



T.C.  
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞTIĞI BİRİME GÖRE İKİNCİL  
TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

**Gamze ÖZTÜRK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)  
ANABİLİM DALI

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Canan DEMİR BARUTCU**

**BURDUR-2019**



T.C.  
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞTIĞI BİRİME GÖRE İKİNCİL  
TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

**Gamze ÖZTÜRK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**SAĞLIK VE BİYOMEDİKAL BİLİMLER (DİSİPLİNLERARASI)**

**ANABİLİM DALI**

**Danışman**

**Dr. Öğr. Üyesi Canan DEMİR BARUTCU**

**BURDUR-2019**

## KABUL ve ONAY

### SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

*Gamze Öztürk* tarafından *Dr. Öğr. Üyesi Canan Demir Barutcu* yönetiminde hazırlanan "*Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi*" başlıklı tez çalışması jüri üyeleri olarak tarafımızdan okunmuş; kapsamı ve niteliği açısından Sağlık ve Biyomedikal Bilimler Anabilim Dalında *Yüksek Lisans Tezi* olarak oy birliği / oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Sınavı Tarihi 28/06/2019

Dr. Öğr. Üyesi Sükriye Yeşilot  
Burdur MAKÜ Bucak Sağlık Yüksekokulu  
Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Canan Demir Barutcu  
Burdur MAKÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Jüri

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Savcı  
Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Jüri

## ONAY

Bu tez, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu 26/07/2019 Tarih ve 28 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

(İmza)

Prof. Dr. Mehmet ERSOYLU  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü  
Müdür

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmamın planlama, yűrűtme aőamalarında bilgi ve deneyimlerinden yararlandıđım, yűksek lisans eđitimim sűresince destek ve anlayıőıyla her zaman yanımda bir danıőmandan daha fazlası olan Dr. Őđr. Ŭyesi Canan DEMİR BARUTCU' ya, zaman ayırıp araőtırmama katılmaya gűnűllű olan meslektaőlarıma ve iő arkadaőlarıma, yaptıđı bunca fedakârlıklara karőın hakkını asla űdeyemeyeceđimi bildiđim anneme, her ne yaparsam yanımda ve en bűyűk destekçim olan babama, canımdan çok sevdiđim ve varlıđına her gűn űkrettiđim canım kardeőime ve sűrete bulunan, yanımda bana destek olmaya çalıőan herkese en içten teőekkűrlerimi sunarım.

**Gamze ŐZTŬRK**

## ETİK BEYAN

**“Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi”** başlıklı tez çalışmamdaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu Dr. Öğr. Üyesi Canan DEMİR BARUTCU danışmanlığında Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığımı beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Gamze ÖZTÜRK

Tarih:28/06/2019

İmza:



## İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	i
KABUL VE ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ETİK BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER	vi
TABLOLAR	vii
SİMGE VE KISALTMALAR	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	4
1.2. Araştırmanın Soruları	4
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1. Stres	5
2.1.1. Stresin Belirtileri	8
2.1.2. Sağlık Çalışanlarında Stres	9
2.2. Travma	10
2.2.1. Travmatik Olay	12
2.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğu	13
2.4. İkincil Travmatik Stres	15
2.4.1. İkincil Travma ve Sağlık Çalışanları	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.3. Araştırma Örnekleme	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Formu	22
3.4.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği	22
3.5. Veri Toplama Süreci	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
4.BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	37
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	43
KAYNAKÇA	44
EKLER	51
Ek-1 Sosyodemografik Özellikler Formu	51
Ek-2 İkincil Travmatik Stres Örneği	52
Ek-3 Hastane Çalışma İzin Formu	53
Ek-4 Etik Kurul İzin Formu	54
Ek-5 Ölçek izinleri	55
ÖZGEÇMİŞ	57

## ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Stres kaynakları ve fizyolojik/psikolojik sonuçları

7



## TABLÖLAR

<b>Tablo 2.1.</b>	Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri	<b>16</b>
<b>Tablo 4.1.</b>	Sağlık personelinin sosyo-demografik Özellikleri	<b>24</b>
<b>Tablo 4.2.</b>	İkincil travmatik stres düzeyi puan ortalama	<b>25</b>
<b>Tablo 4.3.</b>	Demografik özelliklerin birimlere göre dağılımı	<b>26</b>
<b>Tablo 4.4.</b>	Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalamaları	<b>28</b>
<b>Tablo 4.5.</b>	Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının bireysel ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması	<b>33</b>

## SİMGE VE KISALTMALAR

<b>APA</b>	American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
<b>İTS</b>	İkincil Travmatik Stres
<b>TDK</b>	Türk Dil Kurumu
<b>TOB</b>	Travmatize Olmuş Birey
<b>TSSB</b>	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

## ÖZET

### Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi

Araştırma sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyini belirlemek amacı ile Nisan – Eylül 2018 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesinde çalışan 212 sağlık personeli ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak “Sosyodemografik Özellikler Formu” ve “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Çalıştığı birime göre sağlık personelinin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında kaçınma ve uyarılma alt boyutu ve toplam puan ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu ( $p<0.05$ ), buna karşın istemsiz etkilenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Toplam puan ve tüm alt boyutlarda dahili birimlerde çalışan personelinin puan ortalamasının cerrahi birimlerde çalışan personellere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sonuç olarak çalışmamızda sağlık çalışanların ikincil travmatik stres düzeyleri ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Çalıştığı birim ne olursa olsun sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyinin yüksek olduğu ve ikincil travmatik strese bağlı semptomların ortaya çıkmaması için çalışanların yaşadığı stresi azaltacak, dolaylı travma reaksiyonlarını en aza indireyecek girişimlere ihtiyaç duyulduğu ve bu girişimleri belirleyecek yeni araştırmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İkincil travmatik stres, Sağlık personeli

## ABSTRACT

### Evaluation of Secondary Traumatic Stress According to the Unit of Health Workers

This study was conducted in order to determine of secondary traumatic stress levels according to the unit where the health workers work. This descriptive study was conducted with 212 health workers. Data were collected through face-to-face interviews with the scale of secondary traumatic stress. There was a significant difference between the internal and surgical units in terms of the avoidance and arousal sub-dimension and total score averages, whereas there was no significant difference in the involuntary affection sub-dimension. It was found that the average score of the workers working in the internal units was higher in the total score and all sub-dimensions. In conclusion, secondary traumatic stress levels of health workers were found to be higher than the average. Secondary traumatic stress levels of those working in internal units were higher than those working in surgical units. Regardless of the unit, the secondary traumatic stress level of the health workers is high and it is thought that attempts that will reduce the stress experienced by the employees in order to prevent the symptoms related to secondary traumatic stress, that will minimize the indirect trauma reactions, are needed and new studies that will determine these attempts, should be conducted.

**Keywords:** Health workers, Secondary traumatic stress

## 1. GİRİŞ

Sağlık çalışanları; güvensiz ortamlarda, yaşam ve ölüm arasındaki kritik durumlarda hızlı karar verip hasta bakımını üstlenmekte ve sürdürmektedir (Kılıç, 2018). Sağlık çalışanları mesleklerini icra ederken; iş yüklerinin fazla, çalışan sayısının yetersiz olması; uyku problemleri, rotasyonsuz çalışma, sürekli eğitim ihtiyacı duymaları, vardiyalı çalışma sistemleri ve uzun vardiya saatleri gibi problemlerle karşı karşıya kalmaktadır (Ardahan ve Alp, 2015). Bu nedenle sağlık personeli olarak çalışan bireylerin ruhsal travmaya uğrama riski yüksektir (Kılıç ve İnci, 2015).

Travma bireylerin varlığına zarar veren çeşitli bedensel ve ruhsal her türlü deneyimdir (Büyükbayram ve ark., 2016). Bireyler içsel ya da dışsal çeşitli uyaranlara maruz kalmakta ve bu uyaranlarla baş edemediği durumlarda madde kullanımı, anksiyete, depresyon, kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal ve fiziksel çeşitli hastalıklara yakalanmaktadır (Pak ve ark., 2017). Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) travmatik yaşantıları, kişinin birebir kendisinin yaşadığı ya da tanık olduğu gerçek bir ölüm ya da yaralanma tehdidinin olduğu deneyimler olarak tanımlamaktadır (APA, 2000). Travmatik yaşantı kişinin yaşamında sadece travmaya maruz kalan kişiyi değil, kişinin etkileşimde olduğu bireyleri de etkilemektedir (Özkul ve Var, 2018). Travmada algılanan tehdit kişinin kendine yönelikse birincil maruziyet, kişinin ilişkide bulunduğu kişiyle ilgiliyse ikincil maruziyet olarak tanımlanmaktadır. İkincil travmaya maruz kalan bireyler günlük yaşamını devam ettirmekte zorlanabilir, travmayı deneyimleyen kişinin yaşadığı kaçınma, artmış uyarılmışlık, yeniden yaşama gibi belirtileri yaşayabilmektedirler (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018).

Bireyin ruh sağlığını direk ya da dolaylı olarak etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar; deprem, savaş, motorlu taşıt kazaları, tecavüz, yangın, terör olayları vb. olaylar şeklinde sıralanabilir. Ailenin, toplumun, bireyin ve özellikle sağlık personelinin ruh sağlığını korumak ve sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla; travmatize olmuş bireylere yönelik hizmette, ilk olarak sağlık personeli üzerindeki riski en aza indirmek daha sonra kişinin iyileşme ve tedavi sürecine aktif katılımını

sağlamak gerekmektedir (Baysak, 2010). Travmatize olmuş bireylere yardımcı olma arzusu sonucu ortaya çıkan davranış ve duygular ikincil travmatik stresi oluşturmaktadır. (Pak ve ark., 2017). Diğer bir deyişle travmadan etkilenmenin doğrudan olmadığı, travmatik olay yaşayan bireylerle birebir profesyonel etkileşim içinde olarak travmayı deneyimleme ikincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır (Kahil ve Palabıyıkoglu, 2018).

Zara ve İçöz (2015), psikoloji ve psikiyatri stajyerleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %44,9'unun ortalamanın üzerinde ikincil travma sendromu belirtilerini, %25.4'ünün ise yüksek seviyelerde ikincil travma yaşadıklarını göstermektedir. Çalışılan travma türleri arasında en çok insan eliyle yapılmış olan travmaların ikincil travmaya yol açabileceği bulunmuştur (Zara ve İçöz, 2015). Morrison ve Joy (2016), sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada acil hemşirelerinin %75'inin her hafta en az bir kez ikincil travmatik stres belirtisi gösterdiğini bildirmiştir. Katılımcılar, resüsitasyon ve ölüm gibi akut mesleki stresörlerin ikincil travmatik stres yaşamalarında etkisi olduğunu belirtmiştir (Morrison ve Joy, 2016). Haksal (2007), poliklinik çalışanları ile yaptığı çalışmada katılımcıların travma sonrası stres belirtilerinin acil servis çalışanlarından önemli ölçüde fazla olduğunu bulmuştur. Bunun nedeni olarak poliklinik çalışanlarının daha az sosyal destek aldığını ve acil servis çalışanlarının iyimser ve daha çok kendine güvenli olduğunu, başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandığını bulmuştur (Haksal, 2007). Yılmaz ve Şahin (2007), yaptığı çalışmada travma sonrası stres belirtilerini etkileyen değişkenlerin, daha önceden bir travmatik yaşantı öyküsünün olması, medeni durumu ve etkili başa çıkma tarzlarının kullanılması olarak belirtmiştir (Yılmaz ve Şahin, 2007). Kahil (2016), profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada, mesleki deneyim süresinin, katılımcıların ikincil travmatik stres belirtileri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni olarak katılımcıların belli bir süredir travma yaklaşımı konusunda hizmet vermesi nedeniyle ruhsal yorgunluk yaşamaları şeklinde açıklanmıştır. Travmatik olarak değerlendirilen bir yaşam olayı deneyimlemiş olan katılımcılar ile böyle bir yaşantısı olmayan katılımcıların ikincil travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Kahil, 2016).

Gürdil (2014), sosyal hizmet görevlisi, psikolog, avukat ve ambulans çalışanları ile yaptığı çalışmada yaş, meslekte geçirilen süre ve travma mağdurlarıyla çalışma süreci ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur. Buna karşın kişisel travma öyküsünün olması ikincil travmatik stresi etkileyen önemli bir risk faktörü olarak belirtilmiştir. İkincil travmatik stres düzeyleri; meslek grupları açısından karşılaştırıldığında psikologların avukatlara, sosyal hizmet görevlilerine ve ambulans görevlilerine göre daha az risk altında olduğu bulunmuştur (Gürdil, 2014). Kılıç ve İnci'nin (2015), ilkyardım istasyonlarında görev yapan acil sağlık personeli ve acil servis çalışanları ile yaptığı çalışmada travmatik stres düzeylerini etkileyen değişkenlerden birinin mesleki olay sayısı olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucuna göre eğitim seviyesi ve yaş ortalaması düşük olan sağlık personelinin daha fazla travmatik stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Bunun yanı sıra karşılaşılan ürkütücü olayların sayısının artmasının yaşanılan olumsuz tecrübelerin artması nedeniyle daha fazla travmatik stres belirtisi ortaya çıkardığı bulunmuştur (Kılıç ve İnci, 2015). Pak ve ark. (2017), ambulans hizmetleri ve acil servislerde çalışan hemşire, paramedik, doktor, anestezi teknikerleri, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenleri ile yaptığı çalışmada katılımcıların %63,2'sinin yardımda bulunduğu kişilerin maruz kaldığı travmalardan etkilendiği bulunmuştur. Katılımcıların %82,1'inin psikososyal zorluklarına yönelik hizmet içi eğitim almadıkları bulunmuştur. Çalışmada katılımcıların travmalarından etkilenme durumları değerlendirildiğinde hemşirelerin %30'unun, paramediklerin %53,8'inin, doktorların %67,7'sinin, anestezi teknikerlerinin %80'inin, acil tıp teknisyenlerinin %59,3'ünün ve sağlık memurlarının %62,5'inin yardım ettiği kişilerin travmalarından etkilendiği bulunmuştur. Artan çalışma süresi ikincil travma etkilerinin artmasına neden olduğu buna karşın hizmet içi eğitimlerin bu etkileri azalttığı ve çalışanları güçlendirdiği bulunmuştur (Pak ve ark., 2017). Oflaz (2008), travma mağdurlarıyla çalışan hemşirelerin; travma mağdurlarında görülebilecek belirti ve bulguları erken dönemde tanımlaması, müdahale edebilmesi ve oluşabilecek riskleri önlemesi travmatik reaksiyonların kronikleşmeden önlenmesinde büyük katkısı olacağını belirtmiştir (Oflaz, 2008).

