

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

PANDEMİ DÖNEMİNDE ÇALIŞMIŞ OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN İNCELENMESİ

Mine BATU

119507006

Dr. Öğr. Üyesi Ersin UYGUN

İSTANBUL

2023

**PANDEMİ DÖNEMİNDE ÇALIŞMIŞ OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA
TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN İNCELENMESİ**

**INVESTIGATION OF POST-TRAUMATIC GROWTH IN HEALTHCARE
WORKERS WHO WORKED DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD**

Mine BATU

119507006

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ersin UYGUN
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Gül DİKEÇ
Fenerbahçe Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 06.02.2023

Toplam Sayfa Sayısı: 82

Anahtar Kelimeler

- 1) Travma Sonrası Büyüme
- 2) Sağlık Çalışanları
- 3) COVID-19
- 4) Travma
- 5) Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Keywords

- 1) Post Traumatic Growth
- 2) Mental Health Professionals
- 3) COVID-19
- 4) Trauma
- 5) Post Traumatic Stress Disorder

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tez taslağının hazırlanmasından ve planlanmasından tezin yazımına kadar tüm süreçlerde etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki tüm bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, bu çalışmadan elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu tez çalışmasının yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Mine BATU

ÖNSÖZ

Yüksek lisans ve tez sürecimde bana yol gösteren, kıymetli hocam Ersin Uygun'na tüm desteği için minnettarım. Sadece yüksek lisans sürecinde değil tüm eğitim hayatım boyunca yanımda olan tüm aile üyelerime ve Sevgili hayat arkadaşım Ethem Uluğ'a destekleri için teşekkür ediyorum. Her zaman beni dinleyen ve destekleyen Şükriye Şermet ve Ecenur Çolak'a teşekkür ederim.

Ayrıca, çalışmamın anketindeki soruları vakit ayırıp sabırla yanıtlayarak bu çalışmanın gerçekleşmesine katkı sağlayan katılımcılara teşekkür ediyorum.

Mine BATU

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	iii
ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM:KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. COVID 19 PANDEMİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	3
1.1.1. Pandemi	3
1.2. KORONAVİRÜS SALGINI VE SOSYO-EKONOMİK ETKİLERİ	6
1.3. COVID-19 PANDEMİSİ VE RUH SAĞLIĞI.....	9
1.4. TRAVMA VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR.....	11
1.4.1. Travma Kavramı	12
1.4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	13
1.4.3. Travma Sonrası Büyüme.....	17
1.5. COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI	24
İKİNCİ BÖLÜM:YÖNTEM.....	28
2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	28
2.1.1. Bağımlı Değişkenler	28
2.1.2. Bağımsız Değişkenler.....	28
2.2. ÇALIŞMA GRUBU.....	28
2.3. ARAŞTIRMANIN AMACI	31
2.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	31
2.5. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ	31
2.5.1. Demografik Bilgi Formu	31
2.5.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği.....	32
2.5.3. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	32
2.5.4. Travma Sonrası Büyüme Envanteri	33
2.6. PROSEDÜR.....	33

2.7. VERİLERİN ANALİZİ	34
2.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	34
2.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	34
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:BULGULAR	36
3.1. ÖLÇEĞE İLİŞKİN GENEL VERİLER.....	36
3.2. KATILIMCILARIN ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEK TOPLAMLARI VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İLE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	38
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM:TARTIŞMA,SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
4.1. TARTIŞMA, ÖNERİLER	48
SONUÇ.....	53
KAYNAKÇA	54
EKLER.....	65
EK-1: Demografik Bilgi Formu	65
EK-2: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)	67
EK-3: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	69
EK-4: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	70
EK-5: Etik Kurul Değerlendirme Sonucu	72

KISALTMALAR

APA	Amerikan Psikoloji Birliği
BTÖ-12	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği
DASÖ	Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TSB	Travma sonrası büyüme
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1 Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:201).....	29
Tablo 3.1 Ölçeklerin Basıklık Çarpıklık Değerleri	36
Tablo 3.2 Ölçeklere İlişkin Betimleyici Analiz Sonuçları	36
Tablo 3.3 Ölçeklerin Güvenirlik Değerleri	37
Tablo 3.4 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	38
Tablo 3.5 Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 3.6 Katılımcıların Yaş Kategorilerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 3.7 Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	40
Tablo 3.8 Katılımcıların Mesleklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	41
Tablo 3.9 Katılımcıların COVID-19 Döneminde Çalıştıkları Birimlere Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 3.10 Katılımcıların Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	42
Tablo 3.11 Katılımcıların COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 3.12 Katılımcıların COVID-19 Hastalığını Atlama Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	43
Tablo 3.13 Katılımcıların COVID-19 Aşısını Olma Durumu ve Sayılarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 3.14 Katılımcıların Karantinede Kalma Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	44
Tablo 3.15 Katılımcıların Pandemi Nedeniyle Ekonomik Sıkıntı Yaşama Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	45
Tablo 3.16 Katılımcıların Pandemi Nedeniyle Yakınlarıyla Görüşme Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	46
Tablo 3.17 Ölçekler Arasındaki Kolerasyon Dağılımı.....	47

ÖZET

Covid-19 17 Kasım 2019 Çin'de ortaya çıkan kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan bir virüs salgınıdır. Kısa sürede enfekte (bulaş) riskinin yüksek olması sebebi ile Covid-19 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından küresel salgın olarak ilan edilmiş ve epidemik hastalık akademik çalışmalarda yer almıştır. Bu araştırmanın temel amacı COVID-19 pandemisi döneminde çalışmış olan sağlık çalışanlarındaki depresyon, stres, anksiyete ve kişilerdeki belirsizliğe tahammülsüzlüğün travma sonrası büyümeye etkisini incelemektir. Bu amaçla 18-60 yaş aralığında 201 sağlık çalışanı bu çalışmaya dahil edilmiştir. Kişisel bilgi formu, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği (BTÖ-12), depresyon -anksiyete-stres ölçeği, travma sonrası büyüme envanteri katılımcılara Kobobox aracılığıyla online olarak doldurtulmuştur. Araştırmanın temel hipotezlerini test etmek için SPSS kullanılmıştır.

Katılımcıların mesleklerinin, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel bir farklılaşma bulunamamış buna karşın travma sonrası büyüme düzeyleriyle meslek düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu duruma yönelik bireysel farkındalık, kaybetme kaygısı, zamanı kaliteli kullanma çabası, iletişim kanallarında gelişme, yeni beceri ve uğraşlar öğrenme çabaları olarak düşünülen travma sonrası büyümeye dair konu tartışması ve alan taraması yapılmıştır.

Araştırma kapsamında belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve travma sonrası büyüme ölçeği arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ölçeği ve depresyon, anksiyete, stres ölçeği arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu gözlemlenmektedir. Son olarak yönlü bir ilişki olduğu bulunmuş ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Elde edilen bulgular ilgili literatür altında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Büyüme, Sağlık Çalışanları, COVID-19, Travma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

ABSTRACT

Covid-19 is a virus epidemic that emerged in China on November 17, 2019 and affected the whole world in a short time. Due to the high risk of infection (contamination) in a short time, the epidemic disease, which was declared as a global epidemic by WHO on March 11, 2020, took place in academic studies. The main purpose of this research is to examine the effects of depression, stress, anxiety and intolerance of uncertainty in health workers who worked during the COVID-19 pandemic on post-traumatic growth. For this purpose, 201 healthcare workers aged between 18-60 years were included in this study. Personal information form, intolerance of uncertainty scale (IUS-12), depression-anxiety-stress scale, post-traumatic growth inventory were filled online by the participants via Kobobox. SPSS was used to test the main hypotheses of the research.

No statistical difference was found between the participants' occupations, intolerance to uncertainty levels, and depression, anxiety, and stress levels, however, a significant difference was found between post-traumatic growth levels and occupational level. A discussion of post-traumatic growth, which is considered as individual awareness, loss anxiety, effort to use time with quality, improvement in communication channels, learning new skills and occupations, and field scanning were made.

Within the scope of the research, it was revealed that there is a positive and significant relationship between the intolerance of uncertainty scale and the post-traumatic growth scale. In addition, it is observed that there is a positive and significant relationship between the intolerance of uncertainty scale and depression, anxiety, and stress scale. Finally, a directional relationship was found, but no statistically significant relationship was found. The findings are discussed under the relevant literature.

Keywords: Post Traumatic Growth, Mental Health Professionals, COVID-19, Trauma, Post Traumatic Stress Disorder

GİRİŞ

Yeni Coronavirus Hastalığı (Covid-19), 13 Ocak 2020'de tanımlanan, SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. COVID-19, ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde 2020 yılının aralık ayının sonlarında hafif ile orta düzeyde solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) ile gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

COVID-19'u küresel bir pandemi ve halk sağlığı tehdidi olarak ilan etmiştir (Dost vd., 2020). Bu bağlamda ülkeler, virüse karşı çeşitli tedbirler almışlardır. Bu önlemler; bireyleri kendilerini evde karantinaya almaya zorlama, seyahatleri askıya alma, sosyal mesafe kurallarının uygulanması ve iş yerlerine, okullara, restoranlara, mağazalara ve spor salonlarına katılımın yasaklanması olarak sıralanabilir (Alhuseini & Alqahtani, 2020). Karantina sırasında, dünya çapında sağlık ve sosyoekonomik durumda değişiklikler bildirilmiştir. Bu etkiler; evde kalma kısıtlamalarıyla ilgili diğer olumsuz sonuçlar arasında anksiyete, stres, depresyon, duygusal yeme (diğer diyet değişikliklerinin yanı sıra) ve yetişkin popülasyonda sınırlı fiziksel aktivite, şeklinde açıklanabilmektedir. Bu sonuçlara daha yüksek gıda alımı, uyku bozuklukları ve kilo değişiklikleri eşlik etmiş ve bireylerin beslenme alışkanlıklarında önemli değişiklikler gözlemlenmiştir (Eskici, 2020). Covid-19'un bireylerin fiziksel sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin (yüksek enfeksiyon ve ölüm riski vb.) yanı sıra belirsizliğin yarattığı kaygı ve korku ile bireylerin psikolojik sağlıkları üzerinde de olumsuz etki yarattığı gösterilmiştir. (Saatçi, 2020).

COVID-19 krizinin en önemli temas alanlarından birinde yer alan sağlık çalışanları, COVID-19 hastalarını tedavi ederken zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanları bu dönemde enfeksiyonun yayılmasını azaltmak, uygun kısa vadeli stratejiler geliştirmek ve uzun vadeli planlar oluşturmak gibi çabalar içerisindeyler. Sağlık çalışanları ayrıca COVID olmayan hastaları başarılı bir şekilde tedavi etmeye ve ailelerine ve kendilerine bakmak da dâhil olmak üzere kişisel sorumluluklarını sürdürmeye devam etmektedirler. Belirtilen atmosferden hareketle bu dönemde sağlık çalışanlarının psikolojik yükü artmakta, genel sağlık durumu kötüleşmekte ve yüksek düzeyde tükenmişlik ile psikolojik stres yaşamaktadırlar (Pala & Metintaş, 2020; Çetintepe & İlhan, 2020).

