

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

KALP-DAMAR HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN İKİNCİL
TRAVMATİZASYON, EŞ DUYUM YORGUNLUĞU VE TÜKENMİŞLİK
BELİRTİLERİNİN SIKLIĞI İLE BU SORUNLARLA İLİŞKİLİ RİSK VE
KORUYUCU FAKTÖRLER: SİYAMİ ERSEK ÖRNEĞİ

Özlem DEMİRCİ AYGÜN

116507006

Danışman: Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER

İSTANBUL

2019

Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon, Eş Duyum Yorgunluğu ve Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı İle Bu Sorunlarla İlişkili Risk ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği

Secondary Traumatization Among The Personnel of The Heart and Vascular Hospital, The Frequency of Compassion Fatigue and Burnout Symptoms and The Risks Of These Problems Factors: Siyami Ersek Sample

Özlem DEMİRCİ AYGÜN

116507006

Tez Danışmanı : Prof. Dr. A. Tamer AKER

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyeleri : Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Önder KAVAKÇI

İstanbul Kültür Üniversitesi

(İmza)

(İmza)

(İmza)

Tezin Onaylandığı Tarih : 14.06.2019

Toplam Sayfa Sayısı : 150

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Kalp-Damar Hastanesi
- 2) İkincil Travmatizasyon
- 3) Eş duyum yorgunluğu
- 4) Tükenmişlik
- 5) Mesleki tatmin

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Heart-Vascular Hospital
- 2) Sekondary traumatization
- 3) Compassion Fatigue
- 4) Burnout
- 5) Professional satisfaction

Ali Ateş'e

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca ve tez sürecinde değerli katkılarından dolayı tez danışmanım Prof. Dr. A. Tamer AKER'e; tez sürecinde danışmanım olmamasına rağmen danıştığım her konuda görüş ve önerilerini esirgemeyen Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK'e;

Tez sürecimin her aşamasında birlikteliğini hissettiğim, tüm desteğini esirgemeyen ve bu süreçte kendimi yalnız hissettirmeyen sevgili arkadaşım, Semra FIRAT'a;

Gerek iş yerinde idare ederek bana çalışma ortamı sunan, gerek her türlü fikir ve görüşlerini beyan ederek, gerekse de beni cesaretlendirerek destek sunan sevgili arkadaşlarım Esra KILIÇ KENDİR'e, Esra ALBAYRAK'a ve Emine ATALAY KARABACAK'a;

Bu süreçte görüş ve değerlendirmeleriyle desteğini sunan sevgili arkadaşım Canan VİDİNLİ'ye;

Senelere yayılan dostluğumuzda her türlü keder ve mutlulukta yanımda olan, bu süreçte de destek ve dostluğunu sunan Gülsüm ÖZKAN TAŞDELEN'e

Bu süreçte benim tez telaşımı paylaşmak zorunda kalan, tüm hayatımda olduğu gibi bu çalışmanın tamamlanmasında da sevgisini, anlayışını hissettiğim ve umutsuzluğa kapıldığımda yüreklendiren sevgili eşim Tuncay AYGÜN'e;

Hayatımın her alanında emeklerini eksik etmeyen, yanımda olduklarını hissettiğim annem Elvida DEMİRCİ'ye, babam Selim DEMİRCİ'ye, ablam Nevin ÖZMEN'e, abim Yılmaz DEMİRCİ'ye; hayatıma sonradan giren ama sanki hep varmışlar gibi her türlü konuda yanımda hissettiğim ablam İnsaf ERDAL'a ve eniştem Ali ERDAL'a;

Hayatıma girdiği andan itibaren varlığıyla ruhumu aydınlatan, tüm kimliğimi yeniden inşa etmemi sağlayan, yaşamamı tatmadığım ve tanımlayamayacağım anlamlar katan canım oğlum Ali Ateş'e;

Ve son olarak bu çalışmanın ortaya çıkmasını sağlayan, veri toplama aşamasında destek ve katkılarını sunan Dr. Siyami Ersek Kalp-Damar ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi çalışanlarına teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
ABSTRACT	xvii
ÖZET	xix
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ	1
1.1.Psikolojik Travma	2
1.2.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB).....	4
1.2.1. TSSB'nin Yaygınlığı ve Yordayıcıları.....	6
1.3. Travma İle Çalışanlarda Görülen Etkiler	7
1.3.1. İkincil Travmatik Stres.....	7
1.3.2. Eş Duyum Yorgunluğu	10
1.3.3. Tükenmişlik	12
1.3.4. Çalışanlarda Yaşam Kalitesi ve Mesleki Tatmin	15
1.3.5. İkincil Travmatik Stresi, Şevkat yorgunluğunu ve Tükenmişliği Yordayan Değişkenler	16
1.3.5.1. Cinsiyet, Yaş ve Medeni durum	17
1.3.5.2. Eğitim düzeyi, Süpervizyon	18
1.3.5.3. Deneyim, İş yükü ve Mesleğini İsteyerek Seçme	18
1.3.5.4. Geçmiş Travma Deneyimi	20
1.3.5.5.Psikiyatrik Öykü	20
1.3.5.6.Travma türü/ Maruziyet Sıklığı.....	21
1.3.5.7.Algılanan Sosyal Destek	21
1.3.5.8.Başa çıkma biçimleri.....	23
1.4. İkincil Travmatik Stres, Eş Duyum Yorgunluğu Ve Tükenmişlik İlişkisi ve Yaygınlığı	24
1.5. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Yaşadığı Zorluklar	27

1.6.Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	28
1.7.Araştırmanın Önemi.....	29
BÖLÜM 2.....	31
YÖNTEM.....	31
2.1.Evren ve Örneklem	31
2.2. Veri toplama araçları.....	31
2.2.1. Sağlık Çalışanları İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	32
2.2.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)	32
2.2.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ).....	33
2.2.4. Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12)	34
2.2.5. Başa Çıkma Yolları Ölçeği (BÇYÖ).....	35
2.3. İşlem.....	35
2.4. Veri Analizi.....	36
BÖLÜM 3.....	37
BULGULAR	37
3.1. Sosyo-Demografik Özellikler	37
3.2. Var Olan veya Geçmiş Hastalık Özellikleri.....	39
3.3. Geçmiş Travma Öyküsü (Yaşam Boyu) Özellikleri	41
3.4. Mesleki Deneyim	42
3.5. Mesleki Travmatik Olay Deneyimi.....	46
3.6. Sosyal Destek.....	50
3.7. Ölçeklere Ait Dağılımlar.....	52
3.7.1. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Dağılımı	52
3.7.2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	53
3.7.3. Genel Sağlık Anketi	56
3.7.4. Başa Çıkma Yolları Ölçeği	57
3.8. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri	59
3.9.Araştırma Sorularına Yanıt Bulmak İçin Yapılan Analizlerden Elde Edilen Bulgular.....	62
3.9.1. Bağımsız Gruplar T Testi.....	62
3.9.1.1. Cinsiyetin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutları İle Ait Bulgular	62

3.9.1.2.. Hekim ve Hemşireler İle İdari Personelin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutları İle İlişkisi Yönünden Karşılaştırılması	64
3.9.1.3. Katılımcıların Geçmiş/Varolan Ruhsal Hastalığının İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	65
3.9.1.4. Katılımcıların Ailede Ruhsal Hastalık Durumunun İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	66
3.9.1.5. Katılımcıların Ruhsal Hastalık Dışındaki Hastalık Varlığının İTS ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	67
3.9.1.6. Acil Servis ve Yoğun Bakım Çalışanları ile Diğer Birim Çalışanlarının, İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	68
3.9.2. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	69
3.9.2.1. Katılımcıların, Geçmiş Travma Sayısı ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	69
3.9.2.2. Katılımcıların, Mesleki Travma Sayısı İle İTS ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	70
3.9.2.3. Katılımcıların, Yaşanılan Mesleki Travmada En Çok Etkilenilen Olay ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	71
3.9.2.3. Katılımcıların, Çalışma Yüğü İle İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Karşılaştırılması	71
3.9.2.4. Katılımcıların, Çalışma Yüğü İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması	73
3.9.2.5. Katılımcıların, Mesleki Deneyimlerinin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	75
3.9.2.6. Katılımcıların, Yaş Gruplarının İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	76
3.9.2.7. Katılımcıların, Eğitim Düzeylerinin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	77
3.9.2.8. Katılımcıların, Mesleğini İsteyerek Seçme Durumunun İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	78
3.9.2.9. Katılımcıların, Çalışma Biçiminin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	79
3.9.2.10. Katılımcıların, Kurumdan Alınan Eğitim ve Psikolojik Destek Durumlarının İkincil Travmatik Strese Göre Karşılaştırılması	80
3.9.2.11. Katılımcıların, Kurumdan Alınan Eğitim ve Psikolojik Destek Durumlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	81

3.9.2.12. Katılımcıların, Sosyal Destek Durumlarının İkincil Stres Belirtilerine Göre Karşılaştırılması	82
3.9.2.13. Katılımcıların, Sosyal Destek Durumlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	84
3.9.2.14. Katılımcıların, Baş Etme Stratejileri ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması	87
3.9.3.Korelasyon Analizi	88
3.9.3.1. Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	88
3.9.3.2. Katılımcıların, Yaş, Geçmiş ve Mesleki Travma Deneyiminin, İkincil Stres Düzeyi Durumuna Göre İncelenmesi	89
3.9.3.3. Katılımcıların, Yaş, Geçmiş ve Mesleki Travma Deneyimi Yaşam Kalitesi Boyutları Bakımından İncelenmesi	90
3.9.3.4. Katılımcıların, İTS Belirtilerinin Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi	91
3.9.3.5. Katılımcıların, Yaşam Kalitesi Boyutlarının Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi	92
3.9.3.6. Katılımcıların, Yaşam Kalitesi Boyutlarının Genel Sağlık Anketi Puanları Açısından İncelenmesi	93
3.9.3.7. Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Genel Sağlık Anketi Puanları Açısından İncelenmesi	94
3.9.3.8. Katılımcıların, Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerin ve İkincil Travmatik Stres İlişkisi	94
3.9.3.9. Katılımcıların, Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerin Yaşam Kalitesi Alt Boyutları ile İlişkisi	96
3.9.4. Regresyon Analizi	98
3.9.4.1. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerden, İTS Yordayıcıları	98
3.9.4.2. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerden, İTS Belirtilerinden Kaçınmanın Yordayıcıları	99
3.9.4.3. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerden, İTS Belirtilerinden Uyarılmanın Yordayıcıları	99
3.9.4.4. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerin, İTS Belirtilerinden Uyarılmanın Yordayıcıları	100
3.9.4.5. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerden, Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Yordayıcıları	101
BÖLÜM 4	103
TARTIŞMA	103

4.1. İkincil Travmatik Stres ile Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	103
4.2. İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin Düzeylerinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması	104
4.3. Hekim/Hemşireler ile idari personel ikincil travmatik stres ve yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırılması.....	105
4.4. Psikiyatrik ve Diğer Hastalık Öyküsü İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılması	106
4.5. Acil/Yoğun Bakım Üniteleri çalışanları ile diğer birim çalışanlarının ikincil travmatik stres ve yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırılması.....	107
4.6. Geçmiş Travma Deneyimi ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	108
4.7. Mesleki Travma Deneyimi ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	109
4.8. Katılımcıların Yaşanılan Mesleki Travmada En Çok Etkilenilen Olay ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	109
4.9. Çalışma Yükü İle İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	110
4.10. Katılımcıların, Mesleki Deneyim, Yaş Grupları ve Eğitim Düzeylerine Göre İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	111
4.11. Katılımcıların, Mesleğini İsteyerek Seçme ve Çalışma Biçimlerine Göre İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	113
4.12. Kurumdan Alınan Eğitim/ Hizmet içi Eğitim ve Psikolojik Destek Durumuna Göre İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	114
4.13. Katılımcıların Sosyal Destek Durumlarının İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması	115
4.14. Katılımcıların Baş Etme Stratejileri ile Eğitim Düzeylerinin, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	116
4.15. Katılımcıların Ruhsal Belirtiler ile İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	118
SINIRLILIKLAR.....	119
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	119
KAYNAKLAR	121
EKLER.....	136
Ek-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	136

Ek-2: SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	137
Ek-3: İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ (İTSÖ).....	143
Ek-4: ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (ÇİYKÖ).....	144
Ek5:GENEL SAĞLIK ANKETİ 12 (GSA-12)	145
Ek-6: BAŞA ÇIKMA YOLLARI ÖLÇEĞİ (BÇYÖ).....	146
Ek-7: ETİK KURUL FORMU.....	148
Ek-8: TEZ ÇALIŞMA İZİNLERİ.....	149

KISALTMALAR

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

Akt. : Aktaran

BÇYÖ : Başa Çıkma Yolları Ölçeği

Bkz. : Bakınız

ÇYKÖ: Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

DSM 5 : Mental Bozukluklar Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı 5

GSA : Genel Sağlık Anketi

İTS : İkinil Travmatik Stres

İTSÖ : İkinil Travmatik Stres Ölçeği

Ort. : Aritmetik Ortalama

Ss : Standart Sapma

SPSS : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1.	: Eş Duyum Stresi ve Yorgunluğu Modeli.....	12
Şekil 1.2.	: Çalışanlar için yaşam kalitesi.....	16

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri	4
Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı	38
Tablo 3.2. Var Olan veya Geçmiş Ruhsal/ Fiziksel Hastalıklar Sıklığı	39
Tablo 3.3. Geçmiş Travmatik Olay Deneyim Bilgileri	41
Tablo 3.4. Kişilerin Mesleki Deneyimlerine İlişkin Bilgiler	42
Tablo 3.5. Haftalık Çalışma Süresi, Biçimi ve İzin Kullanma Durumu	44
Tablo 3.6. Çalışılan Kurumla İlgili Bazı Düşünceler	45
Tablo 3.7. Mesleki travmatik olay deneyimi.....	46
Tablo 3.8. En Çok Etkilenilen Mesleki Travmatik Olay Deneyimi.....	47
Tablo 3.9. Mesleki yaşamda görülen sorunlar.....	48
Tablo 3.10. Sosyal destek ile ilgili düşünceler.....	50
Tablo 3.11. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Dağılımı	52
Tablo 3.12. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği	53
Tablo 3.13. Genel Sağlık Anketi	56
Tablo 3.14. Çalışanların Başa Çıkma Yolları Ölçeği Dağılımı	57
Tablo 3.15. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri	59
Tablo 3.16. Ölçeklerin Normallik Dağılımı Analizi	60
Tablo 3.17. Ölçeklerin güvenilirlik analizi.....	61
Tablo 3.18. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Cinsiyetine göre İkincil Travmatik Stres Alt Boyutları (Kaçınma, Uyarılma, Duygusal İhlal) ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları (Tükenmişlik, Mesleki Tatmin, Eş Duyum Yorgunluğu) Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar t Testi	63
Tablo 3.19. Kalp-Damar hastanesinde çalışan ve hastalar ile temas halinde bulunan hekim ve hemşire gibi meslek grupları, idari birim personeli gibi hasta ile temasta bulunmayan meslek gruplarına göre karşılaştırılması	64
Tablo 3.20. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Merhamet yorgunluğu, Mesleki Tatmini ve İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Geçmiş/Varolan Ruhsal Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması	65
Tablo 3.21. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Ailede Ruhsal Rahatsızlık Durumuna Göre Karşılaştırılması	66

Tablo 3.22. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Belirtilerinin Ruhsal Hastalık Dışında Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması	67
Tablo 3.23. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Hastanedeki Görev Yerlerine göre Karşılaştırılması.....	68
Tablo 3.24. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stresi Ve Belirtileri, Yaşam Kalitesi Boyutları İle Geçmiş Travma Sayısı Arasındaki İlişki Analizi.....	69
Tablo 3.25. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin ikincil travmatik stresi ve belirtileri, yaşam kalitesi boyutları ile mesleki travma sayısı arasındaki ilişki analizi	70
Tablo 9.26. Damar hastanesinde çalışan kişilerin ikincil travmatik stresi ve belirtileri, yaşam kalitesi boyutları ile mesleki travmada en çok etkilenilen olaylar arasındaki ilişki analizi	71
Tablo 3.27. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin ikincil travmatik stres belirtilerinin çalışma yüküne göre karşılaştırılması	72
Tablo 3.28. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve mesleki tatmin belirtilerinin çalışma yüküne göre karşılaştırılması	74
Tablo 3.29. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve Mesleki Tatminin, Mesleki Deneyimlere Göre Karşılaştırılması	75
Tablo 3.30. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve Meslek Tatmininin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması	76
Tablo 3.31. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve Mesleki Tatminin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	77
Tablo 3. 32. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres belirtilerinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırılması.....	78
Tablo 3.33. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve Mesleki Tatmin Belirtilerinin Çalışma Biçimine Göre Karşılaştırılması	79

Tablo 3.34. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin İşle İlgili Eğitim Ve Kurumdan Psikolojik Destek Alınma Durumuna Göre Karşılaştırılması	80
Tablo 3.35. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin Belirtilerinin İşle İlgili Eğitim ve Kurumdan Psikolojik Destek Alınma Durumuna Göre Karşılaştırılması	81
Tablo 3.36. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Sosyal Destek Durumlarına Göre Karşılaştırılması	82
Tablo 3.37. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Belirtilerinin Sosyal Destek Durumlarına Göre Karşılaştırılması	84
Tablo 3.38. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Baş Etme Stratejilerinin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması	87
Tablo 3.39. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İkincil Travmatik Stres Alt Boyutları İle Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik Ve Mesleki Tatmin İlişkisi	88
Tablo 3.40. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Yaş, Geçmiş Ve Mesleki Travma Sayıları İle İkincil Travmatik Stresi Ve Belirtileri Arasındaki İlişki Analizi.....	89
Tablo 3.41. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Yaş, Geçmiş Ve Mesleki Travma Sayıları İle Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki Analizi	90
Tablo 3.42. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtileri İle Başa Çıkma Stratejilerinin Karşılaştırılması	91
Tablo 3.43. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Yaşam Kalitesi İle Başa Çıkma Stratejilerinin Karşılaştırılması	92
Tablo 3.44. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri İle Genel Sağlık Anketi Puanlarının Karşılaştırılması	93
Tablo 3.45. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtileri İle Genel Sağlık Anketi Puanlarının Karşılaştırılması.....	94
Tablo 3.46. Katılımcıların, Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri ile İkincil Travmatik Stres İlişkisi	94
Tablo 3.47. Bireylerin Yaşam Kalitesi Alt Boyutları İle Sosyo-Demografik Ve Genel Özellikler Arasındaki Korelasyon Analizi	96

Tablo 3.48. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stresinin Sosyo-Demografik Özellikler Ve Mesleki Özelliklerine Göre Regresyon Analizi	98
Tablo 3.49. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinden Kaçınmanın Sosyo-Demografik Özellikler Ve Mesleki Özelliklerine Göre Regresyon Analizi.....	99
Tablo 3.50. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinden Uyarılmanın Sosyo-Demografik Özellikler Ve Mesleki Özelliklerine Göre Regresyon Analizi.....	99
Tablo 3.51. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinden Duygusal İhlalin Sosyo-Demografik Özellikler Ve Mesleki Özelliklerine Göre Regresyon Analizi.....	100
Tablo 3.52. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve mesleki tatmin belirtilerinin sosyo-demografik özellikler ve mesleki özelliklerine göre regresyon analizi.....	101

SECONDARY TRAUMATIZATION AMONG THE PERSONNEL OF THE HEART ANT VASCULAR HOSPITAL, THE FREQUENCY OF COMPASSION FATIGUE AND BURNOUT SYMPTOMS AND THE RISKS OF THESE PROBLEMS FAKTORS: SIYAMI ERSEK SAMPLE

ABSTRACT

In this research, it is aimed to understand secondary traumatization among the personnel of the heart and vascular hospital and to examine the frequency of compassion fatigue and burnout symptoms and to predict the risks of some problems and find protective factors.

The sample of the research is from Dr. Siyami Ersek heart and vascular hospital and was chosen by easily accessible sampling method. 208 participants were conducted that their avarage age is 36,63($Ss=10.31$) and 116 (%55.8) of them are females and 92 (%44.2) of them are males. While collecting data, semi-structured interview form for health workers, secondary traumatization stress scale, quality of life scale for workers, general health scale 12 and ways of coping scale were used.

According to the findings obtained in the research, when the frequency of secondary traumatization stress elevates, compassion of fatigue and burnout symptoms increases opposite to professional satisfaction level. Such as previous mental Health situation, numbers of traumatic events that has been exposed to, work load, in-service trainings, psychological support from institution, perceived social support, coping strategies, education level variables predict secondary traumatization stress, compassion of fatigue and burnout symptoms. The employees who wanted their profession is more satisfied with their profession than who did not want it. Shift workers experience more compassion fatigue and burnout symptoms than daytime workers. High school or lower education level personnels use more fatalistic strategies while coping with stres than doctored degree ones. %27 of the participants reported that most traumatic event is child death.

Results were discussed with the lights of literature and agreed that specialized education programs that protect mental health of the workers, better conditions that fit human needs and support mechanisms are expected to be helpfull.

Key Words: Heart-vascular hospital, secondary traumatization, compassion fatigue, burnout, professional satifaction.

KALP-DAMAR HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN İKİNCİL TRAVMATİZASYON, EŞ DUYUM YORGUNLUĞU VE TÜKENMİŞLİK BELİRTİLERİNİN SIKLIĞI İLE BU SORUNLARLA İLİŞKİLİ RİSK VE KORUYUCU FAKTÖRLER: SIYAMI ERSEK ÖRNEĞİ

ÖZET

Bu çalışmada, işleri gereği sürekli travmatik deneyimlere sahip kişilere temas ederek ya da kendileri zaman zaman travmatik durumlara maruz kalarak mesleklerini yerine getirmekte olan kalp-damar hastanesi çalışanlarında görülen ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığını inceleyebilmek ve bu sorunları yordayan bazı risk faktörleri ile koruyucu faktörleri saptamak amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneğini kolay erişilebilir örnekleme tekniği ile Dr. Siyami Ersek Kalp-Damar ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan yaşları 19-64 aralığında değişen, yaş ortalaması 35.63 (Ss=10.31) olan, 116 (%55.8) kadın, 92 (%44.2) erkek 208 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Sağlık Çalışanları İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ), Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ), Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12) ve Başa Çıkma Yolları Ölçeği (BÇYÖ) kullanılmıştır.

Araştırmanın elde edilen bulgulara göre; ikincil travmatik stres düzeyi arttıkça eş duyum yorgunluğunun ve tükenmişlik düzeyinin de arttığı ve mesleki tatmin düzeyinin azaldığı görülmektedir. Geçmiş ruhsal hastalık öyküsü, mesleki travmatik olay sayısı, çalışma yükü, kurumda yapılan hizmet içi eğitim, kurumdan alınan psikolojik destek, algılanan sosyal destek, baş etme stratejileri, eğitim düzeyi gibi değişkenler çalışanların ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerini yordamaktadır. Hekim/Hemşirelerin idari personele göre daha yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik gösterdiği görülmektedir. Acil ve yoğun bakım çalışanlarında diğer çalışanlara göre eş duyum yorgunluğu daha yüksek bulunmaktadır. Mesleğini isteyerek seçen çalışanlarda mesleki tatmin daha yüksektir. Nöbet ve vardiyalı

Çalışanlarda sürekli gündüz çalışanlara göre daha fazla eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik görülmektedir. Lise ve altı eğitim alanların doktora düzeyde eğitim alanlara göre kaderci başa çıkma stratejilerini daha fazla kullandığı görülmektedir. En çok etkilenilen travmatik olayı katılımcıların %27'si ocuk ölümü olarak belirtmektedir.

Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmış ve bulgulara dayalı olarak çalışanların ruhsal sağlığını korumaya hizmet edecek özelleştirilmiş eğitim programlarının, insani gereksinimlere uygun iş yaşam koşullarının, destek mekanizmalarının oluşturulmasının yararlı olacağı sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kalp-damar hastanesi, ikincil travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik, mesleki tatmin.

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Travmatik bir yaşantının kişiyi etkilemesi için, kişinin bizzat olayı yaşaması şart değildir. Olayı görerek, duyarak, yaşayan kişilere temas ederek yani travmaya dolaylı olarak maruz kalarak da etkilenmek mümkün olmaktadır (APA, 2013). İtfaiyeciler, polisler, acil kurtarma ekipleri, ruh sağlığı uzmanları ve sağlık personeli gibi meslek gruplarının bu bilgi doğrultusunda risk grubunu oluşturduğu görülmektedir.

Travmatik deneyimler yaşayan kişilere yardım eden ve destek veren mesleklerde çalışanlar mesleki deneyimleri gereği tıpkı travmatik olaya doğrudan maruz kalan kişilerin geliştirdiği gibi travmatik stres belirtileri geliştirebilmektedir. Sağlık çalışanları da işleri gereği sürekli travmatik deneyimlere sahip kişilere temas ederek ya da kendileri zaman zaman travmatik durumlara maruz kalarak mesleklerini yerine getirmektedirler.

Kişinin mesleki olarak ikincil travmatizasyon ve eş duyum yorgunluğu yaşamasının yaşam kalitesini, iş doyumunu, iş verimliliğini, ruh sağlığını ve dolayısıyla özel yaşamını etkilediği yapılan çalışmalarda görülmektedir (Sungur, 1999; Yıldırım, 1997; Cohen ve Wills 1985; Kadushin ve ark., 1981; Argentero ve Setti, 2011; Fullerton ve ark., 1992; Ünal (2014) Cornille ve Meyers, 1999; Johnson ve Hunter, 1997; Ortlepp ve Friedman, 2002; Pearlman ve Mclan, 1995; Kahil, 2016; Kaya, 2015; Haksal; 2007; Turgut, 2014; Yeşil, 2010; Yeşil ve ark., 2009 Yılmaz, 2006). Mesleki travmatik yaşam olaylarının olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılması veya en aza indirilmesi için koruyucu ve risk faktörlerinin belirlenerek önlemler alınması gerekmektedir.

Türkiye’de travma sonrası stres bozukluğu uzun süredir araştırılan bir konu olmasına rağmen ikincil travmatizasyonla ilgili çalışmalar oldukça azdır. Ayrıca ikincil travmatik stres ve eş duyum yorgunluğu, tükenmişliğin birlikte incelendiği çalışmaların da oldukça az olduğu görülmektedir. Bundan dolayı böyle bir araştırmanın mevcut durumu açıklaması ve ihtiyaçların belirlenmesi amacıyla oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

1.1.Psikolojik Travma

Travmatik olaylar, kişinin ya da yakınlarının yaşamına, fiziksel veya ruhsal bütünlüğüne tehdit olarak algıladığı yıkıcı yaşantılardır (Pearlman ve Saakvitne, 1995). Bu yaşantılar, ani ve beklenmedik şekilde ortaya çıkan kontrol edilebilirliği düşük, şiddetli stres kaynaklarıdır. Fakat travma ile stres arasındaki farka dikkat etmek gerekir. Stres, çözümlenebilir ve önceki ruhsal bütünlüğün tekrar kurulabildiği durumlar iken travmatik olaylar, kişinin önceki şemalarını bozan ve yeniden inşa edilmesi için mücadele gereken, üstesinden gelmenin zor olduğu deneyimlerdir (Valent, 2012).

Herman (2016)’ın, “içimizdeki yara” olarak adlandırdığı travmanın, insan ilişkilerini sekteye uğratarak; bireyin aile, arkadaşlık, sevgili ve toplumsal ilişkilerine zarar verebilen, başkaları ile ilişkilerini biçimlendiren, bireyin kendilik ve dünya algısını paramparça edebilen, temel inanç sistemlerini sarsan, kişiyi varoluşsal bir krize sokabilen etkilere sahip olduğunu ifade etmektedir. İnsanlar kendilerinin ve dünyaya ilişkin; dünyanın güvenilir ve adil bir yer olduğuna, kötü olayların kendilerinin başına gelmeyeceğine ve olayların öngörülebilir olduğuna dair temel varsayımlara sahiptirler. Bu varsayımlar işlevsel olarak kişilerin yaşamlarının ve beklentilerinin şekillendirilmesinde önemli yer kaplayan inanç sistemlerini oluştururlar. Travmatik olaylar kişilerin bu varsayımlarının yıkılmasına neden olarak yaşamdaki düzen ve sürekliliğe olan inancın zarar görmesine yol açabilirler (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. Baskısı (DSM-5) travmayı: "Aşağıdaki yollardan bir veya birden çok şekilde, ölüm, ciddi yaralanma, cinsel şiddete veya tehdidine maruz kalmak;

1. Örseleyici olay veya olayları doğrudan yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olaylara tanık olma.
3. Yakın bir aile üyesinin veya arkadaşının travmatik olay yaşadığını öğrenme. Bir aile üyesinin veya arkadaşının ölümü veya ölüm tehlikesi durumunda şiddet içermesi ya da kaza sonucu olması.
4. Travmatik olay veya olayların olumsuz detaylarına sürekli ve aşırı düzeyde maruz kalmak (Meslekleri gereği travmatik olayları maruz kalmak. Örneğin; insan kalıntılarını toplayan kişiler) (American Psychology Assosiatinon [APA],2013)." şeklinde tanımlamaktadır.

Travmatik olaylar, sel, deprem gibi doğal afetler, teknolojik afetler, motorlu araç kazaları, partner şiddeti, tecavüz ve cinsel saldırı, fiziksel saldırı, zorla kaçırılma, savaş, terör saldırıları, işkence görme, zorunlu göç, ani ölüm, yaşamı tehdit eden hastalıklar, parçalanmış uzuvlarla karşılaşma gibi kişinin başa çıkması zor yaşamsal deneyimlerdir (Aker, 2012).

Hayat boyu en az bir kez travmatik deneyim yaşama yaygınlığı yaklaşık olarak %55 ile %90 arasındadır (World Health Organization [WHO], 2013). Ülkemizde Karancı ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan çalışmaya göre travmatik olay yaşama sıklığı %84,2 olduğu görülmektedir. Travmatik olayların görülme yaygınlığı yüksek olmasına rağmen bu olayların kişi üzerindeki etkilerine yönelik araştırmalar, Birinci Dünya Savaşına kadar sistematik olarak ele alınmamıştır. Savaş öncesi travmatik olayların kişiler üzerindeki psikolojik boyutları için "histeri", "nevrasteni" gibi isimler kullanılırken; savaş sonrası askerlerde ortaya çıkan psikolojik tepkiler "bombardıman şoku", "savaş nevrozu" isimleriyle tanımlanmıştır.

1.2.Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travmatik yaşantıların ruh sağlığı üzerinde yarattığı en önemli psikiyatrik sorunların başında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelmektedir (Aker, 2000). TSSB, travmatik bir yaşam sonucu ortaya çıkan, travmatik olayın flashbackler, rüyalar ya da başka biçimde yeniden yaşanması, olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma ve artmış uyarılmışlık gibi belirtilerle ortaya çıkan bir bozukluktur (APA, 2013).

Tablo 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri (APA, 2013)

- A.** Aşağıdaki yollardan biriyle ya da birden çoğuyla travmatik olayla karşılaşmış olma:
1. Travmatik olay veya olayları doğrudan yaşama.
 2. Başkalarının başına gelen olaylara tanık olma.
 3. Yakın bir aile üyesinin veya arkadaşının travmatik olay veya yaşadığını öğrenme.
 4. Travmatik olay veya olayların olumsuz detaylarına sürekli ve aşırı düzeyde maruz kalmak (Örneğin; insan kalıntılarını toplayan kişiler)
- B.** Travmatik olayın aşağıdaki yollardan biri (ya da daha fazlası) ile yeniden yaşantılanması:
1. Travmatik olayı tekrar tekrar anımsatan anılar.
 2. Yineleyici sıkıntı veren rüyalar.
 3. Travmatik olay yeniden oluyormuş gibi hissettiği çözülme (dissosiyasyon) tepkileri.
 4. Travmatik olayı çağrıştıran iç veya dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ruhsal sıkıntı yaşama.
 5. Travmatik olayı hatırlatıcılarına karşı fizyolojik tepkiler.
- C.** Travmatik olaya ilişkin uyaranlardan bir ya da ikisinden kaçınma:

1. Travmatik olayla ilgili sıkıntı veren anılar, düşünceler ve duygulardan kaçınma.
 2. Travmatik olayı hatırlatan insan, nesne ya da yerlerden kaçınma.
- D.** Aşağıdakilerin ikisini ya da daha fazlasının olmasıyla, artmış duygudurum ve bilişlerdeki olumsuz değişiklikler:
1. Travmatik olayın bir yönünü hatırlayamama.
 2. Kendisi, başkasına ya da dünyaya ilişkin abartılı olumsuz inanışlar
 3. Travmatik olayın nedenleri ve sonuçlarına yönelik kişinin kendisine ya da başkalarına karşı aşırı suçluluk duygusu.
 4. Dehşet, korku, suçluluk ya da utanç duyma.
 5. İlgi ve katılımında azalma.
 6. Başkalarından uzaklaşma ve yabancılaşma.
 7. Sürekli mutluluk, doyum ve sevgi gibi olumlu duyguları yaşayamama.
- E.** Aşağıdakilerin ikisi ya da daha fazlasının bulunması ile, artmış uyarılma ve tepki gösterme semptomları:
1. Saldırganlık ya da öfke patlamaları.
 2. Kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
 3. Tetikte olma.
 4. Abartılı irkilme.
 5. Konsantrasyon güçlükleri.
 6. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte problemler.
- F.** Bu bozukluğun (B, C, D ve E tanı ölçütleri) süresi bir aydan uzun sürer.
- G.** Bu bozukluk toplumsal ya da mesleki alanlarda işlevselliğin bozulmasına neden olur.
- H.** Bu bozukluk bir maddenin (ilaç, alkol vs) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisi ile ilgili etkilere bağlanamaz.

DSM-5'te travma deneyimi yeniden tanımlanarak, olayları doğrudan yaşayan kişilerde görülebilecek travma etkilerinin benzerlerinin, travmatik olaylara tanık olup, travmatik olayları dinleyerek, okuyarak veya meslekleri gereği travma mağdurlarıyla ilişki kurarak da ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Ayrıca TSSB, “Kaygı Bozuklukları” alt grubundan çıkarılarak, “Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar” adı altında oluşturulan yeni bölüme dâhil edilmiştir (APA, 2013).

1.2.1. TSSB'nin Yaygınlığı ve Yordayıcıları

Yaşam boyu travmatik olaylarla karşılaşma olasılığı oldukça yüksek (%55-%90) iken, hayatlarının belirli döneminde kadınlar %10, erkekler ise %5 yaygınlıkla TSSB yaşamaktadır (WHO, 2013). Ayrıca Green'e göre (1994), travmatik bir olay yaşanması sonrası TSSB yaşanma sıklığı %25 ile %30 arasında değişmektedir. Travmatik olay herkeste korku, dehşet ve çaresizlik duygusu yaratabiliyorken, herkesin aynı düzeyde bozulma belirtileri göstermediği ve TSSB geliştirmedeği görülmektedir. TSSB gelişiminde, travmatik olay öncesi, olay sırası ve olay sonrası özelliklerin rol oynadığı görülmektedir (Brevin ve Holmes, 2003).

TSSB geliştirmede travma öncesi faktörler arasında; yaşça daha genç olmak, kadın olmak, eğitim seviyesinin düşüklüğü, yalnız yaşamak ve bekar olmak, geçmiş travma deneyiminin olması, geçmiş psikiyatrik ya da fiziksel hastalık öyküsüne sahip olmak, ailede psikiyatrik öykü ve çocukluk çağı olumsuz deneyimleri gibi değişkenler sayılabilir (Aker, 2006; Breslau, Davis ve Ardeski, 1995; Brewin ve ark.2000; Karakaya ve ark., 2004; Sümer ve ark., 2006, Öztürk, 2015).

Travma sırasında TSSB'yı yordayan değişkenlere bakıldığında olayın oluş şekli, türü, şiddeti ve süresi, olay sırasında hissedilen tepkiler (korku, dehşet, çaresizlik vs), olayın beklenmedik olması ve olaya hazırlıklı olma sayılabilir. Diğer travmatik olaylara göre işkence, tecavüz, şiddet, savaş gibi insan eliyle

gerçekleşen travmatik olayların TSSB geliştirme sıklığı daha yüksek olduğu görülmektedir (Friedman, Resick ve Keane, 2007). Travmatik olay sayısı arttıkça TSSB görülme olasılığı artmaktadır (Brewin ve ark., 2000). Koyuncu ve Şalcıoğlu'nun (2014), yaptığı çalışmaya göre işkence travmasında politik hazır oluşun TSSB görülme sıklığını düşürdüğüne rastlanmaktadır. Ayrıca olayın beklenmedik oluşu, stresörün kontrol edilemez olarak algılanmasına bağlı olarak, daha fazla dehşet ve korkuya sebep olmaktadır (Başoğlu ve Şalcıoğlu, 2011).

Travmatik olay sonrası sosyal destek alabilmenin uzun dönemde iyileşme için koruyucu faktör olduğu görülmektedir (Sungur, 1999). Ayrıca travma sonrası oluşan duyguların (korku, çaresizlik, üzüntü vb) kronikleşmesi TSSB ile baş etmeyi zorlaştırmaktadır (Brewin ve Holmes, 2003).

1.3. Travma İle Çalışanlarda Görülen Etkiler

1.3.1. İkincil Travmatik Stres

Travma sonrası stres tepkilerini sadece olaya doğrudan maruz kalan kişilerin vermediği görülmektedir. Olaya tanık olmak, olayın ayrıntılarını öğrenmek ya da sadece olayla ilgili haberleri duymak bile çeşitli düzeyde tepkiler ortaya çıkarabilir (Erikson ve ark., 2001). Travmatik olaydan sonra olaya doğrudan maruz kalanın dışında, mağdurun ailesi, yakınları, arama çalışmalarında yer alan ekip üyeleri, müdahalede bulunan profesyoneller ve gönüllüler, psikolojik destek veren ruh sağlığı çalışanları ve hatta toplumsal ölçekli afetlerde medyadan takip eden bireylerin dolaylı olarak travmaya maruz kaldıkları söylenebilir (Yılmaz, 2006).

Figley (2002), 1971 yılında Vietnam Savaşı'nda sıhhiye eri olarak görev yapan bir gazi ile görüşmesi sonucunda travma mağdurlarına yardım eden kişilerin de yardım ihtiyacı içerisinde olabileceğini ifade etmektedir. Bu görüşmede gazi, yaralı olarak gelen askerlere yeterince yardım edemediği ve

onların acılarını durduramadığı için suçluluk duygularından bahsetmektedir. Frigley ilk olarak 1983 yılında ikincil travmayı, travma yaşamış insanlarla yakın temasta bulunan kişilerin yaşamış olduğu duygusal tepki olarak tanımlamaktadır.

İkincil travma kavramının tanımında literatürde görüş farklılıklarına rastlanmaktadır. McCann ve Pearlman (1990) ikincil travmayı, doğrudan bir şekilde yaşanmayan; tanık olunan travmatik olaylara verilen tepkiler olarak tanımlamaktadır. Lerias ve Byrne (2003) ise ikincil travmayı, fark edilir bir şekilde stres yaratan travmatik bir olaya tanık olan, olaya ilişkin bilgilere bir şekilde sahip olan ya da olaya veya maruz kalana kurtarma ve müdahale çalışmalarında bulunanların tepkileri olarak tanımlamaktadırlar.

Travmaya dolaylı olarak maruz kalan kişilerin, özel, aile, sosyal ve profesyonel yaşamlarında; bilişsel, duygusal, davranışsal, fizyolojik, ilişkisel düzeylerde belirtiler görülür. Bu belirtiler rahatsız edici ve zorlayıcı imgeler, rüyalar, düşünceler, aşırı uyarılmışlık, keder, üzüntü, bazı hatırlatıcılardan kaçınma, içe çekilme gibi olumsuz duygu durumu olarak sıralanabilirler. Bunlar işlevsellikte bozulmaya yol açarlar ve ikincil travmatik stres olarak adlandırılırlar (Bride, 2012).

Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-5'te ikincil travmatik stres tanısı için ayrı bir başlık açmamasına rağmen TSSB tanı ölçütleri arasına, “mesleki görev sırasında travmatik olay veya olayların olumsuz detaylarına sürekli aşırı düzeyde maruz kalmak” seçeneğini ekleyerek ikincil travmatik strese atıf yapmaktadır (APA, 2013). Yani APA, TSSB tanı ölçütlerine ilişkin güncellemeler ile, travmaya ikincil olarak maruz kalmanın etkilerinin tedavi gerektiren belirtilere yol açabileceğini ortaya koymaktadır (Hensel ve ark., 2015).

Travmaya birincil ve ikincil maruz kalma durumunda verilen tepkiler birbiriyle büyük oranda benzeşmektedir. Birincil düzeyde yaşanan maruziyette algılanan tehdit kişiselken, ikincil düzeydeki maruziyette algılanan tehdit bireyin kendisi değil, tanıdığı, karşılaştığı ya da mesleği gereği temasta bulunduğu kişinin yaşantısı ile ilişkilidir. Yani özetle TSSB doğrudan olaya maruz kalan kişi ile

ilgiliyken, ikincil travmatik stres, olaya maruz kalan kişiye temas etmekle ilgilidir (Figley, 2002).

İkincil travmatik stres belirtileri, TSSB’de olduğu gibi yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılma ve işlevsellikte bozulma şeklinde ortaya çıkabilir. Bu belirtiler, olaya doğrudan maruz kalanlarıki kadar yoğun olmasa da birey için oldukça stres yaratarak ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Lerias ve Byrne, 2003).

Travmatik olaya maruz kalanı dinleyen ya da yardım çalışmalarında bulunanlar, travmatik olayı kendileri yaşıyormuş gibi hissedebilirler. Doğrudan maruz kalmış kişiye ilişkin hatırlatıcılarla karşılaşma durumunda olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetme, travmatik olaya ilişkin rüyalar, kabuslar görme ve duygularda azalma görülebilir (Hesse, 2002). Nen ve arkadaşları (2011) tarafından cinsel istismar vakalarıyla çalışan profesyonellerin (psikolog, polis ve sosyal çalışmacı) deneyimlerini araştırmak amacıyla Malezya’da yapılan niteliksel çalışmada, profesyoneller artmış uyarılmışlık, flashbackler (geri dönüşler), inançlarda değişme, rahatsız edici görüntüler ve uyku problemleri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Travma kurbanları ile çalışmanın bilişsel şemaları değiştirdiği ve aile, arkadaş çevresiyle iletişim sorunlarının ortaya çıkmasına neden olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarında, hastaların yaşamış olduğu travmalardan etkilenecek gündüzleri düş kurarak beraberinde olayı tekrardan hatırlamaları ve ruhsal belirtilerin ortaya çıkması görülmektedir (Koroğlu, 2009).

Travma hatırlatıcı durum ve mekanlardan kaçınma belirtileri travma mağdurlarında olduğu gibi mağdurlarla çalışan kişilerde de görülebilir. Wee ve Myers (2002) tarafından Oklohoma kentindeki federal binasının bombalanması sonucu yapılan araştırmada, mağdurlarla çalışan 34 ruh sağlığı çalışanının korku ve kaçınma belirtileri gösterdiği ortaya çıkmaktadır (Akt: Kaya, 2015).

Gomez Dominguez ve ark. (2008) tarafından acil servis hemşirelerindeki ikincil travmatik stresin araştırıldığı çalışmada hemşirelerin %54’ünde aşırı uyarılma, %52’sinde kaçınma ve %46’sında girici düşünce belirtilerinin

bulunduğu görülmektedir. Ayrıca Bride (2007), tarafından 282 sosyal hizmet uzmanının ikincil travmatik stres durumlarının araştırıldığı çalışmada katılımcıların %40,5'inin dalıcı düşünceler, %25,2'sinin kaçınma ve aşır uyarılma belirtileri gösterdiğine rastlanılmaktadır.

İkincil travma sonrası kişilerde korku, aşır tepki, hassasiyet, öfke, duygusal tükenmişlik, işe gitme isteksizliği, işlevsellikte bozulma ve fizyolojik belirtiler (kalp çarpıntısı, kas baş ağrıları vs) görülebilir. İkincil travmatik stres konusunda eğitim alınmasının ikincil travmatik stres üzerindeki etkinliğine bakmak amacıyla 11 travma terapisti doktora öğrencisiyle yapılan araştırma sonucunda, katılımcıların korku, ağlama, zlme, sinirlilik, halsizlik, mide ağrısı, ruhsal dünyalarında sorgulamalar yaşadığı bulunmuştur. Ayrıca danışanlarının kendilerini iyi hissettikçe bu durumun kendilerine iyi geldiğini belirttikleri görülmektedir (Baker, 2012).

1.3.2. Eş Duyum Yorgunluğu

Eş Duyum yorgunluğu (compassion fatigue) kavramı ilk kez acil serviste çalışan hemşireler için kullanılmıştır (Joinson, 1992). Sabo (2006) eş duyum yorgunluğunu travmatik deneyimler yaşayan ve ağrı çeken kişilere bakım veren kişilerin verdikleri duygusal ve fiziksel tepkiler olarak tanımlamaktadır. Figley (1995) ise kişinin hayatındaki önemli birine ilgi ve bakım verenlerde veya bunu işi gereği yapan kişilerde görülen yardım etme isteğinden kaynaklı stres olarak tanımlamaktadır. Eş duyum yorgunluğu bir bakıma başkalarının yaşadığı ıştıraplara şahitlik etme ve onları anlama işlevini yerine getirmektedir.

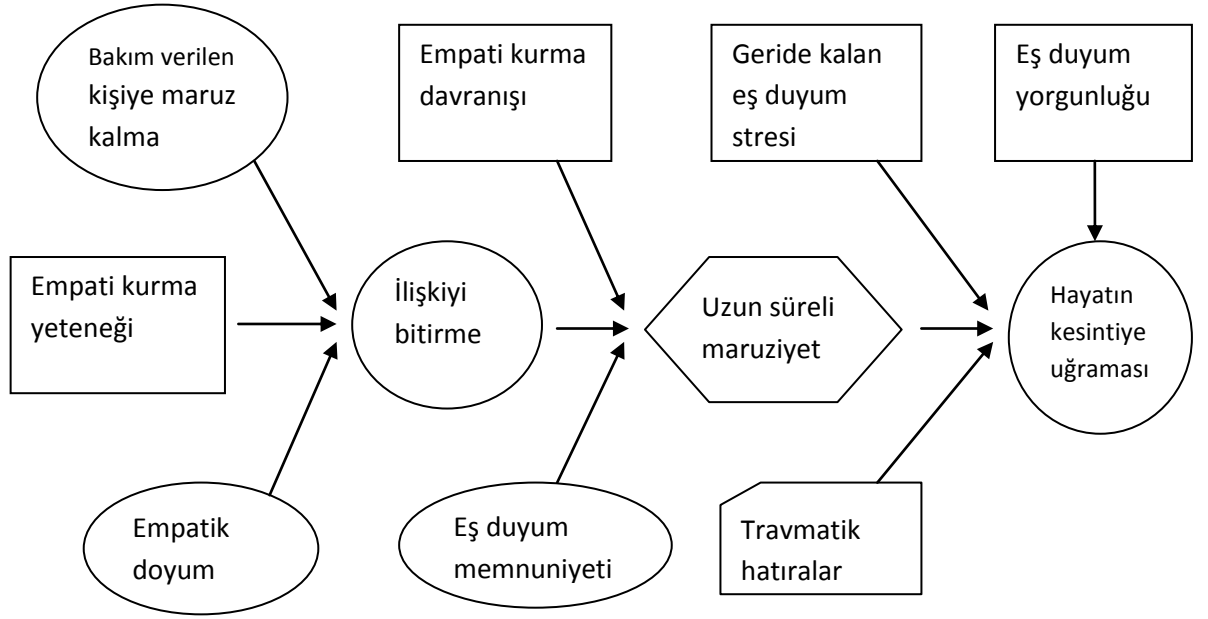
Eş duyum yorgunluğunda mağduru anlama ve mağdura empati duyma motivasyonundan söz edilebilir. Kurulan bu empati; yardım edilen kişiye anlayamama endişesi, kişinin travmasına maruz kalma, empatik katılım, yardım edilene duyulan alakanın azalması, uzun süre aynı kişiye bakım vererek maruz kalma, travmatik hatıralar ve sosyal hayatın kesintiye uğraması gibi değişkenlerle etkileşerek merhamet yorgunluğunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yani eş

duyum yorgunluğu bakım verenin empatik yaklaşımında oluşan değişim nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Figley, 2002).

Eş duyum yorgunluğu terimi önceleri travma mağdurlarıyla çalışan terapistlere yönelik kullanılsa da daha sonra travma mağdurları ile çalışan herkese genellenmektedir. İnsana birebir hizmet veren, hekim, hemşire, sosyal çalışmacı, psikolog gibi profesyonel meslek gruplarında şevkat yorgunluğu daha çok görülmekte olup; kaçınma, yeniden yaşantılama ve artmış uyarılma gibi travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine benzer belirtilere rastlanmaktadır (Figley, 2002). Ayrıca uykusuzluk, kaygı, sinirlilik, kaçınma, çaresizlik, yetersizlik, içe çekilme gibi birçok belirtisinin de TSSB'nin belirtilerine benzediği görülmektedir (Heather, 2002).

Figley (1995), TSSB görülen kişilerin ailelerinde ya da alanda çalışan profesyonellerde görülen travmatik stres belirtilerini tanımlamak için; yaftalayıcı bulduğu ikincil travmatik stres kavramı yerine eş duyum yorgunluğunu kullanmaya başladığını belirtmektedir. Literatürde daha çok ikincil travmatik stres ve eş duyum kavramlarının birbirlerinin yerine kullanıldığına rastlansa da farklı kavramlar olarak da kullanıldığına rastlanmaktadır (Hiçdurmaz, Arı-İnci, 2015). Bu çalışmada farklı kavramlar olarak kullanılmaktadır. Ayrıca literatürde eş duyum yorgunluğu ile aynı anlama gelen merhamet yorgunluğu ve şevkat yorgunluğu kavramları da kullanılmaktadır

Eş duyum yorgunluğu birebir insanla çalışılan her işte görülebilirken, ikincil travmatik stres sadece travmatik deneyime maruz kalmış kişilere temas ile ortaya çıkmaktadır (Sabin Farel ve Turpin, 2003, akt. Haksal, 2007).



Şekil 1.1. Eş Duyum Stresi ve Yorgunluğu Modeli (Figley, 1995)

Eş duyum yorgunluğunun oluşması sonucunda kişide fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimler ortaya çıktığı gözlenmektedir. Eş duyum yorgunluğunun fiziksel belirtileri olarak yorgunluk, enerji eksikliği, artan kilo alma/verme, mide, baş ve kas ağrıları, tansiyon düşüklüğü/yüksekliği, kalp çarpıntısı, uyku problemleri ve bağışıklık sistemindeki bozulmalar sayılabilir. Ayrıca psikolojik ve sosyal belirtileri; tükenmişlik, ilgi kaybı, duyarsızlaşma, aşırı uyarılmışlık, kaygı, coşkunun azalması, aşırı kızgınlık ve öfke, duygusal yorgunluk, depresyon, içe kapanma, başkalarının problemleri ile ilgili tekrarlayan düşünceler, bellek ve konsantrasyon problemleri, bakım verilen kişinin inanç ve duygularına saygının kaybedilmesi gözlenebilir (Lombardo ve Eyre 2011, akt. Polat 2016).

1.3.3. Tükenmişlik

Tükenmişlik, iş gereği strese bağlı, uzun süre çalışma sonucu oluşan duygusal tepkilerdir. Kişinin kendini yeterli ve başarılı olarak hissedememesi gibi belirtilerle kendini gösterir (Figley, 1998). Maslach ve Pines'e (1997) göre tükenmişlik; fiziksel, duygusal yorgunluk, hasta veya diğer bakım verilenlere

karşı öfke gibi olumsuz duyguların artması, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz tutumlar içeren bir sendromdur.

Tükenmişlik duygusal olarak tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunda azalma olarak üç boyutta ele alınır. Tükenmişliğin ilk boyutu olan tükenmişlik duygusundaki yükseliş sonucunda kişi duygusal kaynaklarının tükendiğini ve karşısındakine verecek bir şeyinin kalmadığı hissine kapılmaktadır. Tükenmişliğin diğer bir boyutu olan duyarsızlaşmada, kişi işin çeşitli yönlerine karşı duyarsız hale gelebilir ve hizmet verdiği kişi ve kurumlara karşı olumsuz ya da şüpheli tutumlar geliştirebilir. Ayrıca tükenmişlikte başarı duygusunda düşüş hissedilebilir. Bu durum kişinin kendisi ve işteki performansı ile ilgili çarpık değerlendirmeler yapması ve işten doyum almaması anlamına gelmektedir. Tüm bunlar çalışanın kuruma yabancılaşması, memnuniyetsizliği ve iş yerinden ayrılması sonuçlarını doğurur (Leiter ve Maslach, 1988; Maslach ve Florian, 1988; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik, çeşitli sağlık sorunlarına, uykusuzluk, alkol ve ilaç kullanımı, yorgunluk, iş tatminsizliği, aile ve sosyal ilişki problemlerine, kişinin verdiği hizmet kalitesini düşürmesine, çalışma arkadaşları ile ilişkisel problemlere, kaygı, depresyon ve benlik algısında düşüşe neden olabilir (Leiter ve Maslach, 1988; Maslach ve Jackson, 1981).

Tükenmişlik özellikle insana hizmet eden meslek gruplarında daha sık görülmektedir. Bu mesleklerde, kurulan ilişkiler, genelde hizmet verilen kişinin, öfke, üzüntü, stres, çaresizlik, kaygı gibi duyguları yoğun yaşadığı; psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunları üzerine kuruludur. Sürekli bu koşullarda çalışmak kişide stres yaratabilir ve tükenmişliğe yol açabilir (Maslach ve Jackson, 1981). Sağlık çalışanları da bu riskli gruptan biri olarak sayılabilir. Türkiye’de incelenen 45 çalışmaya göre genç yaş, deneyimsizlik, mesleğini istemeyerek seçme, eğitim düzeyinin düşük olması hemşireler açısından tükenmişlik risk faktörleri arasında yer almaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarında çalışma saatlerinin fazla olması, nöbet usulü çalışma sistemi, iş yükünün fazlalığı, yoğun bakım ve

acil ünitelerinde çalışma, iş yerinden memnun olmama ve rol belirsizliği tükenmişliği artıran faktörlerdendir. Empati becerisi, öfkeyi kontrol altına alabilme, problem çözme yeteneği, iş doyumunu ve takdir edilmenin tükenmişlikten koruyucu olduğu söylenebilir (Partlak Günüşen ve Üstün, 2010).

Tükenmişliğin sadece bazı insanlara hizmet etme sonucunda ortaya çıkmadığı; kurumsal olanakların kısıtlılığı, çalışma koşullarının yetersizliği, fazla iş yükü, bürokratik sorunlar, stresli çalışma koşulları gibi etkenlerin de tükenmişlik oluşmasına neden olduğu söylenebilir. Tükenmişliğin azaltılması için kurum tarafından verilen iş yükünün, fazla çalışma saatlerinin azaltılması; çalışanların moral ve motivasyonlarının desteklenmesi gerekmektedir (Leiter ve Maslach, 1988; Maslach ve ark., 2001; Peron ve Hiltz, 2006).

Tükenmişlik ile ilgili literatür incelendiğinde, tükenmişliğin mesleki süreçlere bağlı olarak gelişebileceği gibi psikolojik kaynakları tüketen, yükü ağır olan yaşam durumlarında da ortaya çıkabileceği görülmektedir. Alzheimer hastalarına bakım veren aile bireylerinde (Yılmaz, 2007); zihinsel engelli çocukların ebeveynlerinde (Duygun ve Sezgin, 2003); dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan çocukların ailelerinde (Sarı Akın ve ark., 2009) tükenmişlik düzeylerinin diğer ailelere göre daha yüksek olabileceği görülmektedir.

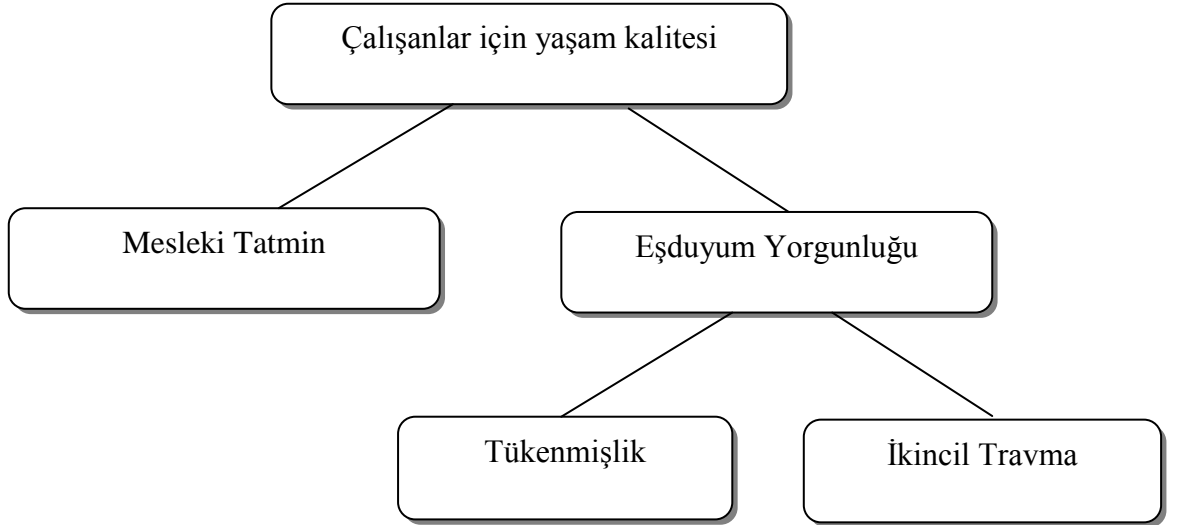
Tükenmişlik ve ikincil travma arasındaki fark, tükenmişlik uzun süre maruz kalınma sonucu birikerek ortaya çıkarken, ikincil travmatik stres tek durumda bile ortaya çıkabilir (Conrad ve Kellar-Guenther, 2006; Figley, 1995). İkincil travmatik stres travmalara müdahale eden ve mağdurlarıyla karşılaşan meslek gruplarında görülürken tükenmişlik her türlü işte görülebilmektedir (Deighton ve ark., 2007; Figley, 1995). Ayrıca tükenmişlik daha çok işyeri koşullarına bağlı olarak ortaya çıkarken, ikincil travmatik stres, karşılaşılan travmatize olmuş kişiler ve travmatik deneyimler, sonucu ortaya çıkabilir (Schauben ve Frazier, 1995). İkincil travmatik streste tükenmişliği göre korku, üzüntü, çaresizlik duyguları daha yoğun yaşanabilir (Figley, 1995).

1.3.4. Çalışanlarda Yaşam Kalitesi ve Mesleki Tatmin

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1948); sağlığı, sadece hastalık durumunun olmaması değil bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinin olması şeklinde tanımlamaktadır. Bu iyilik halinin yaşamın her boyutunda sağlanması, yaşam kalitesi kavramının önemini ön plana çıkarmaktadır. Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel, ruhsal, aile içi ve diğer sosyal ilişkilerini, çevre etkileşimlerini kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Avcı ve Pala, 2004).

Kurumsal verimliliği etkileyen iş yaşam kalitesi; çalışma ortamına ve şartlarına bağlı mesleki tatmin, katılım, bağlılık ve sağlıklı ilişkileri içerir (Hammer ve Sanchez, 2007).

Şekil 1.2.Çalışanlar için yaşam kalitesi (Stamm, 2010)



Yüksel (2004), tarafından yapılan araştırmaya göre çalışma yaşam kalitesi ile iş doyumunu ve ruhsal iyilik arasında pozitif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Çalışma ve yaşam koşullarının bir bütün olarak birbirlerini etkilediğinden, iş koşullarının düzeltilmesi ve insani gereksinimlere uygun hale getirilerek mesleki tatminin sağlanması tüm yaşam kalitesinin artması bakımından oldukça önemlidir.

İkincil travmatik stres ve mesleki tatmin arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, ikincil travmatik stresin kurumsal bağlılığı ve iş doyumunu etkilediğine rastlanmaktadır. Yani ikincil travmatik stres belirtileri arttıkça kurumsal bağlılık ve iş doyumunun düştüğü görülmektedir (Bride ve Kintzle, 2011).

Stresli çalışma ortamından ya da mağdurların travmalarından etkilenen çalışanlar, travmatik stres belirtilerinin yanı sıra, kişisel, sosyal ve mesleki yaşamlarında verimlilikleri düşebilir, işlev kayıpları yaşayabilir ya da işten ayrılarak yeni bir iş arayışı eğilimleri gösterebilirler. Bu nedenle çalışanların fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşamasına yol açan, dolayısıyla hem bireyin hem kurumun hem de hizmet verilen kişiler üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilen dolaylı travma etkilerinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Byrne ve ark., 2006).

1.3.5. İkincil Travmatik Stresi, Şevkat yorgunluğunu ve Tükenmişliği Yordayan Değişkenler

İkincil travmatik stres ile ilgili çalışmalar çoğunlukla risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin belirlenmesine yöneliktir. Yapılan çalışmalarda sosyal destek algısı, başa çıkma stratejileri, geçmiş travma öyküsü, günlük çalışma süresi, çalışma yükü, mesleki deneyim süresi, travma hikayelerine maruz kalma sıklığı, eğitim ve süpervizyon desteği, mesleki tatmin gibi değişkenlerin ikincil travmatik stresin değişkenlerini oluşturduğuna rastlanmaktadır (Sungur, 1999; Yıldırım, 1997; Cohen ve Wills 1985; Kadushin ve ark., 1981; Argentero ve Setti, 2011; Fullerton ve ark., 1992; Ünal (2014) Cornille ve Meyers, 1999; Johnson ve Hunter, 1997; Ortlepp ve Friedman, 2002; Pearlman ve Mclan, 1995; Kahil, 2016; Kaya, 2015; Haksal; 2007; Turgut, 2014; Yeşil, 2010; Yeşil ve ark., 2009 Yılmaz, 2006).

1.3.5.1. Cinsiyet, Yaş ve Medeni durum

Literatürde ikincil travmatik stres ve yaşam kalitesi (tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu, mesleki tatmin) değişkenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet değişkeniyle ilgili farklı bulgulara rastlanmaktadır. Haksal (2007) tarafından 312 sağlık personelinin ikincil travmatik stres, sosyal destek algıları ve başa çıkma stratejilerinin incelendiği araştırmada kadınların erkeklere göre ikincil stres belirtilerinin daha yüksek olduğu rastlanmaktadır. Acil ve diğer sağlık hizmetlerinde çalışan ve travma mağdurlarıyla çalışan kişilerle yapılan çalışmalarda ikincil travmatik stres ve eş duyum yorgunluğu kadınlarda daha yüksek gözlenmektedir (Ai ve ark., 2011; Horwitz, 2006; Jaffe ve ark., 2003; Polat, 2016; Yeşil, 2010). Bunun yanında cinsiyetin ikincil travmatik streste etkili olmadığı (Craig ve Sprang, 2010; Çakıroğlu, 2018; Çolak ve ark.; Eriksson ve ark., 2001; Fullerton ve ark., 2004; Kahil, 2016; Ünal, 2014) ve erkeklerde daha yüksek çıktığına dair çalışmalar (Adams ve ark., 2008; Sprang ve ark., 2011) da literatürde bulunmaktadır. Sağlık çalışanları ve yardım çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin incelendiği çalışmaların kadınlarda tükenmişlik düzeyinin yüksek çıktığına (Düzgün, 2009; Yeşil ve ark., 2009); bazı çalışmalarda ise erkeklerde yüksek çıktığına (Adams ve ark., 2008; Denk, 2018) rastlanmaktadır. Ayrıca tükenmişlik düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığı çalışmalar da mevcuttur (Craig ve Sprang, 2010; Erol ve ark., 2012; Gökçen ve ark. 2013).

İkincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve yaş ile ilgili araştırmalarda da farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Genç olanların daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği (Haksal,2007); gençlerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu (Düzgün,2009); yaş ilerledikçe tükenmişliğin azalıp meslek tatmininin arttığı (Denk, 2018; Gürdil, 2014; Yeşil ve ark., 2009) ve yaşın ikincil travmatik streste etkisinin olmadığı çalışmalara (Çakıroğlu, 2018; Kahil, 2015; Ünal, 2014) rastlanılmaktadır.

Yılmaz (2006) tarafından arama kurtarma çalışmalarında bulunanlarla ilgili yapılan çalışmada evli olanlarda travmatik stres düzeyi yüksek çıkarken bazı

araştırmalarda (Düzgün, 2009; Ünal, 2014; Yeşil, 2010) medeni durumun anlamlı çıkmadığı görülmektedir.

1.3.5.2. Eğitim düzeyi, Süpervizyon

Eğitim düzeyinin dolaylı olarak travmaya maruz kalanlarla ilgili ilişkisinin bakıldığı Green ve ark., (1985) tarafından yapılan araştırmada daha düşük eğitim seviyesi bulunanların ikincil travmatik stres belirtilerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yeşil (2010) tarafından yapılan çalışmada ise lise mezunlarında daha fazla travmatik stres belirtileri gösterdiği aktarılmaktadır. Ayrıca sağık çalışanları ve travma mağdurlarıyla çalışanlarla yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek olanlarda travmatik stres ve tükenme düzeylerinin yüksek olduğu (Yeşil ve ark., 2009; Yeşil ve ark, 2010; Yılmaz, 2006) ve eğitim durumunun etkili olmadığını (Çakıroğlu, 2018; Kahil, 2016) gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.

Travma mağduru bireylerle çalışırken karşılaşılabilecek zorlukları yönetme konusunda yeterince eğitim ve süpervizyon alınamaması travmatik stres belirtilerini artıran bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (Craig ve Sprang, 2010; Cohen, Gagin ve Peled Avram, 2006; Akatlı Mertan, 2009; Pearlman ve Maclan, 1995; Pearlman ve Saakvitne; Turgut, 2014). Alınan süpervizyon ve hizmetiçi eğitimin ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik için koruyucu faktörler olduğu görülmektedir.

1.3.5.3. Deneyim, İş yükü ve Mesleğini İsteyerek Seçme

Deneyimle ilgili literatür incelendiğinde, genç ve deneyimsiz çalışanların ikincil travmatik stresten ve eş duyum yorgunluğu belirtilerinden daha fazla etkilendiğine dair görüşlerin daha fazla olduğuna rastlanılmaktadır Meslekte yeni olanların karşılaştıkları zorluklar ve stres durumunda nasıl baş edeceklerini bilemiyor olabilecekleri belirtilmektedir. Ayrıca deneyimsiz çalışanların mağdurla aralarında sınırları korumakta zorlanarak fazla özdeşim kurduklarından olumsuz etkilendikleri söylenebilir (Bober ve Regehr, 2006; Bride, 2004; Carmel ve

Friedlander, 2009; Çolak ve ark.. 2012; Fullerton, Ursano ve Wang, 2004; Pearlman ve Mclan, 1995).

Yardım çalışanlarında travmatik stres tepkileri incelendiğinde çalışma yılı arttıkça psikiyatrik rahatsızlık ve travma sonrası stres riskinin arttığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Marmar ve ark. 1999; Wagner ve ark. 1998). Kahil (2016), tarafından yapılan travmatik yaşantıları olanlara yardım çalışmalarında bulunan gönüllü ve profesyonellerin ikincil stres düzeylerinin incelendiği araştırmada 11-15 yıl çalışanların, 1-5 yıldır çalışanlardan daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri yaşadıkları söylenebilir. Düzgün (2009) tarafından yapılan onkoloji ve dermatoloji hekimlerinin karşılaştırıldığı çalışmada 10 yıldan fazla çalışanlarda tükenmişlik düzeylerinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Meslekteki çalışma süresi ile ikincil travmatik stres arasında ilişkinin olmadığını gösteren çalışmalara da rastlanılmaktadır (Yeşil, 2010; Çakıroğlu, 2018).

Ayrıca çalışma yükü arttıkça travma sonrası stres belirtilerine daha fazla rastlanmaktadır. Yılmaz (2006), tarafından yapılan araştırmaya göre arama kurtarma çalışmalarında bulun kişilerden daha fazla arama- kurtarma görevlerine gidenlerde travmatik stres belirtilerine daha fazla rastlanılmaktadır. Kadın danışma merkezlerinde yapılan çalışmada, danışmanlık hizmeti almak için başvuranların sayısı arttıkça danışmanlık hizmeti sunan kadınların eş duyum yorgunluğu belirtileri de artmaktadır (Akatlı Merdan, 2009). Furlonger ve Taylor (2013) tarafından yapılan telefonda online 24 saat ulusal danışmanlık hizmeti verenlerle yapılan çalışmada iş yoğunluğunun fazla olması ve negatif baş etmenin ikincil travma ile ilişkisi olduğu görülmektedir. Ayrıca 183 çocuk koruma servisi çalışanları ile yapılan çalışmada TSSB'nin en önemli yordayıcısının çalışma süresinin uzunluğu olduğu görülmektedir (Cornille ve Meyers, 1999).

Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada mesleğini isteyerek seçen ve severek yapanlarda travmatik stres belirtilerinin ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Özcan, 2014; Partlak ve ark., 2010; Yeşil, 2010).

Ayrıca mesleğini isteyerek seçen hemşirelerde mesleki tatminin daha yüksek olduğu görülmektedir (Denk, 2018).

1.3.5.4. Geçmiş Travma Deneyimi

Bireyin önceki yaşanılmış travmatik deneyimi, kişinin karşılaştığı dolaylı travmatik olaylar sonucu ikincil travmatik stres ve eş duyum yorgunluğu düzeyini artıran bir risk faktörüdür (Gürdil, 2014; Kahil, 2016; Hymen, 2004; Marmar ve ark., 1996; Yeşil, 2010; Yılmaz, 2006). Travmatik olayın bazı özellikleri geçmişte yaşananları anıları tetikleyebilir. Çocukluk travması olan bireylerin olmayanlara göre travmatik bir olayla karşılaşınca daha fazla kaygı belirtileri göstererek travmadan daha fazla etkilendiği görülmektedir (Brewin ve ark., 2000). Adams ve ark., (2008), tarafından sosyal çalışmacılarla ve Whealin ve ark. (2007) tarafından orduda sağlık hizmeti veren çalışanlarla yürütülen çalışmalarda kişisel travma öyküsünün tükenmişlik düzeyini anlamlı bir şekilde yordadığı saptanmıştır.

Ayrıca ikincil travmatik stresin kişisel travma öyküsü ile ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Çakıroğlu, 2018; Orlepp ve Friedman, 2002; Way ve ark., 2004, akt., Gürdil, 2014).

1.3.5.5. Psikiyatrik Öykü

Travmatik yaşam olayları, var olan veya geçirilmiş psikolojik rahatsızlıklarla birleştiğinde travmatik yaşantı ile başa çıkma kapasitesini zorlaştırarak, travma sonrası stres belirtilerini artırabilir (Brewin ve ark., 2000 ve Green ve ark., 1985).

Daha önce psikiyatrik hastalık öyküsüne sahip olmak TSSB yi yordadığı gibi (North ve ark., 1999; Verger ve ark. 2004); ikincil travmatik stres belirtilerinin de ortaya çıkışı için bir risk faktörüdür. Yeşil (2010) tarafından 112 acil hizmet çalışanları ile yapılan çalışmada ruhsal rahatsızlık, ailede ruhsal rahatsızlık ve alkol-sigara kullananlarda travmatik stres belirtilerine daha fazla rastlanmaktadır. Haksal (2007) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada psikopatoloji ile TSSB arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır.

1.3.5.6.Travma türü/ Maruziyet Sıklığı

Literatürde sağlık çalışanları, yardım çalışmalarında görev alanlar ve travma mağdurlarıyla çalışan kişilerle yapılan çalışmalarda travma türü, travmatik olayla ne sıklıkta karşılaştığı ve olaya ne kadar süre maruz kaldığı değişkenlerinin ikincil travmatik stres için risk faktörü oluşturduğu görülmektedir. Maruziyet durumunun travmatik stresle ilişkisini inceleyen araştırmada (Weiss ve ark., 1995), ölü bedenlerle temasın travma sonrası stres ve diğer ruhsal belirtilerle anlamlı derecede ilişkisi bulunmuştur. Regehr ve ark. (2002), tarafından yardım çalışanlarıyla yapılan çalışmada, çalışanlarda en stres yaratan olayın çocuk ölümü ve iş arkadaşının ölümü olduğu belirtilmektedir. Acil hemşireleriyle yapılan bir çalışmada da en üzücü olaylar çocuk ölümü ve yöneticiden alınan taciz/tehdit durumları olarak tanımlanmaktadır (Johsson ve Halabi, 2006). Johsson ve ark. (2008) ambulans çalışanlarıyla yapılan araştırmada en çok karşılaşılan travmatik olayların çocuklarla ilgili olduğu belirtilmektedir.

Alpar (2014) tarafından polislerdeki travmatizasyonun araştırıldığı çalışmaya göre, polislerin duygu yüklü olayları deneyimleme sıklığı artıça travmatik stres belirtilerinin arttığı ve en çok etkilenilen olay olarak belirtilen fiziksel yaralanma ile travma sonrası stres arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Travma mağduru mülteci ve sığınmacılarla çalışanlarla yapılan çalışmada ikincil travmatik stres ve dolaylı travmatizasyonun en önemli risk faktörünün travma hikayelerine maruz kalma sıklığı olduğu bulunmuştur (Turgut, 2014). Özcan (2014) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada fiziksel saldırıya şahit olmanın travma sonrası stres belirtilerini anlamlı derecede etkilediği bulunmuştur.

1.3.5.7.Algılanan Sosyal Destek

Doğrudan veya dolaylı travmatik deneyim sonrası, travmatik stres belirtilerinin kronikleşmesini belirleyen önemli etkenlerden biri sosyal destektir (Sungur, 1999). Sosyal destek, sosyal ve psikolojik yönde bireyin yaşadığı zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olan kişinin çevresinin sunduğu destek olarak

tanımlanmaktadır (Yıldırım, 1997). Sungur'a (1999) göre ise sosyal destek, kişinin travmatik yaşantı ile ilgili olarak deneyiminin paylaşılması ve kendini ifade etmesini sağlamaktadır.

Cohen ve Wills'e (1985) göre, kişiler stres karşısında duygusal destek (ilgi, sevgi, değerlilik), beraber olma (eşlik etme), bilgi desteği ve maddi destek (materyal-araçların temini) şeklinde dört desteğe ihtiyaç duymaktadır. Sosyal desteğin travmatik yaşam olayları ve stres durumunda zorlayıcı olaya dair tanımları değiştirip tampon etkisi yaratarak, kişilerin ruh sağlığını koruyucu bir rolü bulunmaktadır.

Travmatik yaşantılardan sonra sosyal desteğin yüksek olması travmatik stresle başa çıkma becerilerini olumlu etkilemektedir. Vietnam savaşı sonrasında eve dönen askerlerde destekleyici ortamın varlığı veya tecavüz mağduru kişilerin destekleyici partnerinin bulunduğu durumlarda travmanın etkilerinin daha hafif ve hızlı atlatıldığı görülmektedir (Kadushin ve ark., 1981). Argentero ve Setti (2011) tarafından yapılan itfaiye, ambulans, sivil savunma ve acil servis olmak üzere 782 acil durum çalışanıyla yürütülen çalışmada, çalışma arkadaşı ve kurumdan alınan sosyal desteğin ikincil travmatik stres belirtilerini azalttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Ünal (2014) tarafından afet yardım çalışmaları gönüllüsü 203 kişi ile yapılan çalışmaya göre benlik saygısı ve algılanan sosyal destek arttıkça travmatik stres ve ruhsal sıkıntı düzeyinin azaldığı görülmektedir.

Literatürde çeşitli kaynaklardan sağlanan sosyal destek ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymakta olan çalışmalar (Fullerton ve ark., 1992, Haksal) mevcut iken ikincil travmatik stres ile sosyal destek arasında bir ilişki bulunamayan çalışmalar da bulunmaktadır. İsrail'de adli tıp polisleri ile yapılan bir araştırmaya göre algılanan sosyal destek ile ikincil travmatik stres belirtileri arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunamamıştır (Hyman, 2004). Hyman (2004), bu durumu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından örneklem yanlılığı olabileceği ve katılımcıların

iş hayatlarının stres verici yönlerinden, sosyal destek veren kişileri korumaya çalışıyor olabilecekleri şeklinde açıklamaktadır.

1.3.5.8.Başa çıkma biçimleri

Başa çıkma, kişinin stresli durum karşısında duygusal, bilişsel ve davranışsal kaynaklarını kullanma tarzı olarak tanımlanabilir (Folkman ve Lazarus, 1988, akt. Yılmaz, 2007). Başa çıkma yolu yaş, cinsiyet, inanç, değerlere, stres kaynağının durumu, türü ve boyutuna göre değişebilmektedir. Karmaşık stresli bir durumla başa çıkmak için kullanılan stratejilerden başka bir stratejiye geçilebiliyor olması başa çıkmanın ölçümünü zorlaştırmaktadır. (Lazarus ve Folkman, 1984, akt. Haksal, 2007).

Travmatik stres durumunda kullanılan baş etme stratejileri problem çözme odaklı ve duygusal odaklı olmak üzere iki temel boyutta ele alınmaktadır. Birey problem çözme odaklı başa çıkma stratejisini kullanıyor ise, durum üzerine doğrudan etki edip sorunu çözer; duygu odaklı başa çıkma da ise kaçınma, aşırı sorumluluk alma gibi duygusal tepkiler gösterirler. Duygu odaklı stratejilerin kullanılması travmatik yaşam ile baş etmede zorluklar yaratabilir (Bjorck ve Klewichi, 1997). Travmatik deneyimlerin yeniden yaşantılanması ve girici düşüncelerin sürekli hatırlanması olaya uyum sürecidir ve doğaldır. Fakat duygu odaklı başa çıkma stratejilerinden kaçınma ile travmatik anılardan uzaklaşarak tekrar yaşantılanmasını engellemektedir. Travmatik anılardan kaçınarak bellekte bütünleşme sağlanamadığında travmatik olay ile bilişsel uyum süreci zarar görerek uzayabilir (Creamer, 1995, akt., Hyman,2004).

Literatür incelendiğinde duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullananların travmatik stres belirtileri geliştirme olasılığının problem çözme odaklı başa çıkma stratejilerini kullananlardan daha fazla olduğu görülmektedir. Chang ve ark. (2003), tarafından büyük bir depremden beş ay sonra arama kurtarma çalışanları ile ve Brown, Mulhern ve Joseph (2002)'in itfaiyecilerle yaptığı çalışmaya göre, kaçınma şeklindeki başa çıkma stratejisi ile travma sonrası belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca çaresizlik,

kadercilik gibi kaçınma dışındaki duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin kaçınmaya göre daha işlevsel olduğu (Apar, 2014) fakat travmatik stres belirtilerini yordadığı görülmektedir (Haksal, 2007; Yeşil, 2010)

Travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmasında problem odaklı başa çıkma tarzlarının koruyucu bir rol üstlendiği görülmektedir. Marmara depremi 336 deprem mağduru ile yapılan çalışmaya göre problem çözme odaklı başa çıkmayı kullananların genel stres düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür (Güneş, 2001). Ayrıca çeşitli sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda problem odaklı başa çıkma stratejileri kullanma düzeyi arttıkça travma sonrası stres belirtilerinin azaldığı görülmüştür (Yeşil, 2010; Yılmaz, 2006).

Bazen stresli yaşam olaylarıyla baş etmede alkol kullanımının tercih edildiğine rastlanılmaktadır (Yılmaz,2006). Alkol, stresle geçici başa çıkmayı sağlarken daha sonra stres düzeyini artırır. North ve ark. (2002) Ohlahoma bombalamasının ardından arama kurtarma ekipleriyle yaptığı çalışmada stresle başa çıkmada alkol kullanımını (%19) ikinci en sık tercih olmuştur.