İkincil travmatik stres üzerine ülkemizde ve diğer ülkelerde acil servis çalışanları, ruh sağlığı çalışanları, arama kurtarma çalışanları ve sosyal hizmet uzmanları üzerinde çeşitli araştırmalar yapılmıştır ancak sağlık çalışanlarının çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres deneyimlerini inceleyen çalışmalara ulaşılamamıştır. Bu nedenle araştırma, sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeylerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **1.2. Araştırmanın Soruları**

Bu çalışmada aşağıdaki soruya yanıt aranmıştır.

- Sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyi nedir?
- Sağlık personelinin çalıştığı birimin ikincil travmatik stres düzeyi üzerine etkisi var mıdır?
- Dahili ve cerrahi birimlerde çalışan sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyi farklı mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Stres

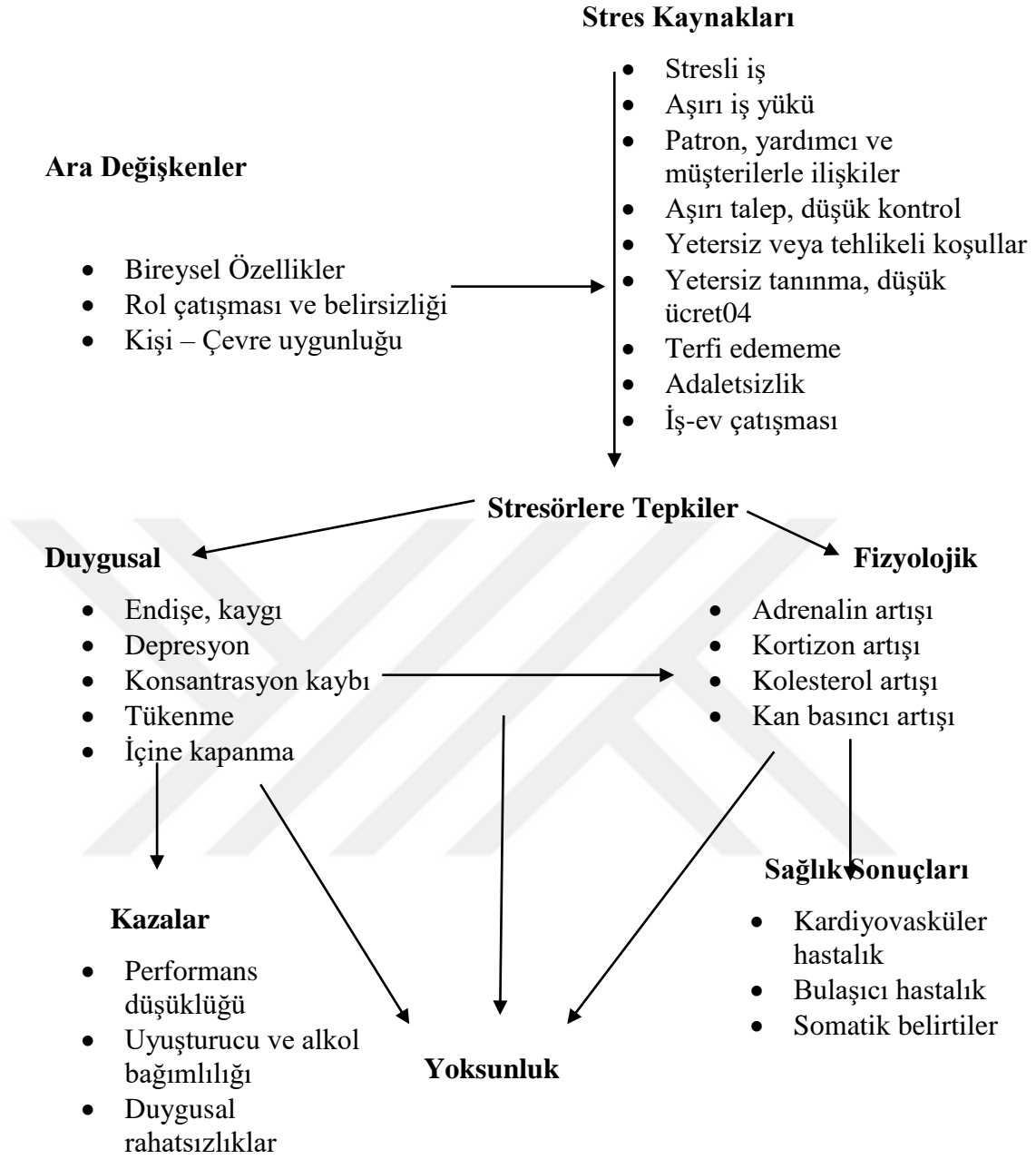
Türk Dil Kurumu stresi ruhsal gerilim olarak tanımlamıştır (TDK, 2019). Eski Fransızcadaki “Esterece” ve Latincedeki “Estrictia” kelimelerinden stres kelimesi türemiştir. Türkçede elem, keder, felaket ve bela anlamı içinde barındıran stres; şiddet, baskılanma, gerginlik, sıkıntı hissi ve zorlanmak olarak tanımlanmaktadır (Güney, 2000). Bir başka deyişle stres; “ana haline dönmek için harcanan emek” ve “bütünlüğü korumak” olarak da ifade edilmektedir (Ali, 2002).

Günümüzün modern hastalığı olan stres; hayatımızın her alanında karşılaşılabileceği bir problemdir (Erdoğan ve ark., 2009). Organizmanın her türlü dengesini bozan faktör stres olarak tanımlanırken, bu faktörler sosyal (kültürel etkenler, çevresel değişimler), fizyolojik (soğuk, sıcak, travma) ve psikolojik (eş problemleri, duygusal gerilimler, dış ve iç çatışmalar) kaynaklı olabilmektedir (Balcıoğlu, 2005; Ali, 2002).

Çalışanlar iş yaşamında farklı dış ve iç faktörler nedeniyle strese maruz kalmaktadır. Kişinin strese karşı direnç gösterme becerisi, stresli durumla baş edebilecek seviyede olduğu müddetçe birey kendini gerginlikten koruyabilir. Fakat stresli durum bireyin baş etme seviyesinden fazla ise denge bozulur ve vücuda psikolojik ve fiziksel dayanma gücünün üzerinde bir ağırlık yüklenir. Kişinin bedeni bu yükü taşıyıp dengesizliğe belli bir süre tolerasyon sağlayabilir ancak bu süreç devam ederse aşırı stres belirtileri oluşur, tükenmişlik, depresyon ve diğer hastalıklar meydana gelebilir (Erdoğan ve ark., 2009).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; kişilik özelliklerinin stresi yönetmede etkili olduğu bulunmuştur. A tipi kişiliğe sahip kişilerin stresten B tipi kişiliğe sahip olanlara oranla daha fazla etkilendikleri ve B tipi kişiliğe sahip olanlara göre daha fazla kalp hastalıklarına yakalandıkları görülmüştür (Laurie, 1993; Durna 2005). A tipi kişilik ihtiraslı, rekabetçi, zamanla yarışan, saldırganlık, düşmanlık gibi yoğun dürtülere sahip rekabet içinde başarıya ulaşma çabası içindeki bireyler olarak

tanımlanmaktadır. Bu bireyler kendilerini sürekli mücadele içinde hissetmektedirler. İş; A tipi kişiliğe sahip bireyler için önceliklidir. Başarı yönelimli, amaç odaklı ve abartılmış bir zaman darlığı en önemli özellikleridir. Üzerlerine fazlaca sorumluluk yükleyerek kendilerini çok fazla strese sokarlar (Erdal, 2011; Dalyan, 2010; Nergüz, 2004; Sümer, 2008). B tipi kişilik özelliği ise, hoş görülü, sabırlı, katı kuralları olmayan, daha az çatışma ve baskı içinde olan, rahat, zaman kullanımı etkin olan kişilerdir. İş ve özel yaşamı arasına sınır koyup; düşünce, duygularını açıkça ifade edebilirler. Değiştiremediklerini kabul edip, stresle yaşayıp ona uyum sağlamak yerine onu yönetmeyi seçerler (Erdal, 2011; Dalyan, 2010; Nergüz, 2004; Sümer, 2008). İş yaşamında kişiler A ve B tipi kişilik özelliklerini birlikte gösterebilir önemli olan farklı kişilik özelliklerinde dahi stresi kendilerine zarar vermeden, etkin şekilde yönetmektir (Salih, 2000). Stresin fizyolojik etkileri incelendiğinde ise; gerekli aydınlanması olmayan, aşırı sıcak ya da soğuk, gürültülü ortamlar bireyin homeostatik dengesini bozarak kişinin stres yaşamasına neden olmaktadır. Aydınlatmayla ilgili sorunlar kişide baş ağrısı ve göz yorgunluğu sebebidir. Uzun süre tekrarlanan bu durum sonucu kişide sinirlilik hali ve dikkat dağınıklığı meydana gelebilir. Havalandırma da aydınlatma gibi bireyin stres düzeyini etkileyen önemli bir çevresel faktördür. Gürültülü ortamlar kişiye kaygı ve rahatsızlık durumu hissettirirken; sıcaklık dengesizlikleri de halsizlik, sinirlilik, verimsizlik ve çabuk yorulma gibi sonuçları meydana getirmektedir (Ergun, 2008). Kişide strese neden olan çevresel faktörler sadece yaşadığı ortamla değil aynı zamanda içinde bulunduğu toplumsal çevreyle de ilişkilidir. Örneğin, çevre kirliliği, doğal afetler, ekonomik krizler toplumdaki kişiler için önemli birer çevresel stres nedenidir (Bertan, 2012). Psikolojik stres uyaranları ise, algısal özellikler, bireyin algıladığı tehlike, endişeleri, düşünce ve duyguları, sahip olduğu kişilik yapısı, zihinsel kaynaklar düşünce tarzları ile ilgili daha öznel uyaranları kapsamaktadır (Özlem ve ark., 2015).



**Şekil 2.1.** Stres kaynakları ve fizyolojik/psikolojik sonuçları (Erdoğan ve ark., 2009).

Şekil 2.1’de strese neden olan faktörler ve neden olabilecekleri sonuçlar gösterilmiştir. Stres kaynakları iş nedeniyle olabileceği gibi iş dışında da farklı birçok kaynak mevcuttur. Stres kaynaklarını bireyin kendisi, çalışma ortamı ve yapısı, dış çevre oluşturmaktadır. Stres kaynakların oluşu bireyde fizyolojik ve

psikolojik olumsuzluklara neden olabilmektedir (Gail, 1992; Erdoğan ve ark., Gökgöz, 2013).

### **2.1.1. Stresin Belirtileri**

Strese maruz kalan bireylerde yaşadıkları strese bağlı farklı belirtiler görülmektedir. Bu belirtiler psikolojik, fiziksel ve davranışsal olarak gruplandırılabilir (Sökmen, 2005).

**2.1.1.1. Fiziksel Belirtiler:** Stres, zararlı bir etken olup organizmada çeşitli fizyolojik değişimlere neden olur. Bunlar boğaz kuruluğu, alerji, sindirim bozukluğu, nefes darlığı olabileceği gibi günlük yaşam kalitesini etkileyecek baş ağrısı, diyare bulantı gibi belirtiler de olabilir (Ensar ve ark., 2009). Stres durumu devamlılık gösterirse birçok hastalığa neden olabilir. Bunların başında gastrit/ülser gibi mide sorunları yer almakla birlikte, kardiyojenik bozukluklar ve kanser yer almaktadır. Bütün bunların yanında stres düzeyi süreklilik gösterirse bağışıklık sistemi de zayıflamaktadır (Bertan, 2012; Ergun, 2008).

**2.1.1.2. Davranışsal Belirtiler:** Stres düzeyi bireylerin davranışları üzerinde doğrudan etkilidir. Stresli kişi davranışlarında; alkol, sigara, uyuşturucu kullanımı ve aşırı yemek yeme, uyuma isteği, iştahsızlık ve uykusuzluk göze çarpmaktadır (Bertan, 2012; Ergun, 2008).

Stresle baş edemeyen bireyde yenilgi hissiyatı ile saldırganlık davranışı görülebilir. Saldırganlık; kurallara uyumsuzluk, iş ortamına zarar verme durumları ortaya çıkarabileceği gibi kişinin kendine zarar verip intihar etmesine neden olabilir. Stres özellikle çalışma ortamında mevcutsa işe devam sorunu ortaya çıkabilir (Ergun, 2008).

**2.1.1.3. Psikolojik Belirtiler:** Stres kaynaklı psikolojik belirtiler; telaş, endişe, gerginlik, yetersizlik duygusu, geçimsizlik, hayal kırıklığı olarak başlayıp zaman içinde artarak bireyde verimsizliğe, çeşitli hastalıklara ve iş ortamından uzaklaşmaya

neden olabilir. Kaygı, depresyon, uyku problemleri ve tükenmişlik stresin neden olduğu diğer psikolojik sorunlardır (Bertan, 2012).

Kaygı hissetme ve devamlı bu duyguyu yaşama stresin temel belirtisidir. Kaygı kişinin mevcut durumundan endişe duyması, huzursuz olması, korkması ve konuya dair karamsarlığı olarak tanımlanabilir. Stresör mevcudiyeti devam ettiği sürece kaygı devam eder. Durum geçici olabileceği gibi kalıcı da olabilir (Bertan, 2012; Ergun, 2008). Stres kaynaklı çoğu olay psikolojik sorunlara neden olmakla birlikte çalışma hayatında başarısızlık, tekrar eden sorunlar ve kayıplar depresyonun başlıca nedeni olabilir (Bertan, 2012; Ergun, 2008). Stres durumunda ortaya çıkan en önemli sorunlardan birisi uykusuzluktur. Stres kas gerginliğine neden olduğu için birey uykuya dalmakta güçlük çeker. Bunun sürekli olarak tekrarlaması farklı sağlık problemlerine neden olabilir (Bertan, 2012; Ergun, 2008; Sümer, 2008). Stres bazı durumlarda da kişide aşırı uyku eğilimine neden olur. Bunun nedeni de bireyin gerilimden kaygı ve stres yaratan olaydan kaçma içgüdüğü sonucudur (Ergun, 2008). Çalışma ve stres bir arada devam ederse uzun süre tükenmişlik ortaya çıkar. Çalışma verimliliği azalır ve bunun nedeni olarak çaresizlik duygusu, yalnızlık, kızgınlık, öfke, uykusuzluk, şüphecilik, can sıkıntısı, baş ve göğüs ağrısı, iş/hayat heyecanını kaybetme gibi belirtiler görülebilir (Bertan, 2012; Ergun, 2008).

