

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

COVID 19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE TÜRKİYELİ VE SURİYELİ
SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TRAVMATİK STRES BELİRTİLERİ,
TÜKENMİŞLİK, KAYGI VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

Ebru DOĞRU

119507005

Dr. Öğr. Üyesi Ersin UYGUN

İSTANBUL

2022

Covid- 19 Pandemisi Döneminde Türkiyeli ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Travmatik Stres Belirtileri, Tükenmişlik, Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of Traumatic Stress Symptoms, Burnout, Anxiety and Depression Levels of Turkish and Syrian Health Workers during the Covid-19 Pandemic

Ebru DOĞRU

119507005

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ersin Uygun

(İmza)

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker

(İmza)

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Gül Dikeç

(İmza)

Fenerbahçe Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 25.07.2022

Toplam Sayfa Sayısı: 91

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Covid 19 Pandemisi
- 2) Türkiyeli ve Suriyeli Sağlık Çalışanları
- 3) Travmatik Stres
- 4) Tükenmişlik
- 5) Kaygı ve Depresyon

- 1) Pandemic of Covid-19
- 2) Turkish and Syrian Health Workers
- 3) Traumatic Stress
- 4) Burnout
- 5) Anxiety and Depression

ÖNSÖZ

Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı'ndaki tüm hocalarıma, arkadaşlarıma, desteklerini benden esirgemeyen herkese çok teşekkür ederim.

Çalışma hayatımda kendisinden aldığım süpervizyon ve mesleki güçlendirme eğitimlerinde tanışma fırsatı bulduğum, 'Göç' ve 'Travma' alanındaki kıymetli çalışmaları ile bu alanı seçmeme vesile olan Sayın hocam Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker'e çok teşekkür ederim.

Programa başladıktan sonra bilgilerini, tecrübelerini, desteklerini benden esirgemeyen kıymetli hocam, tez danışmanım Doç. Dr. Ersin Uygun'a çok teşekkür ederim. Tez savunmamda bulunarak bana katkılarını sunan Doç. Dr. Gül Dikeç hocama teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamdaki verilere ulaşmamda katkı sağlayan, yaygınlaştırmamda emek veren herkese gösterdikleri sabır ve özveri için çok teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca beni destekleyen aileme ve özellikle yüksek lisansa başlarken varlığıyla ve destekleriyle bana güç ve cesaret veren sevgili ağabeyim Önder Doğru'ya çok teşekkür ederim.

Umudumu kaybettiğimde bana umut olan, beni motive eden, tezimi yazarken her aşamada desteklerini benden esirgemeyen ve varlığıyla daima bana güç veren canım eşim Süleyman Muniroğlu'na çok teşekkür ederim.

Son olarak göç ve travma alanına girmeme vesile olan herkese, şansına ve kendime teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
GİRİŞ.....	1
BÖLÜM I: GENEL BİLGİLER.....	3
1.1.SALGIN TÜRLERİ.....	3
1.1.1. Endemi.....	3
1.1.2. Epidemi.....	4
1.1.3. Pandemi.....	4
1.2. GÖÇ VE GÖÇ İLE İGİLİ TANIMLAR.....	4
1.2.1. Göçmen.....	5
1.2.2. Mülteci.....	5
1.2.3. Sığınmacı.....	5
1.2.4. Geçici Koruma Statüsü.....	6
1.3. TRAVMA VE TÜRLERİ.....	6
1.3.1. Travma	6
1.3.1.1. Belli Başlı Travma Türleri.....	7
1.3.1.1.2. Çocuk İstismarı.....	7
1.3.1.1.3. Kitlesel Kişilerarası Şiddet.....	7

1.3.1.1.4. Doğal Afetler.....	8
1.3.1.1.5. Geniş Çaplı Taşımacılık Kazaları.....	8
1.3.1.1.6. Yangın ve Yanıklar.....	8
1.3.1.1.7. Motorlu Araç Kazaları.....	8
1.3.1.1.8. Tecavüz ve Cinsel Saldırı.....	9
1.3.1.1.9. Yabancıların Fiziksel Saldırıları.....	9
1.3.1.1.10. Yakın Partner Şiddeti.....	9
1.3.1.1.11. Seks Ticareti ve Taşımacılığı.....	9
1.3.1.1.12. İşkence.....	10
1.3.1.1.13. Savaş.....	10
1.3.1.1.14. Yaşamı Tehdit Eden Tıbbi Durumlar.....	10
1.3.1.2. Travma Sonrası Stres Tepki Türleri.....	10
1.3.1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	11
1.3.2. Tükenmişlik.....	11
1.3.2.1. Duygusal Tükenme.....	12
1.3.2.2. Duyarsızlaşma.....	12
1.3.2.3. Düşük Kişisel Başarı Hissi.....	12
1.3.3.1. Tükenmişliğin Sebepleri ve Belirtileri.....	13
1.3.3.2. Kişisel Faktörler.....	13
1.3.3.3. Örgütsel Faktörler.....	13
1.3.3.4. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri.....	13
1.4. KORKU VE KAYGI	14
1.4.1. Korku Koşullanması.....	14
1.4.2. Biliş Olarak Kaygı	15

1.4.3. Mandler'in Kesinti Teorisi.....	15
1.4.4. Spielberger'in Durum- Özellik Modeli.....	16
1.4.5. Beck'in Bilişsel Şeması.....	16
1.5. DEPRESİF BOZUKLULAR.....	17
1.5.1. Majör Depresif Bozukluk.....	17
1.6. YAPILAN İLGİLİ ÇALIŞMALAR	18
1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....	20
1.7.1. Araştırma Soruları.....	21
1.7.2. Araştırma Hipotezleri.....	22
BÖLÜM II: YÖNTEM.....	24
2.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	24
2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	24
2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	25
2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	25
2.3.2. Olayların Etkisi Ölçeği.....	25
2.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği.....	26
2.3.4. Hasta Sağlığı Anketi- 9.....	26
2.3.5. Covid- 19 Korkusu Ölçeği.....	26
2.3.6. Beck Anksiyete Ölçeği.....	27
2.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	27
2.5. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM.....	28
BÖLÜM III: BULGULAR	29
BÖLÜM IV: TARTIŞMA VE SONUÇ	45

BÖLÜM V: KISITLILIKLAR	49
KAYNAKÇA.....	50
EKLER.....	59
EK-1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	59
EK-2 SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	60
EK-3 OLAYLARIN ETKİSİ ÖLÇEĞİ.....	67
EK-4 MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ.....	70
EK-5 HASTA SAĞLIĞI ANKETİ- 9.....	72
EK-6 COVID- 19 KORKUSU ÖLÇEĞİ.....	75
EK-7 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ.....	77
EK-8 ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU.....	79

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
APA	American Psychiatry Association- Amerikan Psikiyatri Birliği
BM	Birleşmiş Milletler
BMMYK- UNHCR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
COVID	Koronavirüs Hastalığı
DSM	Diognastic and Statistical Manual For Mental Disorders
DSÖ- WHO	Dünya Sağlık Örgütü- World Health Organization
HIV-AIDS	Human Immunodeficiency Virus- Acquired Immune Deficiency Syndrome
IES- R	Impact of Event Scale- Revised
IOM	International Organization for Migration – Uluslararası Göç Örgütü
MERS	Middle East Respiratory Syndrome
PTSS	Post Traumatic Stress Symptoms
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SPSS	Statistical Package for the Social Science
TSSB- PTSD	Travma Sonrası Stres Bozukluğu- Post Traumatic Stress Disorder
YUKK	Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	29
Tablo 3.2. Ölçeklere İlişkin Güvenirlik ve Normallik Analizleri	32
Tablo 3.3. Türkiyeli ve Suriyeli Sağlık Çalışanların Ölçek Puanlarının Kıyaslanması.....	33
Tablo 3.4. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 3.5. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 3.6. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	37
Tablo 3.7. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	38
Tablo 3.8. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Sektör Durumuna Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	39
Tablo 3.9. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	40
Tablo 3.10. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süresine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	41
Tablo 3.11. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Destek Alma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	42
Tablo 3.12. Ölçeklere İlişkin Korelasyon Testi	43

ÖZET

Araştırma Covid -19 pandemisi döneminde Türkiyeli ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Travmatik Stres Belirtileri, Tükenmişlik, Kaygı ve Depresyon Seviyelerinin İncelenmesini amaçlamaktadır. Bu araştırma Türkiyeli Sağlık çalışanları ve Suriye'den Türkiye'ye göç etmiş Suriyeli sağlık çalışanları ile gerçekleştirilmiştir. Bu örnekleme Türkiyeli 88 sağlık çalışanı ve Suriyeli 88 sağlık çalışanı araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada evren raslantısal seçim modeli ve kar topu örnekleme yöntemi ile oluşturulmuştur. Verilerin toplanması amacı ile sosyodemografik form Olayların Etkisi Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hasta Sağlığı Anketi-9 , Beck Anksiyete Ölçeği Türkçe ve Arapça standardizasyonları çevrimiçi platform ortamında uygulanmış ve istatistiki değerlendirmeler yapılmıştır. Katılımcıların ülkelere göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde Olayların Etkisi Ölçeği'nin yeniden yaşama alt boyutunda p değeri .042, kaçınma alt boyutunda p değeri .036, ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin duygusal tükenme alt boyutunda p değeri .041 olarak gruplar arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklar değerlendirildiğinde yeniden yaşama alt boyutunda Suriyeli çalışanların Türkiyeli çalışanlara göre daha fazla yeniden yaşamaya maruz kaldığı; kaçınma alt boyutunda Suriyeli çalışanların Türkiyeli çalışanlara göre daha fazla kaçınma davranışı gösterdiği; duygusal tükenme alt boyutunda Türkiyeli çalışanların Suriyeli çalışanlara göre daha fazla duygusal olarak tükendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid - 19 Pandemisi, Türkiyeli ve Suriyeli Sağlık Çalışanları, Travmatik Stress, Tükenmişlik, Kaygı ve Depresyon.

ABSTRACT

The research aims to examine the Traumatic Stress Symptoms, Burnout, Anxiety and Depression Levels of Turkish and Syrian Health Workers during the Covid -19 pandemic period. This research carried out with Turkish health workers and Syrian health workers who have migrated to Turkey from Syria. In this sample, 88 health workers from Turkey and 88 health workers from Syria were form the study group of the research. In this research, the population was created by random selection model and snowball sampling method. For the purpose of collecting data, Sociodemographic form Impact of Event Scale- Revised , Maslach Burnout Inventory, Patient Health Questionnaire-9, Beck Anxiety Inventory Turkish and Arabic standardizations were applied in the online platform environment and statistical evaluations was made when the scores of the participants from the scales were evaluated according to the countries, a statistically significant difference was found between the groups the p value in the re-living sub-dimension of the Impact of Event Scale was .042, in avoidance sub-dimension p value .036 and a statistically significant difference was found between the groups, with a p value of .041 in the emotional exhaustion sub-dimension of the Maslach Burnout Scale. When these differences are evaluated, it is seen that Syrian health workers are exposed to re-living more than Turkish health workers in the sub-dimension of re-living; In the avoidance sub-dimension, Syrian employees showed more avoidance behavior than Turkish employees; In the emotional exhaustion sub-dimension, it was concluded that Turkish employees are more emotionally exhausted than Syrian employees.

Key Words: Pandemic of Covid- 19, Turkish and Syrian Health Workers, Traumatic Stress, Burnout, Anxiety and Depression.

GİRİŞ

Salgın hastalıklar en az insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir. Savaş, göç, ticaret, gezi gibi etkileşimlerle virüsler mutasyona uğrayıp farklı formlarda bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Diğer yandan da insanların yaşam kalitesinin azalması, sağlıklı ve yeterli gıda tüketimine, temiz su kaynaklarına erişememe, iklim değişimleri gibi nedenler de bulaşıcı hastalıkların artmasına sebep olmuştur. Tarih boyunca Veba Salgınları, Kolera Pandemisi, Çiçek Hastalığı Salgınları, Kara Veba Salgını, İspanyol Gribi, HIV(AIDS), SARS, MERS, Domuz Gribi, Ebola ve Covid- 19 gibi geniş insan ölümlerine sebep olan biyopsikososyal açıdan yıkıcı olan salgınlar yaşanmıştır (Tekin, 2021). Günümüzde hala aktif olarak HIV(AIDS) ve Covid- 19 pandemileri devam etmektedir. Hastalığın yayılışına ve etki alanına göre salgın hastalık türleri vardır. Bunlar endemi, epidemi ve pandemidir.

Endemi belli bir toplulukta veya bölgede görülen bulaşıcı hastalıktır. Epidemi ülke genelinde yayılmış birkaç bölgede ortaya çıkan toplumun büyük bir bölümünü etkileyen bulaşıcı hastalıktır. Pandemi ise ülkelerle beraber kıtalara yayılan dünya çapında çok geniş bir etkiye sahip olan salgın hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) pandemiyi daha önce görülmemiş bir hastalığın ortaya çıkması bu hastalığın çok çabuk ve kolayca yayılması, bulaşan hastalığın riskli neticelerinin olması olarak tanımlar. 11 Mart 2020'de DSÖ yeni korona virüs salgınına pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2020).

Sağlık çalışanlarının pandemiden etkilenme, hastalığa yakalanma riskleri toplumun geri kalanına oranla daha fazladır. Doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, laborant, acil tıp teknisyeni ve diğer sağlık çalışanlarının virüse karşı fiziksel tehditlerinin yanında psikososyal bakımdan da salgınla baş etmeye çalışmaktadırlar. Anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), tükenmişlik, obsesif- kompulsif bozukluk ve diğer psikiyatrik sorunların semptomları bu süreçte kendini göstermektedir (Tuncay ve ark. 2020). Savaş veya eğitim gibi sebeplerle ülkesinden Türkiye'ye göç etmiş bir çok sağlık çalışanı vardır. Bu çalışma ile Covid- 19 pandemi döneminin Türkiyeli ve mülteci

olan Suriyeli sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini ortaya koymak hedeflenmiştir.

Uluslararası G rgt'ne göre güç, bir bireyin veya bir grup topluluğun uluslararası bir hududu geçerek veya bir devlet içinde zamanı, özelliği ve sebebi her ne ise yer değiştirdiği nüfus hareketidir (IOM, 2009). G ve g olgularını daha iyi anlayabilmek için birinci bölümde bu kavramlar tartışılacaktır.

BÖLÜM I: GENEL BİLGİLER

Bu bölümde tez çalışmasının ana hatlarını oluşturan kavramlar ve genel bilgiler üzerinde durulacaktır.

1.1.SALGIN TÜRLERİ

Biyolojik bir durum olarak bulaşıcı salgın hastalıklarının geçmişinin en az insanlık tarihi kadar kadim olduğu görülmektedir. Bu çıkarımın en büyük dayanağı hastalıklara sebep olan mikroorganizmaların insanlık tarihinden de kadim olduğu kabul edilmektedir. Çoklu insan ölümlerine sebep olan mikroorganizmalar gözle görülemeyecek kadar küçük olduklarından dolayı varlıkları uzunca bir süre bilinmemiştir. Buna ek olarak geleneksel toplumların hayat biçimlerinin de bu tür bulaşıcı hastalıklar hakkında yeterli bilginin bilinmemesine sebep olan faktörlerden biri olarak değerlendirmek mümkündür (Kılıç, 2020). Bilhassa insanların geçimlerini avcılık ve toplayıcılık ile devam ettirdiği, yerleşik düzenin olmadığı ve geleneksel toplum dönemlerinde herhangi bir bulaşıcı hastalığa yakalanma riski az olduğundan bu hastalıkların bilinme ihtimali de azdı. Diğer bir yandan hastalığın daimi hale gelmesi ve insanlar arasında bir salgın şeklinde var olması kalabalık insan nüfusu ihtiyacını gerektirdiğinden salgınların uzun dönemli olması da pek mümkün değildir. Özellikle daha sonra yerleşik hayata geçişle birlikte hastalıkların daha hızlı yayılmasına sebep olacak birçok etmen de ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte bulaşıcı hastalıklar ile ilgili bilgi artmış ve tarihteki salgın hastalıkların isimleri ve sisteminin ne olduğu tartışılmaya başlanmıştır (Dinçol, 1985). Salgın hastalıklar bilimsel yapıları ve özellikleri itibariyle yayılma yerleri, hızları ve etki alanına giren insan sayısına göre kategorize ederek değişik adlandırmalara tabi tutulmaktadır. Buna göre bir bulaşıcı hastalık etkilediği alan ve kişi sayısına göre “endemi, epidemi ve pandemi” olmak üzere üç şekilde kategorize edilmektedir (Tunç ve Atıcı 2020).

1.1.1. Endemi

Eski Yunanca dilinde ‘en’ kelimesi içinde ‘demos’ kelimesi ise insanlar anlamına karşılık geldiğinden bu iki kelimenin bir araya gelmesinden oluşan

“endemi” belirli bir popülasyon içerisinde her zaman var olan ve dışarıdan bir etki olmaksızın belli bir nüfusta varlığını devam ettiren bir hastalığı tanımlamak için kullanılan terim olarak ifade edilir (Atıcı ve Tunç, 2020).

1.1.2. Epidemi

Epidemi sözcüğü ise eski Yunancada ‘epi’ üzerinde ve tekrar insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmıştır. Bir salgın hastalığın epidemik olarak açıklanabilmesi için belli bir insan nüfusunda, belli bir süreç dahilinde ortaya çıkması ve hastalığın önceki tecrübelenen hastalıklara göre tahmin edilenden daha fazla etki ile meydana gelmesidir (Atıcı ve Tunç, 2020).

1.1.3. Pandemi

Pandemi ise eski Yunancada tüm anlamına gelen “Pan” ve insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinin bir araya gelmesiyle ortaya çıkmıştır. Pandemi, endemi ve epidemiden farklı olarak bir kıta hatta tüm dünya üzerinde yayılan ve etkisini gösteren bulaşıcı hastalık anlamına gelmektedir (Ataç ve Uçar, 2006). Global seviyede bir alana yayılma oranına sahip olan pandemi hastalığın genel seyri ise hastalığın sağlıklı bireylere kısa zaman içerisinde bulaşarak yayılmasıyla ilerlemektedir. Hastalık şiddetli ve akut bir şekilde izlenir. Hastalığa yakalananlar kısa vakte ya hayatını kaybeder ya da tamamen iyileşir. Son olarak hastalıktan kurtulup hayatta kalan bireyler hastalığa karşı uzun vadeli veya yaşam boyu bağışıklık geliştirebilir (Atıcı ve Tunç, 2020).