1.4. İkincil Travmatik Stres, Eş Duyum Yorgunluğu Ve Tükenmişlik İlişkisi ve Yaygınlığı

İkincil travma, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlikle ilgili çeşitli çalışmalar incelendiğinde itfaiyeci, polis, sosyal çalışmacı, ruh sağlığı çalışanları, kurtarma ekipleri, sağlık çalışanları, acil ve ambulans personeli gibi travma mağdurları ile çalışan meslek gruplarının risk grubu içerisinde olduğu söylenebilir (Adams ve ark., 2008; Bride,2007; Heather, 2002). Bride (2007), tarafından yürütülen bir çalışmada sosyal hizmet uzmanlarının %40,5'inin ikincil travmatik stres belirtileri, %55'inin TSSB belirtilerinden en az birini taşıdıklarına rastlanmaktadır. Smith Hatcher ve arkadaşları (2011), tutuklu çocuklara öğretmenlik yapan 118 katılımcı ile yaptığı çalışmada katılımcıların %81'inin TSSB'nin en az bir belirtisini bildirmektedir.

Cornille ve Meyers'ın (1999), 183 çocuk koruma servisi çalışanları ile yapılan çalışmada çalışanların %37'sinde klinik düzeyde TSSB belirtileri görülmekte olup, TSSB'nin en önemli yordayıcı değişkenleri kişinin çalışma saatlerinde sorumlu olduğu çocuğun saldırıya uğramış olması ve çalışma süresinin uzunluğu bulunmuştur.

Pulido (2012)'nin, ABD'de 11 Eylül sonrası yaşanan saldırılardan 30 ay sonra, travmayı direkt yaşamayan dolaylı olarak maruz kalan 26 ruh sağlığı çalışanı ile yaptığı çalışmada travma belirtilerine rastlanmaktadır.

Literatürde ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliğin karşılaştırıldığı çalışmalara da rastlanmaktadır. Yardım çalışanlarında işle ilişkili tükenmişlik ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, tükenmişliğin ikincil travmatik stres geliştirmeyi yordadığı görülmektedir (Shoji ve ark., (2015).

Conrad ve Keller-Guenther (2006), tarafından 336 çocuk koruma personeli ile yapılan çalışmada yüksek düzeyde mesleki tatmine sahip olan katılımcıların daha düşük seviyede eş duyum yorgunluğuna ve tükenmişliğe sahip olduğuna rastlanılmaktadır. Düşük mesleki tatminin eş duyum ve tükenmişlik için risk faktörü oluşturduğu görülmektedir.

Schauben ve Frazier (1995), tarafından yapılan çalışmaya göre cinsel istismar mağdurlarıyla çalışan terapistlerin vaka yüklerinin ikincil travmatik stres belirtileriyle ilişkili tükenmişlikle ilişkili olmadığı görülmektedir.

Jenkins ve Baird (2002), tarafından yapılan kişisel geçmiş travma öyküsü bulunanlar ve bulunmayanların karşılaştırıldığı çalışmada kişisel travma öyküsü bulunanların ikincil travmatik stres düzeyleri yüksek çıkarken, tükenmişlik düzeylerinde fark görülmemektedir.

Yönetim desteğinin olması yüksek mesleki tatmine neden olurken, deneyimsiz ve genç olmanın, düşük algılanan yönetim desteğinin tükenmişlik riskini artırdığı görülmektedir (Sodeke-Grekson ve ark., 2013).

Türkiye’de ki çalışmalara bakıldığında ise 1993 yılında meydana gelen Sivas katliamından sonra yaralılara müdahale eden sağlık personeli ile doğrudan maruz kalan yaralıların karşılaştırıldığı araştırmada, müdahale eden personelin doğrudan maruz kalan yaralılarla benzer travma belirtileri gösterdiklerine belirtiler açısından arada anlamlı bir farkın bulunmadığına rastlanmaktadır. Belirtilerin kronikleşmesi açısından yaralı grubun daha yüksek puan aldığı görülmektedir (Sungur ve Kaya, 2001).

Erkaya (2003), tarafından acil kurtarma ekipleri ile yapılan çalışmada acil kurtarma ekiplerinde hayat boyu TSSB görülme olasılığı %21.8 iken kontrol grubu olan öğretmenlerde %5 olarak görülmüştür. Belirti düzeyleri bakımından (yeniden yaşantılama, kaçınma, artmış uyarılmışlık, öfke korku durumu) anlamlı farklılıklara rastlanmaktadır.

Çocuk cinsel istismar olgularını değerlendiren meslek grupları ile yapılan çalışmada katılımcıların %50.9’unda TSSB’ye ait belirtilerin varlığına ve %11.4’ünde olası TSSB tanısı bulunduğu görülmektedir (Çolak ve ark., 2012).

Düzgün (2003), onkoloji ve dermatoloji hekimlerinin karşılaştırıldığı araştırmada eş duyum yorgunluğu belirtilerinin onkoloji hastanesinde çalışan hekimlerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Yeşil ve ark. (2009), hemodiyaliz hastalarına bakım veren sağlık personeli ile yapılan çalışmada, hemodiyaliz hastaları ile çalışanların TSSB belirtilerine rastlanmaktadır. Ayrıca doktorlar ve hemşirelerin travmatik stres ve tükenmişlik düzeyleri diğer çalışanlara göre daha yüksektir.

112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin Marmara depreminden etkilenme durumlarına bakıldığı çalışmada depreme bağlı ruhsal tepkilerin %10 ile %29 oranında olduğu görülmektedir (Çakmak ve ark., (2009).

Travma mağduru mülteci ve sığınmacılara hizmet veren kurumlarda çalışanlar ve mülteci ve sığınmacılarla çalışmayan kontrol grubunun (öğretmen) karşılaştırıldığı çalışmada mültecilerle çalışan grupta daha fazla ikincil travmatik

stres, dolaylı travmatizasyon, depresyon ve somatizasyon belirtileri geliştirdiği görülmektedir (Turgut, 2014).

Kahil (2016), tarafından travma anında ve sonrasında müdahale eden profesyonel ve gönüllü yardım çalışanlarının karşılaştırıldığı çalışmada, profesyonellerin gönüllülere göre daha fazla travmatik stres belirtileri gösterdiğine rastlanmaktadır.

Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görevli psikologlarla yapılan çalışmada bu grupta ikincil travmatik stres belirtileri görülmekte olup, ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunduğu görülmektedir (akıroğlu, 2018).

1.5. Sağlık Hizmetlerinde alışanların Yaşadığı Zorluklar

Sağlık alışanları meslekleri gereği fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan zarar gören bireylerle karşılaşan meslek gruplarıdır. Stresli koşullarda başvuran ve bakıma ihtiyaç duyan g durumlardaki bireylerle yoğun olarak temas durumunda olmaları nedeniyle travmanın dolaylı etkileri açısından risk altında olmalarının yanı sıra birçok travmatik yaşantıya da şahitlik etmektedirler (Jackson ve Maslach, 1982).

Travmatik deneyimler yaşayan bireylere hizmet etmeyi gerektiren meslekler manevi olarak tatmin edici olsalar bile stresli olaylara maruz kalma sonucu rahatsız edici sorunlar yaşayabilirler (Figley, 1995). Sağlık alışanları müdahalede buldukları hastaların çektikleri ağrı ve acının benzerini bazen duyabilir ya da geçmişte yaşadıkları bir olayı hatırlayabilirler (Sabin- Farrel ve Turpin, 2003). Bu durum ikincil travmatik stres, depresif bozukluk ya da tükenmişliğe neden olabilir. Ayrıca alışanlar sosyal ve mesleki yaşamlarında işlev kaybı yaşayabilirler.

Travmatik olayları dolaylı ya da doğrudan yaşamanın yanı sıra iş yoğunluğu, rol belirsizliği, çalışma koşullarının yetersizliği, yönetsel sorunlar gibi nedenler sağlık çalışanlarının yıpranmasına neden olmaktadır (Yeşil, 2010). Fazla hasta bakma, uzun çalışma saatleri, hasta ölümleri, uyku düzeninin bozukluğu, mesleki sorunlar, zor hastaların stresör kaynakları olduğu görülmektedir (Çevik, 2000). Sağlık çalışanları, Marmara Depremi sonrası, geçmiş travma deneyimleri, hazırlıksız yakalanma, doğrudan zarar görme, afetle baş etmeyi bilmeme ve destek mekanizmalarının olmaması gibi nedenlerle ruhsal açıdan etkilemektedir (Aker, 2006).

Önen ve ark. (1993) tarafından acil servis hekimleri ile yapılan çalışmada hekimlerde en sık gözlenen ruhsal sıkıntının depresyon, kişilerarası duyarlılık ve kaygı olduğu görülmüştür.

1.6.Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmanın amacı, Dr. Siyami Ersek Kalp-Damar ve Göğüs hastalıkları hastanesi çalışanlarının meslekleri gereği ortaya çıkabilecek ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığını inceleyebilmek ve bu sorunları yordayan bazı risk faktörleri ve koruyucu faktörleri araştırmaktır.

Bu çalışmada aşağıdaki hipotezlerin sınanması düşünülmektedir:

1. Kalp hastanesinde çalışan sağlık personelinin önemli bir kısmı ikincil travmatik stres ve merhamet yorgunluğu belirtileri geliştirir.
2. Kalp-Damar hastanesinde çalışan ve hastalar ile temas halinde bulunan hekim ve hemşire gibi meslek grupları, idari birim personeli gibi hasta ile temasta bulunmayan meslek gruplarına göre daha şiddetli ikincil travmatizasyon belirtileri gösterir.
3. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kadınlarda tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres belirtileri geliştirme oranı erkeklere göre daha yüksektir.
4. Kalp-Damar hastanesinde çalışanlarda ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik için en önemli risk faktörleri; geçmiş travma

deneyimi, mesleki travmatik olay deneyimi, çalışma yükü, travmatik olaylara maruz kalma sıklığı, günlük çalışma süresi, mesleki deneyim, geçmiş ruhsal rahatsızlık, aile ruhsal hastalık hikayesi, yaş, işle ilgili eğitim ve süpervizyon alınmamasıdır.

5. Acil servis ve yoğun bakım üniteleri çalışanlarında diğer birimlere göre ikincil travmatik stres belirtileri yüksektir.

6. Sosyal destek (aile, arkadaş vs.) alan ve mesleki tatmin (doyum) yaşayan kişilerde ikincil travmatik stres belirtilerine daha az rastlanır.

7. Eğitim düzeyi yüksek olan çalışanlar, baş etme stratejilerinden problem odaklı baş etme becerisini kullanırlar.

8. Çalışanların ikincil travmatik stres düzeyleri arttıkça problem odaklı baş etme becerileri azalmaktadır.

1.7.Araştırmanın Önemi

Türkiye’de travma sonrası stres bozukluğu uzun süredir araştırılan bir konu olmasına rağmen ikincil travmatizasyonla ilgili çalışmalar oldukça azdır. İkincil travmatizasyonla ilgili geçmiş yıllarda yapılan çalışmaların birçoğunda TSSB’yi ölçen araçların kullanıldığı görülmektedir. Ülkemizde ikincil travmatizasyonun kendi araçları ile ölçüldüğü sadece birkaç araştırmaya rastlanılmaktadır (Kahil, 2016; Turgut, 2014). Ayrıca ikincil travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliğin birlikte bakıldığı çalışmalar da oldukça azdır. Bazı kategorideki sağlık çalışanlarının (112 acil çalışanları, onkoloji bölümü çalışanları, diyaliz çalışanları, birinci basamak çalışanları gibi) ikincil travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri araştırılmışken, sürekli ölüm tehlikesi ile başvuruda bulunan hastalar gibi riskli bir kitleye hizmet veren kalp hastanesi örneğine rastlanmamaktadır. Bundan dolayı böyle bir araştırmanın mevcut durumu açıklaması ve ihtiyaçların belirlenmesi amacıyla oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmanın, değişkenleriyle ilgili yeterince araştırmaların olmamasından dolayı literatüre katkı sağlayacağı;

Ülkemizde bu alandaki yapılacak çalışmalara yardımcı olması bakımından önem taşıdığı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2

YÖNTEM

Bu bölümde çalışmaya ait evren ve örnekleme ait bilgiler, veri toplama araçlarına ait bilgiler, işlem ve veri analizinin yapılışı ile ilgili bilgiler verilmiştir.

2.1.Evren ve Örneklem

İstanbul Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışan kadın ve erkek personel araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evren büyüklüğü araştırma yapıldığı dönemde hastanede toplam çalışan sayısı 1120 kişi üzerinden hata payı %95 ($\alpha=0,05$) düşünülerek optimum örneklem büyüklüğü 286 kişi olarak belirlenmiştir. İçerme kriteri çalışmanın yapıldığı tarihte Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışmak ve stajyer olmamaktır. Kolay ulaşılabilir (convenience) örnekleme yöntemi katılımcılara ulaşılmış ve 350 kişiye ölçek dağıtılmıştır. Fakat 67 kişiye çalışma şekillerinden (nöbet-vardiya usulü) ulaşılamamış, 63 kişi çok uzun bulduğu için doldurmak istememiştir. Eksik bilgi içeren 7 ölçek formu ve stajyerler tarafından doldurulan 5 form çıkarılmış ve değerlendirme 208 katılımcıdan elde edilen veriler üzerinden yapılmıştır. Değerlendirmeye alınan katılımcılar 116 (%55.8) kadın, 92 (%44.2) erkek olmak üzere toplam 208 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların yaşları 19-64 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 35.63 (ss=10.31) olarak belirlenmiştir.

2.2. Veri toplama araçları

Araştırma verileri Sağlık Çalışanları İçin *Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu*, *İkincil Travmatik Stres Ölçeği* (Bride ve ark.,2004; Yıldırım ve ark.

2018), *Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği* (Stam, 2005, akt. Stam, 2010; Yeşil ve ark., 2010), *Genel Sağlık Anketi* (Goldberg, 1979; Kılıç, 1996) ve *Başa Çıkma Yolları Ölçeği* (Folkman ve Lazoruz, 1985; Siva, 1991; Karancı ve ark., 1999) ile toplanmıştır.

2.2.1. Sağlık Çalışanları İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Sağlık Çalışanları İçin Yarı Yapılandırılmış Görüşme formu dört ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde, katılımcının cinsiyeti, yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, sosyo- ekonomik düzeyi, maaş- gider durumu, yaşadığı kişiler gibi sosyo-demografik bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde var olan veya geçirilmiş ruhsal rahatsızlık ve geçmiş travma öyküsü gibi bilgiler yer almaktadır. Üçüncü bölümde mesleki deneyim (meslek yılı, görev yeri, mesleğini istekli seçme durumu, kurumda çalışma yılı, birimde çalışma yılı, ortalama çalışma saati, çalışma biçimi, izin kullanma durumu vs.) ve mesleki travmatik olay deneyimi bilgileri yer almaktadır. Mesleki travmatik olay listesi hastanede karşılaşılan travmatik durumlara göre oluşturulmuştur. Dördüncü ve son bölümde sosyal destekte kişinin aile, eş, arkadaş ve çalıştığı kurum gibi çevresinden gördüğü sosyal destek sorgulanmaktadır.

2.2.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Katılımcıların ölçekte bulunan belirtilerin son 7 gün içerisinde kendilerini ne derece etkilediğini beşli likert tipi (1=Hiçbir zaman, 2=Çok Az, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5= Çok sık) 17 maddede üzerinden değerlendirme yapmaları istenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan ise 85'dir. Ölçekte

bulunan maddelerin her biri DSM-5'te TSSB B ölçütü (yeniden yaşantılama), C ölçütü (kaçıma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) temel alınarak 3 alt boyut şeklinde(duygusal ihlal, kaçınma, uyarılma) oluşturulmuştur. 1, 5, 7, 9, 12, 14, 17. Soruları kaçınma alt boyutu; 4, 8, 11, 15, 16. sorular uyarılma alt boyutu ve 2, 3, 6, 10, 13. sorular duygusal ihlal alt boyutuyla ilgilidir. Bride ve arkadaşları İTSÖ'nün iç tutarlılık katsayısını ölçeğin bütünü için .94; duygusal ihlal için .83; kaçınma için .89 ve uyarılmışlık için .85 olarak bulmuşlardır.

Ölçek, Yıldırım ve ark. (2018), tarafından sağlık çalışanları örneklemiyle Türkçe'ye uyarlanmıştır. Güvenirlik katsayısı ölçeğin tüm maddelerinin toplamı için .91; duygusal ihlal için .84; kaçınma için .78 ve uyarılmışlık için .82 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada kullanılan ikincil travmatik stres maddeleri, araştırmanın amacına ve örnekleme uygun olarak sağlık çalışanlarına göre uyarlanmıştır (bkz. Ek 2)

2.2.3. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)

Stam (2005) (akt. Stam, 2010) tarafından geliştirilen ölçek 30 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin tükenmişlik, mesleki tatmin ve eş duyum yorgunluğu olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Katılımcıların ölçekte bulunan durumları son 30 gün içerisinde kendilerini ne sıklıkta gördüklerini altı likert tipi (0=Hiçbir zaman, 1=Nadiren, 2=Bazı zamanlar, 3=Sıkça, 4= Sık sık, 5=Çok sık) üzerinden değerlendirme yapmaları istenmektedir. Mesleki tatmin (compassion satisfaction) alt ölçeğinde, çalışanların kendi mesleğiyle ilgili bir alanda yardıma ihtiyacı olanlara yaptığı yardım ve hizmet sonucunda duyduğu tatmin ve memnuniyeti ifade eder. Ölçekteki 3, 2, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30. maddeler mesleki tatmin ile ilgilidir. Mesleği tatmin alt ölçeğini alpha güvenirlilik değeri .87'dir. Diğer bir alt ölçeği olan tükenmişlik (burnout), iş yaşamında ortaya çıkan sorunlarla başa çıkmada zorluk, umutsuzluk ve tükenmişlik duygusunu ölçer. Ölçeğin 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeleri tükenmişlik ile

ilgilidir. Tükenmişlik boyutunun alpha güvenirlik değeri .72'dir. Son alt ölçek olan eş duyum yorgunluğu (compassion fatigue) alt ölçeği, stres verici olayla karşılaşılan durumda ortaya çıkan belirtileri ölçer. Ölçekteki 2,5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28. maddeler merhamet yorgunluğu alt ölçeklerini gösterir. Ölçeğin alpha güvenirlik değeri .80 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin 1. 4. 15. 17. ve 29. maddeleri ters kodlanmıştır.

Türkçe'ye Yeşil ve arkadaşları (2010) tarafından sağlık alanında çalışan örneklem grubu ile geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin bütünü alpha güvenirlik değeri 0,848 olarak hesaplanmıştır. Mesleği tatmin alt ölçeği alpha güvenirlik değeri .819, tükenmişlik alpha değeri .622 ve eş duyum yorgunluğu alpha değeri .835 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Genel Sağlık Anketi 12 (GSA-12)

Goldberg ve Williams (1988), tarafından geliştirilen ölçek ruhsal hastalıklar tarama testi olarak kullanılmakta olup özellikle birinci basamak kaygı ve depresyon gibi birincil basamak ruhsal belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin değişik formları bulunmakla birlikte bu araştırmada 12 soruluk formu kullanılacaktır. Katılımcıların ölçekte bulunan durumlarda son 15 gün içerisinde kendilerini ne sıklıkta gördüklerini dörtle likert tipi (0=Hiç, 1=her zamanki kadar s, 2=her zamankinden sık, 3=çok sık) üzerinden değerlendirme yapmaları istenmektedir. GSA 12 için kesme puanı 1/2 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ankara'da sağlık ocaklarına başvurmuş hastalarla, Kılıç (1997), tarafından yapılmış ve test güvenirliği alpha katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Başa Çıkma Yolları Ölçeği (BÇYÖ)

Folkman ve Lazarus (1985), tarafından geliştirilen ölçek, insanların stresli durumlar karşısında nasıl baş ettiklerini ve hangi stratejileri kullandıklarını belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Kişinin stresli durumlarda bilişsel ve davranışçı stratejileri bulunduran ölçek 66 maddeden oluşmaktadır. Ölçek problem odaklı, sosyal destek arama, mesafe koyma, kuruntu yapma, kendini izole etme, kendini suçlama, pozitiflik, gerilim azaltma şeklinde 8 alt ölçekten oluşmaktadır. İç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Siva (1991) tarafından yapılmış ve kültüre göre kaderciliğin kullanımından dolayı 8 madde eklenerek 74 madde haline getirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur.

Karancı ve ark. (1999) tarafından Dinar depremi sonrası yapılan çalışma ile ölçek kısaltılarak 42 madde haline getirilmiştir. 3 alt boyutu olan ölçek Kesimci'nin (2003), meme kanseri hastaları ile yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre problem odaklı, kadercilik, iyimser/sosyal destek arayıcı ve çaresizlik olmak üzere dört alt boyut oluşturulmuştur. 5, 19, 22, 25, 28, 31, 38, 39, 41. maddeler problem çözme odaklı; 1, 2, 9, 10, 14, 15, 16, 20, 24, 29, 30, 33, 34, 37. maddeler kaderci; 12, 17, 26, 35, 36, 40. maddeler çaresizlik ve 3, 4, 6, 7, 8, 21, 23, 27, 42. maddeler iyimser/sosyal destek arayıcı olarak belirlenmiştir. 11, 13, 18 ve 32. maddeler alt ölçeklere dahil edilmemiştir. Ölçek 3'lü likert (1=Hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Her zaman) tipindedir.

2.3. İşlem

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde veri toplama süreci 17 Aralık 2018 ve 12 Şubat 2019 tarihleri arasında sürdürülmüştür. Ölçekler araştırmacı tarafından hastanedeki birimlere gidilerek yüz yüze 350 kişiye ulaştırılmıştır. Araştırmacı tarafından ekte sunulan (Ek-1) bilgilendirilmiş onam formunda bulunan, katılım tamamen gönüllülük

esasına dayanmakta olduğu; kimlik belirleyici hiçbir bilginin istenmediği; cevapların tamamen gizli tutulacağı ve yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirileceği; elde edilen bilgilerin bilimsel çalışmalar ve yayımlarda kullanılacağı ve ankete katılım sırasında herhangi bir nedenle anketi yanıtlamaktan vazgeçilirse, devam etmeme haklarının bulunduğu bilgileri katılımcılara verilerek imza karşılığı onamları alınmıştır. Onamları alındıktan sonra özbildirim ölçekleri kişilere bırakılmıştır. Hastanedeki yoğun çalışma sistemi dşnlerek 2-3 gün sonra ölçekler geri toplanmak üzere tekrar çalışanların birimlerine gidilmiştir. Fakat lek dağıtılan 130 kişiden bir kısmına birimlerine bir çok gidilmesine rağmen vardiyalı ve nöbet usulü çalışma sisteminden dolayı ulaşılamamış bir kısmı da ölçekleri uzun bulup doldurmak istemediklerini beyan etmişlerdir.

2.4. Veri Analizi

Çalışmanın verileri istatiksels analizleri SPSS 22.0 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) kullanılarak değerlendirilmiş olup elektronik ortamda saklanmaktadır.

Çalışmada uygulanan testler: Normallik testi (Shapiro Wilk), Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Bağımsız grup karşılaştırması (Bağımsız rneklem t testi, One-Way ANOVA), Pearson Korelasyon analizi, Güvenilirlik analizi (Cronbach's alpha), Regresyon analizi.

Verilerin zmlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin analizinde parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız 2 grubun ortalamaları karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi sonucu kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısı kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin, bağımsız değişkenler ile yordanmasında ise çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin korelasyon analizinde pearson ve katsayıları kullanılmıştır.

BÖLÜM 3

BULGULAR

Bu bölümde betimsel istatistik ve çalışmanın amacına uygun yapılan analiz sonuçları yer almaktadır.

3.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırmaya Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aktif olarak çalışan 208 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan kişileri (N=208) %55.8'i kadın, %44.2'si erkektir. Katılımcıların yaşları 19-64 arası değişmektedir ve yaş ortalaması 35.63 (Ss=10.31) olarak belirlenmiştir. Eğitim seviyeleri değerlendirildiğinde, %30.9'u lise ve altı, %44.4'ü üniversite ve %11.1'i ise yüksek lisans ve %13.5'i doktora ve üzerinde eğitim görmüşlerdir (Katılımcılardan 1 kişi eğitim durumunu belirtmemiştir). Kişilerin %13.5'i doktor (branşlara göre %7.7'si kalp damar cerrahı, %3.8'i kardiyolog, %1'i göğüs cerrahı, %1'i çocuk kalp damar cerrahı), %27.4'ü ebe/hemşire, %17.8'i sağlık memuru/teknikeri/teknisyeni, %16.8'i memur/idari personel, %11.5'i ise danışma-hasta kabul görevlisi/sekreter, %3.8'i güvenlik görevlisi, %5.3'ü temizlik görevlisi ve %3.4 ise diğer (diş hekimi, tıbbi teknolog, isg uzmanı vs) branşlarında çalışmaktadır. Kişilerin %44.7'si bekar, %51.9'u evli ve %3.4'ü ise sevgili/nişanlı olarak; %53.2'sinin çocuk sahibi olmadığı, %21.5'inin 1 çocuğu ve %25.4'ünün ise 2 ve üzerinde çocuğu olduğu görülmektedir (Katılımcılardan 3 kişi çocuk durumunu belirtmemiştir).

Kişilerin %77.4'ü orta sosyo-ekonomik düzeyinde olduklarını; %54.3 maaşlarının giderlerini karşıladığını, %30.8'i maaşlarının giderlerini

karşılamadığını ve ek iş yapmadıklarını; kişilerin %51,9 eşiyile-partneriyle/çocuklarıyla yaşadıklarını belirtmişlerdir. Tüm bu demografik değişkenler Tablo 3.1.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Sosyo- Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=208)

Değişken	Sayı	Yüzde (%)
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	116	55.8
Erkek	92	44.2
<i>Eğitim</i>		
İlköğretim	8	3.9
Lise	55	26.6
Üniversite	91	44
Yüksek lisans	22	10.6
Doktora ve üstü	31	14.97
<i>Meslek</i>		
Doktor	28	13.5
<i>Kalp Damar Cerrahisi</i>	16	7.7
<i>Kardiyoloji</i>	8	3.8
<i>Göğüs Cerrahisi</i>	2	1.0
<i>Çocuk Kalp Damar Cerrahisi</i>	2	1.0
Ebe/ Hemşire	57	27.4
Sağlık Memuru/ Teknikeri/Teknisyeni	37	17.8
Memur/ İdari Personel	35	16.8
Danışma-Hasta Kabul Görevlisi/	24	11.5
<i>Sekreter</i>		
Güvenlik Görevlisi	8	3.8
Temizlik Görevlisi	11	5.3
Diğer	8	3.8
<i>Medeni durum</i>		
Bekar	93	44.7
Evli	108	51.9
Sevgili/Nişanlı	7	3.4
<i>Çocuk durumu</i>		
Yok	109	53.2
1 çocuk	44	21.5
2 çocuk	40	19.5
3 ve üzeri	12	5.8
<i>Algılanan ekonomik durum</i>		

Düşük	29	13.9
Orta	161	77.4
Yüksek	18	8.7
<i>Gelir durumu</i>		
Giderlerimin üstünde	7	3.4
Giderlerimi karşılıyor	113	54.3
Giderlerimi karşılamıyor ve ek iş yapıyorum	24	11.5
Gider. karşılamıyor ve ek iş yapmıyorum	64	30.8
<i>Yaşanılan kişi</i>		
Yalnız	43	20.7
Arkadaş(lar)ımla	23	11.1
Eşimle-Partnerimle/ Çocuk(lar)ımla	108	51.9
Anne-Baba/ Kardeş(ler)imle	34	16.3
	Ortalama/Ss	min.-maks.
<i>Yaş</i>	35.63 ± 10.31	19-64

3.2. Var Olan veya Geçmiş Hastalık Özellikleri

Var olan veya geçirilmiş ruhsal ve fiziksel rahatsızlıklara dair bilgiler tablo 3.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2. Var Olan veya Geçmiş Ruhsal/ Fiziksel Hastalıklar Sıklığı (N=208)

Değişken	Sayı	Yüzde%	
<i>Ruhsal hastalık Durumu</i>	Hayır	186	89.9
	Evet	21	10.1
<i>Ruhsal hastalıklar</i>	Anksiyete bozuk.	2	9.5
	Bipolar bozukluk	1	4.8
	Depresyon	10	47.6
	Diğer (panik bozukluk, hiperaktivite...)	4	19.0
	Belirtmedi	4	19.0
<i>Ruhsal hastalık için psikolojik yardım durumu</i>	Psikoterapi hizmeti aldım	2	9.5
	İlaç tedavisi aldım	14	66.7
	İlaç tedavisi + danışmanlık	1	4.8
	Psikoterapi + İlaç	1	4.8

	Psikoterapi + danışmanlık	1	4.8
	Belirtmedi	2	9.5
<i>Ailede ruhsal hastalık Durumu</i>	Hayır	185	90.2
	Evet	20	9.8
<i>Ailede ruhsal hastalıklar</i>	Bipolar	3	15.0
	Depresyon	4	20.0
	Diğer (panik bozukluk, hiperaktivite...)	6	23.0
	Belirtmedi	7	35.0
<i>Kendine zarar verme</i>	Hayır	204	99.0
	Evet	2	1.0
<i>Ruhsal hastalık dışında sağlık sorunları</i>	Hayır	173	84.4
	Evet	32	15.6
<i>Ruhsal hastalık dışında diğer hastalıklar</i>	Kas ve eklem	5	15.6
	Kardiyovasküler	9	28.1
	İç hastalıklar (Diabet, guatr...)	10	31.3
	Diğer (kanser, hepatit, astım...)	6	18.8
	Belirtmedi	2	6.3
<i>Alkol, sigara veya başka madde kullanımı</i>	Hayır	125	60.7
	Evet	81	39.3
		Adet/Ss	Min.-mak
<i>Sigara sıklık (Günde)</i>		17.53 ± 7.8	4-40
<i>Alkol sıklık (Haftada)</i>		3.43 ± 6.09	1-24

Araştırmada kişilerin %89.9'u ruhsal bir hastalık geçirmediklerini, %10.1'i ruhsal hastalık geçirdiklerini belirtmiştir (1 kişi durumunu belirtmemiştir). Hastalık geçiren kişilerin ise %47.6'sı depresyon, %9.5'i anksiyete bozukluğu, %4.8'i bipolar bozukluk ve %19'u ise diğer ruhsal sorunlar (panik bozuk., hiperaktivite...) geçirdiklerini belirtmişlerdir (ruhsal rahatsızlık geçirdiğini belirten 4 katılımcı hastalığını belirtmemiştir). Kişilerin %90.2'sinin ailelerinde ruhsal bir problem olmadığı; ailesinde ruhsal problemi olan kişilerin %15'inde bipolar, %20'sinde depresyon, %23'ünde ise diğer ruhsal sorunlar (panik bozuk.,

hiperaktivite...) görülmektedir (ailede ruhsal hastalık olduğunu söyleyen 7 kişi hastalığı belirtmemiş).

Katılımcıların %99'u kendilerine zarar vermek istemediklerini, %84.4'ü ruhsal hastalık dışında başka bir hastalıklarının bulunmadığını, %15.6'sı ruhsal hastalıklar dışında hastalıklarının olduğunu ve bu kişilerin %15.6'sı kas ve eklem hastalıkları, %28.1'i kardiyovasküler hastalıklar, %31.3'ü iç hastalıklar (diabet, guatr...) ve %18.8'i ise diğer hastalıkları (hepatit, kanser, astım...) olduklarını belirtmişlerdir (2 kişi hastalığın adını belirtmemiştir).

Ayrıca kişilerin %60.7'si alkol, sigara ya da başka madde kullanmadıklarını, %39.3'ü alkol, sigara kullandıklarını ve kullananların günde ortalama 17.53 (Ss=7.8) adet/gün sigara içtikleri, haftada ortalama 3.43 (Ss=6.09) kez/hafta alkol tükettikleri görülmektedir.

3.3. Geçmiş Travma Öyküsü (Yaşam Boyu) Özellikleri

Katılımcıların geçmiş travmatik olay deneyimine ait bilgiler tablo 3.3.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.3. Geçmiş Travmatik Olay Deneyim Bilgileri

Değişken	Sayı	Yüzde(%) *
Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)	12	75.0
Yangın veya patlama	4	24.0
Seyahat ederken kaza	40	39.0
İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza	65	13.0
Zehirli maddeye maruz kalma	22	11.0
Fiziksel saldırı	18	24.0
Silahlı saldırıya uğrama	39	7.0
Cinsel saldırı	11	3.0
Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	5	4.0
Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma	7	3.6
Esaret (Kaçırılma, esir alınma)	6	2.4
Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	4	10.0

Ciddi ızdırap çekme	13	8.0
Ani vahşice ölüme tanıklık	7	4.0
Ani kaza sonucu olan ölüme tanıklık	18	11.0
Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olma	4	2.0
Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim	10	6.0

*Katılımcılara birden fazla maddeyi işaretleme fırsatı verildiğinden %100'ün üzerindedir.

Araştırmada geçmişte travmatik deneyim yaşadıklarını ifade edenlerin yaşadıkları travmalara ilişkin durumları değerlendirildiğinde sırasıyla doğal afet (%75), seyahat ederken kaza (%39), yangın veya patlama (%24), fiziksel saldırı (%24) ve işte evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza geçirdiklerini belirtmişlerdir.

3.4. Mesleki Deneyim

Mesleki deneyimlere ait bilgiler tablo 3.4.'de gösterilmiştir.

Tablo 3.4. Kişilerin Mesleki Deneyimlerine İlişkin Bilgiler (N=208)

Değişken	Sayı	Yüzde (%)	
<i>Meslek süresi</i>	0-1 yıl	15	7.2
	1-3 yıl	29	14.0
	3-5 yıl	31	15.0
	5-10 yıl	36	17.4
	10+ yıl	96	46.4
<i>Hastanedeki görev yeri</i>	Acil Servis	56	26.9
	Yoğun Bakım Ünitesi	21	10.1
	Yataklı Servis	42	20.2
	Ameliyathane	3	1.4
	Anjiyografi	6	2.9
	Poliklinikler	8	3.8
	Laboratuvar	10	4.8
	Radyoloji	8	3.8
İdari Birim	37	18.8	

	Danışma/ Hasta Kabul	7	3.4
	Diğer	10	4.8
<i>Mesleği isteyerek seçme</i>	Evet	119	58.0
	Hayır	66	32.2
	Kararsızım	20	9.8
<i>Kurumda çalışma süresi</i>	0-1 yıl	25	12.0
	1-3 yıl	31	15.0
	3-5 yıl	37	18.0
	5-10 yıl	38	18.3
	10+ yıl	76	36.7
<i>Birimde çalışma süresi</i>	0-1 yıl	37	17.9
	1-3 yıl	42	20.3
	3-5 yıl	45	21.7
	5-10 yıl	36	17.4
	10+ yıl	47	22.7

Araştırmadaki katılımcıların %7.2'si 0-1 yıl arasında, %14'ü 1-3 yıl, %15'i 3-5 yıl, %17.4'ü 5-10 yıl ve %46.4'ü ise 10 yıl üzerinde mesleki çalışma süreleri olduğunu belirtmişlerdir (1 kişi meslek yılını belirtmemiştir). Çalışanların %29.7'si acil serviste, %10.1'i yoğun bakım ünitesinde, %20.2'si yataklı serviste, %1.4'ü ameliyathanede, %2.9'u anjiyografide, %3.8'i polikliniklerde, %4.8'i laboratuvarında, %3.8'i radyolojide, %18.8'i idari birimde ve %3.4'ü danışma ve hasta kabul biriminde ve %4.8'i diğer birimlerde çalışmaktadır.

Katılımcıların %58'i mesleklerini isteyerek seçtiğini, %32.2'si isteyerek seçmediğini belirtmişlerdir (3 katılımcı bu soruyu cevaplamamıştır).

Katılımcıların %12'si 0-1 yıl arasında, %15'i 1-3 yıl, %18'i 3-5 yıl, %18.3'ü 5-10 yıl ve %36.7'si ise 10 yıl üzerinde (1 katılımcı yanıtlanmamıştır) bu kurumda çalıştıklarını; %17.9'u 0-1 yıl arasında, %20.3'ü 1-3 yıl, %21.7'si 3-5 yıl, %17.4'ü 5-10 yıl ve %22.7'si ise 10 yıl üzerinde şuan çalıştıkları birimde çalıştıklarını belirtmişlerdir (1 kişi birim çalışma yılını belirtmemiştir).

Katılımcıların haftalık çalışma süreleri, çalış biçimleri ve izin kullanma durumları Tablo 3.5.'de özetlenmiştir.

Tablo 3.5. Haftalık Çalışma Süresi, Biçimi ve İzin Kullanma Durumu

		Sayı	Yüzde(%)
<i>Haftalık ortalama çalışma süresi</i>	40 Saat altı	22	10.6
	40 saat	53	25.6
	41-50 Saat	111	53.6
	51-60 Saat	10	4.8
	60+ saat	11	5.3
<i>Çalışma biçimi</i>	Sürekli gündüz	115	55.8
	Gece- gündüz değişen vardiya sistemi	82	39.8
	Nöbet usulü (Sürekli gece ve hafta sonu)	9	4.4
<i>Son izin kullanma durumu</i>	Son 1 yıldır istediğim tarihte izin kullandım	138	66.3
	Son 1 yıldır istemediğim tarihte izin kullandım	29	13.9
	Son 1 yıldır zorunlu nedenlerle izin kullandım	13	6.3
	Son 1 yıldır izin kullanmadım	28	13.5

Araştırmada kişilerin %10,6'sı haftalık 40 saat altında, %25.6'sı 40 saat, %53.6'sı 40-50 saat arasında %4.8'si 50-60 saat arasında ve %5.3'ü ise 60 saat ve üzerinde çalıştıklarını (1 kişi çalışma saatini belirtmemiş); %55'i sürekli gündüz, %40'ı gece-gündüz değişken vardiya sistemi olarak ve %4.4'ü ise nöbet usulü sürekli gece ve hafta sonu (2 kişi çalışma biçimini belirtmemiş) çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Ayrıca kişilerin %66.3'ü son 1 yıldır istedikleri tarihte izin kullandıklarını, %13.9'u istemedikleri tarihte izin kullandıklarını, %6'sı zorunlu nedenlerle izin kullandıklarını ve %14'ü ise son 1 yıldır izin kullanmadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların, kurum, yönetici, birim değişikliği hakkında bazı düşünceleri ile ilgili bilgiler Tablo 3.6.'da verilmiştir.

Tablo 3.6. Çalışılan Kurumla İlgili Bazı Düşünceler

		Sayı	Yüzde (%)
<i>Çalışılan birimi değiştirme isteği</i>	Hiçbir zaman	58	27.9
	Nadiren	45	21.6
	Bazen	83	39.9
	Çoğunlukla	17	8.2
	Her zaman	5	2.4
<i>Mesleği değiştirme isteği</i>	Hiçbir zaman	46	22.1
	Nadiren	51	24.5
	Bazen	71	34.1
	Çoğunlukla	28	13.5
	Her zaman	12	5.8
<i>Çalışılan birimin değiştirilme sıklığı</i>	Hiçbir zaman	80	38.6
	Nadiren	80	38.6
	Bazen	36	17.4
	Sık sık	9	4.3
	Her zaman	2	1.0
<i>Yönetici aşırı iş yüklemesi/sorumluluk vermeme durumu</i>	Hiçbir zaman	124	60.2
	Nadiren	43	20.9
	Bazen	28	13.6
	Sık sık	6	2.9
	Her zaman	5	2.4
<i>Eğitim/hizmet içi eğitim verilmesi</i>	Hiç yeterli değil	39	18.7
	Biraz	53	25.5
	Orta	68	32.7
	Oldukça	40	19.2
	Çok yeterli	8	3.8
<i>Kurumda psikolojik destek</i>	Hiçbir zaman	124	60.2
	Nadiren	43	20.9
	Bazen	28	13.6
	Sık sık	6	2.9
	Her zaman	5	2.4
<i>Çalışma hayatındaki sıkıntının özel yaşama etkisi</i>	Hiç	37	18.6
	Biraz	85	42.7
	Oldukça	61	30.7
	Şiddetli	13	6.5
	Çok şiddetli	3	1.5

Araştırmada kişilerin %62.3'i çalıştıkları birimi değiştirmeyi istediklerini, %77.9'u mesleklerini değiştirmeyi istediklerini, %61.4'ü çalıştıkları birimin nadiren de olsa değiştiğini, %39.8'i yöneticileri tarafından aşırı iş yükü ya da sorumluluk vermeme gibi durumlara maruz kaldığını, %18.7'si kurumda verilen hizmeti eğitimin hiç yeterli olmadığını, kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitimin yeterli olduğunu, %60.2'si kurumda psikolojik desteğin hiç sağlanmadığını ve %81.4'ü ise çalışma hayatlarındaki sıkıntıların özel yaşamlarına etki ettiğini belirtmişlerdir.