### **2.1.2. Sağlık Çalışanlarında Stres**

Sağlık çalışanları; iş yükünün fazla olması, uzun ve vardiyalı çalışma sistemi, rol belirsizliği, yönetim çatışması, uyumsuz ekip çalışması, iletişim sorunları, kariyer imkânlarının kısıtlı olması ve hastalardan kaynaklanan çeşitli stresörlerle karşılaşmaktadır. Hastaneler insan emeğinin oldukça fazla olduğu, diğer çalışma alanlarından oldukça farklı ve içinde çok fazla stres etkeni barındıran karmaşık yapılarıdır (Ergun, 2008; Tanşu, 2009). Ağır iş yüküne sahip, stres yüklü bireylere ve yakınlarına bakım veren, sağlık çalışanları sağlık sistemindeki eksikliklerden etkilenmektedir. Bu sürecin etkin bir şekilde yönetilmesi ve sağlık çalışanlarının stres kaynaklarının azaltılması gerekmektedir (Ergun, 2008; Gray-Stanley, 2011; Tanşu, 2009).

Stresle baş edebilmek için; strese neden olan etkenlerin azaltılması ya da stres kaynaklarının yönetilmesi, kişisel baş etme farkındalığının geliştirilmesi gerekmektedir. Dinlenme, düzenli uyku, yeterli fiziksel egzersizler, dengeli beslenme davranışları geliştirilerek, sağlıklı yaşam davranışları geliştirilmelidir (Dalyan, 2010). Nefes teknikleri, yoga, masaj kullanılarak stres sonucu bedende oluşan kas geriliminin fizyolojik ve fiziksel etkileri azaltılmaya çalışılmaktadır. Kişinin severek yaptığı işlerle uğraşması, hobi edinmesi, stres kontrolünde önemli rol oynamaktadır ve bilişsel gevşemeyi sağlamaktadır. Yardım etmek, gönüllü aktivitelere katılmak, dua etmek, ibadet etmek gibi manevi doyum sağlayan davranışlar sergilemek duygusal ve bilişsel gevşeme sağlanmasına katkı sağlamaktadır (Dalyan, 2010; Ergun 2008). Bireyin stres etkenine verdiği cevap ona yüklediği anlamla ilişkilidir. Kişi pozitif bakış açıları geliştirmeye çalışarak yaşam kalitesini yükseltebilir. Ayrıca ailesine, kendisine, işine ve sosyal aktivitelere zaman ayırdığında hayat enerjisini dengeli kullanmış olur ve yaşam kalitesini yükselterek stresi yönetebilir. (Dalyan, 2010).

Mert (2018)'in hemşire ve stajyer hemşirelerle yaptığı çalışmada, hemşire ve stajyer hemşirelerde en çok stres yaratan olaylar; strese girme nedeni, olay türü, strese neden olan faktör ve hissedilen baskın duygu açısından incelenmiştir. Hemşirelerdeki en büyük stres kaynaklarının sırasıyla; deneyimsizlik, hasta yakını ile olan ilişkiler ve dikkatsizlik olarak tespit edilirken stajyer hemşirelerde ise önemli bir oranda tecrübesizlikten kaynaklanan stresin hâkim olduğu bulunmuştur. Ayrıca, stajyer hemşirelerin hemşirelere kıyasla hastaya zarar vermeden nispeten daha fazla strese girdikleri bulunmuştur (Mert, 2018).

## **2.2. Travma**

Türk Dil Kurumu travmayı ruhsal sarsıntı olarak, bir doku veya organın yapısını, biçimini bozan ve dıştan mekanik bir tepki sonucu oluşan yerel yara, örselenme olarak tanımlamıştır (TDK, 2019).

Travma; DSM-I'de Ciddi bir fiziksel eksikliğe veya çok yüksek emosyonel strese sebep olan bir olay olarak tanımlanmış ve tam anlamıyla tanımlı

netleştirilmemiş olmakla birlikte büyük bir vaka durumu (savaş, deprem)na maruz kalma olarak ifade edilmiş (APA, 1952).

DSM-II'te Ezici/kahredici çevresel bir olay olarak tanımlanan, vaka durumu biraz daha belirsiz olmakla birlikte olay sonucu meydana gelen durum uyumsuzlukla çerçevesi belirlenmiş (APA, 1966).

DSM-III'te "Hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olay" olarak genel geçer tanımlanmaya çalışılmış (APA, 1980).

DSM-III-R "Normal insan deneyiminin ötesinde, herkes için sıkıntı yaratan bir olay" olarak tanımlanmış ve maruziyet çeşitleri belirlenmiş (APA, 1987).

DSM-IV & DSM-IV-R "Bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı" olarak tanımlanmış ve dolaylı travma kabul edilmiş (APA, 1994; APA, 2000).

DSM-5 için önerilen değişiklikler "Gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet" olarak tanımlanmış. Travmaya maruz kalma durumu çeşitli kategorilere ayrılmış, Cinsel maruziyetten ve mesleki maruziyetten bahsedilmesi öngörülmüştür (APA, 2010).

Pak ve ark. (2017) travmayı çeşitli şekillerde kişinin ruhsal ve bedensel varlığına zarar veren her türlü deneyim olarak tanımlamaktadır. Baş edebileceğinden daha fazla dışsal ya da içsel uyarana maruz kalan benlik; etkisiz baş etme sonucunda depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde kullanımı gibi fiziksel ve ruhsal hastalıklar yaşamaktadır (Pak ve ark., 2017).

Psikolojik travma; kişinin yaşamını, ruhsal dengesini beden bütünlüğüne tehdit olarak anlamlandırdığı, baş etmekte güçlük çektiği olaylar, durumlar ya da yaşantılar olarak tanımlanmaktadır (Bayram ve ark., 2018).

Ünal (2014) yaptığı çalışmada kurtarma ekip gönüllüleri ve profesyonel kurtarma görevlileri üzerinde yaptığı çalışmaya göre afet çalışanlarının en sık yaşadıkları travmatik olay ulaşım ile ilgili kazalar olurken, en çok etkilendiklerini belirttikleri olay doğal afetler olduğu bulunmuştur (Ünal, 2014).

Kaya (2015) Van depremini yaşayan ve yardım çalışmalarında bulunan sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının hem travmaya maruz kalmaları hem de yardım çalışmalarında bulunmaları kendi streslerini ve endişelerini artırdığı ve psikolojik ve duygusal olarak örselenmeye yol açtığı yaşadıkları ruhsal travmanın etkilerini değiştirebileceği sonucuna ulaşmıştır (Kaya,2015).

Özcan ve Mercan (2016) travmatik bir olaya maruz kalan, tanık olan ve uğraşma veya travma yaşamakta olan hastaya bakım veren hemşirelerle yaptığı çalışmada empati ve travma öyküsünün yanında kişilik özelliği, iş memnuniyeti ve yaşın tükenmişliği etkilediği bulunmuştur (Özcan ve Mercan, 2016).

Bireyin hayatında travmatik bir olayı yaşayıp deneyimlemesi birincil maruziyetten, yalnızca yaşantıya doğrudan maruz kalan bireyi değil, bireyin ilişkide bulunduğu kişileri de etkilemesi ikincil maruziyettir. Travmaya birincil maruziyet ile ikincil maruziyet karşısında verilen tepkilerin birbiriyle oldukça benzemektedir. Birincil maruziyette algılanan tehdit özneye yönelik iken, ikincil maruziyette tehdit etkileşimde bulunulan bir kişinin travmatik yaşantısı ile ilişkilidir (Kahil ve Palabıyıklıoğlu, 2018).

### **2.2.1. Travmatik Olay**

Aker (2012), ruhsal travmaya yol açabilecek olayları en yaygın olarak kullanılan sınıflamada üç başlık altında toplamıştır;

- Kazalar
- Olaylar / Doğal afetler
- Kasıtlı olarak insan eliyle çıkan olaylar



Travmatik olaylar, süreğen (örn: eş şiddeti) veya tekil (örn: saldırıya uğramak), toplumsal (örn: deprem) veya bireysel (örn: trafik kazası) olarak sınıflamakta mümkündür (Aker, 2012).

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

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) psikolojik bir bozukluk olup genellikle travmatik bir yaşantının ardından çıkar (Özen, 2018). Trafik kazaları, şiddet, fiziksel saldırı, terör, savaş olayları, cinsel istismar, endüstriyel kazalar, yaşamı tehdit eden hastalıklar, başkalarının ölümüne veya yaralanmasına şahit olmak sel, deprem, tsunami, kasırga gibi doğal afetler yaygın görülen travmatik yaşam olaylarıdır (Tokgünaydın ve Sütçü, 2016).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4 (DSM IV TR)' e göre de travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanı ölçütleri çerçevesinde, tanımlanan nitelikteki bir olay sonrasında bir aydan uzun süren, aşırı uyarılmışlık, yeniden yaşantılama, kaçınma, dış dünyaya ilginin azalması, tepkilerde yavaşlama ve yabancılaşma gibi özgül belirtilerle seyreden, klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ve toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin diğer alanlarında bozulmaya neden olan psikiyatrik bir hastalık şeklinde tanımlanmıştır (APA, 1994).

DSM IV TR' de travma sonrası stres bozukluğu tanısı altı ana ölçütten oluşmaktadır. Bu ölçütlerden ilki kişinin travmatik bir olayla karşılaşması olarak tanımlanmıştır. İkinci ölçüt, bu travmatik olayın kişi tarafından istemsiz bir şekilde “yeniden yaşanması”dır. Üçüncü ölçüt kişinin yaşadığı travmatik olayı hatırlatan, kişi nesne veya durumlardan kaçınmasını, dördüncü ölçüt ise yaşanan fiziksel aşırı uyarılmışlık durumunu içermektedir. Beş ve altıncı ölçütlere göre, yaşanan bu sorunların en az bir ay devam etmesi, klinik düzeyde veya sosyal hayatta belirgin bir soruna yol açması gerekmektedir (APA, 1994).

DSM IV TR' ye Göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanı Ölçütleri (APA, 2007) aşağıda belirtilmiştir.

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır:

- Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
- Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.

B. Tekrar deneyimleme semptomları: Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da daha fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır.

- Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan, sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır.
- Olayı, sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme. Not: Çocuklar içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler.
- Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyormuş gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve disosiyatif “flashback” epizodlarını kapsar).
- Travmatik olayın bir yönün çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma.
- Travmatik olayın bir yönün çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.

C. Kaçınma semptomları: Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyaranlardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan)

- Travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma
- Travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları
- Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama

- Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması
- İnsanlardan uzaklaşma ya da insanlardan yabancılaştığı duyguları
- Duygulanımda kısıtlılık (örn. Sevme duygusunu yaşayamama)
- Bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. Bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

D. Aşırı uyarılma semptomları: Aşağıdakilerden ikisinin (ya da fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması:

- Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
- İrritabilite ya da öfke patlamaları
- Düşüncelerini belli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
- Hipervijilans (tüm iç ve dış uyaranlara karşı aşırı dikkat hali)
- Aşırı irkilme tepkisi gösterme

E. Bu bozukluk (B, C, D Tanı Ölçütlerindeki semptomlar) bir aydan daha uzun sürer.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin diğer önemli alanlarında bozulmaya neden olur.

#### **2.4. İkincil Travmatik Stres**

Travmatik durumdan etkilenme seviyesi ve risk etmenlerinden hariç travmatik durumu görmek veya travmatik durumun oluşmasını dinlemek çeşitli seviyelerde travma yaratmakta ve çeşitli tepkilere neden olmaktadır (Eriksson ve ark., 2001). Travmatik bir olayı yaşayan kişiye yardım etme isteği sonucu ortaya çıkan duygu ve davranışlar ikincil travmatik stres (İTS) olarak tanımlanmaktadır (Çam ve ark., 2016). Bir başka deyişle ikincil travmatik stres, travmaya maruz kalmanın dolaylı olduğu, travmatik olay yaşayan kişi veya kişilerle doğrudan profesyonel ilişki içinde olarak travmaya maruz kalma olarak ifade edilmektedir (Yıldırım ve ark., 2018).

Gürkan ve Yalçiner (2017), yaptığı çalışmaya göre ikincil travmatik stres oluşumunu etkileyen faktörler; mesleki deneyim, önceki travma öyküsü, yaş, psikiyatrik öykü, maruziyet durumu, sosyal destek, kişisel stres düzeyi, sosyoekonomik düzey, eğitim, başa çıkma yöntemleri, başvuranların aşırı travmatik deneyimleri ve başvuranların tedavisinde tatmin edici başarının sağlanamaması olarak ifade edilmiştir (Gürkan ve Yalçiner, 2017).

Hemşirelerle yapılan bir çalışmada yangın, patlama, zehirli kimyasal maddeye maruz kalan, intihar girişiminde bulunan kişiler, şiddet yaşayan, sağlık durumu kötü olan ve üzgün hasta yakınlarıyla iletişim kurma ve ölümü trajik olan hastalara bakım vermenin ikincil travmatik strese en çok neden olan durumlar olarak tanımlanmıştır (Komachi ve ark., 2012).