1.2. GÖÇ VE GÖÇ İLE İLGİLİ TANIMLAR

Tarih boyunca insanlar iklim, ekonomik, sosyal ve siyasal nedenler, eğitim, insan hak ihlalleri, savaş, yoksulluk, bulaşıcı salgın hastalıklar gibi çeşitli sebeplerle kendi istekleri veya başkalarının baskısı veya zulmü nedeniyle yaşadıkları toprakları geçici veya süreğen bir şekilde terk ederek yaşamlarını daha güvenli geçirmeleri için yer değiştirmişlerdir (Çağlar, 2011). IOM’ e göre sebebi ne olursa olsun yapısı, süresi itibari ile bir bireyin veya bir grup topluluğun uluslararası bir hududu geçerek veya bir devlet içinde bireylerin yer değiştirdiği

nüfus hareketine göç denir (IOM, 2009). Petersen'e göre beş göç türü vardır. Bunlar; zoraki- zorunlu, ilkel, serbest, yönlendirilen, ve kitlesel göçlerdir (Petersen, 1958).

1.2.1.Göçmen

Göçmen, göç eden kişiye denir ve bireyin göç etmesi için genellikle zorlayıcı dış uyaranların olmasına gerek olmamakla birlikte kişi veya kişilerin tercihleri doğrultusunda kişiye uygun olarak hareketini simgeler. Kişiler maddi güçlerini veya eğitimlerini iyileştirmek amacıyla bireysel veya aile fertleriyle beraber göç edebilir. Birleşmiş Milletler (BM) zorunlu olsun veya olmasın, düzenli- düzensiz, göç yolları önemli olmaksızın yabancı herhangi bir ülkede bir yıldan daha çok ikamet eden kişiyi göçmen olarak tanımlar (IOM, 2009).

1.2.2. Mülteci

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) mülteciliği; ırkı, dini, dili, mezhebi, siyasi görüşü sebebiyle kendi ülkesinde zulüm gören ve ölüm tehdidi bulunup vatandaşı olduğu ülkenin himayesinden faydalanamayan veya korku sebebiyle faydalanmak istemeyen ya da olaylar sonucunda önceden ikamet ettiği ülkesine dönemeyen veya belirtilen zulüm sebebiyle dönmek istemeyen bireyler olarak tanımlar (UNHCR, 2017). 1951 Cenevre Sözleşmesi'ne göre Avrupa'da ortaya çıkan olaylar sonucu dini, dili, ırkı, siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrama korkusu olan, buldukları ülke dışında başka bir ülkeye göç eden ve yaşam tehdidi korkusuyla ülkesine geri dönmek istemeyen kişiler mülteci olarak tanımlanır. Avrupa'da yaşanan olaylar sebebiyle ülkesine dönememe şartıdır (Cenevre Sözleşmesi, 1951).

1.2.3. Sığınmacı

Hayati risk ve zulüm görme sebebiyle ülkesini terk etmiş ve geri dönemeyen, gittikleri ülkede mültecilik başvurusunda bulunup başvuru sonuçlanana kadar bekleyen kişiler sığınmacı olarak tanımlanır (IOM, 2009). Başvuruda bulunmuş ve hala başvuru süreçleri devam eden kişiler geçici koruma statüsüne alınırlar (UNHCR, 2017).

1.2.4. Geçici Koruma Statüsü

Suriye'den Türkiye' ye zorunlu göç eden bireylerin hukuki statüsüdür. Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'na göre (YUKK) kitlesel olarak Türkiye Cumhuriyeti hududlarına gelen ve uluslararası isteği şahsi olarak alınmayan yabancıların uluslararası koruma gereksiniminin giderilmesi acil ve önemli sorunlarına çözümler bulunması ve kendi istekleri dışından ülkelerine geri gönderilmemesi ve temel ihtiyaçlarının sağlanmasını kapsar (Nurdoğan ve Öztürk, 2018).

1.3. TRAVMA VE TÜRLERİ

1.3.1. Travma

Amerikan Psikiyatri Derneği (APA), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5 (DSM-5)) tanımına göre; travma bir veya daha çok taraftan ölüm veya ağır yaralanmanın bulunması, cinsel şiddet veya tehdidine maruz bırakılmak, travmatik olayı veya olayları doğrudan yaşamak veya yakın arkadaşın travmatik olay yaşadığını öğrenmek, kişisel olarak tanık olmak, yakın bir aile üyesinin ya da bir aile üyesinin veya yakın bir arkadaşın ölümü veya ölüm tehlikesi yaşaması durumunda olayın şiddet içermesi veya kaza olmasıyla, travmatik olayın detaylarına rahatsız edici bir şekilde tekrar tekrar maruz kalınmasıdır (DSM-5, 2013). Bu tanımla birlikte travmanın ölüm veya ölüm tehdidi, yaralanma, cinsel şiddete veya tehlikesine maruz kalmaklar sınırlandırılması eleştirilmiştir (Briere, 2004). Briere ve Scott bireyin psikolojik bütünlüğüne yönelik tehditlerin travmanın geçerli bir tanımı olarak kabul edilmemesi nüfusta gerçekleşen fiili travmanın yaygınlığını küçümsemek olduğunu belirtmiştir. Bireyin kendi kaynaklarının kısa zaman içerisinde baş etmekte yeterli olmadığını ve uzun süreli psikolojik etkilerin çok büyük şekilde travmatik olduğu durumların da en az ölüm veya hayati tehlike yaşayan durumlardaki kadar acı verici olduğu ve bu deneyimi yaşayan kişilerin travma odaklı terapilere aynı ölçüde cevap verebileceklerini düşünülse de travma sonrası stres bozukluğu tanısı konulurken DSM-5 dikkate alınmaktadır (Briere ve Scott, 2014).

1.3.1.1. Belli Başlı Travma Türleri

Birleşik Devletler'deki nüfus genelinde yapılan araştırmaya göre yetişkin bireylerin yarısından fazlası travmaya maruz kalmıştır (Elliott, 1997; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, ve Nelson, 1995; Norris,1992).

1.3.1.1.2 Çocuk İstismarı

Çocuk istismarı çocuğa ailesi veya bakım verenleri tarafından uygulanan negatif eylemler, müdahaleler sonucu çocuğun zarar görmesi ve hatta ölümüne sebep olan durumları içermektedir. Bu sebeple çocuk istismarı, çocuk ihmeline kıyasla çocukların fiziksel şiddete maruz bırakılması, cinsel olarak taciz edilmesini kapsamakta ve genel olarak bilinçli olarak eyleme dönüştürülmüş davranışlar bütünü olarak meydana gelmektedir (McCoy ve Keen, 2014). Yaşamı tehdit eden olaylardan, okşamadan tecavüze kadar çocuk fiziksel ve cinsel istismarı Kuzey Amerika toplumunda oldukça sıktır. Birleşik Devletlerde yapılan çalışmalar kadınların yaklaşık %25 ile %35'inin ve erkeklerin yaklaşık olarak %10 ile 20'sinin çocukken cinsel istismar anlamında gelen deneyimler yaşadıklarını göstermektedir (Briere ve Elliot, 2003; Finkelhor, Hotaling, Lewis ve Simith, 1990). Çeşitli araştırmalar, kadın psikiyatri hastalarının sorulduğunda çocukluk çağında bir cinsel istismar öykülerinin olduğunu göstermektedir (Briere, 1992).

1.3.1.1.3. Kitlesele Kişilerarası Şiddet

Birçok sayıda ölüm ve yaralanmaya yol açan fakat savaş olayı olmayan bilinçli şiddet travma alanında yeni bir kategoridir. Oklahoma bombalaması, 11 Eylül Ticaret Merkezi ve Pentagon saldırıları bazı toplumlardaki en belirli kitle travması olaylarıdır. Dünyada terör olayları, kitlesele düzeyde insan hakkı ihlalleri olmak üzere birçok örnek mevcuttur (Briere ve Scott, 2014).

1.3.1.1.4. Doğal Afetler

Doğal afetler geniş çapta insanların ve hayvanları olumsuz yönde etkileyen, doğrudan insan elinden olmayan ölümlere ve yaralanmalara sebep olan büyük çaplı çevresel olaylardır. Depremler, büyük yangınlar, çığ düşmeleri , seller, tsunamiler, volkan patlamaları tipik afetlerdendir. Afete maruz kalan bireylerin bazıları psikolojik olarak olaydan etkilenmezler veya kısa süre içerisinde iyileşme gösterirler fakat birçok kişi uzun dönemli önemli belirtilerden yana acı çekerler (Briere ve Elliot, 2000).

1.3.1.1.5 Geniş Çaplı Taşımacılık Kazaları

Toplu taşıma kazaları trenlerin raydan çıkması, uçak düşmesi, deniz yolu gibi geniş ölüm ve yaralanmalara sebebiyet verir. Bu tip kazaların meydana gelme sıklığını belirlemek pek mümkün olmadığından geniş etki alanındaki taşımacılık kazaları, kazadan kurtulan kişiler için travmatik olabilir (Maeda ve Higa, 2006).

1.3.1.1.6 Yangın ve Yanıklar

Büyük çaplı yangınlar travma literatüründe afet olarak kategorize edilir fakat danışmanlık veya tedavi almaya gelenlerin birçoğunun deneyimi yatakta sigara içmekten meydana gelen yangınlar, elektrik kısa devreleri, gaz tanklarının, fırınların veya ısıtıcıların sızdırması ve; ev yangınlarını içermektedir. Araba kazaları, mangal kazaları hatta başkası tarafından kasten yakma önemli yanıklara yol açabilir. Yangınların yol açtığı fiziksel etkiler, uzun süreli acılar bir uzvun kaybedilmesi travmatik olayın zaman içinde uzaması ve tekrarlanması uzun süreli psikolojik sonuçlara yol açar (Browne, Andrews, Schug, ve Wood, 2011).

1.3.1.1.7. Motorlu Araç Kazaları

Ciddi motorlu taşıt kazalarında özellikle ölüm veya ciddi yaralanmalarda insanların büyük bir kısmı psikolojik etkiler geliştirebilmektedirler. Başkalarının ölümü veya yaralanması durumunda yas ve kendini suçlu hissetmesi daha sonraki ruhsal etkileri güçlendirebilir. Ciddi motorlu taşıt kazalarından sonra hayatta kalan bireyler beyin travması yaşayabilir ve bu değerlendirme ve tedaviyi daha da karmaşıktırır (Harvey ve Bryant, 2002).

1.3.1.1.8. Tecavüz ve Cinsel Saldırı

Tecavüz bir bireye kendi rızası dışında tehdit veya fiziksel güç kullanarak veya kişi rıza bildirecek halde değilken örneğin keyif verici madde veya alkol kullanılması durumunda bir beden parçası veya nesneyle vajinal, anal veya oral yolla cinsel bir güç uygulanması olarak tanımlanır. Yapılan çalışmalar Amerika'da kadınlarda tecavüzün yaygınlığı %14 ile 20 arasında olduğunu göstermektedir (Black vd., 2010).

1.3.1.1.9. Yabancıların Fiziksel Saldırıları

Bireyin iyi tanımadığı veya hiç tanımadığı bir birey tarafından gasp, bıçaklama, dayak, ateş etme, boğmaya çalışma ve diğer fiziksel şiddet eylemlerine maruz kalmasıdır. Bu tür saldırıların amacı genellikle soygun veya öfkenin ifade edilmiş şeklidir. Hastanelerdeki Ruh ve Sinir hastalıkları acilde bulunan hastalar arasında yapılan çalışmaya göre erkek hastaların %64'ü kadınların ise %14'ü hayatlarında iyi tanımadıkları birinin fiziksel saldırısına en az bir defa maruz kalmıştır (Currier ve Brierre, 2000).

1.3.1.1.10. Yakın Partner Şiddeti

Ev içi şiddet, partner darp etme, partner istismarı olarak meydana gelir. İki ergin bireyden birinin diğerine uyguladığı fiziksel, psikolojik, cinsel saldırgan eylemleri olarak tanımlanabilir. Olguların çoğunda aşağılama, küçümseme, ısrarlı takip, eşyalara, mülke, çocuklara karşı tehdit veya şiddet içeren psikolojik istismar görülmektedir (Black vd., 2010).

1.3.1.1.11. Seks Ticareti ve Taşımıcılığı

Seks ticareti/ taşımıcılığı bireyleri fiziksel güç uygulayarak veya mecbur bırakarak cinsel sömürü amacıyla seks temin etme, taşıma, barındırma veya kabul etme olarak tanımlanabilir (Koruma Projesi, 2011). Seks ticaretinin sonuçları genellikle şiddetlidir; kaçırılmak veya köleliğe mecbur bırakılmak, itaatsizlik yüzünden tecavüze uğramak, dövülmek, başka bir ülkeye yasa dışı sokulmak ve tecrit, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, keyif verici madde kullanımı ve diğer hastalıklara yüksek oranlarla bağdaştırılmıştır. (Farley, 2004).

1.3.1.1.12. İşkence

Birleşmiş Milletler İşkenceye Karşı Sözleşmesi'nde işkence bir şahıstan veya üçüncü bir şahıstan bilgi veya itiraf elde etmek, işlediği bir eylem veya şüphe edilen bir eylem için birini cezalandırmak veya üçüncü bir şahsı korkutmak gibi gayelerle birine kasıtlı bedensel veya zihinsel acı çektirmeyi hedefleyen eylemlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Birleşmiş Milletler Sözleşme Koleksiyonu, 1984). Fonksiyonu veya konudan bağımsız olarak işkence yöntemleri dayak, boğacak seviyeye getirmek, tazyikli su fişkırtmak, farklı cinsel saldırılar veya tecavüz, elektrik şoku uygulamak, ezme veya kemiklerinin kırılması, sahte infazlar, sakatlanma tehdidi, birinin ölümü veya yaralanmasından sorumlu hissettirme, uykusuz bırakma, soğuğa veya sığağa maruz bırakma, garip aşığılanmalara maruz bırakma gibi zorlayıcı fiziksel ve psikolojik teknikleri içerir (Hooberman vd., 2007). İşkence mağdurlarının oranı mülteciler arasında son derece yüksektir (Baker, 1992).

1.3.1.1.13. Savaş

Savaş daha kalıcı ve yaygın olarak deneyimlenen büyük bir travma ve ruhsal rahatsızlık kaynağıdır. İkinci Dünya Savaşı, Angola, Somali, Afrika, Afganistan, Kore, İran Körfezi gibi modern savaşın gazilerde travma sonrası strese bağlı ruhsal sorunlar tanımlanmıştır (Kulka vd., 1988).

1.3.1.1.14. Yaşamı Tehdit Eden Tıbbi Durumlar

Hastalıklar, aşırı ağrı veya yaşam tehlikesiyle ilişkili saldırgan prosedürler büyük ölçüde travmatik olabilir. Travmatik hastalık ve olaylara örnek olarak kalp krizleri, kanser, HIV/ AIDS, felç veya beyin kanaması ve düşük yapma olarak verilebilir (O'Dannel, Creamer, Holmes vd., 2010).

1.3.1.2. Travma Sonrası Stres Tepki Türleri

Potansiyel olarak travmatik olan durumlar çeşit ve sıklık açısından değişmekte olup bunların ruhsal, duygusal etkileri hayatta kalana yönelik geleneksel, kültürel farklılıklar tarafından belirlenmektedir. Buna ek olarak travmaya maruz kalmak bir sürü farklı semptom ve bozuklukla ilişkilendirilebilir.

Bütün psikolojik etkilerin bir belirtiler veya bozukluklar listesiyle kapsanamayacağı bilinmelidir. Travma hayatımıza verdiğimiz anlamı değiştirebilir ve kitaplarda kolayca kategorize edilemeyecek duygular, bilişler ve deneyimler üretebilir. Travmanın daha varoluşsal etkileri hayatın anlamını kaybetmesi, yalnızlık hissi, yaşamın kırılğanlığının ve ölümün gerçekliğinin fark edilmesi, bireyin ruhsallığı veya ahlaki değerleriyle bağının kopması, bireyin umut etme, güvenme, kendini ve başkalarını sevme becerisinin kesilmesi içerir (Herman, 1992).

1.3.1.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) DSM-5'te travmaya yönelik olan ve en iyi bilinen tanıdır. TSSB semptomları dört gruba ayrılır.

- A. Travmatik olayın tekrar tekrar deneyimlenmesi.
- B. Travmayla ilgili uyaranlardan kaçınma.
- C. Hissizleşme, olumsuz düşünceler ve ruh hali.
- D. Aşırı uyarılma ve hiperaktivite.

Travmatik olayın tekrar ve tekrar yaşanması genellikle flashbackler ve travmaya ait zorlayıcı anılar veya düşüncelerle yaşanan anıyı hatırlatan uyarıcılara maruz kalındığında verilen fizyolojik tepkilerdir. Kaçınma belirtileri üzücü düşünce, duygu ve anılardan kaçınma, bunların bastırılmak istenmesiyle, davranışsal anlamda da ortaya çıkabilir. Hissizleşme; olumsuz düşünceler ve ruh hali, ilginin azalması, kopukluk hissi, ve unutkanlığın yanı sıra, ısrarcı olumsuz inanışlar ve duygusal durumları içerir. Aşırı uyarılma; hiperaktivite, irkilme eşiğinin düşmesi, sinirlilik, uykunun bozulması, kendine zarar veren davranış, dikkat ve odaklanmada zorluk olarak görülebilir. TSSB'de yaşanan durumu yeniden yaşantılama semptomları genellikle süreç içerisinde ilk ortadan kalkan belirtiyken, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtileri ise daha uzun süre devam edebilir (Abbas vd., 2009).

1.3.2. Tükenmişlik

Tükenmişlik kavramı 1970'li yıllarda ilk kez tanımlanmaya başlamıştır. Bireylerin iş performansını negatif olarak etkilenilmesi sebebiyle iş dünyasında ve

kurumlarda sosyal bir sorun olarak incelenmiş ve bu hususta birden çok araştırmacı çalışmalar yapmıştır. Tükenmişlik kavramıyla ilgili en fazla çalışma yapan Cristina Maslach olup Maslach Tükenmişlik Envanteri' ni geliştirmiştir (Uler, 2020). Tükenmişlik İngilizce literatürde 'Burnout' olarak tanımlanır. Tükenmişlik kavramı Maslach tarafından üç şekilde incelenmiş; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıyı etkileyen etmenler olarak kategorize edilmiştir (Budak ve Süvergil, 2005).

1.3.2.1. Duygusal Tükenme

Duygusal Tükenme, tükenmişliğin ilk ve en önemli konusudur. Kişilerin fiziki ve duygusal çevrelerinde psikolojik olarak deneyimledikleri çökkünlük olarak ifade edilebilir (Çoşkun, 2012; Ay ve Avşaroğlu, 2016). Bu süreçte kişi iş alanındaki iletişimsizlik, hizmet verilen özne gruba karşı sinirlilik, anksiyete, utanç ve iş yerinde korku yaşamaktır. Genellikle kişinin duygusal açıdan yaşamış olduğu çöküş sonrasında yaşadığı bedensel ve psikolojik çökkünlüğü ifade etmektedir. Bireyin zaman içerisinde psikolojik olarak hissettiği yıpranılmışlıktır (Arı ve Tuncay, 2010).