Alan çalışmaları değerlendirildiğinde; sağlık çalışanlarının, tıbbi hatalara, hastaları tedavi ederken empati eksikliğine, daha düşük üretkenliğe ve daha yüksek devir oranlarına yol açabilecek duygusal tükenme yaşamakta olduklarının ifade edildiği gözlemlenmektedir (Çetintepe & İlhan, 2020). Sağlık çalışanlarının stresörlerle yeterince başa çıkma yeteneği hastaları, aileleri ve kendileri için önemlidir. Sağlık çalışanları psikolojik dayanıklılık seviyelerinde, kendilerini stresten korumak için zorluklara olumlu şekilde uyum sağlama yeteneğinde farklılık gösterir. (Pala & Metintaş, 2020; Saatçi, 2020).

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı pandemi döneminde çalışmış olan sağlık çalışanlarındaki travma sonrası büyüme ile ilişkili faktörleri ve travma sonrası büyüme ile depresyon, anksiyete ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi incelemektir. Belirtilen amaçtan hareketle, çalışmanın ilk bölümünde pandemi ve COVID-19 kavramları ve etkileri açıklanacak, ikinci bölümünde ise travma, travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası büyüme kavramlarına değinilecektir.

COVID-19 krizi sonucu ortaya çıkan, daha yüksek düzeyde algılanan kaygı veya risklerin varlığı da travma sonrası büyüme ile pozitif bir ilişki göstermiştir (Hyun vd., 2021; İkizer vd., 2021; Na vd., 2021; Yeung vd., 2022). Örneğin, olumsuz ekonomik değişikliklerin algılanan riski (İkizer vd., 2021) veya bu krizin izinde fiziksel ve mental sağlık için kaygı (Na vd., 2021) daha yüksek Travma sonrası büyüme ile ilişkili bulunmuştur. Bu anlamda, pandemi döneminde en sık yaşanan kaygılar, aynı zamanda daha fazla travma sonrası stres belirtileri ile ilişkili olanlar, ekonomik durum, sevdiklerinden biri COVID-19 kaptığı ve bu krizin ne zaman biteceğini bilmemekle ilgilidir (Rodríguez-Rey vd., 2020). Bu bulgulara rağmen, COVID-19 bağlamında, sosyodemografik ve bağlamsal değişkenlerin Travma sonrası büyüme üzerindeki önemini uzun dönemde değerlendiren sınırlı uzun dönemli çalışmalar vardır. Bu nedenle, bu çalışmanın ilk amacı, COVID-19 sağlık krizi bağlamında travma sonrası büyümenin zaman içinde kalıcılığını değerlendirmek ve sosyodemografik ve bağlamsal değişkenlerin Travma sonrası büyümenin zaman içinde gelişimine olası etkisini keşfetmektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. COVID 19 PANDEMİSİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

1.1.1. Pandemi

Pandemi kelimesi etimolojik olarak Antik Yunan dilinde tüm, hepsi anlamlarına gelen “pan” ile halk anlamına gelen “demos” kelimelerinin bir araya gelmesi ile türetilmiştir. Pandemi bulaşıcı bir hastalığın küresel çapta yayılmasıdır. Bir ve daha fazla ülkeye, kıtaya yayılan ve etkisini gösteren epidemilere verilen genel isimdir. (<http://en.wikipedia.org/wiki/pandemic>). Aynı zamanda, pandemi, bir toplumda herhangi bir zamanda ortaya çıkan ve hızlı bir şekilde insanlar arasında yayılarak hasta sayısının ön görülemez bir şekilde arttığı durum olarak ifade edilmektedir (Maital & Barzani, 2020).

Mevsimsel salgınlar pandemi olarak nitelendirilmez. Dünya genelinde bir hastalığın pandemi olarak ifade edilebilmesi için hastalıkların belli özellikleri taşıması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kriterlerine göre bir hastalığın pandemi olabilmesi için hastalığın yeni tip bir virüs olması, insandan insana hızlı ve kolayca geçebilmesi ve bu durumun sürekli bir şekilde tekrar ediyor olması gerekmektedir (DSÖ, 2010).

Pandemi, tarihsel açıdan yüzyıllardır yapıldığı gibi bir alandan başka bir alana hızlı bulaşma yoluyla hastalık hareketini ya da yayılmasını açıklayan bir terimdir. Bahsedilen hastalıkların hareketlerinin örnekleri arasında, grip ve SARS gibi solunum yolu virüslerinin ya da *Vibrio cholerae* gibi enterik organizmaların sebep olduğu hastalıkların bireyden başka bir bireye yaygın olarak yayılması ya da vektörlerin coğrafi aralığının genişlemesi ile alakalı virüsün yayılması sayılabilmektedir.

Bireylerde bir viral salgının pandemi şeklinde ifade edilebilmesi için kabaca 3 ölçüt sağlanmalıdır, bunlar Bozdağ (2020) araştırmasında aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Güncel bir virüs olması,
- Bireyden başka bir bireye kolay ve sürekli bir biçimde bulaşması,
- Çok sayıda toplumu etkilemesi (Bozdağ, 2020).

Pandemik bir hastalığa karşı toplumların alması gereken tedbirler hayati oranda bir planlama ve koordinasyonu gerekli kılmaktadır. Tümel bir biçimde açıklamak gerekirse, bir toplumun pandemik bir virüsü kontrol altına almak adına uygulayabileceği en etkili çalışma, üç aşamadan oluşan bir plan doğrultusunda sıralanmaktadır (Güngör, 2020). Bu aşamalar şu şekilde sıralanmıştır:

Sınırlama (containment): Sözü edilen aşamada temel alınan hedef, virüsün mümkün olduğu ölçüde toplum sınırları içinde yayılma hızının önüne geçilmesidir. Yurtdışı yolcu alımını en aza indirmek veya virüse yakalanan bireyleri karantina altına almak bu aşamada yapılan uygulamalardan biridir (Güngör, 2020).

Geciktirme (delay): Bu aşamada, hastalığın toplum içerisinde yayılmaya başladığı bilinmektedir. Virüsün yayılmasını kontrol edebilmek adına okulların çevrimiçi öğretime geçmesi, kalabalık alanlardaki faaliyetlerin iptal edilmesi gibi tedbirler alınmaktadır (Güngör, 2020).

Hafifletme (mitigation): Bu aşamada var olan hastalığın artık yerel bir pandemik hastalık halini aldığı nitelendirilmektedir. Sözü edilen aşamada yapılması gerekli olan en etkili faaliyetler durumu ağır olan bireylerin tedavilerini ön plana almak ve toplumsal zararı olabildiğince en az seviyede tutmaktır (Güngör, 2020).

Daha yavaş bulaşma ölçeklerine ya da düşük semptomatik hastalık ihtimallerine sahip virüsler, geniş alanlara yayılmaları durumunda bile nadiren pandemi şeklinde sınıflandırılmaktadır. Batı Nil virüsü enfeksiyonu 1999 senesinde Orta Doğu'dan Rusya'ya ve Batı yarımküreye yayılmıştır; öte yandan, muhtemelen atak oranlarının orta düzeyde olması ve semptomatik vakaların daha az olması nedeniyle bu hastalık bir pandemi olarak ilan edilmemiştir.

En hasarlı pandemiler, yalnızca yüksek saldırı oranları sergilemekle kalmayıp, aynı zamanda "patlayıcı" yayılma, yani kısa bir süre içinde birçok vakanın meydana gelmesi eğilimi göstermektedir. Bu epidemiyolojik özellik hem ortak kaynaktan edinimi hem de kısa kuluçka dönemlerinin son derece bulaşıcı hastalıklarını göstermektedir (Varol & Tokuç, 2020). Pandemielerde, özellikle de ölümcül bir süreci içerenler, genellikle dalgalar biçiminde meydana gelmekte ve bu nedenle hastalık aktivitesinin azalmaya başladığı bir pandemi sonrası evreyi, farklı bir yüksek hastalık prevalansı dönemi izlemektedir (Üstün & Özçiftçi, 2020).

Grip benzeri bulaşma ihtimali olan hastalıklar, dünyanın farklı yerlerinde yaşamını devam ettiren bireyler arasında hızla, bazen birkaç gün içerisinde yayılabilmektedir. Bir virüsün yayılması, virüse sebep olan salgının artan bulaşıcılık seviyesi, hastalığın bireyden bireye bulaşması ve hava yolculuğu gibi modern ulaşım araçları dâhil olacak şekilde birbirinden farklı etkenler ile kolaylaşabilmektedir. Bireylerde meydana gelen yüksek oranda bulaşıcı hastalıkların çoğuna, ilk olarak hayvanlarda meydana gelen hastalıklar sebep olmaktadır. Bu sebeple, hayvanlarda güncel bir enfeksiyöz ajan ya da hastalık meydana geldiğinde, etkilenen alanlarda yer alan sürveyans kuruluşları, durumu bildirmekten sorumludur. DSÖ, dünya çapındaki ülkelerde bulunan bir sürveyans merkezi ağı aracılığıyla hastalık aktivitesini küresel ölçekte sürekli olarak izlemektedir (Buzgan & Güner, 2020).

İnsanlar için en büyük pandemik tehdidi oluşturan hastalıklar adına DSÖ, altı aşamadan oluşan ve ana hatları aşağıda belirtildiği gibi çizilen bir pandemi hazırlık planı düzenlemiştir (DSÖ, 2010).