**Tablo 2.1.** Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri (Figley, 1995; Kahil, 2016)

<b>Birincil</b>	<b>İkincil</b>
<b>A. Stresör:</b> Herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay deneyimlemek	<b>A. Stresör:</b> Herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay deneyimlemek
1.Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması	1.Travmatize olmuş bireyin (TOB) ciddi bir tehdit yaşaması
2.Kişinin hayatında ani bir yıkım	2.Travmatize olmuş bireyin hayatında ani bir yıkım
<b>B. Travmatik olayın yeniden yaşanması</b>	<b>B. Travmatik olayın yeniden yaşanması</b>
1.Olayın tekrar tekrar hatırlanması	1.Travmatize olmuş bireyin yaşadığı olayın tekrar tekrar hatırlanması
2.Olayın rüyalarda görülmesi	2.Travmatize olmuş bireyin yaşadığı olayın rüyalarda görülmesi
3.Olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi	3.Travmatize olmuş bireyin yaşadığı olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi
4.Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı	4.Travmatize olmuş bireyin yaşadığı olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı

**Tablo 2.1.** Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri (Figley, 1995; Kahil, 2016) (Devam)

<b>C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk</b>	<b>C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk</b>
1.Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları	1.Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları
2.Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları	2.Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları
3.Psikojenik amnezi	3. Psikojenik amnezi
4.Etkinliklere ilgide azalma	4.Etkinliklere ilgide azalma
5.Diğerlerinden yabancılaşıma/uzaklaşma	5.Diğerlerinden yabancılaşıma/uzaklaşma
6.Duygulanımda azalma	6.Duygulanımda azalma
7.Geleceği görememe duygusu	7.Geleceği görememe duygusu
<b>D. Uyarılmışlık</b>	<b>D. Uyarılmışlık</b>
1.Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama	1.Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama
2.Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları	2.Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları
3.Dikkati yoğunlaştırmada zorluk	3.Dikkati yoğunlaştırmada zorluk
4.Artmış uyarılma hali	4.Travmatize olmuş bireye karşı artmış uyarılma hali
5.Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme	5.Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme
6.Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme	6.Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme

Bir aydan az süren belirtiler normal, akut ve kriz-ilişkili belirtilerdir. Belirtilerin, olayı takip eden altı ay veya sonrasında başlaması, geç başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğu ya da ikincil travmatik stres bozukluğudur.

Tabloda verilen birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri birbirine benzemektedir. Algılanan tehdit birincil maruziyette kişisel, ikincil maruziyette bireyin kendinden ziyade tanıdığı, yakını ya da işi gereği karşılaştığı kişinin

yaşantısıyla ilgilidir. Bu belirtiler toplumsal ilişkilerde, kişisel yaşamlarda, olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilir (Pak ve ark., 2017). Ülkemizde sağlık çalışanlarında ortaya çıkan bu olumsuz sonuçların engellenmesi için travma sonrası stres belirtilerinin gelişiminin incelenmesi, yapılacak çalışmalarla mesleki önlemlere katkıda bulunulması gerekmektedir (Baysak, 2017). Figley (1995), travma mağdurlarına profesyonel destek sunanların neden ikincil travmatik stres belirtileri için risk olduğunu şu şekilde açıklamaktadır:

- “Empati”nin travma çalışanlarının travma mağduruna yardım etmesindeki en temel kaynak olması,
- Birçok travma çalışanın kendi hayatlarında da benzer travmatik yaşantılarının olması,
- Travma çalışanın çözülmemiş travmalarının, travmatik olaya maruz kalan kişinin benzer travmalarıyla tetiklenmesi,
- Çocuklara ait travmaların da travma çalışanları için tetikleyici olmasıdır.

#### **2.4.1. İkincil Travma ve Sağlık Çalışanları**

Kaya (2015), Van depremini yaşayan ve yardım davranışında bulunan 312 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada birincil ve ikincil travmatik stresin, travma sonrası büyümeyi nasıl etkilediğini değerlendirmiştir. Travmatik olayı yeniden yaşama alt boyutunun travma sonrası büyümeyi olumsuz etkilediği bulunmuştur. İkincil travma belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmada daha önceki yaşanan travma geçmişinin travma sonrası büyüme ile ilişkili olmadığı görülmüştür. İkincil travma belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Kaya, 2015).

Haksal (2007) acil servis ve poliklinik çalışanlarını karşılaştırdığı çalışmada acil servis çalışanlarının daha fazla sosyal destek aldığını ve bu yüzden travma sonrası stres düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur. Cinsiyet bağlamında ise erkeklerin daha az travma sonrası stres belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Yaş değişkeninin travma sonrası stres belirtileri, travma sonrası yaşanan disosiyasyon düzeyi, psikopatoloji belirtileri düzeyi, Kendine Güvenli

Yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanları ile ilişki içerisinde olduğu görülmüştür (Haksal, 2007).

Kahil (2016) gönüllü ve profesyonel yardım çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada profesyonel yardım çalışanlarının, gönüllü yardım çalışanlarına göre daha fazla travmatik stres belirtisi gösterdiği sonucuna ulaşmıştır. Mesleğini 1-5 yıldır icra eden yardım çalışanlarının, 1-15 yıldır icra eden yardım çalışanlarına göre travmatik stres belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların travmatik olay yaşama durumu travmatik stres belirtileri anlamlı ölçüde etkilemiş, önceden travmayı deneyimleyen katılımcıların ikincil travmatik stres belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kahil, 2016).

Sezgin (2018) hemşirelerle yaptığı çalışmada cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadınların travmatik stres belirtileri toplam puanıyla, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu ve çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının istatistiksel olarak erkeklerden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Lise mezunu hemşirelerin mesleki tatmin puanları diğer eğitim gruplarından anlamlı derecede yüksek bulunurken ( $p<0.05$ ), eğitim seviyesinin artması ile eş duyum yorgunluğunun da arttığı bulunmuştur (Sezgin, 2018).

Ünal (2014) afet çalışanlarıyla yaptığı çalışmada gönüllü ve profesyonel olarak bu işi yapanların yardım arama davranışlarında anlamlı farklılık bulunmazken, tüm afet çalışanlarının algıladığı sosyal destek ve benlik sayısının artması travmatik stres ve psikolojik sıkıntı düzeyini azalttığı sonucunu bulmuştur (Ünal, 2014).

Pak ve ark. (2017) Türkiye Acil Tıp Derneği'ne üye olan acil servis ve ambulans hizmetlerinde çalışan doktor, hemşire, paramedik, sağlık memuru, acil tıp teknisyenleri ve anestezi teknikerleri ile yaptığı çalışmada; katılımcıların %43,6'sı insan eliyle veya doğal gerçekleşen afetlerde çalıştığını belirtmiştir. %63,2'si yardım ilişkisi kurduğu bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilendiğini belirtmiştir. Yardım ilişkisi kurulan kişilerin maruziyetlerinden etkilenme durumunun katılımcıların mesleği ile ilişkisine bakıldığında, doktorların %67,7'sinin ( $n=21$ ), acil

tıp teknisyenlerinin %59,3'ünün (n=16), hemşirelerin %30'unun (n=14), paramediklerin %53,8'inin (n=14), sağlık memurlarının %62,5'inin (n=5) ve anestezi teknikerlerinin %80'inin (n=4) yardım ilişkisi kurdukları bulunmuştur. Çalışma sũresi arttıka ikincil travmanın etkilerine maruz kalma dũzeyinin arttığı bulunmuştur (Pak ve ark., 2017). Jonsson ve ark. (2003) ambulans çalışanlarıyla yaptığı çalışmada posttravmatik durum bildirenlerin %15,2 si travma sonrası stres yaşadıkları bildirmişlerdir. Ayrıca iş tecrũbesi, yaş fiziksel ve psikolojik etmenlerin ikincil travmatik stresi etkilediği bulunmuştur. Gũnlũk yaşamlarında stresle baş edemeyenlerin travma sonrası stres belirtilerini daha çok gũsterdikleri bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasını onlemek ve etkisini azaltmak için çalışanların kısa sũrelerle acil olmayan gũrevlerde çalıştırılması önerilmiştir (Jonsson ve ark., 2003). Duffy ve ark. (2015) İrlanda'da ũc acil serviste ikincil travmatik stres belirtileri bildiren çalışanlarla yaptıkları çalışmada katılımcıların %82'lik kısmını oluşturan hemşirelerin ikincil travmatik stres belirtilerini gũsterdikleri bulunmuştur (Duffy ve ark., 2015).

Literatũrde sağlık çalışanları ve ikincil travmatik strese yönelik çalışmalar bulunmaktadır ancak sağlık çalışanların çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres dũzeylerini belirleyen çalışmalara ulaşılamamıştır.



### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışma olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Nisan – Eylül 2018 tarihleri arasında Burdur Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personeli ile yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırma Örneklemi**

Araştırma örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 212 sağlık personeli oluşturmuştur. Evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemi kullanılarak Tip I hata ( $\alpha$ ) 0,50, Tip II hata ( $\beta$ ) 0,20 (%80 güç) olarak %95 güven aralığı dikkate alınarak yapılan güç analizinde araştırmanın gücü 0,80 olarak hesaplanmıştır. Burdur Devlet Hastanesinin kendi sınıflamasına göre; acil tıp, enfeksiyon hastalıkları, çocuk hastalıkları, dermatoloji, iç hastalıkları, biyokimya, endokrinoloji ve metabolizma, fizik tedavi, gastroenteroloji, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, nöroloji, psikiyatri, çocuk ve ergen ruh sağlığı, radyoloji, patoloji ve aile hekimliğinde çalışan sağlık personelleri dahili birimler olarak değerlendirilirken, anestezi ve reanimasyon, üroloji, pediatrik cerrahi, beyin cerrahisi, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, göğüs cerrahisi, göz hastalıkları, genel cerrahi, kalp damar cerrahisi, kadın hastalıkları ve doğum, kulak burun boğaz ve ortopedi birimlerinde çalışanlar cerrahi birimlere dahil edilmiştir.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, sosyodemografik verileri içeren “Sosyodemografik Özellikler Formu” (Ek 1) ve “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” (Ek 2) kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Sosyodemografik Özellikler Formu

Sosyodemografik özellikler formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek, mesleği isteyerek mi seçtiği, toplam hizmet yılı, çocuk durumu, haftalık çalışma saati, gece nöbeti tutma, travmadan etkilenme ve travmaya maruz kalma durumu olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.4.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Bride ve ark. (2004) tarafından travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilen, Yıldırım ve ark. (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan İkincil Travmatik Stres Ölçeği (Secondary Traumatic Stress Scale), 17 madde ve 3 alt boyuttan oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçek bireyin yaşamındaki son yedi günde deneyimlediği tepkileri değerlendirmektedir. 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. Ölçeğin istemsiz etkilenmeler (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeleri istemsiz etkilenmeler (intrusion), 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma (avoidance), 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık (arousal) belirtilerini ölçmektedir. Her bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5’tir. Ölçekten alınabilecek puan 17 ile 85 arasındadır, puanın artması etkilenme düzeyinin arttığını göstermektedir. Bride ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada iç tutarlık katsayısını toplam ölçek için .94, istemsiz etkilenmeler, kaçınma ve uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla .83, .89 ve .85 olarak hesaplamışlardır. Yıldırım ve ark. (2016),

İkincil Travmatik Stres Ölçeği'nin iç tutarlılık katsayısını toplam ölçek için  $\alpha=0,91$ , istemsiz etkilenmeler için 0,84, kaçınma alt boyutu için  $\alpha=0,78$  ve uyarılmışlık için  $\alpha=0,82$  olarak hesaplanmışlardır. Araştırmamızda ise istemsiz etkilenmeler .76, kaçınma .69, uyarılmışlık .76 ve toplam ölçek katsayısı ise .87 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Süreci**

Burdur Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personeline dinlenme saatlerinde araştırmanın amacı anlatılmış olup katılmayı kabul eden sağlık personelinin onam alınarak ölçek uygulanmıştır. Veri toplama yaklaşık beş dakikada tamamlanmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, SPSS 22.0 programı kullanılarak sayı, yüzde dağılımları, Student t-testi, kıkare, pearson korelasyon ile değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Sosyodemografik özelliklere sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyini karşılaştırmak için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Yaş ve hizmet yılına göre katılımcılarının ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Korelasyon gücü  $r=0,00-0,24$  zayıf,  $r= 0,25-0,49$  orta,  $r= 0,50-0,74$  güçlü,  $r= 0,75-1,00$  çok güçlü şeklinde değerlendirmeye alınmıştır (Aksakoğlu, 2006).

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Sağlık çalışanlarının yoğun iş temposu ve vardiyalı çalışma sistemi nedeniyle ulaşılabilirliklerinin kısıtlı olması ve örneklem sayısının az olması nedeniyle sonuçlar tüm sağlık çalışanlarına genellenemez.

#### 4. BULGULAR

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalaması  $37,13 \pm 8,91$ , toplam hizmet yılı  $15,90 \pm 9,22$  olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılanların %60,4'ü kadın, %57,1 evli, %49,5'i lisans mezunu, %44,3'ü gelirinin giderine eşit olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılanlarının çoğunun hemşire olduğu (%70,3), %54,2'sinin çocuğunun olmadığı ve büyük bir oranda mesleği isteyerek seçtikleri saptanmıştır (%73,1). Katılımcıların %79,2'sinin haftalık 25-49 saat çalıştığı ve gece nöbeti tuttuğu belirlenmiştir. %69,3'ün hastalarının maruz kaldığı travmalardan etkilenmediği, %65,6'sının herhangi bir travmaya maruz kalmadığı bulunmuştur (Tablo 4.1).

