614
	p=0,000	p= 0,000	p= 0,289	p= 0,496	p= 0,009

z: Mann Whitney U Test KW: Kruskal Wallis Test p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı

Ortak üst indis istatistiksel olarak farksızlığı belirtmektedir.

Hemşirelerin mesleki özelliklerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına Tablo 17’de yer verilmiştir. Hemşirelerin deneyim yılı, birimde çalışma yılı, bireysel travmatik bir olay yaşama durumu, COVID-19’un çalışma sürelerini etkileme durumu ve COVID-19 salgını süresince başka birime görevlendirilme durumuna göre SBÇTÖ iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 17).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre SBÇTÖ iyimser yaklaşım ($p= 0,015$), kendine güvenli yaklaşım ($0,000$), çaresiz yaklaşım ($p= 0,007$) sosyal desteğe başvurma ($p= 0,000$) alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$) Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan düzeltilmeli Mann Whitney U ileri analizinde farkın 40-50 saat çalışanların iyimser yaklaşım düzeyi arasında çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır (Tablo 17).

Hemşirelerin COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programlarından yararlanma durumuna göre SBÇTÖ çaresiz yaklaşım ($p= 0,033$) boyun eğici yaklaşım ($p= 0,001$) alt boyutları puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$) COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programlarından yararlanan hemşirelerin çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puanları yararlanmayan hemşirelere göre daha yüksek tespit edilmiştir (Tablo 17).

Hemşirelerin travmatik bir yaşantıyı dinleme değişkenine göre SBÇTÖ çaresiz yaklaşım ($p= 0,010$) ve stresle baş etme yöntemi varlığına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin iyimser yaklaşım ($p= 0,000$), kendine güvenli yaklaşım ($0,000$) ve sosyal desteğe başvurma ($p= 0,009$) alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$) Travmatik bir yaşantıyı dinleyen hemşireler çaresiz yaklaşım alt boyut puanı dinlemeyen hemşirelere göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Stresle baş etme

yöntemi olan hemşirelerin, stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyut ortalamaları, stresle baş etme yöntemi olmayan hemşirelere göre yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 17).



Tablo 18. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırılması

Özellikler		İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık	İTSÖ Toplam Puanı	TSSBÖ Toplam Puanı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	7,03±3,86	10,17±6,06	7,54±4,65	24,75±14,09	55,80±19,11
	Erkek	5,90±2,80	8,42±4,52	6,21±3,55	20,54±10,61	57,27±22,72
		z = -2,873	z = -3,010	z = -2,712	z = -3,001	z = -0,456
		p = 0,004	p = 0,003	p = 0,007	p = 0,003	p = 0,648
Yaş	20-24 yaş	6,14±2,83	9,66±5,81	6,85±3,67	22,66±11,98	60,25±22,51
	25-29 yaş	6,72±3,92	9,74±6,27	7,19±4,85	23,66±14,67	56,76±19,73
	30-34 yaş	6,17±2,81	8,75±6,74	6,27±2,87	21,20±9,47	57,85±22,95
	35-40 yaş	6,86±3,48	9,23±4,16	7,23±4,24	23,32±11,82	51,32±18,60
	40 yaş üzeri	6,83±3,68	10,33±6,49	8,16±5,42	25,33±15,42	54,91±20,16
		KW= 1,330	KW= 0,631	KW= 2,053	KW= 1,386	KW=4,294
		p= 0,856	p=0,960	p=0,726	p= 0,847	P = 0,367
Medeni durum	Evli	6,92±3,65	9,82±5,74	7,39±4,74	24,13±13,58	56,74±21,29
	Bekar	6,26±3,40	9,17±5,50	6,65±3,89	22,09±12,60	56,04±20,06
	Boşanmış	6,09±2,46	8,45±2,65	6,45±2,46	21,00±6,91	56,90±21,79
		KW=4,060	KW=1,520	KW=3,027	KW=3,353	KW=0,079
		p=0,131	p=0,468	p=0,220	p=0,187	p=0,961
Eğitim durumu	Lise	6,20±2,82	8,34±3,65	6,06±2,38	20,62±8,60	48,37±13,37
	Önlisans	5,85±2,49	8,81±4,92	6,51±3,94	21,18±11,18	59,07±22,87
	Lisans	6,60±3,49	9,56±5,62	7,10±4,33	23,28±13,08	56,34±20,99
	Yükseklisans	7,75±5,23	10,95±7,49	8,00±6,03	26,70±17,94	63,50±1,74
	Doktora	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	0,00±0,00	89,00± 0,00
		KW=3,365	KW=1,682	KW=1,334	KW=1,980	KW=8,601
		p=0,499	p=0,794	p=0,856	p=0,739	p=0,072

Tablo 18 devamı: Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırılması

Özellikler		İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık	İTSÖ Toplam Puanı	TSSBÖ Toplam Puanı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Gelir durumu	Geliri giderinden az	6,68±3,43	9,55±5,62	7,24±4,61	23,48±13,25	60,27±22,62
	Geliri giderine eşit	6,73±3,68	9,69±5,73	7,14±4,39	23,56±13,37	56,07±20,77
	Geliri giderinden fazla	5,74±2,51	8,30±4,39	6,13±3,42	20,18±10,15	55,37±18,81
		KW= 4,028 p=0,133	KW= 3,475 p=0,176	KW= 3,583 p=0,167	KW= 4,341 p=0,114	KW= 0,887 p=0,642
Çocuk varlığı	Evet	6,70±3,56	9,19±4,95	6,91±4,03	22,81±12,08	55,44±21,88
	Hayır	6,49±3,47	9,59±5,83	7,03±4,41	23,12±13,37	56,92±20,01
		z = -0,240	z = -0,147	z = -0,421	z = -0,463	z = -1,010
		p = 0,810	p = 0,883	p = 0,674	p = 0,644	p = 0,313
Yakın çevrede (aile ve arkadaşlar) COVID-19 tanısı alma durumu						
	Evet	3,19±5,55	4,76±8,39	3,67±6,41	11,63±20,08	56,82±20,81
	Hayır	3,67±6,41	2,10±5,51	1,58±3,90	5,17±12,92	53,97±19,73
		z=-1,489 p=0,136	z=-1,673 p=0,094	z=-1,483 p=0,138	z=-1,598 p=0,110	z= -0,870 p=0,384
Ruhsal sağlık sorunu varlığı	Evet	6,88±3,70	9,88±5,79	7,88±4,64	24,64±13,48	68,29±21,73
	Hayır	6,54±3,49	9,42±5,53	6,93±4,25	22,90±12,90	55,61±20,37
		z=-0,728 p=0,467	z=-1,043 p=0,297	z=-1,150 p=0,250	z=-1,371 p=0,170	z=2,601 p=0,009
COVID-19 hastalığı bulaşma endişesi yaşama						
	Evet	6,97±3,84	10,08±6,08	7,44±4,69	24,50±14,16	55,17±1±29,53
	Hayır	5,33±1,63	7,51±2,48	5,60±2,13	18,45±6,05	60,22±23,52
		z=-3,513 p=0,000	z=-3,468 p=0,001	z=-3,223 p=0,001	z=-3,471 p=0,001	z=-1,049 p=0,294
Stresle baş etme yöntemi varlığı	Evet	6,60±3,27	9,57±5,40	7,19±4,23	23,37±12,30	51,37±16,03
	Hayır	6,50±3,83	9,26±5,75	6,70±4,35	22,48±13,82	63,91±24,26
		z=-1,446 p=0,148	z=-1,848 p=0,065	z=-2,083 p=0,037	z=-2,233 p=0,026	z=-3,669 p=0,000

z: Mann Whitney U Test KW: Kruskal Wallis Test p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı Ortak üst indis istatistiksel olarak farksızlığı belirtmektedir.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) alt boyut ve toplam puanları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) toplam puan ortalaması karşılaştırılması Tablo 18’de yer almaktadır. Hemşirelerin cinsiyet değişkenine göre istemsiz etkilenme ($p=0,004$), kaçınma ($p=0,003$), uyarılmışlık ($p=0,007$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ($p=0,003$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmiştir. Kadınların İTSÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları erkek hemşirelere göre yüksek saptanmıştır. Cinsiyet değişkenine göre TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,648$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 18).

Hemşirelerin yaşlarına göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ’den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,856$), kaçınma ($p=0,960$) ve uyarılmışlık ($p=0,726$) alt boyutları ile İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,847$) ve TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,367$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 18).

Hemşirelerin medeni durum değişkenine göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ’den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,131$), kaçınma ($p=0,468$) ve uyarılmışlık ($p=0,220$) alt boyutları ile İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,187$) ve TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,961$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 18).

Hemşirelerin eğitim durumu değişkenine göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ’den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,499$), kaçınma ($p=0,794$) ve uyarılmışlık ($p=0,856$) alt boyutları ile İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,739$) ve TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,072$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 18).

Hemşirelerin gelir durumuna göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ’den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,133$), kaçınma

($p=0,176$) ve uyarılmışlık ($p=0,167$) alt boyutları ile İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,114$) ve TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,642$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 18).

Hemşirelerin çocuk varlığına göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,810$), kaçınma ($p=0,883$) ve uyarılmışlık ($p=0,674$) alt boyutları ile İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,644$) ve TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,313$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 18).

Hemşirelerin yakın çevrede (aile ve arkadaşlar) COVID-19 tanısı alma durumuna göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,136$), kaçınma ($p=0,094$) ve uyarılmışlık ($p=0,138$) alt boyutları ile İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,110$) ve TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,384$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 18).

Hemşirelerin ruhsal sağlık sorunu varlığı değişkenine göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,467$), kaçınma ($p=0,297$) ve uyarılmışlık ($p=0,250$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,170$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ruhsal sağlık sorunu varlığı değişkenine göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puan ($p=0,009$) karşılaştırmasında istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ruhsal sağlık sorunu olan hemşirelerin, travma sonrası stres puan ortalaması ruhsal sağlık sorunu olmayan hemşirelere göre yüksek bulunmuştur (Tablo 18).

Hemşirelerin COVID-19 hastalığının bulaşma endişesi yaşama durumuna göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ

istemsiz etkilenme ($p=0,000$), kaçınma ($p=0,001$) ve uyarılmışlık ($p=0,001$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,001$) arasındaki fark istatistiksel olarak $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. COVID-19 hastalığı bulaşma endişesi yaşayan hemşirelerin, yaşamayan hemşirelere göre puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek belirlenmiştir. Hemşirelerin COVID-19 hastalığının bulaşma endişesi yaşama durumuna göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puan ($p=0,294$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı belirlenmemiştir ($p > 0,05$) (Tablo 18).

Hemşirelerin stresle baş etme yöntemi varlığı değişkenine göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ'den aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,148$) ve kaçınma ($p=0,065$) alt boyutları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. İTSÖ uyarılmışlık ($p=0,037$) alt boyutu ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,026$) arasındaki fark istatistiksel olarak $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark bulunmuştur. Stresle baş etme yöntemi varlığı olan hemşirelerin uyarılmışlık alt boyut ve ilincil travmatik stres toplam puan ortalaması stresle baş etme yöntemi bulunmayan hemşirelere göre daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelerin stresle baş etme yöntemi varlığı değişkenine göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puan ($p=0,000$) karşılaştırmasında istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Stresle baş etme yöntemi olan hemşirelerin puan ortalaması olmayan hemşirelere göre daha düşük ve istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 18).

Tablo 19. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırılması

Özellikler		İstemsiz etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık	İTSÖ Toplam puanı	TSSBÖ Toplam puanı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Deneyim yılı	0-5 yıl	6,48±3,60	9,51±5,90	7,06±4,63	23,06±13,73	56,23±19,96
	6-10 yıl	6,90±3,63	10,04±5,88	7,05±3,86	24,00±13,08	58,91±20,88
	10 yıl üzeri	6,35±3,12	8,67±4,16	6,78±4,00	21,81±10,91	53,96±21,78
		KW=1,025	KW=1,639	KW=0,739	KW=1,096	KW=3,709
		p=0,599	p=0,441	p=0,691	p=0,578	p=0,157
Haftalık çalışma saati	40-50 saat	6,90±(3,54) ^b	10,01±6,02	7,22±4,21	24,14±13,12	72,06±(24,25) ^a
	51-60 saat	7,14±(3,99) ^b	10,13±6,43	7,62±5,06	24,90±15,08	55,70±(19,60) ^b
	61-70 saat	6,09±(3,11) ^b	8,90±4,55	6,60±3,80	21,60±11,22	48,91±(14,66) ^b
	70 saat üzeri	5,48±(2,40) ^a	7,72±3,60	5,68±2,56	18,88±8,41	48,28±(10,86) ^b
		KW=8,389 p=0,039	KW=5,884 p=0,117	KW=5,238 p=0,155	KW=5,924 p=0,115	KW=41,253 p=0,000
Birimde çalışma yılı	0-5 yıl	6,60±3,61	9,49±5,73	7,01±4,33	23,10±13,25	57,67±20,98
	6-10 yıl	6,35±2,98	9,11±4,59	6,60±3,34	22,07±10,60	51,85±18,36
	10 yıl üzeri	7,21±4,44	10,64±7,27	8,78±6,89	26,64±18,44	62,50±24,42
		KW=0,165	KW=0,043	KW=0,547	KW=0,318	KW=4,443
		p=0,921	p=0,979	p=0,761	p=0,883	p=0,108
COVID-19'un çalışma saatlerini etkileme durumu	Evet	6,94±3,94	10,22±6,42	7,54±4,88	24,71±14,87	59,37±21,68
	Hayır	6,03±2,68	8,36±3,74	6,23±3,11	20,63±9,06	52,25±18,41
		z= -1,846	z= -1,716	z= -1,848	z= -1,914	z= -2,932
		p=0,065	p=0,086	p= 0,065	p=0,056	p=0,003

Tablo 19 devamı: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan Ortalaması Karşılaştırılması

Özellikler		İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılmışlık	İTSÖ Toplam Puanı	TSSBÖ Toplam Puanı
		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
COVID-19 salgını süresince başka birime görevlendirilme durumu	Evet	7,48±4,53	10,32±6,46	7,88±5,23	25,69±15,79	61,16±22,10
	Hayır	6,25±3,02 z=-2,075 p=0,038	9,15±5,17 z=-1,552 p=0,121	6,69±3,87 z=-1,796 p=0,073	22,11±11,69 z=-1,834 p=0,067	54,80±19,94 z=-2,932 p=0,003
Travmatik bir yaşantıyı dinleme	Evet	10,62±4,61	15,80±7,38	12,16±5,37	38,58±16,24	61,74±18,39
	Hayır	5,00±2,85 z=-13,526 p=0,000	7,00±4,92 z=-14,104 p=0,000	5,00±3,50 z=-14,391 p=0,000	17,00±11,09 z=-14,817 p=0,000	54,35±21,14 z=-4,371 p=0,000
Bireysel travmatik bir olay yaşama durumu	Evet	7,61±4,20	10,94±6,23	8,44±5,01	27,01±14,78	56,31±15,06
	Hayır	5,95±2,86 z=-4,938 p=0,000	8,58±4,90 z=-5,466 p=0,000	6,15±3,51 z=-5,593 p=0,000	20,69±11,09 z=-5,707 p=0,000	56,47±23,34 z=-2,474 p=0,013
COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programlarından yararlanma durumu	Evet	6,66±3,57	9,56±5,62	7,10±4,21	23,33±13,00	63,68±22,91
	Hayır	6,52±3,47 z=-0,243 p=0,808	9,40±5,51 z=-0,139 p=0,889	6,94±4,32 z=-0,254 p=0,800	22,86±12,91 z=-0,261 p=0,794	52,93±18,55 z=-3,905 p=0,000

z: Mann Whitney Testi, KW: Kruskal Wallis Test

p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı

Ortak üst indis istatistiksel olarak farksızlığı belirtmektedir.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) alt boyut ve toplam puanları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) toplam puan ortalaması karşılaştırılması Tablo 19'da yer almaktadır. Hemşirelerin deneyim yılına göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ toplam puanından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,599$), kaçınma ($p=0,441$) ve uyarılmışlık ($p=0,691$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,578$) ve TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,157$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 19).

Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ toplam puanından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,039$) arasındaki fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak belirlenmiştir. Farkın ise 70 saat ve üzeri çalışan hemşirelerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. İTSÖ kaçınma ($p=0,117$) ve uyarılmışlık ($p=0,155$) alt boyutları ile İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,115$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Hemşirelerin haftalık çalışma saatine göre TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,000$) arasındaki fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak bulunmuştur. Haftalık 40-50 saat arasında çalışan hemşirelerin travma sonrası stres puanı diğer gruplardan yüksek saptanmıştır (Tablo 15).

Hemşirelerin birimde çalışma yılına göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ toplam puanından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,921$), kaçınma ($p=0,979$) ve uyarılmışlık ($p=0,761$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,853$) ve TSSBÖ toplam puan ortalaması ($p=0,108$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 19).

Hemşirelerin COVID-19'un çalışma saatlerini etkileme durumuna göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ toplam puanından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,065$), kaçınma ($p=0,086$) ve uyarılmışlık ($p=0,065$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,056$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). Hemşirelerin COVID-19'un çalışma saatlerini etkileme durumuna göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puan ($p=0,003$) arasındaki fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı saptanmıştır (Tablo 19).

Hemşirelerin COVID-19 salgınında başka birime görevlendirilme durumuna göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ toplam puanından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,038$) arasındaki fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı saptanmıştır. İTSÖ kaçınma ($p=0,121$) ve uyarılmışlık ($p=0,073$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,067$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0,05$). Hemşirelerin COVID-19 salgınında başka birime görevlendirilme durumuna göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puan ($p=0,003$) arasındaki fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur (Tablo 19).

Hemşirelerin travmatik bir yaşantıyı dinleme durumuna göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ toplam puanından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,000$), kaçınma ($p=0,000$) ve uyarılmışlık ($p=0,000$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,000$) arasındaki fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin travmatik bir yaşantıyı dinleme durumuna göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puan ($p=0,000$) arasındaki fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı belirlenmiştir. Travmatik

bir yaşantıyı dinleyen hemşirelerin ikincil travmatik stres ve travma sonrası stres yaşama puan ortalaması travmatik bir yaşantıyı dinlemeyen hemşirelere göre yüksek tespit edilmiştir (Tablo 19).

Hemşirelerin bireysel travmatik bir olay yaşama durumuna göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ toplam puanından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,000$), kaçınma ($p=0,000$) ve uyarılmışlık ($p=0,000$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,000$) bakımından fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olduğu görölmüştür. Hemşirelerin bireysel travmatik bir olay yaşama durumuna göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puan ($p=0,013$) arasındaki fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı tespit edilmiştir (Tablo 19).

Hemşirelerin COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programından yararlanma durumuna göre göre İTSÖ toplam ve alt boyutlarından, TSSBÖ toplam puanından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; İTSÖ istemsiz etkilenme ($p=0,808$), kaçınma ($p=0,889$) ve uyarılmışlık ($p=0,800$) alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ($p=0,794$) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$). TSSB Hemşirelerin COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programından yararlanma durumuna göre travma sonrası stres belirtileri ölçeği toplam puan ($p=0,000$) bakımından fark istatistiksel açıdan $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı saptanmıştır. COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programından yaralanan hemşirelerin, travma sonrası stres puan ortalaması yaralanmayan hemşireler göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 20. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

İkincil Travmatik Stres Ölçeği	Birimler				İstatistiksel Analizler
	Acil Servis (n=64)	Ameliyathane (n=61)	Doğum Servisi (n=15)	Yoğun Bakım (n=129)	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
İstemsiz Etkilenme	6,82±(4,03) ^b	6,24±(3,23) ^b	9,93±(4,63) ^a	6,20±(2,97) ^b	KW= 16,154 p=0,001
Kaçınma	10,03±6,53	9,24±5,34	11,06±6,59	9,07±4,94	KW= 4,911 p= 0,178
Uyarılmışlık	7,46±5,11	6,90±4,12	8,06±4,57	6,68±3,85	KW= 4,063 p=0,255
İTSÖ Toplam	24,32±(15,39) ^a	22,39±(12,44) ^b	29,06±(14,34) ^b	21,96±(11,46) ^a	KW= 9,727 p= 0,021

KW= Kruskal Wallis Test p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı

Ortak üst indis istatistiksel olarak farksızlığı belirtmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı birime göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 20’de yer almaktadır. Hemşirelerin İTSÖ toplam puanı $23,01 \pm 12,89$ olarak bulunmuştur. Çalıştığı birime göre hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamaları (p=0,021) karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan düzeltmeli Mann Whitney U ileri analizinde farkın yoğun bakım ve doğum servisi çalışan hemşirelerin puan ortalaması ile ameliyathane ve doğum servisinde çalışan hemşirelerden ikincil travmatik stres düzeylerinin birbirinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştıkları belirlenmiştir (p < 0,05). İTSÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında hemşirelerin çalıştığı birime göre istemsiz etkilenme alt boyutu açısından arasındaki farkın anlamlı olduğu (p < 0,05) ve ameliyathane, acil ve yoğun bakımda çalışan

hemşirelerin puan ortalaması doğum servisinde çalışan hemşirelerden düşük olduğu belirlenmiştir. Kaçınma ve uyarılma alt boyutunda hemşirelerin birimler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 20).

Tablo 21. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği	Birimler				İstatistiksel Analizler
	Acil Servis (n=64) $\bar{X} \pm SS$	Ameliyathane (n=61) $\bar{X} \pm SS$	Doğum Servisi (n=15) $\bar{X} \pm SS$	Yoğun Bakım (n=129) $\bar{X} \pm SS$	
Tekrarlayan Düşünceler	19,10±(7,52) ^b	16,96±(6,28) ^b	21,80±(5,78) ^a	17,58±(6,78) ^b	KW= 9,691 p=0,021
Fizyolojik Uyarılma	22,75±8,39	19,60±7,09	21,20±5,78	19,96±7,56	KW= 6,454 p=0,091
Zihinsel Kaçınma	19,84±9,69	16,24±6,83	16,33±4,76	17,59±8,11	KW= 7,259 p=0,064
TSSBÖ Toplam	61,70±23,22	52,81±18,13	59,33±14,10	55,14±20,71	KW= 7,558 p=0,056
KW= Kruskal Wallis Test p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı					

Ortak üst indis istatistiksel olarak farksızlığı belirtmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı birime göre çalıştığı birime göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ) alt boyutları ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 21’de yer almaktadır. Hemşirelerin TSSBÖ aldıkları puan ortalamaları ise 56,41 ± 20,65 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin çalıştıkları birime göre TSSBÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarındaki fark anlamlı saptanmamıştır ($p > 0,05$). TSSBÖ alt boyut puan ortalamaları hemşirelerin çalıştığı birime göre karşılaştırıldığında tekrarlayan düşünceler alt boyutu ($p=0,021$) açısından arasındaki fark anlamlı saptanmıştır. Tespit edilen bu farkın yapılan düzeltmeli Mann Whitney U ileri analizinde farkın ameliyathanede çalışan hemşireler ve doğum servisinde çalışan hemşireler arasında travma sonrası stres belirtileri yaşama düzeyi arasındaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Hemşirelerin çalıştığı birimlere göre TSSBÖ fizyolojik uyarılma, zihinsel kaçınma alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$) (Tablo 21).

Tablo 22. Hemşirelerin Çalıştığı Birime Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	Birimler				İstatistiksel Analizler
	Acil Servis $\bar{X} \pm SS$ (n=64)	Ameliyathane $\bar{X} \pm SS$ (n=61)	Doğum Servisi $\bar{X} \pm SS$ (n=15)	Yoğun Bakım $\bar{X} \pm SS$ (n=129)	
İyimser Yaklaşım	9,04±2,98	9,80±2,64	9,73±3,39	9,39±2,62	KW=2,877 p=0,411
Kendine Güvenli Yaklaşım	14,45±4,21	15,44±3,32	15,00±4,50	14,79±3,68	KW=1,653 p=0,647
Çaresiz Yaklaşım	8,96±3,55	8,72±3,63	10,00±2,92	8,86±3,23	KW=2,903 p=0,407
Boyun Eğici Yaklaşım	6,79±2,97	7,16±2,76	8,13±2,44	6,89±2,79	KW=3,418 p=0,332
Sosyal Desteğe Başvurma	7,81±2,66	8,03±2,04	8,20±2,88	7,76±2,48	KW=0,751 p=0,861

KW= Kruskal Wallis Test

p değeri 0,05 düzeyinde anlamlı

Ortak üst indis istatistiksel olarak farksızlığı belirtmektedir.