***Aşama 1:** En düşük pandemik uyarı seviyesi; Yeni ortaya çıkan veya daha önce var olan bir salgın hastalığın hayvanlar arasında dolaştığını gösterir. İnsanlara bulaşma riski düşüktür.*

***Aşama 2:** Virüsün pandemik potansiyele sahip olduğunu gösteren, virüsün hayvandan insana geçişinin izole vakalarının gözlemlendiği aşamadır.*

***Aşama 3:** İnsandan insana bulaşma ihtimali sınırlı olsa da genellikle birden fazla hayvandan insana bulaşma vakalarından kaynaklanan küçük hastalık salgınları ile karakterize edilmektedir.*

***Aşama 4:** İnsan topluluklarında sürekli olarak hastalığa neden olan insandan insana bulaşmanın olduğu aşamadır. Bu aşamada, virüsün kontrol altına alınması imkansız kabul edilir, ancak bir pandemi olacağı kesin değildir. Dünyanın etkilenen bölgelerinde daha fazla viral yayılmayı önlemek için kontrol yöntemlerinin uygulanması vurgulanmaktadır.*

***Aşama 5:** İki ülkede insandan insana hastalık bulaşması ile işaretlenmiş olup, bir pandeminin yakın olduğunu ve stoklanan ilaçların dağıtımının sağlanmasının ve hastalığı kontrol altına alacak stratejilerin uygulanmasının aciliyet duygusuyla gerçekleştirilmesi gerektiğini gösteren bir aşama olarak kabul edilmektedir.*

Aşama 6: Son aşama olarak nitelendirilen altıncı aşama, insanlar arasında yaygın ve sürekli hastalık bulaşması şeklinde nitelendirilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü, 4. seviyeden 5. seviyeye geçişte pandemik uyarı seviyesi yükseldiğinde, dünya çapındaki ülkelere önceden belirlenmiş uygun hastalık kontrol stratejilerini uygulamaları için bir sinyal görevi görmektedir. Tarih boyunca kolera, veba ve grip gibi salgın hastalıklar insan uygarlıklarının şekillenmesinde büyük rol oynamıştır. Önemli tarihi salgınların örnekleri arasında MS 6. yüzyılda Bizans İmparatorluğu'nun veba salgını; Çin'de ortaya çıkan ve 14. yüzyılda Avrupa'ya yayılan Kara Ölüm ve ABD'nin Kansas eyaletinde ortaya çıkan ve Avrupa, Asya'ya yayılan 1918-19 grip salgını gibi pandemiyi zorunlu kılan salgınlar gözlemlenmiştir. Pandemiler tipik olarak kısa bir zaman diliminde ortaya çıkmaları ile karakterize edilse de günümüzde birçok bulaşıcı hastalık yüksek bir insidans düzeyinde varlığını sürdürmekte, küresel ölçekte ortaya çıkmakta ve insanlar arasında doğrudan veya dolaylı olarak yayılabilmektedir (Varol & Tokuç, 2020).

Pandeminin diğer tanımları literatürde “geniş salgın”, “genellikle nüfusun büyük bir bölümünü etkileyen çok geniş bir alanda salgın” ve “bir bölge, ülke, kıta veya küresel olarak yaygın olan ya da meydana gelen salgın” şeklinde yer almaktadır (Morens ve ark., 2009).

1.2. KORONAVİRÜS SALGINI VE SOSYO-EKONOMİK ETKİLERİ

Ülkemizde de ilk vakanın 11 Mart 2020 tarihinde ilan edilmesi ile virüsün ilk dönüm noktası meydana gelmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı). Virüs salgınına karşı, ülkeyi kitlesel araçlar yolu ile bilinçlendirip gerekli görülen önlemlerin alınmasına bağlı birbirinden farklı faaliyetler başlatılmıştır. İlk önlemler sağlık sektöründe başlamış ve toplumun her alanında toplum sağlığını koruma ve salgından doğacak sorunları en düşük seviyede tutma amaçlanmıştır (Karataş, 2020).

Geçtiğimiz dönemde bütün dünyaya hızla yayılan yeni koronavirüs salgını kısa süre içerisinde küresel bir sağlık problemi haline gelmiştir. Salgının süresinin uzaması ve etkisini gösterdiği coğrafyanın genişlemesi salgından etkilenen bireylerin sayısında da günden güne artış oluşturmuştur. Ağır fiziksel semptomlara sebep olan virüs yalnızca bedenleri değil, toplumsal hayatı da etkisi altına almıştır. (Altunışık & Arık, 2021).

Sağlık ve hastalığın dar veya geniş ölçekte güçlü sosyal, ekonomik ve politik bağlamlara sahip olduğu bilinmektedir. İnsanların karşılaştığı veya karşılaşması muhtemel olan hastalıklar da cinsiyet, yaş ve kalıtım gibi biyolojik faktörlerle ilişkilendirilmiştir. Ancak bireylerin, grupların ve toplumların sağlık ve hastalık durumlarını belirleyen birçok sosyal faktör bulunmaktadır. Bunlar medeni durum, eğitim, meslek, sosyal sınıf, yaşam tarzı, inanç sistemleri olarak sıralanabilir (Sarman & Tuncay 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tüm dünyada insanların sağlığını korumak amacıyla yaptıkları çalışmalarla, ülkeler hem kendi vatandaşlarının sağlığını korumak hem de dünya sağlığını korumak için önleyici tedbirler almaya başlamışlardır. (Brooks ve ark., 2020). Covid 19 salgını için alınan önlemler arasında; toplu taşıtların kullanılmasının yasaklanması, evde kalma çağrıları, sokağa çıkma yasakları, kafe ve restoranların sadece paket servis yapması, alışveriş merkezleri gibi kalabalık insan gruplarının bir araya gelebileceği alanlara kısıtlamaların getirilmesi, okulların kapatılması ve çevrimiçi uzaktan eğitime geçilmesi, şehirler ve ülkeler arasında seyahatlerin yasaklanması, iş yerlerinin kapanması yer almaktadır (Brooks ve ark., 2020). Dünya genelinde hızlı bir şekilde yayılan Covid-19 salgını ile mücadele kapsamında alınan tedbirler sonucunda oluşan bu yeni düzen insanları ileriye dönük olarak psikolojik, sosyolojik ve ekonomik olarak olumsuz yönde etkilemiştir. (Alaeddinoğlu & Serkan, 2020).

Salgınların tarihin tüm dönemlerinde toplumsal etkiler yarattığı bilinmektedir. Ölüm ve hastalıkların yanı sıra, salgınlar bireylerin sosyal hayatlarını, tüketim biçimlerini, yaşam tarzlarını ve ekonomik çalışmalarını da etkisi altına almıştır. Salgınların etkisinin bu kadar büyük olmasına ise, salgının ne zaman var olacağı ne kadar yayılacağı ve ne kadar süre devam edeceği konusunda yaşanan belirsizlikler neden olmuştur (Alaeddinoğlu & Serkan, 2020).

Covid-19'un hızlı bir şekilde yayılması insan yaşamını tehdit etmesinin yanı sıra geçim kaynaklarını da başkalaştırılmış ve dünya genelinde ticareti, ekonomiyi ve işletmeleri etkilemiştir. Küresel ekonomi büyük oranda aksaklıklar göstermeye başlamış ve daha önce görülmemiş bir ekonomik krizle birlikte ciddi bir durgunluğa doğru ilerlemiştir. Küresel ekonomi, küresel tedarik zincirleri aracılığıyla son derece entegre ve birbirine bağımlı olduğundan, Covid-19 pandemisinden oldukça fazla etkilenmiştir (Akbaba, M., Kurt, B., ve Nazlıcan, E. 2014).

Tüm ülkeler Covid-19 nedeniyle zorluklarla karşılaşmış olsa da özellikle Güney Asya ülkeleri kalabalık nüfusları, zayıf sağlık tesisleri, yüksek yoksulluk oranları, düşük sosyo-ekonomik koşulları, zayıf sosyal koruma sistemleri nedeniyle daha zorlu bir durumla baş etmek zorunda kalmışlardır (Demirdöğmez vd., 2020).

Covid-19 pandemisi toplumların başta sağlık olmak üzere eğitim, ekonomi gibi bölümlerinde; politik, yasal ve toplumlararası ilişkilerinde; iş yaşamında ve sosyal hayatta birden fazla alanı ve süreci radikal ve köklü bir biçimde etkisi altına almaktadır. Covid-19 pandemisinin ortaya çıkarttığı ekonomik ve sosyal şokun; kişilerin ve kurumların iş ve meslekleri hakkındaki algılarına tekrardan şekil vermesi kaçınılmazdır. Bununla birlikte bahsedilen ekonomik ve sosyal şok, çalışma hayatında mikro ve makro ölçüde değişimlere de sebep olma ihtimali taşımaktadır. Bu bağlamda birtakım mesleklerin geçici olacak şekilde ortadan kaldırılması, bazı mesleklerin statüsünde ve değerinde de değişikliklerin ortaya çıkması durumu oluşabilmektedir. Covid-19 salgınının en önemli neticelerinden bir tanesi ise bazı meslek gruplarında faaliyet gösterenlerin, işlerini ev ortamında yapmaya başlamaları olarak nitelendirilmiştir (Ağan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün Covid-19'u küresel bir salgın olarak belirttiği tarihin üzerinden bir yıldan fazla zaman geçmiştir. Aralarında Türkiye'nin de yer aldığı birçok ülkede salgının ilerlemesini önlemek amacıyla okulların kapatıldığı ve yüz yüze eğitime ara verildiği görülmüştür (UNESCO, 2020; DSÖ, 2020).

Okulların kapatılması sonucunda birçok ülkede eğitim uzaktan çevrimiçi olarak devam etmiştir. Uzaktan eğitim süreci yeni öğrenme modeli, araç ve gereçlerinin geliştirilmesi, bu sürece öğretmenlerin ayak uydurması gibi birçok gerekliliği beraberinde getirmiştir. Bunun yanında hangi kademe olursa olsun öğrencilerin ve velilerin hem akademik hem de sosyal alanda birtakım sorunlar yaşamasına neden olmuştur. Ayrıca uzaktan eğitim sürecinin yeni eğitim maliyetlerini (bilgisayar ve tablet satın alma, internet faturaları vb.) beraberinde getirdiği gözlenmiştir. Yurtiçi ve yurtdışında yapılan araştırmalar salgının özellikle annelerin kaygıları ve stres durumları ile çocuk bakımı ve eğitimi konularında yaşadıkları zorlukları artırdığını belirtmiştir (Akoğlu ve Karaaslan, 2020; Manzo ve Minello, 2020).

Küreselleşme olgusu ve ortaya çıkardığı ticari bütünleşme neticesinde toplumlar arasındaki ticari ilişkilerin çoğalması, ticari ve ticari olmayan seyahatlerin çoğalması

salgınlara ortaya çıktıkları yerden hızlı bir biçimde dünyanın neredeyse tamamına yayılmasına sebep olmuştur. Salgınlara sosyal yaşam üzerinde yarattığı olumsuz etkilere en çok ekonomik etkilerin eşlik ettiği öne sürülmüştür. Ticari bütünleşme neticesinde toplumların ekonomik kayıpları ticari ilişkilerden dolayı diğer ülkeleri de etkilemiştir. Ekonomik kayıpların çoğalması ile sosyal hayat da ekonomik sebeplerden dolayı farklılaşmaya başlamıştır. Salgınlara ülkelerin ve küresel ekonominin üzerindeki doğrudan etkileri yanında dolaylı etkileri de oldukça göz önünde tutulmaktadır (Akbaş ve Varışlı, 2020).

Yaşanan tüm salgın hastalıkların sonuçlarına baktığımız zaman; salgın hastalıkların kısa zaman içerisinde tüm dünyaya yayılarak insanların davranışlarından, yaşam stillerine, gündelik rutinlerinden, alışkanlıklarına kadar değişim yaşamalarına neden olan global süreçler olduğunu söyleyebiliriz (Akbaş ve Dursun, 2020).