**Tablo 4.1.** Sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı

<b>Kişisel Bilgiler</b>	<b><math>\bar{x} \pm SS</math></b>	
<b>Yaş</b> (min:21 – max: 65)	37,13±8,91	
<b>Toplam Hizmet Yılı</b> (min: 1 – max: 37)	15,90±9,22	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	128	60,4
Erkek	84	39,6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	121	57,1
Bekar	91	39,6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	24	11,3
Ön lisans	68	32,1
Lisans	105	49,5
Yüksek lisans ve üzeri	15	7,1
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelir giderden fazla	58	27,4
Gelir gidere eşit	94	44,3
Gelir giderden az	60	28,3
<b>Meslek</b>		
Hemşire	149	70,3
Doktor	21	9,9
Radyoloji teknikeri	34	16,0
Diğer (eczacı, elektronörofizyolog, fizyoterapist)	8	3,8
<b>Çocuk Durumu</b>		
Var	97	45,8
Yok	115	54,2

**Tablo 4.1.** Sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (Devam)

<b>Mesleğinizi İsteyerek Seçme Durumu</b>	155	73,1
Evet	57	26,9
Hayır		
<b>Haftalık Çalışma Saati</b>		
1-24 saat	7	3,3
25-49 saat	168	79,2
50-70 saat	34	16,0
71 saat ve üzeri	3	1,4
<b>Gece Nöbeti Tutma</b>		
Evet	173	81,6
Hayır	39	18,4
<b>Hastalarınızın Maruz Kaldığı Travmadan Etkilendiniz Mi?</b>	147	69,3
Evet	65	30,7
Hayır		
<b>Kendiniz Bir Travmaya Maruz Kaldınız Mı?</b>	73	34,4
Evet	139	65,6
Hayır		
<b>Çalıştığınız Birim</b>		
Dahili birim	103	48,6
Cerrahi birim	109	51,4
<b>Total</b>	212	100

Araştırmaya katılan sağlık personelinin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamalarının  $44,07 \pm 10,5$  olduğu, alt boyut ortalamalarının sırasıyla istemsiz etkilenme alt boyut puan ortalaması  $12,39 \pm 3,4$ , kaçınma alt boyut puan ortalaması  $18,01 \pm 4,88$  ve uyarılma alt boyut puan ortalaması  $13,66 \pm 4,12$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.2).

**Tablo 4.2.** Sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalamaları (N:212)

<b>İkincil Travmatik Stres Düzeyi</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b><math>\bar{X} \pm SS</math></b>
İstemsiz Etkilenme (madde 2,3,6,10,13)	5	25	$12,39 \pm 3,40$
Kaçınma (madde 1,5,7,9,12,14,17)	7	31	$18,01 \pm 4,88$

**Tablo 4.2.** Sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalamaları (N:212) (Devam)

Uyarılma (madde 4,8,11,15,16)	5	25	13,66±4,12
<b>Toplam</b>	17	70	44,07±10,55

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin çalıştığı birim sosyodemografik özellikler ile karşılaştırıldığında cinsiyet, eğitim seviyesi, mesleği ve çocuk durumu, açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ( $p<0.05$ ), medeni durumu, gelir düzeyi, mesleği isteyerek seçme durumu, haftalık çalışma saati, gece nöbeti tutma, hastanın maruz kaldığı travmadan etkilenme ve travmaya maruz kalma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3.).

Sağlık personelinin yaş ortalaması açısından çalıştığı birime göre anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), dâhili birimlerde çalışan sağlık personelinin cerrahi birimlerde çalışan sağlık personeline göre çalışma yılının daha az olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3.** Sağlık personelinin sosyodemografik özelliklerin birimlere göre dağılımı (N:212)

Demografik Özellikler	Dahili Birimler (n=103)		Cerrahi Birimler (n=109)		İstatistiksel Analizler
	n	%	n	%	
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	48	(22,6)	80	(37,7)	$\chi^2=15.891$ p=.000
Erkek	55	(25,9)	29	(13,7)	
<b>Medeni durum</b>					
Evli	55	(24,5)	69	(32,5)	$\chi^2=3.551$ p=.071
Bekar	51	(24,1)	40	(28,9)	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Sağlık meslek lisesi	9	(4,2)	15	(7,1)	$\chi^2=10.573^*$ <b>p=.014</b>
Ön lisans	24	(11,3)	44	(20,8)	
Lisans	61	(28,8)	44	(20,8)	
Yüksek lisans ve üzer	9	(4,2)	6	(2,8)	

**Tablo 4.3.** Sağlık personelinin sosyodemografik özelliklerin birimlere göre dağılımı (N:212) (Devam)

<b>Gelir düzeyi</b>			
Gelir giderden fazla	29(13,7)	29(13,7)	$\chi^2=0.67$
Gelir gidere eşit	45(21,2)	49(23,1)	p=.967
Gelir giderden az	29(13,7)	31(14,6)	
<b>Meslek</b>			
Hemşire	73(34,4)	76(35,8)	<b>p=.014**</b>
Doktor	16(7,5)	5(2,4)	
Radyoloji teknikeri	12(5,7)	22(10,4)	
Diğer	2(0,9)	6(2,8)	
<b>Çocuk durumu</b>			
Var	33(15,6)	64(30,2)	$\chi^2=15.184$
Yok	70(33,0)	45(21,2)	<b>p=.000</b>
<b>Mesleğinizi isteyerek seçme durumu</b>			
Evet	70(33,0)	85(40,1)	$\chi^2=2.705$
Hayır	33(15,6)	24(11,3)	p=.121
<b>Haftalık çalışma saati</b>			
1-24 saat	4(1,9)	3(1,4)	<b>p=.202**</b>
25-49 saat	77(36,3)	91(42,9)	
50-70 saat	19(9,0)	15(7,1)	
71 saat ve üzeri	3(1,4)	0(0,0)	
<b>Gece nöbeti tutma</b>			
Evet	86(40,6)	87(41,0)	$\chi^2=.477*$
Hayır	17(8,9)	22(10,4)	p=.595
<b>Hastalarınızın maruz kaldığı travmadan etkilendiniz mi?</b>			
Evet	71(33,5)	76(35,8)	$\chi^2=.016$
Hayır	32(15,1)	33(15,6)	p=1.000
<b>Kendiniz bir travmaya maruz kaldınız mı?</b>			
Evet	40(18,9)	33(15,6)	$\chi^2=1.719$
Hayır	63(29,7)	76(35,8)	p=.197
<b>Yaş (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	36,01±9,00	38,19±8,74	t=-1.783
			p=.076
<b>Toplam hizmet yılınız (<math>\bar{X} \pm SS</math>)</b>	14,31±9,66	17,40±8,55	t=-2.470
			<b>p=.014</b>

\*n sayısı 25'in altında olduğu için Yates Düzeltmesi yapılmıştır.

\*\*Beklenen sayı 5'in altında olduğu için Fisher Düzeltmeli  $\chi^2$  kullanılmıştır.

Çalıştığı birime göre sağlık personelinin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olduğu saptanırken dâhili birimlerde çalışanların puan ortalamalarının cerrahi birimlerde çalışan sağlık

personelinin puan ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise kaçınma ve uyarılma alt boyutu açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olduğu bulunurken ( $p<0.05$ ), istemsiz etkilenme alt boyutunda dâhili ve cerrahi birimlerde çalışan sağlık personeli arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4.).

**Tablo 4.4.** Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalamalarının dağılımı (N:212)

İkincil Travmatik Stres Düzeyi	Dahili Birimler (n=103) $\bar{X} \pm SS$	Cerrahi Birimler (n=109) $\bar{X} \pm SS$	İstatistiksel Analizler
İstemsiz Etkilenme	12,51±3,58	12,28±3,24	t=.491 p=.624
Kaçınma	18,91±5,03	17,16±4,60	t=2.639 <b>p=.009***</b>
Uyarılma	14,25±4,34	13,11±3,84	t=2.029 <b>p=.044***</b>
Toplam	45,67±11,32	42,55±9,58	t=2.169 <b>p=.031***</b>

\*\*\* $p<0.05$

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili birimlerde çalışan personelin ikincil travmatik stres alt boyutlarından kaçınma, uyarılma ve toplam puan ile yaş arasında negatif yönde, düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna karşın ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutundan istemsiz etkilenme ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Cerrahi kliniklerde çalışan personelin ise ikincil travmatik stres düzeyi alt boyutlarından sadece kaçınma alt boyutu ile yaş arasında negatif yönde, düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Buna karşın istemsiz etkilenme, uyarılma ve toplam puanları ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili birimlerde çalışan



personelin ikincil travmatik stres alt boyutlarından kaçınma, uyarılma ve toplam puan ile hizmet yılı arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna karşın ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutundan istemsiz etkilenme hizmet yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $p<0,05$ ).

Cerrahi kliniklerde çalışan personelin ise ikincil travmatik stres düzeyi alt boyutlarına bakıldığında istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılma ve toplam puan ile hizmet yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili birimlerde çalışan personelin ikincil travmatik stres düzeyi toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde ikincil travmatik stres düzeyi toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

Cerrahi birimlerde çalışan personelin ikincil travmatik stres düzeyi toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde istemsiz etkilenme alt boyutunda ve toplam puan arasında anlamlı bir fark bulunurken; kaçınma ve uyarılma alt boyutlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Dâhili ve cerrahi birimlerde çalışan personelinin ikincil travmatik stres düzeyi toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamaları medeni duruma göre değerlendirildiğinde istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutlarında ve toplam puan ortalamasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili birimlerde çalışan personelin ikincil travmatik stres alt boyutlarından kaçınma ve toplam puan ortalaması ile eğitim durumu arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna karşın ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından istemsiz etkilenme ve uyarılma ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışan personelin ikincil travmatik stres alt boyutlarından istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılma ve toplam puan ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili ve cerrahi birimlerde çalışan personelin ikincil travmatik stres alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili birimlerde çalışan personelin ikincil travmatik stres alt boyutlarından uyarılma ve toplam puan ortalamaları ile çocuk sahip olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna karşın ikincil travmatik stres ölçeği alt boyutlarından istemsiz etkilenme ve kaçınma ile çocuk sahip olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Cerrahi kliniklerde çalışan personelin ikincil travmatik stres toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma durumu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili ve cerrahi birimlerde çalışan personelin ikincil travmatik stres alt boyutlarından sadece istemsiz etkilenme alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Buna karşın kaçınma, uyarılma ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili birimlerde çalışan personelinin ikincil travmatik stres düzeyi toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları mesleği isteyerek seçme durumuna göre değerlendirildiğinde istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutlarında ve toplam puan ortalamasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Cerrahi birimlerde çalışan personelinin ikincil travmatik stres düzeyi ve alt boyutları puan ortalamaları mesleği isteyerek seçme durumuna göre değerlendirildiğinde kaçınma, uyarılma ve toplam puanda anlamlı farklılık bulunmaktadır. Buna karşın istemsiz etkilenme alt boyutunda anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili ve cerrahi birimlerde çalışan personelin ikincil travmatik stres alt boyutları ve toplam puan ortalamaları ile çalışma saati arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili ve cerrahi birimlerde çalışan personelinin ikincil travmatik stres düzeyi toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları gece nöbeti tutma durumuna göre değerlendirildiğinde istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutlarında ve toplam puan ortalamasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili birimlerde çalışan personelinin ikincil travmatik stres düzeyi ve alt boyutları puan ortalamaları hastaların maruz kaldığı travmadan etkilenme durumuna göre değerlendirildiğinde istemsiz etkilenme, kaçınma, uyarılmışlık alt boyutlarında ve toplam puan ortalamasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna karşın cerrahi birimlerde çalışan personelinin sadece uyarılma alt boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır.

Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyinin sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırılmasında dâhili birimlerde çalışan personelinin ikincil travmatik stres düzeyi alt boyutlarından sadece istemsiz etkilenme alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmuştur buna karşın cerrahi birimlerde çalışan sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyi toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ve sağlık personelinin travmaya maruz kalma durumu

değerlendirildiğinde uyarılmışlık alt boyutunda ve toplam puan ortalamasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.



**Tablo 4.5.** Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının bireysel ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması (N:212)

Demografik Özellikler	Dahili Birimler					Cerrahi Birimler				
	n	İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılma	Toplam	n	İstemsiz Etkilenme	Kaçınma	Uyarılma	Toplam
Yaş	103	r= -.008 p=.934	r=-.263 <b>p=.007</b>	r=-.306 <b>p=.002</b>	r=-.237 <b>p=.016</b>	109	r=-.145 p=.132	r=-.207 <b>p=.030</b>	r=-.092 p=.342	r=-.186 p=.053
Hizmet yılı		r=-.011 p= .909	r= -.290 <b>p=.003</b>	r=-.293 <b>p=.003</b>	r=-.245 <b>p=.013</b>		r=-.090 p=.350	r=-.162 p=.092	r=-.056 p=.566	r=-.131 p=.175
		<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>		<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>	<b>X±SS</b>
<b>Cinsiyet</b>										
Kadın	48	14,20±3,42	20,35±5,02	16,00±3,79	50,56±10,43	80	12,70±3,07	17,53±4,41	13,52±4,07	43,76±9,41
Erkek	55	11,03±3,04	17,6 ±4,73	12,72±4,24	41,4±10,37	29	11,13±3,46	16,13±5,04	11,96±2,92	39,24±9,41
	<b>t</b>	4.971	2.805	4.098	4.448		2.266	1.408	1.891	2.215
	<b>p</b>	<b>0.000</b>	<b>0.006</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>		<b>.025</b>	.162	.061	<b>.029</b>
<b>Medeni durum</b>										
Evli	52	11,96±3,70	18,75±5,41	13,71±4,91	44,42±12,71	69	12,24±3,32	16,76±4,91	12,88±4,11	41,89±10,22
Bekar	51	13,07±3,39	19,07±4,66	14,80±3,63	46,96±9,66	40	12,35±3,12	17,85±3,98	13,50±3,35	43,70±8,36
	<b>t</b>	1.592	.330	1.280	1.139		.160	1.184	.804	.945
	<b>p</b>	.114	.742	.204		.873	.239	.423		.347

**Tablo 4.5.** Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının bireysel ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması (N:212) (Devam)