Hemşirelerin çalıştığı birime göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 22’de yer almaktadır. Hemşireler stresle başa çıkma tarzlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı ($14,86 \pm 3,78$) kullanmaktadır. En az kullandıkları stresle başa çıkma tarzı ise boyun eğici yaklaşımı ($7,00 \pm 2,81$) kullanmaktadırlar. Hemşirelerin SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; iyimser yaklaşım ($p=0,411$), kendine güvenli yaklaşım ($p=0,647$), çaresiz yaklaşım ($p=0,407$), boyun eğici yaklaşım ($p=0,332$) ve sosyal desteğe

başvurma alt boyutları ($p=0,861$) açısından birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 23. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stresin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p
Sabit	56,493	4,440		12,724	.000
İyimser yaklaşım	-.058	.262	-.013	-.223	.823
Kendine güvenli yaklaşım	-.137	.195	-.040	-.701	.484
Çaresiz yaklaşım	.148	.188	.039	.787	.432
Boyun eğici yaklaşım	.001	.212	.000	.007	.995
Sosyal destek	.193	.256	.037	.756	.450
Travmatik bir olay dinleme	-22,301	1,200	-.775	-18,583	.000
Stresle baş etme yöntem varlığı	3,311	1,147	.126	2,886	.004
R= ,765 F= 52,520	R ² = 0,585 p= 0,000				

Tablo 23'e bakıldığında, stresle başa çıkma tarzları alt boyutları, travmatik bir olay dinleme ve stresle baş etme yöntem varlığı değişkenlerinin, hemşirelerin ikincil stres puanını anlamlı düzeyde yordadığı ($p < 0,01$) belirlenmiştir. Söz konusu değişkenler birlikte ikincil travmatik stres düzeyindeki değişimin %58'ini açıklamaktadır. İlgili Beta değerleri incelendiğinde ise, değişkenlerin ikincil travmatik stres düzeyi üzerindeki önem sırası, stresle baş etme yöntem varlığı ($\beta= 0,126$) ve travmatik bir olay dinleme ($\beta= -0,775$) şeklindedir. Regresyon kat sayılarının anlamlılık testleri incelendiğinde, değişkenlerden travmatik bir olay dinleme değişkeni ($p < 0,01$) ve stresle baş etme yöntemi varlığı değişkeni ($p < 0,05$) değişkenlerinin ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı yordayıcı oldukları bulunmuştur. Stresle başa çıkma tarzları alt boyut yordayıcıları ikincil travmatik stres üzerinde anlamlı olmadıkları bulunmuştur ($p > 0,05$) (Tablo 23).

5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanları, salgın süreci içerisinde diğer meslek gruplarına göre en fazla etkilenen gruptur (Doğan ve Keskin, 2021). Salgın sürecinin kendi içindeki bilinmezliği, bu stresin daha fazla hissedilmesine neden olmaktadır. Hemşireler bu süreçte seri bir şekilde değişen bir ortam, kompleks hasta bakımı yükü ve yıllık izin iptali sonucu uzun çalışma saatleri gibi durumların içinde kendilerini bulmuşlardır. Bilinmeyenlerin, bilinenlerden daha fazla olduğu bu süreçte hemşirelerin merhamet yorgunluğu, diğer zamanlara göre daha fazla artmıştır (Katran ve ark., 2021). Bu bilgiler ışığında COVID-19 pandemisinde Tokat ili merkezinde çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtilerini, ikincil travmatik stres düzeylerini, etkileyen faktörleri ve hemşirelerin baş etme yollarını incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları;

1. Hemşirelerin COVID-19 pandemisinin mesleki ve günlük yaşamlarına etkilerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
3. Hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
4. Hemşirelerin çalıştığı hastanelere göre “Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği” alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki bulgularının tartışılması
6. Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki bulgularının tartışılması
7. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerinin “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile “Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği” toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki bulgularının tartışılması
8. Hemşirelerin mesleki özelliklerinin “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile “Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği” toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki bulgularının tartışılması
9. Hemşirelerin çalıştığı birime göre “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
10. Hemşirelerin çalıştığı birime göre “Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği” alt boyutları ve toplam puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
11. Hemşirelerin çalıştığı birime göre “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” alt boyut puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması
12. Hemşirelerin ikincil travmatik stresin yordanmasına ilişkin çoklu doğrusal regresyon analizine ilişkin sonuçları olarak on iki bölüm altında tartışılmıştır.

1. Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinin Mesleki ve Günlük Yaşamlarına Etkilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleki özelliklerine bakıldığında; hemşirelerin %49,4’ünün 5 yıldan daha az süredir hemşirelik yaptığı, %34,9’unun haftalık 61-70 saat çalıştığı, %68,8’inin bulunduğu klinikte çalışma yılının 5 yıldan az olduğu saptanmıştır.

Ayalew ve arkadaşları (2021) yoğun bakımda çalışan hemşireler ve doktorların deneyim yılının 5 yılın altında olduğu, Kader ve arkadaşları (2021) COVID-19 pandemisinde çalışan sağlık çalışanlarının %53,2'sinin deneyim yılının 1-3 yıl olduğu, Yasal ve Günüşen (2019) İzmir'de bir üniversite ve eğitim araştırma hastanesinde çalışan 108 acil servis hemşiresi ile yaptığı çalışmada; hemşirelerin %48,1'inin 1-5 yıl arasında deneyim yılına sahip olduğu, %40,7'sinin bulunduğu klinikte çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Falatah ve Alhalal (2022) Suudi Arabistan'da COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin %83,8' inin haftada 36 ve üzerinde çalıştığı saptanmıştır. Caner ve arkadaşları (2021) Kırıkkale, Ankara ve İstanbul illerinde bulunan COVID-19 kliniklerinde çalışan ebe, hemşire ve sağlık memurları ile yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının iş yükünün fazla olduğu ve haftalık çalışma saatlerinin 48 saat üzerinde olması ve bu durumun çalışanların depresyon riskini arttırdığı bildirmiştir. Acil hemşirelerinin COVID-19 pandemisi ile ilgili algılanan stres ve etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada hemşirelerin %5,4'ünün haftada 56 saat çalışmaktadır (Çınar ve ark., 2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının uzun süren çalışma saatlerine maruz kaldığını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 pandemisinin hemşirelerin mesleki etkisine bakıldığında; hemşirelerin %58,4'ünün çalışma sürelerinin COVID-19'dan etkilendiği, %89,8'inin COVID-19 pandemisi sürecinde mesailerin arttığı, %41,2'sinin COVID-19 salgını süresince COVID-19 servislerine görevlendirildiği, hemşirelerin COVID-19 pandemisi sürecinde %41,2'sinin COVID-19 servisi, %25'inin COVID-19 yoğun bakım, %19,'inin aşı birimi, %5,9'unun filyasyon ve %8,8'inin PCR numune alımı, acil ve servislerde çalıştığı, %85,5'inin yakın çevrede (aile ve arkadaşlar) COVID-19 tanısı aldığı, %74,3'ünün COVID-19 bulaşma korkusu nedeniyle sağlık

çalışanlarının hastalara yönelik yaklaşımını etkilediği (%74,3), %32,3'ünün COVID-19 pandemisi döneminde hemşireler için verilen ruhsal destek programlarından yararlandığı ve ruhsal destek programından yaralananların %63,2'sinin yararlı olduğu saptanmıştır.

Santana López ve arkadaşları (2022) pandemi sürecinde hemşireler, diğer meslek gruplarına göre en sık başka birimlere görevlendirilen, daha fazla iş vardiyasında değişiklik olan, en çok tatil veya izin günleri iptal edilen ve reddedilen meslek grubu olmuştur. COVID-19'un Meksikalı hemşirelerde psikolojik etkilerinin incelediği çalışmaya göre hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde haftalık saatlerinin arttığı ve diğer çalışanlardan daha uzun süreler çalıştığı bu yüzden daha fazla enfeksiyon riskine maruz kaldığı bildirilmiştir (Cortés-Álvarez ve Vuelas-Olmos, 2020). Salgın nedeniyle haftalık çalışma saatleri artan hemşirelerin daha fazla travma tepkileri gösterdiği saptanmıştır (Matsuishi ve ark., 2012). Yüncü ve Yılan (2020) COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkisinin incelendiği çalışmada sağlık çalışanların COVID-19 salgınının çalışma saatlerini etkilediği ve katılımcıların %86,11'inin çalışma koşullarında değişiklik olduğu bildirilmiştir. Hemşireler çalışma saatlerindeki değişikliği esnek mesai sistemine geçiş, izinlerin iptal edilmesi ve mesai saatlerinde olan artma olarak ifade etmiştir (Yüncü ve Yılan, 2020). Pandemi döneminde hemşirelerin çalışma koşullarında değişiklikler meydana geldiğini ve hemşirelerin uzun süreler çalıştığını söyleyebiliriz.

Marcomini ve arkadaşları (2021) COVID-19 pandemisinde hemşirelerin %28,90'ının vardiyalarında değişiklik olduğu, hemşirelerin farklı birimlere görevlendirildiği ve %67,10' unun acil servise, %32,90' ının acil servis dışında birimlere görevlendirildiği bildirilmiştir. Kader ve arkadaşları (2021) COVID-19

pandemisinde çalışan sağlık çalışanlarının %83,1'inin COVID-19 nedeniyle yoğun bakım ünitesine görevlendirildiği bildirilmiştir. Demireli (2020) Bayburt Devlet Hastanesi poliklinik ve kliniklerde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşirelerin %42,3'ü salgın sürecinde enfeksiyon servisinde çalışmıştır. Kara (2022) Türkiye'de kamu/ özel hastanelerde çalışan 384 sağlık çalışanının COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıların, %19,6' s s acil servis, %19,5' i COVID-19 dışı yatan hasta servisi, %14,5'i COVID-19 aşı birimi, %12,4' ü COVID-19 polikliniği, %12,3'ü COVID-19 yoğun bakım, %11'i izolasyon servisi ve %10,7' si triyajda çalıştığı bildirilmiştir. Kuru (2021) Antalya ilinde görev alan 125 asistan hekim üzerine yapılan çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde katılımcıların %76,5'i COVID-19 servisinde, %53,8'i yoğun bakım, %50,8'i PCR numune alma, %43,2'si aşı biriminde, %34,1'i pandemi triyaj, %18,9'u ara yoğun bakım ve %7,6'sı filyasyonda görev almıştır. Hemşirelerin COVID-19 hastalarıyla temasın daha fazla olduğu birimler başta olmak üzere pandemi döneminde farklı birimlere görevlendirildiği ve bu nedenle enfeksiyona maruziyet ve COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının %63,3'ünün yakın çevresinde COVID-19 tanısı aldığı (Falatah ve Alhalal, 2022), diğer bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %28,90'ının ailesinde COVID-19 bulaşının olduğu bildirilmiştir (Marcomini ve ark., 2021). Muñoz-Muñoz ve arkadaşları (2022) hemşirelerin %63,8' i COVID-19 pandemisinin iş performansları ve hastalara bakım kalitesini olumsuz etkilediği, %56,8'inin pandemi döneminde normalden çok daha fazla korktuğu ve %18' inin psikolojik yardım alma zorunda kaldığını aktarmışlardır. Özturan ve arkadaşları (2022) tarafından COVID-19 pandemisinde Ordu ilinde görev yapan 252 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada, katılımcıların %26,3' ünün yakın çevresindeki bireylerin COVID-

19 tanısı aldığı ve %55,3'ünün ise COVID-19 tanısı alan hastalarla çalışılan alanlara görevlendirildiği tespit edilmiştir. Hemşireler artan çalışma temposu, uzun çalışma saatleri, hastalık bulaşması ve bulaştırma korkusu nedeniyle çalışanların sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Terzioğlu, 2020). COVID-19 nedeniyle hemşire ve ebelerin virüsü ailelerine ve yakınlarına bulaştırma korkusu yaşadığı ve izolasyona bağlı yaşamlarında sıkıntı ve zorluklar yaşamaktadır (Aksoy ve Koçak, 2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelerden birçoğunun yakınının COVID-19 testinin pozitif olduğu bu nedenle hemşirelerin enfeksiyon bulaşma ve bulaştırma korkusunun hastalara yönelik bakım kalitesini ve kendi ruh sağlıklarını olumsuz etkileyebileceğini söyleyebiliriz.

Jiang ve arkadaşları (2022) pandemi sürecinde hastanın bakımıyla birebir ilgilenen hemşirelerin virüsle karşı karşıya gelmelerinin yanı sıra çalışma ortamı, uzun ve tempolu çalışma gibi nedenlerden dolayı psikolojik ve fiziksel sorunlar yaşadığı dile getirmişlerdir. Türkiye'de COVID-19 salgını nedeniyle hemşire ve ebelerin psikolojik etkilerinin araştırıldığı çalışmada; hemşire ve ebelerin %62,4'ünün yaşamlarındaki belirsiz durumla baş etmede zorluk yaşadığı ve %42,6'sı psikolojik destek istediğini görülmüştür (Aksoy ve Koçak, 2020). Duran (2022) Çanakkale ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan 379 sağlık çalışanının dahil edildiği çalışmada sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi süresince %84,1'inin ruhsal sağlık sorunu olmadığı, %37,7'sinin mesleki deneyim yılının 1-5 yıl arasında olduğu, %44,9'unun COVID-19 servislerinde 6 aydan fazla çalıştığı, %77,1'inin COVID-19 pandemisinde psikolojik destek olanağının sağlanmadığı, %48,9'unun psikolojik desteğe ihtiyaç duymadığı ve %45,1'inin bazen çalışma ortamında değişiklik olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızın sonucunda pandemi sürecinde hemşirelerin uzun süre virüse maruz kalmaları sonucunda

mental sağlığının olumsuz etkilenebileceği, bu süreci ise sağlıklı bir şekilde yönetebilmek için ruhsal desteğin yararlı olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın sonucunda hemşirelerin %75,5'inin COVID-19 bulaşması ile ilgili endişe duyduğu, %33,1'inin şu anda COVID-19 bulaşması ile ilgili stres düzeylerinin orta derece de olduğu bulunmuştur. Zhang ve arkadaşlarının (2020b) Çin'in Henan kentindeki 10 hastanede toplam 1357 sağlık çalışanının katıldığı çalışmada, sağlık çalışanlarının yaklaşık %85'inin COVID-19 pandemisinde iş yerinde kendisine virüs bulaşmasından korktuğu tespit edilmiştir. COVID-19 pandemisinde ön sahalarda görev alan 20 hemşirenin katılımıyla yaptığı nitel çalışmada ön safhada görev alan hemşirelerin yüksek oranda COVID-19 korkusuna sahip olduklarını ifade etmişlerdir (Peng ve ark., 2021). Duran (2022) İzmir'de bir eğitim araştırma hastanesinde yaptığı 109 hekim, 7 laboratuvar teknisyeni, 119 hemşire, 58 temizlik personeli, 41 veri kayıt elemanın dahil edildiği çalışmada; farklı meslek grupları arasında karşılaştırıldığında sağlık çalışanları için virüs epidemisine bağlı stres ve kaygı düzeyi puan ortalaması en yüksek olan hemşirelerdir. Aksoy ve Koçak (2020) ise hemşire ve ebelerin COVID-19 ile ilişkili korku duygusunu yoğun şekilde yaşadıkları bulmuştur. Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisiyle birlikte stres ve kaygı düzeylerinin oldukça arttığını söyleyebiliriz.

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 pandemisinin hemşirelerin günlük yaşamları üzerine etkisine bakıldığında; hemşirelerin uyku düzenlerinin iyi olduğu (%39,4), uykudan uyanmalarının olduğu (%52,7), uyumak ya da rahatlamak için bazen ilaç kullandığı (%11,5) ve uyumak ya da rahatlamak için bazen alkol ya da maddde kullandığı (%7,1) tespit edilmiştir. Xiao (2020) çalışmasında sağlık çalışanlarının uyku kalitesinin düşük olduğunu tespit etmiş olup sağlık çalışanlarının, COVID-19

enfeksiyonun tedavi edildiği izolasyon servislerinde görev almaları, her gün koruyucu ekipman giymek zorunda olmaları ve hasta ölümünün fazla olması uyku kalitesinde düşmeye neden olmaktadır. Diğer bir çalışmada COVID-19 pandemisinde tıbbi ve tıbbi olmayan sağlık çalışanlarının karşılaştırıldığı çalışmada tıbbi sağlık çalışanlarının uykusuzluk, kaygı, depresyon ve obsesif kompulsif belirtileri görülme olasılığı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Zhang ve ark., 2020a). Çin’de yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının COVID-19 izolasyon ve acil servis biriminde çalışması, enfekte olma korkusu, enfekte bireylerle aynı evde yaşaması, sosyal medya ve haberlerden gerekli psikolojik desteği alamamak uykusuzluk için önemli bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Zhang ve ark., 2020a). Selçuk ve Demirbağ (2021) kartopu örnekleme yöntemi ile 303 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada; sağlık çalışanlarından ebe ve hemşirelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğu saptanmıştır. Çankal (2021) Kayseri’de bir şehir hastanesinin acil servisinde çalışan doktor ve hemşirelerden oluşan 141 katılımcı ile yaptığı çalışmada, pandemi öncesinde 6-8 saat uyuyanların ortalamaları azalarak 4-6 saate düştüğünü tespit etmiştir. Literatürde yer alan çalışmalar sağlık çalışanlarının, COVID-19 ile mücadele esnasında sıklıkla depresyon, kaygı, anksiyete ve uyku sorunları gibi psikolojik problemlere maruz kaldığını bildirmiştir (Dilek, 2021; Öztürk ve ark., 2021). Proserpio ve arkadaşları (2022) Milano’da COVID-19 sırasında sağlık çalışanlarının, pandemi ile birlikte %73,1’ inin uyku sorunu yaşadığı ve %18,3’ ünün uyumak için ilaç tedavisi almak zorunda kaldığı bulgulanmıştır. Avustralya’ da yapılan çalışmaya göre, pandemi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının katıldığı çalışmaya göre sağlık çalışanlarının, pandemi döneminde psikolojik sorunlarla başa çıkmak için alkol kullanım oranında %26,3 artış olduğu tespit edilmiştir (Smallwood ve ark., 2021). Zarzour ve arkadaşları (2021) Lübnan’da çalışan sağlık çalışanlarının

pandemi sırasında %31,2 oranında madde kullanımında artış olduğunu ve madde kullanımının ise uykuda bozulmalara yol açtığını bildirmişlerdir. Ertal (2021) COVID-19 pandemisi sürecinde görev alan sağlık çalışanlarının, %38,2' sinin uykusuzluk şiddetinin alt eşikte olduğu ve %17,9' unun uykuya dalmak için ilaç kullandığı bildirilmiştir. Erdoğan ve arkadaşları (2022) Kahramanmaraş ilinde 2. düzey devlet ve 3. düzey üniversite hastanesinde görev alan sağlık çalışanlarının, COVID-19 pandemisi sırasında uykuya dalma sürelerinin ($41,75 \pm 35,35$ dk) artış olduğu ve toplam uyku sürelerinde ise ($6,67 \pm 1,88$) azalma olduğu saptanmıştır. Bu sebepten dolayı pandemi sürecinde uyku ilacına ihtiyaç (%5,7) arttığı bulgulanmıştır. Diğer bir çalışma ise COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin %23,8' inin salgın nedeniyle sık sık uyandığını dile getirmişlerdir (Kaçan ve ark., 2021). Bu bilgiler ışığında COVID-19 hastalığı, pandemi sürecinde aktif olarak görev alan sağlık çalışanlarının uyku kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu ve COVID-19 salgının hemşirelerin uyku şikâyetlerinde artışa neden olabileceğini söyleyebiliriz.

COVID-19 pandemisinde hemşirelerin COVID-19 hastalığını düşündüğünde kendisinde en sık hissettiği fiziksel belirtiler sırasıyla %34,3 baş ağrısı, %15,6 iştahsızlık ve %9,4 terleme olarak sıralanmıştır. Gordon ve arkadaşlarının (2021) yoğun bakımda görev alan 11 hemşire ile yaptığı nitel çalışmasında, hemşirelerin baş ağrısı, yorgunluk, nefes darlığı, tüm katılımcıların bildirdiği fiziksel semptomlar olduğu görülmüştür. Çin'in Wuhan kentinde COVID-19 pnömoli hastalarını tedavi eden yoğun bakım hemşirelerinin somatik bozukluk ve semptomlarının araştırıldığı çalışmaya göre beş önemli semptom, %31,4 göğüste rahatsızlık ve çarpıntı, %30,7 nefes darlığı, %21,4 bulantı, %19,3 baş ağrısı ve %17,9 baş dönmesi olduğu bulunmuştur (Yifan ve ark., 2020). COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları arasında psikolojik sonuçların ve

ilişkili fiziksel semptomların araştırıldığı çalışmada, sağlık çalışanlarının pandemi döneminde baş ağrısı (31,9), boğaz ağrısı (%30) ve uyuşukluk/yorgunluk (26,6) en sık bildirilen semptomlar olduğu görülmüştür. İstenmeden meydana gelen psikolojik sıkıntının belirgin fiziksel semptomları hızlandırabilmekte ya da ağırlaştırabilmektedir (Chew ve ark., 2020). Korkmaz Aslan ve arkadaşları (2022) COVID-19 pandemisi sırasında Türkiye’de bulunan yetişkinlerin, düzenli yemek yeme alışkanlıklarında kötüleşme olduğunu bildirmişlerdir. Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermekte olup pandemi döneminde meydana gelen fiziksel belirtilerin altta yatan psikolojik sorunun bir göstergesi olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin %27,9’unun travmatik bir yaşantıyı dinlediği, %36,8’inin bireysel travmatik bir olay yaşadığı, %56,9’unun ikincil travmatik stres hakkında bilgi sahibi olduğu ve %31,6’sının bilgi edinme kaynağının sağlık çalışanları olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin mesleği veya gönüllü olarak yaptığı iş gereği dinledikleri travmatik olaylar çoğunlukla COVID-19 hastalığı nedeniyle yakınlarının kayıpları (%28,16), COVID-19 hastalığı süreci (%21,12), ölüm ve kazalar (%18,30) ve istismar ve şiddet (%8,45) travmatik yaşantıları dinlediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin çoğunlukla ölüm ve yakınlarının kaybı (%30,20), COVID-19 korkusu ve COVID-19 olmak (%21,87), hastalıklar (%12,5), kazalar (%8,75), tehdit ve şiddet (%3,12) travmatik olaylar yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin nicel veri içeren çalışmalarda, klinik uygulamada en fazla tercih edilen bilgi kaynağının meslektaşları olduğunu ifade etmişlerdir (Fossum ve ark., 2022). Arpacıoğlu ve arkadaşları (2021b) sağlık çalışanlarının %40,3’ünün, Selçuk ve Demirbağ (2021) hemşire ve ebelerin %33,7’sinin, Yalçın (2021) ebelerin %11,0’ının, Dikbaş ve Okanlı (2022) hemşirelerin %47,9’unun bireysel travmatik bir olay yaşadığı ve %83,2’sinin yardım ilişkisinde bulunan hastanın durumuyla etkilendiği tespit

edilmiştir (Arpacioğlu ve ark., 2021b; Dikbaş ve Okanlı, 2022; Yalçın, 2021). Murata ve arkadaşları (2021) ABD’de yetişkinler, ergenler ve sağlık çalışanlarının katılımıyla yaptığı çalışmada, bildirilen en yaygın travmalar; %48,0 sevilen birinin hastalanması ya da ölümü, %21 kazalar, doğal afetler, toplu silahlı saldırılar ve şiddet içeren suçlar, %10,7 ekonomik sorunlar, %7,0 cinsel, fiziksel veya ev içi istismar, %6,8 intihar, %4,9 terkedilme, boşanma, duygusal istismar, %1,3 COVID-19 hastalığı olduğu saptanmıştır. Aba (2022) COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının yaşadıkları travmatik olayları sırasıyla, %21,1’inin sevilen veya yakın birinin ani ve beklenmedik ölümü, %9,8 doğal afet, %4 ciddi kazalar, patlama veya yangın, %2,6 hayatı tehdit eden hastalık ve %1,4 cinsel ve fiziksel saldırıya uğramak olarak sıralamıştır. Sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sürecinde bakım verdikleri bireylerden duydukları ve en fazla etkilendikleri hikaye, COVID-19 pandemi nedeniyle ölümlerin olduğu belirtilmiştir (Aba, 2022).

Hemşirelerin %59,9’unun stresle baş etmek için bir yönteminin olduğu tespit edilmiştir. Stresle baş etme yöntemlerinden dikkat çekenler; yürüyüş ve spor yapmak (%21,73), kitap okumak ve sevdikleriyle vakit geçirmek (%18,63), dua etmek ve namaz kılmak (%13,66), uyumak ve el işi (%11,18) yapmak dikkat çekmektedir. Literatürde yer alan diğer çalışmalar ile sonuçların benzerlik gösterdiği ve hemşirelerin etkili baş etme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (Balcı, 2014; Çevik 2018; Kaba, 2019). Zarzour ve arkadaşları (2021) Lübnan’da özel bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire, doktor ve asistanların katılımı ile yaptıkları çalışmaya göre, katılımcıların stresle başa çıkmada kullandığı stratejiler; %57,4 dua etmek, %46,9 televizyon izlemek ve sinemaya gitmek, %38,9 fiziksel aktivite, %33,5 arkadaşlarla dışarı çıkmak ve %19,1 kitap okumak sırasıyla en fazla kullandıkları beş yöntem olduğu görülmüştür.