3.5. Mesleki Travmatik Olay Deneyimi

Katılımcıların, özel yaşamı dışında iş yeri ve mesleki yaşamında yaşamış olduğu bir takım zor ve stresli olaylara bilgiler Tablo 3.7.'de verilmiştir.

Tablo 3.7. Mesleki travmatik olay deneyimi

Mesleki travmatik olay	Sayı	Yüzde (%)
Hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel şiddet	65	33.0
Hasta veya hasta yakınları tarafından sözel şiddet	144	73.0
Hasta veya hasta yakınları tarafından cinsel taciz/şiddet	10	5.0
Çalışma arkadaşlarınız ya da yöneticileriniz tarafından fiziksel şiddet	12	6.0
Çalışma arkadaşlarınız ya da yöneticileriniz tarafından sözel şiddet	72	36.0
Çalışma arkadaşlarınız ya da yöneticileriniz tarafından cinsel taciz/şiddet	5	2.5
Ölüm	102	51.5
Çocuk ölümü	81	41.0
Yakını ölmüş biriyle temas	99	50.0
Kendinize veya bir yakınınıza yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümü	50	25.0
Toplumsal afetler	39	20.0
Bulaşıcı hastalık kapma	9	4.5
Uzuv kaybı, ağır yaralanma	43	22.0
İşkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalmış hastalarla karşılaşma/temas	26	13.0
Parçalanmış uzuvlarla ya da cesetlerle karşılaşma/temas	45	23.0
Birlikte çalıştığınız arkadaşınızın görev sırasında ölümü	13	7.0
Organ nakli bekleyen hasta kaybı	75	38.0

Uzun süre bakımı yapılan hasta kaybı	79	40.0
Ameliyatta hasta kaybı	52	26.0
Ağır yaralanmalara veya ölüme neden olan iş kazası	17	9.0
Çatışma arasında kalma	11	6.0
Aşırı dozda kimyasal gaza veya radyasyona maruz kalma	9	4.5
Başka bir travmatik deneyim	3	1.5

Katılımcılara birden fazla maddeyi işaretleme fırsatı verildiğinden %100'ün üzerindedir.

Araştırmada katılımcıların mesleki travmatik deneyim yaşadığını ifade edenlerden daha çok sırasıyla %73'ü hasta / hasta yakınları tarafından sözel şiddet yaşadıklarını, %51,5'i ölüm olayı, %50'si yakını ölmüş biriyle temas, %41'i çocuk ölümü, %40'ı uzun süre bakımı yapılan hasta kaybı yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların iş yeri ve meslek yaşamında yaşadığı ya da tanık olduğu travmatik olay deneyimlerinden en çok etkilendikleri olaya ilişkin bilgiler Tablo 3.8. verilmiştir.

Tablo 3.8. En Çok Etkilenilen Mesleki Travmatik Olay Deneyimi

Etkilenilen mesleki travmatik olay	Sayı	Yüzde (%)
Hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel şiddet	2	1.7
Hasta veya hasta yakınları tarafından sözel şiddet	11	9.0
Çalışma arkadaşlarınız ya da yöneticileriniz tarafın. sözel şiddet	5	4.0
Çalışma arkadaşlarınız ya da yönetic. tarafın. cinsel taciz/şiddet	1	1.0
Ölüm	14	12.0
Çocuk ölümü	27	23.0
Yakını ölmüş biriyle temas	7	6.0
Kendinize veya bir yakınınıza yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümü	5	4.0
Toplumsal afetler	4	3.0
Uzuv kaybı, ağır yaralanma	1	1.0
İşkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalmış hastalarla karşılaşma/temas	3	2.5
Parçalanmış uzuvlarla ya da cesetlerle karşılaşma/temas	8	6.7

Birlikte çalıştığınız arkadaşınızın görev sırasında ölümü	4	3.4
Organ nakli bekleyen hasta kaybı	14	12.0
Uzun süre bakımı yapılan hasta kaybı	5	4.0
Ameliyatta hasta kaybı	5	4.0
Çatışma arasında kalma	2	1.7
Başka bir travmatik deneyim	1	1.0

Araştırmada mesleki travmatik olaylar yaşadığını ifade eden kişilerden en çok etkilendikleri olaylar değerlendirildiğinde, %23'ü çocuk ölümünden, %12'si ölümünden, %12'si organ nakli bekleyen hasta kaybından ve %9'u ise hasta/hasta yakınları tarafından sözel şiddet görmekten daha çok etkilendiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların yaşadığı mesleki travmatik olay deneyimi sonrası yaşadığımız sorunlar ve sonrası yardım alma durumu ile ilgili bilgiler Tablo 3.9.'da gösterilmiştir.

Tablo 3.9. Mesleki yaşamda görülen sorunlar

		Sayı	Yüzde(%)
<i>Meslek yaşamında travmatik olaylar sonrası ruhsal sorun yaşama</i>	Evet	34	16.3
	Hayır	128	61.5
	Kararsızım	46	22.1
<i>Yaşanılan ruhsal sorunlar için yardım arayışı</i>	Evet	14	40.0
	Hayır	17	48.6
	Kararsızım	4	11.4
<i>Destek alınan kişi*</i>	Destek almıyorum/ Kendim başetmeye çalışırım	15	45.5
	Meslektaşlarımdan	3	9.0
	İş arkadaşlarımdan	7	21.0
	Yöneticilerimden	1	3.0
	Ailemden	4	12.0
	Arkadaşlarımdan	5	15.0
	Profesyonel destek (psikolog, psikiyatr, aile	11	33.0

	hekimi vs)		
<i>Psikolojik yardım alma durumu*</i>	Psikoterapi hizmeti aldım	4	12.0
	İlaç tedavisi aldım	10	29.0
	Danışmanlık hizmeti aldım	5	15.0
	Diğer sağlık uzmanlarından destek aldım (Aile hekimi vb)	1	3.0
	Yardım almadım	19	56.0
<i>Alınan destek/yardımdan fayda</i>	Çok fazla	1	3.3
	Oldukça	8	27.0
	Orta	7	23.0
	Az	4	13.3
	Hiç	1	3.3
	Yardım almadım	9	30.0
<i>Halen destek/tedaviye ihtiyaç</i>	Evet	8	24.0
	Hayır	14	41.0
	Kararsızım	12	35.0

* Katılımcılara birden fazla maddeyi işaretleme fırsatı verildiğinden %100'ün üzerindedir.

Araştırmada kişilerin; %61.5'i mesleki yaşamlarında travmatik sorun yaşamadıklarını, %16.3'ü sorun yaşadıklarını, %22.1'i ise bu konuda kararsız olduklarını; yaşanan sorun için ise kişilerin %40'ı yardım aldıklarını, %49'u yardım almadıklarını belirtmişlerdir.

Yardım alan kişiler sırasıyla profesyonel destek aldıklarını (%33), iş arkadaşlarından (%21), arkadaşlarından (%15) ve ailelerinden destek aldıklarını (%12) bununla birlikte ise kişilerin bir kısmı (%45,5) bu konuda destek almadıklarını/kendileri baş etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Psikolojik yardım konusunda kişiler sırasıyla ilaç tedavisi aldıklarını (%29), danışmanlık hizmeti aldıklarını (%15), psikoterapi hizmeti aldıklarını (%12) bununla birlikte kişilerin bir kısmı (%56) psikolojik yardım almadıklarını belirtmişlerdir.

Kişilerin %30'u aldıkları desteğin oldukça faydalı olduğunu, %23'ü orta düzeyde, %13.3'ü az bir şekilde faydalı olduğunu bununla birlikte %3.3'ü aldıkları desteğin hiç faydalı olmadığını ve %30'u ise herhangi bir yardım almadıklarını belirtmişlerdir.

Kişilerin %24'ü halen destek/tedaviye ihtiyaç duyduklarını, %41'i ihtiyaç duymadıklarını ve %35'i ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

3.6. Sosyal Destek

Tablo 3.10. Sosyal destek ile ilgili düşünceler

		Sayı	Yüzde(%)
<i>Kimseden destek almam. Kendim baş etmeye çalışırım</i>	Hiçbir zaman	10	4.9
	Nadiren	41	20.0
	Bazen	47	22.9
	Çoğunlukla	83	40.5
	Her zaman	24	11.7
<i>Ailemden (eşim, çocuklarım, anne-babam, kardeşlerim) destek alırım</i>	Hiçbir zaman	17	8.3
	Nadiren	56	27.2
	Bazen	76	36.9
	Çoğunlukla	41	19.9
	Her zaman	16	7.8
<i>Arkadaşlarımdan destek alırım</i>	Hiçbir zaman	20	9.7
	Nadiren	65	31.4
	Bazen	87	42.0
	Çoğunlukla	31	15.0
	Her zaman	4	1.9
<i>Sevgilim/nişanlım/partnerimden destek alırım</i>	Hiçbir zaman	50	25.4
	Nadiren	50	25.4
	Bazen	53	26.9
	Çoğunlukla	33	16.8
	Her zaman	11	5.6
<i>Akrabalarımdan/</i>	Hiçbir zaman	108	53.2

<i>komşularımdan/tanıdıklarımın destek alırım</i>	Nadiren	55	27.1	
	Bazen	36	17.7	
	Çoğunlukla	3	1.5	
	Her zaman	1	.5	
		Hiçbir zaman	126	62.4
<i>Profesyonel destek alırım (Psikolog, Psikiyatr, terapist vs ruh sağlığı uzmanı)</i>	Nadiren	38	18.8	
	Bazen	30	14.9	
	Çoğunlukla	6	3.0	
	Her zaman	2	1.0	
		Hiç	69	50.4
<i>Profesyonel destek alıyorsanız, aldığınız destek sizi ne derece tatmin etmektedir</i>	Biraz	33	24.1	
	Oldukça	24	17.5	
	Fazla	10	7.3	
	Çok fazla	1	.7	
		Hiçbir zaman	141	69.5
<i>Çalıştığım kurumdan destek alırım</i>	Nadiren	38	18.7	
	Bazen	20	9.9	
	Çoğunlukla	3	1.5	
	Her zaman	1	.5	
		Hiç	110	69.2
<i>Kurum desteği alıyorsanız, aldığınız destek sizi ne derece tatmin etmektedir</i>	Biraz	23	14.5	
	Oldukça	14	8.8	
	Fazla	8	5.0	
	Çok fazla	4	2.5	

Araştırmada kişilerin %95.1'i genelde sorunlarıyla kendi baş etmeye çalıştıklarını; %91.7'si ailelerinden destek aldıklarını; %90.3'ü arkadaşlarından, %74.6'sı sevgili/nişanlı/partnerlerinden destek aldıklarını bununla birlikte kişilerin %53.2'si akraba/komşu/tanıdıklarından, %62.4'ü ise hiç profesyonel destek almadıklarını belirtmişlerdir.

Profesyonel destek alan kişilerin %50.4'ü ise genelde destekten tatmin olmadıklarını, %69.5'i çalıştıkları kurumdan destek almadıklarını ve kurumdan destek alanların %69.2'si ise destekten tatmin olmadıklarını belirtmişlerdir.

3.7. Ölçeklere Ait Dağılımlar

3.7.1. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Dağılımı

Tablo 3.11. İkincil Travmatik Stres Ölçeği Dağılımı

	Hiçbir zaman		Çok az		Bazen		Sık sık		Çok sık		Ort.	Ss
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1) Hastanede yaşananları /hastaları düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.	58	27.9	33	15.9	75	36.1	26	12.5	16	7.7	2.6	1.2
2) Hastanede yaşananları hatırlayınca nabzım hızla atmaya başlıyor.	78	38.0	71	34.6	49	23.9	7	3.4	0	0.0	1.9	0.9
3) Hastanede yaşanan travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.	95	47.5	48	24.0	48	24.0	7	3.5	2	1.0	1.9	1.0
4) Uyku problemleri çekiyorum.	65	31.6	49	23.8	48	23.3	25	12.1	19	9.2	2.4	1.3
5) Gelecekle ilgili kaygılarım var.	47	23.6	25	12.6	55	27.6	51	25.6	21	10.6	2.9	1.3
6) Hastaların yaşadıklarını/hastanede yaşananları hatırlamak beni üzüyor.	40	19.3	45	21.7	80	38.6	34	16.4	8	3.9	2.6	1.1
7) Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.	69	33.50	38	18.4	45	21.8	37	18.0	17	8.3	2.1	1.3
8) Tedirginlik hissediyorum.	81	38.9	52	25.0	54	26.0	17	8.2	4	1.9	2.1	1.1
9) Normal halimden daha az aktifim.	60	29.1	41	19.9	55	26.7	25	12.1	25	12.1	2.6	1.3
10) İstemesem de hastanede yaşanan/hastaların yaşadıkları olayları hatırlıyorum.	46	22.1	64	30.8	67	32.2	27	13.0	4	1.9	2.4	1.0

11) Konsantrasyon problemi yaşıyorum.	73	35.3	54	26.1	43	20.8	30	14.5	7	3.4	2.3	1.2
12)Bana hastanede yaşananları hatırlatan insanlardan, mekanlardan ve nesnelere uzak duruyorum.	74	35.6	55	26.4	42	20.2	30	14.4	7	3.4	2.2	1.2
13) Hastanede yaşanan olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.	101	48.6	64	30.8	34	16.3	9	4.3	0	0.0	1.8	0.9
14) Bu işte daha fazla çalışmak istemiyorum.	62	30.2	32	15.6	63	30.7	31	15.1	17	8.3	2.6	1.3
15) Çok çabuk keyfim kaçıyor.	52	25.1	38	18.4	60	29.0	40	19.3	17	8.2	2.7	1.3
16) Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.	70	34.0	59	28.6	50	24.3	24	11.7	3	1.5	2.2	1.1
17) İşle ilgili şeyleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.	85	40.9	54	26.0	48	23.1	16	7.7	5	2.4	2.1	1.1

Araştırmada kişilerin ikincil travmatik yaşam stres ile ilgili düşünceleri değerlendirildiğinde; kişilerin ikincil travmatik stres maddelerindeki en düşük ortalamaya sahip madde 1.8 ile “Hastanede yaşanan olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum”; ikinci en düşük ortalamaya sahip madde 1.9 ile “Hastanede yaşananları hatırlayınca nabzım hızla atmaya başlıyor.” ve “Hastanede yaşanan travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.” maddeleridir. En yüksek ortalamaya sahip maddeler sırasıyla; 2.9 puan ile “Gelecek ile ilgili kaygılarım var” ve “Çok çabuk keyfim kaçıyor.”

3.7.2. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Tablo 3.12. Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

	Hiçbir zaman		Nadiren		Bazı zamanlar		Sıkça		Sık sık		Çok sık		Ort.	Ss
	N	%	N	%	N	%	N	N	%	N	%			
1.Kendimi mutlu hissediyorum.	12	5.8	33	16.0	66	32.0	46	22.3	33	16.0	16	7.8	2.5	1.3
2.Yaptığım iş zihnimi aşırı meşgul ediyor.	15	7.2	32	15.5	38	18.4	53	25.6	41	19.8	28	13.5	2.8	1.5

3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum	2	1.0	11	5.4	28	13.8	42	20.7	51	25.1	69	34.0	3.7	1.3
4. Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	8	3.9	12	5.9	31	15.2	51	25.0	47	23.0	55	27.0	1.6	1.4
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.	56	27.5	68	33.3	38	18.6	16	7.8	14	6.9	12	5.9	1.5	1.4
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.	11	5.3	15	7.2	33	15.9	45	21.7	49	23.7	54	26.1	3.3	1.5
7. İşteki rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum	68	33.3	42	20.6	48	23.5	20	9.8	22	10.8	4	2.0	1.5	1.4
8. Hastaların yaşadığı çok acı bir olay uyukumun bozulmasına neden oluyor	52	25.4	57	27.8	48	23.4	29	14.1	14	6.8	5	2.4	1.6	1.3
9. Hastaların yaşadığı/işteki stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum	51	25.2	55	27.2	50	24.8	27	13.4	17	8.4	2	1.0	1.6	1.3
10. Çalışırken kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	58	28.4	39	19.1	41	20.1	26	12.7	23	11.3	17	8.3	1.8	1.6
11. Mesleğimi yaparken zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	38	18.4	53	25.7	35	17.0	36	17.5	32	15.5	12	5.8	2.0	1.5
12. İşimi seviyorum.	14	6.8	29	14.1	48	23.3	34	16.5	43	20.9	38	18.4	2.9	1.5
13. İşten sonra kendimi çökkün hissediyorum.	22	10.7	35	17.0	39	18.9	36	17.5	31	15.0	43	20.9	2.7	1.7
14. Hastaların başından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.	36	17.7	71	35.0	51	25.1	26	12.8	14	6.9	5	2.5	1.6	1.2
15. Bana güç veren inançlarım var.	16	7.8	27	13.2	32	15.6	38	18.5	38	18.5	54	26.3	1.9	1.6
16. Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi oluyorum.	13	6.3	26	12.6	44	21.4	42	20.4	47	22.8	34	16.5	2.9	1.5
17. Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.	12	5.9	14	6.9	44	21.7	37	18.2	47	23.2	49	24.1	1.8	1.5
18. İşim beni tatmin ediyor.	23	11.1	43	20.8	44	21.3	45	21.7	29	14.0	23	11.1	2.4	1.5
19. Kendimi tükenmiş hissediyorum	33	16.3	35	17.3	38	18.8	36	1.8	32	15.8	28	13.9	2.4	1.7
20. Mesleğimi yaparken olumlu düşünce ve	13	6.3	23	11.1	60	29.0	50	24.2	45	21.7	16	7.7	2.7	1.3

duygular taşıyorum

21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	31	15.0	38	18.4	42	20.3	40	19.3	33	15.9	23	11.1	2.4	1.6
22. İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum	30	14.9	40	19.8	55	27.2	33	16.3	30	14.9	14	6.9	2.2	1.5
23. Bana işte karşılaştığım korku verici yaşantıları hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum	63	30.6	42	20.4	56	27.2	31	15.0	12	5.8	2	1.0	1.5	1.3
24. İşimi yapmaktan gurur duyuyorum	17	8,3	24	11,7	41	20,0	38	18,5	44	21,5	41	20,0	2,9	1,6
25. İşimi yapmamın sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşünceler oluyor	71	34.6	46	22.4	42	20.5	31	15.1	10	4.9	5	2.4	1.4	1.4
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum	48	23.2	47	22.7	37	17.9	33	15.9	21	10.1	21	10.1	2.0	1.6
27. Mesleki konuda kendimi başarılı hissediyorum	12	5.9	17	8.3	28	13.7	46	22.4	48	23.4	54	26.3	3.3	1.5
28. Travma mağduru hastalarla çalışırken önemli durumları hatırlayamıyorum	70	35.7	53	27.0	43	21.9	17	8.7	11	5.6	2	1.0	1.2	1,2
29. Çok hassas bir insanım	17	8.5	29	14.4	46	22.9	44	21.9	30	14.9	35	17.4	2.3	1.5
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum	26	12.6	37	17.9	48	23.2	29	14.0	38	18.4	29	14.0	2.5	1.6

Araştırmada çalışanlar için yaşam kalitesi maddelerindeki en yüksek madde 3.7 ile “İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum”; ikinci en yüksek madde 3.3 ile “Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum” ve üçüncü en yüksek madde 2.9 ile “Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi oluyorum” maddeleridir. En düşük ise “Travma mağduru hastalarla çalışırken önemli durumları hatırlayamıyorum” maddesidir.

3.7.3. Genel Sağlık Anketi

Tablo 3.13. Genel Sağlık Anketi

	Hayır, hiç çekmiyorum		Her zamanki kadar		Her zamankinden sık		Çok sık		Ort.	Ss
	N	%	N	%	N	%	N	%		
1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	77	37.0	95	45.7	28	13.5	8	3.8	0.8	0.8
2. Kendinizi sürekli zorluk altında hissediyor musunuz?	71	34.1	90	43.3	31	14.9	16	7.7	1.0	0.9
3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	42	20.2	131	63.0	30	14.4	5	2.4	1.0	0.7
4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	62	29.8	126	60.6	13	6.3	7	3.4	0.8	0.7
5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	40	19.2	122	58.7	41	19.7	5	2.4	1.1	0.7
6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	62	29.8	115	55.3	22	10.6	9	4.3	0.9	0.8
7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	67	32.4	107	51.7	25	12.1	8	3.9	0.9	0.8
8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	27	13.0	131	63.0	36	17.3	14	6.7	1.2	0.7
9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	20	9.6	122	58.7	50	24.0	16	7.7	1.3	0.7
10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	28	13.5	116	56.0	43	20.8	20	9.7	1.3	0.8
11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	83	39.9	97	46.6	18	8.7	10	4.8	0.8	0.8
12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	112	53.8	71	34.1	17	8.2	8	3.8	0.6	0.8

Araştırmada genel sağlık anketi maddelerine ilişkin durum değerlendirildiğinde, en düşük ortalamaya sahip madde 0.6 ile “Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?”; ikinci en düşük ortalamaya sahip madde “Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?” ve üçüncü en düşük madde ise 0.8 ile “İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?” maddesidir. En yüksek

ortalamaya 1.3 puan ile “Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?” ve “Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?” maddeleridir.

3.7.4. Başa Çıkma Yolları Ölçeği

Tablo 3.14. Çalışanların Başa Çıkma Yolları Ölçeği Dağılımı

	Hiçbir zaman		Bazen		Her zaman		Ort.	Ss
	N	%	N	%	N	%		
1- Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım.	15	7.3	148	71.8	43	20.9	2.1	0.5
2- Bir mucize olmasını beklerim.	95	45.7	82	39.4	31	14.9	1.7	0.7
3- İyimser olmaya çalışırım	21	10.2	92	44.9	92	44.9	2.4	0.7
4- Çevremdeki insanlardan sorunlarımı çözmemde bana yardımcı olmalarını beklerim.	70	33.7	111	53.4	27	13.0	1.8	0.7
5- Bazı şeyleri büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.	37	18.0	111	53.9	58	28.2	2.1	0.7
6- Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.	18	8.9	99	48.8	86	42.4	2.3	0.6
7- Durumun değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	18	8.8	77	37.6	110	53.7	2.5	0.7
8- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissederim.	23	11.1	91	43.8	94	45.2	2.3	0.7
9- Olanları unutmaya çalışırım.	36	17.5	132	64.1	38	18.4	2.0	0.6
10- Başa gelen çekilir diye düşünürüm.	51	24.6	114	55.1	42	20.3	2.0	0.7
11- Durumun ciddiyetini anlamaya çalışırım.	17	8.4	93	45.8	93	45.8	2.4	0.6
12- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.	65	31.7	107	52.2	33	16.1	1.8	0.7
13- Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim.	38	18.5	113	55.1	54	26.3	2.1	0.7
14- “Her işte bir hayır var” diye düşünürüm	35	17.1	103	50.2	67	32.7	2.2	0.7
15- Dua ederek Allah’tan yardım dilerim.	21	10.4	96	47.5	85	42.1	2.3	0.7
16- Elimde olanla yetinmeye	25	12.0	109	52.4	74	35.6	2.2	0.7

çalışırım.									
17- Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.	55	26.8	97	47.3	53	25.9	2.0	0.7	
18- Sıkıntıları içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim.	41	20.1	109	53.4	54	26.5	2.1	0.7	
19- Mutlaka bir çözüm bulabileceğime inanıp bu yolda uğraşırım.	20	9.8	108	52.7	77	37.6	2.3	0.6	
20- “İş olacağına varır” diye düşünürüm.	41	20.1	117	57.4	46	22.5	2.0	0.7	
21- Ne olacağına karar vermeden önce arkadaşlarımın fikrini alırım.	35	17.0	135	65.5	36	17.5	2.0	0.6	
22- Kendimde her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.	28	13.7	105	51.2	72	35.1	2.2	0.7	
23- Olanlardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	26	12.6	111	53.9	69	33.5	2.2	0.6	
24- Bunun alın yazım olduğunu ve değişmeyeceğini düşünürüm.	74	36.1	99	48.3	32	15.6	1.8	0.7	
25- Sorunlarıma farklı çözüm yolları ararım.	17	8.3	113	54.9	76	36.9	2.3	0.6	
26- “Olanları keşke değiştirebilseydim” diye düşünürüm	34	16.4	113	54.6	60	29.0	2.1	0.7	
27- Hayatla ilgili yeni bir bakış açısı geliştirmeye çalışırım.	20	9.7	118	57.0	69	33.3	2.2	0.6	
28- Sorunlarımı adım adım çözmeye çalışırım.	21	10.2	100	48.5	85	41.3	2.3	0.6	
29- Her şeyin istediğim gibi olamayacağını düşünürüm.	32	15.5	121	58.7	53	25.7	2.1	0.6	
30- Dertlerimden kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	74	35.9	101	49.0	31	15.0	1.8	0.7	
31- Ne yapacağımı planlayıp ona göre davranırım.	21	10.3	103	50.7	79	38.9	2.3	0.6	
32- Mücadele etmekten vazgeçerim.	99	48.1	82	39.8	25	12.1	1.6	0.7	
33- Sıkıntılarımın kendimden kaynaklandığını düşünürüm.	43	21.0	145	70.7	17	8.3	1.9	0.5	
34- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.	72	35.0	109	52.9	25	12.1	1.8	0.6	
35- “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm	43	20.7	120	57.7	45	21.6	2.0	0.7	
36- “Benim suçum ne” diye düşünürüm.	64	31.2	113	55.1	28	13.7	1.8	0.6	
37- “Allah”ın takdiri buymuş deyip” kendimi teselli etmeye çalışırım.	61	29.5	101	48.8	45	21.7	1.9	0.7	
38- Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım.	20	9.7	98	47.3	89	43.0	2.3	0.6	

39- Çözüm için kendim bir şeyler yapmak isterim.	12	5.9	90	43.9	103	50.2	2.4	0.6
40- Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.	85	41.5	103	50.2	17	8.3	1.7	0.6
41- Hakkımı savunmaya çalışırım.	14	6.8	84	40.6	109	52.7	2.5	0.6
42- Bir kişi olarak olgunlaştığımı ve iyi yönde geliştiğimi hissedirim.	9	4.3	101	48.6	98	47.1	2.4	0.6

Araştırmada kişilerin başa çıkma ölçeği maddeleri değerlendirildiğinde, en yüksek ortalamaya sahip madde 2.5 ile “Durumun değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım”; ikinci en yüksek 2.4 ile ortalamaya sahip maddelerden ikisi “İyimser olmaya çalışırım” ve “Durumun ciddiyetini anlamaya çalışırım” maddeleridir. En düşük ortalamaya sahip 1.6 puanla “Mücadele etmekten vazgeçerim” maddesidir.

3.8. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Tablo 3.15. Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	N	Ss	Minimum	Maximum	
<i>İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)</i>	208	39.19	12.75	17.0	71.0
Kaçınma	208	17.13	5.98	7.0	31.0
Uyarılma	208	11.56	4.44	5.0	24.0
Duygusal İhlal	208	10.50	3.53	5.0	19.0
<i>Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ)</i>					
Tükenmişlik	208	19.96	8.03	1.0	40.0
Meslek tatmin	208	28.32	10.20	2.0	50.0
Eş duyum yorgunluğu	208	17.53	8.79	0.0	41.0
<i>Genel sağlık anketi 12 (GSA-12)</i>	208	11.58	5.99	0.0	31.0
<i>Başa Çıkma Yolları Ölçeği (BÇYÖ)</i>					
Problem çözmeye odaklı	208	20.47	4.02	8.0	27.0
Kaderci	208	27.48	4.91	16.0	42.0
Çaresizlik	208	11.35	2.54	6.0	18.0
İyimser/Sosyal destek arayıcı	208	19.97	3.55	9.0	27.0

Araştırmada kişilerin ikincil travmatik stres, yaşam kalitesi, başa çıkma yolları alt boyutları ve genel sağlık anketi ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde; ikincil travmatik stres ölçeğinden toplam en yüksek puan ortalaması 39.19 iken alt boyutlarına ait ortalama 17.3 puan ile kaçınma alt boyutuna, çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinden en yüksek puan 28.32 ile mesleki tatmin alt boyutuna ait, genel sağlık anketi toplam puan ortalaması 11.58 ve başa çıkma yolları ölçeğinden en yüksek toplam puan ortalaması 27.48 ile kaderci yaklaşıma aittir.

Tablo 3.16. Ölçeklerin Normallik Dağılımı Analizi

Ölçekler	Shapiro-Wilk			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	p		
<i>İkincil Travmatik Stres</i>	.978	208	.003	.075	-.815
Kaçınma	.976	208	.001	.152	-.750
Uyarılma	.958	208	.000	.159	-.845
Duygusal İhlal	.965	208	.000	.235	-.792
<i>Yaşam Kalitesi</i>					
Tükenmişlik	.986	208	.034	.066	-.580
Meslek tatmin	.987	208	.048	-.213	-.525
Eş duyum yorgunluğu	.988	208	.066	.094	-.611
<i>Genel sağlık anketi</i>	.965	208	.000	.683	.399
<i>Başa Çıkma Yolları</i>					
Problem çözmeye odaklı	.969	208	.000	-.433	.069
Kaderci	.983	208	.011	.320	.426
Çaresizlik	.976	208	.001	.063	-.011
İyimser/Sosyal destek arayıcı	.979	208	.003	-.381	-.003

Araştırmada ölçülen ikincil travmatik stres, yaşam kalitesi, başa çıkma alt boyutları ve genel sağlık anketi ölçek değerlerine yönelik normallik dağılımı

değerlendirildiğinde, eş duyum yorgunluğu dışındaki değerler normal dağılım göstermemiştir ($p<0.05$). Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 1.5 arasında olması ve örneklem hacminin 30 ve üzerinde olduğundan ikincil travmatik stres, yaşam kalitesi, başa çıkma alt boyutları ve genel sağlık anketi ölçek değerlerinin normal dağıldığı kabul edilmiştir.

Tablo 3.17. Ölçeklerin güvenilirlik analizi

Ölçekler	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
<i>İkincil Travmatik Stres (İTSÖ)</i>	.923	17
Kaçınma	.819	7
Uyarılma	.816	5
Duygusal İhlal	.795	5
<i>Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi (ÇYKÖ)</i>		
Tükenmişlik	.730	10
Meslek tatmin	.876	10
Eş duyum yorgunluğu	.842	10
<i>Genel sağlık anketi-12 (GSA-12)</i>	.879	12
<i>Başa Çıkma Yolları Ölçeği (BÇYÖ)</i>		
Problem çözmeye odaklı	.826	9
Kaderci	.816	14
Çaresizlik	.690	6
Sosyal destek arayışı	.789	9

Ölçekte kullanılan maddelerin tamamına, faktörler bazında güvenilirlik analizi yöntemlerinden olan Cronbach's alfa yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem ölçekte yer alan soruların homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediği araştırılır. Ölçekte yer alan soruların varyanslarının genel varyansa oranı ile bulunur. 0 ile 1 arasında değer alır. 0.60- 0.80 arası oldukça güvenilir, 0.80 –

1.00 arası yüksek güvenilirliktedir. Ayrıca ölçekte yer alan maddelerin korelasyonları 0.20'nin altında olmamasına dikkat edilir. Bu değerin altında yer alan maddeler güvenilirlik analizinde yer almaz.

Bu şekilde ikincil travmatik stres, yaşam kalitesi, başa çıkma ölçeği alt boyutları ve genel sağlık anketi için güvenilirlik analizi uyguladığımızda; minimum cronbach's alfa katsayısı her bir ölçümde 0.60'dan büyük olarak bulunmuştur. Sonuç olarak kullandığımız bu ölçekler ölçmek istediğimiz olguyu çok iyi bir şekilde ölçmektedir. Kısaca uygulanan bu ölçekler güvenilir denebilir.

3.9.Araştırma Sorularına Yanıt Bulmak İçin Yapılan Analizlerden Elde Edilen Bulgular

Bu kısımda hipotezleri test etmek için uygulanan analizler sunulmuştur. İlk önce bağımlı değişkenlerin bağımsız iki grupla ilişkilerine bakmak için Bağımsız Gruplar t Testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) yapılmıştır. Daha sonra araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak üzere Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmış olup son olarak yordayan değişkenlerin belirlenmesi için Çoklu Hiyerarşik Regresyon Analizi uygulanmıştır.

3.9.1. Bağımsız Gruplar T Testi

3.9.1.1. Cinsiyetin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutları İle İlişkisine Ait Bulgular

İlk olarak cinsiyet değişkeninin ikincil travmatik stres ölçeği üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığını belirlemek amacıyla elde edilen verilere bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Buna göre cinsiyetçilik puanlarından erkeklerin kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları görülmektedir ($t_{(206)} = -5.30, p < .01$). Analiz sonuçları Tablo 3.17.'te gösterilmiştir.

Tablo 3.18. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Cinsiyetine göre İkincil Travmatik Stres Alt Boyutları (Kaçınma, Uyarılma, Duygusal İhlal) ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları (Tükenmişlik, Mesleki Tatmin, Eş Duyum Yorgunluğu) Puanlarına Ait Bağımsız Gruplar t Testi

	Cinsiyet		t	P
	Kadın (n=116)	Erkek (n=92)		
	$\bar{X} + S.S.$	$\bar{X} + S.S.$		
<i>İTSÖ</i>	38.41 ± 12.06	40.18 ± 13.58	-1.000	0.319
Kaçınma	16.66 ± 5.53	17.74 ± 6.49	-1.300	0.195
Uyarılma	11.43 ± 4.48	11.72 ± 4.42	-0.461	0.646
Duygusal İhlal	10.32 ± 3.32	10.73 ± 3.78	-0.830	0.408
<i>ÇYKÖ</i>				
Tükenmişlik	19.84 ± 8.01	20.1 ± 8.09	-0.225	0.822
Meslek tatmin	28.64 ± 8.95	27.92 ± 11.62	0.486	0.628
Eş duyum yorgunluğu	18.08 ± 7.98	16.85 ± 9.72	1.002	0.318

Araştırmada kalp-damar hastanesinde çalışan kişilerin ikincil travmatik stres belirtileri ve yaşam kalitesi alt boyutları ortalama puanları cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

3.9.1.2.. Hekim ve Hemşireler İle İdari Personelin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutları İle İlişkisi Yönünden Karşılaştırılması

Tablo 3.19. Kalp-Damar hastanesinde çalışan ve hastalar ile temas halinde bulunan hekim ve hemşire gibi meslek grupları, idari birim personeli gibi hasta ile temasta bulunmayan meslek gruplarına göre karşılaştırılması

	Meslek grupları		t	P
	Hekim/Hemşire	Memur/idari personel		
	(n=85)	(n=35)		
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	42.31 ± 12.20	37.00 ± 11.83	2.185	0.031*
Kaçınma	18.31 ± 5.57	15.43 ± 5.28	2.612	0.010*
Uyarılma	12.56 ± 4.25	10.89 ± 4.24	1.967	0.050*
Duygusal İhlal	11.44 ± 3.51	10.69 ± 3.32	1.079	0.283
<i>ÇYKÖ</i>				
Tükenmişlik	22.54 ± 8.33	16.14 ± 6.44	4.067	0.000*
Meslek tatmin	28.64 ± 9.19	29.86 ± 11.26	-0.619	0.537
Eşduyum yorgun.	20.65 ± 8.13	15.60 ± 7.85	3.122	0.002*

¹Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada hastalar ile temas halinde bulunan hekim ve hemşire gibi meslek gruplarının ikincil travmatik stres belirtileri toplam ortalama (42.31 ±12.20) ve alt boyutları kaçınma (18.31 ± 5.57), uyarılma (12.56 ± 4.25), yaşam kalitesi alt boyutlarından ortalama tükenmişlik (22.54 ± 8.33) ve eş duyum yorgunluğu puanı (20.65 ± 8.13) anlamlı olarak idari birim personellerinin ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

3.9.1.3. Katılımcıların Geçmiş/Varolan Ruhsal Hastalığının İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.20. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Merhamet yorgunluğu, Mesleki Tatmini ve İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Geçmiş/Varolan Ruhsal Rahatsızlığa Göre Karşılaştırılması

	Geçmiş ruhsal rahatsızlık		T	P
	Hayır (n=186)	Evet (n=21)		
	$\bar{X} + S.S.$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	38.16 ± 12.46	47.52 ± 12.18	-3.269	0.001*
Kaçınma	16.64 ± 5.85	21.24 ± 5.68	-3.424	0.001*
Uyarılma	11.20 ± 4.31	14.29 ± 4.47	-3.093	0.002*
Duygusal İhlal	10.32 ± 3.56	12.00 ± 2.93	-2.085	0.038*
<i>ÇYKÖ</i>				
Tükenmişlik	19.36 ± 7.86	25.14 ± 8.05	-3.190	0.002*
Meslek tatmin	28.28 ± 10.45	28.10 ± 7.75	0.102	0.919
Eş duyum	17.01 ± 8.65	21.81 ± 9.05	-2.401	0.017*
yorgunluğu				

Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada geçmişte ruhsal rahatsızlık yaşayan çalışanların ikincil travmatik stres toplam puanı (47.52 ± 12.18), belirtilerinden ortalama kaçınma (21.24 ± 5.68), uyarılma (14.29 ± 4.47) ve duygusal ihlal puanı (12.00 ± 2.93) ve yaşam kalitesi alt boyutlarından ortalama tükenmişlik (25.14 ± 8.05) ve eş duyum yorgunluğu puanı (21.81 ± 9.05), geçmiş ruhsal rahatsızlığı olmayan çalışanların ortalama puanlarından anlamlı derece yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

3.9.1.4. Katılımcıların Ailede Ruhsal Hastalık Durumunun İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.21. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Ailede Ruhsal Rahatsızlık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Ailede ruhsal hastalık			
	Hayır (n=185)	Evet (n=20)	T	P
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	38.75 ± 41.40	41.40 ± 11.74	-0.887	0.376
Kaçınma	16.92 ± 5.99	18.40 ± 5.64	-1.052	0.294
Uyarılma	11.41 ± 4.39	12.35 ± 4.53	-0.912	0.363
Duygusal İhlal	10.42 ± 3.56	10.65 ± 3.20	-0.275	0.784
<i>ÇYKÖ</i>				
Tükenmişlik	19.81 ± 7.94	20.75 ± 9.34	-0.496	0.620
Meslek tatmin	28.48 ± 9.94	27.25 ± 12.53	0.512	0.609
Eş duyum yorgunluğu	17.51 ± 8.92	16.85 ± 7.56	0.320	0.749

Bağımsız örneklem t testi, *p<0.05

Araştırmada kalp-damar hastanesinde çalışanların ikincil travmatik stres belirtileri ve yaşam kalitesi boyut puanları ailede ruhsal hastalık durumu arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

3.9.1.5. Katılımcıların Ruhsal Hastalık Dışındaki Hastalık Varlığının, İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.22. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Belirtilerinin Ruhsal Hastalık Dışında Hastalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Ruhsal hastalık dışında			
	hastalık durumu		T	P
	Hayır (n=173)	Evet (n=32)		
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	38.68 ± 12.91	41.78 ± 11.86	-1.262	0.208
Kaçınma	16.96 ± 6.08	18.00 ± 5.63	-0.899	0.370
Uyarılma	11.42 ± 4.49	12.28 ± 4.01	-1.010	0.313
Duygusal İhlal	10.30 ± 3.51	11.5 ± 3.57	-1.772	0.078
<i>ÇYKÖ</i>				
Tükenmişlik	19.87 ± 8.19	20.53 ± 7.40	-0.424	0.672
Meslek tatmin	28.66 ± 10.3	26.34 ± 9.53	1.181	0.239
Eş duyum	17.44 ± 8.89	18.13 ± 8.55	-0.403	0.687
yorgun.				

Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada kalp-damar hastanesinde çalışanların ikincil travmatik stres belirtileri ve yaşam kalitesi boyut puanları ruhsal hastalık dışında tedavi durumu arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

3.9.1.6. Acil Servis ve Yoğun Bakım Çalışanları ile Diğer Birim Çalışanlarının, İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.23. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Hastanedeki Görev Yerlerine göre Karşılaştırılması

	Ünite			
	Acil servis + yoğun bakım	Diğer	T	P
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	40.71 ± 12.41	38.30 ± 12.91	1.322	0.188
Kaçınma	17.91 ± 5.92	16.68 ± 5.99	1.435	0.153
Uyarılma	12.04 ± 4.38	11.27 ± 4.47	1.199	0.232
Duygusal İhlal	10.77 ± 3.60	10.34 ± 3.49	0.833	0.406
<i>ÇYKÖ</i>				
Tükenmişlik	21.91 ± 7.25	18.81 ± 8.27	2.730	0.007*
Meslek tatmin	26.47 ± 10.61	29.41 ± 9.83	-2.025	0.044*
Eş duyum yorgun.	19.84 ± 8.17	16.18 ± 8.89	2.960	0.003*

Bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05

Araştırmada hastanede acil servis+yoğun bakım ünitesinde çalışan kişilerin yaşam kalitesi boyutlarından ortalama tükenmişlik (21.91 ± 7.25) ve eş duyum yorgunluğu puanı (19.84 ± 8.17) anlamlı olarak diğer birimlerde çalışan kişilerin ortalama puanından yüksek; bununla birlikte diğer birimlerde çalışan kişilerin meslek tatmini puanı (29.41 ± 9.83) anlamlı olarak acil servis+yoğun bakım ünitesinde çalışanların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

3.9.2. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

3.9.2.1. Katılımcıların, Geçmiş Travma Sayısı ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.24. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stresi Ve Belirtileri, Yaşam Kalitesi Boyutları İle Geçmiş Travma Sayısı Arasındaki İlişki Analizi

	Geçmiş travma sayısı			F	p
	Yok (n=43)	1 (n=63)	2 ve üzeri (n=102)		
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	39.37 ± 13.99	38.78 ± 13.22	39.37 ± 12.02	0.047	0.954
Kaçınma	16.95 ± 6.18	16.89 ± 6.24	17.36 ± 5.79	0.146	0.864
Uyarılma	11.86 ± 4.85	11.54 ± 4.65	11.44 ± 4.17	0.134	0.874
Duygusal İhlal	10.56 ± 4.15	10.35 ± 3.48	10.57 ± 3.30	0.082	0.921
<i>ÇYKÖ</i>					
Tükenmişlik	20.81 ± 8.23	20.73 ± 8.40	19.12 ± 7.70	1.095	0.336
Meslek tatmin	28.79 ± 11.37	27.57 ± 9.90	28.59 ± 9.94	0.249	0.780
Eş duyum yorgunluğu	17.28 ± 9.30	18.02 ± 9.57	17.34 ± 8.13	0.136	0.873

One-way ANOVA testi,

Araştırmada katılımcıların ikincil travmatik stres ve belirtileri, yaşam kalitesi boyut puanları geçmiş travma deneyimleri arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

3.9.2.2. Katılımcıların, Mesleki Travma Sayısı ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.25. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin ikincil travmatik stresi ve belirtileri, yaşam kalitesi boyutları ile mesleki travma sayısı arasındaki ilişki analizi

	Mesleki travma sayısı (Binned)			F	P
	Yok (n=10)	1 (n=41)	2 ve üzeri (n=157)		
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	34.2 ± 11.88	34.49 ± 12.68	40.74 ± 12.51	4.888	0.008*
Kaçınma	15.00 ± 6.27	14.61 ± 5.44	17.93 ± 5.92	5.945	0.003*
Uyarılma	10.50 ± 4.7	9.85 ± 4.37	12.07 ± 4.35	4.486	0.012*
Duygusal İhlal	8.70 ± 2.31	10.02 ± 3.82	10.74 ± 3.49	2.052	0.131
<i>ÇYKÖ</i>					
Tükenmişlik	16.70 ± 4.74	17.20 ± 6.95	20.89 ± 8.26	4.440	0.013*
Meslek tatmin	29.40 ± 9.38	31.12 ± 9.25	27.52 ± 10.41	2.105	0.124
Eş duyum					
yorgunluğu	16.20 ± 6.89	16.68 ± 10.01	17.84 ± 8.59	0.400	0.671

One-way ANOVA testi, *p≤0.05

Araştırmada ikincil travmatik stres ve belirtilerinden kaçınma ve uyarılma, yaşam kalitesi boyutlarından tükenmişlik puanları mesleki travma sayı grupları arasında anlamlı farklılık göstermektedir (p≤0.05). Gruplar arasındaki farklılıklar değerlendirildiğinde:

2'den fazla mesleki travması olan çalışanların ortalama ikincil travmatik stres (40.74 ± 12.51), travmatik stres belirtilerinden kaçınma (17.93 ± 5.92) ve uyarılma (12.07 ± 4.35) ortalama puanı anlamlı olarak hiç mesleki travması olmayan ve 1 kez olan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Ayrıca 2’den fazla mesleki travması olan çalışanların tükenmişlik ortalama puanı (20.89 ± 8.26) anlamlı olarak hiç mesleki travması olmayan ve 1 kez olan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0.05$).

3.9.2.3. Katılımcıların, Yaşanılan Mesleki Travmada En Çok Etkilenilen Olay ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 9.26. Damar hastanesinde çalışan kişilerin ikincil travmatik stresi ve belirtileri, yaşam kalitesi boyutları ile mesleki travmada en çok etkilenilen olaylar arasındaki ilişki analizi

	En çok etkilenilen olay						F	p
	Hasta/hasta yakını ve çalışma arkadaşı/ yönetici tarafındaki şiddet	Ölüm	Çocuk Ölümü	Parçalanmış iş uzuvlarla ya da cesetlerle karşılaşma / temas	Organ nakli bekleyen hasta kaybı	Diğer		
İTSÖ	39.47 ± 13.36	36.57 ± 9.94	42.37 ± 13.11	48.38 ± 10.51	37.93 ± 14.07	42.78 ± 12.35	1.330	0.256
Kaçınma	17.32 ± 5.74	16.5 ± 5.2	18.04 ± 5.71	21.5 ± 4.81	16.71 ± 6.49	18.54 ± 6.09	1.016	0.412
Uyarılma	11.32 ± 5.07	11 ± 3.57	12.93 ± 4.75	13.88 ± 4.32	10.86 ± 4.49	12.57 ± 4.09	1.040	0.398
Duygusal İhlal	10.84 ± 3.67	9.07 ± 3.05	11.41 ± 3.6	13 ± 3.02	10.36 ± 3.75	11.68 ± 3.58	1.771	0.124
ÇYKÖ								
Tükenmişlik	20.63 ± 8.12	18.71 ± 7.39	22.56 ± 8.87	23.38 ± 8.96	16.43 ± 8.61	20.46 ± 8.21	1.309	0.265
Meslek tatmin	23.68 ± 10.88	27.79 ± 10.52	26.11 ± 11.17	28.38 ± 6.59	32 ± 10.49	30.35 ± 9.44	1.691	0.142
Eş duyumu yorgunluğu	15.58 ± 9.27	14.93 ± 4.76	18 ± 10.35	22.25 ± 9.53	16.29 ± 7.97	20.11 ± 9.59	1.428	0.220

One-way ANOVA testi

Araştırmada çalışanların ikincil travmatik stres ve belirtileri, yaşam kalitesi boyut puanları mesleki travmalarında en çok etkilendikleri olaylar arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

3.9.2.3. Katılımcıların, Çalışma Yükü İle İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Karşılaştırılması

Burada çalışma yükü olarak katılımcıların haftalık çalışma süresi, çalışılan birimin sık sık değiştirilmesi ve yönetici tarafından aşırı iş yüklemeye ya da sorumluluk vermeme değişkenleri alınmıştır.

Tablo 3.27. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin ikincil travmatik stres belirtilerinin çalışma yüküne göre karşılaştırılması

		Kaçınma		Uyarılma		Duygusal İhlal		İTSÖ	
		$\bar{X} + Ss$	F;p	$\bar{X} + Ss$	F;p	$\bar{X} + Ss$	F;p	$\bar{X} + Ss$	F;p
Haftalık ortalama çalışma süresi	40 Saat altı (n=22)	15.14 ± 5.08		10.05 ± 3.98		9.50 ± 2.79		34.68 ± 10.60	
	40 saat (n=53)	16.21 ± 5.84		11.28 ± 4.28		10.68 ± 3.53		38.17 ± 13.01	
	41-50 Saat (n=111)	17.47 ± 6.10	F: 3.772 p:0.006*	11.68 ± 4.51	F:3.348 p:0.011*	10.53 ± 3.72	F:1.814 p:0.128	39.68 ± 12.90	F:3.500 p:0.009*
	51-60 Saat (n=10)	16.70 ± 6.70		10.80 ± 4.92		9.10 ± 3.11		36.60 ± 12.47	
	60+ saat (n=11)	22.91 ± 2.77		15.73 ± 2.65		12.55 ± 2.66		51.18 ± 7.44	
	Çalışılan birimin değişmesi	Hiçbir zaman (n=80)	16.24 ± 5.36		10.86 ± 4.08		10.8 ± 3.51		37.90 ± 11.66
Nadiren (n=80)		17.56 ± 6.64	F:1.76	11.98 ± 4.87		10.5 ± 3.82		40.03 ± 14.31	
Bazen (n=36)		17.33 ± 5.91	0 p:0.138	11.61 ± 4.44	F:1.378 p:0.243	10 ± 2.95	F:1.182 p:0.320	38.94 ± 11.95	F: 1.227 p: 0.301
Sık sık (n=9)		21.00 ± 4.18		14 ± 3.2		11 ± 3.28		46.00 ± 10.22	
Her zaman (n=2)		13.00 ± 5.66		10.5 ± 4.95		6 ± 1.41		29.50 ± 9.19	
Yönetici aşırı iş	Hiçbir zaman	14.49 ± 5.66	F:7.41 0	9.36 ± 4.18	F:6.525 p:0.000	9.27 ± 3.46	F:2.605 p:0.037*	33.11 ± 10.60	F: 6.617 p: 0.000*

yüklemel/ sorumluluk vermeme	(n=45)	5.66	p:0.00	*		11.95
	Nadiren (n=48)	15.38 ± 5.46	0*	10.63 ± 4.06	10.06 ± 2.99	36.06 ± 11.42
	Bazen (n=65)	18.66 ± 5.84		12.65 ± 4.54	11.15 ± 3.53	42.46 ± 12.68
	Sık sık (n=32)	18.34 ± 5.31		12.56 ± 3.9	11.22 ± 3.88	42.13 ± 12.09
	Her zaman (n=16)	21.38 ± 6.20		14.06 ± 4.36	10.88 ± 3.46	46.31 ± 12.91

¹One way ANOVA, *p≤0.05

Araştırmada çalışanların ikincil travmatik stres belirtilerinin çalışma yüküne göre karşılaştırma sonuçları one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde:

Haftalık ortalama 60 saat üzerinde çalışan kişilerin ikincil travmatik stres toplam puanı (34.68 ± 10.60), belirtilerinden ortalama kaçınma (22.91 ± 2.77) ve uyarılma (15.73 ± 2.65) puanları anlamlı olarak haftalık çalışma süresi 60 saatin altında olan çalışanların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

Yöneticisinden her zaman baskı gördüğünü ifade eden çalışanların ikincil travmatik stres toplam puanı (33.11 ± 11.95), belirtilerinden ortalama kaçınma (21.38 ± 6.20) ve uyarılma (14.06 ± 4.36) puanları anlamlı olarak diğer baskı tutum düşüncesinde olan çalışanların ortalama puanlarından yüksek; ayrıca bazen yöneticilerinden baskı gördüğünü ifade eden çalışanların ortalama duygusal ihlal puanı (11.15 ± 3.53) anlamlı olarak hiçbir zaman baskı görmediğini ifade eden çalışanların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05)

Bununla birlikte çalışanların ikincil travmatik stres belirtileri çalıştıkları birimlerin değişme durumu arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

3.9.2.4. Katılımcıların, Çalışma Yükü İle Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Burada çalışma yükü olarak katılımcıların haftalık çalışma süresi, çalışılan birimin sık sık değiştirilmesi ve yönetici tarafından aşırı iş yükleme ya da sorumluluk vermeme değişkenleri alınmıştır.

Tablo 3.28. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve mesleki tatmin belirtilerinin çalışma yüküne göre karşılaştırılması

	Tükenmişlik		Meslek tatmin		Eş duyum yorgunluğu		
	$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p	
Haftalık ortalama çalışma süresi	40 Saat altı (n=22)	19.32 ± 9.83	25.59 ± 10.17		14.95 ± 6.69		
	40 saat (n=53)	19.09 ± 7.88	30.74 ± 8.25		18.23 ± 9.22		
	41-50 Saat (n=111)	19.28 ± 7.1	F:6.310 p:0.000*	28.25 ± 10.84	F:1.927 p:0.107	17.00 ± 8.39	F:5.118 p:0.001*
	51-60 Saat (n=10)	21.90 ± 9.93		22.8 ± 14.23		15.40 ± 9.78	
	60+ saat (n=11)	31.00 ± 3.71		27.27 ± 5.10		28.00 ± 6.00	
Çalışılan birimin değişmesi	Hiçbir zaman (n=80)	18.20 ± 8.07	29.3 ± 11.34		16.31 ± 8.42		
	Nadiren (n=80)	20.23 ± 7.27	29.39 ± 9.23		18.29 ± 8.94		
	Bazen (n=36)	21.44 ± 8.33	F:3.016 p:0.019*	24.19 ± 9.35	F:1.971 p:0.100	17.25 ± 8.14	F:2.191 p:0.071
	Sık sık (n=9)	26.78 ± 9.68		26.78 ± 9.22		23.78 ± 11.29	
	Her zaman (n=2)	20.50 ± 9.19		26.5 ± 9.19		9.00 ± 2.83	
Yönetici baskısı durumu	Hiçbir zaman (n=45)	17.22 ± 7.10	30.89 ± 11.66		15.27 ± 9.50		
	Nadiren (n=48)	17.69 ± 7.13	F:6.299 p:0.000*	31.29 ± 8.43	F:3,641 p:0,007*	15.71 ± 8.26	F:3.027 p:0.019*
	Bazen (n=65)	20.48 ± 7.85		26.46 ± 9.13		18.63 ± 7.63	
	Sık sık	23.19 ± 7.45		24.56 ± 10.90		18.56 ± 9.49	

(n=32)			
Her zaman	25.81 ± 10.21	26.56 ± 10.4	22.56 ± 9.58
(n=16)			

¹One way ANOVA, *p≤0.05

Araştırmada çalışanların yaşam kalitesi boyutlarının çalışma yüküne göre karşılaştırma sonuçları one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Haftalık ortalama 60 saat üzerinde çalışan kişilerin yaşam kalitesi boyutlarından ortalama tükenmişlik (31.00 ± 3.71) ve eş duyum yorgunluğu (28.00 ± 6.00) puanları anlamlı olarak haftalık çalışma süresi 60 saatin altında olan çalışanların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

Çalıştıkları birimde sık sık değişim olduğunu belirten çalışanların ortalama tükenmişlik puanı (26.78 ± 9.68) anlamlı olarak çalıştıkları birimde diğer sıklıkta değişen/değişmeyen çalışanların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

Yöneticilerinden her zaman baskı gördüğünü belirten çalışanların ortalama tükenmişlik (25.81 ± 10.21) ve eş duyum yorgunluğu puanı (22.56 ± 9.58) anlamlı olarak yöneticisinden baskı gören/görmeyen çalışanların ortalama puanlarından yüksek; ayrıca hiçbir zaman ve nadiren baskı gördüğünü belirten çalışanların ortalama meslek tatmini puanı anlamlı olarak bazen, sık sık ve her zaman yöneticisinden baskı gördüğünü belirten çalışanların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

3.9.2.5. Katılımcıların, Mesleki Deneyimlerinin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.29. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve Mesleki Tatminin, Mesleki Deneyimlere Göre Karşılaştırılması

Meslek süresi					F	P
0-1 yıl (n=15)	1-3 yıl (n=29)	3-5 yıl (n=31)	5-10 yıl (n=36)	10+ yıl (n=96)		

	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	33.13 ± 11.92	36.79 ± 12.97	42.42 ± 13.62	40.72 ± 13.50	39.21 ± 12.09	1.746	0.141
Kaçınma	14.33 ± 5.47	15.55 ± 6.18	18.90 ± 6.17	18.39 ± 5.96	17.01 ± 5.8	2.469	0.046*
Uyarılma	9.87 ± 4.22	10.76 ± 4.33	12.81 ± 5.23	12.28 ± 4.69	11.38 ± 4.09	1.680	0.156
Duygusal İhlal	8.93 ± 3.08	10.48 ± 3.8	10.71 ± 3.19	10.06 ± 3.64	10.82 ± 3.57	1.108	0.354
<i>ÇYKÖ</i>							
Tükenmişlik	18.8 ± 7.49	19.86 ± 9.97	21.9 ± 7.75	21.03 ± 8.36	19.06 ± 7.42	0.990	0.414
Meslek tatmin	31.4 ± 9.83	30.62 ± 8.97	28.74 ± 10.33	25.56 ± 10.77	28.08 ± 10.3	1.402	0.234
Eş duyum	14.6 ± 9.61	19 ± 8.63	20.48 ± 8.47	17.81 ± 9.16	16.53 ± 8.56	1.834	0.124
Yorgunluğu							

¹One way ANOVA, *p≤0,05

Araştırmada kalp-damar hastanesinde çalışanların ikincil travmatik stres belirtileri ve yaşam kalitesi boyut puanları meslek süreleri arasında one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde,

Yalnızca ikinci travmatik stres belirtilerinden kaçınma puanı meslek süreleri arasında anlamlı farklılık göstermektedir (p≤0.05). Meslek süresi 3-5 yıl üzerinde olan çalışanların ortalama kaçınma puanı (18.90 ± 6.17) anlamlı olarak meslek süresi 3 yıl altında olan çalışanların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

3.9.2.6. Katılımcıların, Yaş Gruplarının İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.30. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve Meslek Tatmininin Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırılması

	Yaş grupları			F	P
	18-30 (n=73)	31-45 (n=99)	46 ve üzeri (n=36)		
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	38.80 ± 13.41	39.76 ± 12.54	38.44 ± 12.24	0.193	0.824
Kaçınma	17.01 ± 6.12	17.51 ± 5.96	16.36 ± 5.83	0.503	0.605

Uyarılma	11.63 ± 4.89	11.62 ± 4.33	11.25 ± 3.89	0.104	0.902
Duygusal İhlal	10.15 ± 3.66	10.64 ± 3.19	10.83 ± 4.15	0.589	0.556
ÇYKÖ					
Tükenmişlik	20,36 ± 8,07	20.73 ± 8.13	17.03 ± 7.19	2.998	0.052
Meslek tatmin	29,47 ± 9,14	27.26 ± 10.39	28.92 ± 11.63	1.054	0.350
Eş duyum yorgunluğu	19,27 ± 8,88	17.67 ± 8.16	13.64 ± 9.30	5.175	0.006*

¹One way ANOVA, *p≤0.05

Araştırmada hastanede çalışanların yaşam kalitesi boyutlarından eş duyum yorgunluğu puanı yaş grupları arasında one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermektedir (p≤0,05). 18-30 yaş arasında çalışanların ortalama eş duyum yorgunluk puanı (19.27 ± 8.88) anlamlı olarak diğer yaş gruplarındaki çalışanların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte çalışanların ikincil travma stres belirtileri ve yaşam kalitesi boyutlarından tükenmişlik ve meslek tatmini puanları yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

3.9.2.7. Katılımcıların, Eğitim Düzeylerinin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.31. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve Mesleki Tatminin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

	Eğitim				F	P
	Lise ve altı (n=63)	Üniversite (n=91)	Yüksek lisans (n=22)	Doktora (n=31)		
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	35.52 ± 11.38	38.10 ± 11.96	39.81 ± 14.98	49.06 ± 11.47	9.126	0.000*
Kaçınma	15.54 ± 5.7	16.79 ± 5.71	17.45 ± 6.59	21.03 ± 5.46	6.456	0.000*
Uyarılma	10.21 ± 4.07	11.41 ± 4.38	11.59 ± 4.91	14.61 ± 3.70	7.492	0.000*
Duygusal İhlal	9.78 ± 3.29	9.90 ± 3.19	10.77 ± 4.1	13.42 ± 3.14	10.023	0.000*
ÇYKÖ						

Tükenmişlik	18.37 ± 6.6	19.63 ± 8.14	17.32 ± 6.94	26.39 ± 8.05	9.339	0.000*
Meslek tatm.	27.27 ± 10.65	29.34 ± 10.3	29.05 ± 9.88	26.35 ± 8.70	0.952	0.417
Eş duyum yorgunluğu	15.59 ± 8.05	17.09 ± 8.02	15.36 ± 9.22	23.58 ± 8.88	7.231	0.000*

¹One way ANOVA, *p≤0.05

Araştırmada hastanede çalışanların ikincil travmatik stres belirtileri ve yaşam kalitesi boyutlarından tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu puanları eğitim düzeyleri arasında one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermektedir (p≤0.05).

Doktora düzeyinde eğitim gören çalışanların ortalama kaçınma (21.03 ± 5.46), uyarılma (14.61 ± 3.70) ve duygusal ihlal (13.42 ± 3.14) ve ayrıca yaşam kalitesi boyutlarından ortalama tükenmişlik puanı (26.39 ± 8.05) ve eş duyum yorgunluğu puanı (23.58 ± 8.88) anlamlı olarak diğer eğitim düzeylerindeki çalışanların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05)

3.9.2.8. Katılımcıların, Mesleğini İsteyerek Seçme Durumunun İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3. 32. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stres belirtilerinin mesleği isteyerek seçme durumuna göre karşılaştırılması

	Mesleği isteyerek seçme			F	P
	Evet (n=119)	Hayır (n=66)	Kararsızım (n=20)		
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
<i>İTSÖ</i>	39.30 ± 13.32	40.06 ± 12.66	35.50 ± 10.14	0.982	0.376
Kaçınma	16.94 ± 6.11	18 ± 6.32	15.5 ± 3.93	1.487	0.229
Uyarılma	11.66 ± 4.71	11.86 ± 4.19	9.95 ± 3.62	1.490	0.228
Duygusal İhlal	10.7 ± 3.58	10.2 ± 3.39	10.05 ± 3.87	0.579	0.561
<i>ÇYKÖ</i>					
Tükenmişlik	19.67 ± 8.6	21.29 ± 7.29	16.75 ± 6.41	2.586	0.078
Meslek tatmin	30.93 ± 9.76	24.27 ± 9.65	27.55 ± 10.32	9.939	0.000*
Eş duyum	18.67 ± 9.34	16.68 ± 8.15	14 ± 6.89	2.940	0.055

yorgunluğu

¹One way ANOVA, *p≤0.05

Araştırmada hastanede çalışanların yaşam kalitesi boyutlarından meslek tatmini puanı mesleği isteyerek seçme durumu arasında one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermektedir (p≤0.05). Mesleğini isteyerek seçen çalışanların ortalama meslek tatmini puanı (30.93 ± 9.76) anlamlı olarak mesleğini isteyerek seçmeyen ve bu konuda kararsız olan çalışanların ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir.

3.9.2.9. Katılımcıların, Çalışma Biçiminin İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.33. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stresx Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Ve Mesleki Tatmin Belirtilerinin Çalışma Biçimine Göre Karşılaştırılması

	Çalışma biçimi			F	P
	Sürekli gündüz (n=115)	Gece- gündüz değişen vardiya sistemi (n=82)	Nöbet usulü (Sürekli gece ve hafta sonu) (n=9)		
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
İTSÖ	37.92 ± 12.11	40.50 ± 13.58	40.78 ± 10.32	1.078	0.342
Kaçınma	16.37 ± 5.66	18 ± 6.34	17.89 ± 4.94	1.895	0.153
Uyarılma	11.12 ± 4.07	12.04 ± 4.96	12.44 ± 3.75	1.214	0.299
Duygusal İhlal	10.43 ± 3.47	10.46 ± 3.55	10.44 ± 3.50	0.003	0.997
ÇYKÖ					
Tükenmişlik	18.17 ± 7.54	22.13 ± 8.22	21.89 ± 8.15	6.425	0.002*
Meslek tatmin	29.27 ± 10.09	27.44 ± 9.96	24.67 ± 13.16	1.387	0.252
Eş duyum yorgunluğu	16.13 ± 8.45	19.63 ± 8.97	16.78 ± 9.48	3.914	0.021*

¹One way ANOVA, *p≤0.05

Araştırmada hastanede çalışanların yaşam kalitesi boyutlarından tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu puanı çalışma biçimleri arasında one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermektedir (p≤0.05).

Gece-gündüz değişen vardiya sisteminde çalışanların ortalama tükenmişlik (22.13 ± 8.22) ve eş duyum yorgunluğu puanı (19.63 ± 8.97) anlamlı olarak sürekli gündüz çalışan kişilerin ortalama puanlarından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0.05$).

3.9.2.10. Katılımcıların, Kurumdan Alınan Eğitim ve Psikolojik Destek Durumlarının İkincil Travmatik Strese Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.34. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin İşle İlgili Eğitim Ve Kurumdan Psikolojik Destek Alınma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Kaçınma		Uyarılma		Duygusal İhlal		İTSÖ	
		$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p
<i>Kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitim verilmesi</i>	Hiç yeterli değil (n=39)	18.44 ± 5.23		12.44 ± 4.02		10.97 ± 3.21		41.84 ± 10.43	
	Biraz (n=53)	18.70 ± 6.07	F:5.168	12.87 ± 4.31	F:4.734	11.62 ± 3.56	F:4.32	43.19 ± 13.00	F:5.753
	Orta (n=68)	17.28 ± 5.69	p:0.001	11.56 ± 4.60	p:0.001	10.38 ± 3.54	p:0.00	39.22 ± 12.59	p:0.000
	Oldukça (n=40)	13.65 ± 6.03		9.28 ± 4.04		8.73 ± 3.38	2*	31.65 ± 12.39	
	Çok yeterli (n=8)	16.63 ± 5.13		10.00 ± 3.82		10.63 ± 2.45		37.25 ± 9.94	
<i>Kurumda psikolojik destek</i>	Hiçbir zaman (n=124)	18.48 ± 5.94		12.53 ± 4.64		10.99 ± 3.51		42.00 ± 12.85	
	Nadiren (n=43)	16.51 ± 5.54	F:6.602	10.91 ± 3.93	F:5,274	10.4 ± 3.81	F:2.48	37.81 ± 11.68	F:5.979
	Bazen (n=28)	13.96 ± 5.10	p:0.000	9.43 ± 3.26	p:0,000	9.43 ± 3.10	p:0.04	32.82 ± 10.46	p:0.000
	Sık sık (n=6)	14.17 ± 5.04		9.67 ± 3.14		8.83 ± 2.40	5*	32.67 ± 10.07	
	Her zaman (n=5)	9.60 ± 4.34		7.00 ± 3.94		7.60 ± 3.44		24.20 ± 11.56	

¹One way ANOVA, * $p \leq 0.05$

Araştırmada hastanede çalışanların ikincil travmatik stres toplam puanı ile ikincil travmatik stres belirtilerine ait puanları kurumda yapılan işle ilgili eğitim ve kurumdaki psikolojik destek arasında one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermektedir ($p \leq 0.05$).

3.9.2.11. Katılımcıların, Kurumdan Alınan Eğitim ve Psikolojik Destek Durumlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.35. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin Belirtilerinin İşle İlgili Eğitim ve Kurumdan Psikolojik Destek Alınma Durumuna Göre Karşılaştırılması

		Tükenmişlik		Meslek tatmin		Eş duyum yorgunluğu	
		$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p
<i>Kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitim verilmesi</i>	Hiç yeterli değil	21.82 ± 8.22		25.67 ± 11.33		17.92 ± 9.37	
	Biraz	23.13 ± 7.16	F:6.847 p:0.000 *	24.21 ± 10.08	F:6.730 p:0.000 *	18.49 ± 7.83	F:1.562 p:0.186
	Orta	19.46 ± 7.56		29.47 ± 9.54		18.38 ± 8.82	
	Oldukça	15.83 ± 7.30		33.08 ± 7.89		14.48 ± 9.31	
	Çok yeterli	14.75 ± 9.42		35.00 ± 6.82		17.38 ± 7.52	
	<i>Kurumda psikolojik destek</i>	Hiçbir zaman	20.97 ± 8,12		27.18 ± 9.92		18.42 ± 9.04
Nadiren		19,6 ± 8,2		27.93 ± 11.19		16.33 ± 8.41	
Bazen		16,75 ± 6,68	F:1,852 p:0,120	33.93 ± 8.57	F:2.769 p:0.028 *	16.29 ± 8.22	F:0.687 p:0.602
Sık sık		17,33 ± 8,82		27.83 ± 8.77		16.17 ± 9.24	
Her zaman		18,8 ± 6,38		31.80 ± 10.40		17.4 ± 9.56	

¹One way ANOVA, *p≤0.05

Araştırmada hastanede çalışanların yaşam kalitesi boyutlarından tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve meslek tatminine ait puanları kurumda yapılan işle ilgili yeterli eğitim ve kurumdaki psikolojik destek arasında one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde anlamlı farklılık göstermektedir (p≤0.05).

Kurumda yapılan işle ilgili eğitimin biraz yeterli olduğunu belirten çalışanların ortalama tükenmişlikleri oldukça ve çok yeterli olduğunu belirten çalışanların ortalama tükenmişliklerinden yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

Kurumda yapılan işle ilgili eğitimin orta ve üzerinde yeterli olduğunu belirten çalışanların ortalama meslek tatminleri anlamlı olarak biraz yeterli olduğunu belirten çalışanların ortalama meslek tatminlerinden yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0.05$).

Çalıştıkları kurumda bazen psikolojik destek hizmeti sağlandığını belirten çalışanların ortalama meslek tatminleri anlamlı olarak hiçbir zamana destek sağlanmadığını belirten çalışanların ortalama meslek tatminlerinden yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0.05$).

3.9.2.12. Katılımcıların, Sosyal Destek Durumlarının İkincil Stres Belirtilerine Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.36. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Sosyal Destek Durumlarına Göre Karşılaştırılması

		Kaçınma			Uyarılma		Duygusal İhlal	
		N	$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p
<i>Kimseden destek almam. Kendim baş etmeye çalışırım</i>	Hiçbir zaman	10	16.20 ± 6.71	F:3,831 p:0,005*	9,90 ± 4,53	F:4,852 p:0,001*	9,00 ± 4,50	F:3,177 p:0,015 *
	Nadiren	41	16.37 ± 5.73		11,90 ± 4,83		10,63 ± 3,42	
	Bazen	47	16.36 ± 5.34		10,94 ± 3,87		10,53 ± 2,93	
	Çoğunlukla	83	18.88 ± 6.11		12,71 ± 4,22		11,14 ± 3,56	
	Her zaman	24	14.25 ± 5.13		8,75 ± 3,86		8,50 ± 3,83	
<i>Ailemden (eşim, çocuklarım, anne-babam, kardeşlerim) destek alırım</i>	Hiçbir zaman	17	15.59 ± 5.77	F:0,545 p:0,703	9,94 ± 3,83	F:1,378 p:0,243	9,71 ± 4,28	F:1,631 p:0,168
	Nadiren	56	17.38 ± 5.75		11,43 ± 4,15		9,63 ± 2,95	
	Bazen	76	17.03 ± 6.1		11,61 ± 4,37		11,01 ± 3,63	
	Çoğunlukla	41	17.76 ± 6.07		12,49 ± 4,65		10,85 ± 3,42	
	Her zaman	16	16.06 ± 6.29		10,31 ± 4,8		10,63 ± 3,61	
<i>Arkadaşlarımda n destek alırım</i>	Hiçbir zaman	20	16,3 ± 6,22	F:0,958 p:0,432	9,45 ± 3,8	F:2,281 p:0,062	9,85 ± 4,08	F:0,955 p:0,434
	Nadiren	65	17,77 ± 6		12,65 ± 4,44		10,88 ± 3,63	
	Bazen	87	16,78 ± 5,83		11,34 ± 4,53		10,32 ± 3,28	
	Çoğunlukla	31	16,94 ± 6,08		11,32 ± 3,99		10,23 ± 3,52	
	Her zaman	4	21,75 ± 7,5		12,5 ± 5,51		13 ± 4,9	
<i>Sevgilim/nişanlı m/partnerimden destek alırım</i>	Hiçbir zaman	50	17,38 ± 6,14	F:1,161 p:0,329	10,94 ± 4,52	F:1,997 p:0,097	9,9 ± 3,49	F:1,224 p:0,302
	Nadiren	50	17,9 ± 6,61		12,82 ± 4,57		11,32 ± 3,68	
	Bazen	53	17,58 ± 5,47		11,68 ± 4,15		10,57 ± 3,33	
	Çoğunlukla	33	15,73 ± 5,72		10,94 ± 4,6		9,97 ± 3,56	
	Her zaman	11	14,82 ± 5,76		9,55 ± 4,06		10,73 ± 4,24	
<i>Akrabalarımдан / komşularımdan/ anıdıklarımdan destek alırım</i>	Hiçbir zaman	108	17,41 ± 5,98	F:1,550 p:0,189	11,56 ± 4,51	F:1,201 p:0,312	10,44 ± 3,71	F:1,244 p:0,293
	Nadiren	55	17,65 ± 6,68		12,13 ± 4,83		10,6 ± 3,46	
	Bazen	36	15,33 ± 4,64		10,5 ± 3,67		10,11 ± 3,16	
	Çoğunlukla	3	18 ± 4,58		14 ± 3,61		12,67 ± 3,21	
	Her zaman	1	26 ± 0		16 ± 0		17 ± 0	
<i>Profesyonel destek alırım</i>	Hiçbir zaman	126	17,44 ± 5,82	F:1,165	11,68 ± 4,52	F:0,625	10,47 ± 3,57	F:1,738
	Nadiren	38	17,84 ± 6,8	p:0,328	12,16 ± 4,41	p:0,645	11,42 ± 3,7	p:0,143

	Bazen	30	15,53 ± 5,84		11 ± 4,4		9,63 ± 3,03	
	Çoğunlukla	6	15,17 ± 5,49		9,67 ± 3,67		9 ± 3,35	
	Her zaman	2	21,5 ± 6,36		13 ± 4,24		13,5 ± 4,95	
<i>Profesyonel destek varsa, destek tatmin derecesi</i>	Hiç	69	18,14 ± 5,40		12,42 ± 4,18		10,71 ± 3,56	
	Biraz	33	20,12 ± 5,75	F:3,445	13,76 ± 3,89	F:2,436	11,94 ± 3,39	F:1,340
	Oldukça	24	16,75 ± 6,95	p:0,019*	11,54 ± 4,57	p:0,068	10,29 ± 3,53	p:0,264
	Fazla	10	14,18 ± 5,60		10,18 ± 5,12		10,18 ± 4,73	
<i>Çalıştığım kurumdan destek alırım</i>	Hiçbir zaman	141	17,98 ± 5,81	F:6,504	12,11 ± 4,64	F:4,110	10,79 ± 3,59	F:1,126
	Nadiren	38	14,34 ± 5,24	p:0,002*	9,95 ± 3,41	p:0,018*	9,95 ± 3,13	p:0,326
	Bazen	24	15,87 ± 6,34		10,71 ± 4,36		10,04 ± 3,96	
<i>Kurum desteği varsa, destek tatmin derecesi</i>	Hiç	110	18,57 ± 5,90	F:13,85	12,51 ± 4,59	F:8,127	10,85 ± 3,57	F:6,130
	Biraz	23	18,52 ± 5,51	6	12,09 ± 3,19	p:0,000*	11,57 ± 3,17	p:0,003
	Oldukça	26	12,12 ± 5,00	p:0,000*	8,73 ± 3,87		8,46 ± 3,25	*

One-way ANOVA testi, *p≤0,05

Araştırmada hastanede çalışanların ikincil travmatik stres belirtileri ile sosyal destek durumları one-way ANOVA testi değerlendirildiğinde:

Çalışanların ikincil travmatik stres belirtilerinden kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal puanları kimseden destek almama, profesyonel destek tatmini, çalışılan kurumdan destek alma ve alınan destekten tatmin durumu arasında anlamlı farklılık göstermektedir (p≤0,05).

Çoğunlukla kimseden destek almayan çalışanların ortalama kaçınma (18,88 ± 6,11) ve duygusal ihlal puanı (11,14 ± 3,56) anlamlı olarak her zaman destek almayan kişilerin ortalama puanından yüksek; nadiren ve çoğunlukla destek almayan çalışanların ortalama uyarılma puanı anlamlı olarak her zaman destek almayan kişilerin ortalama puanından (8,75 ± 3,86) yüksek olduğu görülmektedir (p≤0,05).

Profesyonel destek alan ve bu destekten biraz tatmin olan çalışanların ortalama kaçınma puanı (14,18 ± 5,60) anlamlı olarak destekten fazla tatmin olan çalışanların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0,05).

Çalıştıkları kurumdan hiç destek almayan çalışanların ortalama kaçınma (17,98 ± 5,81) ve uyarılma puanı (12,11 ± 4,64) anlamlı olarak nadiren destek alan çalışanların ortalama puanlarından yüksek olduğu,

Kurum desteğinden hiç tatmin olmayan çalışanların ortalama kaçınma (12,12 ± 5,00), uyarılma (8,73 ± 3,87) ve duygusal ihlal puanı (8,46 ± 3,25) anlamlı olarak oldukça tatmin olan çalışanların ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0,05).