<b>Eğitim Durumu</b>										
Sağlık meslek lisesi	9	11,33±2,6	16,66±4,44	12,88±4,28	40,88±8,79	15	12,20±3,40	17,06±4,60	12,86±4,67	42,13±10,45
Ön lisans	24	12,00±3,82	17,58±5,90	12,62±4,66	42,20±13,23	44	12,34±2,72	17,18±3,76	13,22±3,23	42,75±7,69
Lisans	61	13,09±3,59	20,13±4,41	15,26±4,08	48,49±10,14	44	12,61±3,55	17,02±4,80	13,18±4,26	42,81±10,64
Yüksek lisans ve üzeri	9	11,11±3,65	16,44±5,24	13,11±3,91	40,66±11,47	6	9,66±3,55	18,33±8,80	12,33±3,44	40,33±13,64
<b>KW</b>		3.914	10.117	7.231	9.119		3.531	.043	.413	.052
<b>p</b>		.271	<b>.018</b>	.065	<b>.028</b>		.317	.998	.938	.997
<b>Gelir düzeyi</b>										
Gelir giderden fazla	29	11,62±4,03	18,51±5,11	14,00±4,92	44,13±12,78	29	12,13±2,99	16,13±4,29	12,44±2,69	40,72±8,72
Gelir gidere eşit	45	12,91±3,45	18,60±5,00	14,15±4,07	45,66±10,84	49	12,14±3,41	17,42±4,48	13,97±4,54	43,55±10,61
Gelir giderden az	29	12,79±3,25	19,79±5,06	14,65±4,34	47,24±10,68	31	12,64±3,25	17,70±5,06	12,35±3,36	42,70±8,63
<b>KW</b>		2.324	.538	.354	.619		.188	1.767	3.172	1.508
<b>p</b>		.313	.764	.838	.734		.910	.413	.205	.471
<b>Çocuk durumu</b>										
Var	33	11,57±3,50	17,63±5,90	12,54±4,84	41,75±13,19	64	12,35±3,34	16,73±4,64	12,76±3,77	41,85±9,47
Yok	70	12,95±3,56	19,51±4,48	15,05±3,87	47,52±9,89	45	12,17±3,12	17,77±4,53	13,60±3,95	43,55±9,75
<b>t</b>		-1.846	-1.786	-2.830	-2.473		.287	-1.166	-1.115	-.909
<b>p</b>		.068	.077	<b>.006</b>	<b>.015</b>		.775	.246	.267	.365

**Tablo 4.5.** Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının bireysel ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması (N:212) (Devam)

<b>Meslek</b>										
Hemşire	73	13,08±3,61	19,39±5,38	14,58±4,51	47,06±11,92	76	12,63±3,18	17,42±4,38	13,40±3,96	43,46±9,19
Doktor	16	9,81±3,10	17,25±4,10	13,62±3,93	40,68±9,32	5	9,00±2,91	13,20±4,26	12,60±3,91	34,80±10,66
Radyoloji teknikeri	12	12,25±2,37	18,00±3,95	12,75±4,02	43,00±8,76	22	12,63±3,07	17,22±4,37	12,72±3,45	42,49±9,68
Diğer	2	15,00±2,82	20,00±0,00	16,00±1,41	51,00±1,41	6	9,33±2,16	17,00±7,64	11,16±3,86	37,50±11,32
	<b>KW</b>	13.229	2.876	2.785	5.842		11.509	3.768	1.676	3.691
	<b>P</b>	<b>.004</b>	.411	.426	.120		<b>.009</b>	.288	.642	.297
<b>Mesleğinizi isteyerek seçme durumu</b>										
Evet	70	12,24±3,45	18,51 ±4,84	13,92±4,27	44,68±11,09	85	12,34±3,23	16,62±4,38	12,56±3,88	41,52±9,49
Hayır	33	13,09±3,84	19,75± 5,38	14,93±4,47	47,78±11,68	24	12,08±3,32	19,08±4,95	15,04±3,08	46,20±9,17
	<b>t</b>	-1.121	-1.172	-1.103	-1.302		.343	-2.358	-2.876	-2.147
	<b>p</b>	.265	.244	.273	.196		.732	<b>.020</b>	<b>.005</b>	<b>.034</b>
<b>Haftalık çalışma saati</b>										
1-24 saat	4	13,50±2,51	21,25±5,79	16,00±3,36	50,75±9,06	3	11,33±1,52	16,33±3,51	11,66±2,51	39,33±7,50
25-49 saat	77	12,62±3,50	18,77±5,10	14,00±4,43	45,49±11,44	91	12,32±3,23	17,28±4,57	13,30±4,01	42,92±9,61
50-70 saat	19	12,26±4,10	18,57±5,04	14,36±4,74	45,21±12,19	15	12,20±3,62	16,60±5,20	12,20±2,90	41,00±10,03
71 saat ve üzeri	3	10,00±4,00	21,33±1,15	15,33±2,88	46,66±6,50					
	<b>KW</b>	2.445	2.376	1.148	1.472		.287	.449	1.382	.712
	<b>P</b>	.485	.498	.766	.689		.866	.799	.501	.700

**Tablo 4.5.** Sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyi alt boyut ve toplam puan ortalamalarının bireysel ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması (N:212) (Devam)

<b>Gece nöbeti tutma</b>										
Evet	86	12,58±3,52	18,93±4,90	14,34±4,31	45,86±10,91	87	12,44±3,32	17,01±4,57	13,18±4,12	42,64±10,10
Hayır	17	12,17±3,95	18,82±5,82	13,76±4,58	44,76±13,55	22	11,63±2,85	17,77±4,80	12,81±2,51	42,22±7,38
<b>U</b>		670.000	696.000	673.000	668.500		756.000	857.500	916.000	942.500
<b>p</b>		.586	.755	.605	.578		.127	.451	.756	.913
<b>Hastalarınızın maruz kaldığı travmadan etkilendiniz mi?</b>										
Evet	71	12,52±3,35	18,52±4,99	14,11±4,32	45,15±10,95	76	12,36±3,19	17,64±4,69	13,65±3,75	43,67±9,57
Hayır	32	12,50±4,11	19,78±5,07	14,56±4,44	46,84±12,21	33	12,09±3,37	16,06±4,25	11,84±3,83	40,00±9,23
<b>t</b>		.028	-1.178	-.484	-.699		.409	1.663	2.299	1.858
<b>p</b>		.978	.242	.629	.486		.683	.099	<b>.023</b>	.066
<b>Kendiniz bir travmaya maruz kaldınız mı?</b>										
Evet	40	13,40±3,48	19,62±4,59	14,50±3,78	47,52±10,25	33	12,96±3,57	17,54±4,77	15,18±4,18	45,69±10,55
Hayır	63	11,95±3,56	18,46±5,27	14,09±4,68	44,50±11,88	76	11,98±3,06	17,00±4,55	12,21±3,33	41,19±8,86
<b>t</b>		2.027	1.146	.459	1.323		1.462	.566	3.944	2.296
<b>p</b>		<b>.045</b>	.254	.647	.189		.147	.573	<b>.000</b>	<b>.024</b>



## 5. TARTIŞMA

Çalıştığı birime göre sağlık personelinin ikincil travmatik stres ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında kaçınma ve uyarılma alt boyutu ve toplam puan açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş olup ( $p<0.05$ ), istemsiz etkilenme alt boyutunda dahili ve cerrahi birimlerde çalışan sağlık personeli arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Sonuç olarak dahili birimlerde çalışan personelinin toplam puan ve tüm alt boyut ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özetle dahili birimlerde çalışan sağlık personelinin ikincil travmalardan daha çok etkilendiği bunun nedeninin dahili birimlere başvuran hasta popülasyonu ile daha fazla vakit geçirme, durumu içselleştirme ve daha çok etkilenme olabileceği düşünülmüştür.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyini belirleyen değişkenler arasında cinsiyet, travmaya maruz kalıp kalmadığı, günlük çalışma süreleri, çalışılan yerin koşulları, meslekte çalışma süresi, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi, yaş, sosyal destek algısı, başa çıkma stratejileri ve benzeri değişkenlerin etkili olduğu görülmüştür (Ortlepp ve Friedman, 2002; Büyükbodur, 2018; Brida ve Kintzle, 2011; Pak ve ark., 2017; Haksal 2007; Oflaz 2008). Yaptığımız çalışma bu değişkenler açısından değerlendirildiğinde sağlık personelinin çalıştığı dahili ve cerrahi birime göre arasında cinsiyet, eğitim seviyesi, çocuk durumu, yaptığı görev, mesleği isteyerek seçme durumu, hastaların maruz kaldığı travmadan etkilenme durumu ve travmaya maruz kalma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu buna karşın medeni durum, ekonomik durumu, haftalık çalışma saati, gece nöbeti tutma durumu açısından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Çalışmamız sonucu literatür ile karşılaştırıldığında cinsiyet, eğitim seviyesi, yaptığı görev gibi değişkenlerin ikincil travmatik stres düzeyini etkilemesi açısından benzerdir (Büyükbodur, 2018; Brida ve Kintzle, 2011; Pak ve ark.,2017). Buna karşın yaş, medeni durum, ekonomik durum, mesleği isteyerek seçme durumu, haftalık çalışma saati gibi değişkenler ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Ancak literatürde yaş, meslekte geçirilen süre ve travma mağdurlarıyla çalışma süresi gibi değişkenlerin ikincil travmatik stres ile anlamlı ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur

(Gürdil, 2014; Kahil, 2016; Kılıç, 2018). Bu farklılıkların nedeninin farklı örneklem gruplarında çalışılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Literatürde çalışma süresi arttıkça ikincil travma maruziyetinin arttığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Pak ve ark.,2017). Acil tıp çalışanları üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise çalışanlarının birçoğunun travma sonrası stres belirtilerini bildirdiği ve eğitim seviyesi arttıkça belirtilerin de arttığı bulunmuştur (Mills ve Mills, 2005). Bu anlamda çalışmamız literatürü desteklemektedir ve eğitim seviyesi ile ikincil travmatik stres arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyi yaş ortalaması açısından değerlendirildiğinde çalıştığı birime göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı ( $p>0.05$ ), buna karşın çalışma yılı açısından değerlendirildiğinde cerrahi birimlerde çalışan sağlık personelinin çalışma yılının dahili birimlerde çalışan sağlık personeline göre fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Çalışmamızda cerrahi birimlerde çalışan sağlık personelinin çalışma yılının dahili birimlerde çalışanlara göre daha fazla olmasına karşın ikincil travmatik stres düzeyleri toplam puan ve alt boyutlarda daha düşük çıkmıştır. Bunun nedeninin çalışma yılının fazla olması nedeniyle zamanla stresle baş etme mekanizmalarının öğrenilmesi, daha fazla vaka ile karşılaştıkları için daha kolay uyum sağlamaları, hastaların yaşadıkları travmalardan daha az etkilenmeleri ya da daha fazla duyarsızlaşma yaşamaları nedeniyle olabileceği düşünülmüştür. Cerrahi birimlerde hastaların girişim sonrası iyileştiklerini gözlemlemek sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeylerini azaltacak bir kriter olabileceği ve bu nedenle cerrahi birimlerde çalışanların daha az travmatik stres yaşayacağı düşünülmektedir. Schwartz (2008) sosyal hizmet uzmanlarının çalışma şartları ve ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki yaptığı çalışma da mesleki deneyim süresi ile İTS düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu bulmuştur bu da bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Mangoulia ve ark. (2015)'nın hemşirelerle yaptığı çalışmada hızlı iyileşme göstermeyen hastalarla çalışmanın, hemşirelerin stres seviyesini olumsuz etkilediği bulunmuştur. Bizim çalışmamızda dahili birimlerde çalışan sağlık personelinin ikincil travmatik stres toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları cerrahi birimlerde

çalışan sağlık personeline göre yüksek çıkmış olup literatürle paralellik göstermektedir. Buna karşın Kılıç (2018) yaptığı çalışmada ise çalışmamızdan farklı sonuçlar elde etmiş olup; kişinin mesleki pozisyonunun ve çalıştığı birimin ikincil travmatik stres düzeyine etkisi olmadığını bulmuştur (Kılıç, 2018). Bunun nedeninin bakım verilen hasta popülasyonu, çalışmanın sadece hemşireler üzerinde yapılmış olması ve hemşirelerin travmayı anlamlandırma şekilleri ve konuyla ilgili bilgi eksiklikleriyle alakalı olabileceği öngörülmektedir.

Yaptığımız çalışmada sağlık çalışanlarının %34,4'ünün travmaya maruz kaldığı bulunmuştur. Çalıştığı birime göre değerlendirildiğinde ise dahili birimlerde çalışanların %18,9'unun travmaya maruz kaldığı, cerrahi birimlerde çalışanların ise %15,6'sının travmaya maruz kaldığı bulunmuştur. Dâhili birimlerde çalışan sağlık personellerinin daha fazla travmaya maruz kalma nedeninin hastanın durumunun acil cerrahi işlem gerektirmemesi nedeniyle hasta ve yakınları ile daha fazla iletişimde olma, yaşadıkları travmayı, daha çok vakit geçirdikleri için içselleştirme nedeniyle olabileceği düşünülmüştür. Çalışanların çalıştığı birime göre değerlendirildiği çalışmalara ulaşamamıştır ancak ikincil travmatik stres açısından, itfaiyecilerin, polislerin, çocuk koruma servisi çalışanlarının, acil kurtarma ekiplerinin, acil servis ve ambulans personelinin meslekleri nedeniyle risk grubu içerisinde olduğu bulunmuştur (Carson ve ark., 2000; Follette ve ark., 2006; Regehr, 2001; Roy-Byrne ve ark., 2004). Kahil (2016) profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada profesyonel yardım çalışanlarının, gönüllü yardım çalışanlarına göre daha fazla travmatik stres belirtileri deneyimledikleri saptanmıştır. Bunun yanı sıra, mesleğinde 11-15 yıldır çalışmakta olan katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, mesleğini 1-5 yıldır sürdürmekte olan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca travmatik olay deneyimleyen katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, travmatik bir yaşam olayı yaşamayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kahil, 2016). Travmatik olay deneyimleyen katılımcının stres belirtisi göstermesi beklendik bir sonuçtur. Bizim çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğunun hastaların yaşadığı travmalardan etkilendiği bulunmuştur ve bu açıdan literatürle paralellik göstermektedir. Çocuk koruma servisi çalışanları ile yapılan çalışmada çalışanların %37'sinde klinik düzeyde anlamlı ikincil travmatik stres