Hemşirelerin salgının stresiyle psikolojik olarak başa çıkmak için dua ve meditasyon, egzersiz, el işleri, arkadaşlar ile online toplantılar ve sevdikleri ile zaman geçirme yöntemlerini kullandıkları görülmüştür (LoGiudice ve Bartos, 2021). Owen ve arkadaşları (2022) tarafından diş hekimleri ile yapılan çalışmada ise stres düzeylerinin (%82) yüksek olduğu ve katılımcıların %80'i pandemi döneminde stresle başa çıkma için yürüyüşe çıkmak, yoga yapmak, meditasyon ve bahçe işleri gibi uyarlanabilir baş etme yöntemleri kullanmıştır. Çin'in Wuhan kentinde çalışan sağlık çalışanlarının stresle başa çıkmada, katılımcıların %36,3'ünün psikolojik kitaplar, %50,4'ünün medya ile sağlanan psikolojik destek yöntemlerine, %17,5'inin psikolojik danışmanlık hizmetlerine başvurduğu bildirilmiştir (Kang ve ark., 2020). Akbar ve arkadaşlarının (2015) nitel çalışmasına göre hemşirelerin iş stresi ve başa çıkma stratejilerinden kullandığı yöntemler kendi kendine kontrol eden (spor yapmak, boş zamanları değerlendirme, pozitif düşünme, kendi kendine öğrenme) bununla birlikte manevi başa çıkma, namaz kılmak ve kuran okumak gibi kendini gösteren, hemşirelerin farklı durumlarla karşılaştıklarında Allah'tan yardım isteme ve ilahi gücün desteğini hissetmenin hissetme gibi özellikleri kapsamaktadır. Benzer bir diğer çalışmada araştırmaya katılan hemşirelerin dini performansları üzerinde dini değerlerinin olumlu etkilediğini ve zor durumlarda Allah'a olan inançlarının durumla daha iyi başa çıkmada ve hatta zor durumlarda işlerinin sürdürmelerinde yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir (Bakibinga ve Vinje, 2014). Yüncü ve Yılan (2020) Afyonkarahisar'da 36 sağlık çalışanının katılımı ile yaptığı çalışmada, COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının zihinsel ve psikolojik olarak rahatlamak için sırasıyla en fazla sosyal medyada vakit geçirme, uyuma, kitap okuma ve müzik dileme aktivitelerini kullanmaktadır. Hemşire ve doktorların rahatlamak için diğer katılımcılar arasında daha fazla kitap okumaya

başvurduğu bildirilmiştir. Çevik (2018) Kıbrıs'ta Gazimağusa Devlet Hastanesinde çalışan 135 hemşire üzerine yapılan çalışmada katılımcıların stres yaşadığında %52,7'sinin arkadaşları ile konuştuğu, %40'nın uyuduğu, %37,3'ünün alışveriş yaptığı ve %8,2'sinin spor yaptığı belirtilmiştir. Angın (2021) COVID-19 pandemisi sürecinde kartopu örnekleme yöntemi ile 293 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının pandemi döneminde olumlu dini başa çıkma yöntemlerini kullandıkları ve bu durumun ise psikolojik sağlamlığı arttırdığı saptanmıştır. Dini profesyoneller ile birlikte yapılandırılan ve maneviyat gelişimine destekleyen bir programın COVID-19 pandemi sürecinde geçmekte olan sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlıklarını artırarak bu zorlu süreç üzerinden rahatlıkla gelebileceğini bildirmiştir (Angın, 2021). COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının stresle başa çıkmada olumlu yöntemlere başvurdıkları bununla birlikte pandemi döneminde manevi açısından kendilerini iyi hissettiren yöntemlere daha fazla yöneldiklerini söyleyebiliriz.

Hemşirelerin hastanede karşılaştıkları travmatik olaylar hakkındaki düşüncelerine bakıldığında; katılımcıların %50'sinden fazlası ilk beş sırada; %91,4'sı "elimden geleni yaptım", %84'ü "benim de başıma gelebilir", %65,8'i "travmatik olaylardan etkilendim", %63,6'sı "işimin gereği", %62,1'i "görmek üzüyor" ifadeleri ile beş puan ve üzerinde olarak hastanede karşılaştıkları travmatik olayları değerlendirmiştir. Çalışma sonucu literatürde yer alan çalışmalarla benzerlik göstermekte olup, Syamlan ve arkadaşları (2022) tarafından COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının çalışma nedenlerinin %72,7'sinin kendisini sorumlu hissettiği için çalıştığını bildirilmiştir. Foli ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemisi sırasında kritik bakım alanlarında çalışan ya da bakım deneyimine sahip olan 105 hemşirenin dahil edildiği çalışmada, hemşirelerin COVID-19 pandemisinde yaşadığı travmatik

olaylardan etkilendiği, hastaların yalnız başına ölümlerinin çok üzücü olduğunu ve pandemi sürecinde yaşadıkları olayların stresiyle başa çıkabilmek için madde kullanımına yöneldiklerini ifade etmişlerdir. COVID-19 salgınında yapılan diğer bir çalışmada, COVID-19 salgınında görev alan katılımcıların, hizmet verdikleri kişilerden duydukları ve etkilendikleri hikâyelerdeki mağdurlarla özdeşim anketi sonucunda, sağlık çalışanlarının %85,7' si “hikâyede geçen kişi ben de olabilirdim” ifadesine evet cevabını verdiği bildirilmiştir (Aba, 2022). Hemşirelerin hasta ile en uzun süre ve yakın temasta çalışan meslek grubu olması, onlarla empati kurması, hastaların acılarına, ağrılarına hatta ölümlerine şahit olması sonucunda hastanede karşılaştıkları travmatik olayların etkisi altında kalabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 pandemisinde yaşadığı ikincil travmatik stres belirtilere bakıldığında; hemşirelerin yaşadığı üç belirtiyi %20,4'ünün “öfke ve kaygı duyma”, %19,6'sının kompulsif davranışlar (sürekli el yıkama gibi) yaşama, %15,6'sının duyarsızlaşma olarak bildirmiştir. Gupta ve arkadaşları (2021) sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisinde mental sağlığının incelendiği çalışmada, COVID-19 pandemisinde katılımcıların %77,3'ü sinirlilik/ öfke patlamaları ve %62,8 çaresizlik ve yaklaşan kıyamet duygusu yaşadığı görülmüştür. Lu ve arkadaşlarının (2020) Çin'in Fujian kentinde 2042 sağlık personeli (doktorlar ve hemşireler) ve 257 yönetici personelin katılımıyla yaptığı çalışmada; COVID-19 pandemisinde hemşirelerin ve doktorların yönetici personelden daha fazla kaygı ve korku düzeylerine sahip olduğu bildirilmiştir. Zhang ve arkadaşlarının (2020c) tıbbi olmayan sağlık çalışanları ile tıbbi olmayan sağlık çalışanlarının karşılaştırıldığı çalışmada, tıbbi sağlık çalışanlarında uykusuzluk, kaygı ve depresyon semptomları ve obsesif-kompulsif semptomların daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları sadece kendi

sağlıkları hakkında kaygı duymakla kalmayıp, aile bireylerinin virüsten etkilenmesinden dolayı kaygı duymaktadırlar. Nitekim İran'ın Şiraz kentinde hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin aile bireylerinin enfekte olmasına ilişkin anksiyete düzeyleri, kendilerinin enfekte olmasına ilişkin anksiyete düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür (Nemati ve ark., 2020). SARS ile mücadele eden Çin ve Kanada'da görev yapan sağlık çalışanlarının aile bireylerinin enfekte olma korku ve endişesinin yüksek olduğu değişik çalışmalarda saptanmıştır (Bai ve ark., 2004; Robertson ve ark., 2004). Dong ve arkadaşlarının (2020) Çin'de 1418 salgının zirve yaptığı dönemden sonra sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmaya göre sağlık çalışanlarında virüste enfekte olmakla ilgili olarak en sık görülen kaygıların ailelerine bakım verememek ve düzenli olarak çalışmaya devam edememek olduğunu belirtilmiştir. Gordon ve arkadaşları (2021) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada, COVID-19 pandemisinde hemşirelerin en sık kaygı, stres, korku ve çaresizlik duygularını hissettiği bildirilmiştir. Çin'de yapılan bir diğer çalışmada ise COVID-19 pandemisinden sonra sağlık çalışanlarında daha fazla el yıkama ve kaygı belirtilerinin görüldüğü ve pandemiden sonra daha fazla obsesif-kompulsif belirtiler gözlenmiştir (Zhang ve ark., 2020a). Çalışmalarda hemşirelerin COVID-19 kaynaklı anksiyete ve orta düzeyde obsesyon yaşadığı saptanmıştır (Demireli, 2020; Doğan ve Keskin, 2021). Yangöz (2021) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 tanılı bireylerle temasta görev alan çalışanlarının kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ve buna rağmen %13,5'inin psikolojik destek almaya başvurduğu görülmüştür. Bu bulgular pandemi ile birlikte hemşirelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirilmesi ve izlenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Hemşirelerin son altı ayda hastanede karşılaştıkları travmatik olaylara bakıldığında; Hemşirelerin %61,3'ünün ölüm, %57,6'sının bilinci kapalı hasta, %49,1'inin ceset, %44,2'sinin yaralıyı hem görüp hem de müdahale ettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %84,3'ünün parçalanmış yüz ve beden, %58,0'ının çocuk ve genç yaşta insan ölümü, %76,6'sının evde takipli kesin COVID-19 tanılı hasta, %74,2'sinin eksite hasta, %72,1'inin intihar, %63,6'sının genel vücut travması, %61,7'sinin klinikte yatan COVID-19 tanılı hasta görmediği saptanmıştır. Abu-El-Noor ve arkadaşlarının (2016) sağlık çalışanlarının savaş gibi yinelenen ve devamlı fazla sayıda yaralı ve cesetlere aşırı maruz kalması, doğrudan TSSB semptomları ile ilişki olduğu ve başkalarının ölümüne ve ciddi şekilde yaralanmasına tanık olmak, TSSB' ne neden olmak için yeterli stresli bir olayı olduğu bildirilmiştir. COVID-19 pandemisinde acı çeken ve COVID-19 pandemisinde hastaların acılarına ve ölümüne tanık olma ön safhalarda görev sağlık çalışanlarını TSSB açısından özellikle riske sokabilmektedir (Xiong ve ark., 2021). Baysak (2010) 123 acil servis, 139 yoğun bakım ve 133 çalışmaya gönüllü olarak katılan diğer sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, %80'inin ölüm, %79'unun ceset, %79'unun yaralı, %82,3'ünün bilinci kapalı hasta, %71,4'ünün çocuk ve genç yaşta insan ölümü, %62'inin intihar, %68,6' sinin eksite hasta ve %76,2'sinin genel vücut travmasına tanık olmuştur. Hemşirelerin %62,3'ünün parçalanmış yüz ve bedene müdahale etmediği tespit edilmiştir. Sık sık travmatik olaylara maruz kalmanın hemşirelerde psikolojik dayanıklılığı azaltabileceği, ruhsal problemlerin görülme sıklığının da ise bir artışa neden olabileceğini söyleyebiliriz.

2. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanelere göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları açısından hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). SBÇTÖ'nin alt boyut puan ortalamalarını incelediğimizde, Tokat Devlet Hastanesi hemşireleri stresle başa çıkmada en fazla kullandıkları başa çıkma tarzları sırasıyla kendine güvenli yaklaşım ($15,04 \pm 3,80$), iyimser yaklaşım ($9,53 \pm 2,82$), çaresiz yaklaşım ($8,68 \pm 3,30$), sosyal desteğe başvurma ($7,92 \pm 2,65$) ve boyun eğici yaklaşım ($6,78 \pm 2,81$) tarzını kullanmaktadır.

TOGÜ Hastanesi hemşireleri stresle başa çıkmada en fazla kullandıkları başa çıkma tarzları sırasıyla kendine güvenli yaklaşım ($14,63 \pm 3,75$), iyimser yaklaşım ($9,27 \pm 2,67$), çaresiz yaklaşım ($9,23 \pm 3,47$), sosyal desteğe başvurma ($7,78 \pm 2,16$) ve boyun eğici yaklaşım ($7,28 \pm 2,80$) kullanmaktadır. Nöroloji ve psikiyatri hemşireleri ile yapılan çalışmaya göre hemşireler sıklıkla stresle etkili başa edebilmektedir (Jaracz ve ark., 2005). Yüksel ve Özgür (2008) Balıkesir ilinde devlet hastanesi ve SSK hastanesinde çalışan 158 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin SBTÖ alt ölçek puan ortalaması karşılaştırıldığında hemşirelerin stresle başa çıkmada en fazla kullandıkları yöntemler sırasıyla kendine güvenli yaklaşım ($14,91 \pm 2,13$), iyimser yaklaşım ($9,67 \pm 1,81$), çaresiz yaklaşım ($9,12 \pm 3,24$), sosyal destek arama ($8,08 \pm 1,92$) ve boyun eğici yaklaşım ($4,39 \pm 2,46$) kullanmaktadır. Adanır (2019) İzmir' de onkoloji ve palyatif bakım birimi olan hastanelerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada hemşirelerin stresle başa çıkmada kullandıkları yöntemler sırasıyla kendine güvenli yaklaşım ($12,76 \pm 3,63$), iyimser yaklaşım ($8,60 \pm 2,51$), çaresiz yaklaşım ($8,41 \pm 4,36$), sosyal destek arama ise ($7,79 \pm 2,10$) ve boyun eğici yaklaşım ($5,38 \pm 3,01$) kullandıkları görülmüştür. Yüksel ve arkadaşları (2019) Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 197 hemşirenin katıldığı çalışmaya göre hemşirelerin stresle başa

çıkma en fazla kullandıkları yöntemler sırasıyla kendine güvenli yaklaşım ($1,84 \pm 0,43$), iyimser yaklaşım ($1,80 \pm 0,40$), sosyal destek arama ($1,79 \pm 0,42$), boyun eğici yaklaşım ($1,27 \pm 0,54$) ve çaresiz yaklaşım ($1,27 \pm 0,47$) kullandıkları saptanmıştır. Bu sonuçlara göre her iki hastanede çalışan hemşireler stresle başa çıkma tarzlarından en çok kendine güvenli yaklaşım tarzını, en az ise boyun eğici yaklaşımı kullanmaktadır. Hemşirelerin her iki hastanede de stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kullandıklarını söyleyebiliriz.

3. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanelere göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre İTSÖ alt boyutları ve toplam puan açısından hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bununla birlikte hemşirelerin İTSÖ alt boyutları ve toplam puanları incelendiğinde; TOGÜ Hastanesi hemşirelerin İTSÖ toplam puan ortalaması ($24,39 \pm 14,64$), Tokat Devlet Hastanesi hemşirelerinin toplam puan ortalamasından ($22,02 \pm 11,43$) daha yüksek puan almıştır. Bu sonuçlara göre TOGÜ Hastanesi hemşirelerinin ikincil travmatik stres düzeyleri devlet hastanesi hemşirelerine göre yüksek diyebiliriz. Madde bağımlısı bireylerle çalışan danışmanların katılımıyla yapılan bir çalışmada ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalamasını ($31,2 \pm 12,3$) olarak saptanmıştır (Bride ve Kintzle, 2011). Lee ve arkadaşlarının (2021b) Kore’de yaptıkları çalışmada hemşirelerin ikincil travmatik stres puanı ($24,2 \pm 5,8$) olarak saptanmıştır. İngiltere’de yenidoğan hemşirelerinin ikincil travmatik stres puanı ($34,97 \pm 13,23$) olduğu bildirilmiştir (Scott ve ark., 2021). Bağrıyanık (2019) psikiyatri yataklı servisinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada ikincil travmatik stres puanını ($31,59 \pm 10,22$) olarak belirlemiştir. Bulgularımız literatürde yer alan çalışma sonuçlarıyla

benzerlik göstermektedir. Ancak literatürde bulgularımızın aksine COVID-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında yüksek ikincil travmatik stres düzeyi bildiren çalışmalarda yer almaktadır. Duran (2022) COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının yaşadığı ikincil travmatik stres puanını ($40,9 \pm 13,2$), Yörük ve arkadaşları (2022) sağlık çalışanlarının İTS puanı (44.59 ± 12.18) ve Selçuk ve Demirbağ (2021) Türkiye’de çalışan sağlık çalışanlarının İTS puanı ($45,01 \pm 15,51$) olarak saptanmıştır (Duran, 2022; Selçuk ve Demirbağ, 2021; Yörük ve ark., 2022). Bu çalışma sonucuna göre COVID-19 pandemisi gibi travmatik ve stresli olaylara maruz kalan sağlık çalışanlarında salgınla birlikte yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşayabileceği söylenebilir.

4. Hemşirelerin Çalıştığı Hastanelere göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan çalıştıkları hastanelere göre TSSBÖ alt boyutları ve toplam puanları karşılaştırmalarının incelediğinde; Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları hastanelere göre TSSBÖ toplam puan açısından hastaneler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Hemşirelerin TSSBÖ toplam puan ortalamalarına baktığımızda, TOGÜ Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin puan ortalamaları ($58,46 \pm 20,81$), Tokat Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin puan ortalamasından ($54,90 \pm 20,46$) yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre TOGÜ Hastanesi hemşirelerinin, Tokat Devlet Hastanesi hemşirelerine göre daha fazla travma sonrası stres belirtileri gösterdiğini diyebiliriz. Bu çalışmaya göre TOGÜ Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin tekrarlayan düşünceler alt boyutu puan ortalamaları ($19,16 \pm 7,14$), Tokat Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin puan ortalamalarından ($17,21 \pm 6,57$) daha yüksek saptanmıştır. Hemşirelerin tekrarlayan düşünceler alt boyutu

açısından hemşirelerin çalıştığı hastaneler arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Birinci ve Erden (2016) yardım çalışanlarında TSSBÖ toplam puanını ($17,78 \pm 16,17$) ve orta düzeyde, Özkul (2019) Ankara ilinde görev alan psikososyal destek elemanlarında ($27,73 \pm 21,85$) olarak bulunmuştur (Birinci ve Erden, 2016; Özkul, 2019). Aba (2021) COVID-19 salgın döneminde sağlık çalışanlarının TSSB düzeyinin yüksek olduğunu bildirmiştir.

5. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş ile çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu çalışmaya göre 40 yaş üzeri hemşireler, stresle başa çıkmada çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı, 20-24 yaş grubu hemşirelere göre daha çok kullanmaktadır. Hemşirelerin yaşla birlikte çaresiz ve boyun eğici yaklaşıma başvurma puan ortalamaları da artmaktadır. Çevik (2018) Kıbrıs'ta hemşireler ile yaptığı çalışmada araştırma bulgularına göre 35 yaşından daha büyük yaş grubundaki hemşirelerin etkisiz yöntemleri (çaresiz ve boyun eğici yaklaşım) daha fazla kullandıkları belirtmektedir. Balcı Süslü (2016) İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yaptığı çalışmada 31-40 yaş grubu olan hemşirelerin boyun eğici yaklaşım puanları ($2,804 \pm 0,719$), yaş grubu 20-30 olan hemşirelerin boyun eğici yaklaşım puanlarından ($2,282 \pm 0,571$) yüksek tespit edilmiştir. Adanır (2019) onkoloji ve palyatif bakım kliniklerinde çalışan hemşireler ile çalışmasında, 41-51 yaş grubuna sahip hemşirelerin stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşım alt boyutunu, 21-30 yaş grubu bireylere göre daha fazla kullandığı

görülmüştür. Erdem (2021) İstanbul'da görev alan 52 hekim, 92 hemşire ve 34 sağlık teknikerinin dahil olduğu 178 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada, yaş ile SBÇTÖ çaresiz yaklaşım alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir saptanmış olup 50 yaş ve üzeri katılımcıların SBÇTÖ çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının, 30-39 yaş ve 40-49 yaş arası katılımcıların ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı ve fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu yaş grubunda olan çalışanların emeklilik yaşının yaklaşma, emeklilik hayatının getirmiş olacağı bilinmezlik, yaşla orantılı ortaya çıkan kronik hastalıklar gibi bedensel ve ruhsal zayıflığı meydana getirecek etkenlerin stresle başa çıkma gücünde azalmaya neden olacağı düşünülmektedir (Erdem, 2021). Çalışmamızın sonucunda stresle başa çıkmada yaşın koruyucu bir faktör olmadığını söyleyebiliriz. Yaş ilerledikçe hemşirelerin stresle başa çıkmada çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullanmalarının nedeni, yaşla birlikte fiziksel ve psikososyal gereksinim ve beklentilerin değişmesi, daha iyimser düşünme, geçmiş deneyimlerinden zorluklarla mücadele etmede olayın sonucunu etkilenmeyeceğine inanmaları şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin gelir durumu ile kendine güvenli yaklaşım alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). Gelir durumu yüksek olan hemşirelerin gelir durumu az olan hemşirelere göre kendine güvenli yaklaşım alt puanı daha yüksek ve daha fazla stresle başa çıkma tarzlarından etklili yöntemleri kullandıkları saptanmıştır. Tarsuslu ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 pandemisinde 141 sağlık çalışanının ekonomik durumu iyi olan katılımcıların, orta olanlara göre kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortalamaları anlamlı derece yüksek bulunmuştur. Kuru (2021) Antalya ilinde görev alan 125 asistan hekim üzerine yapılan çalışmada, asistan hekimlerin maddi durumu ve kendine güvenli yaklaşım alt boyutu ile

arasındaki fark anlamlı olduğu ve gelir durumu orta ve iyi olanların, gelir durumu kötü olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Labrague (2013) öğrenci hemşireler ile yaptığı çalışmada ailesinin aylık geliri yüksek olan öğrenci hemşirelerin, daha az stres yaşadıklarını belirtmektedir. Gelir durumu iyi olan öğrencilerin, stresli olduğu zamanlarda yapabilecekleri aktivitelerin fazla olmasından dolayı kaynaklanabileceğini akla getirmektedir. Bölükkaya (2022) yüksek gelir düzeyi bildiren katılımcıların, stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım alt boyutundan yüksek puanı aldığı görülmüştür. Gelir düzeyinin fazla olması stresle etkili başa çıkmada etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin ruhsal sağlık sorunu varlığı ile boyun eğici yaklaşım alt boyutu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Ruhsal sağlık sorunu olan hemşirelerin boyun eğici yaklaşım alt boyut puan ortalamaları, olmayan hemşirelere göre yüksek saptanmış olup daha fazla stresle etkisiz baş etme yöntemini kullandığı saptanmıştır. Pearman ve arkadaşlarının (2020) Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19'un sağlık çalışanları üzerindeki psikolojik etkisini değerlendirmek için 35 eyalet arasında yaptığı çalışmada, 90 sağlık çalışanı ve kontrol grubu arasındaki karşılaştırma, stres yönetiminde daha yüksek düzeyde depresyon, yorgunluk, kaygı, sağlık endişesi gibi psikolojik problemler, daha düşük başa çıkma stratejileri olduğu görülmüştür. Braquehais ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 pandemisinde psikolojik sorunları ve yalnızlık duygusu olan sağlık çalışanlarının stres ve etkisiz başa çıkma stratejilerinin yönetiminde daha az esnekliğe sahip olduğu, madde kullanımı ve kendi kendine ilaç başlamaya daha yatkın olabileceklerini belirtmektedir. Yerel bir hastanede hemşire, doktor ve diğer sağlık profesyonellerinin üzerine yapılan çalışmada sağlık sorunu olmayan katılımcıların duygu durumunun iyi olduğu ve diğer

katılımcılardan başa çıkma stratejilerini daha iyi kullandığı bildirilmiştir (Koinis ve ark., 2015). Literatürde depresif semptomları yüksek olan bireylerin, boyun eğici ve çaresiz yaklaşımları daha çok kullandıkları; semptomları düşük olan bireylerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşımları daha çok kullandıkları gözlenmiştir (Yüksel ve Özgür, 2008). Çalışma sonucu literatürde yer alan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Ruhsal bir sorunun hemşireyi stres etkenlerine daha duyarlı hale getirebileceği gibi, stres etkenini değerlendirme ve stresle başa çıkmada farklılıklar yaratabileceği beklenen bir durumdur. Bu nedenle bu çalışmanın bulgusu ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin stresle etkisiz başa çıkma tarzını daha fazla kullandığına işaret etmektedir.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, yakın çevrede COVID-19 tanısı alma ve COVID-19 hastalığının bulaşma endişesi yaşama durumu puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Adanır (2019), Dikbaş ve Okanlı (2022) ve Çankaya ve Çiftçi (2019) çalışmalarında ilgili sosyodemografik özellikler ile stresle başa çıkma hakkında benzer sonuçlara sahip olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın sonucu yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Çankaya ve Çiftçi (2019) ve Kuru (2021) hemşireler ile yaptıkları çalışmalarda hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları alt boyut puan ortalamaları ile cinsiyet, medeni durum, eğitim, yaş ve çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Türkiye’de 444 sağlık çalışanı üzerine yapılan çalışmada COVID-19 teşhisi konan hastalara bakım sağlamanın stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Özçevik Subaşı ve ark., 2021). Erdem (2021) İstanbul ilinde görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı ile SBÇÖ alt

boyutları toplam puanı arasında istatistik olarak anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur. Pandemi sürecinin bilinmezliğinden tüm bireyler aynı şekilde etkilendiği için cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk varlığı, yakın çevrede COVID-19 tanısı alma ve COVID-19 hastalığının bulaşma endişesi yaşama durumu stresle başa çıkma tarzları açısından gruplar arasında bir farklılık oluşturmamış olabilir. Bu bulgunun gelecek çalışmalarda da doğrulanmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

6. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; haftalık çalışma saatine göre iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutlarının haftalık çalışma saatine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Haftalık çalışma süresi ile boyun eğici yaklaşım ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Kıbrıs'ta 135 hemşire ile yapılan bir çalışmada göre haftalık çalışma saatine göre hemşirelerin çaresiz yaklaşım alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu belirtmektedir (Çevik, 2018). Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir kamu hastanesinde çalışan 96 hemşire ile yapılan araştırmaya göre hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin haftalık çalışma süresine göre değişimi incelendiğinde kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Fakat çalışma sonucumuzun tersine 40-59 saat çalışan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puanı 40 saat ve üzeri çalışan hemşirelerden, 40-59 saat ve 60-80 saat çalışan hemşirelerin ise 40-59 saat çalışan

hemşirelerden sosyal desteğe başvurma puanı daha yüksek olduğu saptanmıştır (Arslan, 2019). Çalışma sonuçlarına göre haftalık çalışma saatinin artması pandemi sürecinde yaşanan olumlu/olumsuz deneyimlerin bir etkisi olarak hemşireleri başarılı bir biçimde stresle başa çıkma yöntemlerini kullanmaya yöneltmiş olabilir.

COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programlarından yararlanan hemşirelerin çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanları yüksek ve anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışmamızda COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programından yararlananlar %32,3 iken yararlanmayan hemşireler %67,7 tespit edilmiştir. Literatürde Chen ve arkadaşları (2020b) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının motivasyonel kurslar ve psikolojik yardım hattına katılım konusunda isteksiz olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerin psikolojik destek almayı reddettiği ve kaygılarının enfekte olmak değil, enfeksiyonu evlerine ve yakınlarına taşımaktan kaynaklandığını bildirmişlerdir. Sezikli (2021) İstanbul'da yaptığı çalışmada, psikososyal desteğe ihtiyaç duyan katılımcıların çaresiz yaklaşımı daha çok kullandığı ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Psikososyal desteğe ihtiyaç duymayan bireylerin kendine güvenli yaklaşım daha fazla kullandığı belirlenmiştir (Sezikli, 2021). Dikbaş ve Okanlı (2022) hemşirelerle yaptığı çalışmada, psikososyal desteğe ihtiyaç duyan katılımcıların çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandıkları bulunmuştur. COVID-19 pandemisinde ruhsal desteğe ihtiyaç duyan bireylerin stresle etkili baş etmede yetersiz kaldıklarını söyleyebiliriz.

Travmatik bir yaşantıyı dinleyen hemşirelerin SBÇTÖ alt boyutu çaresiz yaklaşım puanlarının istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Ogińska-Bulik ve arkadaşları (2021) tıp uzmanı, sağlık görevlisi ve hemşirelerin katılımı ile yaptıkları çalışmaya göre sağlık çalışanları, başkalarının travmatik

yaşantılarına maruz kaldığında bununla baş etmede yetersiz kaldıkları görülmüştür. Literatürde bakım verdikleri hastanın durumundan etkilenen hemşirelerin, çaresiz yaklaşım puanlarının etkilenmeyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Dikbaş ve Okanlı, 2022). Hemşirelerin başkalarının travmatik yaşantısını dinlemeye maruz kalması ile çaresiz yaklaşımı daha kullanmasının nedeni olaya doğrudan maruz kalan bireye karşı gösterilen empatik duyguların bir sonucu olarak benzer duyguları oluşturmuş ve bu durum, bellekte olayın temsil edilmesine ve olayla ilişkili hatırlatıcıların varlığında yeniden yaşantılanma tepkilerine yol açmış olabilir.

Stresle başetme yöntemi varlığı olan hemşirelerin iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyut puanı stresle baş etme yöntemi olmayan hemşirelere göre yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). Stresle baş etme yöntemi bulunan hemşirelerin, stresle baş etmede etkili yöntemleri kullandıklarını söyleyebiliriz. Moustaka ve Constantinidis (2010) hemşirelerin stresi en aza indirmek ve olumsuz etkilerini uzaklaştırma için kullandıkları başa çıkma yöntemleri oldukça önemli olduğunu bildirmiştir. İlhan ve Küpeli (2022) COVID-19 salgının ortasında acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin incelendiği çalışmada, egzersiz, hobiler, kitap okumak, sağlıklı beslenme gibi başa çıkma stratejisi olan çalışanların, anksiyete, depresyon ve ikincil travmatik düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir. Çin’de yapılan diğer bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında aile ve arkadaşlarından yüksek destek aldığını ve iş arkadaşlarından alınan desteğin stresle başa çıkmada önemli bir etmen olduğunu bulmuşlardır (Cai ve ark., 2020). Stresle başa çıkma stratejileri hem insanların hem de sağlık çalışanlarının zihinsel esenliğinde önemli bir etken olmaktadır (Fluharty ve ark., 2021; Lorente ve ark., 2021). Psikiyatri yataklı servisinde bulunan hemşireler ile

yapılan bir çalışmada etkili baş etme yöntemini kullanamayan bireylerin ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu ve bazı bireylerin aynı travmatik olaylar sonrasında ağır sıkıntılara maruz kalırken diğer bireylerin daha az etkilenmesi hatta ikincil travmatik stresten olgunlaşarak çıkmasının mümkün olduğu bildirilmektedir (Bağrıyanık, 2019). Hemşirelerin stresle başa çıkma stratejileri ne kadar güçlü ise kriz yönetimleri de o derece başarılı olmaktadır (Cebeci ve Kara, 2021).

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; çalıştığı kurum, deneyim yılı, birimde çalışma yılı, COVID-19 un çalışma sürelerini etkileme ve COVID-19 salgını süresince başka birime görevlendirme puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Literatürde hemşirelerin deneyim ve birimde çalışma yılı ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ve çalışma sonuçları yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Nehir ve Güngör, 2019; Yılmaz, 2018). Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde farklı sonuçlar olduğu da görülmektedir. Okcuoğlu Tosun (2015) İstanbul'da 133 yönetici hemşire ile yaptığı çalışmaya göre mesleki deneyim yılı 21 yıl ve üzerinde olan yönetici hemşirelerin kendine yaklaşım alt boyut puan ortalamasının daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu bildirmiştir. Adanır (2019) çalışmasında deneyim yılı 23-33 yıl arası hemşirelerin sosyal destek alt boyut puan ortalaması, 1-11 yıl ve 12-22 yıl arası deneyim süresi olan hemşirelere göre yüksek ve fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Bu durumun nedeni mesleğe yeni başlayan bireylerin travmatik durumlar karşısında nasıl baş edebileceğinin bilmemesinden kaynaklanabileceğini düşünülmektedir.

7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada kadın ($24,75 \pm 14,09$) hemşireler erkek ($20,54 \pm 10,61$) hemşirelere göre daha yüksek ikincil travmatik stres puan ortalamasına sahiptir ($p < 0,05$). Çalışma sonuçlarımız literatürde yer alan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Cao ve ark., 2021; Serrão ve ark., 2022; Yörük ve ark., 2022). İran 'ın Malayer kentinde acil servis, YBÜ/YBÜ, tıbbi acil durumlar ve diğer servislerde çalışan 315 hemşirenin katıldığı çalışmaya göre kadın ($40,31 \pm 10,82$) hemşirelerin, erkek hemşireler ($33,76 \pm 11,78$) göre daha yüksek ikincil travmatik stres puan ortalaması olduğu bildirilmiştir (Ariapooran ve ark., 2022). İlhan ve Küpeli (2022) 363 acil sağlık çalışanının COVID-19 salgınına ortasında kadın çalışanların (%74,7) erkeklere (%67,8) göre ikincil travmatik stres puanı daha yüksek bulunmuştur (İlhan ve Küpeli, 2022). Selçuk ve Demirbağ (2021) 303 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada katılımcıların cinsiyeti ile ikincil stres arasında farkın anlamlı olduğu ve kadın katılımcıların ($2,76 \pm 0,87$) erkek ($2,24 \pm 0,82$) katılımcılarından daha yüksek İTS puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Bu durumun kadınların çalışma hayatı, ev ve sosyal yaşamlarında karşı karşıya geldikleri olaylardan daha fazla etki altında kalmalarının nedeni olabileceği düşünülmektedir (Selçuk ve Demirbağ, 2021). Elde edilen bu sonucun kadınların hem profesyonel hem de ev hayatında üstlendiği rollerinin, pandemi döneminde yönetiminin daha zor olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin cinsiyet ve travma sonrası stres belirtileri toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Çalışma sonuçları literatürde yer alan Özcan (2014) sağlık çalışanların travma sonrası stres belirtilerinin incelendiği

çalışmada bireylerin cinsiyetleri ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Özcan, 2014). Yasal ve Günüşen'inin (2019) acil servis çalışanları ile yaptığı çalışmada cinsiyet ve travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir. Diğer çalışma sonuçlarında da cinsiyet ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Karaman ve Yastıbaş, 2021; Liang ve ark., 2020). Bu bulgu ile cinsiyetin travma sonrası stres belirtileri üzerinde etkili bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Algılanan gelir düzeyinin ikincil travmatik stres puanı ve travma sonrası stres belirtileri üzerinde önemli bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Çalışma bulguları literatürde yer alan sonuçlarla benzerlik göstermektedir (Ariapooran ve ark., 2022; Dikbaş ve Okanlı, 2022; Nyagaya, 2015; Öztürk, 2019). Ayalew ve arkadaşlarının (2021) Güney Etiyopya'da COVID-19 pandemisinin ardından sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada aylık gelir ile TSSB arasında anlamlı bir fark belirtmemektedir. Bu çalışmanın bulguları diğer çalışmalarla benzer olarak gelir düzeyinin ikincil travmatik stresi etkileyen bir değişken olmadığını düşündürmektedir.

Hemşirelerin ruhsal sağlık sorunu varlığı değişkeni ile TSSBÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu çalışmaya göre ruhsal sağlık sorunu olan hemşirelerin, ruhsal sağlık sorunu olmayan hemşirelere göre travma sonrası stres belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Asnakew ve arkadaşlarının (2021) Güney Gondar Bölgesinde hemşirelerinde dahil olduğu 396 sağlık çalışanıyla yapılan çalışmaya göre COVID-19 pandemisinde ruhsal sorunları olan katılımcılar travma sonrası stres bozukluğundan ruhsal sorunları olmayan katılımcılara göre daha fazla etkilendiği bildirilmiştir. Bunun nedeni, ruhsal sağlık sorunu öyküsü olan katılımcıların, ruhsal sağlık sorunu öyküsü olmayanlara kıyasla daha fazla nöronal hasara sahip

olmaları olabilir (Asnakew ve ark., 2021). Karaman ve Yastıbaşı (2021) ve Cyr ve arkadaşları (2021) çalışmasında sağlık çalışanlarının psikiyatrik hastalık öyküsü olması ile TSSB ve yaygın anksiyete belirtilerinin görülmesi arasında ilişki saptanmıştır. Engelbrecht ve arkadaşlarının (2021) kamu ve özel hastanelerde çalışan hemşirelerin var olan sağlık sorunları ile TSSB arasında bir ilişki olduğu ve COVID-19 pandemisinde hemşirelerin mental sağlığı için önceden var olan sağlık sorununun önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. TSSB olan bireylerin, psikiyatrik bozukluk öyküsü varlığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Janiri ve ark., 2021). Literatürde psikiyatrik hastalığı geçiren bireylerin, psikolojik dayanıklılığı daha düşük olduğu, yüksek psikolojik dayanıklılığın psikiyatrik hastalığın önüne geçtiği düşünülmektedir. Travmatik olayların psikolojik dayanıklılığı azalması sonucunda bu bireylerde psikiyatrik belirtiler görülebilmektedir (Shrivastava ve Desousa, 2016). Bulgularımız literatürle uyumlu olup ruhsal sağlık sorunu öyküsü olan bireylerin travmatik olaylar karşısında daha savunmasız gruplar olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin ruhsal sağlık sorunu varlığı değişkeni ile İTSÖ alt boyutları ve toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Çalışmamız literatür ile karşılaştırıldığında tersini bulan çalışmalar olduğu göze çarpmaktadır. Yalçın (2021) İstanbul'da kamu hastanelerinin doğum servislerinde görev yapan 200 ebeinin dahil olduğu çalışmaya göre ebelerin psikiyatrik tanı öyküsü ile ikincil travmatik stres puanı anlamlı bulunmamıştır. Literatürde ruhsal sağlık sorunu varlığının ikincil travmatik stres açısından risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalarda yer almaktadır. Travmaya dolaylı olarak maruz kalan yardım çalışanları üzerine yapılan çalışmaya göre mevcut kaygı ve depresyon varlığının, ikincil travmatik stres açısından risk faktörü olduğu saptanmıştır (Gökçe ve Yılmaz, 2017). Şeker (2021) geçmişte psikiyatrik tedavi

alan bireylerin, yüksek ikincil travmatik stres düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Duran (2022) Çanakkale ilinde bir üniversite hastanesinde çalışan ruhsal hastalığa sahip sağlık çalışanlarının İTSÖ toplam puanı, kaçınma ve uyarılmışlık alt ölçek puanları, ruhsal hastalığa sahip olmayanlara göre anlamlı ve yüksek olduğu görülmüştür (Aygün, 2019; Duran, 2022). Çalışma sonuçlarına göre geçmişte ruhsal sağlık sorunu olan bireylerin ikincil travmatik stres açısından riskli gruplar arasında yer almaktadır.

COVID-19 hastalığı bulaş endişesi yaşama durumu ile istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutları ve ikincil travmatik stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$). COVID-19 bulaşma korkusu yüksek olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İkincil travmatik stresin yordacıları olan değişkenlerin analizinde COVID-19 bulaşma korkusu önemli değişkenler arasında yer aldığı görülmüştür (Yörük ve ark., 2022). Çalışmamıza benzer şekilde, Moreno-Jiménez ve arkadaşlarının (2021) artan COVID-19 bulaşma korkusu ile birlikte ikincil travma stres riskinin önemli ölçüde daha fazla olduğunu bildirmiştir. Pakistan’da görev alan hemşireler üzerine yapılan çalışmaya göre COVID-19 korkusunun ikincil travmatik stres üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu görülmüştür (Khattak ve ark., 2021). Katran ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 enfeksiyonu olup hastalığı geçirmiş hemşireler ile hastalığı geçirmeyen hemşireler arasında, ikincil travma puanı ve mesleki tükenmişlik puanları, COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş hemşirelerde daha yüksek saptanmıştır. Pandemi sürecinde, bulaşma korkusunun obsesif düşüncelere neden olduğu, kişinin içe kapanmasına ve sosyal etkileşiminde azalmaya yol açtığı saptanmıştır (Doğan ve Keskin, 2021). Vagni ve arkadaşlarının (2020) sağlık hizmetleri ve acil durum çalışanlarının dahil olduğu çalışmada, COVID-19’a yakalanma ve aile

üyelerini enfeksiyon bulaştırma korkusunun daha yüksek ikincil travmatik stres düzeyi ile ilgili olduğu bildirilmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak COVID-19 bulaşma korkusu olan bireylerin ikincil travmatik stresten daha fazla etkilendiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin stresle baş etme yöntemi varlığı değişkeni ile uyarılmış alt boyutu, İTSÖ toplam puan ortalamaları ve TSSB toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışmamızın sonucunda stresle baş etme yöntemi olmayan hemşirelerin travma sonrası stres belirtileri düzeyi daha yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). Zhou ve arkadaşları (2021) tarafından Wuhan’da yapılan çalışmaya göre problem odaklı başa çıkma yönteminin TSSB belirtilerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Dayanıklılık ve başa çıkma stratejileri TSSB açısından koruyucu faktör olduğu bildirilmektedir (Hannemann ve ark., 2022). Stresle olumsuz başa çıkma stratejilerini kullanan acil servis hemşirelerinin, TSSB düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (Yuan ve ark., 2022). Çin’de doktor ve hemşireler üzerine yapılan bir çalışmaya göre başa çıkma yollarının TSSB açısından koruyucu rol oynadığı ve mevcut başa çıkma kaynaklarına sahip olan katılımcıların düşük düzeyde TSSB için etkili faktör olduğu görülmüştür (She ve ark., 2022). Stresle başa çıkma stratejilerinin TSSB azaltmada önemli bir faktör olduğu beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızın sonucunda stresle baş etme yöntemi olan hemşirelerin uyarılmışlık ve İTSÖ toplam puanı olmayan hemşirelerden daha yüksek saptanmıştır. COVID-19 salgınının ortasında, 363 acil sağlık çalışanlarının dahil edildiği çalışmada acil servis çalışanları, stresle başa çıkmak için aile ve yakın arkadaşlarından destek aldığı fakat bu sistemlerin anksiyete, kaygı ve ikincil travmatizasyon için faydalı olmadığı bildirilmiştir (İlhan ve Küpeli, 2022). Pandemi gibi stres düzeyinin yüksek olduğu dönemlerde acil sağlık çalışanlarının, psikolojik destek alması önerilmiştir

(İlhan ve Küpeli, 2022). Vagni ve arkadaşlarının (2020) İtalya’da sağlık ve acil durum çalışanları ile yaptığı çalışmasında, stresle başa çıkma stratejilerinin kullanılması ile ikincil travmatik stres riskinin kontrol altına alınabileceğini tespit etmişlerdir. Dört Suudi devlet hastanesinde çalışan 321 yoğun bakım hemşirelerine aktif stresle başa çıkma stratejileri eksikliği yüksek ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Alharbi ve ark., 2020). Lee ve arkadaşları (2021b) göre COVID-19 uzun soluklu bir pandemiye yol açmasından dolayı, COVID-19 hastalarına bakım veren hemşireler sürekli ve yoğun bir şekilde stresli durumlar yaşamakta bu yüzden ikincil travmatik stres ile başa çıkma stratejilerine ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonucunda stresle başa çıkma yöntem varlığının ikincil travmatik stresten korunma açısından uzun ömürlü bir yöntem olmadığı ve sağlık çalışanlarının psikolojik desteğe ihtiyaç duyabileceğini düşündürmektedir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ikincil travmatik stres toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin yaş, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk sahibi olma, yakın çevresinde COVID-19 tanısı alma, ruhsal sağlık sorunu varlığı durumuna göre ikincil travmatik stres puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Literatürde ilgili değişkenler ile benzer sonuçlar bulunan çalışmalar yer almaktadır (Arpacıoğlu ve ark., 2021b; Ayalew ve ark., 2021; Cebbar, 2021; Kranda, 2019; İnocion ve ark., 2021; Yalçın, 2021; Yasal ve Günüşen, 2019). Lee ve arkadaşları (2021b) Güney Kore’de yaptığı çalışmada TSSB ile yaş, medeni durum, eğitim durumu, Niu ve arkadaşları (2022) çocuk varlığı ile anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre TSSB toplam puan ortalaması ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk varlığı, yakın çevrede

COVID-19 tanısı alma durumuna göre travma sonrası stres puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Kore’de yapılan bir çalışmaya göre cinsiyet, yaş, medeni durum çocuk varlığı, eğitim durumu ile TSSB puanı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (Moon ve ark., 2021). Korkut (2021) cinsiyetin, Huang ve arkadaşları (2020) yaş ve eğitim durumunun, Luceno- Moreno ve arkadaşları (2020) medeni durum ve çocuk varlığının travma sonrası stres belirtileri düzeyi ile bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Pan ve arkadaşları (2021) Çin’in Wuhan kentinde salgının bitmesinden 8 ay sonra COVID-19’a maruz kalan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, akrabaları veya yakın çevresinde bulunan bireylerin COVID-19 ile enfekte olma durumu ile TSSB arasında istatistiksel bir anlamlılık olmadığı saptanmıştır (Çayan, 2021; Pan ve ark., 2021). İtalya’da yapılan diğer bir çalışmada, COVID-19 pandemisinde COVID-19 ile enfekte olan sevgilinin varlığı ile TSSB arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (Ghio ve ark., 2021). Bu araştırmanın sonuçları yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermekte olup cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çocuk varlığı ve yakın çevresinde COVID-19 tanısı alan bireylerin varlığı TSSB açısından etkili bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

8. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamaları ile Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Deneyim yılının ikincil travmatik stres puanı ve travma sonrası stres belirtileri puanı üzerinde önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Çalışma sonuçları literatürde yer alan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Ayalew ve ark., 2021; Lee ve ark., 2021b; Niu ve ark., 2022). COVID-19 pandemisinde 254’nün ebe ve

hemşirenin oluşturduğu 1416 sağlık çalışanı katıldığı bir kesitsel çalışmada deneyim yılının ikincil travmatik stres arasında anlamlı olmadığını bildirmiştir (Yörük ve ark., 2022). Duran (2022), Inocian ve arkadaşları (2021) ve Dikbaş ve Okanlı (2022) ülkemizde yaptıkları çalışma sonuçları bulgularımızı desteklemekte ve deneyim yılının ikincil travmatik stres puanı ve travma sonrası stres belirtileri üzerinde etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Ancak bulgularımızın aksine deneyim yılının artmasının ikincil travmatik stres açısından koruyucu bir faktör olduğunu bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (Arpacıoğlu ve ark., 2021b; Partlak Günüşen ve ark., 2019; Hopwood ve ark., 2018; Martínez- Caballero ve ark., 2021).

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ile istemsiz etkilenme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < 0,05$). Çalışma sonucuna göre haftalık çalışma saati 51-60 saat olan hemşirelerin istemsiz etkilenme puanı 40-50 saat çalışanlara göre daha yüksek saptanmıştır. Zara ve İçöz (2015) travma mağdurlarıyla çalışanların çalışma saatlerine bakıldığında, travma mağdurları ile daha fazla çalışan bireylerin, daha az çalışanlara göre daha yüksek ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Yalçın (2021) ebelerde ikincil travmatik stres düzeyinin ve psikolojik dayanıklılığa etkisinin incelendiği çalışmaya göre çalışma saati ile ikincil travmatik stres ölçeği arasındaki ilişki istatistiksel olarak pozitif yönlü ve anlamlı olduğu saptanmıştır. Niu ve arkadaşları (2022) Wuhan'da COVID-19 pandemisi sırasında görev alan hemşirelerin katılımıyla yapılan çalışmada, uzun çalışma saatleri yüksek ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada haftalık çalışma saati az olan hemşirelerin haftalık çalışma saati çok olan hemşirelere göre travma sonrası stres belirtileri anlamlı ve yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışma sonucunun aksine literetürde çalışma saati fazla olan bireylerin TSSB düzeyinin yüksek

olduğunu gösteren çalışmalarda yer almaktadır. Song ve arkadaşları (2020) tarafından Çin’de acil servis çalışanlarıyla yapılan çalışmada uzun çalışma saatinin yüksek TSSB ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bryant-Genevier ve arkadaşlarının (2021) ABD’ de halk sağlığı çalışanları ile yapılan çalışmaya göre TSSB şiddeti, doğrudan COVID-19 müdahalesine ayrılan çalışma süresinin artmasıyla birlikte arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlar her iki grubunda hastanede COVID-19 açısından aynı tehditle karşı karşıya kalabileceğini ve COVID-19 hastaları ile az çalışan bireylerin hastalara ve hastalığa karşı iyi bir bilgi sahibi olmamanın vermiş olduğu korku duygusundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte çok çalışan bireylerin, düşük travma sonrası stres belirtileri düzeyine sahip olması iş ortamında sosyalleşmenin, iş uğraşın ve iş arkadaşları tarafından sosyal desteğin pandemi sürecinde önemli etmenler olduğunu söyleyebiliriz.