3.9.2.13. Katılımcıların, Sosyal Destek Durumlarının Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Tablo 3.37. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Tükenmişlik, Merhamet Yorgunluğu Belirtilerinin Sosyal Destek Durumlarına Göre Karşılaştırılması

		N	Tükenmişlik		Meslek tatmin		Eş duyum yorgunluğu	
			$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p	$\bar{X} + Ss$	F; p
<i>Kimseden destek almam. Kendim baş etmeye çalışırım</i>	Hiçbir zaman	10	17,6 ± 7,46		27,1 ± 14,88		12,90 ± 8,90	
	Nadiren	41	21,46 ± 7,63		26,39 ± 10,38	F:0,59	17,90 ± 8,53	
	Bazen	47	19,4 ± 7,49	F:1,346 p:0,254	28,94 ± 9,39	6 p:0,66	16,64 ± 9,27	F:3,093 p:0,017*
	Çoğunlukla	83	20,59 ± 8,78		29,2 ± 10,37	6	19,47 ± 8,70	
	Her zaman	24	17,46 ± 6,95		28,29 ± 8,84		13,67 ± 7,26	
<i>Ailemden (eşim, çocuklarım, anne-babam, kardeşlerim) destek alırım</i>	Hiçbir zaman	17	20,82 ± 7,66		26,65 ± 11,59		15,18 ± 10,27	
	Nadiren	56	21,88 ± 8,50		25,20 ± 10,48	F:5,75	16,89 ± 8,95	
	Bazen	76	20,80 ± 8,01	F:3,601 p:0,007 *	27,12 ± 9,69	1 p:0,00 0*	17,43 ± 8,27	F:0,862 p:0,488
	Çoğunlukla	41	17,68 ± 6,15		32,88 ± 8,44		19,41 ± 8,6	
	Her zaman	16	15,06 ± 7,56		34,69 ± 8,86		17,44 ± 8,8	
<i>Arkadaşlarımdan destek alırım</i>	Hiçbir zaman	20	17,85 ± 7,71		27,2 ± 9,98		12,3 ± 9,34	
	Nadiren	65	21,63 ± 8,37		27,2 ± 10,4	F:0,60	17,66 ± 8,91	
	Bazen	87	19,99 ± 8,13	F:1,494 p:0,205	28,87 ± 10,66	5 p:0,66	17,98 ± 8,66	F:2,248 p:0,065
	Çoğunlukla	31	18,1 ± 6,98		30,26 ± 8,36	0	18,84 ± 8,22	
	Her zaman	4	19 ± 6,98		29,25 ± 10,47		21,5 ± 5,92	
<i>Sevgilim/nişanlım/partnerimden destek alırım</i>	Hiçbir zaman	50	20,68 ± 8,14		25,94 ± 11,24	F:4,47 8	15,4 ± 9,08	
	Nadiren	50	21,84 ± 8,36	F:2,931 p:0,022 *	26,96 ± 10,43	8 p:0,00 2*	19,24 ± 8,85	F:1,496 p:0,205
	Bazen	53	20,53 ±		27,91 ±		18,13 ±	

			7,75		9,22		8,67	
	Çoğunlukla	33	17,24 ± 6,92		34,09 ± 7,35		18,27 ± 9,26	
	Her zaman	11	15,09 ± 7,13		33,00 ± 8,73		15,36 ± 5,14	
	Hiçbir zaman	108	21,08 ± 9		26,52 ± 10,91		17,25 ± 8,91	
<i>Akrabalarımдан / komşularımдан / tanıdıklarımдан destek alırım</i>	Nadiren	55	19,51 ± 6,3	F:1,276 p:0,281	30,33 ± 9	F:2,16 1 p:0,07 5	19,25 ± 9,53	F:1,185 p:0,319
	Bazen	36	17,72 ± 7,37		29,83 ± 9,49		15,86 ± 6,45	
	Çoğunlukla	3	19,33 ± 4,93		35,33 ± 5,86		23 ± 9,54	
	Her zaman	1	21 ± 0		19 ± 0		18 ± 0	
<i>Profesyonel destek alırım</i>	Hiçbir zaman	126	19,88 ± 8,25		27,96 ± 10,97		17,3 ± 9,17	
	Nadiren	38	20,89 ± 7,7	F:0,346 p:0,847	28,87 ± 8,95	F:0,78 5 p:0,0,5 36	17,89 ± 7,02	F:0,156 p:0,960
	Bazen	30	18,97 ± 8,3		30,47 ± 8,52		17,67 ± 10,12	
	Çoğunlukla	6	22 ± 5,51		30,33 ± 5,13		20 ± 6,66	
Her zaman	2	19 ± 2,83	20 ± 1,41		18 ± 0			
<i>Profesyonel destek varsa, destek tatmin derecesi</i>	Hiç	69	20,59 ± 8,43	F:4,542 p:0,004 *	27,51 ± 11,02	F:2,76 8 p:0,04 4*	18,97 ± 9,17	F:0,327 p:0,806
	Biraz	33	25,03 ± 6,90		25,15 ± 7,90		20,03 ± 7,51	
	Oldukça	24	19,88 ± 6,02		30,71 ± 8,97		19,67 ± 9,52	
	Fazla	10	16,00 ± 8,18		33,40 ± 7,53		17,1 ± 9,12	
<i>Çalıştığım kurumdan destek alırım</i>	Hiçbir zaman	141	20,46 ± 8,4		27,91 ± 10,34	F:1,55	17,8 ± 9,3	
	Nadiren	38	18,13 ± 7,32	F:1,248 p:0,289	31,16 ± 10,25	6 p:0,21	15,34 ± 8,22	F:1,845 p:0,161
	Bazen	24	21,6 ± 5,56		26,5 ± 7,75	4	20,35 ± 5,55	
<i>Kurum desteği varsa, destek tatmin derecesi</i>	Hiç	110	21 ± 8,75		28,37 ± 10,46	F:0,38	18,88 ± 9,38	
	Biraz	23	19,22 ± 5,44	F:0,691 p:0,502	30,3 ± 8,44	2 p:0,68	19,13 ± 6,89	F:1,200 p:0,304
	Oldukça	26	21,57 ± 5,12		29,14 ± 8,45	3	18,29 ± 7,42	

One-way ANOVA, *p≤0,05

Araştırmada hastanede çalışanların yaşam kalitesi boyutları ile sosyal destek durumları one-way ANOVA testi değerlendirildiğinde:

Çalışanların yaşam kalitesi boyutlarından tükenmişlik, meslek tatmini ve eş duyum yorgunluğu puanları kimseden destek almama, aileden destek alma, sevgiliden/nişanlıdan destek alma ve alınan destekten tatmin durumu arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($p \leq 0,05$).

Çoğunlukla kimseden destek almayan çalışanların ortalama eş duyum yorgunluğu ($19,47 \pm 8,70$) anlamlı olarak her zaman destek almayan kişilerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Ailesinden nadiren destek alan çalışanların ortalama tükenmişlikleri ($21,88 \pm 8,50$) anlamlı olarak ailesinden her zaman destek alan çalışanların ortalamasından yüksek; ailesinden her zaman destek alan çalışanların meslek tatmini ($34,69 \pm 8,86$) ise anlamlı olarak ailesinden nadiren ve bazen destek alan çalışanların ortalama meslek tatmininden yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Sevgilisinden/ nişanlısından nadiren destek alan çalışanların ortalama tükenmişlikleri anlamlı olarak sevgilisinden/nişanlısından çoğunlukla ve her zaman destek alan çalışanların ortalama tükenmişliklerinden yüksek; çoğunlukla sevgilisinden/nişanlısından destek alan çalışanların ortalama meslek tatminleri ($34,09 \pm 7,35$) anlamlı olarak hiçbir zaman, bazen ve nadiren destek alan çalışanların ortalama meslek tatmininden yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

Profesyonel destek alan ve biraz memnun olan çalışanların ortalama tükenmişlikleri ($25,03 \pm 6,90$) anlamlı olarak hiç memnun olmayan ve fazla memnun olan çalışanların ortalama tükenmişliklerinden yüksek; profesyonel destekten fazlasıyla memnun olan çalışanların ortalama meslek tatminleri ($33,40 \pm 7,53$) anlamlı olarak diğer tatmin derecelerindeki çalışanların ortalama meslek tatminlerinden yüksek olduğu görülmektedir ($p \leq 0,05$).

3.9.2.14. Katılımcıların, Baş Etme Stratejileri ile Eğitim Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 3.38. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Baş Etme Stratejilerinin Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

	Eğitim				F	P
	Lise ve altı	Üniversite	Yüksek lisans	Doktora		
	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$	$\bar{X} + Ss$		
Problem çözmeye odaklı	19.78 ± 4.59	20.7 ± 3.94	21.41 ± 3.05	20.32 ± 3.39	1.148	0.331
Kaderci	29.11 ± 5.66	27.03 ± 4.42	27.5 ± 4.57	25.42 ± 4.01	4.605	0.004*
Çaresizlik	11.51 ± 2.99	11.10 ± 2.55	11.50 ± 2.20	11.68 ± 1.66	0.569	0.636
İyimser/Sosyal destek arayıcı	19.92 ± 4.01	20.12 ± 3.46	21.27 ± 2.91	18.58 ± 2.91	2.682	0.048*

One-way ANOVA testi, *p≤0.05

Araştırmada hastanede çalışanların baş etme stratejilerinden ortalama kaderci ve ortalama sosyal destek arayışı puanları one-way ANOVA testi ile değerlendirildiğinde eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık göstermektedir (p≤0.05). Lise ve altı düzeyinde eğitimi olan çalışanların ortalama kaderci yaklaşımı (29.11 ± 5.66) anlamlı olarak üniversite ve doktora düzeyinde eğitimi olan çalışanların ortalama kaderci yaklaşımından yüksek; yüksek lisans eğitim düzeyinde olan çalışanların ortalama sosyal destek arayışı (21.27 ± 2.91) anlamlı olarak doktora düzeyinde eğitim olan çalışanların ortalama sosyal destek arayışından yüksek olduğu görülmektedir (p≤0.05).

3.9.3.Korelasyon Analizi

3.9.3.1. Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tablo 3.39. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin İkincil Travmatik Stres Alt Boyutları İle Merhamet Yorgunluğu, Tükenmişlik Ve Mesleki Tatmin İlişkisi

		<i>İTSÖ</i>	Kaçınma	Uyarılma	Duygusal İhlal	Tükenmişlik	Meslek tatmin	Eş duyum yorgunluğu
<i>İTSÖ</i>	r	1						
	p							
Kaçınma	r	.955**	1					
	p	.000						
Uyarılma	r	.941**	.877**	1				
	p	.000	.000					
Duygusal İhlal	r	.809**	.650**	.651**	1			
	p	.000	.000	.000				
ÇYKÖ	r	.565**	.549**	.567**	.398**	1		
	p	.000	.000	.000	.000			
Tükenmişlik	r	-.180**	-.217**	-.173*	-.066	-.542**	1	
Mesleki tatmin	p	.009	.002	.012	.343	.000		
Eş duyum yorgunluğu	r	.669**	.619**	.659**	.539**	.571**	-.027	1
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.695	

Pearson korelasyon, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$

Araştırmada kalp-damar hastanesinde çalışan sağlık personellerinin ikincil travmatik stres belirtileri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki durumu değerlendirildiğinde:

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres toplam puanı ile yaşam kalitesi alt boyutlarından tükenmişlik ($r:0.565$) ve eş duyum yorgunluğu ($r:0.669$) arasında pozitif yönlü, normal; meslek tatmini ($r:-0.180$) ile de negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.01$).

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtilerinden kaçınma ile yaşam kalitesi alt boyutlarından tükenmişlik (r:0.549) ve eş duyum yorgunluğu (r:0.619) arasında pozitif yönlü, normal; meslek tatmini (r:-0.217) ile de negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.01$).

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtilerinden uyarılma ile yaşam kalitesi alt boyutlarından tükenmişlik (r:0.567) ve eş duyum yorgunluğu (r:0.659) arasında pozitif yönlü, normal; meslek tatmini (r:-0.173) ile de negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.01$).

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtilerinden duygusal ihlal ile yaşam kalitesi alt boyutlarından tükenmişlik (r:0.398) ve eş duyum yorgunluğu (r:0.539) arasında pozitif yönlü, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.01$).

3.9.3.2. Katılımcıların, Yaş, Geçmiş ve Mesleki Travma Deneyiminin, İkincil Stres Düzeyi Durumuna Göre İncelenmesi

Tablo 3.40. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Yaş, Geçmiş Ve Mesleki Travma Sayıları İle İkincil Travmatik Stresi Ve Belirtileri Arasındaki İlişki Analizi

		İkincil travmatik stres	Kaçınma	Uyarılma	Duygusal İhlal	Yaş	Geçmiş travma sayısı	Mesleki travma sayısı
<i>İTSÖ</i>	r	1						
	p							
Kaçınma	r	.955**	1					
	p	.000						
Uyarılma	r	.941**	.877**	1				
	p	.000	.000					
Duygusal İhlal	r	.809**	.650**	.651**	1			
	p	.000	.000	.000				
Yaş	r	.051	.005	.009	.163*	1		
	p	.480	.942	.897	.023			
Geçmiş travma sayısı	r	.098	.123	.066	.062	.065	1	
	p	.160	.076	.347	.372	.366		
Mesleki travma sayısı	r	.255**	.274**	.209**	.193**	.124	.553**	1
	p	.000	.000	.002	.005	.083	.000	

Pearson korelasyon, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$

Çalışanların geçmiş travma sayısı ile ikincil travmatik stres ve belirtileri arasında anlamlı bir ilişki yokken ($p>0.05$) bununla birlikte meslek travma sayısı ile ikincil travmatik stres ($r:0.255$) ve belirtilerinden kaçınma ($r:0.274$), uyarılma ($r:0.209$) ve duygusal ihlal ($r:0.193$) arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq 0.05$). Ayrıca yaş ile duygusal ihlal ($r:0.163$) arasında da pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq 0.05$).

3.9.3.3. Katılımcıların, Yaş, Geçmiş ve Mesleki Travma Deneyiminin Yaşam Kalitesi Boyutları Bakımından İncelenmesi

Tablo 3.41. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Yaş, Geçmiş Ve Mesleki Travma Sayıları İle Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki Analizi

		Tükenmişlik	Meslek tatmin	Eş duyum yorgunluğu	Yaş	Geçmiş travma sayısı	Mesleki travma sayısı
Tükenmişlik	r	1					
	p						
Meslek tatmin	r	-.542**	1				
	p	.000					
Eş duyum yorgunluğu	r	.571**	-.027	1			
	p	.000	.695				
Yaş	r	-.095	-.050	-.140*	1		
	p	.183	.487	.049			
Geçmiş travma sayısı	r	-.067	.053	.056	.065	1	
	p	.337	.444	.422	.366		
Mesleki travma sayısı	r	.152*	-.026	.140*	.124	.553**	1
	p	.028	.711	.043	.083	.000	

Pearson korelasyon, * $p\leq 0.05$, ** $p\leq 0.01$

Çalışanların geçmiş travma sayısı ile yaşam kalitesi boyutları arasında anlamlı bir ilişki yokken ($p>0.05$) bununla birlikte mesleki travma sayısı ile yaşam kalitesi boyutlarından tükenmişlik ($r:0.152$) ve eş duyum yorgunluğu ($r:0.140$) arasında ise pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p\leq 0.05$).

3.9.3.4. Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi

Tablo 3.42. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtileri İle Başa Çıkma Stratejilerinin Karşılaştırılması

	Kaçınma	Uyarılma	Duygusal İhlal	Problem çözme odaklı	Kaderc i	Çaresizlik	İyimser/Sosyal destek arayışı
Kaçınma	r 1						
	p						
Uyarılma	r .877**	1					
	p .000						
Duygusal İhlal	r .650**	.651**	1				
	p .000	.000					
Problem çözme odaklı	r -.102	-.110	-.041	1			
	p .143	.114	.555				
Kaderc i	r .092	.070	.096	.337**	1		
	p .188	.313	.166	.000			
Çaresizlik	r .382**	.355**	.292**	-.025	.434**	1	
	p .000	.000	.000	.720	.000		
İyimser/Sosyal destek arayışı	r -.148*	-.187**	-.090	.828**	.377**	-.004	1
	p .032	.007	.195	.000	.000	.954	

Pearson korelasyon, *p≤0.05, **p≤0.01

Araştırmada hastanede çalışanların ikincil travmatik stres belirtileri ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki pearson korelasyon ile değerlendirildiğinde:

Çalışanların kaçınma belirtileri ile çaresizlik baş etme (r:0.382) arasında pozitif, iyimser/sosyal destek arayışı (r:-0.148) arasında ise negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (p≤0.05).

Çalışanların uyarılma belirtileri ile çaresizlik baş etme (r:0.355) stratejisi arasında pozitif, sosyal destek arayışı (r:-0.187) arasında ise negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (p≤0.05).

Çalışanların duygusal ihlal ile çaresizlik baş etme (r:0.292) arasında pozitif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (p≤0.05).

3.9.3.5. Katılımcıların, Yaşam Kalitesi Boyutlarının Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi

Tablo 3.43. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Yaşam Kalitesi İle Başa Çıkma Stratejilerinin Karşılaştırılması

		Tükenmişlik	Meslek tatmin	Eş duyum yorgun.	Problem çözme odaklı	Kaderci	Çaresizlik	İyimser/Sosyal destek arayışı
Tükenmişlik	r	1						
	p							
Meslek tatmin	r	-.542**	1					
	p	.000						
Eş duyum yorgunluğu	r	.571**	-.027	1				
	p	.000	.695					
Problem çözmeye odaklı	r	-.308**	.440**	-.087	1			
	p	.000	.000	.212				
Kaderci	r	-.086	.118	.007	.337**	1		
	p	.215	.088	.920	.000			
Çaresizlik	r	.321**	-.066	.364**	-.025	.434**	1	
	p	.000	.341	.000	.720	.000		
İyimser/Sosyal destek arayışı	r	-.380**	.463**	-.138*	.828**	.377**	-.004	1
	p	.000	.000	.046	.000	.000	.954	

Pearson korelasyon, *p≤0.05, **p≤0.01

Araştırmada hastanede çalışanların yaşam kalitesi ile başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki pearson korelasyon ile değerlendirildiğinde:

Çalışanların tükenmişlik belirtileri ile çaresizlik (r:0.321) başa çıkma stratejisi arasında pozitif; problem çözme odaklı (r:-0.308) ve iyimser/sosyal destek arayışı (r:-0.380) arasında ise negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (p≤0.01).

Çalışanların meslek tatmini ile problem çözme odaklı ve iyimser/sosyal destek arayıcı başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönlü, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.01$).

Çalışanların eş duyum yorgunluğu ile çaresizlik ($r:0,364$) arasında pozitif, sosyal destek arayışı ($r:-0.138$) arasında ise negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.05$).

3.9.3.6. Katılımcıların, Yaşam Kalitesi Boyutlarının Genel Sağlık Anketi Puanları Açısından İncelenmesi

Tablo 3.44. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin Yaşam Kalitesi Alt Ölçekleri İle Genel Sağlık Anketi Puanlarının Karşılaştırılması

		Tükenmişlik	Meslek tatmin	Eş duyum yorgunluğu	Genel sağlık anketi
Tükenmişlik	r	1			
	p				
Meslek tatmin	r	-.542**	1		
	p	.000			
Eş duyum yorgunluğu	r	.571**	-.027	1	
	p	.000	.695		
Genel sağlık anketi	r	.617**	-.336**	.489**	1
	p	.000	.000	.000	

Pearson korelasyon, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$

Araştırmada çalışanların yaşam kalitesi ile genel sağlık anketi arasındaki ilişki pearson korelasyon ile değerlendirildiğinde,

Çalışanların genel sağlık anketi ile tükenmişlik ($r:0.617$) ve eş duyum yorgunluğu ($r:0.489$) arasında pozitif yönlü, normal düzeyde; meslek tatmini ($r:-0.336$) arasında ise negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.01$).

3.9.3.7. Katılımcıların, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin Genel Sağlık Anketi Puanları Açısından İncelenmesi

Tablo 3.45. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtileri İle Genel Sağlık Anketi Puanlarının Karşılaştırılması

		Kaçınma	Uyarılma	Duygusal İhlal	Genel sağlık anketi
Kaçınma	r	1			
	p				
Uyarılma	r	.877**	1		
	p	.000			
Duygusal İhlal	r	.650**	.651**	1	
	p	.000	.000		
Genel sağlık anketi	r	.618**	.607**	.456**	1
	p	.000	.000	.000	

Pearson korelasyon, *p≤0.05, **p≤0.01

Araştırmada çalışanların ikincil travmatik stres belirtileri ile genel sağlık anketi arasındaki ilişki pearson korelasyon ile değerlendirildiğinde:

Çalışanların genel sağlık anketi ile kaçınma (r:0.618), uyarılma (r:0.607) ve duygusal ihlal (r:0.456) arasında pozitif yönlü, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (p≤0.01).

3.9.3.8. Katılımcıların, Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerin ve İkincil Travmatik Stres İlişkisi

Tablo 3.46. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stresi İle Sosyo-Demografik Ve Mesleki Özellikler Arasındaki Korelasyon Analizi

		İkincil travmatik stres	Kaçınma	Uyarılma	Duygusal İhlal
Eğitim	r	.326**	.283**	.300**	.319**
	p	.000	.000	.000	.000
Medeni durum	r	-.036	-.056	-.053	.032
	p	.609	.425	.450	.648
Çocuk durumu	r	.052	.033	.014	.115
	p	.455	.638	.838	.099
Algılanan Sosyo-ekonomik düzey	r	-.089	-.095	-.069	-.074
	p	.203	.174	.325	.290

Yaşanılan kişi	r	-.196**	-.212**	-.169*	-.138*
	p	.005	.002	.015	.047
Ruhsal hastalık	r	.223**	.233**	.211**	.144*
	p	.001	.001	.002	.038
Ailede ruhsal hastalık	r	.062	.074	.064	.019
	p	.376	.294	.363	.784
Ruhsal hastalık dışında hastalık	r	.088	.063	.071	.123
	p	.208	.370	.313	.078
Meslek süresi	r	.088	.091	.054	.098
	p	.205	.191	.444	.161
Mesleği isteyerek seçme	r	-.051	-.011	-.073	-.073
	p	.471	.876	.298	.300
Haftalık ortalama çalışma süresi	r	.203**	.229**	.198**	.097
	p	.003	.001	.004	.163
Çalışma biçimi	r	.098	.126	.107	.004
	p	.162	.071	.126	.950
Çalışılan birimin değişmesi	r	.067	.111	.115	-.091
	p	.340	.113	.100	.193
Yönetici baskısı durumu	r	.322**	.336**	.322**	.191**
	p	.000	.000	.000	.006
Kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitim verilmesi	r	-.257**	-.242**	-.249**	-.204**
	p	.000	.000	.000	.003
Kurumda psikolojik destek	r	-.322**	-.335**	-.302**	-.215**
	p	.000	.000	.000	.002

Pearson korelasyon, *p≤0.05, **p≤0.01

Araştırmada kalp-damar hastanesinde çalışanların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkisi değerlendirildiğinde:

Çalışanların ikincil travmatik stresi ile eğitim (r:0.326), ruhsal hastalık (r:0.223), haftalık ortalama çalışma süresi (r:0.203) ve yönetici baskı durumu (r:0.322) arasında ise pozitif yönlü, zayıf düzeyde; yaşanılan kişi (r:-0.196), kurumda işle ilgili yapılan eğitim (r:-0.257) ve kurumda psikolojik destek (r:-0.322) arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır (p≤0.01).

Çalışanların ikincil travmatik stresi belirtilerinden kaçınma ile eğitim (r:0.283), ruhsal hastalık (r:0.233), haftalık ortalama çalışma süresi (r:0.229) ve yönetici baskı durumu (r:0.336) arasında ise pozitif yönlü, zayıf düzeyde;

yaşanılan kişi (r;-0.212), kurumda işle ilgili yapılan eğitim/hizmetiçi eğitim (r:-0.242) ve kurumda psikolojik destek (r:-0.335) arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.01$).

Çalışanların ikincil travmatik stresi belirtilerinden uyarılma ile eğitim (r:0.300), ruhsal hastalık (r:0.212), haftalık ortalama çalışma süresi (r:0.198) ve yönetici baskı durumu (r:0.322) arasında ise pozitif yönlü, zayıf düzeyde; yaşanılan kişi (r;-0.169), kurumda işle ilgili yapılan eğitim/hizmetiçi eğitim (r:-0.242) ve kurumda psikolojik destek (r:-0.302) arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.01$).

Çalışanların ikincil travmatik stresi belirtilerinden duygusal ihlal ile eğitim düzeyi (r:0.319), ruhsal hastalık (r:0.144) ve yönetici baskı durumu (r:0.191) arasında ise pozitif yönlü, zayıf düzeyde; yaşanılan kişi (r;-0.138), kurumda işle ilgili yapılan eğitim/hizmetiçi eğitim (r:-0.204) ve kurumda psikolojik destek (r:-0.215) arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.01$).

3.9.3.9. Katılımcıların, Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerin Yaşam Kalitesi Alt Boyutları ile İlişkisi

Tablo 3.47. Bireylerin Yaşam Kalitesi Alt Boyutları İle Sosyo-Demografik Ve Genel Özellikler Arasındaki Korelasyon Analizi

		Tükenmişlik	Meslek tatmin	Eş duyum yorgunluğu
Eğitim	r	.266**	-.014	.253**
	p	.000	.847	.000
Medeni durum	r	-.022	-.095	-.033
	p	.749	.171	.640
Çocuk durumu	r	-.040	-.070	-.079
	p	.566	.320	.261
Sosyo-ekonomik düzey	r	.006	-.041	-.042
	p	.934	.552	.548
Yaşanılan kişi	r	-.182**	-.004	-.197**
	p	.008	.952	.004
Ruhsal hastalık	r	.217**	-.006	.165*
	p	.002	.936	.017
Ailede ruhsal hastalık	r	.035	-.036	-.022
	p	.620	.609	.749

Psikiyatrik hastalık	r	.030	-.083	.028
dışında tedavi durumu	p	.672	.239	.687
Meslek süresi	r	-.040	-.109	-.058
	p	.562	.119	.410
Mesleği isteyerek	r	-.032	-.225**	-.167*
seçme	p	.649	.001	.016
Haftalık ortalama	r	.222**	-.046	.175*
çalışma süresi	p	.001	.515	.012
Çalışma biçimi	r	.227**	-.115	.149*
	p	.001	.100	.033
Çalışılan birimin	r	.214**	-.140*	.090
değişmesi	p	.002	.045	.195
Yönetici baskısı	r	.324**	-.220**	.222**
durumu	p	.000	.002	.001
Kurumda yapılan işle	r	-.305**	.309**	-.102
ilgili eğitim/hizmet içi	p	.000	.000	.142
eğitim verilmesi	r	-.164*	.170*	-.089
Kurumda psikolojik	p	.019	.014	.201
destek				

Pearson korelasyon, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$

Araştırmada kalp-damar hastanesinde çalışanların sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile yaşam kalitesi boyutları arasındaki ilişkisi değerlendirildiğinde,

Tükenmişlik ile eğitim ($r:0.266$), ruhsal hastalık ($r:0.217$), haftalık ortalama çalışma süresi ($r:0.222$), çalışma biçimi ($r:0.227$), çalışılan birimin değişmesi ($r:0.214$), yönetici baskı durumu ($r:0.324$) arasında pozitif yönlü; yaşanan kişi ($r:-0.182$), kurumda yapılan işle ilgili hizmet içi eğitim ($r:-0.305$) ve kurumdan alınan psikolojik destek ($r:-0.164$) arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.05$).

Meslek tatmini ile kurumda yapılan işle ilgili eğitim düzeyi ($r:0.309$) ve kurumda psikolojik destek ($r:0.170$) arasında pozitif yönlü; mesleği isteyerek seçme ($r:-0.225$), çalışılan birimin değişmesi ($r:-0.140$) ve yönetici baskısı durumu ($r:-0.220$) arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.05$).

Eş duyum yorgunluğu ile eğitim düzeyi ($r:0.253$), ruhsal hastalık ($r:0.165$), haftalık ortalama çalışma süresi ($r:0.175$), çalışma biçimi ($r:0.149$), yönetici

baskısı durumu (r:0.222) ve mesleki travma sayısı (r:0.140) arasında pozitif yönlü; mesleği isteyerek seçme (r:-0.167) arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır ($p \leq 0.05$).

3.9.4. Regresyon Analizi

3.9.4.1. Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerden, İkincil Travmatik Stres Yordayıcıları

Tablo 3.48. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stresinin Sosyo-Demografik Özellikler Ve Mesleki Özelliklerine Göre Regresyon Analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız Değişkenler	B	Sh	β	t	p
İkincil travmatik stres	Sabit	35.462	5.763		6.153	0,000
	Eğitim	2.309	.849	.190	2.719	0.007*
	Yaşantılan kişi	-1.633	.851	-.125	-1.919	0.056
	Haftalık ortalama çalışma süresi	-2.244	.923	-.173	-2.431	0.016*
	Yönetici baskısı durumu	1.826	.763	.171	2.395	0.018*
	Kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitim verilmesi	-1.781	.792	-.151	-2.248	0.026*
	Kurumda psikolojik destek	.178	.970	.013	.184	0.854

R = 0.518, R²=0.268, F=8.802*

* $p \leq 0.05$

Araştırmada ikincil travmatik stresi, sosyo-demografik özelliklerden eğitim ($\beta = .19$, $p \leq 0.05$), yönetici baskı durumu ($\beta = .17$, $p \leq 0.05$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde; haftalık ortalama çalışma süresi ($\beta = -.17$, $p \leq 0.05$) ve kurumda yapılan işle ilgili eğitim ($\beta = -.15$, $p \leq 0.05$) ise anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordamaktadır ve varyansın %27'sini açıklamaktadır ($R^2 = .268$, $F_{(7-207)} = 8.80$, $p < 0.01$).

3.9.4.2.Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerden, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinden Kaçınmanın Yordayıcıları

Tablo 3.49. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinden Kaçınmanın Sosyo-Demografik Özellikler Ve Mesleki Özelliklerine Göre Regresyon Analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız Değişkenler	B	Sh	β	t	p
Kaçınma	Sabit	15.541	2.711		5.732	.000
	Eğitim	.714	.399	.125	1.788	.075
	Yaşanılan kişi	-.850	.400	-.138	-2.123	.035
	Haftalık ortalama çalışma süresi	.252	.456	.039	.551	.582
	Yönetici baskısı durumu	-1.165	.434	-.191	-2.681	.008
	Kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitim verilmesi	.867	.359	.173	2.417	.017
	Kurumda psikolojik destek	-.702	.373	-.127	-1.884	.061

$$R = 0.515, R^2=0.265, F=8.664^*$$

*p≤0.05

Araştırmada ikincil travmatik stres belirtilerinden kaçınmayı, mesleki özelliklerden kurumda yapılan işle ilgili eğitim ($\beta= .17, p\leq 0.05$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde; yaşanılan kişi ($\beta= -.14, p\leq 0.05$) ve yönetici baskı durumu ($\beta= -.19, p\leq 0.05$) ise anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordamaktadır ve varyansın %27'sini açıklamaktadır ($R^2=.265, F_{(7-207)}=8.67, p<.01$)

3.9.4.3.Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerden, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinden Uyarılmanın Yordayıcıları

Tablo 3.50. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinden Uyarılmanın Sosyo-Demografik Özellikler Ve Mesleki Özelliklerine Göre Regresyon Analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız Değişkenler	B	Sh	β	t	P
Uyarılma	Sabit	9.565	2.031		4.709	.000
	Eğitim	.835	.299	.199	2.789	.006
	Yaşanılan kişi	-.406	.300	-.090	-1.354	.177
	Haftalık ortalama çalışma süresi	.109	.342	.023	.318	.751
	Yönetici baskısı durumu	-.720	.325	-.160	-2.213	.028
	Kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitim verilmesi	.694	.269	.188	2.583	.011

Kurumda psikolojik destek	- .601	.279	-.147	-2.151	.033
Mesleki travma sayısı	-.009	.077	-.009	-.123	.902

$$R = 0.493, R^2=0.243, F=7.694^*$$

*p≤0,05

Araştırmada ikincil travmatik stres belirtilerinden uyarılmayı, sosyo-demografik özelliklerden eğitim ($\beta= .20$, $p\leq 0.05$) ve mesleki özelliklerden kurumda yapılan işle ilgili eğitim ($\beta= .19$, $p\leq 0.05$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde; yönetici baskı durumu ($\beta= -.16$, $p\leq 0.05$) ve kurumdaki psikolojik destek ($\beta= -.15$, $p\leq 0.05$) ise anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordamaktadır ve varyansın %24'ünü açıklamaktadır ($R^2=0.24$, $F_{(7-207)}=7.69$, $p<0.01$).

3.9.4.4.Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerin, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinden Uyarılmanın Yordayıcıları

Tablo 3.51. Kalp-Damar Hastanesinde Çalışan Kişilerin İkincil Travmatik Stres Belirtilerinden Duygusal İhlalin Sosyo-Demografik Özellikler Ve Mesleki Özelliklerine Göre Regresyon Analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız Değişkenler	B	Sh	β	T	p
Duygusal ihlal	Sabit	15.903	2.534		6.276	.000
	Eğitim	.754	.394	.133	1.914	.057
	Yaşanılan kişi	-.898	.390	-.146	-2.305	.022
	Haftalık ortalama çalışma süresi	-1.171	.431	-.192	-2.714	.007
	Yönetici baskısı durumu	.932	.341	.186	2.731	.007
	Kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitim verilmesi	-.665	.368	-.121	-1.807	.072
	Kurumda psikolojik destek	.090	.102	.065	.886	.377

$$R = 0.514, R^2=0.264, F=9.942^*$$

*p≤0,05

Araştırmada ikincil travmatik stres belirtilerinden duygusal ihlali, mesleki özelliklerden yönetici baskı durumu ($\beta= .19$, $p\leq 0.05$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde; yaşanılan kişi ($\beta= -.15$, $p\leq 0.05$) ve haftalık ortalama çalışma süresi ($\beta= -.19$, $p\leq 0.05$) ise anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordamaktadır ve varyansın %26'sını açıklamaktadır ($R^2=.26$, $F_{(7-207)}=9.94$, $p<0.01$).

3.9.4.5.Sosyo-Demografik ve Mesleki Özelliklerden, Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Yordayıcıları

Tablo 3.52. Kalp-Damar hastanesinde çalışan kişilerin tükenmişlik, merhamet yorgunluğu ve mesleki tatmin belirtilerinin sosyo-demografik özellikler ve mesleki özelliklerine göre regresyon analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız Değişkenler	B	Sh	β	t	P
Tükenmişlik	Sabit	9.477	4.086		2.319	.021
	Eğitim	1.370	.541	.180	2.534	.012
	Yaşanılan kişi	-.453	.548	-.055	-.826	.410
	Haftalık ortalama çalışma süresi	.422	.613	.049	.688	.492
	Çalışma biçimi	2.784	.896	.201	3.107	.002
	Çalışılan birimin değişmesi	.669	.519	.087	1.289	.199
	Yönetici baskısı durumu	1.152	.502	.172	2.294	.023
	Kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitim veril.	-1.797	.500	-.244	-3.593	.000
	Kurumda psikolojik destek	.115	.581	.014	.198	.843
	Mesleki travma sayısı	-.080	.138	-.043	-.581	.562
R = 0.530, R²=0.281, F=7.341*						
Meslek tatmini	Sabit	31.496	3.349		9.404	.000
	Mesleği isteyerek seçme	-3.010	1.021	-.196	-2.947	.004
	Çalışma biriminin değiştirilmesi	-.927	.784	-.081	-1.182	.239
	Yönetici baskısı durumu	-1.241	.602	-.147	-2.060	.041
	Kurumda yapılan işle ilgili eğitim/hizmet içi eğitim verilmesi	2.426	.661	.259	3.670	.000
	Kurumda psikolojik destek	.055	.754	.005	.073	.942
R = 0.401, R²=0.161, F=7.453*						
Eş duyum yorgunluğu	Sabit	17.060	4.710		3.622	.000
	Yaş	-.114	.061	-.133	-1.880	.062
	Eğitim	1.405	.704	.159	1.997	.047
	Yaşanılan kişi	-1.214	.645	-.136	-1.882	.061
	Mesleği isteyerek seçme	-1.435	.910	-.111	-1.577	.117
	Haftalık ortalama çalışma süresi	.080	.726	.009	.110	.912
	Çalışma biçimi	.787	1.095	.053	.719	.473
	Yönetici baskısı durumu	1.333	.562	.183	2.373	.019
Mesleki travma sayısı	.027	.157	.014	.174	.862	
R = 0.408, R²=0.167, F=4.020*						

*p≤0.05

Araştırmada yaşam kalitesi boyutlarından tükenmişliği sosyo-demografik özelliklerden eğitim ($\beta = .18$, $p \leq 0.05$), çalışma biçimi ($\beta = .20$, $p \leq 0.05$), yönetici

baskı durumu ($\beta = .17$, $p \leq 0.05$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde; kurumda yapılan işle ilgili eğitim ($\beta = -.24$, $p \leq 0.05$) anlamlı düzeyde, negatif yönde yordamaktadır ve varyansın %28'ini açıklamaktadır ($R^2 = .28$, $F_{(9-207)} = 7.34$, $p < .01$).

Meslek tatmini boyutunu sosyo-demografik özelliklerden kurumda yapılan işle ilgili eğitim ($\beta = .26$, $p \leq 0.05$) anlamlı düzeyde ve pozitif yönde; mesleği isteyerek seçme ($\beta = -.20$, $p \leq 0.05$), çalışma biçimi ($\beta = -.15$, $p \leq 0.05$) ve çalışılan birimin değiştirilmesi ($\beta = -.18$, $p \leq 0.05$) anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordamaktadır ve varyansın %16'sını açıklamaktadır ($R^2 = .16$, $F_{(4-207)} = 7.45$, $p < .01$).

Eş duyum yorgunluğu boyutunu sosyo-demografik özelliklerden eğitim seçme ($\beta = .16$, $p \leq 0.05$) ve yönetici baskı durumu ($\beta = .18$, $p \leq 0.05$) anlamlı düzeyde ve negatif yönde yordamaktadır ve varyansın %17'sini açıklamaktadır ($R^2 = .17$, $F_{(7-207)} = 4.02$, $p < .01$)

BÖLÜM 4

TARTIŞMA

Bu araştırmanın temel amacı, Dr. Siyami Ersek Kalp-Damar ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının meslekleri gereği maruz kalabilecekleri ikincil travmatizasyon sonucu ortaya çıkabilecek ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerinin sıklığını inceleyebilmek ve bu sorunları yordayan bazı risk faktörleri ile koruyucu faktörleri araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda, Dr. Siyami Ersek Kalp-Damar ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan yaşları 19-64 aralığında değişen 208 katılımcının ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirti düzeyleri ve bu belirtileri yordayan değişkenlerin neler olduğu araştırılmıştır. Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın temel amacına ulaşmak üzere yanıtı aranılan hipotezlere uygun olarak yapılan analizlerden elde edilen bulgular ilgili yazın çerçevesinde tartışılmaktadır.

4.1. İkincil Travmatik Stres ile Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılması

İkincil travmatik stres belirtileri olan kaçınma, uyarılma, duygusal ihlal ile tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu belirtileri arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yani ikincil travmatik stres belirtileri (kaçınma, uyarılma, duygusal ihlal) arttıkça tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu da artmaktadır. İlgili yazında bu bulgu ile tutarlı çalışmalara rastlanmaktadır. Yardım çalışanlarında işle ilişkili tükenmişlik ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, tükenmişliğin ikincil travmatik stres geliştirmeyi yordadığı görülmektedir (Shoji ve ark., (2015). Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik

müdürlüklerinde görevli psikologlarla yapılan çalışmada bu grupta ikincil travmatik stres belirtileri görülmekte olup, ikincil travmatik stres belirti düzeyi ile eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunduğu görülmektedir (Çakıroğlu, 2018).

Mesleki tatmin düzeyi ile kaçınma, uyarılma ve tükenmişlik düzeyleri arasında negatif anlamlı bir ilişki ortaya çıkmakta olup düşük mesleki tatminin eş duyum ve tükenmişlik için risk faktörü oluşturduğu görülmektedir. Conrad ve Keller-Guenther (2006), tarafından 336 çocuk koruma personeli ile yapılan çalışmada yüksek düzeyde mesleki tatmine sahip olan katılımcıların daha düşük seviyede eş duyum yorgunluğuna ve tükenmişliğe sahip olduğuna rastlanılmaktadır. Yüksel (2004), tarafından yapılan araştırmaya göre çalışma yaşamı kalitesi ile iş doyumunu ve ruhsal iyilik arasında pozitif yönde ilişki olduğu; Bride ve Kintzle (2011) tarafından yapılan çalışmada ikincil travmatik stresin kurumsal bağlılığı ve iş doyumunu etkilediği görülmektedir. Empati becerisi, öfkeyi kontrol altına alabilme, problem çözme yeteneği, iş doyumunu ve takdir edilmenin tükenmişlikten koruyucu olduğu söylenebilir (Partlak Günüşen ve Üstün, 2010). Çalışma ve yaşam koşullarının bir bütün olarak birbirlerini etkilediğinden, iş koşullarının düzeltilmesi ve insani gereksinimlere uygun hale getirilerek mesleki tatminin sağlanması travmatik stres belirtilerinin ortaya çıkmaması ve kişinin tüm yaşam kalitesinin artması bakımından oldukça önemlidir.