1.3. COVID-19 PANDEMİSİ VE RUH SAĞLIĞI

Covid-19 pandemisi dünya genelinde sosyo-ekonomik yıkıcı etkilerin yanı sıra insanların psikolojileri üzerinde olumsuz etkilere de neden olmaktadır. Pandemi birtakım nitelikleri sebebi ile afet durumlarını anımsatsa da kendine ait nitelikleri nedeni ile toplumun tamamını ve tüm dünyayı evrensel bir şekilde psikolojik açıdan etkilemektedir. Bütün dünyayı etkisi altına almasına karşın birtakım gruplar pandemiden ruhsal olarak etkilenmeye daha meyilli olmuştur. İncinebilir grupların başında sağlık çalışanları gelmektedir (Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, et al, 2004). Sağlık çalışanlarının etkilenmesinin fazla olmasının sebepleri içerisinde “patojen/etkenle karşılaşma ve maruz kalma sürekli tetikte olma hali, ekip uyumu ve takibi gereksinimi, yabancılaşma, ev/iş gereksinim çatışması, uzun çalışma saatleri, psikolojik yük, psiko-sosyal baskı, yorgunluk, mesleki tükenme, ayrımcılık ve damgalanma ile fiziksel ve psikolojik taciz, şiddet” sayılabilir. Salgın devam ederken normalleşme sürecine geçilmesinde hızlıca atılan adımlar sağlık çalışanlarında öfke, kaygı, keder gibi duyguların ortaya çıkmasına da sebep olabildiği nitelendirilmektedir (Pala, & Metintas, 2020).

Salgın ile başa çıkabilmek amaçlı alınan tedbirlerin oranının artması, her gün sosyal medya ve haberlerde duyulan ölümler, yaşanan can kayıpları ve sürecin getirisi olan sosyo-ekonomik problemler insanlarda stres, kaygı ve depresyon gibi durumların ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Özellikle sosyal izolasyon, korona virüsün gözle

görünmeyen bir tehlike olması, her yerden ve herkesten virüsü kapma riski ve hastalığa yakalandıktan sonraki süreç insanlarda kaygı yaratmaktadır (Hızlı ve ark., 2020). Dünyanın çeşitli ülkelerinde yapılan çalışmalarda Covid-19 pandemisinin yaşlı, genç ve çocuk ayırt etmeksizin insanların büyük bir bölümü üzerinde yüksek düzeyde kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığına zarar veren tepkilere neden olduğu ifade edilmiştir (Xiong ve ark., 2020).

Hu ve arkadaşları (2020) tarafından Çin’de 1033 kişinin katılımı ile gerçekleştirilen araştırmada ekran başında her zamankinden daha fazla zaman geçirme, fiziksel olarak aktivite yapamama, taze meyve ve sebze tüketiminin azalması, evde olduğumuz zaman zarfında yemeklerde öğün atlama ya da haddinden fazla besin tüketme gibi sağlığı olumsuz etkileyen durumların kişilerin öznel iyi oluşlarını negatif yönde etkilediği tespit edilmiştir. Covid-19 pandemisi ile ilgili Çin’de yapılan başka bir araştırmada ise toplumda yüksek oranda kaygı bozukluğu ve uykusuzluk gibi problemler görülmüştür. 35 yaşından küçük olanlarda ve özellikle pandemiyle çok fazla ilgilenip, konuyu yakından takip edenlerde kaygı bozukluğu oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Huang ve Zhao, 2020).

Pandeminin seyrinde uygulanan yasakların nasıl ve ne zaman olacağı, Covid-19 hastalığının ne zaman ne şekilde ve kimden bulaşacağı gibi belirsizlikler ve aşılara karşı oluşan korkular insanlarda kaygı bozukluğuna neden olmuştur. Özellikle bu durum akıllara nosofobi kavramını getirmiştir. 2019 yılının nosofobisinin Covid-19 hastalığı olduğu söylenmiştir (İnce, 2021). “Nosofobi kontrol edilemeyen ve insanın ölümcül bir hastalığa yakalanma korkusudur.” (Apa, 2013). Nozofobisi olan insanlar, belirli bir hastalık geliştirme konusunda mantıksız bir korkuya sahiptir. Genellikle korktukları hastalık yaşamlarını tehdit etmektedir. Nosofobi kelimesi, Yunanca hastalık anlamına gelen “nosos” ve korku “phobos” kelimelerinden gelmektedir. Nozofobi bazen tıp öğrencilerinin hastalığı olarak adlandırılır çünkü öğrenciler okuduktan sonra bir hastalıkları olduğuna inanabilirler. Nozofobi için diğer terimler arasında hastalık fobisi, patofobi ve hipokondri bulunur. Bu, çevrimiçi olarak belirli bir hastalığı okuyan ve daha sonra bu hastalığa sahip olduklarına veya bu hastalığa yakalanacağına inanan insanlara atıfta bulunmaktadır (Apa, 2013).

Hasta olmaktan korkma ve her an hasta olacağını düşünme insanlarda aşırı kaygı ve korku yaratmıştır. Bu aşırı kaygı ve korku insanların hayatlarında ileriye dönük köklü değişiklikler yapmalarına neden olmuştur. Bu durum insanları izole olmuş bir yaşama

sevk etmiştir (İnce, 2021). Covid-19 salgını ile toplumsal yaşamın birçok alanında değişiklikler meydana gelmiştir. İş yerlerinin kapatılması, evden çalışma, uzaktan çevrim içi olarak gerçekleştirilen eğitim ve en önemlisi insanların hastalıktan korunmak için izole olması sosyal yaşamı yeniden şekillendirmiştir (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Daha önce sokaklarda parklarda oyun oynayan çocuklar evlerinde vakit geçirmeye başlamış, komşuluk ilişkilerinde ve aile içi iletişimde çok önemli olan ev ziyaretlerinin yerini daha çok çevrim içi görüşmeler almış, sarılarak selamlaşmanın yerine uzaktan mesafeyi koruyarak fiziksel temas olmadan selamlaşma şeklinde değiştiği gözlenmiştir. İnsanların birbirinden kaçtığı ve sürekli hastalanma kaygısı yaşadığı bu dönem “Nosofobi Çağı” olarak ifade edilmiştir (İnce, 2021).

Salgının ortaya çıktığı ilk andan bugüne kadar virüsün sürekli mutasyona uğraması sonucu ortaya çıkan varyantlar hakkında yapılan açıklamalar ve vakalardaki artış oranı yapılan aşı çalışmalarının önüne geçerek aşya karşı güvensizlik duygularının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Aşıların varyantlara karşı ne kadar etkili olduğu ile ilgili belirsizlik insanlarda daha çok korku ve kaygıya neden olmuştur (Üstün ve Özçiftçi, 2020).

Dünya tarihinde ortaya çıkan tüm salgın hastalıklar ekonomik, sosyal yaşam ve psikolojik olarak daha birçok alanda etkisini göstermiştir. Bu salgın hastalıklar hakkında yapılan araştırmaların sonucu bize gösteriyor ki bireylerde psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Covid-19 salgını da daha önceki salgınlarda olduğu gibi dünyayı ve ülkemizi küresel olarak etkisi altına almıştır. Özellikle sosyal medyada hemen hemen her paylaşımda dile getirilen “Covid-19 pandemisinden sonra artık hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı” şeklindeki ifadeler bu salgının insanlar üzerinde ileriye dönük olarak kalıcı psikolojik etkiler bırakabileceğini bizlere göstermektedir (Üstün ve Özçiftçi, 2020).

1.4. TRAVMA VE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Travma olgusu çerçevesinde ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde; çalışmalarda kavrama ilişkin olarak farklı tanımlamaların yapıldığı ve kavramın farklı şekillerde sınıflandırıldığı gözlemlenmektedir (Schimmenti, 2018). Bu bağlamda araştırmanın bu bölümünde travma ile ilgili genel bilgiler verilecek ve travmanın türleri, travma sonrası stres bozukluğu, travma sonrası büyüme olguları incelenecektir.

1.4.1. Travma Kavramı

Akcan (2018)'e göre travma, “kaza, taciz veya doğal afet gibi korkunç bir olaya verilen duygusal bir tepkidir” şeklinde ifade edilmiştir. Bununla birlikte kişi, fiziksel veya duygusal olarak tehdit edici veya zararlı bulunduğu herhangi bir olaya tepki olarak travma yaşayabilmektedir (Akcan, 2018). Bir başka tanımda travma, bir kişinin son derece stresli bulunduğu bir olaya verdiği tepki, olarak ifade edilmektedir (Kardaş & Tanhan, 2018). Açıklanan doğrultuda stresli ortam örnekleri; savaş bölgesi, doğal afet bölgesi, kaza bölgesi vb. şeklinde ifade edilebilmektedir.

Amerikan Psikoloji Derneği'ne (APA) göre, travma “kaza, tecavüz veya doğal afet gibi korkunç bir olaya verilen duygusal bir tepkidir”. Ancak kişi fiziksel ya da duygusal olarak tehdit edici ya da zararlı bulunduğu herhangi bir olaya tepki olarak travma yaşayabilir. Travma yaşayan kişi hem kısa vade de hemde uzun vadede çeşitli duygular hissedebilir. Bunalmış, çaresiz, şok olmuş hissedebilirler veya tecrübelerini işlemekte güçlük çekebilirler. Travmanın fiziksel semptomlara da neden olabileceği açıklanmıştır (APA).

Başka bir çalışmada, Joseph ve ark. (2012) travmayı kaza, tecavüz ya da doğal afet gibi korkunç bir olaya gösterilen duygusal tepki olarak açıklamış, olaydan hemen ardından yaşanan şok ve inkârın tipik travma belirtileri olduğunu belirtmiştir. Araştırmasında ayrıca uzun vadeli tepkiler, öngörülemeyen duygular, geçmişe geri dönüşler, gergin ilişkiler ve hatta baş ağrısı veya mide bulantısı gibi fiziksel semptomları içerdiğinden bahsetmiştir (Joseph ve ark., 2012).

Travma, bireyin başa çıkma yeteneğini aşan, çaresizlik duygularına neden olan, benlik duygusunu ve tüm duygu ve deneyimleri hissetme yeteneklerini azaltan, derinden rahatsız edici veya rahatsız edici bir olaya verilen yanıt olarak ifade edilebilmektedir (Turner & Cox, 2004). Bu bağlamda ilgili literatür incelendiğinde hangi olayların travma sonrası semptomlara neden olacağını değerlendirmek için nesnel bir kriter bulunmadığı gözlemlenmiş ve bununla birlikte, durumlar tipik olarak kontrolün kaybı, ihanet, gücün kötüye kullanılması, çaresizlik, ağrı, kafa karışıklığı ve/veya kaybını içerdiği gözlemlenmiştir (İnci & Boztepe, 2013; Akcan, 2018; Pat-Horenczyk & Brom, 2007). Ayrıca bir kişiyi derinden etkilemek ve deneyimlerini değiştirmek için olayın savaş, doğal afet veya kişisel saldırı düzeyine yükselmesinin gerekli olmadığını savunan Pat-Horenczyk ve Brom (2007), travma sonrası semptomlara neden olan

travmatik durumların, kişiden kişiye oldukça büyük farklılıklar gösterdiğini ifade etmiştir.