1.3.2.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma bireylerin hizmet verdiği hedef önelere karşı ilgisiz davranması, küçük düşürücü sözler söylemesi, kişileri umursamamaları ve alay eder gibi bir tutum içerisinde olmaları halidir (Yıldırım ve İcerli, 2010: 124). Başka bir tanımlamayla da tükenmişlik yaşayan bireyler işleri gereğince ilişkide oldukları kişilere olumsuz bir şekilde yansıtılmaları katı tutum ile karşıdaki kişinin tepki verememesini ifade eder ve kişi bilinçli olarak çevresine karşı bir mesafe koymaktadır (Uler, 2020).

1.3.2.3. Düşük Kişisel Başarı Hissi

Kişinin kendini olumsuz olarak değerlendirdiği, işe yaramadığını düşündüğü, işine odaklanmakta güçlük çektiği ve yaratıcılığını kaybetmesi durumu olarak ifade edilebilir (Aküzüm ve Özmen, 2014). Duygusal tükenme sonrasında tepkisizleşen kişi, kendini yetersiz olarak görmekte ve olumsuz bir duygu

içerisine girmektedir. Kişinin artık geleceğe yönelik planlarının olmadığı ve umutsuzluk içine düştüğü kısım olarak belirtmek mümkün olabilir (Uler, 2020).

1.3.3.1. Tükenmişliğin Sebepleri ve Belirtileri

Tükenmişliğe tüm insanlar farklı tepkiler verebilir ve genellikle kişi bir iş yerinde çalışmaya başladıktan bir süre sonra farklı sebeplerin üst üste gelmesiyle tükenmişlik yaşayabilmektedir (Erdoğan, 2018). Bu boyuttan değerlendirildiğinde tükenmişliğe sebep olabilecek etmenler kişisel ve örgütsel olmak üzere kategorize edilebilir (Kapusuz, 2016).

1.3.3.2. Kişisel Faktörler

Tükenmişliğe sebep olabilecek bireysel özellikler, demografik özellikler, çalışma süresi, sosyal güvenlik, sosyal destek, kişilik özellikleri, mükemmeliyetçilik, kişinin hayat şekli, sosyal ve destekleyici ilişkilerinin olmaması şeklinde açıklanabilir (Uler, 2020).

1.3.3.3. Örgütsel Faktörler

Çalışma şartları ve çalışma alanının kişide yarattığı stres, kurumsal değerler ve kişisel değerler arasındaki farklılıklar, bireyin, kurumsal iletişimsizlik, çalışma ortamında kabul görmemesi, belirsizlik ya da aşırı iş yükü, katı kurallar, uygunsuz çalışma şartları, iş tanımı belirsizliği, iş yerindeki rol çatışmaları, çıkar çatışmaları, yönetici ve kişi arasında yaşanan negatif iletişim ve etkileşim şeklinde tanımlanabilir (Uler, 2020).

1.3.3.4. Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri

Tükenmişlik bireylerde bir süreç olarak gelişmektedir. Bundan dolayı stres, kaygı, depresyon gibi durumlarla karıştırılmaktadır. Tükenmişliğin insanlarda sağlık ve iş kalitesi açısından çeşitli aksaklıklara neden olduğu yapılan araştırmalarda ortaya çıkarılmıştır. Genel hatlarıyla tükenmişliğin sebep olduğu aksaklıklar, bedensel, davranışsal ve ruhsal olarak ele alınmaktadır (Acar, 2016). Tükenmişliğin bedensel belirtileri; uykusuzluk, sigara ve alkol tüketiminin artması, veya bağımlılık, çok fazla gribal enfeksiyon geçirme kalp, mide

rahatsızlıkları, kilo alma veya verme ve kolestrol yüksekliği olarak ifade edilebilir. Davranışsal belirtilerinde işinden keyif almama işini sevmeme, işe gitmek istememe, çabuk öfkelenme, kişinin içe kapanması, kendini izole etmesi, özgüven eksikliği, çalıştığı kuruma güven ve zevk kaybı, birinci dereceden ilişki içerisinde olduğu kişilerle sorun yaşama, olay karşısında alınganlık ve kolay ağlama olarak değerlendirilebilir. Tükenmişliğin ruhsal belirtileri ise uykusuzluk, ilgi kaybı, hayal kırıklığı, umutsuzluk, kaygı, yabancılaşma hissi, depresyon, ailesel problemler olarak belirtilmektedir (Acar, 2016; Adıgüzel, 2016; Ardıç ve Polatçı, 2008; Izgar, 2012; Sılığ, 2003).

1.4. KORKU VE KAYGI

1.4.1. Korku Koşullanması

Davranışsal teorinin kaygı bozuklukları üzerindeki odak noktası koşullanma üzerinedir. Mowrer'in 1947 yılında yayımlanan iki faktör modeli anksiyete bozuklukları için bu alana yönelik düşünceleri etkilemeye devam etmektedir. Bir birey, nötr uyarandan korkmayı, bu uyarıcının korku ya da acı veren bir uyarıya eşleşmesi sonucunda klasik şartlanma yöntemiyle öğrenir. Birey edimsel şartlanma yöntemi ile koşullu uyarıcıdan kaçınarak rahatlar. Kaçınma tepkisi pekiştirilerek sürekli hale gelir (Mowrer, 1947). Neoevrimsel yaklaşımda korku; çağlar, kültürler, ırklar ve türler arasında evrensel olarak mevcut olan temel, ayrı bir duygu olarak kabul edilir. Doğuştan olsun ya da olmasın, bu duygunun evrensel olduğu ve evrimsel anlamda açık bir işlevsel değere sahip olduğu konusunda çok kişi hemfikir olacaktır. Ancak, ayrık duygu teorisyenlerinin korkuyu temel, bireysel bir duygu olarak kavramsallaştırdıkları tüm açıklığa rağmen, "kaygı" hem ayrık duygulardan farklı hem de aynı zamanda çok belirsiz, kesin olmayan ve karışık bir durum olarak kabul edilmiştir (Barlow, 2002). Örneğin, Izard (1977), korkunun karışıkta kuşkusuz baskın olmasına rağmen, kaygıyı bir dizi duygunun bir karışımı olarak görmüştür. Kaygının oluşması için en yaygın olarak korkuyla birleştiği düşünülen temel duygular arasında sıkıntı/üzüntü, öfke, utanç, suçluluk ve ilgi/heyecan yer alır. Ayrıca, Izard'ın görüşüne göre kaygı, zaman ve durumlar arasında farklı bir karışım olabilir. Örneğin, bir durumda korku, sıkıntı ve öfke, bireyin "kaygı" olarak adlandırdığı

karişim olabilir; başka bir durumda, utanç ve suçluluk korkuyla birleştirilebilir. Doğal olarak, bu tür kombinasyonlar kaygıdan kesin olarak bahsetmeyi gerçekten zorlaştırır. Bununla birlikte, kaygı, her biri bir kişi tarafından değiştirilen temel, doğuştan gelen duyguların bir karişımı olarak kabul edilir. Bireyler, korku gibi farklı duyguları, diğer ilgili duyguların çağrılması da dahil olmak üzere çok sayıda bilişsel ve durumsal faktörle ilişkilendirmeyi öğrenebilirler (Izard, 1977).

1.4.2. Biliş Olarak Kaygı

Anksiyete bozukluklarıyla çalışan klinisyenler, bilişsel işlemenin duyguyla ilişkisini sezgisel olarak çekici tanımlarıyla, özellikle yükleme ve değerlendirme teorileriyle ilişkilendirir. Terapi, bu bağlamda, doğrudan bir tedavi süreci haline gelir. Tehlike veya tehdide odaklanan uyumsuz değerlendirmelere ve yüklemelere saldırmayı içerir. Birkaç kişi, kaygıda bilişin rolünü yaratıcı bir şekilde değerlendirmiş, ancak bu alandaki başlıca teorisyen, yıllar içinde George Mandler olmuştur (Barlow, 2002).

1.4.3. Mandler'in Kesinti Teorisi

Mandler (1975, 1984), devam eden bilişsel aktivitenin kesintiye uğradığı bir süreci vurgular. Bu kesinti, yaygın bir otonomik deşarj üretir. Otonom deşarj, kesintinin kaynağının ayrıntılı bir değerlendirmesiyle sonuçlanır ve daha sonra değerlendirmenin sonuçlarına ve bu değerlendirmenin otonomik uyarılmanın yoğunluğu ile ilişkisine bağlı olarak olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirilir. Doğal olarak, bireye yönelik bir tür tehdit söz konusu olduğunda uyarılma çok yüksekse değerlendirme sonucunda ortaya çıkan çıkarımla, duygular korku ve endişe olacaktır. Bu yaklaşımın varsayımları, uyarılmanın nispeten farklılaşmadığı ve duygusal oluşumun yükünün kesintiyi takip eden bilişsel değerlendirme süreci üzerinde olduğudur. Böylece Mandler, değerlendirmenin temel öncüllerini benimser, ancak ilk uyarıcı olayı daha odaklı bir şekilde vurgular (Mandler, 1984).

1.4.4. Spielberger'in Durum-Özellik Modeli

Spielberger (1966, 1972, 1979, 1985) tarafından farklı bir model önerilmiş ve detaylandırılmıştır. Spielberger, durum - özellik kavramsallaştırmasında kanıtlandığı gibi, kaygıyı bir kişilik özelliği olarak gören birkaç bilişsel kuramcından biridir. Durumluk kaygı, geçici bir duygusal durum olarak kabul edilirken, durumluk kaygıyı sıklıkla yaşama eğilimi veya “kaygıya yatkın” olma eğilimi bir kişilik özelliği (sürekli kaygı) olarak kabul edilir. Dışsal stresörler ve iç uyaranlar, ya kaygı yaratacak ya da üretmeyecek şekilde değerlendirilecektir. Kısmen, bu değerlendirme kişinin sürekli kaygı düzeyinin bir işlevi olacaktır. Görüldüğü gibi bu sürecin en kritik noktası yine değerlendirme eylemidir. Sürekli kaygıdaki bu bireysel farklılıkların nedenleri bilinmemekle birlikte, durumluk-özellik kavramlarının yaygın kaygı tepkilerini daha sık, yoğun ve tutarlı kaygıdan ayırt etmede yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Tüm değerlendirme teorilerinde olduğu gibi, mantıksız kaygıyla baş etmede bazı zorluklar vardır.

1.4.5. Beck'in Bilişsel Şeması

Değerlendirme teorisinden farklı bir vurguya sahip bilişsel bir yaklaşım, Beck'in öncü çalışmasında savunulmaktadır (örn., Beck ve diğerleri, 1985; Beck, 1993; Beck ve Clark, 1997). Beck, genel olarak duyguları ve özel olarak kaygıyı, önemli evrimsel, biyolojik, duygusal ve bilişsel bileşenleri olan karmaşık biyopsikososyal tepkiler olarak tanıır. Beck, çoğu temel duygunun, evrim boyunca büyük ölçüde değişen bir çevreye karşı doğuştan gelen, hayatta kalmaya yönelik tepkiler olduğu gerçeğini tam olarak takdir etmektedir. Örneğin, insanların avcı-toplayıcı olduğu bin yıl boyunca uyarlanabilir olan korkuyla ilişkili davranışsal ifade ve eylem setinin artık geçerli olmayabileceğini öne sürmektedir. Tehdit ve tehlike fiziksel olmaktan çok psikolojik olduğunda uygun olmaktadır. Duyguların uygunsuz, abartılı veya düzensiz olduğu koşullar altında Beck bilişsel faktörlerin önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle Beck'in kuramlaştırması, büyük ölçüde tehlikenin yanlış algılandığı veya abartıldığı durumlarla sınırlıdır.

1.5. DEPRESİF BOZUKLUKLAR

Derin üzüntü ve/ veya zevk alamama, depresyonun başlıca semptomlarından. Çoğu kişi hayatı boyunca üzüntü deneyimler ve çoğu da en az bir kez veya daha fazla depresif olduğunu söyler fakat bu deneyimlerin çoğunun yoğunluğu ve süresi teşhis koymak için yeterli değildir. İnsanlar depresif bozukluk geliştirdiklerinde akıllarından kendilerini suçlayan düşünceler geçer. Kusurları ve eksikleri üzerine odaklanabilirler. Onlar okuduklarının ve işittiklerinin ne olduğu konusunda dikkatlerini tüketen güçlükle yoğun dikkat harcama yorucu olabilir. Bireyler sıklıkla her şeyi çok olumsuz görme eğiliminde olup umutlarını kaybetme eğiliminde olabilirler. Depresyonun bedensel semptomları halsizliğe, düşük enerjiye bunların yanında bedensel ağrı ve acılara sebep olur. Bedensel nedenl olmasa bile bu semptomlar, bireyin bazı önemli sağlık sorunları olduğuna inanacak kadar derindir (Simon, Von Korff, Piccinelli vd. 1999). Depresyonu olan bireyler tipik olarak aşırı yorgunluk, uykuya dalmada ve sürdürmede güçlük çekerler. Diğerleri ise gün boyunca uyur; yemeden içmeden tat alamaz, iştahları azalmış ve cinsel istekleri azalmıştır. Bazıları kol ve bacakları çok ağırlaşmış gibi hisseder ve bazı kişilerin düşünceleri ve hareketleri çok yavaşlar (psikodevinsel yavaşlama) ama diğerleri yerlerinde duramaz, yüzleri kıpır kıpır ve ellerini sürekli ovuştururlar. Bu bilişsel ve fiziksel belirtilerde kendilerinin tercihleri yoktur. Sosyal geri çekilmeler yaygındır; depresif olanların çoğu, yalnız başına ve sessizce oturmayı tercih eder. Depresyonda olan bazı insanlar öz bakımlarını ve dış görünümelerini de ihmal eder (Kring, Johnson, Davidson, Neale, 2015).

1.5.1. Majör Depresif Bozukluk

DSM V'e göre bireyde majör depresif bozukluk tanımlanabilmesi için en az iki hafta süre içerisinde beş semptomun olması durumudur. Bu beş belirti arasında çökkün duygu durumuyla, ilgi azalması veya zevk kaybı da olmalıdır. Bununla birlikte uykuda ve iştahta artma veya azalma, dikkatte ya da karar vermede değişiklik, değersiz ve suçluluk hissetme veya psikodevinsel yavaşlama ya da yerinde duramama gibi belirtiler bulunur. Majör depresif bozukluk dönemsel bir bozukluktur. Semptomlar bir dönem görülür daha sonra görülmez. Dönemlerin,

zamana yayılma eğiliminde olmasına karşın tedavi edilmeyen dönem beş ay veya daha fazla sürebilir. Bu insanların bazılarında depresyon kronik olabilir. Bu kişiler önceki fonksiyonel düzeylerine tamamen dönemezler. Bazı insanlar ise yeterince gelişme gösterirler ve onların depresyonu uzun sürmez ancak az belirti ile depresyonları yıllarca sürebilir (Judd, Akiskal, Maser, vd., 1998).

1.6. YAPILAN İLGİLİ ÇALIŞMALAR

İtalya'da sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırmada, Covid- 19 pandemisinde artan iş yükü ve travmatik olaylarla birlikte son derece zor bir çalışma ortamıyla karşı karşıya kalındığını vurgulanmıştır. Çalışma, Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanlarının zihinsel sağlığı üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamıştır. Tükenmişlik düzeyleri ile diğer ruh sağlığı bozuklukları arasındaki korelasyonlar analiz edilmiş ve pandemi ile ilgili travma sonrası belirtilerin spesifik risk faktörlerinin varlığı araştırılmıştır. Yapılandırılmış bir çevrimiçi anket ile İtalya, Cenova'daki bazı hastanelerden sağlık çalışanları örneği ile tamamlandı. Kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve diğer psikolojik belirtiler pandemi ile ilgili risk faktörleri değerlendirilmiştir. Ardından tükenmişlik düzeyleri ile psikopatoloji geliştirme riski arasındaki ilişkiyi araştırılmıştır. Araştırmaya katılan toplam 731 sağlık çalışanında anksiyete (%61), depresyon (%62), TSSB (%34) ve yüksek düzeyde tükenmişlik saptanmıştır; özellikle duygusal tükenme (%37) bulunmuştur. Tükenmişlik ile uykusuzluk, depresyon, anksiyete ve travma sonrası semptomlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma, Covid-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı gösterdiğini ve tükenmişliğin acı çekmenin önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, sağlık çalışanları için psikolojik ve psikiyatrik destek sağlama fikrini desteklemektedir (Ghio ve ark., 2021).

Bir başka sistematik derlemeye göre "Koronafobi" olarak isimlendirilen Covid- 19'un kitlesel korkusunun toplumun farklı katmanlarında çok sayıda ruhsal hastalık ortaya çıktığını göstermektedir. Bu nedenle, bu derleme Covid- 19'un psikososyal etkisini tanımlamak için yapılmıştır. Ülke çapında sokağa çıkma kısıtlamaları Covid-19 ile mücadele için zorunlu karantina ile çoğalan hastalığın

kendisi, uzun vadede akut panik, kaygı, takıntılı davranışlar, istifleme, paranoya, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) üretebilir. Belirli topluluklara karşı ırkçılık, damgalama ve yabancı düşmanlığı patlamaları da geniş çapta rapor edilmektedir. Bununla birlikte, ön saflardaki sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma ve ayrıca tükenmişlik, kaygı, enfeksiyon bulaştırma korkusu, uyumsuzluk hissi, depresyon, artan madde bağımlılığı ve TSSB şeklinde olumsuz psikolojik sonuçlar yaşama riski daha yüksektir. Covid-19 ile mücadeleye yönelik toplum temelli hafifletme programları, çocukların olağan yaşam tarzlarını bozacak ve aşırı zihinsel sıkıntıya neden olabilir. Yaşlılara bakım verenlerin, psikiyatri hastalarının ve marjinal toplulukların psikososyal yönleri bu pandemiden farklı şekillerde etkilenmektedir (Chigwedere vd., 2021).

Preston' ın sistematik derlemesine göre Covid-19 pandemisi sırasında sağlık uzmanları arasında yapılan araştırmalar anksiyete, depresyon ve tükenmişlikte bir artışa işaret etmektedir. Ancak pandeminin halk sağlığı iş gücü ruh sağlığı üzerindeki etkileri daha az anlaşılmış durumdadır. Hizmet verilen kişilerin travmalarına maruz kalmanın yanı sıra işle ilgili faktörlerden kaynaklanan tükenmişlikleri ele alınmayan, ikincil travmatik stres, nüfusun tamamına hizmet etme misyonunu yerine getirme yeteneğini engelleyebilir. Bu bakış açısı, direnci artırmak ve stres faktörlerini azaltmak için halk sağlığı iş gücünün refahına ve sürdürülebilir performansına öncelik vermek için kültürümüzü değiştirmek adına bir çerçeve sağlar (Preston, 2022).