4.2. İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin Düzeylerinin Cinsiyetlere Göre Karşılaştırılması

Çalışmanın amacı doğrultusunda yürütülen analiz bulgularına göre ilk olarak demografik değişkenlerden cinsiyet değişkeninin ikincil travmatik stres belirtileri ve çalışanlar için yaşam kalitesi alt boyutları olan eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmin üzerinde anlamlı bir farklılığın ortaya çıkmadığı görülmektedir. Buna göre ikincil travmatik stres belirtileri ile eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmin düzeyleri kadın ve erkeklerde farklılık

göstermemektedir. Literatür incelendiğinde cinsiyet değişkeniyle ilgili farklı bulgulara rastlanmakla beraber kadın ve erkek arasında anlamlı farklılığın çıkmadığı bu çalışma ile tutarlı çalışmalar(Craig ve Sprang, 2010; Çakıroğlu, 2018; Çolak ve ark.; Eriksson ve ark., 2001; Fullerton ve ark., 2004; Kahil, 2016; Ünal, 2014) oldukça fazladır. Literatürde ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunun kadınlarda yüksek çıktığı çalışmalar da (Ai ve ark., 2011; Haksal, (2007); Horwitz, 2006; Jaffe ve ark., 2003; Polat, 2016; Yeşil, 2010) oldukça fazla olmasına rağmen; mesleklerini gerçekleştirirken kadın ve erkeklerin benzer travmatik deneyimler yaşadığı göz önünde tutulursa kadın ve erkekler arasında mesleki koşullara bağlı gelişen travmatik belirtilerin farklı çıkmaması beklenilir bir sonuç olmaktadır. Travmatik stres belirtileri göstermede yaşanan olay türü önemli bir belirleyicidir. Bu çalışmada cinsiyetlere göre farklılık gösteren travmatik olay türlerinden cinsel şiddet (%7,5) gibi olay türleri yaygınlığı oldukça azdır.

4.3.Hekim/Hemşireler ile idari personel ikincil travmatik stres ve yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırılması

Hekim ve hemşire ile idari personelin, ikincil travmatik stres toplam puanı ve kaçınma, uyarılma alt boyutları ile çalışanlar için yaşam kalitesi alt boyutları olan eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinde anlamlı bir farklılığın ortaya çıktığı görülmektedir. Yani hekim ve hemşirelerin ikincil travmatik stres belirtileri kaçınma ve uyarılma ile eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri idari personelden yüksektir. Literatürde, Yeşil (2009) tarafından hemodiyaliz çalışanları ile yapılan, doktor ve hemşirelerin tükenme ve travmatik stres düzeylerinin diğer çalışanlara göre daha yüksek bulunduğu çalışma ile tutarlıdır. Hekim ve hemşirelerin meslekleri gereği stresli koşullarda başvuran ve bakıma ihtiyaç duyan güç durumlardaki bireylere yoğun olarak temas durumunda olmaları ve temas ettikleri bireylerin travmatik deneyimlerinden daha fazla etkilenme riskleri bulunması nedeniyle; hasta ile daha az temasta bulunan idari personele

göre ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu düzeylerinin daha yüksek çıkması beklenilir.

4.4.Psikiyatrik ve Diğer Hastalık Öyküsü İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik, Eş Duyum Yorgunluğu ve Mesleki Tatmin Düzeylerinin Karşılaştırılması

Daha önce psikiyatrik hastalık öyküsüne sahip olanların ikincil travmatik stres belirtileri (kaçınma, uyarılma, duygusal ihlal) ve tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu düzeyleri daha önce psikiyatrik öyküsü olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Bu sonucun literatürde psikiyatrik hastalık öyküsüne sahip olmanın TSSB'yi (Haksal, 2007; North ve ark., 1999; Verger ve ark. 2004) ve travmatik stresi (Yeşil, 2010) yordadığı çalışmalar ile tutarlı olduğu görülmektedir. Travmatik yaşam olayları, var olan veya geçirilmiş psikolojik rahatsızlıklarla birleştiğinde travmatik yaşantı ile başa çıkma kapasitesini zorlaştırarak, travma sonrası stres belirtilerini artırabilir (Brewin ve ark., 2000 ve Green ve ark., 1985).

Katılımcıların psikiyatrik hastalık dışında hastalığa sahip olmaları ve aile bireylerinde psikiyatrik hastalığın olma durumu ile ikincil travmatik stres ve çalışanlar için yaşam kalitesi alt boyutları (tükenmişlik, eş duyum yorgunluğu merhamet yorgunluğu) arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Literatürde bu farklılığın bulunduğu çalışmalar (Yeşil, 2010) bulunmakta olup, bu çalışmada farklılığın bulunmama nedeninin katılımcıların sağlık çalışanı olmasından, tıbbi rahatsızlıklar hakkında diğer kişilere göre daha fazla bilgiye sahip olmaları, sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşabilmeleri ve hastalıklarla baş etme mekanizmalarının daha gelişmiş olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca psikiyatrik hastalık dışında hastalık durumu (N=32) ve ailede psikiyatrik hastalık durumunun (N=20) varlığını belirten kişi sayısının az olması da anlamlı bir farklılığın çıkmamasına neden olmuş olabilir.

4.5.Acil/Yoğun Bakım Üniteleri çalışanları ile diğer birim çalışanlarının ikincil travmatik stres ve yaşam kalitesi alt boyutları karşılaştırılması

Acil servis ve yoğun bakım çalışanları ile diğer birim çalışanlarının, ikincil travmatik stres toplam puanı ve belirti düzeylerinde anlamlı bir farklılığın ortaya çıkmadığı görülmektedir. Literatürde ikincil travmatik stres belirtilerine yoğun bakım ve acil servis çalışanlarının birlikte bakıldığı çalışmalara rastlanmasa da acil servis ve ambulans hizmetlerinde çalışanlarda travmatik stres tepkilerinin, depresyon ve kaygı düzeylerinin yüksek çıktığına dair bu çalışmadaki sonuç ile tutarlı olmayan çalışmalar (Alexander ve Klein, 2001; Çakmak ve ark., 2009) bulunmaktadır. Acil servis ve yoğun bakım çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek olması beklenirken diğer hastane çalışanları ile arada fark çıkmaması; acil ve yoğun bakım servis çalışanlarının travmatik deneyimlere daha sık karşılaşma durumundan dolayı bu olaylara alışık olma, duyarsızlaşma ve bunlarla başa çıkma stratejilerini geliştirmiş olabilecekleri düşünülmektedir. Ayrıca hastanelerde acil servis çalışan personelin sirkülasyonunun hızlı ve sık olması yani acil servis çalışanlarının sık sık yer değişikliği yapması da bu durumu açıklayabilir.

Acil servis ve yoğun bakım çalışanları ile diğer birim çalışanlarının, yaşam kalitesi alt boyutları olan tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu ile pozitif yönlü, mesleki tatmin ile negatif yönlü fark çıktığı görülmektedir. Yani acil servis ve yoğun bakım çalışanlarının tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu diğer birim çalışanlarından yüksek iken; diğer birim çalışanlarının mesleki tatmini acil ve yoğun bakım çalışanlarından yüksektir. Literatürde bu sonuç ile tutarlı çalışmalara (Partlak Günüşen ve Üstün, 2010; Önen ve ark., 2008) rastlanmaktadır. Literatür incelendiğinde eş duyum yorgunluğu kavramının bile ilk kez acil servis hemşireleri için kullanıldığı (Joinson, 1992) görülmekte olup çalışmada bu bulgunun çıkmış olması beklenir bir sonuçtur. Yoğun bakım ve acil servis daha çok travmatik deneyimler yaşayan ve ağrı çeken kişilere hizmet edilen birimler olduğundan buradaki çalışanlarda eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin yüksek çıkması beklenilirdir. Ayrıca bu birimlerde çalışma

ortamlarının yoğun ve stresli olması da tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunu artırabilir. Eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik ile mesleki tatmin arasında negatif yönlü bir ilişkinin varlığı beklenir bir sonuçtur. Çalışma ortamına ve şartlarına bağlı mesleki tatminin acil ve yoğun bakım gibi stresli çalışma ortamlarında düşük olması beklenir bir durumdur.

Acil servis ve yoğun bakım çalışanları ile diğer birim çalışanlarının, ikincil travmatik stres belirtileri arasında anlamlı bir ilişki çıkmazken, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişkinin çıkması kavramların aralarındaki fark ile açıklanabilir. Tek bir durumun yaşanmasıyla bile ortaya çıkabilen ikincil travmatik stres, acil ve yoğun bakım dışındaki birimlerde de ortaya çıkabileceken; tükenmişlik uzun süreli maruziyet sonucu ortaya çıkmaktadır (Figley, 1995). Acil serviste olumsuz deneyimlere sık sık maruziyetin olması, yoğun bakım servisinde ise uzun süreli maruziyetin söz konusu olması bu durumu açıklayabilir.

4.6.Geçmiş Travma Deneyimi ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların geçmişte yaşadıkları mesleki travmatik deneyim dışında yaşam boyu travma deneyimleri ile ikincil travmatik stres ve yaşam kalitesi alt boyutları düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Literatürde geçmiş travmatik deneyimin travmatik stres belirtileri için risk faktörü oluşturduğu çalışmalar (Gürdil, 2014; Kahil, 2016; Hymen, 2004; Marmar ve ark., 1996; Yeşil, 2010; Yılmaz, 2006) daha fazla bulunmakla beraber; bu çalışmadaki bulgu ile tutarlı travmatik stres belirtileri ile kişisel travma öyküsünün ilişkisinin olmadığı çalışmalara da (Çakıroğlu, 2018; Orlepp ve Friedman, 2002; Way ve ark., 2004, akt., Gürdil, 2014) rastlanmaktadır. Geçmiş travmatik deneyim öyküsünü çalışmaya katılanların %79'u gibi büyük bir çoğunluğun yaşadığını belirtmesi ve buna karşın travmatik deneyim belirtmeyenlerin sayısının oldukça az olması anlamlı bir farklılık çıkmamasına neden olmuş olabilir.

4.7.Mesleki Travma Deneyimi ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların mesleki travmatik deneyim sayıları ile ikincil travmatik stres belirtileri (kaçınma, uyarılma) ve tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yani mesleki travmatik deneyim sayıları arttıkça ikincil travmatik stres belirtileri (uyarılma ve kaçınma) ile tükenmişlik düzeyleri artmaktadır. Bu sonuç literatür ile tutarlıdır (Bride, 2007; Gomez Dominguez ve ark., 2008; Yeşil, 2008; 2010; Wee ve Myers, 2002, akt., Kaya,2015). Sağlık çalışanlarının yapılan araştırmalarda kaçınma ve uyarılma belirtilerini çok fazla gösterdiği görülmektedir (Gomez Dominguez ve ark., 2008). Travmatik olay sırasında yaşanan çaresizlik ve dehşet gibi duyguların tekrar tekrar yaşanması sağlık çalışanlarında aşırı uyarılma belirtilerinin artmasına ya da bu duygularla başa çıkabilmek için kaçınma davranışı geliştirmelerine neden olabilir.

4.8.Katılımcıların Yaşanılan Mesleki Travmada En Çok Etkilenilen Olay ile İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Katılımcılar en çok etkilendikleri mesleki travmatik olayın %27 oranında çocuk ölümü olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgunun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Regehr ve ark. (2002), tarafından yardım çalışanlarıyla yapılan çalışmada, çalışanlarda en stres yaratan olayın çocuk ölümü ve iş arkadaşının ölümü olduğu belirtilmektedir. Acil hemşireleriyle yapılan bir çalışmada da en üzücü olaylar çocuk ölümü ve yöneticiden alınan taciz/tehdit durumları olarak tanımlanmaktadır (Johsson ve Halabi, 2006). Johsson ve ark. (2008) tarafından ambulans çalışanlarıyla yapılan araştırmada en çok karşılaşılan travmatik olayların çocuklarla ilgili olduğu belirtilmektedir. En çok etkilenilen olayın çocuk ölümü olarak belirtilmesine rağmen psikopatolojiyi geliştirmede en etkili olay parçalanmış uzuvlarla ve cesetlerle karşılaşma/ temas olarak bulunmuştur ve bu olaylara maruz kalanların ikincil travmatik stres (48.38), eş duyum yorgunluğu (22.25) ve tükenmişlik (22.56) düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Fakat katılımcıların belirttikleri en çok etkilenilen olaylar arasında ikincil

travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyleri bakımından anlamlı bir fark görülmemiştir.

4.9.Çalışma Yükü İle İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Çalışma yükü olarak katılımcıların haftalık çalışma süresi, çalışılan birimin sık sık değiştirilmesi ve yönetici tarafından aşırı iş yükleme ya da sorumluluk vermeme değişkenlerine bakılmıştır.

Haftalık ortalama 60 saat üzeri çalışan kişilerin ikincil travmatik stres düzeyi ve kaçınma ile uyarılma puanları haftalık 60 saatin altında olan çalışanların ortalama puanlarından yüksektir. Yani haftalık 60 saat üzeri çalışanlarda ikincil travmatik stres belirtisi daha fazla görülmektedir. Ayrıca yönetici tarafından aşırı iş yükleme ya da sorumluluk vermeme durumunun her zaman olduğunu ifade eden kişilerin ikincil travmatik stres düzeyi ve kaçınma ile uyarılma puanları diğer düzeylerde aşırı iş yükleme yapıldığını belirtenlerden anlamlı derecede yüksektir. Bazen yöneticilerinden aşırı iş yükleme gördüğünü ifade edenlerinde ikincil travmatik stres belirtilerinden duygusal ihlal puanı anlamlı olarak hiç iş yüklemesi görmediğini ifade edenlere göre anlamlı derecede yüksektir. Literatürde bu bulgu ile uyumlu çalışma yükü arttıkça travmatik stres belirtilerinin arttığına dair bulguların bulunduğu çalışmalar mevcuttur (Akatlı Merdan, 2009; Yılmaz, 2006). Çalışanların görev süresi ve yaptığı iş ne kadar artarsa stresli durum ve travmatik maruziyetin de o derece artmasından kaynaklı ikincil travmatik stres düzeyinin yükselmesi beklenilir bir sonuçtur.

Haftalık ortalama 60 saat üzeri çalışan kişilerin tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu puanları haftalık 60 saatin altında olan çalışanların ortalama puanlarından yüksektir. Yani haftalık 60 saat üzeri çalışanlarda tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu belirtileri daha fazla görülmektedir. Çalıştıkları birimin sık sık değiştirildiğini belirten katılımcıların tükenmişlik düzeyi çalıştıkları birimler nadir değişen ya da değişmeyenlerden daha yüksektir. Yöneticiler tarafından aşırı iş

yükleme ya da sorumluluk vermeme gibi baskıları her zaman gördüğünü ifade eden katılımcıların tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu puanları baskı görmediğini ya da daha düşük düzeyde baskı gördüğünü ifade edenlere göre daha yüksektir. Ayrıca hiç baskı görmediğini ya da nadir baskı gördüğünü belirten katılımcıların mesleki tatmin düzeyi diğer katılımcılardan anlamlı derece yüksek çıkmıştır. İlgili yazın incelendiğinde Leiter ve Maslach (1988) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasında travma mağdurlarıyla görüşme oranı fazla olan çalışanların daha fazla tükenmişlik yaşadığı görülmektedir. Partlak Günüşen ve Üstün (2010) tarafından 45 çalışma gözden geçirilerek yapılan çalışmada iş yükünün fazlalığı, iş yerinden memnun olmama tükenmişliği artıran faktörler arasında görülmüştür. Craig ve Sprang (2010) tarafından yapılan çalışmada da bu çalışma ile tutarlı benzer bulgulara rastlanmaktadır. Daha çok insanlara bakım veren meslek gruplarında görülen eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyi iş yeri koşullarındaki kısıtlılık, fazla iş yükü ve bürokratik sorunlara bağlı olarak da artmaktadır (Leiter ve Maslach, 1988; Peron ve Hiltz, 2006). Ayrıca yönetici tarafından baskı görmeyenlerde mesleki tatminin daha fazla çıkması; tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu ile negatif ilişki beklenir sonuçtur. İş doyumu ve mesleki tatminin; eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlikten koruyucu olduğu söylenilebilir.

4.10.Katılımcıların, Mesleki Deneyim, Yaş Grupları ve Eğitim Düzeylerine Göre İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

İkincil travmatik stres puanları ve yaşam kalitesi alt boyutları ile mesleki deneyim karşılaştırıldığında meslek süreleri ile ikincil travmatik stresin kaçınma belirtisi arasında anlamlı bir farklılık çıkmaktadır. Meslek süresi 3 yıldan fazla olan çalışanların kaçınma puanı meslek süresi 3 yıldan az olan çalışanlardan yüksek olduğu görülmektedir. Eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik düzeyleri ile mesleki deneyim arasında ilişki bulunamamıştır. İlgili yazın incelendiğinde mesleki deneyimle ilgili farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Genç ve deneyimsiz olanların ikincil travmatik stres ve eş duyum yorgunluğu daha fazla yaşadığını

belirten çalışmalar oldukça fazladır (Bober ve Regehr, 2006; Bride, 2004; Carmel ve Friedlander, 2009; Çolak ve ark.. 2012; Fullerton, Ursano ve Wang, 2004; Pearlman ve Mclan, 1995). Çalışma yılı arttıkça ikincil travmatik stresin arttığı çalışmalar (Marmar ve ark. 1999; Wagner ve ark. 1998) ve meslekteki çalışma süresi ile ikincil travmatik stres arasında ilişkinin bulunmadığı çalışmalar (Yeşil, 2010; Çakıroğlu, 2018) da mevcuttur. Bu çalışmada 3 yıldan fazla çalışan sağlık personelinin mesleklerine yeni başlayanlardan daha fazla ikincil travmatik stres belirtilerinden kaçınma belirtisi göstermesi, sağlık personelinin deneyim kazandıkça travmatik olaylarla baş etmek için kaçınma davranışı geliştirmiş olabilecekleri düşünülmektedir.

Katılımcıların yaş grupları ile ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve mesleki tatmin düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yalnızca 18-30 yaş arasında olan çalışanlar ile diğer yaş grupları arasında eş duyum yorgunluğu anlamlı olarak yüksek çıkmaktadır. Literatürde genç olanların daha fazla ikincil travmatik stres belirtileri gösterdiği (Haksal,2007); gençlerde tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu (Düzgün,2009); yaş ilerledikçe tükenmişliğin azalıp meslek tatmininin arttığı (Denk, 2018; Gürdil, 2014; Yeşil ve ark., 2009) ve yaşın ikincil travmatik streste etkisinin olmadığı çalışmalara (Çakıroğlu, 2018; Kahil, 2015; Ünal, 2014) rastlanılmakla birlikte eş duyum yorgunluğu ile yaşın incelendiği çalışmalara rastlanılmamıştır. Eş duyum yorgunluğunun genç çalışanlarda daha yüksek çıkmasının, genç yaşta, eş duyum yorgunluğunda önemli bir faktör olan mağduru anlama ve empatik yaklaşımın kurulamayarak; mağdurla arasındaki sınırları korumakta zorlanıp fazla özdeşim kurmalarına bağlı olarak ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında doktora düzeyinde eğitim gören çalışanların ikincil travmatik stres puanı, tüm belirtileri (kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal), tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu anlamlı olarak diğer eğitim düzeylerindeki çalışanların ortalama puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Literatürde bu bulgu ile tutarlı olarak, sağlık çalışanları ve travma mağdurlarıyla çalışanlarla yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi yüksek olanlarda

travmatik stres ve tükenme düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Yeşil ve ark., 2009; Yeşil ve ark, 2010; Yılmaz, 2006). Bu çalışmada doktora düzeyinde eğitim düzeyine sahip meslek grubu doktorlardır. Doktorların mesleki sorumluluklarının fazla olması ve stres düzeyi oldukça yüksek görevlerde bulunmaları, çalışma saatlerinin (özellikle asistan grubunun) haftalık 60 saat ve üzerinde olmasından dolayı iş yüklerinin fazlalığı göz önünde bulundurulursa bu çalışmanın sonucunun beklenilir olduğu söylenilebilir.

4.11.Katılımcıların, Mesleğini İsteyerek Seçme ve Çalışma Biçimlerine Göre İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Çalışmada mesleğini isteyerek seçme durumu ile meslek tatmini arasında anlamlı bir farklılık çıkmıştır. Mesleğini isteyerek seçtiğini belirten çalışanların meslek tatmini diğerlerine göre daha yüksektir. Denk (2008)'in araştırmasında mesleğini isteyerek seçen hemşirelerin mesleki tatminin yüksek olduğuna dair bu çalışma ile tutarlı sonuçlar çıktığı görülmektedir. İsteddiği mesleği yapmanın iş doyumunu ile pozitif ilişki içinde olduğu düşünülürse bu durumun iş tatminini artırması beklenir bir sonuçtur. Sağlık hizmetlerinin stresli ve yoğun bir çalışma ortamı olduğu düşünülürse işini isteyerek seçmiş olma durumunun içsel bir motivasyon kaynağı olduğu ve bu istekliliğin de zor koşullarla baş etmeyi kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Meslek seçiminin bilinçli olarak yapılması, mesleğin artı ve eksilerinin görülmesi kişi için beklentiyi gerçekçi yapmaya fırsat verebileceği ve meslekteki zorluklarla baş etmede kolaylaştırıcı olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların çalışma biçimlerine göre tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Gece-gündüz değişen vardiya sistemi ile çalışan katılımcıların tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu diğer çalışma sisteminde çalışanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bu bulgu ile tutarlı olarak Partlak Günüşen ve Üstün tarafından sağlık çalışanları ile yapılmış, 45 araştırmanın gözden geçirilerek gerçekleştirilen çalışmada, nöbet usulü çalışmanın tükenmişliği artırdığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Vardiyalı çalışma sisteminin mesleki yaşamın yanında kişinin bütün sosyal yaşamını da etkilediği, insanın fizyolojik olarak uykuda geçirmesi gereken süreleri de çalışarak geçirdiği göz önünde bulundurulduğunda bu sistemde çalışanların eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtileri göstermeleri beklenir.

4.12.Kurumdan Alınan Eğitim/ Hizmet İçi Eğitim ve Psikolojik Destek Durumuna Göre İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Kurumdan alınan hizmet içi eğitimin ikincil travmatik stres belirtileri (kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal) ve tükenmişlik ile negatif yönlü; mesleki tatmin ile pozitif yönlü bir ilişkisinin olduğu görülmektedir. Yani kurumda işle ilgili eğitimlerin “hiç yeterli” olmadığını belirtenlerin ikincil travmatik stres belirtileri olan kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal ile tükenmişlik puanları “oldukça” ve “çok yeterli” olduğunu belirtenlere göre yüksektir. Ayrıca hizmet içi eğitimleri “oldukça” ve “çok yeterli” bulanların mesleki tatmin düzeyi, eğitimleri “yetersiz” bulanlara göre yüksektir. İkincil travmatik stres ve tükenmişlikte yeterince süpervizyon ve hizmet içi eğitim alınamaması travmatik stresi artıran bir değişkendir (Craig ve Sprang, 2010; Cohen, Gagin ve Peled Avram, 2006; Akatlı Mertan, 2009; Pearlman ve Maclan, 1995; Pearlman ve Saakvitne; Turgut, 2014). Bu bulgu literatür ile tutarlıdır. Travmatik deneyim sahibi bireylerle çalışırken yeterli bilgi sahibi olma ve sık sık eğitim alma karşılaşılabilecek zorlukları yönetme konusunda daha başarılı olmayı sağlamaktadır. Hastalarla çalışırken alanda yetkin olursa bile travmatik deneyimlerden etkilenmek mümkündür. Kurum içinde yapılacak bu eğitimlerin bu travmatik deneyimlerin paylaşılmasına da olanak sağlaması açısından gerekli olduğu düşünülmektedir.

Kurumdan sağlanan psikolojik desteğin “hiç olmadığını” ya da “yetersiz” olduğunu düşünenlerin ikincil travmatik stres belirtileri, kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal ile negatif yönlü mesleki tatmin ile pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yani kurumdan alınan psikolojik desteğin “yetersizliğini” ifade edenlerin ikincil travmatik stres belirtileri olan kaçınma, duygusal ihlal ve

uyarılma düzeyleri yüksektir. Kurumdan yeterince psikolojik destek aldıklarını belirtenlerin mesleki tatmini yeterince destek olmadığını belirtenlere göre yüksektir. Personelin psikolojik yönden güçlenmesine destek olunmasının ikincil travmatik stres belirtilerinin önlemesine ya da hafifletilmesine yardımcı olabileceğinin vurgulandığı çalışmalar mevcuttur (Choi, 2017). Çalışanların zaman zaman içsel kaynaklarının tükendiği dönemlerde destekleyici hizmetlerin erişiminin kolaylığı yani kurumun içerisinde bulunmasının ruhsal iyilik ve motivasyon için besleyici bir faktör olduğu düşünülmektedir. Destekleyici hizmetlerin başında da psikolojik destek gelmektedir. Psikolojik destek sunulması ikincil travmatik stres belirtilerinin azalmasını ve mesleki tatminin artmasını sağlayabilir.

4.13.Katılımcıların Sosyal Destek Durumlarının İkincil Travmatik Stres ve Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarına Göre Karşılaştırılması

Çalışanların ikincil travmatik stres belirtilerinden kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal puanı ile kimseden destek almama, profesyonel destek tatmini, çalışılan kurumdan destek alma durumuna göre farklılık göstermektedir. Yani çoğunlukla kimseden destek almayan, sorunlarla kendi baş etmeye çalışan kişilerin ortalama kaçınma ve duygusal ihlal puanları daha yüksektir. Profesyonel destek alan ve bu destekten “biraz” tatmin olanların kaçınma puanları destekten “fazla” tatmin olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Çalıştıkları kurumdan “hiç” destek almadıklarını belirten kişilerin kaçınma ve uyarılma puanları kurumdan destek aldıklarını belirtenlere göre daha yüksektir. Kurum desteğinden “hiç” tatmin olmayan çalışanların ortalama kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal puanları “oldukça” tatmin olanlara göre daha yüksektir.

Çalışanların yaşam kalitesi alt boyutlarından tükenmişlik, meslek tatmini ve eş duyum yorgunluğu puanları kimseden destek almama, aileden destek alma, sevgiliden destek alma ve alınan desteğin tatmin durumuna göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Eş duyumu yorgunluğu kimseden destek almayan çalışanların daha yüksektir. Bununla beraber ailesinden ve sevgilisinden nadiren

destek alan kişilerin tükenmişlik puanları ailesinden her zaman destek alanlardan daha yüksektir; ailesinden ve sevgilisinden her zaman destek alanların mesleki tatmini nadiren destek alanlara göre daha yüksektir; profesyonel destekten fazlasıyla memnun olanların mesleki tatmini hiç olmayanlara göre yüksektir.

Bu çalışmada bazı sosyal destek mekanizmaları ile ilişkinin ortaya çıktığı görülmekte olup literatürde benzer bulgulara rastlanmaktadır. Vietnam savaşı sonrasında eve dönen askerlerde destekleyici ortamın varlığı ve ya tecavüz mağduru kişilerin destekleyici partnerlerinin bulunduğu durumlarda travmanın etkilerinin daha rahat atlatıldığı görülmektedir (Kadushin ve ark., 1981). Argentero ve Setti (2011) tarafından yapılan itfaiye, ambulans, sivil savunma ve acil servis olmak üzere 782 acil durum çalışanıyla yürütülen çalışmada, çalışma arkadaşından ve kurumdan alınan sosyal desteğin ikincil travmatik stres belirtilerini azalttığı sonucuna ulaşılmaktadır. Ünal (2014) tarafından afet yardım çalışmaları gönüllüsü 203 kişi ile yapılan çalışmaya göre benlik saygısı ve algılanan sosyal destek arttıkça travmatik stres ve ruhsal sıkıntı düzeyinin azaldığı görülmektedir. Sosyal destek, sosyal ve psikolojik yönde bireyin yaşadığı zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olan ve kişinin travmatik yaşantı ile ilgili olarak deneyiminin paylaşılmasını ve kendini ifadesini sağlamaktadır (Sungur, 1999). Sosyal desteğin travmatik yaşam ve stres durumlarında zorlayıcı olayların etkilerini değiştirip, kişinin ruh sağlığını koruyucu rolleri göz önünde bulundurulduğunda, sosyal desteğin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğunda anlamlı sonuçlar vermesi beklenir sonuçtur.

4.14.Katılımcıların Baş Etme Stratejileri ile Eğitim Düzeylerinin, İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Lise ve altı eğitim alan katılımcıların kaderci başa çıkma yaklaşımı anlamlı olarak üniversite ve doktora düzeyinde eğitim alanlardan yüksek; yüksek lisans eğitim düzeyinde olanların iyimser/sosyal destek arayıcı başa etme düzeyleri doktora düzeyindeki çalışanlardan yüksek çıkmaktadır. Problem çözme odaklı ve

çaresizlik baş etme stratejileri ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık çıkmamıştır. Problemin ana kaynağındaki stresör yerine ortaya çıkan duygusal etki ile baş etme olan duygusal başa çıkma stratejilerini eğitim düzeyi daha düşük olanların kullanması beklenir bir sonuçtur. Problem odaklı başa çıkma, sorunun ana kaynağına yönelik mantıklı çözümleri aramayı içeren baş etme becerisinin (Şahin ve Durak, 1995) kazanımı eğitim düzeyi arttıkça artabilir. Bu çalışmada eğitim düzeyi ile problem odaklı başa çıkma stratejisinin arasında ilişki çıkmaması travmatik deneyimlere sık sık maruz kalan sağlık çalışanların bu çalışmada görüldüğü üzere çok fazla kaçınma davranışı göstererek bu anılardan uzaklaşmaya çalışmaları olabilir.

Katılımcıların ikincil travmatik stres belirtilerinden kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal belirtisi ile çaresizlik başa çıkma stratejisi arasında pozitif; kaçınma ve uyarılma ile iyimser olma/sosyal destek arayışı başa çıkma stratejisi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yani kaçınma, uyarılma ve duygusal ihlal düzeyi yüksek olanlar çaresizlik başa çıkma stratejilerini de daha fazla oranda kullanırlar; kaçınma ve uyarılma düzeyi düştükçe iyimser/sosyal destek arayışı baş etme stratejilerini kullanma artmaktadır. Katılımcıların tükenmişlik belirtileri ile çaresizlik başa çıkma stratejisi arasında pozitif; problem çözme odaklı ve iyimser olma/sosyal destek arayışı başa çıkma stratejisi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yani tükenmişlik düzeyi yüksek olanlar çaresizlik başa çıkma stratejilerini de daha fazla oranda kullanırlar; tükenmişlik düzeyi düştükçe iyimser/sosyal destek arayışı baş etme stratejilerini kullanma artmaktadır. Katılımcıların eş duyum yorgunluğu belirtileri ile çaresizlik başa çıkma stratejisi arasında pozitif; iyimser olma/sosyal destek arayışı başa çıkma stratejisi arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yani eş duyum yorgunluğu yüksek olanlar çaresizlik başa çıkma stratejilerini de daha fazla oranda kullanırlar; eş duyum yorgunluğu düştükçe iyimser/sosyal destek arayışı baş etme stratejilerini kullanma artmaktadır. Mesleki tatmin ile problem odaklı ve iyimser/sosyal destek arayışı stratejileri arasında anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmaktadır. Yani mesleki tatminleri yüksek olan katılımcılar problem odaklı ve iyimser/sosyal destek arayışı başa çıkma stratejilerini kullanmaktadırlar.

Problem odaklı başa çıkma stratejisi kullananların mesleki tatminini yüksek olması, tükenmişlik seviyesinin ise düşük olması beklenir sonuçtur. Stres belirtilerinin ortaya çıkmasında problem odaklı başa çıkma tarzlarının koruyucu rol üstlendikleri görülmektedir. Literatürde bu bulgu ile uyumlu sonuçlara rastlanmaktadır (Güneş, 2010; Yeşil, 2010; Yılmaz, 2006). Kaçınma, uyarılma, duygusal ihlal, tükenmişlik ve eş duyum yorgunluğu belirtileri arttıkça, travmatik yaşam ile başa çıkmada zorluklar yaratan duygusal odaklı başa çıkma stratejilerinden çaresizlik başa çıkma tarzlarını kullanımında artması beklenir bir sonuçtur. Duygu odaklı başa çıkma stratejileri, travmatik anıdan uzaklaşarak bellekte bütünleşme sağlayamadığından daha fazla travmatik stres belirtisi ortaya çıkmasına neden olur (Creamer, 1995, akt. Hymann, 2004). İlgili yazında bu bulgu ile tutarlı çalışmalar rastlanmaktadır (Chang ve ark. 2003; Brown, Haksal, 2007; Mulhern ve Joseph, 2002; Yeşil, 2010). Duygu odaklı olmasına rağmen daha işlevsel ve pozitif olan iyimser olma/sosyal destek arayışı şeklinde başa çıkmanın kaçınma, uyarılma, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeyi düşük olanlarda çıkması beklenir sonuçtur. Diğer kişilerin desteğini alma, iş birliği içinde olma ve bağlantı kurma isteği problemlerin çözümünü kolaylaştırarak, travmatik etkilerden korur (Folkman ve Lazarus, 1988, akt. Yılmaz, 2007).

4.15.Katılımcıların Ruhsal Belirtiler ile İkincil Travmatik Stres Belirtilerinin ve Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Genel sağlık anketi ile ölçülen ruhsal belirti düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres belirtilerinin, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Bu sonuçla uyumlu araştırmalar mevcuttur. Yeşil (2010) tarafından 112 acil hizmet çalışanları ile yapılan çalışmada ruhsal rahatsızlığı olanlarda travmatik stres belirtilerine daha fazla rastlanmakta; Haksal (2007) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada psikopatoloji ile TSSB arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik rahatsızlıklar travmatik yaşantı ile başa çıkma kapasitesini zorlaştırarak, travma sonrası stres belirtilerini artırabilir (Brewin ve ark., 2000 ve Green ve ark., 1985).

SINIRLILIKLAR

Araştırmanın yapıldığı hastane çok fazla yoğun bakım ve ameliyathane ünitelerinden oluştuğu için bu birimlere ulaşmak ve örneklem toplanması oldukça zor olmuştur ve sonuç olarak yeterince örneklem sayısına ulaşılamamıştır.

Örneklem kolay ulaşılabilir yöntemle seçilmiş olduğundan, örneklemin çalışma evrenini kısmen temsil ettiği düşünülmektedir. Gelecek araştırmalarda örneklem grubunun olasılıklı örnekleme yöntemleri ile seçilerek yapılması önerilmektedir.

Literatürde kalp hastanesi ile ilgili yapılan çalışmanın bulunmamasından dolayı bulgular yeterli seviyede karşılaştırılamamıştır. Çalışmaya katılmayı istemeyenlerin, isteyenlere göre ruhsal açıdan daha fazla etkilenmiş olabileceği varsayımı göz önüne alınırsa bu durumun çalışmada yanlılık yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada yapılan toplanan veriler özbildirim ölçekleriyle yapıldığı için kendini bildirimden kaynaklanan yanlılıklar olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, Dr. Siyami Ersek Kalp-Damar ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi çalışanlarının meslekleri gereği ortaya çıkabilecek ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik belirtilerini gösterebileceği ve bazı risk faktörleri ile koruyucu faktörleri saptanmıştır. Çalışmada çoğu yazın alanına uyumlu olarak; geçmiş ruhsal bozukluk öyküsü, mesleki travmatik olay sayısı, çalışma yükü, kurumda yapılan hizmet içi eğitim, kurumdan alınan psikolojik destek, algılanan sosyal destek, başa çıkma stratejileri, eğitim düzeyi gibi değişkenlerin ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişliği yordadığı görülmektedir.

Kalp-damar hastanesinde çalışanların, travmanın yayılan ruhsal etkileri, bu etkilerin sonuçları hakkında bilgilendirilmesine, bu etkilerden korunmak için kullanılacak bilişsel ve davranışsal stratejileri içeren çeşitli eğitim ve

süpervizyonların verilmesi yararlı olacaktır. Bu eğitimlerin ve hizmetlerin genel kapsayıcı uygulamalardan ziyade çalışanların sorunlarına ve birimlerin ihtiyaçlarına yönelik özelleştirilmiş hizmet içi eğitimlerin ve süpervizyonların planlanması önerilmektedir. Ayrıca kurumlarda düzenli psikolojik destek hizmetlerinin ve sosyal destek mekanizmalarının çalışanların ruhsal sağlığında koruyucu etkisine yönelik sonuçlara rastlanmaktadır. Çalışanların ruhsal sağlığını korumaya hizmet edecek programların, sistemlerin, destek mekanizmalarının oluşturulmasının ve bu çalışmaların, çalışan üzerindeki etkisinin değerlendirilmesinin gerekliliği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının aşırı iş yükü, çalışma şekilleri ve yönetici tarafından baskıcı tutumlara maruz kalması, ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu, tükenmişlik ve mesleki tatmini açısından etkili olduğu göz önünde bulundurulduğunda, çalışanların çalışma koşullarının, şekillerinin ve saatlerinin yeniden düzenlenerek verimli ve insani gereksinimlere uygun hale getirilmesine yönelik düzenlemelerin ve planlamaların yapılması gerekmektedir. Mesleki tatminin sağlanması, kişinin tüm yaşam kalitesinin artması bakımından oldukça önemlidir. Sonraki araştırmalarda mesleki tatminle ilgili değişkenler artırılarak yeni çalışmalar planlanabilir.

Literatürde kalp ve damar hastanesi çalışanlarının ikincil travmatik stres, eş duyum yorgunluğu ve tükenmişlik düzeylerinin bakıldığı araştırmalara rastlanmamıştır. Bu alanda çalışan kişilerin mesleki olaylardan etkilenme düzeylerinin ölçülerek ruhsal sağlığını korumaya yönelik önlemler alınması ve bu çalışmanın sonuçlarını karşılaştırabilmek amacıyla daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç olarak bu araştırmadan elde edilen bulguların sonraki araştırmalarla ile sağlık çalışanlarına yönelik oluşturulacak politikaların belirlenmesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Adams, R. E., Figley, C. R. ve Boscarino, J. A. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its use with social workers following urban disaster. *Research on Social Work Practice*, 18(3), 238-250.
- Ai, A. L., Plummer, C., Kanno, H., Heo, G., Appel, H. B., Simon(2011). ve Spigner, C. (2011). Positive traits versus previous trauma: Racially different correlates with PTSD symptoms among Hurricane Katrina-Rita volunteers. *Journal of Community Psychology*, 39(4), 402-420.
- Akatlı Mertan, A. (2009). *Kadın danışma merkezlerinde çalışan kadınların ruhsal travma ve ilişkili sorunları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Kocaeli Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Aker, A.T. (2006). 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 204-212.
- Aker, A.T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Alpar, G. (2014). *Psikolojik sağkalım: Yoğun duygu yüklü yaşam olaylarına tanıklık etme ve maruz kalma ile poliste gelişen travmatizasyon*. Yayınlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü.
- Argentero, P. ve Setti, I. (2011). Engagement ant vicarious traumatization in rescue workers. *International archives of occupational and environmental health*, 84(1): 67-75.
- Avcı K. ve Pala K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(2): 81-85

- Baker, A. A. (2012). Training the resilient psychotherapist: What graduate students need to know about vicarious traumatization. *Journal of Social, Behavioral and Health Sciences*, 6(1): 1-18.
- Başoğlu, M. ve Şalcıoğlu, E. (2011). *A Mental Healthcare Model for Mass Trauma Survivors: Control-Focused Behavioural Treatment of Earthquake, War, and Torture Trauma*. Cambridge: Cambridge University.
- Bjorck, J. P. ve Klewicki, L. L. (1997). The effects of stressor type on projected coping. *Journal of Traumatic Stress*, 10: 481-497.
- Breslau, N., Davis, G. C. ve Andreski, P. (1995). Risk factors for PTSD- related traumatic events: A prospective analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 152(4), 529.
- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J. Consult. Clin. Psychol*, 68, 748-766.
- Brewin, C. R. ve Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339-376.
- Bride, B. E. (2004). The impact of providing psychosocial services to traumatized populations. *Stress Trauma and Crisis: An International Journal*, 7(1): 29-46.
- Bride, B. E., Margaret, M., Yegidis, B. ve Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on Social Work Practice*, 14: 27-35.
- Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.