Travmanın çok çeşitli fiziksel ve duygusal semptomlara neden olduğun belirtildiği bir çalışmada travma geçirmiş bir kişinin hem olayın hemen ardından hem de uzun vadede çeşitli duygular hissedebileceğini ortaya koymuştur (Çoban & Gündoğmuş, 2019). Bu bağlamda araştırma örnekleminde yapılan testlere ilişkin olarak travma geçirmiş bir kişinin, bunalmış, çaresiz, şok olmuş hissedebildiği veya deneyimlerini işlemekte zorluk çekebildiği ifade edilmektedir. Açıklanan doğrultuda bireylerde travma sonrası gözlemlenen fiziksel semptomlar Şenyuva ve Yavuz (2009)'un araştırmasında baş ağrısı, sindirim semptomları, tükenmişlik, terlemek ve gergin hissetmek olarak sınıflandırılmışken travma sonrası bireylerin göstermiş oldukları duygusal semptomlar; inkâr, kızgınlık, korkma, üzüntü ve utanç olarak sınıflandırılmıştır. Fiziksel ve duygusal semptomlardan hareketle travmanın çeşitli türlerinin olduğu gözlemlenmektedir (Şenyuva & Yavuz, 2009).

1.4.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), eskiden "kabuk şoku" veya "savaş yorgunluğu sendromu" olarak adlandırılmıştır (Myres, 1978) ve ciddi fiziksel zarar veya tehdit altında bulunma veya tanıklık etme nedeniyle travmatik veya korkunç bir olayın yaşanması sonucu ortaya çıkan ciddi bir durumdur. Bolu ve arkadaşlarına (2014) göre ise TSSB, yoğun korku, çaresizlik veya dehşete neden olan travmatik çilelerin kalıcı bir sonucudur. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) nedenleri arasında cinsel veya fiziksel saldırı, beklenmedik bir sevdiklerinin ölümü, kaza, savaş, doğal afet gibi olaylar yer alabilir. Ayrıca, acil durum personeli ve kurtarma ekipleri gibi kişiler de travmatik bir olayın tanıklığı sonucu TSSB geliştirebilir (Baysak ve arkadaşları, 2019).

Travma sonrası stres bozukluğu kapsamında ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde; bu bozukluğun birden fazla nedeni olabileceğinin açıklandığı gözlemlenmektedir (Aplay vd., 2017; Oflaz vd., 2010). Bu bağlamda TSSB'nin nedenleri Tüfekçi (2011)'e göre şu şekilde sınıflandırılmıştır:

- Trafik kazaları,
- Cinsel saldırı, soygun veya soygun gibi şiddetli kişisel saldırılar,

- Ciddi sağlık sorunları,
- Doğum deneyimleri.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri, geçmişe dönüşler, kabuslar, şiddetli kaygı gibi belirtileri içerebilir. Ayrıca, travmatik olayla ilgili kontrol edilemeyen düşünceler de bu bozuklukta sıkça görülebilir. Bunun yanı sıra, TSSB'li kişilerde uyku bozuklukları, dikkat ve konsantrasyon bozuklukları, ani öfke patlamaları ve duygusal uyarılara aşırı duyarlılık gibi belirtiler de görülebilir. Açıklanan kapsamda TSSB semptomları geliştikten sonra bireylerin tedavi almaları, semptomların azaltılması veya işlevini azaltması açısından önem taşımaktadır, şeklinde ifade edilmektedir.

Bir önceki paragrafta ifade edilen durumun benzer açıklaması ise Aykut & Aykut (2020) araştırmasında yapılmıştır. Bu bağlamda Aykut & Aykut (2020)'nin araştırmasında TSSB'si olan kişilerde, travmatik olay sona erdikten sonra uzun süren deneyimleriyle ilgili yoğun, rahatsız edici düşüncelere ve duygulara sahip olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca bireylerin olayı geri dönüşler veya kabuslar yoluyla yeniden yaşayabileceği, üzüntü, korku veya öfke hissedebileceği ve diğer insanlardan kopmuş veya yabancılaşmış hissedebileceğinin açıklandığı gözlemlenmektedir (Aykut & Aykut, 2020). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan kişiler, travmatik olayı hatırlatan durumlardan veya kişilerden kaçınmayı tercih edebilir ve sıradan bir olaya karşı güçlü olumsuz tepkiler verebilirler. Örneğin, yüksek bir gürültü veya kazara dokunuş gibi olaylara tepki verebilirler. TSSB tanısı, bir kişinin üzücü ve travmatik bir olayı doğrudan yaşamasını veya tanıklık etmesini gerektirir. Ancak, bu maruziyet dolaylı olarak da gerçekleşebilir. Örneğin, TSSB, bir bireyin yakın bir aile veya arkadaşının şiddetli bir ölümünü öğrenmesi sonucu ortaya çıkabilir (Yehuda vd., 2020).

Travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirildiği bir diğer çalışmada ise (Helzer vd., 1987); Travmatik bir olay yaşayan çoğu insanın şok, öfke, sinirlilik, korku ve hatta suçluluk gibi tepkileri olabileceğinden bahsetmiş ve bu reaksiyonların yaygın olabileceğinden ve çoğu insan için zamanla kaybolacağından bahsedilmiştir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan bir kişi, travmatik olaydan sonra yaşadığı duyguların devam etmesi ve hatta artış göstermesi sonucu, normal hayatını sürdürememe durumuna düşebilir. Bu kişiler, bir aydan uzun süredir semptomları

olabilir ve travmatik olay gerçekleşmeden önce olduğu kadar iyi çalışamaz hale gelebilirler. TSSB, kişinin işlevselliğini olumsuz etkileyen ciddi bir durumdur ve gerektiğinde uzman desteği alınması önemlidir.

Araştırmanın bu bölümünde travma sonrası stres kavramının DSM 5 tanısı göz önünde bulundurularak açıklaması yapılmıştır. Bu bağlamda bireylerde çeşitli yollarla ortaya çıkan TSSB'nin çeşitli belirtilerinin olduğu gözlemlenmektedir. Açıklanan doğrultuda travma sonrası stres bozukluğunun bireyler üzerinde çeşitli etkileri olduğu ve bu etkilerin saptanmasından önce hastalığın çeşitli belirtiler gösterdiğini ifade eden Ateş (2019), araştırmasında travma sonrası stres bozukluğunun belirtileri şu şekilde sınıflandırmıştır:

(1) TSSB'si olan biri genellikle travmatik olayı kabuslar ve geçmişe dönüşler yoluyla yeniden yaşar ve tecrit, sinirlilik ve suçluluk duyguları yaşayabilir,

(2) Birey uykusuzluk gibi uyku sorunları yaşayabilir ve konsantre olmayı zor bulabilirler. Ateş (2019) bu semptomlar genellikle kişinin günlük yaşamı üzerinde önemli bir etkiye sahip olacak kadar şiddetli ve kalıcı olduğunu da ifade etmiştir.

Travmatize olmuş kişilerin çoğu kısa süreli semptomlar yaşarken, çoğunluğu devam eden TSSB geliştirmekte olmadıkları gözlemlenmektedir (Tüfekçi, 2011). Araştırmalar TSSB'si olan bireylerin hepsinin tehlikeli bir olay yaşamadıklarını ifade etmektedirler (Tüfekçi, 2011; Ateş, 2019; Oflaz vd., 2010). Bu bağlamda sevilen birinin ani, beklenmedik ölümü vb. gibi bazı deneyimler de TSSB'ye neden olabilmektedir (Cankardaş & Sofuoğlu, 2019). Araştırmacılar travma sonrası stresin semptomlarının hemen olaydan sonra veya travmatik olaydan 3ay-1yıl gibi sonra bir sürede ortaya çıkabileceğini ifade etmektedirler (Ateş, 2019; Özgen & Aydın, 1999). Bu kapsamda Alpay ve arkadaşlarına (2017) göre TSSB teşhisi konması için, bir yetişkinin en az 1 ay boyunca aşağıdakilerin tümüne sahip olması gerekmektedir:

En az bir yeniden deneyim semptomu: Yeniden deneyimlere belirtileri ise şu şekilde ifade edilmektedir. Kötü rüyalar, korkutucu düşünceler, geçmişe dönüşler vb. şeklinde açıklanmaktadır. Bu bağlamda belirtilerin yeniden yaşanması, kişinin günlük rutinde sorunlara neden olabilir. Belirtiler kişinin kendi düşünce ve duygularından başlayabilir. Olayın hatırlatıcısı olan kelimeler, nesnelere veya durumlar da semptomların yeniden yaşanmasını tetikleyebilir (Alpay vd., 2017; Oflaz vd., 2010; Ateş, 2019).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları arasında kaçınma belirtileri de bulunabilir. Bu belirtiler, travmatik olayı hatırlatan yerlerden, olaylardan ve nesnelere uzak durma ve travmatik olayla ilgili düşünce ve duyguları görmezden gelme gibi davranışları içerebilir. TSSB'li bir kişi, travmatik olayı hatırlatan şeyler karşısında kaçınma semptomlarını gösterebilir ve bu durum kişinin kişisel rutinini değiştirebilir. Örneğin, kötü bir araba kazasından sonra, genellikle araba kullanan bir kişi araba kullanmaktan veya arabaya binmekten kaçınabilir. Bu ve benzeri belirtiler, TSSB olup olmadığının değerlendirilmesinde yardımcı olabilir. (Alpay vd., 2017; Oflaz vd., 2010; Ateş, 2019).

En az iki uyarılma ve tepkisellik belirtisi: Uyarılma ve tepkisellik belirtileri ise şunları içermektedir: Kolayca şaşırma, gergin hissetmek, uyumakta zorluk çekmek ve öfke patlamaları yaşamak. Uyarılma semptomları, travmatik olaylardan birini hatırlatan şeyler tarafından tetiklenmek yerine genellikle sabittir. Bu belirtiler kişiyi stresli ve öfkeli hissettirebilir. Uyumak, yemek yemek veya konsantre olmak gibi günlük işleri yapmayı zorlaştırabilirler (Alpay vd., 2017; Oflaz vd., 2010; Ateş, 2019).

En az iki biliş ve duygudurum belirtisi: Son olarak biliş ve duygudurum belirtileri şunları içermektedir: Travmatik olayın temel özelliklerini hatırlamada sorun yaşama, kendisi veya dünya hakkında olumsuz düşünceler, suçluluk veya suçlama gibi çarpık duygular, eğlenceli aktivitelere ilgi kaybı vb. şeklinde sınıflandırılmıştır. Biliş ve duygudurum semptomları travmatik olaydan sonra başlayabilir veya kötüleşebilir, ancak yaralanma veya madde kullanımına bağlı değildir. Bu semptomlar, kişinin arkadaşlarından veya aile üyelerinden yabancılaşmış veya kopmuş hissetmesine neden olabilir, şeklinde ifade edilmektedir (Alpay vd., 2017; Oflaz vd., 2010; Ateş, 2019).