Çin'de yapılan bir diğer sistematik derlemeye 67.706 sağlık çalışanından oluşan 44 çalışma dâhil edilmiştir. Pandeminin psikolojik etkisinin (travma sonrası stres semptomları (PTSS), anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu veya meslekle ilgili tükenmişlik) beş boyutunu araştırmayı amaçlamıştır. Alt grup analizleri, Wuhan'daki ön saflardaki sağlık çalışanları, kadın sağlık çalışanları, hemşireler ve sağlık çalışanları arasında orta ila şiddetli psikolojik etkinin daha yüksek yaygınlığını göstermiştir. Sağlık çalışanlarının yaklaşık üçte biri, Covid-19 pandemisi sırasında psikolojik semptomların en az bir boyutunu gösterirken, orta ve şiddetli sendromların prevalansı nispeten düşüktür (Xiong, Fritzsche, Pan vd., 2022).

Pandemi döneminde kayıtsız göçmelerle yapılan bir araştırmaya göre sınırlı tıbbi erişim ve pandemi ile ilişkili sıkıntıyı şiddetlendirebilecek finansal güvensizlik gibi faktörler nedeniyle göçmen hastalar oldukça sıkıntı çekmiştir. Ayaktan tedavi edilen göçmen hastaların psikolojik sonuçları Mart 2020'de telepsikiyatriye geçişin ardından değerlendirilmiştir. Ruh sağlığı, Hasta Sağlığı Anketi (PHQ-2) ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu (GAD-2) envanterleri, yeni bir koronavirüse özgü anket ve Kessler Psikolojik ile değerlendirildi. Ardından çok değişkenli doğrusal regresyon modellemesi, sıkıntı seviyelerindeki değişikliklerin altında yatan psikososyal faktörleri tanımladı. Katılımcıların %48,57'si ve %45,71'i pandemi nedeniyle anksiyete ve depresyon düzeylerinin sırasıyla kötüleştiğini bildirdi (Serafini, Powell, Frere vd., 2021).

1.7. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

İlk olarak Çin'in Wuhan şehrinde orataya çıkan ve kısac bir zamanda tüm dünyayı etkisi altına alan Yeni Korona Virüs Hastalığı Covid -19 olarak adlandırılan virüs solunum yolları ile bulaşan öksürük, nefes darlığı, ateş şeklinde görülen ve insanlar arasında hızla yayılan bulaşıcı bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Tarihten günümüze insanlık büyük bulaşıcı salgınlarla mücadele etmiş ve bu salgınları bazen kısa sürede atlatılmış bazıları ise tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Küresel çapta Covid-19 pandemi döneminde çalışan, emekli, işsiz, öğrenci, genç ya da yaşlı birçok grup pandemi sürecinden etkilendiği gibi göçmen ve mülteci olarak adlandırılan bireyler ve aileleri de bu dönemde negatif yönde etkilenen gruplar arasına girmiştir (Özcan Korkmaz, 2021). Türkiye bulunduğu jeopolitik konum açısından göç yolları üzerinde son derece önemli bir rol oynamaktadır. Tarih boyunca geçmişten günümüze birçok göç olayına tanıklık etmiştir. Avrupa Birliği (AB) ülkelerine, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve diğer gelişmiş ülkelere Türkiye üzerinden geçme düşüncesi, Türkiye'nin sosyokültürel yapısı, konumu, beşeri özellikleriyle ve bağlantı amaçlı kullanılan ve uluslararası göç alan bir yere gelmesine neden olmuştur (Kolukırcık, 2014).

Pandemi ve göç alanında çok boyutlu araştırmalar ortaya konmuştur ve dinamik özelliklerinden dolayı her iki olgu için çalışmalar devam etmektedir fakat

pandeminin göç ve göçmen sağlık çalışanları üzerindeki etkisini araştıran çalışmalar neredeyse bulunmamaktadır. Bu araştırma pandemi döneminde Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının psikolojik sağlık açıdan; travmatik stres etkileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeylerinin ne ölçüde etkilendiğini ortaya koymak amacıyla yapılmaktadır.

Araştırma soruları ve hipotezleri şu şekildedir:

1.7.1. Araştırmanın Soruları

Covid- 19 pandemi döneminde Suriyeli sağlık çalışanları, Türkiyeli sağlık çalışanlarına göre daha fazla travmatik stres belirtileri göstermiş midir?

Covid- 19 pandemi döneminde Suriyeli sağlık çalışanlarının, Türkiyeli sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyi daha yüksek midir?

Covid- 19 pandemi döneminde Suriyeli sağlık çalışanlarının, Türkiyeli sağlık çalışanlarına göre kaygı düzeyleri daha yüksek midir?

Covid- 19 pandemi döneminde Suriyeli sağlık çalışanlarının, Türkiyeli sağlık çalışanlarına göre depresyon düzeyleri daha yüksek midir?

Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyleri daha yüksek midir ?

Eğitim düzeyleri yüksek olan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri, tükenmişlik , kaygı ve depresyon seviyeleri eğitim düzeyleri düşük olanlara göre daha düşük müdür ?

Genç olan sağlık çalışanlarının yaşça daha büyük sağlık çalışanlarına göre travmatik stres belirtileri, tükenmişlik , kaygı ve depresyon seviyeleri daha yüksek midir?

Evli sağlık çalışanlarının bekâr sağlık çalışanlarına göre kaygı ve korku düzeyleri daha yüksek midir ?

Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının, sektör durumuna göre travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeyleri arasında bir fark var mıdır ?

Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının, gelir durumuna göre travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeyleri aynı mıdır?

Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının, çalışma süresine göre travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeyleri aynı mıdır?

Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının, destek alma durumuna göre travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeyleri aynı mıdır?

1.7.2. Araştırmanın Hipotezleri

Bu araştırmada Covid- 19 pandemi döneminde Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeylerinin incelemek amacıyla yapılmış ve 12 hipotez geliştirilmiştir.

H1: Covid- 19 pandemi döneminde Suriyeli sağlık çalışanları Türkiyeli sağlık çalışanlarına göre yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma daha fazladır.

H2: Covid- 19 pandemi döneminde Suriyeli sağlık çalışanları Türkiyeli sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir.

H3: Covid- 19 pandemi döneminde Suriyeli sağlık çalışanları Türkiyeli sağlık çalışanlarına göre kaygı düzeyleri daha yüksektir.

H4: Covid- 19 pandemi döneminde Suriyeli sağlık çalışanları Türkiyeli sağlık çalışanlarına göre depresyon düzeyleri daha yüksektir.

H5: Kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir.

H6: Eğitim düzeyleri yüksek olan sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri, tükenmişlik , kaygı ve depresyon seviyeleri eğitim düzeyleri düşük olanlara göre daha düşüktür.

H7: Genç olan sağlık çalışanlarının yaşça daha büyük sağlık çalışanlarına göre travmatik stres belirtileri, tükenmişlik , kaygı ve depresyon seviyeleri daha yüksektir.

H8: Evli sağlık çalışanlarının bekâr sağlık çalışanlarına göre kaygı ve korku düzeyleri daha yüksektir.

H9: Sivil Toplum kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının, kamu ve özel kuruluşlarda çalışan sağlık çalışanlarına göre travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeyleri daha düşüktür.

H10: Gelir durumu düşük olan sağlık çalışanlarının gelir durumu yüksek olan sağlık çalışanlarına göre tarvmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeyleri daha yüksektir.

H11: Kurumda çalışma süreleri daha az olan sağlık çalışanlarının daha uzun olan sağlık çalışanlarına göre tarvmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeyleri daha yüksektir.

H12: Sosyal destek alan sağlık çalışanlarının, sosyal destek almayan sağlık çalışanlarına göre travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeyleri daha düşüktür.

BÖLÜM II: YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde araştırma modeli, örnekleme, veri toplama araçları, istatistiksel yöntemi ve çözümlmelerine dair bilgiler bulunmaktadır.

2.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırmada evren raslantısal seçim modeli ve kar topu örnekleme yöntemi ile oluşturulacaktır. Kartopu örnekleme seçim tekniği, popülasyon hakkındaki verilerin eksik olduğu ve popülasyonu oluşturan kişilerden bilgi toplamanın güç olduğu zamanlarda kullanılan bir yöntemdir (Turhanoğlu, Suğur, Şavran, Çetin, 2012).

2.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Tüm insanların oluşturduğu araştırma sorusunun cevaplanmasına araştırmacının evreni denir (Lin, 1976). Bütün popülasyonun çalışmaya dâhil edilmesine, yani gruptaki herkes hakkında veri toplamaya tam sayım denir. Nüfus sayımları tam sayımın en tipik örneğidir fakat vakit ve ekonomik kaynaklar konusundaki sınırlılıklar çoğunlukla tam sayımın yapılmasını mümkün kılmaz. Bu doğrultuda yapılması gereken popülasyonun içinde yer alan, özellikleri ve verdikleri cevaplar açısından genel popülasyonu temsil eden daha küçük gruptaki bireylerden bilgi toplamaktır. Bu sebeple çalışmayı ilgilendiren grubun tümünden (popülasyon), bu grubu temsil edecek bir örnekleme seçilir. Bilgileri evrenin tamamından toplamak oldukça zor, meşakatli ve ekonomik değildir. Bunun yerine popülasyonu temsil eden bir örneklemden veri toplama çok daha uygun, basit ve ekonomiktir (De Vaus, 1990). Bu araştırma Türkiyeli Sağlık çalışanları ve Suriye'den Türkiye'ye göç etmiş Suriyeli sağlık çalışanları ile gerçekleştirilecektir. Bu örneklemede Türkiyeli 88 sağlık çalışanı, Suriyeli 88 sağlık çalışanı araştırmacının çalışma grubunu oluşturmuştur. Toplam 176 Suriyeli ve Türkiyeli sağlık çalışanlarına ulaşıncaya veri toplama sonlandırılmıştır. Araştırmacının çalışma grubunun seçilme aşamasında evren içinden oluşturulan modele bağlı kalınarak planlanacak rastlantısal seçim modeli uygulanmıştır. Araştırma grubundaki kişi sayısı, evrenin %95 güven aralığı %5 hesaplanarak

elde edilmiştir. Evren ve çalışma grubu yapılırken seçilen %5'lik hata payı sosyal bilimler araştırmaları tarafından yaygın kabul edilen değerdir (Karasar, 2012).

2.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyleri, meslek grupları, hangi sektörde çalıştıkları gibi soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanan bir bilgi toplama formudur.

2.3.2. Olayların Etkisi Ölçeği

Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R), 1997'de Weis ve Marmar tarafından geliştirilmiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği Travma Sonrası Stres Bozukluğu ölçütlerine göre hazırlanmıştır. Ölçek son 7 günde 0 ve 4 arasında şiddetinin belirlendiği 22 sorudan oluşmaktadır. Weis ve Marmar travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinden yeniden yaşantılama ve kaçınma belirtilerini sorgulayan IES'i düzenleyerek tüm TSSB belirtilerini ele alan IES-R'yi geliştirmişlerdir (Weis ve Marmar, 1997). IES-R versiyonunda 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20 soruları yeniden yaşantılama, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22. sorular kaçınma, 4, 10, 15, 18, 19, 21. sorular aşırı uyarılma olmak üzere 3 alt ölçekten oluşmaktadır (Deville, 2001). IES-R ölçeğinin Türkçe geçerliliği Spearman analizi ile değerlendirildiğinde toplam puanı ($r= 0.705$, $p < 0.001$), yeniden yaşantılama puanı ($r=0.693$, $p<0.001$) ve aşırı uyarılmanın ($r=0.639$, $p<0.001$) korelasyon katsayılarının iyi derecede olduğu saptanmıştır. IES-R ölçeğinin Türkçe güvenilirliği için iç tutarlılık katsayısı tüm grup için 0.937, çeşitli çalışma grupları için 0.874 – 0.936 arasında bulunup bu değerler ölçeğin iç tutarlılığının çok iyi olup istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (Çorapçıoğlu, Yargıç, Geyran ve Kocabaşoğlu, 2006). IES-R ölçeğinin Arapça geçerliliği ve güvenilirliği çalışmasında psikometrik özellikler, Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nin (PTGI) ve uyarlanmış IES-R'nin çevrilmiş iki Arapça versiyonunda araştırılmıştır. Mevcut IES-R, çevrilmiş ölçeklerin güvenilirliğini ve geçerliliğini belirlemede Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ilkeleri kullanılarak geliştirilmiştir. İç tutarlılık katsayısı tüm grup için 0.93, Orijinal üç faktör için güvenilirlikler mevcut çalışma, yeniden yaşama

(0.77), Kaçınma (0.75) ve aşırı uyarılma (0.86) olarak saptanmıştır (Davey, Heard, Lennings, 2014).

2.3.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği 22 maddeden oluşup 7’li likert tipinde ve 3 boyuttan oluşmaktadır. Bu 3 boyut duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarıdır. Türkçe formunun uygulandığı araştırma grubunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ölçeğin orijinal yapısını koruduğunu göstermektedir. Her bir alt boyutu için hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı duygusal tükenme için 0.88, duyarsızlaşma boyutu için 0.78, kişisel başarı boyutu için 0.74 olarak analiz edilmiştir (İnce ve Şahin, 2015). Arapça formunun geçerlilik, güvenilirlik çalışmasında temel bileşenler yöntemi ve Varimax döndürme kullanılarak yapılan faktör analizi, orijinal versiyona benzer; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı olmak üzere 3 faktör ortaya çıkarmıştır. İç tutarlılık anlamlıdır ve yüksek bir Cronbach Alpha 0.90 değerine sahiptir (Nesraoui ve Ben Zeroual, 2017).

2.3.4. Hasta Sağlığı Anketi- 9

Hasta Sağlığı Anketi-9, DSM-IV’te yer alan 9 tanı kriterini sorgulayarak depresyonu teşhis etmeye ve depresyonun şiddetini belirlemeye yönelik bir ölçektir. Soruların kısa ve kolay uygulanabilir olması önemli bir avantajdır. Katsayı her soru için ayrı ayrı hesaplandığında minimum 0,813, maksimum 0,838 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, anketin Türkçe versiyonunun oldukça güvenilir olduğunu göstermektedir (Sari, Kokoglu, Balcioglu vd., 2016). Formun Arapça versiyonunda sonuçlar, depresyon için formun güvenilir tarama aracı olduğunu ve bunların faktör yapılarının literatürde bildirilenleri tekrar ettiğini göstermiştir (Sawaya, Atwi, Hamadeh vd., 2016).

2.3.5. Covid- 19 Korkusu Ölçeği

Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2020’de geliştirilen Covid- 19 Korkusu Ölçeği kişilerin korku düzeylerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin öğeleri korku üzerindeki mevcut ölçeklerin kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmesi,

uzman değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri temel alınarak oluşturulmuştur. Ölçek tek faktörlü yapıdadır ve beşli Likert tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı 0,82 ve test-tekrar test güvenirliği 0,72 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan, Covid-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir (Ladikli, Bahadır, Yumuşak vd., 2020). Arapça formunun geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında iç tutarlılık 0.88' olarak saptanmıştır (Alyami, ve ark., 2020).

2.3.6. Beck Anksiyete leği

Beck ve arkadaşları tarafından kaygı semptomlarını ölçmeyi amaçlayan ve kaygının bilişsel yanlarını da ortaya koyan 21 maddelik bir ölçek oluşturmuşlardır. Beck Anksiyete leği'nin güvenirliğini incelenmek amacıyla iç tutarlılık, iki yarım güvenirlik, test tekrar test güvenirlik kat sayıları hesaplanmıştır. Cronbach alpha değeri 0.94, iki yarım güvenirlik $r = 0.94$, bir hafta süre için test- tekrar test güvenirlik kat sayısı $r = 0.71$ olarak saptanmıştır (Avcı, 1995). Arapça formunun geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında Cronbach Alpha 0.73 olarak saptanarak iyi bir güvenirlik göstermektedir (Talaat, Abdelfatah, El Abedein, 2020).

2.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Tüm lekler ve sosyo-demografik bilgi formu elektronik ortamda Google Anket Formu aracılığıyla katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Formlarda isim-soy isim, kimlik numarası gibi kişisel bilgiler yer almamaktadır. Bilgilendirme onam formunda bu çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve katılımcıların herhangi bir nedenden dolaylı devam etmek istemediklerinde cevaplamaı bırakabilecekleri belirtilmiştir. 18 yaş üstü kadın ve erkek Türkiyeli-Suriyeli Sağlık alışanlarının araştırmaya katılım sağlamıştır. Bu alışma kapsamında katılımcılardan alınacak veriler elektronik ortamında gizli olarak tutulacaktır.

2.5. İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Araştırmada uygulama sırasında elde edilen veriler SPSS paket veri programına girilmiştir. Bu verilerin girilmesi sırasında kullanılan ölçeklerin rehberlerinde belirtilen hesaplama ve kodlama kuralları ile yapılmıştır. Araştırmada daha önce belirlenen hipotezlere uygun istatistiksel analiz yöntemleri belirlenmiştir.