semptomları görülmüştür. Dahası kişinin çalışma saatleri esnasında saldırıya uğramış çocuklarla çalışanların stres düzeylerinin daha yüksek olduğu, çalışma süresi uzun olanların daha fazla ikincil travmatik stres yaşadıkları bulunmuştur (Cornille ve Meyers, 1999). Yapılan çalışmada ikincil travmatik stresle kişideki geçmiş travma öyküsü arasında ilişki bulunamamıştır. Bu bulgulara rağmen travmaya maruz kalmaya bağlı olarak bireylerde bilişsel olarak olumsuz değişiklikler gözlenmiştir. Bu bireylerle yapılan psikolojik anlamlandırma (psychological debriefing) seansları sonrasında, bir hafta içinde ikincil travmatik stres tepkileri ortadan kalkarken, altı hafta sonraki izleme görüşmelerinde olumsuz değişikliklerin devam ettiği rapor edilmiştir (Ortlepp ve Friedman, 2002). Bir başka çalışmada 11 Eylül saldırısına uğramış kişileri takip eden sosyal çalışmacıların ikincil travmatik stres düzeylerinin arttığı bulunmuştur (Adams ve ark., 2008). Yine Ekundaya ve arkadaşların (2013) yaptığı çalışmada da travma mağdurlarına profesyonel ilişki kuran terapistlerde ikincil travmatik stres düzeyi yüksek bulunmuştur (Ekundaya ve ark., 2013). Bizim çalışmamızda sağlık personellerinin %69,3'nün hastalarının maruz kaldığı travmalardan etkilendiği buna karşın %65,6'sının herhangi bir travmaya maruz kalmadığı bulunmuştur. Çalıştığı birim açısından değerlendirildiğinde travmadan etkilenme veya maruz kalma açısından bir farklılık bulunmamıştır. Sağlık personellerinin hastalar veya yakınları tarafından herhangi bir travmaya maruz bırakılması istendik bir olay değildir ve buna karşın %34,4'lük maruz kalma oranı oldukça üzücüdür. Buna karşın hastaların yaşadıkları travmalardan etkilenme oranının %69,3 olması, geri kalan personelin neden etkilenmediğinin ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Literatürde yapılan çalışmalarda ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalamaları çalışmamız sonucuna (44,07±10,55) benzer bulunmuştur (Brida ve Kintzle 2011, Shah ve ark. 2007, Kahil 2016). Buna göre Brida ve Kintzle'nin (2011) madde bağımlıları ile çalışan danışmanlar üzerine yaptığı çalışmada ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalamasını 31,2 (12,3), Shah ve arkadaşları (2007) yardım çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalamasını 41,44 (7,10), Kâhil (2016) profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarıyla yaptığı çalışmada ikincil travmatik stres düzeyi puan ortalamasını 35,35 (13,25)

olarak bulmuştur. Yapılan çalışmada profesyonel yardım çalışanlarının gönüllü yardım çalışanlarına göre daha yüksek ortalamalara sahip olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni olarak, profesyonellerin bireyin travmatik yaşantısının meydana geldiği anda müdahale etmesinden (Ambulans çalışanının trafik kazasına olay yerinde müdahale etmesi, deprem sırasında profesyonel bir arama kurtarma çalışanının enkaz altından yaralı çıkarması gibi) kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır (Kahil, 2016). Bu sonuç çalışmamızda sağlık profesyonellerinin ortalamasının neden yüksek olduğunu açıklar niteliktedir.

Çalışmamızda sosyodemografik değişkenlerin ikincil travmatik stres düzeyine etkisi açısından değerlendirildiğinde medeni durum, gece nöbeti tutuma, hastaların maruz kaldığı travmadan etkilenme, maddi durum, çalışma saatleri açısından herhangi bir farklılık bulunmadığı buna karşın çocuk sahibi olma duruma göre toplam puan ve travmatik stres alt boyutlarından kaçma ve uyarılmışlık alt boyutunda gruplar arası farklılık olduğu, istemsiz etkilenme boyutunda farklılık bulunmadığı bulunmuştur. Bunun nedeninin bireyin çocuk sahibi olma durumuna göre yaşanan travmayı daha çok içselleştirdiği, empati yaptığı ve daha çok etkilendiği düşünülmektedir. Mesleği isteyerek seçme alt boyutunda gruplar arası toplam puan, kaçma ve uyarılmışlık alt boyutunda farklılık olduğu ancak istemsiz etkilenme alt boyutunda gruplar arası farklılık bulunmadığı, eğitim seviyesi açısından değerlendirildiğinde gruplar arası toplam puan ortalaması arasında farklılık olmasına karşın alt boyutlar arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Meslek açısından değerlendirildiğinde ise toplam puan, kaçma ve uyarılmışlık alt boyutu açısından gruplar arası farklılık bulunmazken sadece alt boyutlardan istemsiz etkilenme alt boyutu arasında farklılık bulunmuştur.

Deville ve ark. (2009) sağlık profesyonellerinde ikincil travmatik stresi değerlendirdikleri çalışma sonucuna göre hastanın travmaya maruz kalmasının sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Çalışma sonucundan farklı olarak ve literatürle uyumlu olan çalışmamızda travmaya maruz kalan sağlık personelinin sayısının az olmasına rağmen ikincil travmatik stres puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Toplam puan, istemsiz etkilenme ve uyarılma alt boyutunda, travmaya maruz kalan ve kalmayan sağlık personelleri arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Alt boyutlardaki maddelerin içeriğine bakıldığında puan ortalaması yüksek olan sağlık personelinin hastanın yaşadıklarından etkilendiği, onların yaşadığı travmayı tekrar yaşıyor gibi algıladıkları, tedirginlik hissettikleri, konsantrasyon problemleri yaşadıkları, kötü şeyler olacak diye korktukları bulunmuştur. Tüm bu olumsuz durumların sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeylerini olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Travma yaşayanların hayatlarına müdahale eden, bakım veren ve hastaların travmatik hikâyelerine maruz kalan sağlık personelinin psikolojik, duygusal ve bilişsel olarak olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Bercier ve Maynard, 2015; Bride, 2007; Conrad & Kellar-Guenther, 2006).



## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bireyin hayatında travmatik bir yaşantının olması, yalnızca yaşantıya doğrudan maruz kalan bireyi değil, bireyin iletişimde bulunduğu kişileri de etkileyebilmektedir. Bu araştırmada, travmatik yaşantıları olan bireylere, travma anında veya sonrasında müdahalede bulunan sağlık profesyonellerinin çalıştığı birimlere göre deneyimledikleri ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Sonuç olarak çalışmamızda sağlık çalışanların ikincil travmatik stres düzeyleri yüksek bulunmuştur. Dahili birimlerde çalışanların ikincil travmatik stres düzeyleri cerrahi birimlerde çalışanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Sosyodemografik özelliklerin ikincil travmatik stres düzeyini etkilediği bulunmuştur. Çalıştığı birim ne olursa olsun sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyinin yüksek olduğu ve ikincil travmatik strese bağlı semptomların ortaya çıkmaması için çalışanların yaşadığı stresi azaltacak, dolaylı travma reaksiyonlarını en aza indirgeyecek, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, sosyal destek düzeyinin artırılması ve stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi gibi girişimlere ihtiyaç duyulduğu ve bu girişimleri belirleyecek yeni araştırmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Araştırmanın tüm sağlık çalışanlarına genellenebilmesi için daha büyük örneklem gruplarında yapılması önerilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini azaltacak girişimlere yönelik kalitatif çalışmalar yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Adams RE, Figley CR, Boscarino JA (2008).** The compassion fatigue scale: Its use with social workers following urban disaster. *Res. Social Work Prac.*, 18 (3), 238-250.
- Aker AT (2012).** *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara, s:11-55.
- Aksakoğlu G (2006).** *Sağlıkta Araştırma ve Çözümleme*. 2.Baskı, İzmir: D.E.Ü. Rektörlük Basımevi, s: 283-300.
- Ali HD (2002).** *İlköğretim Öğrencilerinde Stres Yaratan Yönetici Davranışları ve Öğrencilerin Başa Çıkma Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Ankara/Türkiye.
- American Psychiatric Association (1952).** Diagnostic and statistical manual of mental disorders, *DSM-I*. Washington, DC. (1. edition).
- 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*. Washington, DC. (3.edition)
- American Psychiatric Association (1987).** Diagnostic and statistical manual of mental disorders, *DSM-III*. Washington, DC. (3.edition revised)
- American Psychiatric Association (1994).** Diagnostic and statistical manual of mental disorders, *DSM-IV*. Washington, DC. (4. edition)
- American Psychiatric Association (2000).** Diagnostic and statistical manual of mental disorders, *DSM-IV*. Washington, DC. (4. edition revised)
- American Psychiatric Association (2010).** Task Force [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org). *DSM-5 Washington DC*.
- APA (2007).** *Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR)*. 4. Baskı, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, Köroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Ardahan M, Alp FY (2015).** Hasta Güvenliği ve Hasta Güvenliğini Sağlamada Sağlık Çalışanlarının ve Yöneticilerin Rolü. *ACU. Sağlık Bi.*, **6(2)**, 85-88.
- Balcıoğlu İ (2005).** *Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi*. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi No:47 İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, s:09-12.



**Bayram S, Duman RN, Demirtaş B (2018).** *Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci.* Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi, **1(1)**, 165-182.

**Bercier ML, Maynard BR (2015).** Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review. *Res. Social Work Prac.*, **25(1)**, 81-89.

**Bertan B (2012).** *Resmi-Özel İlköğretim Okullarında Görev Yapan Okul Müdürlerinin Yaşadıkları Örgütsel Stres ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki.* Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Programı, İstanbul/Türkiye.

**Bolu A, Erdem M, Öznur T (2014).** Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatol. J. Clin. Investig.*, **8(2)**.

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

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

**Bride BR, Margaret M, Yegidis B, Figley CR (2004).** Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Res. Social Work Prac.*, **14**, 27-35.

**Büyükbayram A, Çam O, Turgut EÖ (2016).** Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **19(3)**, 210-216.

**Büyükbodur AÇ (2018).** *Sosyal hizmet uzmanlarında psikolojik dayanıklılık ve ikincil travmatik stresin incelenmesi.* Doktora Tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara/Türkiye.

**Carson MA, Paulus LA, Lasko NB, Metzger LJ, Wolfe J, Orr SP, Pitman RK (2000).** Psychophysiological assessment of posttraumatic stress disorder in Vietnam nurse veterans who witnessed injury or death. *J. Consult. Clin. Psychol.*, **68(5)**, 890.

**Conrad D, Kellar-Guenther Y (2006).** Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse Negl.*, **30(10)**, 1071-1080.

**Cornille TA, Meyers TW (1999).** Secondary traumatic stress among child protective service workers: Prevalence, severity and predictive factors. *Traumatology*, **5(1)**, 15-31.

**Dalyan Z (2010).** *Servis Sorumlu Hemşirelerinin Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, İstanbul/Türkiye.

**Devilley GJ, Wright R, Varker T (2009).** Vicarious trauma, secondary traumatic stress or simply burnout? Effect of trauma therapy on mental health professionals. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, **43(4)**, 373-85.

**Duffy E, Avalos G, Dowling M (2015).** Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *Int. Emerg. Nurs.*, **23(2)**, 53-58.

**Durna U (2005).** A tipi ve B tipi kişilik yapıları ve bu kişilik yapılarını etkileyen faktörlerle ilgili bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **19(1)**, 275-290.

**Ekundayo A, Gregson S, Holtum S, Billings J (2013).** Compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *Eur. J. Psychotraumatol*, **4 (10)**.

**Erdal S (2011).** *Örgütlerde Stres Yönetiminde Cinsiyet Faktörü*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Yönetim Organizasyonu Bilim Dalı, İstanbul/Türkiye.

**Erdoğan T, Ünsar AS, Necdet SÜT (2009).** Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri, Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **14(2)**, 447-461.

**Ergun G (2008).** *Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı, İzmir/Türkiye.

**Eriksson C, Vande KH, Gorsuch R, Hoke S, Hoy DW (2001).** Trauma Exposure and PTSD Symptoms In International Relief And Development Personnel. *J. Trauma. Stress*, **14**, 205-211.

**Baysak E (2010).** *Acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler*. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye.

**Figley CR (1995).** *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview*. In *Compassion Fatigue Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat Traumatized*. In CR Figley. (Eds), New York, Routledge, p:1-20.

**Figley CR (1995).** *Compassion Fatigue, Toward a New Understanding of the Costs of Caring*. In Stamm BH. (Eds). Sidran Press.

**Folette V, Palm KM, Pearson AN (2006).** Mindfulness and trauma: Implications for treatment. *J. Ration. Emot. Cogn. Behav. Ther.*, **24(1)**, 45-61

**Gail I (1992).** *Work, job stress and health. Work, families and organizations*. In Sheldon Zedeck (Eds), San Francisco, Calif., Jossey-Bass, p:35.

**Gökgöz H (2013).** *Stresin çalışanların performansı üzerine etkisi: Öğretim elemanları üzerine bir araştırma.* Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne/Türkiye.

**Gray-Stanley JA, Muramatsu N (2011).** Work stress, burnout, and social and personal resources among direct care workers. *Res. Dev. Disabil.*, **32(3)**, 1065- 1074.

**Güney S (2000).** *Davranış Bilimleri.* Ankara: Nobel Yayınları, s: 428-429.

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

**Gürkan A, Yalçın N (2017).** Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **6(2)**, 90-95.

**Haksal P (2007).** *Acil servis personeline görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başarıma stratejileri açısından incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye.

**Jonsson A, Segesten K, Mattsson B (2003).** Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emerg. Med. J.*, **20(1)**, 79-84.

**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 Anabilim Dalı, İstanbul/Türkiye.

**Kahil A, Palabıyıkoglu NR (2018).** İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **10(1)**, 59-70.

**Karakaya A, Coşkun S, Yıldız ÖC (2004).** Marmara depreminden üç buçuk yıl sonra ergenlerde tssb, depresyon ve anksiyete belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **15(4)**, 257-263.

**Kaya N (2015).** *Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi (Van depremi örneği).* Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı, Van/Türkiye.

**Kılıç C, İnci F (2015).** Acil Tıp Çalışanlarında Travmatik Stres, Yaş ve Eğitimin Koruyucu Etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, **26**.

**Kılıç S (2018).** *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun incelenmesi.* T.C. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir/Türkiye.

**Kılıç S (2018).** *Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde travmatik stres belirtileri, mesleki tatmin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun incelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Nevşehir/Türkiye.

**Komachi M, Kamibeppu K, Nishi D, Matsuoka Y (2012).** Secondary traumatic stress and associated factors among Japanese nurses working in hospitals. *Int. J. Nurs. Pract.*, **18**, 155–163

**Laurie JM (1993).** *Management and Organizational Behaviour.* Fourth Edition, Pitman Publishing, London, p:115-10.

**Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostarar T (2015).** Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Arch. Psychiatr Nurs.*, **29(5)**, 333-338.