Tehlikeli bir olaydan sonra birkaç hafta boyunca bu belirtilerden bazılarının olması doğaldır. Semptomlar bir aydan uzun sürdüğünde, kişinin işlev görme yeteneğini ciddi şekilde etkilediğinde ve madde kullanımı, tıbbi hastalık veya olayın kendisi dışında herhangi bir nedenden kaynaklanmadığında, bunlar TSSB olabilir. TSSB'si olan bazı kişiler haftalar veya aylar boyunca herhangi bir semptom göstermezler. TSSB'ye sıklıkla depresyon, madde kötüye kullanımı veya diğer anksiyete bozukluklarından biri veya birkaçı eşlik etmektedir, şeklinde ifade edilmektedir (Özgen & Aydın, 1999; Alpay vd., 2017; Oflaz vd., 2010; Ateş, 2019).

1.4.3. Travma Sonrası Büyüme

Travma sonrası büyüme, çok stresli ve zorlu koşullar altında mücadele etmenin bir sonucu olarak ortaya çıkan olumlu psikolojik değişiklikleri ifade eden bir kavramdır. Bu koşullar, bireyin uyarlanabilir kaynaklarını zorlayan ve bireyin dünyayı ve kendi yerini anlama şeklini karmaşıklaştıran önemli zorlukları temsil eder. Travma sonrası büyüme, kişisel değişim sürecine katkıda bulunan, derin anlamı olan ve düşünme biçimini ve benlik ile dünya arasındaki ilişkiyi "değiştiren" psikolojik değişiklikleri içerir. Bu değişiklikler, bireyin travmatik bir olaydan sonra daha iyi uyum sağlamasına ve daha olumlu bir kendilik imajı geliştirmesine yardımcı olabilir (O'Rourke, 2008).

Travma sonrası büyüme, yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaratabilen oldukça olumsuz koşullara uyum sağlama girişimleriyle gerçekleşen bir süreçtir. Bu koşullar, tipik olarak büyük yaşam krizleri gibi hoş olmayan psikolojik tepkilere yol açan durumlar olabilir. Travma sonrası büyüme, travmanın doğrudan bir sonucu değil, daha çok bireyin travmadan sonra yeni gerçeklikle nasıl mücadele ettiği ile ilgilidir. Bununla birlikte, travmatik olayları takiben büyüme deneyimlerine ilişkin raporların sayısı, psikiyatrik bozukluklarından daha fazladır çünkü bireyler sıklıkla hem büyüme hem de devam eden kişisel sıkıntı yaşayabilirler. Bu durum bireylerin travma sonrası yeniden yapılanma sürecine girdiğini ve daha olumlu bir benlik algısı geliştirmeye çalıştığını göstermektedir (O'Rourke, 2008).

Travma sonrası büyüme, travma yaşayan bireylerde görülen adaptif büyümeyi birçok faktörler ilişkilendirmiştir. Örneğin, maneviyat, travma sonrası büyüme ile yüksek oranda ilişkilidir ve bazı manevi inançlar, travmaya maruz kalmanın sonucu oluşabilir (O'Rourke, 2008).

Sosyal destek de akıl hastalığına ve stres tepkisine karşı bir tampon olarak bilinmektedir (Özbay, 2007).

Cinsiyet rolleri, bir bireyin yaşadığı travmanın türünün göstergesi olsa da travma sonrası büyümeyi güvenilir bir şekilde tahmin edememektedir. Kadınlar mağduriyeti daha bireysel ve kişilerarası düzeyde deneyimleme eğilimindeyken (örn. cinsel mağduriyet), erkekler ise daha sistemik ve toplu travmalar (örn. askeriye ve savaş) yaşama eğilimindedir. Grup dinamiklerinin travma sonrası büyümede tahmin edici bir rol oynadığı göz önüne alındığında, maruz kalma türünün erkeklerde büyümeyi dolaylı olarak tahmin edebileceği tartışılabilmektedir (Lilly, 2012).

Tarihsel olarak, kişilik özelliklerinin 30 yaşından sonra stabil olduğu kabul edilmiştir. Ancak, 1994'ten beri yapılan araştırmalar, kişilik özelliklerinin, yaşam geçişleri gibi belirli olaylara tepki olarak orta ve geç yetişkinlik döneminde değişebileceğini göstermiştir. Bu değişiklikler, hayatın farklı dönemlerine özgü koşullara ve zorluklara uyum sağlama çabasının bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bu çalışmalar, kişilik özelliklerinin zaman içinde değişebileceğini ve insanların yaşamları boyunca yeniden yapılandırılabilirliğini göstermiştir. Geçiş olayları iş, ilişkiler veya sağlıkla ilgili olabilir. Orta derecede stres, ustalık ve dayanıklılıktaki gelişmelerle ilişkilendirilmiştir (Staugaard ve ark., 2015; Zerach, 2015)..

Orta düzeyde stres yaşayan bireylerin yeteneklerine daha fazla güvendikleri ve yaşamları üzerinde daha iyi bir kontrol duygusuna sahip oldukları bulundu. Ayrıca, orta düzeyde stres, stresi takiben temel çizgiye başarılı bir şekilde iyileşme olarak tanımlanabilecek daha iyi dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir. Orta düzeyde stresli olay yaşayan bir bireyin başa çıkma becerileri geliştirmesi, çevresinden destek araması ve zorlukların üstesinden gelme becerilerine daha fazla güven duyması daha olasıdır (Staugaard ve ark., 2015; Zerach, 2015).

Travma sonrası büyüme, travmatik veya oldukça zorlayıcı yaşam koşullarıyla başa çıkmanın sonucunda ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimi ifade eder. Travmatik bir olaydan sonra bazı kişiler kişiliklerinde önemli değişiklikler yaşayabilir ve bu değişiklikler büyümeyi kolaylaştırabilir (Jayawickreme ve Blackie, 2014).

Örneğin, travma geçirmiş bireyler daha iyimser bir bakış açısı ve olumlu etkileşimler geliştirme eğiliminde olabilir. Ayrıca sosyal desteklerinden daha memnun olabilirler ve sosyal destek kaynaklarının sayısını artırabilirler. Bu sonuçlar, travma yaşamış bireylerin yaşam koşullarına rağmen olumlu benlik saygısı ve daha olumlu bir yaşam tarzı geliştirme çabalarını göstermektedir. Çalışmalar, ölümcül kanser hastalarının eşleri arasında kişilik değişiklikleri olduğunu göstermektedir. Bu tür travmatik yaşam geçişleri, kişilerarası yönelim, toplum yanlısı davranış ve güvenilirlik puanlarında artışlara yardımcı olabilir. Bu sonuçlar, stresle başa çıkma çabasını ve bu tür zor koşulların kişisel gelişim çabasını göstermektedir (Jayawickreme ve Blackie, 2014).

Daha da önemlisi, travmatik bir yaşam olayı yaşamak kendi başına travma sonrası büyümeye yol açmamaktadır. Travmatik bir olay yaşayan herkes doğrudan travma sonrası büyümeyi geliştirmez. Aksine, bir bireyin travmatik olaya verdiği duygusal

tepki, o travmanın uzun vadeli sonucunu belirlemede önemlidir. Travmatik olayların sonucu, travma sırasında ve sonrasında meydana gelen faktörlerden olumsuz etkilenebilir, potansiyel olarak travma sonrası stres bozukluğu veya diğer zihinsel sağlık sorunları gelişme riskini artırır (Staugaard ve ark., 2015; Zerach, 2015).

Travma sonrası büyümeyi etkileyen diğer önemli faktörler arasında, travmanın özellikleri ve travmayı yaşayan bireyin kişilik dinamikleri bulunmaktadır. Stresin miktarı çok düşük veya çok yüksek olursa, kişinin travmayla başa çıkma yetenekleri azalabilir. Travma sonrası büyümeyi kolaylaştıran veya engelleyen kişilik dinamikleri ise, travmatik olayların etkisiyle bağımsız olarak ortaya çıkabilir. Büyümeyle ilişkili olan beş kişilik modeli üzerine yapılan araştırmalar, travma sonrası büyümenin daha fazla uyumluluk, açıklık ve dışadönüklük ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Jayawickreme ve Blackie, 2014). Uyumluluk, kişilerarası davranışların, güven, egoizm tezatı olan alturizm veya Türkçe kelime karşılığı olan diğerkâmlık, uyum, dürüstlük ve alçak gönüllülük gibi özellikleri kapsayan bir kavramdır. Uyumlu olan bireylerin ihtiyaç duyulduğunda destek arama ve başkalarından alma olasılıkları daha yüksektir. Uyumluluk özelliğinde daha yüksek puanlar, travma sonrası büyümenin gelişimini kolaylaştırabilmektedir (Linley ve Joseph, 2004).

Bireylerin meraklı, yeni deneyimleri keşfetme eğiliminde olma olasılığı açıklık ölçeğinde yüksek puan almaları ile daha yüksektir. Ayrıca, bu tür bireyler çevrelerine duygusal olarak daha duyarlı olabilirler. Travmatik bir olay sonrasında, açıklık konusunda yüksek puan alan bireylerin inançları ve değerleri gözden geçirme eğiliminde olma ihtimali daha fazladır, çünkü bu olaylar bireylerin düşüncelerini ve değerlerini değiştirebilir (Costa ve ark., 1991).

Bu nedenle, deneyimlere açıklık, travma sonrası büyümeyi kolaylaştırmanın anahtarıdır. Dışadönüklükte yüksek puan alan bireylerin daha fazla sorun çözme stratejisi benimseme, bilişsel yeniden yapılandırma ve başkalarından daha fazla destek arama olasılığı daha yüksekti (Connor-Smith ve Flachsbart, 2007; Costa ve McCrae, 1992; Calhoun ve ark., 2010).

Kişilerin kişilik özelliklerini vurgulayıcı araştırmalardan bir diğeri ise, travma sonrası büyümenin yaşlı bakıcılar ve lisans öğrencileri arasında dışadönüklük, uyumluluk ve vicdanlılıkla ilişkili olduğunu göstermiştir (McCrae ve John, 1992). Bu sonuçlar, beş büyük kişilik özelliğinin travma sonrası büyüme ile ilişkilendirildiğini göstermektedir

ancak bu ilişki hakkında verilen bilgiler karışıktır. Bu, beş büyük kişilik özelliğinin tümünün travma sonrası büyüme ile ilişkili olabileceği anlamına gelmez, ancak yine de bu özelliklerin bireylerin travma sonrası büyüme potansiyelini arttırabileceği düşünülmektedir. Örneğin, dışadönüklük özelliği, bireylerin dış dünyayla iletişim kurma ve yeni deneyimler keşfetme yeteneklerini arttırabilir, bu da travma sonrası büyümeyi destekleyebilir. Benzer şekilde, uyumluluk özelliği de bireylerin stresli durumlarda daha iyi uyum sağlama yeteneğini arttırabilir ve vicdanlılık özelliği ise iç dünyalarını düzenleme yeteneklerini arttırabilir (McCrae ve John, 1992).