BÖLÜM III: BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların demografik bilgilerine göre tanımlayıcı istatistikler, ölçeklerin sonucuna göre tanımlayıcı istatistikler, ölçekler arasındaki istatistiksel ilişkiler, ölçeklere ilişkin güvenirlik ve normallik analizleri, Türkiye ve Suriyeli sağlık çalışanlarının ölçek puanlarının kıyaslanması, Türkiye ve Suriyeli sağlık çalışanlarının cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması, Türkiye ve Suriyeli sağlık çalışanlarının destek alma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması bulunmaktadır.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri*

N=176	n	%
Cinsiyet		
Kadın	99	56,3
Erkek	77	43,8
Toplam	176	100,0
Yaş		
20 yaş altı	4	2,3
21-25 yaş	20	11,4
26-30 yaş	80	45,5
31-35 yaş	37	21,0
36 yaş ve üstü	35	19,9
Toplam	176	100,0
Medeni Durum		
Bekar	74	42,0
Evli	85	48,3
İlişkisi Var	17	9,7
Toplam	176	100,0
Çocuk Sayısı		
0	130	73,9
1	14	8,0
2	17	9,7
3	9	5,1
4 ve üstü	6	3,4

Toplam	176	100,0
Hanedeki Birey Sayısı		
1	22	12,5
2	27	15,3
3	33	18,8
4	26	14,8
5	27	15,3
6 ve üzeri	41	23,3
Toplam	176	100,0
Eğitim Durumu		
Lise	5	2,8
Ön Lisans	17	9,7
Lisans	115	65,3
Lisansüstü	32	18,2
Doktora	7	4,0
Toplam	176	100,0
Çalışılan Sektör		
Özel Sektör	38	21,6
Kamu Sektörü	119	67,6
Sivil Toplum Kuruluşu	19	10,8
Toplam	176	100,0
Aylık Gelir		
0-4500 TL	25	14,2
4501-9000 TL	118	67,0
9001 TL ve üzeri	33	18,8
Toplam	176	100,0
Pandemide Ev Dışı		
Konaklama		
Evet	48	27,3
Hayır	128	72,7
Toplam	176	100,0
Covid-19 ile Alakalı		

Mesleki Eğitim Alma

Evet	118	67,0
Hayır	58	33,0
Toplam	176	100,0

Kurumda Çalışma Süresi

1 Yılda Az	44	25,0
1-3 Yıl	64	36,4
4 Yılda Fazla	68	38,6
Toplam	176	100,0

Hizmet Verme Şekli

Çevrimiçi	31	17,6
Yüz Yüze	94	53,4
Çevrimiçi ve Yüz Yüze	51	29,0
Toplam	176	100,0

Destek Alınan Kitle

Aile	85	48,3
Arkadaş	30	17,0
İş Arkadaşı	29	16,5
Yardım İstemem	32	18,2
Toplam	176	100,0

***Frekans Analizi**

Katılımcıların demografik bilgileri değerlendirildiğinde %56,3'ünün kadın olduğu, %43,8'inin erkek olduğu, %2,3'ünün 20 yaş altı olduğu,%11,42'sinin 21-25 yaş aralığında olduğu, %45,5'inin 26-30 yaş arasında olduğu, %21'inin 31-35 yaş arasında olduğu, %19,9'unun 36 yaş üstü olduğu, %42'sinin bekar olduğu, %48,3'ünün evli olduğu, %9,7'sinin ilişkisi olduğunu, %73,9'unun çocuğunun bulunmadığı, % 8'inin 1 çocuğu olduğu, %9,7'sinin 2 çocuğu olduğu, %5,1'nin 3 çocuğu olduğunu, %3,4'nün 4 çocuğunun olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %12,5'inin tek başına yaşadığı, Katılımcıların %18,8'inin hanesinde dört bireyin, %15,3'ünün iki , %15,3'ünün beş bireyin bulunduğu, %23,3'nün 6 kişi ve üzeri yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır.%2,8'inin lise mezunu, %9,7'nin ön lisans, %65,3'ünün lisans mezunu olduğu, %18,2'sinin lisansüstü, %4'ünün doktora mezunu olduğu, %67,6'sının kamu kurumunda çalıştığı,

%21,6'sının özel sektörde, %10,8'inin sivil toplum kuruluşlarında çalıştığı bilgilerine ulaşılmıştır. %14,2'sinin 0- 4500 TL arası, %67'sinin 4501-9000 TL arası, % 18,8'inin 9001TL ve üzerinde gelirin bulunduğu, %27,3'ünün pandemide hane dışında konakladığı %72,7'sinin hane dışında konaklamadığı, %67'sinin Covid-19 ile alakalı eğitim aldığı, %33'ünün Covid-19 ile alakalı eğitim almadığı tespit edilmiştir. %25'inin kurumunda bir yıldan az çalıştığı, %36,4'ünün kurumunda 1 ile 3 yıl arasında çalıştığı, %38,6'sının kurumunda dört yıldan fazla çalıştığı, %17,6'sının çevrimiçi hizmet verdiği, %53,4'ünün yüz yüze hizmet verdiği, %29'unun hem çevriçi hem yüzyüze hizmet verdiği ve % 17'sinin arkadaş, %16,5'inin iş arkadaşı, %18,2'nin yardım istemediği %48,3'ünün ailenin sosyal destek mekanizmasını % oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1).

Tablo 3.2. Ölçeklere İlişkin Güvenirlik ve Normallik Analizleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach Alpha Değeri	Çarpıklık-Basıklık Değeri
Yeniden Yaşama	,899	,349/-,415
Kaçınma	,855	,354/-,042
Aşırı Uyarılma	,853	,504/-,316
Olayların Etkisi Ölçeği	,951	,443/-,211
Duygusal Tükenme	,920	,187/-,809
Duyarsızlaşma	,815	,664/-,095
Kişisel Başarı	,883	,042/-,501
Tükenmişlik Ölçeği	,917	,142/-,392
Hasta Sağlığı Ölçeği	,897	,476/-,292
Covid Korkusu Ölçeği	,937	,487/-,699
Öznel Anksiyete	,939	,480/-,745
Öznel Korku ve Etkileri	,933	,438/-,792
Somatik Belirtiler	,903	,442/-,731
Fizyolojik Belirtiler	,818	,512/-,841
Beck Anksiyete Ölçeği	,963	,423/-,863

Katılımcıların ölçeklere verdikleri cevapların dağılımı değerlendirildiğinde ölçek ve alt boyutlarının güvenirlilik katsayısının .70 üzerinde olduğu ve çarpıklık/basıklık değerlerinin ise -1,5 ile +1,5 arasında yer aldığı; ölçeklerin

güvenilir ve normal dağılım gösteren bir yapıya sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 2).

Tablo 3.3. Türkiyeli ve Suriyeli Sağlık Çalışanların Ölçek Puanlarının Kıyaslanması*

Değişken(N=176)	Türkiye/Suriyeli	
	T	p
Yeniden Yaşama	-2,051	,042**
Kaçınma	-2,108	,036**
Aşırı Uyarılma	-1,387	,167
Olayların Etkisi Ölçeği	-1,977	,050
Duygusal Tükenme	2,061	,041**
Duyarsızlaşma	-,017	,987
Kişisel Başarı	,445	,657
Tükenmişlik Ölçeği	,179	,197
Hasta Sağlığı Ölçeği	,165	,869
Covid Korkusu Ölçeği	-,665	,508
Öznel Anksiyete	-1,869	,063
Öznel Korku ve Etkileri	-1,743	,083
Somatik Belirtiler	-1,299	,196
Fizyolojik Belirtiler	-1,309	,192
Beck Anksiyete Ölçeği	1,861	,065

*Bağımsız T Testi, **p<.05

Katılımcıların vatandaşlığının bulunduğu ülkelere göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde yeniden yaşama, kaçınma ve duygusal tükenme alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<.05). Bu farklar değerlendirildiğinde yeniden yaşama alt boyutunda Suriyeli çalışanların (X: 20,95±Ss: 6,03) Türkiyeli çalışanlara göre (X: 19,00±Ss: 6,58) daha fazla yeniden yaşamaya maruz kaldığı (p<0.05, p=0,042) ; kaçınma alt boyutunda Suriyeli çalışanların (X: 21,03±Ss: 5,84) Türkiyeli çalışanlara göre (X: 19,19±Ss: 5,74) daha fazla kaçınma davranışı gösterdiği (p<0.05, p=0,036); duygusal tükenme alt boyutunda Türkiyeli çalışanların (X: 26,09±Ss: 9,03) Suriyeli çalışanlara göre (X: 23,44±Ss: 7,97) daha fazla duygusal olarak tükendiği (p<0.05, p=0,041) sonucuna ulaşılmıştır. Aşırı uyarılma, Olayların Etkisi Ölçeği, duyarsızlaşma, kişisel başarı, tükenmişlik ölçeği, Hasta Sağlığı Ölçeği, Covid-19

Korkusu Ölçeği, öznel anksiyete alt boyutu, öznel korku ve etkileri alt boyutu, somatik belirtiler alt boyutu, fizyolojik belirtiler alt boyutu, Beck Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$) (Tablo 3).

Tablo 3.4. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişken(N=176)	Türkiye (n=88)		Suriye(n=88)	
	T	p	T	p
Yeniden Yaşama	1,072	,287	-1,205	,231
Kaçınma	,977	,332	-,562	,576
Aşırı Uyarılma	1,968	,052	-,401	,689
Olayların Etkisi Ölçeği	1,431	,156	-,783	,436
Duygusal Tükenme	1,467	,147	-1,734	,087
Duyarsızlaşma	1,194	,237	-1,505	,136
Kişisel Başarı	,640	,524	-,965	,342
Tükenmişlik Ölçeği	1,466	,148	-1,661	,100
Hasta Sağlığı Ölçeği	1,427	,158	-,768	,445
Covid Korkusu Ölçeği	2,531	,014**	-1,487	,141
Öznel Anksiyete	,392	,696	,817	,416
Öznel Korku ve Etkileri	,393	,695	,603	,548
Somatik Belirtiler	,024	,981	,397	,692
Fizyolojik Belirtiler	,397	,692	,499	,619
Beck Anksiyete Ölçeği	,382	,704	,702	,484

*Bağımsız T Testi, ** $p<.05$

Katılımcıların cinsiyete göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde Türkiyeli çalışanların cinsiyete göre Covid-19 korkusu ölçeğinden aldıkları puanının istatistiki açıdan farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır ($p<.05$). Türkiyeli kadın çalışanların ($X: 18,08\pm Ss: 7,17$) erkek çalışanlara göre ($X: 14,34\pm Ss: 6,37$) covid-19'dan daha fazla korktuğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$, $p=0,036$). Yeniden kaçınma, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarında, Olayların Etkisi Ölçeği, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutlarında, tükenmişlik ölçeği, Hasta Sağlığı Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, öznel anksiyete, öznel korku ve etkileri alt boyutlarında, somatik belirtiler, fizyolojik belirtiler alt boyutlarında, Beck

Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$) Suriyeli çalışanlarda ise cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$) (Tablo 4).

Tablo 3.5. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Yaşa Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler(N=88)	Türkiye(n=88)			Suriye(n=88)		
	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar
Yeniden Yaşama	5,205	,157		4,809	,307	
Kaçınma	2,348	,503		3,306	,508	
Aşırı Uyarılma	1,747	,626		1,510	,825	
Olayların Etkisi	2,984	,394		3,431	,488	
Ölçeği						
Duygusal Tükenme	1,213	,750		13,661	,008**	21-25 ile 26-30/31-35/36 yaş ve üstü
Duyarsızlaşma	,844	,839		8,057	,080	
Kişisel Başarı	9,266	,026**	21-25 ile 26-30/36 yaş üstü	10,564	,032**	21-25 ile 26-30/31-35/36 yaş ve üstü
Tükenmişlik Ölçeği	,566	,904		13,806	,008**	21-25 ile 26-30/31-35/36 yaş ve üstü
Hasta Sağlığı Ölçeği	,488	,922		5,290	,259	
Covid Korkusu	2,027	,567		1,359	,851	
Ölçeği						
Öznel Anksiyete	1,881	,598		3,183	,528	
Öznel Korku ve Etkileri	1,676	,642		4,175	,383	
Somatik Belirtiler	1,585	,663		2,681	,612	
Fizyolojik Belirtiler	,258	,968		1,000	,910	
Beck Anksiyete Ölçeği	1,241	,743		2,875	,579	

*Kruskal Wallis Testi, ** $p<.05$

Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde Türkiyeli çalışanların kişisel başarı alt boyutunda anlamlı bir farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kişisel başarı alt boyutunda 21-25 yaş arasında olanların ($X: 19,87\pm Ss: 1,95$) 26-30 yaş arasında olanlara ($X: 26,28\pm Ss:$

5,81) ve 36 yaş üstü olanlara (X: 26,57±Ss: 4,64) göre kişisel başarı algılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$, $p=0,026$). Suriyeli çalışanlarda ise duygusal tükenme ve kişisel başarı alt boyutu ile tükenmişlik ölçeğinin genelinde anlamlı bir farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$). Duygusal tükenme alt boyutunda 21-25 yaş arasında olanların (X: 17,08±Ss: 4,94) 26-30 yaş olanlara (X: 26,35±Ss: 7,52), 31-35 yaş olanlara (X: 25,50±Ss: 8,23) ve 36 yaş üstü (X: 22,39±Ss: 7,66) olanlara göre duygusal tükenme seviyelerinin düşük olduğu ($p<0.05$, $p=0,008$); kişisel başarı alt boyutunda 21-25 yaş arasında olanların (X: 26,75±Ss: 4,57) 26-30 yaş olanlara (X: 25,96±Ss: 7,89), 31-35 yaş olanlara (X: 25,18±Ss: 7,73) ve 36 yaş üstü (X: 26,25±Ss: 8,31) olanlara göre kişisel başarı algısı seviyelerinin istatistiki açıdan anlamlı olduğu ($p<0.05$, $p=0,032$); tükenmişlik seviyelerinin ise boyutunda 21-25 yaş arasında olanların (X: 44,08±Ss: 9,58) 26-30 yaş olanlara (X: 65,14±Ss: 15,46), 31-35 yaş olanlara (X: 62,43±Ss: 18,28) ve 36 yaş üstü (X: 59,46±Ss: 17,47) olanlara göre tükenmişlik seviyelerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<0.05$, $p=0,008$). Katılımcıların yaşa göre aldıkları skorlara değerlendirildiğinde yeniden yaşama, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarında , Olayların Etkisi Ölçeği, duyarsızlaşma alt boyutunda, Hasta sağlığı Anketi-9 Ölçeği, Covid- 19 Korkusu Ölçeği, öznel anksiyete, öznel korku ve etkileri, somatik belirtiler, fiziksel belirtiler alt boyutlarında ve Beck Anksiyete Ölçeği'nde istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Türkiyeli sağlık çalışanlarının aldıkları skorlar değerlendirildiğinde Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nde istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). (Tablo 5).

Tablo 3.6. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler(N=176)	Türkiye(n=88)			Suriye(n=88)		
	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar
Yeniden Yaşama	1,531	,465		,034	,983	
Kaçınma	3,561	,169		,880	,644	
Aşırı Uyarılma	3,854	,146		,121	,941	
Olayların Etkisi Ölçeği	1,672	,434		,181	,913	
Duygusal Tükenme	,279	,870		1,457	,483	
Duyarsızlaşma	,101	,951		4,269	,118	
Kişisel Başarı	,187	,911		,215	,898	
Tükenmişlik Ölçeği	,055	,973		1,825	,402	
Hasta Sağlığı Ölçeği	,026	,987		,258	,879	
Covid Korkusu Ölçeği	,085	,959		3,922	,136	
Öznel Anksiyete	,176	,916		2,448	,294	
Öznel Korku ve Etkileri	,068	,966		6,338	,042**	Bekar ile Evli
Somatik Belirtiler	,691	,708		3,893	,143	
Fizyolojik Belirtiler	2,497	,287		1,715	,424	
Beck Anksiyete Ölçeği	,208	,901		4,513	,105	

*Kruskal Wallis Testi, **p<.05

Katılımcıların medeni gruplarına göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde Türkiyeli çalışanların ölçeklerden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (p>.05). Suriyeli çalışanlarda ise öznel korku ve etkileri alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p<.05). Öznel korku ve etkileri boyutunda bekâr bireylerin (X: 16,86±Ss: 5,98) evli bireylere göre (X: 20,26±Ss: 6,59) öznel korku seviyelerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<.05, p=.042) Suriyeli ve Türkiyeli sağlık çalışanlarının skorları değerlendirildiğinde yeniden kaçınma, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarında, Olayların Etkisi Ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutlarında, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hasta Sağlığı Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, öznel anksiyete alt boyutlarında, somatik belirtiler, fizyolojik belirtiler alt boyutlarında, Beck Anksiyete Ölçeği'nde

istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). Türkiyeli sağlık çalışanlarının aldıkları skorlar değerlendirildiğinde öznel korku seviyelerinde istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$) (Tablo 6).

Tablo 3.7. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler(N=176)	Türkiye(n=88)			Suriye(n=88)		
	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar
Yeniden Yaşama	3,869	,424		4,321	,364	
Kaçınma	,704	,951		4,098	,393	
Aşırı Uyarılma	3,488	,480		6,684	,154	
Olayların Etkisi Ölçeği	2,737	,603		4,636	,327	
Duygusal Tükenme	3,827	,430		1,214	,876	
Duyarsızlaşma	5,623	,229		,410	,982	
Kişisel Başarı	4,255	,373		1,675	,795	
Tükenmişlik Ölçeği	5,906	,206		1,203	,878	
Hasta Sağlığı Ölçeği	3,040	,551		4,413	,353	
Covid Korkusu Ölçeği	3,386	,495		1,707	,780	
Öznel Anksiyete	4,342	,362		6,266	,180	
Öznel Korku ve Etkileri	3,566	,468		6,607	,158	
Somatik Belirtiler	4,364	,359		4,158	,385	
Fizyolojik Belirtiler	6,793	,147		3,223	,521	
Beck Anksiyete Ölçeği	4,319	,365		5,852	,210	

*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların eğitim gruplarına göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde yeniden kaçınma, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarında, Olayların Etkisi Ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutlarında, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hasta Sağlığı Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, öznel anksiyete, öznel korku ve etkileri alt boyutlarında, somatik belirtiler, fizyolojik belirtiler alt boyutlarında, Beck Anksiyete Ölçeği'nde Türkiyeli ve Suriyeli çalışanların ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). (Tablo 7).

Tablo 3.8. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Sektör Durumuna Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler(N=176)	Türkiye(n=88)			Suriye(n=88)		
	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar
Yeniden Yaşama	1,941	,379		2,293	,318	
Kaçınma	,936	,626		2,518	,284	
Aşırı Uyarılma	2,379	,304		1,312	,519	
Olayların Etkisi Ölçeği	1,309	,520		2,140	,343	
Duygusal Tükenme	1,914	,384		,777	,678	
Duyarsızlaşma	,072	,964		,671	,715	
Kişisel Başarı	,732	,694		2,084	,353	
Tükenmişlik Ölçeği	1,669	,434		,852	,653	
Hasta Sağlığı Ölçeği	,783	,676		,233	,890	
Covid Korkusu Ölçeği	1,065	,587		2,695	,260	
Öznel Anksiyete	,198	,906		2,757	,252	
Öznel Korku ve Etkileri	,646	,724		1,783	,410	
Somatik Belirtiler	,136	,934		2,331	,312	
Fizyolojik Belirtiler	,085	,959		3,189	,203	
Beck Anksiyete Ölçeği	,221	,895		2,638	,267	

*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların çalıştıkları sektöre göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde yeniden kaçınma, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarında, Olayların Etkisi Ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutlarında, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hasta Sağlığı Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, öznel anksiyete, öznel korku ve etkileri alt boyutlarında, somatik belirtiler, fizyolojik belirtiler alt boyutlarında, Beck Anksiyete Ölçeği'nde Türkiyeli ve Suriyeli çalışanların ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). (Tablo 8).

Tablo 3.9. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler(N=176)	Türkiye(n=88)			Suriye(n=88)		
	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar
Yeniden Yaşama	2,904	,234		,262	,877	
Kaçınma	1,572	,456		1,025	,599	
Aşırı Uyarılma	1,462	,481		,209	,901	
Olayların Etkisi Ölçeği	2,382	,302		,248	,884	
Duygusal Tükenme	3,396	,183		,838	,658	
Duyarsızlaşma	1,059	,589		,095	,954	
Kişisel Başarı	2,166	,339		2,806	,246	
Tükenmişlik Ölçeği	3,154	,207		1,796	,407	
Hasta Sağlığı Ölçeği	1,586	,453		1,754	,416	
Covid Korkusu Ölçeği	3,526	,172		,303	,860	
Öznel Anksiyete	,259	,878		1,008	,604	
Öznel Korku ve Etkileri	,344	,842		,636	,728	
Somatik Belirtiler	,010	,995		1,294	,524	
Fizyolojik Belirtiler	,222	,895		4,875	,087	
Beck Anksiyete Ölçeği	,246	,884		1,190	,552	

*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların gelir durumuna göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde yeniden kaçınma, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarında, Olayların Etkisi Ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutlarında, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hasta Sağlığı Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, öznel anksiyete, öznel korku ve etkileri alt boyutlarında, somatik belirtiler, fizyolojik belirtiler alt boyutlarında, Beck Anksiyete Ölçeği'nde Türkiyeli ve Suriyeli çalışanların ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > .05$) (Tablo 9).