Travmatik bir yaşantıyı dinleyen hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin ve travma sonrası stres belirtilerinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ludick ve Figley (2016) travma mağdurunun acısına ve travmasına maruz kalan yardım çalışanlarının, empati ve şefkat göstermesi ile ikincil travmatik stresi deneyimlediklerini belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda da bakım verilen hastanın travmaya maruz kalması veya maruz kaldıkları travmatik materyallere tanık olmanın ikincil travmatik stresi arttığı bildirilmiştir (Davies, 2013; Nyagaya, 2015; Sezikli, 2021; Von Rueden ve ark., 2010). Orrù ve arkadaşlarının (2021) 45 ülke ve 5 kıtadan çalışmaya dahil olan doktorlar, hemşireler, cerrahlar, psikologlar ve diğer sağlık profesyonelleri üzerine yapılan çalışmada COVID-19 virüsü ile enfekte olan hastaların ölümüne maruz kalan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres maruz kalmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. COVID-19 salgınının,

hastaların fiziksel ve psikolojik acılarına ve ölümlerine daha sık doğrudan maruz kalma üzerinde bir etkisi olduğunu ve bunun sağlık çalışanlarında ikincil travmatizasyonu artırdığı bildirilmiştir (Orrù ve ark., 2021). İsrail’de yapılan bir diğer çalışmada ön safhada çalışmak ve bu yüzden sık sık ölüme tanık olmak travma sonrası stres belirtileri düzeyinin dört kat artmasıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Mosheva ve ark., 2021). Salgın dönemlerinde görev alan sağlık çalışanları, ölüme şahit olma ve salgın dolayısıyla travmaya maruz kalmış bireylere bakım verme, salgınla ön safhalarda savaşıma (COVID-19 yoğun bakım üniteleri gibi) ve virüsün bulaşması sonucu ölüm riskiyle karşı karşıya kalma gibi birçok travmatik sayılabilecek olaylarla karşı karşıya gelebilmekte ve dolayısıyla bazı psikolojik problemler yaşamaktadırlar (Yuan ve ark., 2021). Dikbaş ve Okanlı (2022) bakım verilen hastanın travmasına maruz kalma ikincil travmatik stres üzerinde önemli bir faktör olduğu görülmüştür. Bakım verilen hastanın travmasından etkilenmenin travma mağdurları ile kurmuş oldukları empatik sürecin sağlık çalışanlarında stres yaşama riski üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Selçuk ve Demirbağ, 2021). Sezikli (2021) tarafından yapılan çalışmada, çalışılan kişilerden etkilenmediğini ifade eden bireylerin, ikincil travmatik stres puanı daha düşük görülmüştür. Travmatik bir yaşantıya tanık olma veya travma mağduru bireylerden travmatik yaşantıyı dinleme bireylerde TSSB ve İTS açısından tetikleyici bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Bireysel travma öyküsü olan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Konu ile ilgili yapılan araştırma sonuçları geçmişte travma öyküsünün olmasının ikincil travmatik stres üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır (Denkinger ve ark., 2018; Dikbaş ve Okanlı, 2022; Foreman ve ark., 2017; Özcan ve Mercan, 2016; Zara ve İçöz,

2015). Arpacioğlu ve arkadaşları (2021b) çalışmasında COVID-19 hastalarını tedavi eden sağlık çalışanlarının, travmatik öyküsü olanların ikincil travmatizasyon puanları önemli ölçüde yüksek saptanmış olup geçmiş travmaların gelecekteki TSSB için riskli olduğunu ortaya koymuştur. Orrù ve arkadaşlarının (2021) 45 ülke ve 5 kıtadan çalışmaya dahil olan doktorlar, hemşireler, cerrahlar, psikologlar ve diğer sağlık profesyonelleri üzerine yaptığı çalışmada COVID-19 virüsü ile enfekte olan hastaların ölümüne maruz kalan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres maruz kalmayan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulmuştur. İngiltere’de yapılan çalışmada COVID travmasına maruz kalmak ve pandemi sırasında çalışmanın, COVID-19 öncesinde travmatik olaylar yaşayan ancak pandemi sırasında TSSB geliştiren bireylerin %15’inde gecikmeli başlangıçlı TSSB’yi hızlandırmış olabileceği bildirilmiştir (Wild ve ark., 2021). COVID-19 hastalığını ağır geçiren bireylerin, hastalığa yakalanma ve ölümden korkanların, hastalık nedeniyle aile üyeleri veya hastaları ölmüş olan ve COVID-19 hastalarının yaşamı tehdit eden durumlarına şahit olan bireylerin TSSB’na daha yatkın olduğu saptanmıştır (Janiri ve ark., 2021). İngiltere’de yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının daha önceden yaşadıkları travmatik olayların TSSB açısından büyük önem taşıdığı ve COVID-19 pandemisine maruz kalmak, pandemi sürecinde çalışmak, COVID-19 öncesinde travmatik yaşam deneyimi olan sağlık çalışanlarının pandemi sırasında TSSB geliştirmesini hızlandırmış olabileceği düşünülmektedir (Wild ve ark., 2021). Ölme riski olan COVID-19 tanısı almış hastalar ve COVID-19 hastalığından ölen meslektaşların varlığı TSSB yaşama riskini artırmakta olup, bu riski arkadaş ve aile üyelerinden birinin kaybı daha da fazla arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarının ölüm ile sonuçlanan yaşam deneyimleri ve özellikle hastalara resüsitasyon yapmak TSSB ile ilişkilendirilmiştir (Gilleen ve ark., 2021). Beyrut’taki amonyum nitrat patlamasından

dört ay sonra Lübnan'daki sağlık çalışanlarının yaşadığı travma sonrası stres belirtilerini incelendiği çalışmaya göre patlamadan yaralananlar, patlamadan iki hafta sonra COVID-19 testi pozitif olanlar, patlama günü arkadaşı, akrabası veya iş arkadaşını kaybedenler, evleri hasar görenler, işini kaybedenler, yaralı hastalara daha fazla maruz kalanlar TSSB açısından yüksek risk altında olduğunu bildirmiştir (Bou Sanayeh ve ark., 2022). Geçmişte travmatik bir öyküsü olan bireylerin psikolojik dayanıklılığının daha zayıf ve psikolojik sorun yaşamaya daha yatkın olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programından yararlanma değişkeniyle TSSB toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Ruhsal destek programından yararlanan bireylerin TSSB puanı yüksek saptanmıştır. İtalya'da yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının psikolojik desteğe duyduğu ihtiyaç ne kadar fazla ise travma sonrası stres düzeyi o kadar fazla olduğu tespit edilmiştir (Ghio ve ark., 2021). Psikolojik yardıma ihtiyacı olan hemşirelerin, travma sonrası stres belirtileri düzeyi psikolojik yardıma ihtiyacı olmayan hemşirelere göre daha fazla bulunmuştur (Zhou ve ark., 2022). Bu çalışmaların sonucunda ruhsal desteğe gereksinim duyanlarda TSSBÖ puanının yüksek olması beklenen bir bulgu olarak düşünülmüştür.

COVID-19 salgını süresince başka birime görevlendirme değişkeniyle istemsiz etkilenme alt boyutu ve TSSB puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışma sonucuna göre COVID-19 salgını süresince başka birime görevlendirilen hemşirelerin istemsiz etkilenme ve travma sonrası stres düzeyi görevlendirilmeyen katılımcılardan yüksek saptanmıştır ($p < 0,05$). COVID-19 salgını dolayısıyla YBÜ gönderilen katılımcıların %19,0'u TSSB, halihazırda yoğun bakımda çalışan katılımcıların ise %17,5'i TSSB sahip olduğu belirlenmiştir (Kader ve ark.,

2021). Çalışmamızın sonucuna göre salgın süresince hemşirelerin %41,2'sinin COVID-19 servisine görevlendirildiği saptanmıştır. COVID-19 salgını için ayrılmış olan birimlerde görev almanın diğer birimlerde görev almaya göre daha travma sonrası stres belirtilerine sahip olmayla ilişkili bulunmuştur (Aba, 2022). Bununla birlikte Lai ve arkadaşlarının (2020) 1257 sağlık çalışanının katılımıyla yaptıkları çalışmada, çalışanların %72'sinin travma sonrası stres belirtileri göstermiş olduğu, bu belirtilerin şiddetinin de COVID-19 tanı, tedavi ve rehabilitasyonunda görev alan sağlık çalışanlarında daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir. Moon ve arkadaşları (2021) hemşirelerin çalıştıkları birimler ile TSSB riski arasında bir ilişki olduğunun ve COVID-19 izolasyon servisinde çalışan hemşirelerin, genel servislerde çalışan hemşirelere göre TSSB puanı anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Hasta olma riskinin yüksek, kişisel koruyucu ekipmanların daha yoğun kullanımının gerektiği COVID-19 kesin tanıli bireylere bakım verilen birimlerde çalışanların, ruhsal semptomların gelişimi açısından daha riskli oldukları saptanmıştır (Karaman ve Yastıbaş, 2021). Çalışma sonucuna göre COVID-19'un çalışma saatlerini etkilediği ve TSSB ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0,05$). İtalya yeni korona virüs pandemisinin ilk dalgasından sonra bir COVID-19 hastanesinde çalışan 173 hemşirenin katıldığı çalışmada COVID-19 pandemisi süresince vardiya değişikliğinin olduğu ve bu durumun TSSB tanısı alma riskini 5,4 kat arttırdığı saptanmıştır (Marcomini ve ark., 2021). Bu çalışma sonucunda bu durumun nedeni COVID-19 pandemisinde birçok sağlık çalışanının bilinmeyen bir ekip ve birimde çalışma mecburiyetinde kalması ve devamlı değişen yeni duruma adapte olma çabalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre İTSÖ alt boyutları ve İTSÖ toplam puan ortalaması ile çalıştığı kurum, deneyim yılı, birimde çalışma yılı, COVID-19'un çalışma saatlerini etkileme durumu ve COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programından yararlanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Literatürde yer alan çalışmalar çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Cebbar, 2021; Selçuk ve Demirbağ, 2021; Yalçın, 2021). Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurum, birimler ve çalışma koşulları ile ikincil travma ölçeği toplam puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (Arpacıoğlu ve ark., 2021b; Lee ve ark., 2021b).

Hemşirelerin mesleki özelliklerine göre TSSB toplam puan ortalamaları ile çalıştığı kurum, deneyim yılı, birimde çalışma yılı arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$). Literatürde benzer sonuçlar yer almaktadır (Alshehri ve Alghamdi, 2021; Hosseinienejad ve ark., 2019; Moon ve ark., 2021).

9. Hemşirelerin Çalıştığı Birime göre İkincil Travmatik Stres Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan hemşirelerin her bir grupta İTSÖ toplam puan ortalaması düşük ile orta düzeyde bulunmuştur. İTSÖ toplam puan ortalaması acil servis hemşirelerinde $24,32 \pm 15,3$, ameliyathane hemşirelerinde $22,39 \pm 12,44$, doğum servisi hemşirelerinde $29,06 \pm 14,34$, yoğun bakım hemşirelerinde $21,96 \pm 11,46$, tüm hemşirelerde $23,01 \pm 12,89$ olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları birimler ile istemsiz etkilenme ve ikincil travmatik stres toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Ariapooran ve arkadaşları (2022) hemşirelerin çalıştıkları servislere göre ikincil travmatik stres açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmanın sonucuna göre acil servis ve yoğun

bakım hemşirelerinin ikincil travmatik stres belirtilerini yaşama riski tıbbi aciller ve diğer servislerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Ariapooran ve ark., 2022). Lee ve arkadaşları (2021b) Güney Kore’de travma merkezlerinde çalışan hemşirelerle yaptığı çalışmada ikincil travmatik stres puanı ($25,79 \pm 5,34$) ve ikincil travmatik stres açısından hemşirelerin %50,7’si orta veya yüksek risk grubunda olduğu belirlenmiştir. Alharbi ve arkadaşları (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinde ikincil travmatik stres puanını ($27,42 \pm 5,72$), Choi ve Bae (2020) çalışmalarında acil hemşirelerinde ($28,97 \pm 8,16$), İnocian ve arkadaşları (2021) klinik hemşirelerinde ($24,74 \pm 5,32$), Zakeri ve ark., (2021) İran’da kamu hastanesinde çalışan hemşirelerde ($26,02 \pm 5,66$), Nicholls ve arkadaşları (2021) doğum hemşirelerinde ($33,71 \pm 11,8$), Falatah ve Alhalal (2022) Suudi Arabistan’da çalışan hemşirelerde ($25,90 \pm 7,98$) ve Gurowiec ve ark., (2021) travma mağdurları ile çalışan hemşirelerde ($32,23 \pm 20,69$) olarak bulmuştur (Alharbi ve ark., 2020; Choi ve Bae, 2020; Falatah ve Alhalal, 2022; Gurowiec ve ark., 2021; İnocian ve ark., 2021; Nicholls ve ark., 2021; Zakeri ve ark., 2021). Çalışma sonuçları literatürde yer alan sonuçlarla benzerlik göstermekte olup hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyleri düşük düzeydedir diyebiliriz.

Bu çalışmaya göre doğum servisi hemşirelerinden sonra acil servis hemşireleri ikinci olarak yüksek ikincil travmatik stres düzeyine sahip sağlık çalışan grubudur. COVID-19 pandemisinde acil servis çalışanları ile yapılan çalışmada; acil servis hemşireleri ve acil yardım personelleri arasında yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, anksiyete ve depresyon bulmuştur (İlhan ve Küpeli, 2022). Orrù ve arkadaşları (2021) 45 farklı ülkede görev yapan sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, ikincil travmatik stres düzeyi ön safhalardaki sağlık çalışanlarında %47,5, diğer birimlerde çalışanlarda ise %30,3 olarak bulunmuştur. COVID-19 pandemisinde hastaların fiziksel ve

psikolojik acısı ve ölümle sürekli karşılaşan sağlık çalışanlarında İTS gelişme olasılığı daha yüksektir (Orrù ve ark., 2021). Niu ve arkadaşları (2022) Wuhan'da COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin katılımıyla yaptığı çalışmalarında, hemşirelerin ikincil travmatik stres puanını ($20,75 \pm 6,27$) ve düşük ila orta düzeyde saptanmış olup çalıştıkları birimler ile İTS arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Fakat hemşirelerin ikincil travmatik puanları acil birim ($22,50 \pm 5,74$), ameliyathane ($17,40 \pm 4,15$) ve yoğun bakım ($20,00 \pm 4,22$) olarak saptanmıştır (Niu ve ark., 2022). Yunanistan'da COVID-19 pandemisi sırasında çalışan doktor ve hemşirelerle yapılan çalışmada, hemşirelerin ikincil travmatik stres puanının %48,8'inin orta düzeyde olduğu, çalıştıkları bölümler ile ikincil travmatik stres puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve acil ($19,89 \pm 2,85$) ile COVID-19 birimlerinde ($21,84 \pm 5,17$) çalışan hemşirelerin İTS puanı daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Latsou ve ark., 2022). Cao ve arkadaşları (2021) hemşirelerin ikincil travmatik stres puan ortalamalarını ($23,56 \pm 4,36$) bulmuş olup acil servis hemşirelerinin ($23,29 \pm 5,37$), yoğun bakım ($24,03 \pm 4,48$) olarak tespit edilmiştir. Çalışma sonuçları literatür ile uyumlu olup ikincil travmatik stres ile ilgili çalışmalar yoğunlukta acil ve yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum acil ve yoğun bakım gibi ölüm riski taşıyan ve çoklu travmalara sahip olan bireylerle çalışmak ve COVID-19 pandemisinde ön safhalarda görev almak daha fazla ruhsal problemle ilişkilendirildiği düşünülmektedir. Pandemi döneminde doğum kliniği ve acil servis çalışanları ikincil travmatik stres açısından risk altında olduğu ve bu birimlerde çalışan hemşirelerin desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

10. Hemşirelerin Çalıştığı Birime göre Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Alt Boyutları ve Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamıza katılan hemşirelerin her bir grupta TSSBÖ toplam puan ortalaması orta düzeyde bulunmuştur. TSSBÖ toplam puan ortalaması acil servis hemşirelerinde $61,70 \pm 7,52$, ameliyathane hemşirelerinde $52,81 \pm 18,13$, doğum servisi hemşirelerinde $59,33 \pm 14,10$ yoğun bakım hemşirelerinde $55,14 \pm 20,71$, tüm hemşirelerde $56,41 \pm 20,65$ olarak bulunmuştur. Birinci ve Erden (2016) yardım çalışanlarında TSSBÖ toplam puanını ($17,78 \pm 16,17$) ve orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlara göre hemşirelerin COVID-19 pandemisinde travma sonrası stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre TSSBÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak acil serviste çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtileri puanı, diğer birimlerde çalışan hemşirelerden yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre tekrarlayan düşünceler alt boyutu açısından birimler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Mirzaei ve arkadaşları (2022) COVID-19 pandemisinde bakım veren hemşirelerde TSSB puanı $37,28 \pm 15,98$ ve yüksek olarak saptanmıştır. Blanco-Daza ve arkadaşları (2022) COVID-19 pandemisinde hemşirelerde yüksek düzeyde TSSB saptanmışlardır. Jiang ve arkadaşları (2022) COVID-19 pandemisi sırasında Hubei Eyaleti dışında ve Hubei Eyaleti içinde çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtileri puan ortalamasını sırasıyla $42,88 \pm 16,69$ ve $40,17 \pm 17,48$ olarak belirlemiştir. Ayalew ve arkadaşları (2021) Güney Etiyopya'da yoğun bakım ünitesinde görev alan doktor ve hemşirelerde travma sonrası stres belirtilerinin %56,8 olarak bulunmuş olup doktor ve hemşirelerin her üçte birinden fazlası şiddetli düzeyde TSSB yaşadığı bildirilmiştir. Marcomini ve arkadaşları (2021) COVID-19 hastanesinde çalışan hemşireler üzerine yaptığı çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında acil

serviste çalışmanın TSSB tanısı almada risk faktörü olduğunu bildirmiştir. Aba (2022) COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarında, özellikle COVID-19 salgını için ayrılan birimlerde çalışmanın diğer birimlerde çalışmaya göre daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtilerine sahip olmayla ilişkili bulunmuştur. Diğer bir çalışmada ise ön safhalarda çalışıyor olmak ve bu nedenden dolayı sürekli ölüme şahit olmak TSSB düzeyinin dört kat artmasıyla ilişkili bulunmuştur (Mosheva ve ark., 2021). Güney Etiyopya'da COVID-19 pandemisinde acil durum birimleri dışında görev alan sağlık çalışanlarının, TSSB semptomları geliştirme riski acil durum birimlerde çalışanlardan daha düşük düzeydedir (Ayalew ve ark., 2021). COVID-19 pandemisinde ön safhalarda çalışmak 2,1 kat daha yüksek stres, depresyon, endişe ve TSSB ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (Gilleen ve ark., 2021; Orrù ve ark., 2021). Bu çalışmanın sonucunda acil servisler gibi sürekli ölüm kavramına maruz kalınan, COVID-19 hastalar ile birebir çalışılan ve durumu ağır hastalara bakım verilen riskli birimlerde çalışmanın TSSB üzerinde önemli bir değişken olduğunu düşündürmektedir.

11. Hemşirelerin Çalıştığı Birime göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre SBÇTÖ alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Her bir grupta yer alan hemşirelerin stresle başa çıkmada en fazla kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları, en az ise boyun eğici yaklaşımı kullandıkları saptanmıştır. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi'nde acil servis, cerrahi ve dahiliye servisler, yoğun bakım ve ameliyathane birimlerinde çalışan hemşirelerin stresle baş etmede kullandıkları yöntemleri karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre SBÇTÖ alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

olmadığı belirlenmiştir (Taşcı ve ark., 2007). Bizim bulgumuz benzer olarak birimlerde çalışan hemşirelerin en fazla kullandıkları stresle baş etme stratejisi kendine güvenli yaklaşımı kullandığı saptanmıştır (Taşcı ve ark., 2007). İstanbul’da YBÜ, poliklinik, acil servis, ameliyathane, yatan hasta servisi, gününbirlik hasta alanları, poliklinik, merkezi sterilizasyon ünitelerinde çalışan 319 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin stresle başa çıkmada en fazla kendine güvenli yaklaşım ($14,937 \pm 3.883$) kullandığı bildirilmiştir (Avcı ve ark., 2018). Ayık (2015) İstanbul’ da çalışan 128 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin SBÇTÖ alt boyutları ile çalışılan bölüm (acil, ameliyathane, yoğun bakım ve servisler) arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. İstanbul’ da bir özel üniversitede eğitim alan 180 lisansüstü hemşirelik öğrencisi acil, ameliyathane, yoğun bakım, cerrahi, poliklinik, psikiyatri ve servislerde staj yapılmıştır. Öğrenci hemşirelerin stresle başa çıkmada en fazla kullandıkları il üç yaklaşım sırasıyla kendine güvenli yaklaşım (21.67 ± 2.76), iyimser yaklaşım (14.42 ± 1.93) ve çaresiz yaklaşım (12.85 ± 2.46) yer almaktadır (Gökalp, 2013). Dikbaş ve Okanlı (2022) İstanbul’da bir devlet hastanesinde çalışan 199 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin SBÇTÖ toplam puanının $40,6 \pm 14,7$ olduğu ve SBÇTÖ alt boyutlarından en yüksek puanın kendine güvenli yaklaşım ($12,6 \pm 2,6$) olduğu tespit edilmiştir.

12. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stresin Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal

Regresyon Analizine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Stresle başa çıkma alt boyutları, travmatik bir olay dinleme ve stresle baş etme yöntem varlığı değişkenlerinin, hemşirelerin ikincil travmatik stres puanını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($p < 0,01$). Çalışma sonucuna göre travmatik bir olay dinleme değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu, stresle baş

etme yöntem varlığı değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında stresle başa çıkma ve travmatik bir yaşantıyı dinleme ile ikincil travmatik stres arasında bir ilişki olduğu görülmektedir (Mosheva ve ark., 2021; Sezikli, 2021). Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021b) farklı birimlerde çalışan 251 sağlık çalışanı ve 312 sağlık çalışanı olmayan katılımcılar ile yaptığı çalışmada, basit doğrusal regresyon sonucunda geçmişte travma öyküsü İTS için bağımsız risk faktörü olduğu bildirilmiştir. COVID-19 hastaları ile geçirilen zaman, COVID-19 hastalarının ölümüne doğrudan maruz kalma ve COVID-19 olmuş aile bireylerinin veya arkadaşlarının belirtilerinin şiddetine tanık olmanın ikincil travmatik stres ile pozitif bir ilişki saptanmıştır (Orrù ve ark., 2021). Blanco-Donoso ve arkadaşlarının (2021) İspanya’da COVID-19 pandemisinde huzur evlerinde çalışan katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini araştırmak amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda acıya ve ölüme daha fazla maruziyetin ikincil travmatik stres puanlarındaki varyansın çoğunu açıldığını ortaya koymuştur. İstanbul’da bir devlet hastanesinde görev alan hemşirelerin, bakım verilen hastanın durumundan etkilendiği ve etkilenen hemşirelerin stresle etkili başa çıkmadığı ve İTS yaşadığı görülmüştür (Dikbaş ve Okanlı, 2022). İkincil travmatik stres, temas halinde bulunulan bireylerden etkilenme ile ilişkilidir. Bireyler yardım ilişkisinde bulunduğu bireylerin sorumluluklarını üzerlerinde hissedip, anlatılan deneyimleri içselleştirerek ikincil travmatik stres yordayıcıları olarak bulunabilirler (Sezikli, 2021).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 Pandemisinde Tokat ili merkezinde çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtilerini, ikincil travmatik stres düzeylerini, etkileyen faktörleri ve hemşirelerin baş etme yollarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada sonuç olarak;

Çalışmaya katılan hemşirelerin İTSÖ toplam puan ortalaması $23,01 \pm 12,89$ ve düşük düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları görülmüştür.

Çalışmamızda hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre istemsiz etkilenme ve İTS düzeyleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ve doğum servisi hemşirelerinden sonra acil servis hemşireleri ikincil olarak yüksek İTS düzeyine sahip sağlık çalışanı grubu olduğu saptanmıştır.

Acil serviste çalışan hemşirelerin travması sonrası stres belirtileri puanı, diğer birimlerde çalışan hemşire göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları hastanelere Travma Sonrası Stres Belirtileri toplam puanlarına bakıldığında TOGÜ Hastanesinde çalışan hemşirelerin, travma sonrası stres puanı daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Hemşirelerin yaş, gelir durumu, ruhsal sağlık sorunu varlığı, haftalık çalışma saati, COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programlarından yararlanma durumu, travmatik bir olay yaşama, travmatik bir yaşantıyı dinleme ve stresle baş etme yöntemi varlığı stresle başa çıkma tarzlarını etkilemektedir ($p < 0,05$).

Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı ($14,86 \pm 3,78$) ve en az ise boyun eğici yaklaşımı ($7,00 \pm 2,81$) kullanmaktadırlar.

Çalışmamızda cinsiyet, stresle baş etme yöntemi varlığı, haftalık çalışma saati, COVID-19 pandemisi süresince başka birime görevlendirme, travmatik bir yaşantıyı

dinleme ve travmatik bir olay yaşama ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

Çalışmaya katılan hemşirelerin TSSB toplam puan ortalaması $56,41 \pm 20,65$ olduğu, orta düzey üzerinde travması sonrası stres belirtileri yaşadıkları tespit edilmiştir.