Topluluk örnekleri arasında yapılan araştırmalar, açıklık, uyumluluk ve vicdanlılığın travma sonrası büyümeye katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir (Karancı ve ark., 2012). Vicdanlı olma konusunda yüksek puan alan bireyler, içsel deneyimlerini kendi kendine düzenlemede daha iyi olma, daha iyi dürtü kontrolüne sahip olma ve çeşitli alanlarda başarı arama olasılıkları daha yüksektir (McCrae ve John, 1992).

Vicdanlılık özelliği, insanların problemlerini nasıl çözeceğine dair bir rehber niteliğindedir ve aynı zamanda bilişsel yeniden yapılandırma yeteneğine sahip olmayı da sağlar. Bu nedenle, vicdanlı bireyler, stresli durumlarda daha iyi uyum sağlayabilirler ve travma sonrası büyüme gösterebilirler. Özellikle, stresli koşullar altında iyi problem çözme becerilerine sahip olan vicdanlı bireyler, stresi yönetme ve atlatma konusunda daha başarılı olabilirler. Ayrıca, vicdanlı bireylerin bilişsel yeniden yapılandırma yetenekleri sayesinde, travmatik olaylar sonrasında düşüncelerini ve değerlerini değiştirme yeteneğine sahip olabilirler ve bu da onların travma sonrası büyüme potansiyelini arttırabilir (Karancı ve ark., 2012).

Yukarıda yapılan kişilik dinamiklerine yönelik çalışmalar ve araştırmalar, travma türlerinin ve kişilik dinamiklerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisini incelemiştir. Standartlara ve düzene talip olan bireylerin travma sonrası büyüme ve genel olarak daha iyi ruh sağlığı geliştirme olasılığı daha yüksektir (Shuwiekh ve ark., 2018). Bu tür bireylerin, orta düzeyde stres yaşadıkları için zorlukların anlamını daha iyi işleyebildikleri varsayılır. Bu eğilim, olumlu kişisel gelişimi kolaylaştırabilir. Öte yandan, öz düzenleme ile ilgili problemleri olan bireylerin travma sonrası büyüme geliştirme olasılıklarının daha düşük olduğu ve travma spektrum bozuklukları ve duygudurum bozuklukları geliştirme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Shuwiekh ve diğerleri, 2018).

Travma sonrası büyüme, travma yaşayan bireylerin yaşadıklarından sonra daha iyi bir insan olarak büyüme sürecidir ve genellikle duygusal, düşünsel ve davranışsal değişikliklerle karakterizedir (Iversen, Christiansen ve Elklit, 2011). Bu değişiklikler, kişinin yaşamın takdir edilmesi, başkalarıyla ilgili değişimler, kişisel güç, yeni imkanlar ve manevi, varoluşsal veya felsefi değişiklikler gibi faktörlerde ortaya çıkmaktadır (Costa ve McCrae, 1992; Neimeyer, 2001; McAdams, 1993; Aldwin, 1994). Dışadönüklük ve deneyime açıklık gibi iki kişilik özellikler, travma sonrası büyüme olasılığını etkileyebilir (Meyerson ve diğerleri, 2011). Ayrıca, iyimserlik, yas tutma ve yavaş yavaş travmayı kabul etme yeteneği de travma sonrası büyüme olasılığını arttırabilir (Costa ve McCrae, 1992; Neimeyer, 2001; McAdams, 1993; Aldwin, 1994). Destekleyici başkalarına sahip olmak, bir kişinin travma sonrası büyümeye yardımcı olabilir çünkü bu ilişkiler anlatılar oluşturmayı ve travma ve hayatta kalma anlatılarının yapılmasını sağlar (Meyerson ve diğerleri, 2011). Bu anlatılar, travma sonrası büyümede önemlidir çünkü bu anlatılar bireyleri anlam sorularıyla yüzleştirir ve soruların yanıtlarının nasıl yeniden inşa edilebileceğine dair soruları zorlar (Neimeyer, 2001; McAdams, 1993). İndividual coping stratejileri farklılıkları, bazı insanları uyumsuz bir spiral içine sokarken, diğerlerini uyumlu bir spiral üzerinde ilerletir (Aldwin, 1994). Bu düşünülerek, coping'in erken başarısı, travma sonrası büyümenin bir öncüsü olabilir (Aldwin, 1994). Bir kişinin güven seviyesi de büyümeye devam etme veya güvensizlik nedeniyle vazgeçme yeteneğinde rol oynayabilir (Costa ve McCrae, 1992; Neimeyer, 2001; McAdams, 1993; Aldwin, 1994).

Psikolojik araştırmalar genellikle insanların esnek olduğunu göstermektedir. Örneğin, Vietnam Savaşı esirlerinden oluşan bir çalışmada, katılımcılar beklenenden daha az oranda depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtisi göstermişlerdir (Southwick ve Charney, 2012). Donald Meichenbaum, Kuzey Amerika'da yaşamları boyunca travma yaşayacağı tahmin edilen kişilerin %60'ının, ancak bu kişilerden sadece %30'un zararlı etkiler gösterdiğini tahmin etmektedir (Tan, 2013). Benzer şekilde, Amerika'da yaşamları boyunca mağdur olacak olan kadınların %68'i, ancak yalnızca %10'u akıl sağlığı uzmanlarından yardım almak zorunda kalacak kadar acı çekecektir (Tan, 2013).

Geleneksel psikoloji, genellikle dayanıklılık için bir problem odaklı yaklaşım benimsemiştir. Yani, sorunun TSSB olması ve dayanıklılığın bu sorunu önlemek veya

düzeltilmek anlamına geldiği varsayılmıştır. Bununla birlikte, bu tür bir yaklaşım, önceden belirlenen temel çizginin ötesinde meydana gelebilecek herhangi bir büyümeyi kabul etmekte başarısız olabilir. Pozitif psikoloji, bu başarısızlığı gidermeye çalışır. Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck tarafından yapılan bir meta-analiz (2014), TSSB belirtileri ve travma sonrası büyüme arasında bir ilişki olduğunu gösterir. İkisi arasında herhangi bir ilişki olmadığına dair hipotez çürütülmüştür.

İnsan deneyiminde başarılı olmanın önemini anlamak için, travma bağlamında bu durumun rolünü ve geleneksel psikolojinin dayanıklılık fikrinden ayrılmasını anlamaya önem vermek gerekir. Gelişme ve dayanıklılık fikri, zorlukların varlığını varsayımli olarak içerir. O'Leary ve Ickovics (1995), zorluklara karşı insanların tepkisinin spektrumunu oluşturan dört parçalı bir diyagram yaratmıştır; olasılıklar şunları içerir: zorluklara yenilme, düşük yaşam kalitesiyle hayatta kalma, dayanıklılık (temel yaşam kalitesine geri dönme) ve başarı. Gelişme, sadece esneklik değil, aynı zamanda olumsuz bir olaydan önceki yaşam kalitesinde ek bir iyileşmeyi de içermektedir.

Genel olarak, başarılı olma fikri öznel deneyimden çıkarılması zor bir kavram gibi görünse de Meichenbaum'un Travma Sonrası Büyüme Envanteri oluşturmak için yaptığı çalışma (2006), bu konuda daha ölçülebilir bir gelişme haritası ortaya koymaya yardımcı olur. Meichenbaum, travma sonrası büyümenin beş alanını şöyle sıralamıştır: başkalarıyla ilişki kurma, yeni olasılıklar, kişisel güç, ruhsal değişim ve yaşamı takdir etme.

Bu beş alandaki gelişmeyi ele alan literatür seyrek olmasına rağmen, Meichenbaum'un bu alanlarda çok sayıda araştırma olduğunu ve bunların hepsinin de sıkıntıdan sonra büyümenin insan refahı için geçerli ve önemli bir olasılık olduğunu desteklediğini belirtmiştir. Bu araştırmalar, insanların travmatik olaylar sonrasında olumlu bir şekilde yararlanma olasılıklarını artıran faktörleri ortaya koymaktadır.

Gelişme kavramını niceliksel olarak belirlemeye yönelik bir başka çalışma, Travma Sonrası Büyüme Envanteri olmuştur (Tedeschi ve Calhoun, 1996). 21 maddeden oluşan envanter, kişinin sıkıntıdan sonra kişisel gelişimini ne ölçüde deneyimlediğini ölçmek için tasarlanmıştır. Envanter beş temel alandan öğeler içermektedir. Bunlar: başkalarıyla ilişki kurma, yeni olasılıklar, kişisel güç, ruhsal değişim ve yaşamı takdir etme olarak sıralanmaktadır (Meichenbaum ve ark., 2006). Bu beş kategori, Carver'ın

gelişme üzerine kendi literatüründe ölçmek için mücadele ettiği, ancak ölçülebilirliği korumak için ölçeklere dayatılan öznel deneyimleri anımsatmaktadır. Beş noktalı yaklaşımı düşünüldüğünde, gelişme konusunda daha fazla araştırma yapılması daha kolay olacaktır. Meichenbaum'un travma sonrası büyüme envanteri'nin beş alt ölçeği için sadece ikişer soru seçilerek, sadece 10 maddeden oluşan bir kısa form oluşturulmuştur. Bu envanter, travma sonrası büyümenin ölçülmesine ve bireylerin bu alanlardaki gelişmelerini takip etmelerine yardımcı olur. Bu envanter, travma sonrası büyüme ile ilgili olarak daha fazla bilgi toplayarak, bu konuda daha iyi anlayış kazanılmasını sağlamıştır. Ayrıca, travma sonrası büyümeyi destekleyen faktörlerin belirlenmesine yardımcı olmaktadır (Cann ve ark., 2010; Kaur ve ark., 2017).

Travma sonrası büyüme konusunda Meichenbaum'un vurguladığı bir diğer önemli nokta, yeni olasılıkların keşfedilmesidir. Bu, bireylerin travmatik olaylar sonrasında hayatlarında değişiklikler yapma, yeni şeyler keşfetme ve yeniden yapılandırma gibi olumlu etkinlikler yapma olasılıklarıdır. Bu tür olumlu etkinlikler, travma sonrası büyümeyi teşvik ederken, negatif etkinliklerin aksine, bireylerin hayatlarında olumsuz değişiklikler yapma olasılığını azaltır. Bu nedenle, yeni olasılıkları keşfetme, bireylerin travma sonrası büyüme sürecine katkıda bulunan önemli bir faktördür (Cohen ve ark., 2013).