Tablo 3.10. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süresine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler(N=176)	Türkiye(n=88)			Suriye(n=88)		
	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar
Yeniden Yaşama	,488	,784		,526	,769	
Kaçınma	,256	,880		,112	,946	
Aşırı Uyarılma	,008	,996		3,037	,219	
Olayların Etkisi Ölçeği	,149	,928		,362	,834	
Duygusal Tükenme	,538	,764		2,251	,324	
Duyarsızlaşma	2,029	,362		2,995	,224	
Kişisel Başarı	2,612	,271		1,773	,412	
Tükenmişlik Ölçeği	,695	,707		2,673	,263	
Hasta Sağlığı Ölçeği	1,827	,401		,828	,661	
Covid Korkusu Ölçeği	3,505	,173		1,257	,533	
Öznel Anksiyete	,733	,693		1,979	,372	
Öznel Korku ve Etkileri	,707	,702		,160	,923	
Somatik Belirtiler	,746	,689		,738	,691	
Fizyolojik Belirtiler	,859	,651		2,478	,290	
Beck Anksiyete Ölçeği	,726	,695		,935	,626	

*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların kurumda çalışma sürelerine göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde yeniden kaçınma, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarında, Olayların Etkisi Ölçeği, duygusal tükenme, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutlarında, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hasta Sağlığı Ölçeği, Covid-19 Korkusu Ölçeği, öznel anksiyete, öznel korku ve etkileri alt boyutlarında, somatik belirtiler, fizyolojik belirtiler alt boyutlarında, Beck Anksiyete Ölçeği'nde Türkiyeli ve Suriyeli çalışanların ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). (Tablo 10).

Tablo 3.11. Türkiye ve Suriyeli Sağlık Çalışanlarının Destek Alma Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler(N=176)	Türkiye(n=88)			Suriye(n=88)		
	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar	Kruskal W.	p	Farklılaşan Gruplar
Yeniden Yaşama	2,435	,487		1,416	,702	
Kaçınma	,236	,972		2,459	,483	
Aşırı Uyarılma	3,046	,385		,951	,813	
Olayların Etkisi	1,608	,658		1,789	,617	
Ölçeği						
Duygusal Tükenme	2,716	,438		8,243	,041*	Yakın arkadaş ile iş arkadaşı
Duyarsızlaşma	,519	,915		2,237	,525	
Kişisel Başarı	2,226	,527		2,322	,508	
Tükenmişlik Ölçeği	1,809	,613		4,695	,196	
Hasta Sağlığı Ölçeği	2,849	,415		1,895	,595	
Covid Korkusu	16,972	,060		7,486	,059	
Ölçeği						
Öznel Anksiyete	1,433	,698		,745	,862	
Öznel Korku ve	1,203	,752		2,972	,396	
Etkileri						
Somatik Belirtiler	1,154	,764		1,145	,766	
Fizyolojik Belirtiler	1,468	,690		3,918	,270	
Beck Anksiyete	1,490	,685		1,446	,695	
Ölçeği						

*Kruskal Wallis Testi

Katılımcıların Covid-19 sürecindeki sosyal destek mekanizmalarına göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde Suriyeli çalışanlarda duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<.05$). Suriyeli çalışanlarda duygusal tükenme boyutunun yakın arkadaştan destek alanlarda ($X: 29,00\pm Ss: 7,91$) iş arkadaşından destek alanlara göre ($X: 20,39\pm Ss: 7,33$) duygusal tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<.05$, $p= .041$). Katılımcıların sosyal destek mekanizmalarına göre ölçeklerden aldıkları skorlar değerlendirildiğinde yeniden kaçınma, kaçınma, aşırı uyarılma alt boyutlarında, Olayların Etkisi Ölçeği, duyarsızlaşma, kişisel başarı alt boyutlarında, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hasta Sağlığı Ölçeği, Covid-19

Korkusu Ölçeği, öznel anksiyete, öznel korku ve etkileri alt boyutlarında, somatik belirtiler, fizyolojik belirtiler alt boyutlarında, Beck Anksiyete Ölçeği'nde Türkiyeli ve Suriyeli çalışanların ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>.05$). (Tablo 11)

Tablo 3.12. Ölçeklere İlişkin Korelasyon Testi

	Yeniden Yaşama	Kaçınma	Aşırı Uyarılma	Olayların Etkisi Ölçeği	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı	Tükenmişlik Ölçeği	Hasta Sağlığı Ölçeği	Covid Korkusu Ölçeği	Öznel Anksiyete	Öznel Korku ve Etkileri	Somatik Belirtiler	Fizyolojik Belirtiler	Beck Anksiyete Ölçeği
Yeniden Yaşama	1														
Kaçınma	,862**	1													
Aşırı Uyarılma	,870**	,809**	1												
Olayların Etkisi Ölçeği	,965**	,941**	,936**	1											
Duygusal Tükenme	,478**	,422**	,469**	,481**	1										
Duyarsızlaşma	,532**	,477**	,521**	,538**	,740**	1									
Kişisel Başarı	,243**	,294**	,194**	,259**	,326**	,239**	1								
Tükenmişlik Ölçeği	,539**	,490**	,484**	,524**	,888**	,782**	,685**	1							
Hasta Sağlığı Ölçeği	,513**	,402**	,552**	,523**	,599**	,521**	,006	,470**	1						
Covid Korkusu Ölçeği	,333**	,275**	,337**	,338**	,299**	,313**	,019	,239**	,307**	1					
Öznel Anksiyete	,432**	,349**	,495**	,446**	,381**	,373**	,006	,306**	,436**	,487**	1				
Öznel Korku ve Etkileri	,450**	,350**	,514**	,459**	,406**	,364**	,019	,311**	,463**	,468**	,946**	1			
Somatik Belirtiler	,433**	,344**	,499**	,445**	,405**	,378**	,009	,327**	,462**	,476**	,947**	,936**	1		
Fizyolojik Belirtiler	,442**	,347**	,504**	,452**	,306**	,309**	,002	,250**	,383**	,490**	,841**	,798**	,813**	1	
Beck Anksiyete Ölçeği	,463**	,374**	,525**	,476**	,391**	,370**	,003	,315**	,446**	,504**	,978**	,974**	,959**	,883**	1

*Pearson Korelasyon Testi, ** $p<.00$

Yapılan korelasyon analizi sonucunda ölçek ve alt boyutlarının kişisel başarı alt boyutu dışında birbiri ile pozitif yönde ve yüksek derecede korelasyon ilişkisinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p<.00$). Kaçınma ve yeniden yaşama alt buyutu

arasında ($r=.862$) pozitif yönde güçlü bir korelasyon vardır. Aşırı uyarılma ile yeniden yaşama ($r=.870$), kaçınma ($r=.809$) alt boyutları arasında pozitif yönde derece korelasyon ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Olayların Etkisi Ölçeği ile yeniden yaşma ($r=.965$), kaçınma ($r=.941$), aşırı uyarılma ($r=.936$) alt boyutları arasında pozitif yönde derece korelasyon ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duyarsızlaşma alt boyutu ile yeniden yaşma ($r=.532$), kaçınma ($r=.477$), aşırı uyarılma ($r=.521$), Olayların Etkisi Ölçeği ($r=.538$) ve duygusal tükenme ($r=.740$) alt boyutları arasında orta düzeyde ve yüksek derecede korelasyon ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tükenmişlik ölçeği ile yeniden yaşma ($r=.539$), kaçınma ($r=.490$), aşırı uyarılma ($r=.484$), Olayların Etkisi Ölçeği ($r=.524$), duygusal tükenme ($r=.888$), duyarsızlaşma ($r=.782$) ve kişisel başarı alt ölçeği ($r=.685$) arasında da pozitif yönde orta ve yüksek derecede korelasyon ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Somatik belirtiler alt boyutu ile öznel anksiyete ($r=.947$) ve öznel korku ve etkileri ($r=.936$) alt boyutları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır. Fizyolojik belirtiler alt boyutu ile öznel anksiyete ($r=.841$), öznel korku ve etkileri ($r=.798$), somatik belirtiler ($r=.813$), alt boyutu arasında da pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır. Beck Anksiyete Ölçeği ile öznel anksiyete ($r=.978$), öznel korku ve etkileri ($r=.974$), somatik belirtiler ($r=.959$), fizyolojik belirtiler ($r=.883$) alt boyutları arasında da pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır. (Tablo 12).

BÖLÜM IV: TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölüm pandemi döneminde çalışan Türkiyeli ve Suriyeli sağlık 176 sağlık çalışanın oluşturduğu örneklemelerin bulguların anlamlarını ve bu alanda yapılan benzer çalışmaların tartışılacağı kısımdır.

Çalışmada belirtilen tüm konular ele alındığında Covid- 19 pandemisinin sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada savaş sebebiyle Suriye'den Türkiye'ye göç etmiş sağlık çalışanlarının, mültecilik durumunun Suriyeli sağlık çalışanlarının pandemi döneminde travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeyleri Türkiyeli sağlık çalışanlarına göre incelenmiştir. Çalışmada Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının ölçekleri kıyaslandığında Suriyeli sağlık çalışanlarının Olayların Etkisi Ölçeği'nin yeniden yaşama ve kaçınma altboyutlarından, Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duygusal tükenme alt boyutundan aldıkları skorlar değerlendirildiğinde Suriyeli sağlık çalışanlarının daha fazla yeniden yaşama, kaçınma ve duygusal tükenme yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. 2020 yılında İstanbul ilinde sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada 120 katılımcıya Maslach tükenmişlik ölçeği verilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı farklılığın olduğu kişisel başarı alt boyutunda azalma olduğu tespit edilmiştir (Gündüz Hoşgör, Çatak Tanyel, Cin, Bozkurt, 2021).

Bu çalışmada cinsiyete göre skorlar değerlendirildiğinde Covis-19 Korkusu Ölçeği'nde Türkiyeli kadın sağlık çalışanlarının erkek çalışanlara göre Covid-19'dan daha fazla korktuğu sonucuna ulaşılmıştır. Suriyeli kadın ve erkek çalışanlarda cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının 371 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcılara İş Doyumu Ölçeği, Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Hasta Sağlığı Anketi-4 ve Covid-19 Korkusu Ölçeği kullanılmıştır. Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin duyarsızlaşma alt boyutunda, Covid-19 Korkusu Ölçeği, HSA-4 kaygı ve depresyon ölçeklerine göre kadın sağlık çalışanlarının grup ortalaması erkek sağlık çalışanlarına göre anlamlı bir şekilde farklı ve büyük bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen bulgularla literatürdeki benzer çalışmalardan edinilen bulguların uyumlu bir şekilde olduğu görülmektedir (Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021).

Araştırmada Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının yaşa göre ölçek puanları değerlendirildiğinde 21-25 yaş arasındaki Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının 26 yaş ve üstü sağlık çalışanlarına göre Maslach tükenmişlik Ölçeği kişisel başarı altboyutunda anlamlı bir fark ortaya çıkmıştır. Suriyeli sağlık çalışanlarında 21-25 yaş arasındaki katılımcıların 26 yaş ve üstü sağlık çalışanlarına göre tükenmişlik ölçeği, duygusal tükenme, kişisel başarı alt boyutlarında anlamlı bir farklılığın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 352 sağlık çalışanı ile yapılan bir araştırmada katılımcılara 22 soruluk Maslach Tükenmişlik Ölçeği- Sağlık Personeli Formu verilmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının % 53,4'ü erkek %44,3 ise 26- 35 yaş aralığındadır. Katılımcıların MTÖ-SP formuna verdikleri yanıtlara göre 26-35 yaş grubunda %44,2, 36-45 yaş grubunda %28,4, 46 yaş ve üzeri grupta %8,4 oranında yüksek seviyede kişisel başarıda azalma hissi yaşadığı sonucuna varılmıştır (Atilla ve Karakaya, 2021).

Çalışmada katılımcıların medeni gruplarına göre aldıkları skora bakıldığında bekar bireylerin evli bireylere göre öznel korku ve etkilerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan araştırmada eşiyile ve çocuklarıyla veya ebeveynleriyle yaşadığı sorusuna evet diyenlerin yalnız yaşayanlara göre Covid korkusu anlamlı bir şekilde farklı çıkmıştır. Aynı şekilde ebeveyn, eş, ve çocuklarıyla yaşayan katılımcıların duygusal tükenme, HSA, kaygı ve depresyon alt boyutları da anlamlı bir şekilde farklı çıkmıştır (Arpacıoğlu, Baltacı ve Ünübol, 2021). Literatüre bakıldığında bekar bireylerin, evli bireylere göre öznel korku,kaygı ve depresyon düzeylerinin daha yüksek çıktığı çalışmalar da mevcuttur.

Araştırmada Suriyeli sağlık çalışanlarının duygusal tükenme alt boyutunda anlamlı bir farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal tükenme alt boyutunda yakın arkadaştan destek alanlar, iş arkadaşından destek alanlara göre tükenmişlik seviyelerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. 246 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada katılımcılara Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Durumluk Kaygı Ölçeği verilmiştir. Sağlık çalışanlarının aldıkları skorlar doğrultusunda sosyal destek genel puan ortalaması ve durumluluk kaygı düzeyi arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (Önal, Ateş, Öztürk ve Çolak, 2022).

Dünyadaki en yüksek Covid- 19 ile enfekte olan sağlık çalışanlarının bulunduğu İspanya’da bir çalışmada, Covid-19 pandemisi sırasında TSSB, anksiyete ve depresyon analiz edilmiştir. Tükenmişlik, dayanıklılık, demografik bilgiler, ve Covid-19 değişkenleri arasındaki ilişkiler analiz edilir. 1422 sağlık çalışanının oluşturduğu örnekler üzerinden analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarının toplam %56,6’sı travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, %58,6’sı anksiyete bozukluğu, %46’sı depresif bozukluk ve %41.1’i duygusal olarak tükenmiş hissettiği bulunmuştur. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile ilgili yüksek puanlar, psikolojik dayanıklılık ve kişisel tatmin koruyucu değişkenler olmakla birlikte, ruh sağlığı için risk faktörleridir. Bu çalışmada ulaşılan bilgilere göre Sağlık çalışanları için ruh sağlığı iyileştirilmesine yönelik destekleyici ve önleyici programlar sağlanmalıdır (Moreno, Velasco, Albuerno, Garcia, 2020).

Çin’de sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada Covid-19 tedavi süreçlerinde yer alan ve kesitsel bir araştırmaya cevap veren 1257 sağlık çalışanında en sık olarak genel sorun (%71,5), depresyon (%50,4), kaygı (%44,6) ve uykusuzluk (%34) semptomları gözlenmiştir. Bu semptomlar kadın katılımcılarda erkek katılımcılara göre, hemşirelerde doktorlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Lai, Ma, Wang, Ve vd., 2020). Çin’de 230 tane birinci basamak sağlık hizmeti çalışanının kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu öz bildirim ölçeklerine verdiği yanıtlar değerlendirilmiş ve kaygı görülme sıklığı çalışmaya katılan tüm sağlık çalışanlarında (%23) bulunurken, bu oran kadınlarda (%26) erkeklere (%12) göre, hemşirelerde (%27) doktorlara (%14) göre istatistiki olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla, $p=0.045$ ve $p=0.039$). Ayrıca çalışmada travma sonrası stres bozukluğu belirtileri (%27,4) olarak bulunmuştur; TSSB şiddetinin ise kadınlarda erkeklere göre daha şiddetli olduğu gözlenmiştir ($p=0.01$) (Huang, Han, Luo, Ren, Zhou, 2020).

Pandemi döneminde bulaş riskini engellemek amacıyla sokağa çıkma yasakları uygulanmış okullarda eğitime ara verilmiş, birçok kamu ve özel kuruluşlarda sınırlı olarak hizmet kesintiye uğramıştır. Bu durum toplumdaki her kişiyi ekonomik anlamda ve psikosoyal olarak olumsuz bir şekilde etkilemiştir. Bu durum toplumdaki neredeyse her bireyi özellikle de kriz durumu dışında da eşitsizliğe maruz bırakılan dezavantajlı grup olarak belirtilen yaşlı, çocuk, engelli,

mülteci, aile içi şiddete maruz bırakılan bireyler gibi grupları olumsuz etkilemiştir (Taş ve Kayma, 2020).

Korona virüs pandemisi hem turizm, iş, sosyal ve eğitim hayatını sürdürmekte olan insanların hem de özellikle savaş veya ölüm korkusu sebebiyle veya farklı felaketlerden dolayı yaşamlarını sürdürebilmek ve hayatta kalabilmek için göç eden bireylerin hayatını çok olumsuz bir şekilde etkilemiştir. Hali hazırda dezavantajlı olan bireyler Covid- 19 pandemisi bireylerin ekonomik yoksulluk, öğrencilerin yeterli donanımların olmaması sebebiyle uzaktan eğitime katılamama, işsiz kalmamak için hayatını riske atarak karantina kurallarına uymama, aile içi şiddet gibi durumlara maruziyetlerini arttırmıştır. Bu sebeple araştırmanın konusunu oluşturan pandemi döneminde ön saflarda çalışan Suriyeli sağlık çalışanlarının Türkiyeli sağlık çalışanlarının travmatik stres, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılması üzerine olmuştur.

Göç ve ilişkili ruh sağlığı açısından Suriyeli sağlık çalışanlarının Covid- 19 pandemisi döneminde yaşadıkları zorluk, maruziyet ile ilgili bir çalışma bulunmamaktadır.

BÖLÜM V: KISITLIKLAR

Araştırmada Türkiyeli ve Suriyeli sağlık çalışanlarının, travmatik stres belirtileri, tükenmişlik, kaygı ve depresyon düzeylerinin incelenmesinden dolayı veriler beşer farklı form ve ölçeklerle toplanmıştır. Bu da çalışmaya ayrılan katılım süresinin uzun olmasına neden olmuştur. Daha sonraki çalışmalarda araştırmaya katılım süresinin daha kısa tutulması önerilmektedir.

Korona virüs pandemisi sebebiyle bulaş riskini azaltmak için veriler yüz yüze değil çevrimiçi hazırlanan Google anket formu ile toplanmıştır. Gerekli önlemler alındığı takdirde bu çalışmanın benzerini yüzyüze yapmanın daha verimli olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma süresince Suriyeli veya mülteci sağlık çalışanları için neredeyse hiç çalışma yapılmamış olması bu alanda yeni çalışmaların yapılması ihtiyacını göstermiştir.