Katılımcıların ruhsal sağlık sorunu olanlarda, stresle baş etme yöntemi olmayanlarda, haftalık çalışma saati az olanlarda, COVID-19 pandemisinde çalışma saatleri etkileyenlerde, COVID-19 pandemi süresince başka birime görevlendirilenlerde, travmatik bir yaşantıyı dinleyenlerde, travmatik bir yaşam olayı olmayanlarda ve COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programından yararlanarlarda travma sonrası stres belirtileri yaşama düzeyi yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

İkincil travmatik stres ile travmatik bir yaşantıyı dinleme ile negatif bir ilişki olduğu ve stresle baş etme yöntemi varlığı ile pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Araştırmada ulaşılan sonuçlar doğrultusunda;

Eğitimcilere yönelik öneriler;

- Acil birimler gibi riskli birimlerde çalışan hemşirelerin, psikolojik dayanıklılığını arttıracak ve travmadan koruyucu etmenler hakkında eğitim planlarının yapılması,
- COVID-19 pandemisi sürecinde başka birimlere görevlendirilen hemşirelerin, klinik hakkında fikirlerinin alınması, birimlerde bulunan ekipman ve personel sayısının yeterli düzeye getirilmesi, görevlendirildikleri birimlerde oryantasyon eğitimlerinin planlanması,
- Travma mağdurları ile çalışan hemşirelerin, travmadan etkilenmeyi en aza indirecek eğitim planlarının geliştirilmesi,

Araştırmacılara yönelik öneriler;

- Kadın sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stresini azaltacak faktörlerin tespit edilmesine yönelik araştırma yapılması ve sonuçlarının ise uygulamada değerlendirilmesi,

Uygulayıcılara yönelik öneriler;

- Hemşirelerin dinlenme, izin ve mola sürelerinin artırılması, kliniklerde iş motivasyonunu arttıracak faaliyetlerin düzenlenmesi, yöneticilerin çalışanların iş performansları hakkında olumlu geri bildirimin sağlanması,
- Ruhsal sağlık sorunun olması ve travmatik bir olay yaşamamanın ikincil travmatik stres ve stresle etkisiz başa çıkma düzeyini arttırmaktadır, bu nedenle yöneticiler tarafından bu grupların risk altında olduğu bilinmeli, psikolojik destek alabilecekleri birimlerin oluşturulması ve riskli birimler dışında diğer birimlerde görevlendirilmesi,
- COVID-19 pandemisinde ruhsal destek programından yararlanan bireylerin ve stresle baş etme yöntemi olmayan bireylerin travma sonrası stres belirtileri düzeyi artmaktadır. Hemşirelerin ruhsal destek programlarının artırılması, ulaşılabilirliğinin ve devamlılığının sağlanması, hastane dışı aktivitelerin planlanması ve ekip içi iletişimin sağlanması,
- Hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyini mümkün olduğu kadar en düşük ve stresle başa çıkma düzeylerinin ise en yüksek seviyelere getirmek amacıyla sağlık kurumlarına ve yöneticilerine çalışmalarında, hemşirelerin psikolojik yönden daha sağlıklı çalışabilir bir ortam sağlanması için yol gösterici olmalarını önermekteyiz.

KAYNAKÇA

- Aba, M., 2022. COVID-19 Salgınında 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. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Abhiram, K., Tan, B. Y., Tan, M., Tan, L., Sia, C. H., Chua, Y. X., Lim, L. J., Suppiah, Sim, K., Chan, Y. H., C. M. ve Ooi, S. B. 2022. The Effect of COVID-19 Endemicity on the Mental Health of Health Workers. Journal of the American Medical Directors Association, 23 (3), 405-413.
- Abu-El-Noor, N. I., Aljeesh, Y. I., Radwan, A. S., Abu-El-Noor, M. K., Qddura, I. A. I., Khadoura, K. J. ve Alnawajha, S. K., 2016. Post-traumatic stress disorder among health care providers following the Israeli attacks against Gaza Strip in 2014: A call for immediate policy actions. Archives of Psychiatric Nursing, 30 (2), 185-191.
- Adanır, A., 2019. Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Bilimi Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Akbar, R. E., Elahi, N., Mohammadi, E. ve Khoshknab, M. F., 2015. What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: a qualitative study. Global Journal of Health Science, 8 (6), 55.
- Akçanbaş, M. ve Keskiner, M., 2020. Travmatize olmuş mağdurları temsil eden avukatlarda ikincil travmatik stres oluşumu. OHS Academy, 3 (3), 162-182.

- Akgül, Ö., 2020. SARS-CoV-2/COVID-19 pandemisi. Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi, 3 (1), 1-4.
- Akgün, T. ve Sivrikaya, S. K., 2021. COVID-19 Pandemisinin hastane öncesi acil sağlık çalışanı üzerine etkisi. Hastane Öncesi Dergisi, 6 (2), 263-271.
- Aksoy, Y. E. ve Koçak, V., 2020. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. Archives of Psychiatric Nursing, 34 (5), 427-433.
- Aktepe, İ., 2022. COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaygın Anksiyetenin Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve COVID-19 Korkusu Bağlamında Yordanması. (Yüksek Lisans Tezi), Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır.
- Alanazi, T. N. M., McKenna, L., Buck, M. ve Alharbi, R. J., 2021. Reported effects of the COVID-19 pandemic on the psychological status of emergency healthcare workers: A scoping review. Australasian Emergency Care.
- Alghamdi, F., Ashour, A., Adeyemi, L., Bamidele, P., Nwambo-Logan, B., Alsharif, M., Sindi, A. ve Binmadi, N., 2022. The psychological impacts of COVID-19 pandemic among emerging adults: An observational cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19 (3), 1445.
- Alharbi, J., Jackson, D. ve Usher, K., 2020. Personal characteristics, coping strategies, and resilience impact on compassion fatigue in critical care nurses: A cross-sectional study. Nursing & Health Sciences, 22 (1), 20-27.
- Almaz, M.C., 2019. 15 Temmuz Darbe Girişiminin, Sağlık Çalışanları Üzerindeki İkincil Travmatik Strese Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı, Ankara.

- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M. ve Bryant, C. L., 2021. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *Plos One*, 16 (3), e0247679.
- Alpar, G., 2014. Psikolojik Sağkalım: Yoğun Duygu Yüklü Yaşam Olaylarına Tanıklık Etme ve Maruz Kalma ile Poliste Gelişen Travmatizasyon. (Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü / Sosyal Bilimler Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Alshehri, A. S. ve Alghamdi, A. H., 2021. Post-traumatic stress disorder among healthcare workers diagnosed with COVID-19 in Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia, 2020 to 2021. *Cureus*, 13(8).
- American Psychiatric Association, 1966. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-II. Washington, DC (2. edition).
- American Psychiatric Association, 1980. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM III. Library of Congress Catalogue Number 79-055868 Copyright.
- American Psychiatric Association, 2000. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV. Washington, DC (4. Edition revised).
- Angın, Y., 2021. COVID-19 pandemi sürecinden geçerken sağlık çalışanlarında dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 25(1), 331-345.
- Ariapooran, S., Ahadi, B. ve Khezeli, M., 2022. Depression, anxiety, and suicidal ideation in nurses with and without symptoms of secondary traumatic stress during the COVID-19 outbreak. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 76-81.
- Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z. ve Ünübol, B., 2021a. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal*, 46 (1), 88-100.

- Arpacioğlu, S., Gurler, M. ve Cakiroglu, 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.
- Arslan, İ., 2019. Sağlık Çalışanlarının Mobbinge Maruz Kalma Durumları ile Stresarasındaki İlişki ve Stresle Başa Çıkma Yolları. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Asnakew, S., Amha, H. ve Kasew, T., 2021. Mental health adverse effects of COVID-19 pandemic on health care workers in North West Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 1375.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. ve Nolen-Hoeksema, S., 1996. *Psikolojiye Giriş*, Çevirmen: Yavuz A. Arkadaş Yayınları, 800 s, Ankara.
- Avaner, T., Barbak, A. ve Fedai, R., 2021. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye. *Türk İdari Araştırmalar Vakfı*, 504 s, Ankara.
- Avcı, G. G., Öztürk, G., Azaklı, N. ve Çekinmez, S. T., 2018. Özel bir grup hastanesinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (1), 1-7.
- Ayalew, M., Deribe, B., Abraham, Y., Reta, Y., Tadesse, F. ve Defar, S., 2021. Post-traumatic stress disorder symptoms and its predictors among healthcare workers following COVID-19 pandemic in southern ethiopia: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 12.

- Aydın, B. ve İmamoğlu, S., 2001. Stresle başa çıkma becerisi geliştirmeye yönelik grup çalışması. Marmara Üniv. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 14 (14), 44.
- Aydın, E., 2021. S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Çalışmakta Olan Hekim ve Hemşirelerde COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumların COVID-19 Korkusu ile İlişkisi. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğt. ve Arş. Hast. / Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Aygün, Ö.D., 2019. Kalp-damar Hastanesi Personelinde Sekonder Travmatizasyon, Yorgunluk ve Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı ve Sağlık Durumu ile İlgili Risk ve Bakımın Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Program Enstitüsü / Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı, İstanbul.
- Ayık, N., 2015. Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzlarının, Yaşadıkları Gerçeklik Şokuna Etkisinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Aykut, S. ve Aykut, S. S., 2020. Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. Toplumsal Politika Dergisi, 1 (1), 56-66.
- Ayouni, I., Maatoug, J., Dhouib, W., Zammit, N., Fredj, S. B., Ghammam, R. ve Ghannem, H., 2021. Effective public health measures to mitigate the spread of COVID-19: a systematic review. BMC Public Health, 21 (1), 1-14.
- Bağrıyanık, Y., 2019. Psikiyatri Yataklı Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi ile Depresyon, Duygusal Tükenme, İkincil Travmatik Stres ve Eşduyum Yorgunluğu Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.

- Bahadırılı, S. ve Sağaltıcı, E., 2021. Pandemi sırasında acil servis sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu: Kesitsel bir çalışma. *Amerikan Acil Tıp Dergisi*, 50, 251-255.
- Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M. ve Chou, P., 2004. Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55 (9), 1055-7.
- Bakibinga P. ve Vinje H. F., 2014. Mittelmark M. The role of religion in the work lives and coping strategies of Ugandan nurses. *Journal of Religion and Health*, 53(5), 1342–1352.
- Balaban, J., 2000. Temel eğitimde öğretmenlerin stres kaynakları ve başa çıkma teknikleri. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7 (7), 188-195.
- Balcı Süslü, S., 2016. Duygusal Zeka ve Örgütsel Stres: Örgütlerde Hemşirelerin Duygusal Zeka Becerileri ve Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Balcı, A., 2014. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Bayrak, E., 2022. COVID-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Somatizasyon Düzeyleri ile İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Bayram, S., Duman, R. N. ve Demirtaş, B., 2018. Üç insan, bir olay, üç farklı travmatik deneyim süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1 (1), 165-182.

- Baysak, E., 2010. Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler. (Uzmanlık Tezi), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi / Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ankara.
- Beck, C. T., 2011. Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25 (1), 1-10.
- Bekaroğlu, E. ve Yılmaz, T., 2020. COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 8 (18), 573-584.
- Birinci, G. G. ve Erden, G., 2016. Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (77).
- Blanco-Daza, M., de la Vieja-Soriano, M., Macip-Belmonte, S. ve del Carmen Tercero-Cano, M., 2022. Posttraumatic stress disorder in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *Enfermeria Clinica (English Edition)*, 32 (2), 92-102.
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jiménez, J., Amutio, A., Gallego-Alberto, L., Moreno-Jiménez, B. ve Garrosa, E., 2021. Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers in face of the COVID-19: The case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40 (3), 244-256.
- Bou Sanayeh, E., El Chamieh, C., Saade, M. C., Maalouf, R. G. ve Bizri, M., 2022. Post-traumatic stress symptoms experienced by healthcare workers in Lebanon four months following Beirut's ammonium nitrate explosion: A survey-based study. *Archives of Public Health*, 80 (1), 1-11.
- Boyle, D., 2011. Countering Compassion Fatigue: A Requisite Nursing Agenda. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 16 (1), 1-8.
- Bölükkaya, M., 2022. COVID-19 Sürecinde Radyoloji Teknikerlerinin Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeylerinin Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları

Değişkenleri Bakımından İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Mersin.

Brady, J. L., Guy, J. D., Poelstra, P. L. ve Brokaw, B. F., 1999. Vicarious traumatization ,spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 386–393.

Braquehais, M. D., Vargas-Cáceres, S., Gómez-Durán, E., Nieva, G., Valero, S., Casas, M. ve Bruguera, E., 2020. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *An International Journal of Medicine*, 1–5.

Bride, B. E. ve Kintzle, S., 2011. Secondary traumatic stress, job satisfaction, and occupational commitment in substance abuse counselors. *Traumatology*, 17 (1), 22-28.

Bride, B. E., 2007. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52 (1), 63-70.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J., 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912-920.

Brown, C. ve Wood, A., 2009. Oncology nurses' grief: A literature review. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13 (6), 625-7.

Bryant-Genevier, J., Rao, C. Y., Lopes-Cardozo, B., Kone, A., Rose, C., Thomas, I., Orquiola, D., Lynfield, R., Shah, D., Freeman, L., Becker, S., Williams, A., Gould, D.W., Tiesman, F., Lloyd, G., Hill, L. ve Byrkit, R., 2021. Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal,

- local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic-United States, March–April 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70 (26), 947.
- Bulca Karadem, F., 2020. Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. (Uzmanlık Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Isparta.
- Büyükbayram, A., Çam, O. ve Turgut, E. Ö., 2016. Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (3), 210-216.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y. ve Zhuang, Q., 2020. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171-1.
- Caner, M., Taşdelen Y., Peker, S.A., Sürücü, B., Keşef, K. ve Kargın, N., 2021. COVID-19 kliniklerinde çalışan sağlık çalışanlarının depresif belirtilerinin değerlendirilmesi. *Unika Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (3), 118-128.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J. ve Zheng, J., 2020. The psychological impact of COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Cao, X., Li, J., ve Gong, S., 2021. The relationships of both transition shock, empathy, resilience and coping strategies with professional quality of life in newly graduated nurses. *BMC Nursing*, 20 (1), 1-8.
- Casella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. ve Di Napoli, R., 2021. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls*.

- Cebbar, E., 2021. Psikologlarda Psikolojik Dayanıklılığın; İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyleri ile İlişkisinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Cebeci, S. P. ve Kara H., 2021. Corona Virüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin Belirlenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (1), 46-56.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2021. How to Protect Yourself and Others.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/prevent%20gettingsick/prevention.htm>;
 (Erişim Tarihi: 16.11.2021).
- Chakraborty, I. ve Maity, P., 2020. COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. Science of the Total Environment, 728, 138882.
- Chan, A. O. ve Huak, C. Y., 2004. Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. Occupational Medicine, 54 (3), 190-6.
- Chen, P., Nirula, A., Heller, B., Gottlieb, R. L., Boscia, J., Huhn, G., Cardona, J., Mocherla, B., Stosor V., Shoma, I., Adams, A.C., Custer, A. L., Shen, L., Durante, M., Oakley, G., Schade, A. E., Sabo, J., Patel, D. R., Klekotka, P., Skovronsky, D. M. ve BLAZE-1 Investigators., 2021a. SARS-CoV-2 neutralizing antibody LYCoV555 in outpatients with COVID-19. New England Journal of Medicine, 384 (3), 229-237.
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C. ve Chou, K. R., 2021b. A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses

during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30 (1), 102-116.

- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., Yeo, L.L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A.K., Komalkumar, R., Meenakshi, P., Shah, K., Patel, B., Chan, B.P., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J.J., Paliwal, P.R., Wong, L.Y., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ying Ng, A.Y., Teoh, H.L., Tsivgoulis, G., Ho C.S., Ho, R.C. ve Sharma, V. K., 2020. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559-565.
- Choi, E. M. ve Bae, S. H., 2020. Nursing performance, compassion fatigue, and job stress in emergency room nurses. *Journal of Muscle and Joint Health*, 27 (1), 41-49.
- Cieslak, R., Shoji, K., Luszczynska, A., Taylor, S., Rogala, A. ve Benight, C. C., 2013. Secondary trauma self-efficacy: Concept and its measurement. *Psychological Assessment*, 25 (3), 917–928.
- Cirrincione, L., Plescia, F., Ledda, C., Rapisarda, V., Martorana, D., Moldovan, R. E., Theodoridou, K. Ve Cannizzaro, E., 2020. COVID-19 pandemic: Prevention and protection measures to be adopted at the workplace. *Sustainability*, 12 (9), 3603.
- Cornine, A., 2020. Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: An integrative review. *Nursing Education Perspectives*, 41(4), 229-234.
- Cortés-Álvarez, N. Y. ve Vuelas-Olmos, C. R., 2020. COVID 19: Psychological effects and associated factors in mexican nurses. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-7.

- Creamer, T. L. ve Liddle, B. J., 2005. Secondary traumatic stress among disaster mental health workers responding to the September 11 attacks. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (1), 89-96.
- Kintzle, S., Yarvis, J. S. ve Bride, B. E., 2013. Secondary traumatic stress in military primary and mental health care providers. *Military medicine*, 178 (12), 1310-1315.
- Cullen, W., Gulati, G. ve Kelly, B. D., 2020. Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113 (5), 311-312.
- Cyr, S., Marcil, M. J., Marin, M. F., Tardif, J. C., Guay, S., Guertin, M. C., Rosa, C., Genest, C., Forest, J., Lavoie, P., Labrosse, M., Vadeboncoeur, A., Selcer, S., Ducharme, S. ve Brouillette, J., 2021. Factors associated with burnout, post-traumatic stress and anxio-depressive symptoms in healthcare workers 3 months into the COVID-19 pandemic: an observational study. *Frontiers in Psychiatry*, 1039.
- Çankal, Ü.C., 2021. COVID-19 Pandemisinin Acil Serviste Çalışan Doktorlar ve Hemşirelerin Yaşam Tarzı Üzerindeki Değişikliklerinin Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri.
- Çankaya, M. ve Çiftçi, G. E., 2019. Hemşirelerin stresle başa çıkma tarzlarında duygusal zekanın etkisi: Çorum ilinde bir uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (2), 391-414.
- Çayan, Ş., 2021. COVID-19 Pandemi Döneminde Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Kişilik Özellikleri, Bilişsel Esneklik ve Öz Duyarlılık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Çevik, H., 2018. Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Stresle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Doğu Akdeniz Üniversitesi, Kuzey Kıbrıs.

- Çınar, D., Kılıç Akça, N., Zorba Bahçeli, P. ve Bağ, Y., 2021. Perceived stress and affecting factors related to COVID-19 pandemic of emergency nurses in Turkey. *Journal of Nursing Management*, 29 (7), 1916-1923.
- Çoktaş, F., 2020. Sağlık Çalışanlarında covid-19 Hastalığı ile İlgili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Acil Tıp Kliniği, İstanbul.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I., Etiler, N. ve Biçer Ü., 2012. Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13 (1), 51-58.
- Çolak, B., Kokurcan, A. ve Hüseyin, H. Ö., 2010. DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Davies, K., 2013. Predictors of Secondary Traumatic Stress (STS) and Burnout in Paediatric Nurses. Doctoral thesis, University of Southampton. Faculty of Social and Human Sciences.
- Davis, C. J., Golding, M. ve McKay, R., 2022. Efficacy information influences intention to take COVID-19 vaccine. *British Journal of Health Psychology*, 27 (2), 300-319.
- D'Emeh, W. M., Yacoub, M. I. ve Shahwan, B. S., 2021. Work-related stress and anxiety among frontline nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59 (8), 31-42.
- Demireli, S., 2020. Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bayburt.

- Denkinger, J. K., Windthorst, P., Sount, C. R., El, Blume, M., Sedik, H., Kizilhan, J.I., Gibbons, N., Pham, P., Hillebrecht, J., Ateia, N., Nikendei, C ., Zipfel, Z ve Junne, F., 2018. Secondary traumatization in caregivers working with women and children who suffered extreme violence by the “ Islamic State ”. *Frontiers in Psychiatry*, 9 (234), 1-14.
- Dikbaş, Ş. K. ve Okanlı, A., 2022. Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stres başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4 (1), 7-14.
- Dilek, Y., 2021. Sağlık Çalışanlarında COVID-19 Korkusu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Arştırma Hastanesi / Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Dirkzwager, A. J. E., Bramsen, I., Adér, H., ve van der Ploeg, H. M., 2005. Secondary traumatization in partners and parents of dutch peacekeeping soldiers. *Journal of Family Psychology*, 19 (2), 217-226.
- Doğan, A. ve Keskin, G., 2021. Pandemi sürecinde ruhsal sorunlar: Sağlık çalışanlarının COVID-19 yanıtına travmaya dayalı bir yaklaşım. *Hastane Öncesi Dergisi*, 6 (1), 159-174.
- Dominguez-Gomez, E. ve Rutledge, D. N., 2009. Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 35 (3), 199-204.
- Dong, Z. Q., Ma, J., Hao, Y. N., Shen, X. L., Liu, F., Gao, Y. ve Zhang, L., 2020. The social psychological impact of the COVID-19 epidemic on medical staff in China: A cross-sectional study, 63 (1), e65.
- Duran, N., 2022. COVID-19 Pandemisi Süresince Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkili Risk Faktörlerinin

- Değerlendirilmesi. (Uzmanlık Tezi), Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çanakkale.
- Durna, U., 2004. Stres, A ve B tipi kişilik yapısı ve bunlar arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 11 (1), 191-206.
- Elçi, Ö., 2021. Predictive Factors of Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth Among the Survivors of Van, 2011, Earthquakes' Trauma. (Yüksek Lisans Tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü. Psikoloji Bölümü, Van.
- Engelbrecht, M. C., Heunis, J. C. ve Kigozi, N. G., 2021. Post-traumatic stress and coping strategies of South African nurses during the second wave of the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18 (15), 7919.
- Erdem, S., 2021. Sağlık Alanında Hizmet Veren Bireylerin Empati Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Becerileri ve Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Erdener, M., 2019. Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Erdoğan, A., Berktaş, D. T., Öksüz, A. N., Şahin, A. R. ve Koçyiğit, B. F., 2022. The impact of COVID-19 pandemic on sleep quality in healthcare workers in Turkey. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 58 (1), 1-6.
- Ertal, E., 2021. COVID-19 Salgınında Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyi ile Beslenme ve Uyku Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. (Yüksek

Lisans Tezi), Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı, İstanbul.

Falatah, R. ve Alhalal, E., 2022. A structural equation model analysis of the association between work-related stress, burnout and job-related affective well-being among nurses in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*, 30 (4), 892-900.

Fidan, G. ve Odabaş, D., 2021. COVID-19 salgını sürecinde hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi: Sosyal ağ tabanlı tanımlayıcı bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38 (1), 21-28.

Figley, C.R., 1995. Compassion Fatigue: Secondary Traumatic Stress Disorders from Treating the Traumatized. Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized, Ed: In Charles R. Figley. Brunner/Mazel, New York, 1-20.

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

Fluharty, M., Bu, F., Steptoe, A. ve Fancourt, D., 2021. Coping strategies and mental health trajectories during the first 21 weeks of COVID-19 lockdown in the United Kingdom. *Social Science & Medicine*, 279, 113958.

Foli, K. J., Forster, A., Cheng, C., Zhang, L. ve Chiu, Y. C., 2021. Voices from the COVID-19 frontline: Nurses' trauma and coping. *Journal of advanced nursing*, 77 (9), 3853-3866.

Folkman, S. ve Lazarus, L.S., 1988. Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (3), 466-175.

- Folkman, S. ve Lazarus, R. S., 1980. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 219-239.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S., 1985. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (1), 150.
- Foreman, R.W. J., Bennett, M. M., Rainey, E.E., Garrett, J. S., Powers, M. B., Warren, M.A., 2017. Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Journal of Cognitive Behaviour Therapy*, 46 (6),522-532.
- Fossum, M., Opsal, A. ve Ehrenberg, A., 2022. Nurses' sources of information to inform clinical practice: An integrative review to guide evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*.
- Freudenberger, H. J., 1974. Staff Burnout/J. Freudenberger. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- Galovski, T. ve Lyons, J. A., 2004. Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggress Voilent Behav*, 9, 477-501.
- Ghio, L., Patti, S., Piccinini, G., Modafferi, C., Lusetti, E., Mazzella, M. ve Del Sette, M., 2021. Anxiety, depression and risk of post-traumatic stress disorder in health workers: The relationship with burnout during COVID-19 pandemic in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9929.
- Ghosh, A., Nundy, S. ve Mallick, T. K., 2020. How India is dealing with COVID-19 pandemic. *Sensors International*, 1, 100021.

- Gilleen, J., Santaolalla, A., Valdearenas, L., Salice, C. ve Fusté, M., 2021. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of UK healthcare workers. *BJPsych Open*, 7 (3).
- Goni, A., Hasan, M. J. ve Kotseva, K., 2022. Stress among healthcare workers (doctors and nurses) as an impact of COVID-19 pandemic. *Open Access Library Journal*, 9 (3), 1-29.
- Gordon, J. M., Magbee, T. ve Yoder, L. H., 2021. The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied Nursing Research*, 59, 151418.
- Gökalp, S., 2013. Lisansüstü Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Psikolojik Güçlendirme ve Çatışma Yönetimi Stilleri. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi / Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Gökçe, G. ve Yılmaz, B., 2017. Afetlerde yardım çalışanları: İkincil travmatik stres ve başa çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2 (3), 198-204.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. ve Wessely, S., 2020. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, 368.
- Gupta, N., Luthra, A., Shailaja, B., Chaudhury, S. ve Saldanha, D., 2021. Impact of COVID-19 pandemic on mental health of health-care workers in a tertiary care teaching and dedicated COVID-19 hospital. *Industrial Psychiatry Journal*, 30 (Suppl 1), S56.
- Gurowiec, P. J., Ogińska-Bulik, N., Michalska, P., Kędra, E. ve Skarbalienė, A., 2021. The role of satisfaction with job and cognitive trauma processing in the

occurrence of secondary traumatic stress symptoms in medical providers working with trauma victims. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-8.

Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H. ve Loonsfoot, D., 2022. Critical care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A US national survey. *American Journal of Critical Care*, 31(2), 96-103.

Güden. R.A., 2021. Pandemilerin Toplumsal, Psikolojik ve Ekonomik Etkilerinin İncelenmesi: Aksaray İli COVID-19 Örneği. (Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara.

Gündüz, B., 2020. İstanbul'da Bulunan Sosyal Hizmet Merkezlerinde Görev Yapan Meslek Elemanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Aile Danışmanlığı Anabilim Dalı, İstanbul.

Günüşen, N. P., 2017. Hemşirelerin ruh sağlıklarının ve eğitimlerinin alınması. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Hemşireleri-Özel Konular* , 3 (1), 12-8.

Gürdil, G., 2014. Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geştalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi. (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji (Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara.

Gürkan, A. ve Yalçiner, N., 2017. Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 6 (2), 90-95.

Hannemann, J., Abdalrahman, A., Erim, Y., Morawa, E., Jerg-Bretzke, L., Beschoner, P., Geiser, F., Hiebel, N., Weidner, K., Steudte-Schmiedgen, S. ve Albus, C., 2022. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of medical

- staff considering the interplay of pandemic burden and psychosocial resources- A rapid systematic review. *Plos One*, 17 (2), e0264290.
- Healy, S. ve Tyrell, M., 2011. "Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors". *Emergency Nurse*, 19 (4), 31-37.
- Honigsbaum, M., 2009. Pandemic. *The Lancet*, 373 (9679), 1939.
- Hopwood, T.L., Schutte, N.S., Loi, N.M., 2018. Stress responses to secondary trauma: Compassion fatigue and anticipatory traumatic reaction among youth workers. *The Social Science Journal* 56 (3), 337-348.
- Hosseinejad, S. M., Jahanian, F., Elyasi, F., Mokhtari, H., Koulaei, M. E. ve Pashaei, S. M., 2019. The prevalence of post-traumatic stress disorder among emergency nurses: A cross sectional study in northern Iran. *BioMedicine*, 9 (3).
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., Zhou, X. P., 2020. 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*, 38 (3), 192-195.
- Inocian, E. P., Cruz, J. P., Saeed Alshehry, A., Alshamlani, Y., Ignacio, E. H. ve Tumala, R. B., 2021. Professional quality of life and caring behaviours among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*.
- 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.
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M. ve Vitiello, M. V., 2021. Sleep problems during the COVID-19 pandemic by population: A

- systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17, 299–313.
- Janiri, D., Carfi, A., Kotzalidis, G. D., Bernabei, R., Landi, F., Sani, G. ve Post-Acute Care Study Group., 2021. Posttraumatic stress disorder in patients after severe COVID-19 infection. *JAMA Psychiatry*, 78 (5), 567-569.
- Jaracz, K., Gorna, K. ve Konieczna, J., 2005. Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Rocz. Akad. Med. Bialymst.*, 50 (Suppl 1), 216-219.
- Jayk Bernal A, Gomes da Silva MM, Musungaie DB, Kovalchuk E, Gonzalez A, Delos Reyes V, Martín-Quirós A, Caraco Y, Williams-Diaz A, Brown ML, Du, J., Pedley, A., Assaid, C., Strizki J., Grobler, J. A., Shamsuddin HH, Tipping, R., Wan, H., Paschke, A., Butterson, J. R., Johnson, M. G., De Anda, C. ve MOVE-OUT Study Group., 2021. Molnupiravir for oral treatment of COVID-19 in nonhospitalized patients. *The New England Journal of Medicine*, 386 (6), 509-520.
- Jemal, K., Deriba, B. S., Geleta, T. A., Tesema, M., Awol, M., Mengistu, E. ve Annous, Y., 2021. Self-reported symptoms of depression, anxiety, and stress among healthcare workers in ethiopia during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 1363.
- Jiang, H., Huang, N., Tian, W., Shi, S., Yang, G. ve Pu, H., 2022. Factors associated with post-traumatic stress disorder among nurses during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13.
- Jiang, W., Jiang, J., Zhou, Q., Yang, J., Chen, Y., Goldsamt, L., Zhao, X., Williams, A. B. ve Li, X. 2021. Hospital ethical climate associated with the professional quality of life among nurses during the early stage of COVID-19 pandemic in

- Wuhan, China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(3), 310-317.
- Joinson, C., 1992. Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22 (4), 116, 118-9, 120.
- Jones, A. M., Clark, J. S. ve Mohammad, R. A., 2021. Burnout and secondary traumatic stress in health-system pharmacists during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 78 (9), 818-824.
- Kaba, İ., 2019. Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (73), 63-81.
- Kaçan, C. Y., Özdemir, A. ve Ünal, E., 2021. COVID-19 salgını sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uyku düzenleri, psikolojik durumları ve egzersiz yapma durumlarının incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (3), 1044-1065.
- Kader, N., Elhusein, B., Chandrappa, N. S. K., Nashwan, A. J., Chandra, P., Khan, A. W. ve Alabdulla, M., 2021. Perceived stress and post-traumatic stress disorder symptoms among intensive care unit staff caring for severely ill coronavirus disease 2019 patients during the pandemic: a national study. *Annals of General Psychiatry*, 20 (1), 1-8.
- Kahil, A. ve Palabıyıkoglu, N., 2018. İkincil travmatik stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59-70.
- Kahil, A., 2016. Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonel ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı*, Ankara.

- Kalkan, G., 2021. Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Meslek Elemanlarının Empatik Eğilim Düzeyleri ile İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. ve Liu, Z., 2020. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- Kara, Y., 2022. COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Çalışanlarının İş Yükü ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Bilimleri Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Karakuş, D. ve Avşar, E., 2022. COVID-19 pandemi sürecinde türkiye’de hastanelerde alınan önlemlerin ve uygulamaların incelenmesi ve değerlendirilmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 564-572.
- 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 İlişkisi Nasıldır? *Van Tıp Dergisi*, 28 (2), 249-257.
- Kardaş, F. ve Tanhan, F., 2018. Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 1-36.
- Katran, H. B., Gür, S., Arpag, N. ve Çavuşlu, M., 2021. COVID-19 pandemisinde yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 25(2), 42-50.

- Kaya, N., 2015. Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma Belirtilerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Van.
- Khattak, S. R., Saeed, I., Rehman, S. U. ve Fayaz, M., 2021. Impact of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *Journal of Loss and Trauma*, 26 (5), 421-435.
- Kıdak, L. B., Yıldırım, G. ve Yurdabakan, İ., 2019. Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres, sinizm ve tükenmişliğe etki eden faktörlerin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 13 (2), 196-202.
- Kintzle, S., Yarvis, J. S. ve Bride, B. E., 2013. Secondary traumatic stress in military primary and mental health care providers. *Military Medicine*, 178 (12), 1310–1315.
- 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 .
- Koç, S., Özkul, A. S., Özdemir-Ürkmez, D., Özkul-Özel, H. ve Çelik-Çevik, L., 2017. Bir sağlık kuruluşunda görev yapmakta olan hemşirelerin stres kaynaklarının ve düzeylerinin analizi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 33(2), 68-75.
- Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E. ve Saridi, M., 2015. The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: The case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 3(1).

- Konakçı, N., Nemli, A. ve Çakır, O., 2021. Acil hemşirelerinin COVID-19 pandemisi algısı: Nitel araştırma. 3. Uluslararası İstanbul Bilimsel Araştırmalar Kongresi, 8-10 Ocak, 2021, İstanbul.
- Korkmaz Aslan, G., Kılınç, E. ve Kartal, A., 2022. The effect of COVID-19 pandemic on lifestyle-related behaviours in Turkey: A web-based cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, e13053.
- Korkut, S. (2021). Research on the frequency of post-traumatic stress disorder in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Irish Journal of Medical Science* (1971-), 1-6.
- Kourti, A., Stavridou, A., Panagouli, E., Psaltopoulou, T., Spiliopoulou, C., Tsolia, M., Sergeantanis, T. N. ve Tsitsika, A., 2021. Domestic violence during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, Online, 1-27.
- Kranda, T., 2019. Sosyal Hizmet Alanında Çalışan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Kucirka, L. M., Lauer, S. A., Laeyendecker, O., Boon, D. ve Lessler, J., 2020. Variation in false-negative rate of reverse transcriptase polymerase chain reaction-based SARS-CoV-2 tests by time since exposure. *Annals of Internal Medicine*, 173 (4), 262-267.
- Kuru, S., 2021. COVID-19 ile İlişkili Birimlerde Çalışan Asistan Hekimlerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının ve Tükenmişlik Seviyelerinin Belirlenmesi. (Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi / Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Antalya.
- Labrague, L. J., 2013. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Science Journal*, 7 (4), 424-35.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, J., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G. ve Hu, S., 2020. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3 (3), e203976-e203976.
- Lancet, T., 2020. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet* (London, England), 395 (10228), 922.
- Latsou, D., Bolosi, F. M., Androutsou, L. ve Geitona, M., 2022. Professional Quality of Life and Occupational Stress in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Greece. *Health Services Insights*, 15, 11786329221096042.
- Lee, H. J., Lee, M. ve Jang, S. J., 2021a. Compassion satisfaction, secondary traumatic stress, and burnout among nurses working in trauma centers: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7228.
- 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.
- Lerias, D. ve Byrne, M. K., 2003. Vicarious traumatization symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19, 129-138.
- Liang, L., Gao, T., Ren, H., Cao, R., Qin, Z., Hu, Y., Li C. ve Mei, S., 2020. Post-traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths following the COVID-19 emergency. *Journal of Health Psychology*, 25 (9), 1164-1175.
- LoGiudice, J. A. ve Bartos, S., 2021. Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Advanced Critical Care*, 32 (1), 14-26.

- Lopez, J., Bindler, R. J. ve Lee, J., 2022. Cross-sectional analysis of burnout, secondary traumatic stress, and compassion satisfaction among emergency department nurses in southern california working through the covid-19 pandemic. *Journal of Emergency Nursing*, 48 (4), 366-375.e2.
- Lorente, L., Vera, M. ve Peiró, T., 2021. Nurses stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of coping and resilience. *Journal of Advanced Nursing*, 77 (3), 1335-1344.
- Lotfi, S. ve Başcılar, M., 2017. Travma sonrası stres bozukluğu ve sosyal hizmet. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 275-286.
- Lu W., Wang, H, Lin, Y. ve Li, L., 2020. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A crosssectional study. *Psychiatry Research*, 2288, 112936.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J., 2020. Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514.
- Ludick, M. ve Figley, C. R., 2016. Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology (Tallahass Fla)*, 23,112-123.
- Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Cryan, J. F., Howes, O. D., Pinto, L., van der Wee, N. J., Domschke, K., Branchi, I. ve Vinkers, C. H., 2022. The impact of the

- prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*, 55, 22-83.
- Marcomini, I., Agus, C., Milani, L., Sfogliarini, R., Bona, A. ve Castagna, M., 2021. COVID-19 and post-traumatic stress disorder among nurses: a descriptive cross-sectional study in a COVID hospital. *La Medicina Del Lavoro*, 112 (3), 241.
- Martínez-Caballero, C. M., Cárđaba-García, R. M., Varas-Manovel, R., García-Sanz, L. M., Martínez-Piedra, J., Fernández-Carbajo, J. J., Pérez-Pérez, L., Madrigal-Fernández, M.A., Barba-Pérez, M.A., Olea, E., Durantez-Fernández, C. ve Herrero-Frutos, M. T., 2021. Analyzing the impact of COVID-19 trauma on developing post-traumatic stress disorder among emergency medical workers in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (17), 9132.
- Maslach, C., 2001. What have we learned about burnout and health? *Psychology & Health*, 16(5), 607-611.
- Matsuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., Miyake, K., Mino, K., Isobe, M., Takamiya, S., Hitokoto, H. ve Mita, T., 2012. Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry Clin Neurosci*, 66(4), 353–360.
- McCann, L. ve 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.

- Mirzaei, A., Molaei, B. ve Habibi-Soola, A., 2022. Post-traumatic stress disorder and its related factors in nurses caring for COVID-19 patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27 (2), 106.
- Moon, D. J., Han, M. A., Park, J. ve Ryu, S. Y., 2021. Post-traumatic stress and related factors among hospital nurses during the COVID-19 outbreak in Korea. *Psychiatric Quarterly*, 92(4), 1381-1391.
- Moreno-Jiménez, J. E., Blanco-Donoso, L. M., Chico-Fernández, M., Belda Hofheinz, S., Moreno-Jiménez, B. ve Garrosa, E., 2021. The job demands and resources related to COVID-19 in predicting emotional exhaustion and secondary traumatic stress among health professionals in Spain. *Frontiers in Psychology*, 12, 612.
- Mosheva, M., Gross, R., Hertz-Palmor, N., Hasson-Ohayon, I., Kaplan, R., Cleper, R., Kreiss, Y., Gothelf, D. ve Pessach, I. M., 2021. The association between witnessing patient death and mental health outcomes in frontline COVID-19 healthcare workers. *Depression and Anxiety*, 38 (4), 468-479.
- Moustaka, E. ve Constantinidis, T. C., 2010. Sources and effects of work-related stress in nursing. *Health Science Journal*, 4 (4), 210.
- Muñoz-Muñoz, M., Carretero-Bravo, J., Pérez-Muñoz, C. ve Díaz-Rodríguez, M., 2022. Analysis of the psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on the nursing staff of the intensive care units (ICU) in Spain. In *Healthcare*, 10 (5), 796.
- Murata, S., Rezeppa, T., Thoma, B., Marengo, L., Krancevich, K., Chiyka, E., Hayes, B., Goodfriend, E., Deal, M., Zhong, Y., Brummit, B., Coury, T., Riston, S., Brent, D.A. ve Melhem, N. M., 2021. The psychiatric sequelae of the COVID-

- 19 pandemic in adolescents, adults, and health care workers. *Depression and Anxiety*, 38 (2), 233-246.
- Natividad, M. J. B., Aljohani, K. A., Roque, M. Y. ve Gamboa, H. M., 2021. Feelings, stress, and coping of nurses amidst COVID-19 outbreak in Saudi Arabia. *Sudan Journal of Medical Sciences*, 16 (2), 285-300.
- Nehir, S. ve Güngör, N., 2019. Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 174-181.
- Nemati, M., Ebrahimi, B. ve Nemati, F., 2020. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Arch. Clin. Infect. Dis.*, 15 (COVID-19), e102848.
- Nicholls, E. M., Hermann, R. M., Giordano, N. A. ve Trotta, R. L., 2021. Secondary traumatic stress among labor and delivery nurses. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46(1), 14-20.
- Niu, A., Li, P., Duan, P., Ding, L., Xu, S., Yang, Y., Guan, X., Shen, M., Jiang, Y. ve Luo, Y., 2022. Professional quality of life in nurses on the frontline against COVID-19. *Journal of Nursing Management*.
- Nyagaya, L.A., 2015. Revalence of secondary traumatic stress, it 's predictive factors and copmg strategies among psychotherapists m Nairobi and Nakuru Counties of Kenya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53 (9), 1689-1699.
- Ogińska-Bulik, N., Gurowiec, P. J., Michalska, P. ve Kędra, E., 2021. Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PLoS One*, 16 (2), e0247596.

- Okçuoğlu Tosun, N., 2015. Yöneticilerin Duygusal Zeka ve Stresle Başa Çıkmanın Uygulanması. (Yayınlanmamış Lisans Tezi), İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Orhan, S. ve Gümüş, M., 2021. COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının bilgi, uygulama ve stres düzeylerinin incelenmesi. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 7 (2), 70-77.
- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler F. H. P. ve Narvaez J. C. M., 2020. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (4), e00063520.
- Orrù, G., Marzetti, F., Conversano, C., Vagheggini, G., Miccoli, M., Ciacchini, R., Panait, E. ve Gemignani, A., 2021. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (1), 337.
- Our World in Data, 2022. Policy Responses to the Coronavirus Pandemic. <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid> (Erişim Tarihi: 21.06.2022).
- Owen, C., Seddon, C., Clarke, K., Bysouth, T. ve Johnson D., 2022. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of dentists in Wales. *British Dental Journal*, 232 (1), 44–54.
- Özalp, Ş. Ş., 2021. COVID-19 pandemisinde hemşirelerin ödediği bedel: merhamet yorgunluğu. *Journal of Innovative Healthcare Practices*, 2 (2), 80-87.
- Özcan, C.T. ve Mercan, N., 2016. Hemşirelerin travma ile karşılaşma durumlarına ve kişilik özelliklerine göre empati ve tükenmişlik düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58,11-17.

- Özcan, D., 2014. Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Özçevik-Subaşı, D., Akça-Sümengen, A., Şimşek, E., ve Ocakçı, A. F., 2021. Healthcare workers' anxieties and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57 (4), 1820-1828.
- Özel, Y. ve Karabulut, A. B., 2018. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 48-56.
- Özen, Y., 2019. Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (5), 362-375.
- Özkul, M. ve Var, E. Ç., 2018. İkincil travmatik stres ve sosyal destek kavramlarının değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1 (2), 49-62.
- Özkul, M., 2019. Psikososyal Destek Elemanlarının Algılanan Sosyal Destek ile Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sosyal Hizmet Politikaları ve Uygulamaları Programı, Ankara.
- Özlüsen, B., Kozan, Ş., Akcan, R.E., Kalender, M., Yaprak, D., Peltek, İ. B., Keske, Ş., Gönene, M ve Ergönül, Ö., 2021. Effectiveness of favipiravir in COVID-19: A live systematic review. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 40, 2575–2583.
- Özturan, D. D., Kardeş, V. Ç., Özsoy, F., Sevindik, M., Gürgen, A., Vahapoğlu, F. ve Çanakçı, E., 2022. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında travmatik

- stres ve aleksitimi düzeylerinin araştırılması: Ordu ili örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6 (1), 58-64.
- Öztürk, G., 2019. Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi. (Yükseklisans Tezi), Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık ve Biyomedikal Bilimler Ana Bilim Dalı, Burdur.
- Öztürk, M., Ertem, G. T., Kotanoğlu, M. S., Erdinç, Ş. ve Kınıklı, 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.
- Pak, M.D., Özcan, E. ve Çoban, A. İ., 2017. Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10 (52).
- Pan, L., Xu, Q., Kuang, X., Zhang, X., Fang, F., Gui, L., Li, M., Tefsen, F., Zha, L. ve Liu, H., 2021. Prevalence and factors associated with post-traumatic stress disorder in healthcare workers exposed to COVID-19 in Wuhan, China: A cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-9.
- Park, S. C. ve Park, Y. C., 2020. Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17 (2), 85.
- Parker, H., 2007. Management of Stress. *Stress Management*, Global Media, First Edition, Delhi, 1-30.
- Partlak Günüşen, N., Üstün, B., Serçekuş Ak, P. ve Büyükkaya Besen, D., 2019. Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patients. *International Journal of Nursing Practice* 25, e12717.

- Pearlman, L. A. ve Mac Ian, P. S., 1995. Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional psychology: Research and Practice*, 26 (6), 558.
- Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K.W., 1995. Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 38 (4), 298–299.
- Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L. ve Neupert, S. D., 2020. Mental health challenges of United States healthcare professionals during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 2065.
- Peeling, R. W., Heymann, D. L., Teo, Y. Y. ve Garcia, P. J., 2021. Diagnostics for COVID-19: Moving from pandemic response to control. *The Lancet*, 399 (10326), 757-768.
- Peng, X., Yang, Y., Gao, P., Ren, Y., Hu, D. ve He, Q., 2021. Negative and positive psychological experience of frontline nurses in combatting COVID-19: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*.
- Pignatiello, G. A., Tsivitse, E., O'Brien, J., Kraus, N. ve Hickman Jr, R. L., 2022. Decision fatigue among clinical nurses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7-8), 869-877.
- Proserpio, P., Zambrelli, E., Lanza, A., Dominese, A., Di Giacomo, R., Quintas, R., Tramacere, I., Rubino, A., Turner, K., Colosio, C., Cattaneo, F., Canevini, M.P., D'Agostino, A., Agostoni, E.C. ve Didato, G., 2022. Sleep disorders and mental health in hospital workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional multicenter study in Northern Italy. *Neurological Sciences*, 43 (4), 2241-2251.

- Razai, M. S., Oakeshott, P., Kankam, H., Galea, S. ve Stokes-Lampard, H., 2020. Mitigating the psychological effects of social isolation during the COVID-19 pandemic. *BMJ*, 369.
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S.L. ve Stewart, D.E., 2004. The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (6), 403-7.
- Rose, S., Hartnett, J. ve Pillai, S., 2021. Healthcare worker's emotions, perceived stressors and coping mechanisms during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 16, e0254252.
- Saladino, V., Auriemma, V. ve Campinoti, V., 2021. Healthcare professionals, post-traumatic stress disorder, and COVID-19: A review of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- 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.
- Santana López, B. N., Santana Padilla, Y. G., Bernat Adell, M. D., González Martín, J. M. ve Santana Cabrera, L., 2022. Feelings of the health personnel in Spain, towards their work, after five waves of the COVID-19 pandemic. *Science Progress*, 105 (2), 00368504221102798.
- Schug, C., Morawa, E., Geiser, F., Hiebel, N., Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Albus, C., Weidner, K., Steudte-Schmiedgen, S., Borho, A., Lieb, M. ve Erim, Y., 2021. Social support and optimism as protective factors for mental health among 7765 healthcare workers in Germany during the COVID-19 pandemic:

- Results of the VOICE study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (7), 3827.
- Schwartz, R., 2008. Working conditions and secondary traumatic stress. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Yeshiva University/Wurzweiler School of Social Work, New York.
- 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.
- Seçgin, L., Arslan, T. ve Selçuk, K. T., 2022. Türkiye’de son beş yılda kadına yönelik şiddet: COVID-19 pandemisinin etkisi. *Humanistic Perspective*, 4 (1), 28-43.
- Selçuk, E. D. ve Demirbağ, B. C., 2021. COVID-19 salgınının sağlık çalışanlarında ikincil travmatik strese ve uyku kalitesi üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13 (3), 533-543.
- Serinçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z. ve Uncu, Y., 2021. COVID-19 pandemisinde travma sonrası stres bozukluğu: Aile hekimliği yaklaşımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(2), 37-46.
- Serrão, C., Martins, V., Ribeiro, C., Maia, P., Pinho, R., Teixeira, A., Castro, L. ve Duarte, I., 2022. Professional quality of life among physicians and nurses working in Portuguese hospitals during the third wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Sezikli, K., 2021. Travmayla Çalışan Meslek Gruplarında İkincil Travmatik Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü / Ruhsal Travma Ana Bilim Dalı, İstanbul.

- Shacham, Y., 2019. Helping the helpers: Cross-cultural program using the basic ph model. Chapter, 11, 119-126.
- She, R., Li, L., Yang, Q., Lin, J., Ye, X., Wu, S., Yang, Z., Guan, S., Zhang, J., Ling, R. H. Y. ve Lau, J. T. F., 2022. Associations between COVID-19 work-related stressors and posttraumatic stress symptoms among chinese doctors and nurses: Application of stress-coping theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6201.
- Shrivastava, A. ve Desousa, A., 2016. Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(1), 38.
- Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., Simeone, S., Vellone, E., Alvaro, R. ve Cicolini, G., 2021. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (9-10), 1360-1371.
- Singhal, T., 2020. A review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87 (4), 281-286.
- Smallwood, N., Karimi, L., Pascoe, A., Bismark, M., Putland, M., Johnson, D., Dharmage, S.C., Barson, E., Atkin, N., Long, C., Ng, I., Holland, A., Munro, J., Thevarajan, I., Moore, C., McGillion, A. ve Willis, K., 2021. Coping strategies adopted by Australian frontline health workers to address psychological distress during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 72, 124-130.
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., Yan, S. ve Lv, C. 2020. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 60-65.

- Sökmen, A., 2005. Konaklama işletmeleri yöneticilerinin stres nedenlerinin belirlenmesinde cinsiyet faktörü: Adana’da ampirik bir araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 1-27.
- Stamm, B.H., 2010. The Concise ProQOL Manual. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Strzelecki, A. M., Moloney, M. E., Brooks, A. T. ve Weafer, J., 2022. Alcohol use, sleep, and depression among family caregivers in the time of covid-19. *Alcohol*.
- Syamlan, A. T., Salamah, S., Alkaff, F. F., Prayudi, Y. E., Kamil, M., Irzaldy, A., Karimah, A., Postma, M.J., Dermawan Purba, F. ve Arifin, B., 2022. Mental health and health-related quality of life among healthcare workers in Indonesia during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12 (4), e057963.
- Şahin, N.H. ve Durak, A., 1995. Stresle Başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.
- Şahin, N.H., Batıgün, A.D. ve Yılmaz, B., 2009. Debriefing with teachers after the Marmara earthquake: an evaluation study. *Disasters-The Journal of Disaster Studies, Policy and Management*, 33 (4), 747-761.
- 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.
- Şanal-Karahan, F., 2016. Üniversite Öğrencilerinde Çözüm Odaklı Düşünmenin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik İyi Oluş ile İlişkisi. (Doktora Tezi), Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Konya.