**Mert İS (2018).** Hemşire ve stajyer hemşirelerde en fazla stres yaratan olayların nitel araştırma yöntemiyle incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, **17(67)**, 1043-1059.

**Mills LD, Mills TJ (2005).** Symptoms of post-traumatic stress disorder among emergency medicine residents. *J. Emerg. Med.*, **28(1)**, 1-4.

**Morrison LE, Joy JP (2016).** Secondary Traumatic Stress İn The Emergency Department. *Adv. Emerg. Nurs. J.*, **72(11)**, 2894-2906.

**Nergüz B (2004).** *Stres, “Öğretmen Stresi ve Stresle Başa çıkma Yöntemleri”.* Kişisel Gelişimde Çağdaş Yönelimler Sempozyumu. Ankara, s:142-11.

**Oflaz F (2008).** Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **(12)3**, 70-76.

**Ortlepp K, Friedman M (2002).** Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *J. Trauma. Stress*, **15(3)**, 213-222.

**Özcan CT, Mercan N (2016).** Hemşirelerin travma ile karşılaşma durumlarına ve kişilik özelliklerine göre empati ve tükenmişlik düzeyleri. *Gulhane Medical Journal*, 58(1).

**Özen Y (2018).** Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik bozukluklar üzerine bir değerlendirme. *The Journal of Social Science*, **2(4)**, 136-159.

**Özkul M, Var EÇ (2018).** İkincil travmatik stres ve sosyal destek ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, **1(2)**. 49-62.

**Özlem A, Hazar G, Kılıç E, Korkmaz A (2015).** Üniversite Öğrencilerinde Stres Nedenlerinin ve Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **8(4)**, 213-232.

**Pak MD, Özcan E, Çoban Aİ (2017).** Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, **10(52)**, 629-644.

**Regehr C, Hemsworth D, Hill J (2001).** Individual predictors of posttraumatic distress: a structural equation model. *Can. J. Psychiatry*, **46(2)**, 74-79.

**Roy-Byrne P, Smith WR, Goldberg J, Afari N, Buchwald D (2004).** Post-traumatic stress disorder among patients with chronic pain and chronic fatigue. *Psychol. Med.*, **34**, 363-368.

**Salih G (2000).** *Davranış Bilimleri. 2. Baskı*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım s:446.

**Schwartz R (2008)** *Working conditions and secondary traumatic stres*. Doctoral thesis, Yeshiva University, New York.

**Shah A, Garland E, Katz C (2007).** Secondary Traumatic Stress: Prevalence in Humanitarian Aid Workers in India Siddharth. *Traumatology*, **13(1)**, 59-70.

**Sökmen A (2005).** Konaklama İşletmeleri Yöneticilerinin Stres Nedenlerinin Belirlenmesinde Cinsiyet Faktörü, Adana'da Ampirik Bir Araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, s:5.

**Sümer M (2008).** *Okul Öncesi Öğretmenliği Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Stilleri ve Bazı Değişkenlere Göre Mizah Tarzlarının Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk gelişimi ve Ev Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı, Konya/Türkiye.

**Tanşu M (2009).** *Örgütsel Stres Kaynakları ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal 75 Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İnsan Kaynakları Yönetimi Yüksek Lisans Programı, İstanbul/Türkiye.

**TDK (2019).** Türk Dil Kurumu  
[http://tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c7ef2a401e317.34956701](http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c7ef2a401e317.34956701) (Erişim Tarihi 15.02.2019)

**Tokgünaydın S, Sütçü ST (2016).** Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği, Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, **8**, 95-107.

**Ünal Y (2014).** *Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli/Türkiye.

**Yıldırım G, Kıdak LB, Yurdabakan İ (2018).** İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Bir uyarılma çalışması. *Psychiatry*, **19(1)**, 45-51.

**Yılmaz B, Şahin NH (2007).** Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme. *T. Psikoloji Dergisi*, **22**, 119-137.

**Zara A, İçöz FJ (2015).** Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, **18**, 15-23.



## EKLER

### Ek-1 Sosyodemografik Özellikler Formu

Bu araştırmanın amacı, sağlık personelinin çalıştığı birime göre ikincil travmatik stres düzeyini belirlemektir. Anketi doldurmak için ayıracağınız süre ve değerli katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yükseklisans Öğr. Gamze Öztürk

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

#### Kişisel Bilgiler

1-Yaş:

2-Cinsiyetiniz :  Kadın  Erkek

3-Medeni durum:  Bekar  Evli

4-Eğitim Durumunuz:

Sağlık Meslek Lisesi  Ön lisans  Lisans  Yüksek Lisans ve üzeri

5-Gelir düzeyiniz:

Gelir Giderden Fazla  Gelir Gidere Eşit  Gelir Giderden Az

6-Mesleğiniz:

7-Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?  Evet  Hayır

8-Toplam Hizmet yılınız:

9-Çocuk durumu:  Var  Yok

10-Haftalık Çalışma Saati:  1 saat-24 saat arası

25 saat-49 saat arası

50 saat- 70 saat arası

71 saat ve üzeri

11-Gece Nöbeti Tutma:  Evet  Hayır

12-Hastalarınızın maruz kaldığı travmadan etkilendiniz mi?

Evet  Hayır


13- Kendiniz bir travmaya maruz kaldınız mı?  Evet  Hayır

## Ek-2 İkincil Travmatik Stres Ölçeği

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




## Ek-3 Hastane Çalışma İzin Formu



TC Sağlık Bakanlığı

T.C.  
BURDUR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

BURDUR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BURDUR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
18/07/2018 10:41:11 (SAYI: 89621071-929-3783)  
0005889231



Sayı : 23286918-806.02.02  
Konu : H118975 Gamze ÖZTÜRK

**BURDUR DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

İlgi : 02/04/2018 tarihli ve 89621071-929-3783 sayılı yazınız

Hastaninizde Hemşire olarak görev yapmakta olan Gamze ÖZTÜRK'ın "Sağlık Personelinin Çalıştığı Birimle Göre İkinci Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi" konusundaki ilgi tarih ve sayılı yazınız ekindeki dilekçesi Müdürlüğümüzce incelenmiş olup, çalışmaların sağlık tesislerinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmanın katılıma gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüze sunulması ve Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla yapılması yapılması Klinik Araştırmalar İnceleme Komisyonunun 03/04/2018 tarihli kararı ile uygun görülmüş olup, araştırma detayları yazınız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Op.Dr. Reha Sermed AYGÖREN  
İl Sağlık Müdürü

**EKLER:**  
1 Adet Komisyon Kararı ve Ekleri


---

Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Yeni Mahalle İsmet İnönü Caddesi Kat:2 15030  
BURDUR  
Faks No: 0 248 233 35 21  
e-Posta: dkk@topcu@saalik.gov.tr İnt.Adresi: Diltek TOPÇU

Bilgi İçin: Diltek TOPÇU  
Uzman/Veri Harfata ve Kontrol İht.  
Telefon No: 0 248 233 35 86-142

Evrimiz elektronik imzalıdır. http://e-bolge.salik.gov.tr adresinden shtd1e40-b477-4b16-0d04-8821440813 koda ile orijinaldir.  
Bu belge 5078 sayılı elektronik imza kanunu gereğiyle elektronik imza ile imzalanmıştır.



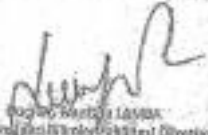
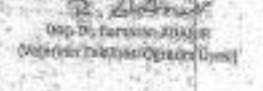
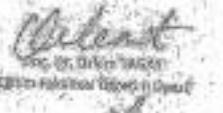



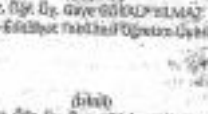
Ek-4 Etik Kurul İzin Formu

**T.C.**  
**MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ**  
Göğüs Hastalıkları ve Tıbbi Mikrobiyoloji Enstitüsü Etik Kurulu

**ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

Toplantı Tarihi: 07.03.2018 Çarşamba  
Toplantı No: 2018/3  
Karar No: GO 2018/43

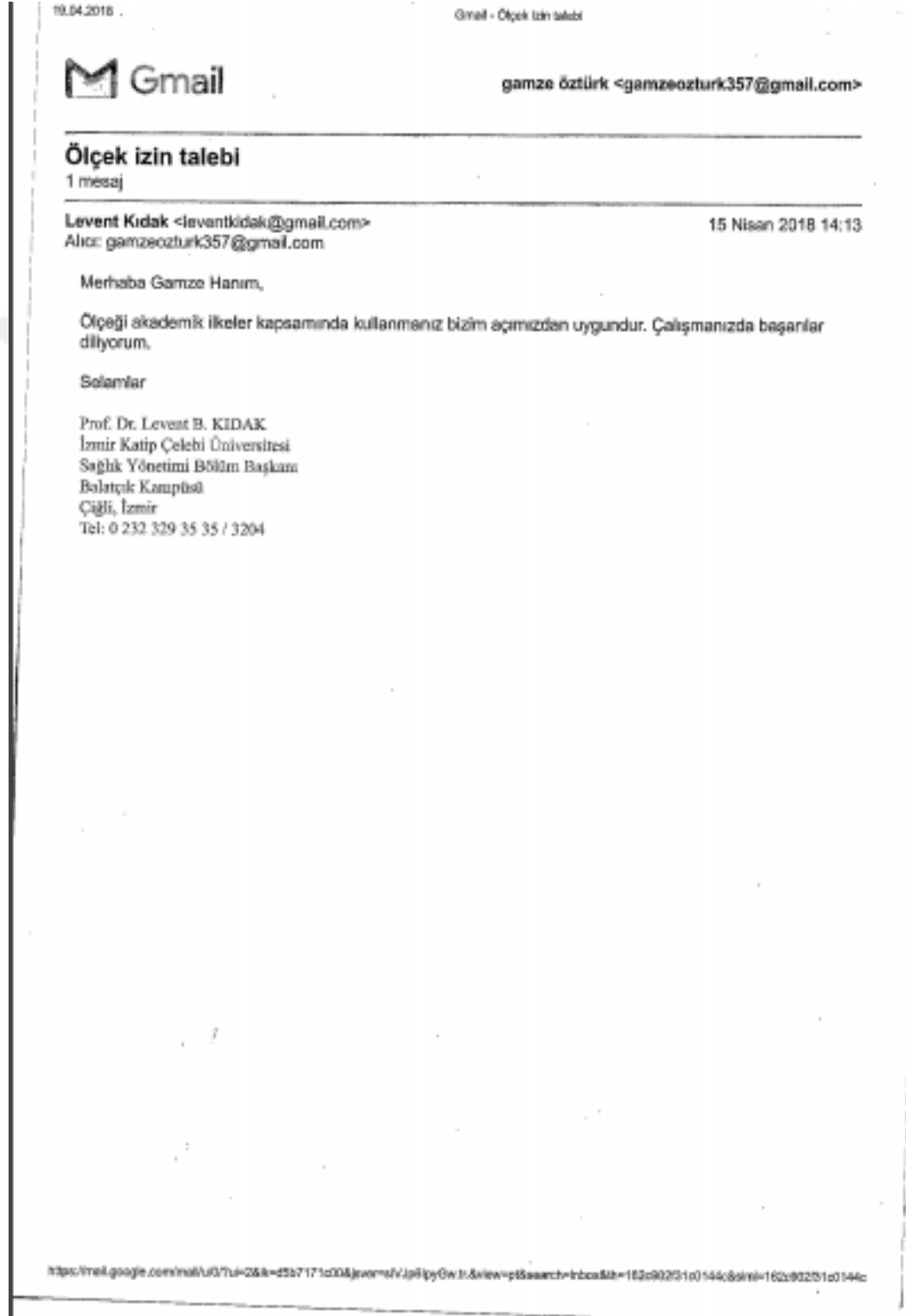
Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Doçent Öğretim Üyesi Canan DEMİR, İZMİR T.C. sınırlı sorumluluk altında, "Sağlık Personelinin Çalıştığı Alanda Gözlenen Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi" sağlık proje dersi kapsamında, araştırma, veri toplama ve yazılım süreçleri için etik kurulun onayına başvurmuştur.

 Doçent Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi	 Doçent Öğretim Üyesi Doçent Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi	 Doçent Öğretim Üyesi Doçent Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
 Doçent Öğretim Üyesi Doçent Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi	 Doçent Öğretim Üyesi Doçent Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi	 Doçent Öğretim Üyesi Doçent Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi
 Doçent Öğretim Üyesi Doçent Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi	 Doçent Öğretim Üyesi Doçent Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi	 Doçent Öğretim Üyesi Doçent Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mustafa ÖZGEN Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi

Not: (\*) Projede yer alan kişi için imzalanmışdır.

MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ  
Göğüs Hastalıkları ve Tıbbi Mikrobiyoloji Enstitüsü Etik Kurulu  
Yazışma Adresi: 35100-00000 İZMİR  
Telefon: 0342-233 12 76 / Faks: 0342-233 12 76  
E-posta: etik@meakf.edu.tr / etik@meakf.edu.tr / etik@meakf.edu.tr / etik@meakf.edu.tr / etik@meakf.edu.tr  
Bu belge 5172 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereğince elektronik imza ile onaylanmıştır.

## Ek-5 Ölçek izinleri





## ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : GAMZE ÖZTÜRK

Doğum Yeri ve Yılı : Burdur / 1993

Medeni Hali : Bekar

Yabancı Dili : İngilizce

Uyruğu : T.C.

Telefon No : 05078611993

Elektronik Posta :  
gamzeozturk357@gmail.com

İletişim Adresi : Bozkurt Mahallesi Armağan  
İlci Bulvarı TOKİ Evleri C-17  
Blok Kat:1 Daire:8  
Merkez/Burdur



Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Yüksek Lisans: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017- Halen

Lisans: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, 2017

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl (Mesleki Deneyim):

1. Burdur Devlet Hastanesi, Acil servis, 2018- Halen
2. Bucak Devlet Hastanesi, Dâhiliye / Ortopedi Servisi, 2015- 2017
3. Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Acil Servis, 2013 – 2015
4. Yeşilova Devlet Hastanesi, Acil Servis, 2011- 2013