- Bride, B. E. (2012). Secondary Traumatic Stress, Figley C.R. (Ed). *Encyclopedia of trauma: An interdisciplinary guide*. 600-602, Thousand Oaks, California.
- Bride, B. E. ve Kintzle, S. (2011). Secondary traumatic stress, job satisfaction and occupational commitment in substance abuse counselors traumatology. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1177%2F1534765610395617> (Erişim tarihi: 25 Nisan 2019).
- Brown, J., Mulhern, G. ve Joseph S. (2002). Incident related stressors, locus of control, coping and psychological distress among fire fighters in Northern Ireland. *J Trauma Stress*, 9: 51-62.
- Byrne, M. K., Lerias, D. ve Sullivan, N. L. (2006). Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health*, 22: 167-177.
- Bober, T. ve Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1): 1-9.
- Carmel, M. J. S. ve Friedlander, M. L. (2009). The relation of secondary traumatization to therapists perceptions of the working alliance with clients who commit sexual abuse. *Journal of Counseling Psychology*, 56(3): 461-467.
- Chang, C. M., Lee, L. C., Connor, K. M. ve ark. (2003). Posttraumatic distress and coping strategies among rescue workers after an earthquake. *J Nerv Ment Dis*, 191: 391- 398.
- Choi, G. Y., 2017. Secondary traumatic stress and empowerment among social workers working with family violence or sexual assault survivors. *Journal of Social Work*, 17(3): 358-378.

- Craig, C. D. ve Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3): 319-339.
- Cohen. M., Gagin, R. ve Peled Avram, M. (2006). Multiple terrorist attacks: Compassion Fatigue in Israeli Social Workers. *Traumatojji*, 12(4): 293-301..
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98: 310-357.
- Conrad, D. ve Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse and Neglect*, 30, 1071-1080.
- Cornille, T.A., Meyers, T.W. (1999). Secondary traumatic stress among child protective service workers; prevalence severity and predictive factors. *Traumatology*, 5(1): 15-31.
- Çakıroğlu, M. (2018). *Ceza infaz kurumları ve denetimli serbestlik müdürlüklerinde görev yapan psikologlarda ikincil travmatik stresle ilgili ilişkili faktörler*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. Kocaeli Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Çolak, B., Şişmanlar, Ş. G., Karakaya, I. ve ark. (2012). Çocuk cinsel istismar olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13: 51-58.
- Deighton, R.M., Gurriss, N. ve Traue, N. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: Is the therapist's attitude to working through trauma relevant? *Journal of Traumatic Stress*, 20(1), 63-75.
- Denk, T. (2018). *Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde mesleki yaşam kalitesi, merhamet yorgunluğu, merhamet memnuniyeti*.

Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Duygun, T. ve Sezgin, N. (2003). Zihinsel engelli ve sağlıklı çocuk annelerinde stress belirtileri, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal desteğin tükenmişlik düzeyine olan etkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 18(52), 37-52.

Düzgün, A. (2009). *Onkoloji Alanında Çalışan Hekimler ile Dermatoloji Alanında Çalışan Hekimlerin Tükenmişlik Sendromu Açısından Karşılaştırılması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Onkoloji Anabilim Dalı.

Erikson C, Vande Kemp, H., Gorsuch, R., Hoke, S. ve Foy, D. W. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief personel. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1): 205-212.

Erkaya, H. (2003). *Acil kurtarma ekiplerinde travma sonrası stres bozukluğu*. Uzmanlık Tezi, Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir.

Erol, A., Akarca, F., Değerli, V., Sert, E., Delibaş, H., Gülpek, D. ve Mete, L. (2012). Acil servis çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumunu. *Klinik Psikiyatri*, 15: 103-110.

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Eds.). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, (1-20). New York: Brunner-Routledge.

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

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1433-1441.

- Friedman, M. J., Resick, P. A. ve Keane, T. M. (2007). PTSD: Twenty- five years of progress and challenges. *In handbook of PTSD: Science and Practice*, Guilford Press: New York, USA.
- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1): 150-170.
- Fullerton, C. S., Ursano R. J. , Kao, T. C. ve ark. (1992). The chemical and biological warfare environment, psychological responses and social supports in a high-stress environment. *J Appl Soc Psychol*, 22:1608-1624.
- Fullerton, C. S., Ursano R. J. ve Wang, L. (2004). Acute stress disorder, posttraumatic stress disorder and depression in disaster or rescue workers. *American Journal of Psychiatry*, 161: 1370-1376.
- Furlonger, B. ve Taylor, W., (2013). Supervision and management of vicarious traumatisation among Australian telephone and online counsellors. *Journal of Guidance and Counselling*, 23: 82-94.
- Green, B., Grace, M. ve Glessner, G. (1985). Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53: 672-678.
- Green, B. (1994). Psychosocial research in traumatic stress: An update. *Journal of Traumatic Stress*, 7(3), 341-362.
- Goldberg, D. P. ve Williams, P. (1988). The users guide to the general health questionnaire, 1 edn, Windsor, NFER-NELSON.
- Gomez Dominguez, E. ve Rutledge, D.N. (2008). Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *Journal Emergency Nursing*, 35(3): 199-204.

- Gökçen, C., Zengin, S., Oktay, M. M., Alpak, G., Al, B. ve Yıldırım, C. (2013). Acil serviste çalışan sağlık personelinde tükenmişlik, iş doyumunu ve depresyon. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14: 122-128.
- Güneş, H. (2001). *Stress related growth and earthquake experience*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi. Ankara Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Haksal, P. (2007). *Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başa çıkma stratejileri açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hammer, L. B. ve Sanchez, D. (2007). *Quality of work life*. Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology. 651-652, Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications.
- Heather, J. (2002). Defeating Compassion Fatigue. *Chronicle of Philanthropy*, 14(12):37-40.
- Hensel, J. M., Ruiz C., Finney C. ve ark. (2015). Meta-analysis of risk factors for secondary traumatic stress in therapeutic work with trauma victims. *Journal of Traumatic Stress*. (28), 83-91.
- Herman, J.L. (2011). *Travma ve İyileşme: Şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre*. Çev.: Tamer Tosun. İstanbul: Literatür Kitabevi.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary Trauma: How working with trauma survivors affects therapist. *Social Work Journal*, 30(3).

- Hyman, H. (2004). Perceived social support and secondary traumatic stress symptoms in emergency responders. *J Trauma Stress*, 17: 149-156.
- Horwitz, M. J. (2006). Work-related trauma effects in child protection social workers. *Journal of Social Service Research*, 32(3): 1-18.
- Jaffe, P. G., Crooks, C. V., Dunford-Hackson, B. L. ve Town, J. M. (2003). Vicarious trauma in judges: The personal challenge of dispensing justice. *Juvenile and Family Court Journal*, 54(4): 1-9.
- Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic loss to existential gains. *Perspectives on Loss: A Sourcebook* (35-48). Washington, DC: Taylor ve Francis.
- Jenkins, S. R. ve Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15(5), 423-432.
- Johnson, C. N. E. ve Hunter, M. (1997). Vicarious traumatization in counsellors working in the New South Wales Sexual Assault Service: An exploratory study. *Work and Stress*, 11 (4), 319-328.
- Jonsson, A. ve Halabi, J. (2006). Work related post-traumatic stress as described by Jordanian emergency nurses. *Accident and emergency nursing*. 14: 89-96.
- Jonsson, A., Segesten, K. ve Mattsson, B. (2008). Post traumatic stress among Swedish ambulance personel. *Emergency Medical Journal*, 20: 79-84.
- Kadushin, C., Boulanger, G. ve Martin, J. (1981). Medical and psychiatric treatment policy and practice in Vietnam. *J Soc Issues*, 50: 180-192.
- Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stress düzeylerinin incelenmesi*. Ufuk Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karakaya, I., Ağaoğlu, B., Çoşkun, A., Şişmanlar, Ş.G., Yıldız, Ö. (2004). Marmara Depreminden üç buçuk yıl sonra ergenlerde TSSB,

Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-263.

Karancı, N., Alkan, N., Akşit, B., Sucuoğlu, H. ve Balta, E. (1999). Gender differences in psychological distress, coping, social support and related variables following the 1995 Dinar (Turkey) Earthquake. *North American Journal of Psychology*, 1(2): 189-204.

Karancı, N., Işıklı, S. ve Aker, A. T. (2009). *Yetişkinlerde travmatik olay yaşama yoğunluğu, Travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası gelişimin değerlendirilmesi*. TÜBİTAK SOBAG Projesi.

Kaya, N. (2015). *Sağlık çalışanlarında ruhsal travma belirtilerinin incelenmesi (Van Depremi örneği)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Fakültesi, Van.

Kesimci, A. (2003). *Percieved social support, coping strategies and stres-related growth as predictors of depression and hopelessness in breast cancer patients*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Kılıç, C. (1996). Genel Sağlık Anketi: Güvenirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7: 3-10.

Koyuncu, C. (2014). *İşkence travmasının nesnel ve öznel şiddetinin ve travmaya hazırlıklı olma derecesinin travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon ile yordayıcı ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Köroğlu, E. (2009). *Birinci Basamakta Psikiyatri El Kitabı*. HYB yayıncılık, Ankara.

Leiter, M. P. ve Maslach, M. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.

- Lerias, D. ve Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization symptoms and predictors. *Stress Health*, 19(3): 129-138.
- Marmar, C., Weiss, D., Metzler, T. ve ark. (1996). Characteristics of emergency services personel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *Am J Psychiatry*, 153: 94-102.
- Maslach, C. A. ve Florian, V. (1988). Burnout, job setting, and self-evaluation among rehabilitation counselors. *Rehabilitation Psychology*, 33(2), 85-93,
- Maslach, C. A. ve Jackson, S. A. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. A., Schaufeli, W. B. ve Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach, C. A. ve Pines, C. (1997). The Burn-Out Syndrome in the Day Care Settings. *Child and Youth Care Forum*,6: 110-113.
- McCann, L. Ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1): 131-149.
- Nen, S., Austbury, J., Subhi, N. ve ark. (2011). The impact of vicarious trauma on professionals involved in child sexual abuse cases. *Pertanica J. Soc. Sci. And Hum.* 19(5): 147-155.
- North, C.S., Nixon, S. J., Shariat, S. ve ark. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City Bombing. *JAMA*, 282:755-762.
- North, C.S., Tivis, L., McMillen, J. C. ve ark. (2002). Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City Bombing. *J Psychiatry*, 159: 857-859.

- Ortlepp, K. ve Friedman, M. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 213-220.
- Özcan,D.(2014). *Sağlık çalışanlarında travma sonrası stress belirtileri ile ilişkili değişkenlerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, M. O. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Partlak Günüşen, N. ve Üstün, B. (2010). Türkiye’de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşire ve hekimlerde tükenmişlik: Literatür incelemesi. *DEUHYO ED*, 3(1), 40-51.
- Peron, B. E. ve Hiltz, B. S. (2006). Burnout and secondary trauma among forensic interviewers of abused children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23(2), 216-234.
- Pearlman, L. A., ve MacIain, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26 (6), 558-565.
- Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W.W. Norton & Company.
- Polat, Fatma Nur (2016). *Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği*. Süleyman Demirel Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Pulido, M., L. (2012). The ripple effect:Lessons learned about secondary traumatic stress among clinicians responding to the september 11th terrorist attack. *Clin Soc.Work Journal*. 10:307-315.
- Regehr, C., Goldberg, G., Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy and trauma in ambulance paramedics. *Am Journal Orthopsychiatry*, 72: 505- 513.

- Siva, A. N. (1991). *İnfertilitede stresle baş etme, öğrenilmiş güçlülük ve depresyon incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Schauben, L.J. ve Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19: 49-64.
- Shoji, K., Lesnierowska, M., Smoktunowicz, E., Bock, J. Luszczynska, A. ve ark. (2015). What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the U.S. and Poland. *Plos One*: 10(8). <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0136730> (Erişim 5 Nisan 2019).
- Smith Hatcher, S., Bride, B. E., Oh, H., King, D. M. ve Catrett, J.J.F. (2011). An assessment of secondary traumatic stress in juvenile justice education workers. *Journal of Correctional Health Care*, 17(3): 208-217. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1078345811401509> (Erişim 5 Nisan 2019).
- Sprang, G., Craig, C. ve Clark, J. (2011). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90 (6): 149-168.
- Stamm, B.H., (2010). *The precise proQOL manual*. http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12-2010.pdf (Erişim 5 Nisan 2019).
- Sodeke-Gregson E. A., Holttum, S. ve ark. (2013). Compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1): 1-10.

- Sungur, M. Z., (1999). İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*, 2:105-108.
- Sungur M. Z. ve Kaya B. (2001). The onset and longitudinal course of a man made posttraumatic morbidity: survivors of the Sivas Disaster. *IJPCP*, 5: 195-202.
- Sümer, N., Karancı, A. N., Berument, S. K. ve Güneş, H. (2005). Personal resources, coping self-efficacy, and guake exposure as predictors of psychological distress following the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of traumatic stres*, 18(4), 331- 342.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 56-73.
- Turgut, İ. (2014). *Travma mağduru ve sığınmacılarla çalışan meslek elemanlarının ruhsal sorunları üzerine karşılaştırma gruplu bir değerlendirme çalışması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ünal, Y. (2014). *Afetlerde yardım çalışanlarının travma sonrası stres bozukluğu, benlik saygısı, algıladıkları sosyal destek ve yardım arama davranışları açısından değerlendirilmesi*. Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi).
- Yeşil, A., Aker, A. T. ve Sezgin, A. U. (2009). Hemodiyaliz tedavisi gören hastalara bakım veren ekipte ruhsal belirtiler. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik bilimleri dergisi*, 22(1-4): 9-17.
- Yeşil A, Ergun Ü, Amasyalı C., Er F., Olgun N.N. ve Aker A. T.(2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Nöropsikiyatri Arşivi*; 47: 111-7.
- Yeşil, A. (2010). *112 acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarında ruhsal travma ve ilişkili sorunların yaygınlığı*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

- Yıldırım, G., Kıdak, L.B. ve Yurdabakan, İ. (2018). İkincil travmatik stres ölçeği: Bir uyarılma çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1): 45-51.
- Yıldırım, İ., (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13:81-87.
- Yılmaz, B. (2006). *Arama kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri*, 10: 137-147.
- Yılmaz, A. ve Turan, E. (2007). Alzheimer hastalarına bakım verenlerde tükenmişlik, tükenmişliğe neden olan faktörler ve baş etme yolları. *Türkiye Klinikler Tıp Bilimleri Dergisi*, 27(3), 445-454.
- Yüksel, İ., (2004). Çalışma yaşam kalitesinin tipik ve atipik istihdam açısından incelenmesi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 5(1): 47-58.
- Verger, P., Dab,W., Lamping, D.L. ve ark. (2004). The Psychological Impact of Terrorism: An Epidemiologic Study of Posttraumatic Stress Disorder and Associated Factors in Victims of the 1995–1996 Bombings in France. *Am J Psychiatry*, 161:1384- 1389.
- Wagner, D., Heinrichs, M. ve Ehlert, U. (1998). Prevalance of symptoms of posttraumatic stres disorder in German Professional fire fighters. *Am Journal Psychiatry*, 155: 12- 21.
- Weiss D., Marmar, C., Metzler, T. ve ark., (1995). Preticting symptomatic distress in emergency services personal. *Journal Consult Clin Psychol*, 155: 361-368.
- Whealin, J. M., Batzer, W. B., Morgan, C. A., Detwiler, H. F., Schnurr, P. P. ve Friedman, M. J. (2007). Cohesion, burnout and post trauma in tri service medical and support personal. *Military Medicine*, 172(3): 266-277.

World Health Organization (1948). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik Ottawa Sözleşmesi*. Cenevre.

World Health Organization (2013). Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. *World Health Organization*.

Ek-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Dr. Siyami Ersek Kalp-Damar ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi çalışanlarında, meslekleri gereği ortaya çıkabilecek ikincil travma ve merhamet yorgunluğu belirtilerinin sıklığını, risk ve koruyucu faktörlerini inceleyebilmek amacıyla Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER danışmanlığında, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Psikolog Özlem DEMİRCİ AYGÜN tarafından yürütülmektedir.

Yaklaşık 15 dakika süren bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette, sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacılar tarafından değerlendirilecek; elde edilen bilgiler bilimsel çalışmalar ve yayımlarda kullanılacaktır. Ankete katılım sırasında herhangi bir nedenle anketi yanıtlamaktan vazgeçerseniz, devam etmeme hakkınız bulunmaktadır. Sorulara içtenlik ve eksiksiz cevap vermeniz araştırmamız için son derece önemli ve değerlidir.

Çalışmaya katıldığınız için şimdiden teşekkür ederim. Araştırma hakkında ayrıntılı bilgi almak ve sorularınız için ozz_lemm@hotmail.com adresinden Özlem DEMİRCİ AYGÜN'e ulaşabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı çalışmalarda ve yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Tarih:

İmza:

Ek-2: SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

I.BÖLÜM: SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız:.....
3. Öğrenim Durumunuz:
() İlköğretim
() Lise
() Üniversite
() Yüksek Lisans
() Doktora ve üstü
4. Mesleğiniz:
() Doktor (Branşınızı belirtiniz).....
() Ebe/ Hemşire
() Sağlık Memuru/ Teknikeri/Teknisyeni (Unvanınızı belirtiniz).....
() Memur/ İdari Personel
() Danışma-Hasta Kabul Görevlisi/ Sekreter
() Güvenlik Görevlisi
() Temizlik Görevlisi
() Diğer (Belirtiniz)
5. Medeni durumunuz:
() Bekar () Evli () Sevgili/Nişanlı
6. Çocuğunuz var mı?
() Yok () 1 () 2 () 3 ve üzeri
7. Sosyo-ekonomik düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?
() Düşük () Orta () Yüksek () Çok yüksek
8. Maaşınızın giderlerinizi karşılama durumu nedir?
() Maaşım giderlerimin üstünde
() Maaşım giderlerimi karşılıyor
() Maaşım giderlerimi karşılamıyor ve ek iş yapıyorum
() Maaşım giderlerimi karşılamıyor ve ek iş yapmıyorum
9. Şuan kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?
() Yalnız
() Arkadaş(lar)ımla
() Eşimle-Partnerimle/ Çocuk(lar)ımla
() Anne-Baba/ Kardeş(ler)imle
() Diğer (Belirtiniz)

II. BÖLÜM: VAR OLAN VEYA GEÇİRİLMİŞ RUHSAL RAHATSIZLIK/ GEÇMİŞ TRAVMA ÖYKÜSÜ

10. Daha önce tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?
() Hayır () Evet (Lütfen hastalığınızı belirtiniz).....
11. Ruhsal bir hastalık geçirdiyseniz psikolojik bir yardım aldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).
() Psikoterapi hizmeti aldım
() İlaç tedavisi aldım
() Danışmanlık hizmeti aldım
() Diğer sağlık uzmanlarından destek aldım (Aile hekimi vb)
() Yardım almadım

12. Ailenizden biri daha önce tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdi mi?

() Hayır () Evet (Lütfen hastalığı belirtiniz).....

13. Daha önce kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu? (Kesiler atma, intihar girişimi vb.)

() Hayır () Evet (Belirtiniz).....

14. Daha önce veya şimdi psikiyatrik hastalıklar dışında sürekli tedavi altında olduğunuz bir hastalığınız/ sağlık sorununuz var mı?

() Hayır () Evet (Lütfen hastalığınızı belirtiniz).....

15. Alkol, sigara veya başka bağımlılık yapan bir madde kullanıyor musunuz?

() Hayır () Evet (Sıklığını belirtiniz).....

16. Geçmiş Travma Öyküsü (Yaşam Boyu)

Yaşam Olayları Kontrol Listesi

Aşağıda insanların zaman zaman yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Bu olaylardan kişisel olarak bizzat **yaşadığınız** ya da bir başkasının başına geldiğine **tanık olduğunuz** deneyimleri işaretleyiniz (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz).

Listede yer alan olayları **bütün özel yaşamınız boyunca (çalışma ortamı ve mesleki yaşantınız dışında)** dikkate alarak değerlendiriniz.

Olay

- () Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)
- () Yangın veya patlama
- () Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)
- () İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza
- () Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)
- () Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)
- () Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)
- () Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)
- () Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim
- () Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)
- () Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)
- () Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma
- () Ciddi ızdırap çekme
- () Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)
- () Ani kaza sonucu olan ölüm
- () Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız
- () Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim (Belirtiniz).....

.....
.....

III. BÖLÜM: MESLEKİ DENEYİM

17. Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?

- 0-1 yıl 1-3 yıl 3-5 yıl 5-10 yıl 10+ yıl

18. Hastanedeki görev yeriniz:

- Acil Servis
 Yoğun Bakım Ünitesi
 Yataklı Servis (Belirtiniz)
 Ameliyathane
 Anjiyografi
 Poliklinikler (Belirtiniz).....
 Laboratuvar
 Radyoloji
 İdari Birim
 Bilgi İşlem
 Danışma/ Hasta Kabul
 Diğer (Belirtiniz).....

19. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

- Evet Hayır Karasızım

20. Ne kadar süredir bu kurumda çalışıyorsunuz?

- 0-1 yıl 1-3 yıl 3-5 yıl 5-10 yıl 10+ yıl

21. Şu andaki biriminizde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

- 0-1 yıl 1-3 yıl 3-5 yıl 5-10 yıl 10+ yıl

22. Çalıştığınız birimde çalışmadan önce hangi birimde çalışıyordunuz?

- Acil Servis
 Yoğun Bakım Ünitesi
 Yataklı Servis (Belirtiniz)
 Ameliyathane
 Anjiyografi
 Poliklinikler (Belirtiniz).....
 Laboratuvar
 Radyoloji
 İdari Birim
 Bilgi İşlem
 Danışma/ Hasta Kabul
 Diğer (Belirtiniz).....

23. Haftalık ortalama çalışma saatiniz:

- 40 Saat altı 40 saat 40-50 Saat 50-60 Saat 60+ saat

24. Çalışma biçiminiz:

- Sürekli gündüz
 Gece- gündüz değişen vardiya sistemi
 Nöbet usulü (Sürekli gece ve haftasonu)

25. En son izin kullanma durumunuz:

- Son 1 yıldır istediğim tarihte izin kullandım
 Son 1 yıldır istemediğim tarihte izin kullandım
 Son 1 yıldır zorunlu nedenlerle izin kullandım
 Son 1 yıldır izin kullanmadım

26. Çalıştığınız birimi değiştirmeyi istiyor musunuz?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

27. Mesleğinizi değiştirmeyi istiyor musunuz?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

28. Çalıştığınız birim sıklıkla değiştirilir mi?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sık sık Her zaman

29. Yöneticileriniz tarafından aşırı iş yüklemeye ya da sorumluluk vermeme gibi durumlara maruz kalır mısınız?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sık sık Her zaman

30. Kurum tarafından yaptığımız işle ilgili yeterli eğitim/ hizmetiçi eğitim verildiğini düşünüyor musunuz?

- Hiç yeterli değil Biraz Orta Oldukça Çok yeterli

31. Çalıştığınız kurumda çalışanlara psikolojik destek hizmeti sağlanıyor mu?

- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sık sık Her zaman

32. Çalışma hayatınızda yaşadığınız sorunlar, özel yaşamınızda (ev, aile, arkadaş, sosyal vb) ne kadar sıkıntı yaratıyor?

- Hiç Biraz Oldukça Şiddetli Çok şiddetli

Mesleki Travmatik Olay Deneyimi

33. Aşağıda birçok sağlık çalışanının, mesleki hayatında yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Listede yer alan olayları yalnızca **iş yeri** ve **meslek yaşamınızı** (özel yaşamınızı değil) dikkate alarak yaşadığınız veya tanık olduklarınızı işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

Olay

- Hasta veya hasta yakınları tarafından fiziksel şiddet (tokat, yumruk, tekme, kesici aletlerle zarar verme, bir şey fırlatma vs.)
 Hasta veya hasta yakınları tarafından sözel şiddet(bağırma, tehdit etme, hakaret, aşağılama...)
 Hasta veya hasta yakınları tarafından cinsel taciz/şiddet (sözlü veya fiziksel)
 Çalışma arkadaşlarınız ya da yöneticileriniz tarafından fiziksel şiddet (tokat, yumruk, tekme, kesici aletlerle zarar verme, bir şey fırlatma vs.)
 Çalışma arkadaşlarınız ya da yöneticileriniz tarafından sözel şiddet (bağırma, tehdit etme, hakaret, aşağılama vs.)
 Çalışma arkadaşlarınız ya da yöneticileriniz tarafından cinsel taciz/şiddet (sözlü veya fiziksel)
 Ölüm
 Çocuk ölümü
 Yakını ölmüş biriyle temas
 Kendinize veya bir yakınınıza yaşça yakın ve benzeyen birinin ölümü
 Toplumsal afetler (deprem, yangın, sel...)
 Bulaşıcı hastalık kapma

- () Uzun süreli yaralanma (ateşli silah yaralanması, bıçaklanma vs) veya birinci derece yanık gibi ağır fiziksel travmalar
- () İşkence veya tecavüz gibi insan kaynaklı saldırılara maruz kalmış hastalarla karşılaşma/temas
- () Parçalanmış uzuvlarla ya da cesetlerle karşılaşma/temas
- () Birlikte çalıştığınız arkadaşınızın görev sırasında ölümü
- () Organ nakli bekleyen hasta kaybı
- () Uzun süre bakım yapılan hasta kaybı
- () Ameliyatta hasta kaybı
- () Ağır yaralanmalara veya ölüme neden olan iş kazası
- () Çatışma arasında kalma
- () Aşırı dozda kimyasal gaza veya radyasyona maruz kalma
- () Başka bir travmatik deneyim! Ne olduğunu belirtiniz.
-
-

34. Yukarıda belirtilen (33. Soruda) olaylardan sizi en çok hangisi etkilemiştir? Lütfen belirtiniz.

.....

35. Mesleki yaşamınızda karşılaştığınız travmatik olaylara ilişkin ruhsal sorunlar yaşadınız mı?

- () Evet () Hayır () Karasızım

35. sorunun cevabı Evet ise, lütfen aşağıdaki 36.37.38. 39. ve 40. soruları cevaplayınız.

36. Yaşadığınız ruhsal sorunlar nedeniyle yardım arayışınız oldu mu?

- () Evet () Hayır () Karasızım

37. Kim veya kimlerden destek aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () Destek almıyorum/ Kendim baş etmeye çalışırım
- () Meslektaşlarımdan
- () İş arkadaşlarımdan
- () Yöneticilerimden
- () Ailemden
- () Arkadaşlarımdan
- () Profesyonel destek (psikolog, psikiyatr, aile hekimi vs)
- () Diğer (Belirtiniz)

38. Psikolojik bir yardım aldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

- () Psikoterapi hizmeti aldım
- () İlaç tedavisi aldım
- () Danışmanlık hizmeti aldım
- () Diğer sağlık uzmanlarından destek aldım (Aile hekimi vb)
- () Yardım almadım

39. Aldığınız yardım ve desteklerden fayda gördünüz mü?

- () Çok fazla () Oldukça () Orta () Az () Hiç () Yardım almadım

40. Halen bir desteğe ya da tedaviye ihtiyaç duyuyor musunuz?

- () Evet () Hayır () Karasızım

IV. BÖLÜM: SOSYAL DESTEK

Hepimiz zaman zaman çeşitli sorunlarla karşılaşır ve bu sorunlarla başa çıkabilmek için bazı destekler alırız. Aşağıdaki soruları, çevrenizden aldığımız desteklere göre cevaplayınız.

41. Kimseden destek almam. Kendim baş etmeye çalışırım.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

42. Ailemden (eşim, çocuklarım, anne-babam, kardeşlerim) destek alırım.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

43. Arkadaşlarımdan destek alırım.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

44. Sevgilim/nişanlım/partnerimden destek alırım.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

45. Akrabalarımdan/ komşularımdan/tanıdıklarımdan destek alırım.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

46. Profesyonel destek alırım (Psikolog, Psikiyatr, terapist vs ruh sağlığı uzmanı).

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

47. Profesyonel destek alıyorsanız, aldığınız destek sizi ne derece tatmin etmektedir?

Hiç Biraz Oldukça Fazla Çok Fazla

48. Çalıştığım kurumdan destek alırım.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Çoğunlukla Her zaman

49. Kurum desteği alıyorsanız, aldığınız destek sizi ne derece tatmin etmektedir?

Hiç Biraz Oldukça Fazla Çok Fazla

Ek-3: İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ (İTSÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve durumu son **7 (yedi)** gün içinde ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

	Hiç Bir Zaman	Çok Az	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
1) Hastanede yaşananları /hastaları düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.					
2) Hastanede yaşananları hatırlayınca nabzım hızla atmaya başlıyor.					
3) Hastanede yaşanan travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.					
4) Uyku problemleri çekiyorum.					
5) Gelecekle ilgili kaygılarım var.					
6) Hastaların yaşadıklarını/hastanede yaşananları hatırlamak beni üzüyor.					
7) Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.					
8) Tedirginlik hissediyorum.					
9) Normal halimden daha az aktifim.					
10) İstemesem de hastanede yaşanan/hastaların yaşadıkları olayları hatırlıyorum.					
11) Konsantrasyon problemi yaşıyorum.					
12)Bana hastanede yaşananları hatırlatan insanlardan, mekânlardan ve nesnelere uzak duruyorum.					
13) Hastanede yaşanan olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.					
14) Bu işte daha fazla çalışmak istemiyorum.					
15) Çok çabuk keyfim kaçıyor.					
16) Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.					
17) İşle ilgili şeyleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.					

Ek-4: ÇALIŞANLAR İÇİN YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (ÇİYKÖ)

Sağlık alanında problem yaşayan kişilere profesyonel destek sunmamız, onların yaşantısı ile doğrudan temasa geçmemizi sağlar. İnsanların yaşadığı acıyı paylaşmamız bizim duygularımızı da etkileyebilme potansiyeline sahiptir. Aşağıda icra ettiğiniz meslekten kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimlerinizden oluşan cümleler verilmiştir. Son **bir aydaki** duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

0= Hiçbir zaman 1= Nadiren 2= Bazı zamanlar 3= Sıkça 4= Sık sık 5= Çok sık

	0	1	2	3	4	5
1.Kendimi mutlu hissediyorum.						
2.Yaptığım iş zihnimi aşırı meşgul ediyor.						
3. İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum						
4.Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.						
5. Ani ya da beklenmedik ses duyunca sığıyorum ya da ürküyorum.						
6. Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.						
7.İşteki rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum						
8. Hastaların yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor						
9. Hastaların yaşadığı/işteki stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum						
10.Çalışırken kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.						
11.Mesleğimi yaparken zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.						
12.İşimi seviyorum.						
13.İşten sonra kendimi çökkün hissediyorum.						
14.Hastaların başından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuş gibi hissettiğim oluyor.						
15.Bana güç veren inançlarım var.						
16.Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi oluyorum.						
17.Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.						
18.İşim beni tatmin ediyor.						
19.Kendimi tükenmiş hissediyorum						
20. Mesleğimi yaparken olumlu düşünce ve duygular taşıyorum						
21. Yaptığım işin yoğunluğu veya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.						
22. İşimde yaptıklarımın bir fark yaratabileceğime inanıyorum						
23. Bana işte karşılaştığım korku verici yaşantıları hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum						
24. İşimi yapmaktan gurur duyuyorum						
25. İşimi yapmamın sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşünceler oluyor						
26. Çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş gibi hissediyorum						
27. Mesleki konuda kendimi başarılı hissediyorum						
28.Travma mağduru hastalarla çalışırken önemli durumları hatırlayamıyorum						
29. Çok hassas bir insanım						
30. Bu işi seçtiğim için mutluyum						

Ek5:GENEL SAĞLIK ANKETİ 12 (GSA-12)

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. GEÇMİŞTEKİ DEĞİL, yalnız SON DÖNEMDEKİ ve ŞU ANDAKİ şikayetlerinizi sordüğümüzü unutmayınız.

Son iki hafta boyunca.....

1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden sık []	Çok sık []
2. Kendinizi sürekli zorluk altında hissediyor musunuz?	Hayır, hissetmiyorum []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden sık []	Çok sık []
3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	Her zamankinden iyi []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden az []	Her zamankinden çok daha az []
4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	Her zamankinden çok []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden az []	Her zamankinden çok daha az []
5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden az []	Her zamankinden çok daha az []
6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden sık []	Çok sık []
7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden sık []	Çok sık hissediyorum []
8. Değişik yönlerden baktığımızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Her zamankinden çok []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden az []	Her zamankinden daha az []
9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden az []	Her zamankinden daha az []
10. Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden çok []	Çok sık []
11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?	Hayır, hiç kaybetmiyorum []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden fazla []	Çok fazla []
12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum []	Her zamanki kadar []	Her zamankinden sık []	Çok sık []

Ek-6: BAŞA ÇIKMA YOLLARI ÖLÇEĞİ (BÇYÖ)

Aşağıda insanların sıkıntılarını gidermek için kullanabilecekleri bazı yollar belirtilmektedir. Cümlelerin her birini dikkatlice okuduktan sonra, kendi sıkıntılarınızı düşünerek, bu yolları kullanmıyorsanız **hiçbir zaman (1)**, kimi zaman kullanıyorsanız **bazen (2)**, çok sık kullanıyorsanız **her zaman (3)** seçeneğini işaretleyiniz.

Bir sıkıntım olduğunda.....	Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman
1- Aklımı kurcalayan şeylerden kurtulmak için değişik işlerle uğraşırım.	(1)	(2)	(3)
2- Bir mucize olmasını beklerim.	(1)	(2)	(3)
3- İyimser olmaya çalışırım	(1)	(2)	(3)
4- Çevremdeki insanlardan sorunlarımı çözmemde bana yardımcı olmalarını beklerim.	(1)	(2)	(3)
5- Bazı şeyleri büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
6- Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
7- Durumun değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
8- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissederim.	(1)	(2)	(3)
9- Olanları unutmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
10- Başa gelen çekilir diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
11- Durumun ciddiyetini anlamaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
12- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.	(1)	(2)	(3)
13- Duygularımı paylaştığım kişilerin bana hak vermesini isterim.	(1)	(2)	(3)
14- “Her işte bir hayır var” diye düşünürüm	(1)	(2)	(3)
15- Dua ederek Allah’tan yardım dilerim.	(1)	(2)	(3)
16- Elimde olanla yetinmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
17- Olanları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam.	(1)	(2)	(3)
18- Sıkıntıları içimde tutmaktansa paylaşmayı tercih ederim.	(1)	(2)	(3)
19- Mutlaka bir çözüm bulabileceğime inanıp bu yolda uğraşırım.	(1)	(2)	(3)
20- “İş olacağına varır” diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
21- Ne olacağına karar vermeden önce arkadaşlarımdan fikrini alırım.	(1)	(2)	(3)
22- Kendimde her şeye yeniden başlayacak gücü bulurum.	(1)	(2)	(3)
23- Olanlardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
24- Bunun alın yazım olduğunu ve değişmeyeceğini düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
25- Sorunlarıma farklı çözüm yolları ararım.	(1)	(2)	(3)
26- “Olanları keşke değiştirebilseydim” diye düşünürüm	(1)	(2)	(3)
27- Hayatla ilgili yeni bir bakış açısı geliştirmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
28- Sorunlarımı adım adım çözmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
29- Her şeyin istediğim gibi olamayacağını düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
30- Dertlerimden kurtulayım diye fakir fukaraya sadaka veririm.	(1)	(2)	(3)
31- Ne yapacağımı planlayıp ona göre davranırım.	(1)	(2)	(3)
32- Mücadele etmekten vazgeçerim.	(1)	(2)	(3)
33- Sıkıntılarımın kendimden kaynaklandığını düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
34- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.	(1)	(2)	(3)

Bir sıkıntım olduğunda.....	Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman
35- “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm	(1)	(2)	(3)
36- “Benim suçum ne” diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
37- “Allah’ın takdiri buymuş deyip” kendimi teselli etmeye çalışırım.	(1)	(2)	(3)
38- Temkinli olmaya ve yanlış yapmamaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
39- Çözüm için kendim bir şeyler yapmak isterim.	(1)	(2)	(3)
40- Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm.	(1)	(2)	(3)
41- Hakkımı savunmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)
42- Bir kişi olarak olgunlaştığımı ve iyi yönde geliştiğimi hissedirim.	(1)	(2)	(3)

**ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU/RESULT OF EVALUATION BY
THE ETHICS COMMITTEE**

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research on Humans)

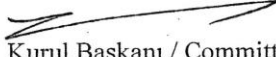
Başvuru Sahibi / Applicant: Özlem Demirci Aygün

Proje Başlığı / Project Title: Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon ve Merhamet Yorgunluğu Belirtilerinin Sıklığı ile Bu Sorunla İlişkili Risk ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği

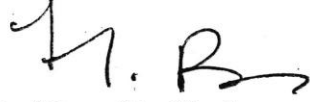
Proje No. / Project Number: 2018-20016-81

1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection	


Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 10 Temmuz 2018


Kurul Başkanı / Committee Chair

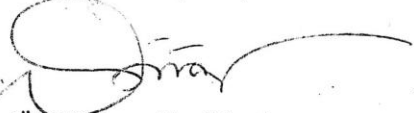
Doç. Dr. İtir Erhart


Üye / Committee Member


Prof. Dr. Hale Bolak


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Koray Akay


Üye / Committee Member


Doç Dr. Ayhan Özgür Toy


Üye / Committee Member

Prof. Dr. Aslı Tunç

Üye / Committee Member

Prof. Dr. Turgut Tarhanlı

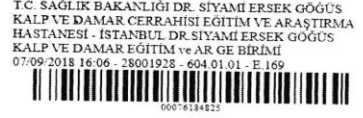

Üye / Committee Member

Prof. Dr. Ali Demirci



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : 28001928-604.01.01
Konu : Özlem DEMİRCİ AYGÜN'ün, Tez
Çalışma İzni Hk

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 06/09/2018 tarihli ve 16867222-604.01.01-2675 sayılı yazınız.

İlgi yazınızda belirtilen İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programında 116507006 numaralı Özlem DEMİRCİ AYGÜN'ün, Prof. Dr. A. Tamer AKER'in danışmanlığında yürütülecek; "**Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon ve Merhamet Yorgunluğu Belirtilerinin Sıklığı ile Bu Sorunlarla İlişkili Risk ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği**" konulu anket çalışmasını, hastanemizde yapma talebi yönetimlerimiz tarafından değerlendirilmiş olup; uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Cevdet Uğur KOÇOĞULLARI
Başhekim

Tıbbiye Cad. No:13 Haydarpaşa-Üsküdar/İstanbul
Faks No:0216 418 96 49

e-Posta:erdem.i@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.siyamiersek.gov.tr

Bilgi için:Erdem IŞIK
Unvan:SÖZLEŞMELİ PERSONEL

Telefon No:0216 542 45 53

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c78b5f69-c2ed-4c61-b3e3-8f1dfd5b8e9f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Özlem DEMİRCİ AYGÜN'ün,
Tez Çalışma İzni Hk

DR. SİYAMİ ERSEK GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİNE

İlgi : a) 15/08/2018 tarihli ve 71211201-1290 sayılı yazı.
b) 07/09/2018 tarihli ve 28001928-604.01.01-169 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazı ile İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programında 116507006 numaralı öğrenci Özlem DEMİRCİ AYGÜN'ün, Prof. Dr. A. Tamer AKER'in danışmanlığında yürütülecek; "**Kalp-Damar Hastanesi Çalışanlarında Görülen İkincil Travmatizasyon ve Merhamet Yorgunluğu Belirtilerinin Sıklığı ile Bu Sorunlarla İlişkili Risk ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği**" konulu tez çalışması kapsamındaki anket çalışmasını, ilgi b) sayılı yazınızda geçen uygun görüşleriniz ile Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, araştırmanın yürütülmesi esnasında adı geçene gerekli kolaylığın gösterilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Şule TUYGUN
Başkan a.
Başkan Yardımcısı

Seyitnizam Mah. Mevlana Cd. No:85, 34015 Kat: 1 Oda No: 102 Zeytinburnu/İst.
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Faks No:

e-Posta: arzu.sarmusak@saglik.gov.tr İnt. Adresi: www.istanbul saglik.gov.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK

Unvan: FİRMA

Telefon No: 0212 638 33 99 - 3102

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e78b5f69-c2ed-4c61-b3e3-8f1dfd5b8c9f kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.