- Şar, V., 2017. Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stres. Okmeydanı Tıp Dergisi, 33, 114-120.
- Şeker, Z., 2021. Öykü ve Fiziksel Temas Yoluyla Psikolojik Travmaya Maruz Kalan Meslek Gruplarında, Dolaylı Travmatizasyon, Merhamet Düzeyi ve Yorgunluğu, Psikolojik Sağlamlık ve Travma Sonrası Büyümenin Araştırılması. (Doktora Tezi), Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Ruhsal Travma Ana Bilim Dalı, Kocaeli.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemioloji ve tanı. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html> (Erişim Tarihi: 24.06.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) erişkin hasta tedavisi. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html> (Erişim Tarihi: 15.05.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022b. COVID-19 bilgilendirme platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 22.06.2022).
- Tarhan, M. ve Dalar, R., 2016. Hemşirelerin ruh sağlığı durumları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (2), 25-3.
- Tarsuslu, B., Kaya, B. ve Öner, Ö., 2021. COVID-19 pandemisinin erken döneminde anksiyete düzeyi ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, 6 (12), 1-9.
- Taşcı, K., Gök, F. ve Koştı, N., 2007. Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin stresle baş etme stratejilerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10 (2), 41-48.

- Taşdelen, R., Ayık, B., Kaya, H., Ercis, M. ve Ertekin, E., 2022. Türk sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisine psikolojik tepkileri: Damgalanmanın etkisi. *Neuropsychiatry*, 59, 133-138.
- Taubenberger, J. K. ve Morens, D. M., 2009. Pandemic influenza-including a risk assessment of H5N1. *Revue Scientifique et Technique*, 28 (1), 187-202.
- Tekin, E., Çilesiz, Z. Y. ve Gede, S., 2019. Farklı mesleklerde çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine bir araştırma. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9 (1), 79-89.
- Terzioğlu, F., 2020. COVID-19 sürecinde sağlık sistemlerinin zorlukların üstesinden gelebilme kapasitesinin geliştirilmesi ve hemşireler ile diğer sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14 (COVID-19), 76-83.
- Tokgünaydın, S. ve Tekinsav Sütçü, G. S., 2016. Travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8 (Ek 1), 95-107.
- Topkaç, G., 2022. Türkiye'de COVID-19 Pandemisi Döneminde Yetişkinlerin Sağlık Kaygısı Psikolojik Dayanıklılıkları ve Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişki. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D. A., Tsiptsios, D. ve Triantafyllis, A. S., 2020. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med.*, 19 (6), 451-3453.

- Tsang, H. F., Chan, L. W. C., Cho, W. C. S., Yu, A. C. S., Yim, A. K. Y., Chan, A. K. C., Ng, L.P.W., Wong Y.K.E., Pei, X. M., Li, M. J. W. ve Wong, S. C. C., 2021. An update on COVID-19 pandemic: The epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 19 (7), 877-888.
- Turnbull, G. J., 1998. A review of post-traumatic stress disorder. Part I: Historical development and classification. *Injury*, 29 (2), 87-91.
- Tümer, M. ve B. Karaca., 2020. Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) ve Acil Tıp. COVID-19'da Ayrıntılı ve Bakım Grupları, Editör: Oğuztürk, H. Türkiye Klinikleri, s. 9-15.
- Türk Dili Kurumu, 2021. Güncel Türkçe sözlük. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 25.11.2021).
- Uslu, Y. ve Demir Korkmaz, F., 2016. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20 (2), 108-115.
- Üstün, B. ve Partlak Günüşen, N., 2018. Terminal Hastalıklı Hastaların Hemşiresi Olmak: Güçlü Kalabilir miyiz?. *Çocuklarda Palyatif Bakım; Terminal Dönemdeki Çocuk ve Aileye Yaklaşım*, 1. Baskı, Editör: Cimete G. Türkiye Klinikleri, Ankara, 127-132.
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V. ve Pajardi, D., 2020. Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 12 (14), 5592.
- Var, E. Ç. ve Büyükbodur, A. Ç., 2017. Secondary traumatic stress in social workers sosyal hizmet uzmanlarında ikincil travmatik stres. *Journal of Human Sciences*, 14 (4), 3676-3689.

- Von Rueden, K. T., Hinderer, K. A., McQuillan, K. A., Murray, M., Logan, T., Kramer, B., Gilmore, R. ve Friedmann, E., 2010. Secondary traumatic stress in trauma nurses: Prevalence and exposure, coping, and personal/environmental characteristics. *Journal of Trauma Nursing*, 17 (4), 191-200.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K. ve Ho, C. 2020a. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48.
- Wang, J., Wang, J. X. ve Yang, G. S., 2020b. The psychological impact of COVID-19 on Chinese individuals. *Yonsei Medical Journal*, 61 (5), 438.
- Welford C., 2018. What Factors Influence Professional Burnout in Midwives?. *MIDIRS Midwifery Digest*, 28 (1), 35-40.
- Wild, J., McKinnon, A., Wilkins, A. ve Browne, H., 2021. Post-traumatic stress disorder and major depression among frontline healthcare staff working during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Clinical Psychology*.
- Wilson, J. P., 1994. The historical evolution of PTSD diagnostic criteria: From Freud to DSM-IV. *Journal of Traumatic Stress*, 7 (4), 681-698.
- World Health Organization, 2020. WHO COVID-19 case definition. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV_Surveillance_Case_Definition-2020.1 (Erişim Tarihi: 20.12.2020).
- World Health Organization, 2022. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard 2022. <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>. (Erişim Tarihi: 24.06.2022).
- Wu, P. E., Styra, R. ve Gold, W. L., 2020. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *Cmaj*, 192 (17), E459-E460.

- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J. ve Wang, X., 2021. Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91–98.
- Xiao, C., 2020. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID19)- Related psychological and mental problems: Structured letter therapy. *Psychiatry Investig.*, 17 (2), 175-6.
- Xiong, L. J., Zhong, B. L., Cao, X. J., Xiong, H. G., Huang, M., Ding, J., Li, W.T., Tong, J., Shen, H.Y., Xia, J.H. ve Hu, Y., 2021. Possible posttraumatic stress disorder in Chinese frontline healthcare workers who survived COVID-19 6 months after the COVID-19 outbreak: prevalence, correlates, and symptoms. *Translational Psychiatry*, 11 (1), 1-6.
- Yalçın, D., 2021. Ebelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Psikolojik Dayanıklılığa Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Ebelik Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- Yangöz, Ö., 2021. COVID-19 Pandemisinin Kafkas Üniversitesi Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeyine Etkileri. (Uzmanlık Tezi), Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi / Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kars.
- Yasal, D. ve Günüşen, N. P., 2019. Acil serviste çalışan hemşirelerin travma sonrası stres belirtilerini etkileyen faktörler ve hemşirelerin başetme yollarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12 (1), 74-81.
- Yıldırım Baş, F., 2021. Pandemide Aşılanmanın Önemi ve COVID-19 Aşılama Çalışmaları. *Medical Journal of Suleyman Demirel University*, 28.

- Yıldız, E., 2020. COVID-19 Pandemisinin Yaşam Tarzı ve Psikososyal Alandaki Etkileri. Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri Ve Hemşirelik Yaklaşımları, Editörler: Aylaz, R. ve Yıldız, E. İnönü Üniversitesi Yayınevi, Malatya, 111-119.
- Yılmaz, B. K., Güler, M. E. ve Sürgevil, O., 2021. Sağlık çalışanlarının COVID-19 küresel salgınına bakış açılarının ve tutumlarının değerlendirilmesi. Yaşar Üniversitesi E-Dergisi, 16 (62), 960-981.
- Yılmaz, E., 2018. Hemşirelerde Stres, Stres Nedenleri ve Stresle Başa Çıkma Yolları. (Yüksek Lisans Tezi), Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü / İşletme Ana Bilim Dalı, Adana.
- Yifan, T., Ying, L., Chunhong, G., Jing, S., Rong, W., Zhenyu, L., Zejuan, G. ve Peihung, L., 2020. Symptom cluster of ICU nurses treating COVID-19 pneumonia patients in Wuhan, China. Journal of Pain and Symptom Management, 60 (1), e48-e53.
- Yörük, S., Acikgoz, 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.
- Yuan, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., Jackson, T., Jiang, G. Q. ve Xiang, Y. T., 2021. Prevalence of post-traumatic stress symptoms and its associations with quality of life, demographic and clinical characteristics in COVID-19 survivors during the post-COVID-19 era. Frontiers in Psychiatry, 12, 665507.
- Yuan, Y., Wang, Z., Shao, Y., Xu, X., Lu, F., Xie, F. ve Sun, W., 2022. Dispositional mindfulness and post-traumatic stress symptoms in emergency nurses: Multiple

mediating roles of coping styles and emotional exhaustion. *Frontiers in Psychology*, 13, 787100-787100.

Yurtsever, E. ve Ofluoğlu, A., 2021. Halk sağlığı ve sosyal çalışma: COVID-19 pandemi sürecinde sosyal çalışmacıların rol ve görevleri. *Journal of Society & Social Work*, 32 (3).

Yüksel, A., Akbulut, T. ve Yılmaz, E. B., 2019. Hemşirelerde stresle baş etme ve tıbbi hataya eğilim düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6 (4), 288-294.

Yüksel, Ç. T. ve Özgür, G., 2008. Hemşirelerin stresle baş etme tarzları ile depresyon belirti düzeyleri arasındaki ilişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 24 (1), 67-82.

Yüncü, V. ve Yılan, Y., 2020. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (EK SAYI (2020)), 373-402.

Zakeri, M. A., Bazmandegan, G., Ganjeh, H., Zakeri, M., Mollaahmadi, S., Anbariyan, A. ve Kamiab, Z., 2021. Is nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. *Nursing Open*, 8 (1), 354-363.

Zara, A. ve İçöz, F. J., 2015. Türkiye'de Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 18 (1523), 1.

Zarzour, M., Hachem, C., Kerbage, H., Richa, S., El Choueifaty, D., Saliba, G., Haddad, E., Melki, E., Sleilaty, G., Saliby, R., Sabbagh, C. ve Choucair, J., 2021. Anxiety and sleep quality in a sample of Lebanese healthcare workers during the COVID-19 outbreak. *L'encephale*.

- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z. ve Zhang, B., 2020a. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 306.
- Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L. ve You, G., 2020b. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105 (2), 183-187.
- Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Costi, F. ve Wang, H., 2020c. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89 (4), 242-250.
- Zhou, T., Guan, R. ve Sun, L., 2021. Perceived organizational support and PTSD symptoms of frontline healthcare workers in the outbreak of COVID-19 in Wuhan: The mediating effects of self-efficacy and coping strategies. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13 (4), 745-760.
- Zhou, Z. Q., Yuan, T., Tao, X. B., Huang, L., Zhan, Y. X., Gui, L. L., Li, M., Liu, H. ve Li, X. D., 2022. Cross-sectional study of traumatic stress disorder in frontline nurses 6 mo after the outbreak of the COVID-19 in Wuhan. *World Journal of Psychiatry*, 12 (2), 338.
- Zingiloğlu, F., 2021. *Pandemide Aktif Çalışan Hemşirelerde Beslenme ve Takviye Gıda Kullanma Durumu ile COVID-19 Korkusu İlişkisi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.*

EKLER

EK.1. Hemşire Tanıtıcı Bilgiler Formu

A) TANITICI BİLGİLER FORMU

1. Çalıştığınız kurum:

2. Cinsiyetiniz:

☐K ☐E

3. Yaşınız:

4. Medeni haliniz:

☐Evli (..... yıldır) ☐Bekar ☐Boşanmış (..... yıldır) ☐Dul (..... yıldır)

5. Çocuğunuz var mı?

☐Evet (.... tane) ☐Hayır

6. Eğitim durumunuz:

☐Lise ☐Önlisans ☐Lisans ☐Yüksek lisans ☐Doktora

7. Kronik hastalığınız var mı? Varsa lütfen belirtiniz.

☐Evet ☐Hayır

8. Geçmişte yada şimdi ruhsal sağlık sorunu (depresyon, panik atağı, vb...) geçirdiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

9. Son 6 ay içinde ☐ Depresyon ☐ Anksiyete bz. (panik, okb vb) geçirdiniz mi?

☐ Evet ☐ Hayır

Diğer(belirtiniz).....

10. Alışkanlıklarınız?

☐ Sigara ☐ Alkol ☐ Diğer.....

11. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

☐Eşimle ☐Çocuklarımla ☐ Eşim ve çocuklarımla ☐Yalnız ☐Diğer...

12. Sosyoekonomik gelir düzeyiniz nedir?

☐Geliri giderine eşit ☐Geliri giderinden fazla ☐Geliri giderinden az

13. Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?

14. Hangi birimde görev alıyorsunuz?

15. Şuan ki çalıştığınız birimde kaç yıldır görev alıyorsunuz?

16. Haftalık çalışma süreniz ne kadar?

17. COVID-19 salgını çalışma sürelerinizi etkiledi mi?

☐Evet. Nasıl etkilediğini yazar mısınız?

.....

☐Hayır

18. COVID-19 salgını sürecinde çalıştığınız birim dışında herhangi bir birime görevlendirildiniz mi?

☐Evet ☐Hayır

Cevabınız ‘‘Evet’’ ise hangi birime görevlendirildiniz?

19. Yakın çevrenizde (aile ve arkadaşlar) COVID-19 tanısı alan oldu mu?

☐Evet ☐Hayır

20. Genel olarak baktığınızda sizce sağlığınız nasıldır?

☐Mükemmel ☐ Çok iyi ☐İyi ☐ Orta ☐Kötü

21. Uyku düzeniniz nasıldır?

☐Mükemmel ☐ Çok iyi ☐İyi ☐ Orta ☐Kötü

22. Uykudan uyanmalarınız oluyor mu?

☐Evet ☐Hayır

23.Uyumak ya da rahatlamak için ilaç kullanıyor musunuz?

☐ Her zaman ☐ Sıklıkla ☐ Bazen ☐ Hiç

24. Uyumak ya da rahatlamak için alkol ya da madde kullanıyor musunuz?

☐ Her zaman ☐ Sıklıkla ☐ Bazen ☐ Hiç

25. COVID-19 bulaşması ile ilgili endişe yaşıyor musunuz?

☐Evet ☐Hayır

26. Şu anda size COVID-19 bulaşması ile ilgili stres düzeyiniz ne derecededir?

O Yok O Az O Orta O Çok

27. Sizce COVID-19 bulaş korkusu sağlık çalışanlarının hastalara yönelik yaklaşımını etkiliyor mu?

☐Evet ☐Hayır

28. COVID-19 salgını düşündüğünüzde kendinizde ne gibi fiziksel belirtiler hissediyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

☐Baş ağrısı

- ☐Terleme
- ☐Bulantı
- ☐İştahsızlık
- ☐Karın ağrısı
- ☐Ateş
- ☐Diğer

29. Mesleğiniz veya gönüllü olarak yaptığınız iş gereği, size başvuranlardan, yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişilerden ve iş arkadaşlarınızdan travmatik bir yaşantıyı dinlemek zorunda kaldınız mı?

- ☐Evet
- ☐Hayır

Cevabınız “Hayır” ise lütfen ölçeği doldurmayınız. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Cevabınız “Evet” ise, sizi en çok etkileyen olayı kısaca anlatınız.

.....

30. Travmatik olarak değerlendirdiğiniz bir yaşam olayınız oldu mu?

- ☐Evet
- ☐Hayır

Cevabınız “Evet” ise, lütfen travmatik yaşam olayınızı kısaca anlatınız ve ne kadar zaman önce yaşandığını belirtiniz.

.....

31. Son altı ay içinde hastanede çalışırken ne tür travmatize edici olaylarla karşılaştınız?

Size en fazla uyanı sıklık ve önem sırasına göre 1 ile 10 arasında puanlayınız.

Hiç Çok fazla

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	Gördüm	Müdahale ettim	Sizi etkileme düzeyi
a) Ölüme tanık olma (ressusitasyon vs)	___	___	___
b) Ceset görme (Ölü duhul)	___	___	___
c) Yaralı görme	___	___	___
d) Bilinci kapalı hasta görme	___	___	___
e) Çocuk ve genç yaşta insan ölümüne tanıklık	___	___	___
f) Parçalanmış yüz ve beden görme	___	___	___
g) İntihar	___	___	___
h) Eksite hasta görme	___	___	___

i) Genel vücut travması (düşme. vb)	___	___	___
j) Klinkte yatan Kesin Covid-19 Tanılı Hasta	___	___	___
k) Evde takipli Kesin Covid-19 Tanılı Hasta	___	___	___
j) Diğer(belirtiniz)	___	___	___

32. a) İşimin gereği
b) Artık duyarsızlaştım
c) Görmek üzüyor
d) Sıradan bir durum
e) Şansızlık
f) Kader
g) Benim de başıma gelebilir
h) Elimden bir şey gelmez
i) Tanrının bir cezası
j) Doğal bir durum
k) Modern hayatın bir sonucu
l) Durumu değiştirebilirdim
m) Elimden geleni yaptım
n) Kabahatli olduğumu düşünürüm
o) Diğer: (belirtiniz).....

Hastanede karşılaştığınız yukarıdaki travmatik olaylar hakkında ne düşünüyorsunuz?

Size en fazla uyanları yukarıdaki ölçeğe göre 1 ile 10 arasında puanlayınız.

Hiç Çok fazla

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

33. İkincil travmatik stres hakkında bilginiz var mı?

☐Evet ☐Hayır

34. Var ise nereden öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

O Sağlık çalışanlarından

O Arkadaş ve akraba çevremden

O Okulda

O Medyadan (Televizyon, radyo, gazete)

O İnternette

O Diğer.....

35. Travmatik olaya doğrudan maruz kalmış bireylerin yaşadıkları duygu durumu birincil travma olarak tanımlanırken travmatik olaya maruz kalmış bireyler çalışan kişilerin dolaylı yoldan etkilenme sonucu yaşadıkları duygu durumu ise ikincil travma olarak tanımlanmaktadır. COVID-19 tanılı bireylere yardım etmek ya da kişilerden hastalığı dinlemek sizde ikincil travmatik stres belirtilerinden hangisini yaratıyor? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- ☐ Uykuda bozulma
- ☐ Duyarsızlaşma
- ☐ Öfke ve kaygı
- ☐ Kompulsif davranışlar (sürekli el yıkamak gibi)
- ☐ Yoğun çaresizlik hissi
- ☐ Güven ve yakınlık kurmada güçlük
- ☐ Kişisel ve sosyal ilişkilerde güçlük
- ☐ Diğer

36. Travmatik olay karşısında stresle baş etmek için kullandığınız bir yöntem var mı?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Cevabınız “Evet” ise stresle başa çıkma yönteminizi yazınız.

37. Hemşireler için COVID-19 pandemisi döneminde verilen ruhsal destek programlarından yaralandınız mı?

-
- ☐ Evet
 - ☐ Hayır

Cevabınız “Evet” ise sizin için faydalı oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Cevabınız “Hayır” ise ruhsal destek programının içeriğine yönelik ne/neler önerirsiniz.

.....

EK.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği (TSSBÖ)

1- Olayla ilgili bazı rahatsızlık verici görüntüler, düşünceler ve anılar tekrar tekrar aklıma geliyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

2- Tekrar tekrar olayla ilgili rahatsız edici rüyalar görüyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

3- Olayla ilgili konuları konuşmaktan kaçınıyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

4- Arada sırada olay sanki yeniden oluyor sanıyorum ve bununla ilişkili bazı davranışlarda bulunuyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

5- Herhangi bir şey, olay ya da konu olayı hatırlattığında rahatsız oluyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

6- Herhangi bir şey, olay ya da konu bana olayı hatırlattığında bedenimde değişimler oluyor (kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme, vb.)

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

7- Olayı düşünmekten kaçınıyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

8- Olayı hatırlatır düşüncesiyle bazı etkinliklerden ya da durumlardan kaçınıyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

9- Olayla ilgili bazı önemli olayları hatırlayamıyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

10- Eskiden yapmaktan hoşlandığım şeylere artık ilgi duymuyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

11- Kendimi diğer insanlardan uzak ve kopuk hissediyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

12- Bana yakın insanlara karşı sevgi hissetmiyorum, sanki duygusal olarak "robot"laşmış gibiyim.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

13- Sanki artık bir geleceğim yokmuş gibi hissediyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

14- Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük çekiyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

15- Kendimi eskiye kıyasla gergin hissediyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

16- Eskisine kıyasla öfkeli hissediyorum ve öfke patlamaları yaşıyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

17- Dikkatimi yaptığım işe vermekte güçlük çekiyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

18- Hep bir tehlike beklentisi içindeyim ve sürekli tetikteyim.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

19- En ufak bir ses ya da hareketle kolayca yerimden sıçıyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

20- Bir otobüs ya da arabayla giderken birdenbire yol boyu olan hiç bir şeyi hatırlamadığımı fark ettiğim zamanlar oluyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

21- Biriyile konuşurken birdenbire karşımdakinin söylediklerinin hiçbirini duymadığımı fark ettiğim zamanlar oluyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

22- Kendimi birdenbire nasıl geldiğimi bilmediğim bir yerde bulduğum oluyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

23- Bazen kendimi dışarıdan seyrediyormuş gibi hissettiğim ya da kendime bir başkasıymışçasına dışarıdan bakıyor gibi olduğum zamanlar oluyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

24- Yaşamımdaki çok önemli bazı olayları hiç hatırlamadığım zamanlar oluyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

25- Çevremdeki insanların, nesnelerin ve diğer şeylerin gerçek olmadığı duygusuna kapıldığım oluyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

26- Arada sırada bedenim sanki bana ait değilmiş gibi hissediyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

27- Geçmişteki bazı olayları sanki şimdi oluyormuşçasına canlı bir şekilde hatırladığım zamanlar oluyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

28- Hatırladığım bazı şeylerin gerçek mi yoksa hayal mi olduğundan arada sırada emin olamıyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

29- Hayal kurduğumda kendimi kaptırıp, sanki gerçekmiş gibi yaşıyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

30- Arada sırada kendimi gözlerimi boşluğa dikmiş hiçbir şey düşünmez ve zamanın nasıl geçtiğini fark etmez bir halde buluyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

31- Arada sırada kafamda bana neler yapmam gerektiğini söyleyen ya da yaptıklarına ilişkin eleştirilerde bulunan sesler duyuyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

32- Arada sırada dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissettiğim, insanlar ve nesneleri uzaktaymışçasına, çok belirsiz şekilde gördüğüm zamanlar oluyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

33- Olayla ilgili bazı anıları belleğimden silmek için çaba gösteriyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

34- Arada sırada dalga dalga gelen yoğun ve olumsuz duygular hissediyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

35- Bazı kişi, yer, nesne ya da olaylar bana olayı hatırlatıyor.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

36- Zaman zaman, hiç istemediğim halde kendimi olayı düşünmekten alıkoyamıyorum.

Hiç	Biraz	Orta düzeyde	Çok fazla
()	()	()	()

EK. 4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA...	% 0	%30	%70	% 100
1. Kimsenin bilmesini istemem				
2. İyimser olmaya çalışırım				
3. Bir mucize olmasını beklerim				
4. Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6. Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7. Kendimi kapana kısılmış gibi hissederim				
8. Olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				
11. Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13. İş olacağına varır diye düşünürüm				
14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15. Problemin çözümü için adak adarım				
16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18. Olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				
20. Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21. Mücadeleden vazgeçerim				
22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23. Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm				
26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi, olgunlaştığımı hissederim				
27. “Benim suçum ne” diye düşünürüm				
28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

EK.5. Etik Kurul Onayı

EK.6. Bilimsel Araştırma İzni

Tarih ve Sayı: 26/11/2020-25879



T.C.
TOKAT VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 87064461-044
Konu : Bilimsel Araştırma İzni-Dr.Öğretim
Üyesi Aygül KISSAL

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sayın Dr.Öğrt.Üyesi Aygül KISSAL-Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik AD.)

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik AD. Dr.Öğrt.Üyesi Aygül KISSAL'ın Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonuna yapmış olduğu planladığı "COVID-19 Sürecinde 65 Yaş Üstü Kronik Hastalığa Sahip Bireylerin Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma" ve "COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Yaşama ve Stresle Başa Çıkma Durumları: Tokat İli Örneği" isimli çalışmalara ait başvurusu incelenmiş olup çalışmanın yapılması yönünde izin verilmiş araştırmanın yapılacağı bağlı birimlerimizle gerekli yazışmalar yapılmıştır.

Bu bağlamda; komisyon karar tutanakları ekte gönderilmiş olup tutanakların ilgiliye tebliği hususunda;

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr.Yunus TOPAL
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Komisyon Karar Tutanağı (2 Adet)

Tokat İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet Binası Hoca Ahmet Mh. Menzar GÜRGÜNÇ od.
No:4 60100 TOKAT
Telefon: Faks No: 2144027
e-Posta: seyhan.ozelce@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: .

Bilgi için: Seyhan ÖZELCE
EBE
Telefon No: (0 356) 212 11 38

EK.7. Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği Kullanımı İzin

EK.8. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kullanımı İzin

EK.9. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kullanımı İzin