Bu araştırmaya toplam 176 sağlık çalışanı katılmıştır. Daha sonraki araştırmalarda daha geniş katılımcı ile gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Abbas, C. C., Schmid, J. P., Guler, E., Wiedemar, L., Begre, S., Saner, H.,...von Kanel, R., (2009). Trajectory of posttraumatic stress disorder caused by myocardial infarction: A two- year follow- up study. *International Journal of Psychiatry in Medicine*,(39), s. 359-379.

Acar, F.M. (2016). *Okul öncesi öğretmenlerinin tükenmişlik ve iş doyumu düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi*. Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

Adıgüzel, İ. (2016). *Okul öncesi öğretmenlerinin sınıf yönetimi becerileri ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki*. Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Rize.

Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). *The fear of COVID- 19 scale: development and initial validation*. *International Journal of Mental Health an Addiction*. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8> , on 21 March 2020.

Aküzüm, C. ve Özmen, F., (2014). Eğitim denetmenlerinin mesleki gelişim, tükenmişlik ve iş tatminine ilişkin bir meta-sentez çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 13, Sayı: 49, Diyarbakır, s.35*.

Al- Issa, I., Al Zubaidi, A., Bakal, D., & Fung, T. S. (2000). Beck anxiety inventory symptoms in arab collage students. *Arab Journal of Psychiatry, 11(1)*. 41-47.

Alyami, M., Henning, M., Krageloh, C.U. *et al* (2021). *Psychometric evaluation of the arabic version of the fear of covid-19 scale*. *International Journal of Mental Health Addiction* 19, s. 2219-2232 <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x>

Ardıç, K. ve Polatci, S., 2008. Tükenmişlik sendromu akademisyenler üzerinde bir uygulama(göü örneği). *İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi: 10(2)*, 1-28.

Arı, G.S. ve Tuncay, A., (2010). Yöneticiye duyulan güven ve tükenmişlik arasındaki ilişkiler: Ankara'daki devlet hastanelerinde çalışan idari personel

üzerinde bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, *Cilt: 24*, Sayı: 4, Erzurum, s.115.

Arpacıoğlu, M. S., Baltacı, Z., Ünübol, B., (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Çukurova Medical Journal (46)*,s.88-100.

Atila, E. A. ve Karakaya, A. (2021). Covid-19 pandemi döneminin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi (23)*1.s. 653-680.

Ay, M. ve Avşaroğlu, S., (2010). Muhasebe çalışanlarının mesleki tükenmişlik, iş doyumunu ve yaşam doyumlarının incelenmesi 1-mesleki tükenmişlik düzeyleri, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, *Cilt: 7*, Sayı: 1, Sakarya, s.1172.

Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: Past, present and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(2), 194–198.

Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 40–58.

Beck, A. T., & Emery, G., with Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York: Basic Books.

Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S.G., Walters, M. L., Merrick, M. T., ve Strevens, M. R., (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 özet raporu*.

Briere, J ve Elliott, D. M., (2003). Prevalence and symptomatic sequelae of self reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women *Child Abuse and Neglect*, 27, s. 1205-1222.

Briere, J. ve Elliott, D. M. (2000). Prevalence and characteristics, and long term sequelae of natural disaster exposure in the general population. *Journal of Traumatic Stress*, (13), s. 661-679.

Briere, J., (1992). Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects. Newbury Park, CA: Sage.

Browne, A. L., Andrews, R., Schug, S. A., ve Wood, F.(2011). Persist pain outcomes and patient satisfaction with pain managment after burn injury. *Clinical Journal of Pain*,(27), s. 136-145.

Budak, G., ve Sürgevil, O., (2005). Tükenmişlik ve tükenmişliği etkileyen örgütsel faktörlerin analizine ilişkin akademik personel üzerinde bir uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2).

Cenevre Sözleşmesi, 1951.

Chigwedere, O. C., Sadath, A., Kabir, Z., Arensman, E., (2021). The Impact if Epidemics and Pandemics on the Mental Health of Healthcare Workers: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 22. 18(13).

Çağlar, T. (2018). Göç Çalışmaları İçin Kavramsal Bir Çerçeve . *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(8), 26-49. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/iisbf/issue/37674/413560>

Çorapçioğlu, A., Yargıç, İ., Geyran, P., Kocabaşoğlu, N., (2006). ‘Olayların Etkisi Ölçeği’ (IES-R) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirliliği, *New/ Yeni Symposium Journal*, Cilt: 44, Sayı:1, s. 14-22.

Çoşkun, M.K., 2012, “Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Öğretmenlerinin Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 11, Sayı: 41, Diyarbakır, s.65.

Davey, C., Heard, R.S., Lennings, C., (2014). Development of the Arabic versions of the Impact of Events Scale- Revised and Posttraumatic Growth Inventory to assess trauma and growth in Middle Eastern refugees in Australia. *Clinical Psychologist*, 19(3), 131-139.

De Vaus, D. A., (1990). *Surveys in Social Research*. (2. Basım). London: Unwin Hyman.

Deville, G. J. (2001). Assessment devices., The University of Melbourne, forensic psychology & victim services web site: <http://www.criminology.unimelb.edu.au/victims/resources/assessment/assessment.html>. Retrieved August 24.

Elliott, D. M., (1997). 'Traumatic events: Prevalence and delayed recall in the general population', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, s. 811-820.

'Epidemi, Salgın Hastalık, Pandemi Nedir.' <https://www.drozdogan.com/epidemi-ve-pandemi-nedirkoronavirus-pandemisi/>, 1 Mart 2021).

Farley, M., (2004). 'Bad for the body, bad for the heart': Prostitution harms women even if legalized or decriminalized', *Violence Against Women*, 10, s. 1087-1125.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A. ve Smith, C., (1990). 'Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors', *Child Abuse and Neglect*, 14, s. 19-28.

Ghio, L., Patti, S., Piccinini, G., Modafferi, C., Lisetti, E., Mazzella, M., Del Sette, M. (2021). Anxiety, depression and risk of posttraumatic stress disorder in health workers: The relationship with burnout during COVID-19 pandemic in Italy. *Int J Environ Res Public Health*.21. (18),9929.

Gümüş Avcı, M., (1995). Beck Anksiyete Ölçeği' nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması . *T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.

Gündüz Hoşgör, D., Çatak Tanyel, T., Cin, S., Bozkurt, S., (2021). Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*. 8, s. 372-386.

Harvey, A. G. ve Bryant, R. A. (2002). 'Acute stress disorder: A Synthesis and critique', *Psychological Bulletin* , 128, s. 886-902.

Herman, J. L. (1992a). 'Complex TSSB: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma', *Journal of Traumatic Stress*,5, s. 377-392.

Hooberman, J. B., Rosenfeld, B., Lhewa, D., Rasmussen, A. ve Keller, A. (2007). 'Classifying the torture experiences of refugees living in the United States', *Journal of Interpersonal Violence*, 22, s. 108-123.

Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K., Zhou, X.P. (2020) ‘Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19’. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 38(3), 192-195.

IOM (Uluslararası Göç Örgütü) (2009) Göç Terimleri Sözlüğü, Cenevre: IOM, Yayın No: 18.

Izard, C. E. (1977). Human emotions. New York: Plenum Press.

Izgar, H. (2012). ‘Çalışanlarda stres ve tükenmişlik (Editör: Hüseyin Izgar), *Endüstri Ve Örgüt Psikolojisi*’, Eğitim Yayınevi, 127-140, Konya

İnce, N. B., Şahin, A. E., (2015). Maslach Tükenmişlik Envanteri- Eğitimci Formu’nu Türkçe’ye Uyarlama Çalışması. *Journal of Measurement*

Judd, L., L., Akiskal, H. S., Maser, J. D., Zeller, P. J., Endicott, J., Coryell, W.,... Keller, M. B., (1998). A prospective 12- years study of subsyndromal and syndromal depressive symptoms in unipolar majör depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55, 694-701.

Kapusuz Gökçen, A. (2016). ‘Kişilik Özellikleri ile Tükenmişlik İlişkinde psikolojik Sermayenin Etkileri’. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı*, Doktora Tezi, Osmaniye

Karasar, N. (2012). Bilimsel araştırma yöntemi (24. bs.). *Ankara: Nobel Yayıncılık*.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. ve Nelson, C. B. (1995). ‘Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey’, *Achives of General Psychiatry*, 52, s. 1048-1060.

Kolukırcık, S. (2014). Uluslararası göç ve Türkiye: Yerel uygulamalar ve görünümler. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 6(2), 37-53

Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G & Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği’nin Türkçe Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. *International Journal of Social Science* ,3 (2), 71-80.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y. Ve ark. (2020) Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020, 3(3), e203976.

Lin, N. (1976). *Foundations of Social Research*. New York: McGraw-Hill.

Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuérne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155>

Mandler, G. (1975). *Mind and emotion*. New York: Wiley.

Mandler, G. (1984). *Mind and body: Psychology of emotion and stress*. New York: Norton.

McFarlane, A. C., (1988). 'The phenomenology of post-traumatic stress disorders following a natural disaster', *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 176, s. 22-29.

Monica L. McCoy, Stefanie M. Keen, (2014). 'Child Abuse and Neglect'. Psychology Press. (3), 432.

Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning: A reinterpretation of 'conditioning' and 'problem solving.' *Harvard Educational Review*, 17, 102-148

Nesraoui, S., Zeroual, F. B., (2017). Adapt the Maslach Burnout Inventory Intended (MBI-HSS) to the University staff in Algeria. *Oum El Bouaghi University, Algeria*, 1(5), 240-256.

Norris, F. H. (1992). 'Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups', *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, s. 409-418.

Nurdoğan, A.K., ve Öztürk, M., (2018). Geçici Koruma Statüsü İle Türkiye'de Bulunan Suriyelilerin Vatandaşlık Hakkı. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. (23), 1163-1172.

O'Darnell, M. L., Creamer, M., Holmes, A. C. N., Ellen, S., McFarlane, A. C., Judson, R.,... Bryant, R. A. (2010). 'Posttraumatic stress disorder after injury: Does admission to intensive care unit increase risk?', *Journal of Trauma*, 69, s. 627- 632.

Önal, B. , Ateş, T. , Öztürk, H. & Çolak, Z. (2022). COVID-19 Salgın Döneminde Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Destek ile Durumluk Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi . *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 11 (1) , 34-43 .

Özcan Korkmaz, Z. (2021). Covid-19 salgını ve Türkiye: Göç yönetişimi üzerindeki etkileri. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 17(Pandemi Özel Sayısı), 3808-3831.

Petersen, William (1958), "A General Typology of Migration", *Amerikan Sociological Review*, Vol: 23, No. 3 (Jun., 1958), pp. 256-266.

Preston, P. J. (2022). 'We must practice what we preach: a framework to promote well-being and sustainable performance in the public health workforce in the United States. *Journal of Public Health Policy*43(1). 140-148.

Sari, Y. E., Kokoglu, B., Balcıoğlu, H., Bilge, U., Colak, E., Unluoglu, İ., (2016). Turkish reliability of the patient health questionnaire-9. *Biomedical Research*. s. 460-462.

Sawaya, H., Atwi, M., Hamade, A., Zeinoun, P., Nahas, Z., (2016). Adaptation and Initial Validation of the Patient Health Questionnaire – 9 (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder – 7 Questionnaire (GAD-7) in an Arabic speaking Lebanese Psychiatric outpatient sample. *Psychiatry Research*, 239,245-252.

Serefini, R. A., Powell, S. K., Frere, J. J., Saali, A., Krystal, H. L.,...Katz, C.L., (2021). Psychological distress in the face of a pandemic: An observational study characterizing the impact of COVID-19 on immigrant outpatient mental health. *Pscychiatry Research* .295.1-10.

Sılığ, A., 2003, "Banka Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi", T.C. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

Simon, G.E., Von Korff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C., &Ormel, J. (1999). An international study of the relation between somatic symptoms and depression. *New England Journal of Medicine*, 341, 1329-1335.

Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.

Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current trends in theory and research* (Vol. 1). New York: Academic Press. Spielberger, C. D. (1979). *Understanding stress and anxiety*. New York: Harper & Row. Spielberger, C. D. (1985). Anxiety, cognition, and affect: A state–trait perspective. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders*. Hillsdale, NJ: Erlbaum

T.C Sağlık Bakanlığı (t.y). COVID-19 Bilgilendirme Sayfası. 19.01.2021 tarihinde <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir> adresinden erişildi.

Talaat HS, Abdelfatah EI, El Abedein AM. Standardization of the Arabic version of Beck anxiety inventory in Egyptian population. *Menoufia Med J* [serial online] 2020 [cited 2022 May 9];33:361-6. Available from: <http://www.mmj.eg.net/text.asp?2020/33/2/361/287808>

Taş, E. Z., Kayma, D. (2020). Pandemi Döneminde Dezavantajlı Gruplarla Sosyal Hizmet. *IV. International Applied Social Sciences Congress*. s. 570-580.

Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), s. 330-355. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/sbe/issue/62244/908431>

Tuncay, F. E., Koyuncu, E., Özel, Ş., (2020). A Review of Protective and Risk Factors Affecting Psychosocial Health of Healthcare Workers in Pandemics. *Ankara Med J*. 20(2): 488-504. Retrieved from <https://ankamedj.com/TR/jvi.aspx?un=AMJ-02418&volume=>

Tunç. A., Atıcı. F.Z., (2020). Dünyada ve Türkiye’ de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. *Troyacademy International Journal of Social Science*. (2), 329-362.

- Turhanoğlu, A.K., Suğur, N., Şavran, G. T., etin, O. B., (2012). *Sosyolojide Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Tükel, R. (2020). Covid 19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. *Covid 19 Pandemisi Altıncı Ay Değrelendirme Raporu. Türk Tabipler Birliği* .617-628.
- Uler, E., (2020). ‘ Tükenmişlik ve Örgütsel Tükenmişlik Üzerine Literatür Taraması’, *Balkan ve Yakındoğu Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 06, s. 1-8.
- UNHCR (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği). (2017) Mültecileri Korumak, BMMYK Kıbrıs Ofisi, Aralık 2017.
- Weiss D, Marmar C (1997) The impact of Event Scale - Revised. Wilson J, Keane T, editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford.
- Xionag, N., Fritzsche, K., Pan. Y., Löhlein, J., Leonhart, R., (2022). The psychological impact of COVID-19 on Chinese healthcare workers: a systematic review and meta- analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*.24. 1-15.
- Yıldırım, M.H. ve İçerli, L., 2010, “Tükenmişlik Sendromu: Maslach ve Kopenhag Tükenmişlik Ölçeklerinin Karşılaştırmalı Analizi”, *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, Cilt: 2, Sayı: 1, s.s.124-125.

EKLER

Aşağıda yer alan eklerin hem Türkçe hem Arapça karşılıkları vardır.

EK.1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma Covid -19 Pandemisi Döneminde Suriyeli ve Türkiyeli Sağlık Çalışanlarının Travmatik Stres Belirtileri, Tükenmişlik, Kaygı ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi amacı ile İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Psikolog Ebru Doğru tarafından Doç. Dr. Ersin Uygun danışmanlığında yüksek lisans kapsamında yürütülmektedir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır ve formlarda kimliğinizi beyan edecek herhangi bir bilgi istenmemektedir. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacak ve sadece bilimsel çalışma doğrultusunda değerlendirilecektir. 18 yaş üstü Suriyeli ve Türkiyeli sağlık çalışanlarının çalışmaya katılması beklenmektedir.

Çalışma yaklaşık 15-20 dakika sürecektir. Lütfen en iyi bildiğiniz dildeki formları doldurunuz. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Çalışma ile ilgili daha fazla bilgi almak isterseniz İstanbul Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Psikolog Ebru Doğru ile iletişime geçebilirsiniz.

Ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.

عزيزي المشارك ،

تم إجراء هذه الدراسة من قبل جامعة إسطنبول بيلجي دراسات الصدمات والكوارث التطبيقية في برنامج ، بهدف فحص مستويات Ebru Doğru الماجستير في الصحة العقلية للطالب المتخصص في علم النفس ، توتر ما بعد الصمة والإرهاق والقلق والإكتئاب للعاملين الصحيين السوريين والأترك خلال فترة وباء Covid-19 . يتم تنفيذها في نطاق درجة الماجستير تحت إشراف الدكتور . Ersin Uygun.

ومن المتوقع أن يشارك العاملون الصحيون السوريون والأترك الذين تزيد أعمارهم عن 18 عامًا في الدراسة. المشاركة في الدراسة على أساس طوعي ولا توجد معلومات مطلوبة للإعلان عن هويتك في النماذج. ستبقى المعلومات التي تقدمها سرية ولن يتم تقييمها إلا وفقًا للدراسات العلمية. سيستغرق العمل

حوالي 20 - 25 دقيقة. يرجى ملء الاستمارات باللغة التي تعرفها بشكل أفضل. لديك الحق في المشاركة أو عدم المشاركة في الدراسة. إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات حول الدراسة ، يمكنك الاتصال بطبيب النفس إبرو دوجرو ، طالب في برنامج الماجستير في دراسات الصحة العقلية التطبيقية بجامعة بيلجي في مدينة بيلجي.مدينة بيلجي

EK.2. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1.Hangi yaş aralığındaınız?

- a- 20-25 yaş arası
- b- 26-30 yaş arası
- c- 31-35 yaş arası
- d-36 yaş üstü

2. Cinsiyetiniz

- a- Kadın
- b- Erkek

3. Medeni durumunuz:

- a- Bekar
- b- Evli
- c- Ayrılmış / Boşanmış
- d- Eşi vefat etmiş
- e- İlişkisi var

4. Çocuğunuz var mı?

- a- 0
- b-1
- c-2
- d-3

e- 4 ve üstü

5.Yaşadığınız hanedeki kişi sayısı kaçtır?

a- 1

b-2

c-3

d-4

e- 5

f- 6 ve üstü

6. Eğitim durumunuz:

a- Lise

b- Ön lisans

c- Lisans

d- Lisansüstü

e-Doktora

7.Çalıştığınız sektör:

a- Özel Sektör

b- Kamu Sektörü

c- Sivil Toplum Kuruluşu

8. Mesleğiniz nedir?

a-Hemşire

b-Doktor

c-Dış Hekimi

d-Eczacı

e- Paramedik

f- Tıbbi Sekreter

g- Psikolog

h-Sosyal Çalışmacı

ı- Laborant

i-Fizyoterapist

9 -Aylık Geliriniz:

a- 0 - 4500

b- 4500- 9000

c-9000 ve üstü

10- Pandemi döneminde evinizden ayrı bir yerde konakladığınız oldu mu?

a-Evet

b- Hayır

11- Mesleğinizle ilgili eğitimlere katılıyor musunuz ?

a-Evet

b-Hayır

12. Şu an çalıştığınız kurumda ne kadar süredir çalışıyorsunuz ?

a- 1 yıldan az

b -1-2 yıl arası

c- 2-3 yıl arası

d- 3 yıldan fazla

13.Pandemi döneminin başlarında çevrimiçi mi yüz yüze mi hizmet verdiniz?

a. Çevrimiçi

b. Yüz yüze

c- Çevrimiçi ve yüz yüze

14. Hayatınızda önemli bir sorun olduğunda genellikle kimlerden destek alırsınız ?

- Ailem
- Yakın arkadaşlarım
- İş arkadaşlarım / yöneticilerim
- Genellikle yardım istemem.

15. Pandemi başlangıç döneminden bu yana tükenmişlik seviyenizi 1 ile 5 arasında değerlendirecek olsanız kaç verirdiniz ? (1 en az, 5 en fazla)

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

16. Fırsatınız olsa mesleğinizi değiştirmek ister miydiniz?

- a. İsterdim
- b. İstemezdim
- c. Kararsızım

نموذج المعلومات الاجتماعية الديموغرافية

ما هو جنسك 1

انثى

ذكر

اكتب تاريخ ميلادك. (لا داعي لكتابة الشهر واليوم) / 2

الحالة الاجتماعية /3

متزوج

أعزب

مطلق أو منفصل

أرمل

لديه علاقة

كم طفل لديك /4

كم عدد الاشخاص في المنزل المقيم فيه؟ /5

ما هي حالتك التعليمية؟ /6

الثانوية

المعهد العالي

الجامعة

ماجستير

دكتوراه

في أي قطاع تعمل؟ /7

القطاع الخاص

القطاع العام

منظمة المجتمع المدني

ما هو عملك /8

ممرض

طبيب

طبيب أسنان

صيدلاني

فني طب الطوارئ

سكرتير طبي

مستشار نفسي

عامل اجتماعي

فريق الدعم

مخبري

اخصائي العلاج الفيزيائي

كم هو دخلك الشهري؟/ 9

0-4500

4500-9000

فوق 9000

هل سبق لك أن مكثت في مكان منفصل عن منزلك خوفا من العدوى من الاصابة في فايروس كورونا؟/ 10

نعم بقيت

لا لم أبق

هل حضرت تدريب بخصوص وباء كورونا؟/ 11

نعم

لا

منذ متى وانت تعمل في مؤسستك الحالية؟/ 12

هل قدمت خدمة عبر الإنترنت أو وجهًا لوجه في بداية فترة الوباء؟/ 13

وجهًا لوجه

عبر الانترنت

وجهًا لوجه و عبر الانترنت

هل لديك شخص تلجأ اليه في حياتك اليومية عندما تشعر نفسك على مايرام؟/ 14

عائلي

اصدقائي المقربون

اصدقائي في العمل أو المسؤول

في العادة لا أطلب مساعدة

إذا كنت ستقوم بتقييم مستوى الإرهاق الخاص بك من 1 إلى 5 منذ بداية الوباء ، فماذا ستعطي؟ (1 كحد أدنى ، 5 كحد أقصى) /15

1 2 3 4 5

هل ترغب في تغيير مهنتك إذا سحقت لك الفرصة؟ /16

أريد

لا أرغب

متردد

EK.3. OLAYLARIN ETKİSİ ÖLÇEĞİ

Yönergeler: Aşağıda insanların bazen stres dolu olaylardan sonra yaşadıkları zorlukların listesi bulunmaktadır. Lütfen bir maddeyi okuyun ve sonra SON YEDİ GÜN BOYUNCA her zorluğun sizin için ne kadar sıkıntı/rahatsızlık verici olduğunu aşağıdaki cümleye göre belirtin: -----, bu zorluklardan ne kadar rahatsız oldunuz ya da zarar gördünüz?

1.	Benzeyen her şey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.
2.	Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.
3.	Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.
4.	Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.
5.	Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum.
6.	İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.
7.	Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.
8.	Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.
9.	Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.
10.	Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.
11.	Olayı düşünmemeye çalışıyorum.
12.	Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve bunları çözmeye çalışmıyorum.
13.	Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum. Kendimi halsizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.
14.	Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.
15.	Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.
16.	Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar.
17.	Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.
18.	Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum.
19.	Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum.

20.	Olayla ilgili rüyalar görüyorum.
21.	Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum.
22.	Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum.

Arabiska

IES - R

أذكر ان كنت قد عانيت او عانيتي من احدى او بعض الأعراض التالية خلال الايام السبعة الأخيرة.

١- (١٨٣) أذكر باستمرار رغم ارادتي بالذي حصل

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

٢- (١٨٤) احاول ان لا اغضب عندما افكر بالذي تعرضت له، او عندما يتذكرني شخص ما بذلك

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

٣- (١٨٥) لقد حاولت ان انزعها من ذاكرتي.

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

٤- (١٨٦) اجد صعوبة في النوم او اتمام بقلق

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

٥- (١٨٧) اتضاميق من احساسيس قوية (عارمه) تعود باستمرار عندما افكر بالحوادث

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

٦- (١٨٨) ارى الذي حدث في الحلم

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

٧- (١٨٩) احاول تجنب كل ما يذكرني بما حدث

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

٨- (١٩٠) لدي احساس بان الذي حدث ليس واقعياً وانه في الحقيقة لم يحصل ابداً

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

٩- (١٩١) حاولت تجنب التكلم عن ما حدث

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

١٠- (١٩٢) صور في الذاكرة عن ما حدث خطرت في ذهني

لا على الإطلاق = 0	قليل = 1	احيافاً = 2	بعض الأحيان = 3	كثيراً = 4
--------------------	----------	-------------	-----------------	------------

Arabiska

١١- (١٩٢) اشياء في محيطي (حوالي) تذكرني بالذي حصل

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

١٢- (١٩٤) انا ادرك بأنه لايزال لدي احساس قوي لها علاقة بالذي حدث، وليس باستطاعتي التخلص منها

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

١٣- (١٩٥) ابذل جهدي لتجنب التفكير بما حدث

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

١٤- (١٩٦) كل ما يذكرني بالذي حصل، يوقظ لدي احساس قوي

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

١٥- (١٩٧) احساس بالنسبة لـا حدث هي نوعاً ما متزعزعة

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

١٦- (١٩٨) شعرت بانني غاضب، مغتاض وسريع الانفعال

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

١٧- (١٩٩) شعرت بانني مرتعش (مرتجف) وسريع الخوف

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

١٨- (٢٠٠) اكتشف بانني اتصرف واشعر وكأن الذي حدث سوف يتكرر حدوثه ثانية

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

١٩- (٢٠١) لدي صعوبة في النوم

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

٢٠- (٢٠٢) لدي صعوبة في التركيز

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

٢١- (٢٠٣) عندما أذكر بالذي حصل، يتتابني اعراض كالتعرق، صعوبة في التنفس، دوخة او خفقان في القلب

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

٢٢- (٢٠٤) انا فطن باستمرار

لا على الإطلاق = 0	قليلاً = ١	احيائاً = ٢	بعض الأحيان = ٣	كثيراً = ٤
--------------------	------------	-------------	-----------------	------------

(٥,٣,١,٠)

EK.4. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ (Maslach burnout inventory manual)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyarak hangi sıklıkta hissettiğinizi size uyan seçeneğe işaret koyarak belirtiniz.	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Hergün
1. "Kendini işimden duygusal olarak uzaklaşmış hissediyorum."	1	2	3	4	5
2. "İşgününün sonunda kendimi bitkin hissediyorum."	1	2	3	4	5
3. "Sabah kalkıp yeni bir işgünü ile karşılaşmak zorunda kaldığımda kendimi yorgun hissediyorum."	1	2	3	4	5
4. "Hastalarımın pek çok şey hakkında neler hissettiklerini anlayabilirim."	1	2	3	4	5
5. "Bazı hastalarım onlar sanki kişilikten yoksun bir objeymiş gibi davrandığını hissediyorum."	1	2	3	4	5
6. "Bütün gün insanlarla çalışmak benim için gerçekten bir gerginliktir."	1	2	3	4	5
7. "Hastalarımın sorunlarını etkili bir şekilde hallederim."	1	2	3	4	5
8. "İşimin beni tükettiğini hissediyorum."	1	2	3	4	5
9. "İşimle diğer insanların yaşamlarını olumlu yönde etkilediğimi hissediyorum."	1	2	3	4	5
10. "Bu mesleğe başladığımdan beri insanlara karşı katılaştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
11. "Bu iş beni duygusal olarak katılaştırdığı için sıkıntı duyuyorum."	1	2	3	4	5
12. "Kendimi çok enerjik hissediyorum."	1	2	3	4	5
13. "İşimin beni hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyorum."					
14. "İşimde gücümün üstünde çalıştığımı hissediyorum."	1	2	3	4	5
15. "Bazı hastaların başına gelenler gerçekten umurumda değil."	1	2	3	4	5
16. "Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla strese neden oluyor."	1	2	3	4	5
17. "Hastalarım rahat bir atmosferi kolayca sağlayabilirim."	1	2	3	4	5
18. "Hastalarımınla yakın ilişki içinde çalıştıktan sonra kendimi ferahlamış hissediyorum."	1	2	3	4	5
19. "Bu meslekte pek çok değerli işler başardım."	1	2	3	4	5
20. "Kendimi çok çaresiz hissediyorum."	1	2	3	4	5
21. "İşimde duygusal sorunları bir hayli soğukkanlılıkla hallederim."	1	2	3	4	5
22. "Hastaların bazı problemleri için beni suçladıklarını hissediyorum."	1	2	3	4	5

ملحق (2): مقياس (ماسلاش) للاحتراق النفسي (MBI-HSS) النسخة الجزائرية

إن كل سؤال يشير إلى الدرجة التي تتوافق مع إجابتك، قم بجمع درجاتك في كل قسم، ومقارنة النتائج الخاصة بك مع تفسير النتائج الكلية في الجزء السفلي من هذه الوثيقة.

اليوميا	عدد مرات في الأسبوع	مرة في الأسبوع	عدد مرات في الشهر	مرة في الشهر	عدد مرات في السنة	أبدا	البؤود
							أشعر بأن عملي أنهكتني نفسيا
							ينفذ صبري في نهاية يوم العمل
							أشعر بالتعب عندما أستيقظ في الصباح، وعلى مواجهة يوم آخر في العمل
							أقدر بسهولة أن أفهم ما يشعر به طلبتي.
							أشعر أنني أعامل بعض الطلبة بغير إنسانية، كما لو كانوا أشياء.
							العمل مع الطلبة طوال اليوم يتطلب قدرا كبيرا من الجهد.
							أتعامل مع مشاكل طلبتي بفعالية
							أشعر أن عملي هو من يحطمني.
							من خلال عملي، أشعر بأن لدي تأثيرا إيجابيا على الناس.
							أصبحت أكثر قسوة اتجاه الناس منذ أن بدأت هذا العمل.
							أخشى أن هذا العمل يجعلني شخصا غير مكترث.
							أشعر بأنني مفعم بالحويوية.
							أشعر أنني محبط بسبب عملي.
							أشعر أنني أصعب بصعوبة جدا في وظيفتي.
							حقيقة لا يهمني ما يحدث للبعض من طلبتي.
							العمل في اتصال مباشر مع الطلبة يسبب لي ضغطا كبيرا.
							أنا قادر بسهولة أن أخلق جو مريح مع طلبتي.
							أشعر بالانتعاش عندما أكون قريبا من طلبتي في العمل.
							أنجز الكثير من الأشياء القيمة في هذا العمل.
							أشعر وكأنني أقترب من نهايتي.
							في عملي، أتعامل مع المشاكل الانفعالية بكل هدوء.
							لدي انطباع بأن بعض طلبتي يحملونني مسؤولية البعض من مشاكلهم.

معايير تفسير الدرجات:

EK.5. HASTA SAĞLIĞI ANKETİ- 9

HASTA SAĞLIK ANKETİ-9 (PHQ-9)

Son 2 hafta içerisinde, aşağıdaki sorunlardan herhangi biri sizi ne sıklıkla rahatsız etti?
(Cevabınızı "✓" işaretiyle gösteriniz)

	Hiçbir zaman	Bazı günler	Günlerin yarısından fazlasında	Hemen hemen her gün
1. Bir şeyleri yapmaya az ilgi veya zevk duymak	0	1	2	3
2. Üzgün, depresif veya umutsuz hissetmek	0	1	2	3
3. Uykuya dalmada veya uyumaya devam etmekte zorluk, veya çok fazla uyumak	0	1	2	3
4. Yorgun hissetmek veya enerjinizin az olması	0	1	2	3
5. İştahsızlık veya çok fazla yemek	0	1	2	3
6. Kendinizi kötü hissetmeniz — veya kendinizi başarısız ya da kendinizi veya ailenizi hayal kırıklığına uğrattığınızı düşünmeniz	0	1	2	3
7. Gazete okumak veya televizyon seyretmek gibi faaliyetlerde dikkatinizi toplamakta güçlük çekmeniz	0	1	2	3
8. Başkalarının fark edebileceği kadar yavaş hareket etmeniz veya konuşmanız? Veya tam aksine—normalden çok daha fazla hareket edecek kadar kıpır kıpır veya huzursuz olmanız	0	1	2	3
9. Ölmüş olsanız daha iyi olacağınız veya bir şekilde kendinize zarar verme düşünceleri	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Bu sorunlardan herhangi birini işaretlediyseniz, bu sorunlar işinizi yapmanızda, evinizle ilgili işleri halletmenizde veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizde ne kadar zorluk yarattı?

Hiç zorluk yaratmadı <input type="checkbox"/>	Oldukça zorluk yarattı <input type="checkbox"/>	Çok zorluk yarattı <input type="checkbox"/>	Aşırı derecede zorluk yarattı <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

Pfizer Inc.in sağladığı eğitim ödeneği ile Dr. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. İzinsiz kopyalanabilir, tercüme edilebilir, teşhir edilebilir ve dağıtılabılır.

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9
(PHQ-9)

خلال الأسبوعين الماضيين، كم مرة عانيت من أي من المشاكل التالية؟
(ضع علامة "✓" للإشارة لجوابك)

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?(Use "✓" to indicate your answer)

	ولا مرة Not at all	عدة أيام Several days	أكثر من نصف الأيام More than half the days	تقريباً كل يوم Nearly every day
1. قلة الاهتمام أو قلة الاستمتاع بممارسة بالقيام بأي عمل Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
2. الشعور بالحزن أو ضيق الصدر أو اليأس Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
3. صعوبة في النوم أو نوم متقطع Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. الشعور بالتعب أو بامتلاك القليل جداً من الطاقة Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. قلة الشهية أو الزيادة في تناول الطعام Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. وجود مشاعر سلبية تجاه الذات أو الشعور بأنك قد خذلت نفسك وعائلتك Feeling bad about yourself — or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3

7.	صعوبة في التركيز مثلًا أثناء قراءة الصحيفة أو مشاهدة التلفزيون Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8.	بطء في الحركة أو بطء في التحدث لدرجة ملحوظة من الآخرين / أو على العكس من ذلك التحدث بسرعة وكثرة الحركة Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite — being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9.	راودتك أفكار بأنه من الأفضل لو كنت ميتًا أو أفكار بأن تكوم بإيذاء النفس Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3

للتسجيل
FOR OFFICE CODING 0 + + +
المجموع الكلي
=Total Score:

إذا أشرت إلى أية من المشال أعلاه، فإلى أية درجة صعبت عليك هذه المشال القيام بعملك، الاعتناء بالأمور المنزلية، أو الانسجام مع أشخاص آخرين؟

If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

لمت هناك أي صعوبة Not difficult at all	هناك صعوبة قليلة Somewhat difficult	هناك صعوبة شديدة Very difficult	هناك صعوبة شديدة جدًا Extremely difficult
--	---	---------------------------------------	---

EK.6. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Ek - Covid-19 Korkusu Ölçeği

<i>Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.</i>	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

COVID-19 مقياس الخوف من 9

يشير المشاركون إلى مستوى موافقتهم على البيانات باستخدام مقياس ليكرت من خمسة عناصر. تضمنت الإجابات "لا أوافق بشدة" و "لا أوافق" و "لا أوافق ولا أعارض" و "أوافق" و "أوافق بشدة". الحد الأدنى للدرجة الممكنة لكل سؤال هو 1 ، والحد الأقصى هو 5. يتم احتساب النتيجة الإجمالية عن طريق إضافة كل درجة عنصر (تتراوح من 7 إلى 35). كلما زادت الدرجة ، زاد الخوف من فيروس كورونا-19
البند 1. أخشى كثيراً من فيروس كورونا-19

7654321

البند 2. لا أرتاح في التفكير عنها

7654321

البند 3. يتربط ويتعرق يدي عندما أفكر في فيروس كورونا-19

7654321

البند 4. أخشى أن أفقد حياتي بسبب فيروس كورونا-19

7654321

البند 5. عندما أشاهد الأخبار والقصص حول فيروس كورونا-19 على وسائل التواصل الاجتماعي، أصبح متوتراً أو قلقاً

7654321

البند 6. لا أستطيع النوم لأنني قلق بشأن الإصابة بفيروس كورونا-19

7654321

البند 7. يسرع قلبي أو يخفق عندما أفكر في الإصابة بفيروس كورونا-19

7654321

EK.7. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

في التالي مجموعة أعراض عامة للقلق. من فضلك اقرأ كل بند في القائمة بعناية، ثم وضع مقدار انزعاجك من الأعراض في الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم وذلك بوضع دائرة حول الرقم التالي لكل عرض.

**الجدول رقم (١)
قائمة بيك للقلق BAI**

م	أعراض القلق	لا تزعجني أبداً	تزعجني قليلاً	تزعجني باعتدال ولكن أستطيع تحملها	تزعجني كثيراً ولا أستطيع تحملها
١	التنميل (الخداز).	٠	١	٢	٣
٢	الإحساس بالحرارة.	٠	١	٢	٣
٣	رجفة في الساقين (اهتزاز الأرجل).	٠	١	٢	٣
٤	عدم القدرة على الاسترخاء.	٠	١	٢	٣
٥	الخوف من أن يحدث الأسوأ.	٠	١	٢	٣
٦	الإحساس بالدوخة (الإغماء الخفيف).	٠	١	٢	٣
٧	ضربات القلب عنيفة أو متسارعة.	٠	١	٢	٣
٨	عدم الاستقرار أو الثبات.	٠	١	٢	٣
٩	الرعب (الخوف الشديد).	٠	١	٢	٣
١٠	التوتر.	٠	١	٢	٣
١١	الإحساس بالاختناق.	٠	١	٢	٣
١٢	ارتعاش اليدين.	٠	١	٢	٣
١٣	الشعور بالاهتزاز (الرجفة).	٠	١	٢	٣
١٤	الخوف من فقد السيطرة.	٠	١	٢	٣
١٥	صعوبة التنفس.	٠	١	٢	٣
١٦	الخوف من الموت.	٠	١	٢	٣
١٧	الفرع (الخوف).	٠	١	٢	٣
١٨	سوء الهضم.	٠	١	٢	٣
١٩	الإغماء	٠	١	٢	٣
٢٠	تدفق الدم إلى الوجه.	٠	١	٢	٣
٢١	العرق (دون أن يكون الجو حاراً).	٠	١	٢	٣

EK.8. ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.