Meichenbaum'un travma sonrası büyümeyi incelediği bir diğer yön ise ruhsal değişimdir. Bu, bireylerin travma sonrasında yaşadıkları olayların etkisiyle yaşamlarında olumlu değişiklikler yapma olasılığıdır. Örneğin, bireyler travma sonrasında daha duyarlı hale gelebilirler, hayatlarında yeni değerler ve önem verdikleri şeyler belirleyebilirler. Bu değişiklikler, bireylerin travma sonrası büyüme sürecine katkıda bulunan önemli faktörlerdir. Son olarak, Meichenbaum'un travma sonrası büyümeyi incelediği bir diğer yön ise yaşamı takdir etmektir. Bu, bireylerin travma sonrasında yaşamlarında olumlu olan şeyleri fark etme ve bu şeyleri takdir etme olasılığıdır. Bu tür olumlu düşünceler, bireylerin travma sonrası büyüme süreçlerine fayda sağlamaktadır. Bunun yanı sıra Finfgeld'in (1999) çalışmasında, cesaretin kişi içi ve kişilerarası güçler tarafından desteklendiği ve sürdürüldüğü, Meichenbaum'un "başkalarıyla ilişki kurma" kavramını ve bunun gelişme üzerindeki etkisini daha da desteklediği bulunmuştur.

Meichenbaum'un yaşamı takdir etme fikri üzerine, Tyson (2013) tarafından 2-5 yıllık yas işleme sürecinden geçen bir insan örneği üzerinde yapılan araştırma, anlam

yaratmanın önemini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, insanların travmatik olaylar sonrasında en iyi iyileşmeyi sağlamak için, hikâyelerini anlatmalarına ve yaratıcı ifade biçimlerini kullanarak düşüncelerini ve duygularını ifade etmelerine izin verilmelidir. Ayrıca, insanların bu süreçte yardım almalarına ve sosyal destek ağlarına yönelmelerine de yardımcı olunmalıdır. Böylece, travmatik olaylar sonrasında insanlar iyileşme sürecine daha iyi uyum sağlayabilecek ve travma sonrası büyümeye ulaşabileceklerdir (Tyson, 2013). Bu Travma sonrası büyüme, insanların travmatik olaylar sonrasında olumlu bir şekilde yararlanma olasılığını etkileyen özellikleri olan dışadönüklük, açıklık ve uyumluluk ile ilişkilidir. Sosyal destek kaynakları da gelişmeyi kolaylaştırmada önemlidir. İnsanların yas tutma yeteneği ve travmayı yavaş yavaş kabul etme yeteneği de büyüme olasılığını artırabilir. Meichenbaum'un ortaya koyduğu beş travma sonrası büyüme alanı arasında başkalarıyla ilişki kurma, yeni olasılıklar, kişisel güç, ruhsal değişim ve yaşamı takdir etme yer almaktadır. Finfgeld'in çalışmaları, cesaretin gerçekliği kabul etmeyi, problem çözmeyi ve kararlılığı içerdiğini göstermektedir. İliadis ve ark (2020) tarafından yapılan çalışmalar, yasin yaşı, sosyal desteğin önemi, ölümden bu yana geçen sürenin önemi, dinin önemi ve aktif olmanın önemi gibi büyümeyi kolaylaştıran yönlerden söz etmektedir.

1.5. COVID-19 PANDEMİSİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Covid-19 insandan insana hızlı bir şekilde bulaşan ağır seyredilebilen akut solunum yolunu etkileyen virüstür (DSÖ, 2019). Koronavirüs ile ilk saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarının hayatları tehlike altındadır. Türkiye'de ilk vakanın görülmesinden sonra alınan tüm önlemlere rağmen ilk olarak koronavirüsten ötürü 24 Mart 2020 tarihinde ilk vefat eden sağlık çalışanı hemşire Dilek Tahtalı olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı). 3 Ağustos 2020 tarihinde 34 yaşındaki Dr. Mustafa Özlü koronavirüsten hayatını kaybeden en genç doktor olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı).

Yaşanan bu ölümlerden ve sürekli olarak artan vaka ve ölüm sayılardan ötürü sağlık çalışanları bir yandan koronavirüse karşı savaşırken bir yandan kendi ve ailelerinin hayatını riske atmaması gerektiği düşüncesi sağlık çalışanlarında stres oluşturabilir. Stres sağlık çalışanlarında kendini uykusuzluk, gerginlik, iştahsızlık, depresif bozukluklar gibi durumlarda artış gösterebilmektedir (Gökçe ve Dündar, 2008).

Salgının dünya çapındaki küresel boyutu bu zorlu süreçte sağlık çalışanlarının rolleri ile ilgili farkındalığın artmasında etkili olduğu görülmektedir. Bu farkındalık düzeyi artışının sadece toplumsal alanda olmadığı aynı zamanda akademik camiada da etki yarattığını söylemek yanlış olmayacaktır. Sürecin başlarında salgının başta ekonomik olmak üzere sosyal ve teknolojik boyutlarına dair sorunlar dile getirilirken, şimdi sağlık çalışanlarının da bu süreçte aktör olarak önemi kabul edilmekle birlikte ve onları anlamak, güçlendirmek ve sesleri olabilmek amacı güden akademik çalışmalarda artış olduğu görülmektedir. Bu çalışmalar kategorize edilip incelendiğinde, sağlık çalışanlarının koronavirüs hastalığı ile enfekte olmasında ve enfeksiyondan korunmasında (Bartoszko vd., 2020; Widyasrini ve Lestari, 2020) hemşirelerin psikososyal iyilik hali düzeylerinin belirleyici olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmanın stresle başa çıkma noktasındaki çıktılarına bakıldığında; Duygu odaklı başa çıkma yöntemlerinden kaçınan başa çıkma stiline travma sonrası büyüme en fazla yordadığı, bunun ardından sırayla sorun odaklı başa çıkma stiline ve tekrar duygu odaklı başa çıkma stiline bulunan sosyal destekle başa çıkma stiline izlediği gözlemlenmiştir.

Hu ve ark. (2020) Covid-19 pandemi döneminde ruh sağlığına bağlı tükenmişlik, kaygı, depresyon, korku, deri enfeksiyonu, öz-yeterlilik, dayanıklılık ve sosyal destek arasındaki bağlantıyı değerlendirmek için Çin'in Wuhan şehrindeki iki hastanede çalışan 2.014 hemşire ile uyguladıkları araştırma sonucunda hemşirelerin orta seviyede tükenmişlik yaşadıkları ve yüksek seviyede korku yaşadıklarını ortaya koymuştur. Aynı şekilde hemşirelerin sosyal destek algısı ile tükenmişlik algıları arasında bağlantılı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Zhang vd. (2020) yoğun bakım ünitesinde çalışan 514 doktor ve hemşire ile sosyal destek, tükenmişlik ve anksiyete arasındaki ilişkinin belirleyici etkisini gözlemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Elde edilen çıktılarına bakıldığında sosyal desteğin tükenmişlik ile anksiyete arasındaki ilişkide yapıcı etkisinin olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Wang vd. (2020) kadın doktorlar üzerindeki tükenmişliğin iyi oluş halleri üzerindeki etkisini ve sosyal desteğin yapıcı rolünü gözlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sosyal destek ile tükenmişlik arasında olumsuz bir ilişkinin olduğu ve aynı zamanda sosyal desteğin tükenmişlik ile kişinin iyilik hali arasındaki ilişkide düzenleyici etkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yakut vd. (2020) acil sağlık personeli üzerinde virüs korkusu ile tükenmişlik arasındaki ilişkide fazla iş

sorumluluğu ve sosyal desteğin etkisini değerlendirmek için yaptıkları araştırma sonucunda, sağlık çalışanının Covid-19 bulaş korkusunun tükenmişlik düzeyini arttırdığını ve sosyal destek düzeyini azalttığını gözlemlemişlerdir. Aynı şekilde sosyal destek algısının düzenleyici etkisini iş sorumluluğu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide de tespit etmişlerdir. Ruisoto vd. (2021) sosyal desteğin cinsiyetten bağımsız olarak tükenmişliğin sağlık üzerindeki negatif etkilerini azalttığını, %68'ini kadınların oluşturduğu 608 doktor ve 427 hemşire olmak üzere toplam 1.035 sağlık çalışanı ile yaptıkları araştırmada tespit etmişlerdir.

Covid-19 pandemisi, 2020 yılında ortaya çıkan ve hızla yayılan bir salgın hastalıktır. Bu pandemi, sağlık çalışanlarının zorunlu ve oldukça zorlayıcı bir süreç geçirmesine neden olmuştur. Öncelikle, sağlık çalışanları Covid-19 hastalarının bakımından sorumlu olmuş ve bu nedenle pandemi süresince çok yoğun bir şekilde çalışmalarına devam etmişlerdir. Bu nedenle, sağlık çalışanları pandemi süresince yüksek risk altında olmuş ve bu riski kendi sağlıkları pahasına göze almışlardır (Atilla ve Karakaya, 2021). Ayrıca, sağlık çalışanları pandemi sürecinin ilk etaplarında yeterli sayıda maske, eldiven ve diğer koruyucu ekipmanların olmaması nedeniyle de risk altında kalmışlardır. Bu durum, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını oldukça zor hale getirmiştir.

Bunun yanı sıra, sağlık çalışanları pandemi süresince aşırı yorgunluk ve stres altında kalmışlardır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının psikolojik durumları da pandemi süresince olumsuz etkilenmiştir. Covid-19 pandemisi süresince sağlık çalışanları gerek nöbet günlerinde gerek standart çalışma rutinlerinde yoğun çalışma temposuna uyum sağlama, enfekte ve enfeksiyon kapma gibi yüksek risk altında çalışmaya devam etme durumu ve uzun çalışma saatleri, istifa ve nakil taleplerinin ertelenmesi, yakın çevresi ile iletişim sınırlarının bulunması, kısıtlı ve yetersiz ekipman ve materyallerle hastalara yardımcı olma durumları vb. etkenler nedeniyle aşırı yorgunluk ve stres altında kalmışlardır. Bu durum, sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarını olumsuz etkilemiştir (Yumru, 2020).

Sağlık çalışanları, günlük olarak birçok Covid-19 hastasıyla temas ettikleri için, pandemi süresince kendi sağlıklarını da tehlikeye atmışlardır. Bu nedenle, sağlık çalışanları pandemi süresince hem fiziksel hem de mental açıdan yorgun düşmüşler ve stres seviyeleri yükselmiştir (Kinman G., Teoh K., Hariss A., 2020).

Bunun yanı sıra, sağlık çalışanları pandemi suresince aileleriyle de az bir zaman geirebilmişlerdir. Bu da sağlık çalışanlarının psikolojik durumlarını olumsuz etkilemiştir. Ayrıca, sağlık çalışanları pandemi suresince ailelerine ve diğer sevdiklerine zarar verme riskiyle de karşı karşıya kalmışlardır (Karlsson ve Fraenkel, 2020).

Bu sorunlar arasında, TSSB (Travma Sonrası Stres Bozukluğu) gibi travma sonrası sorunlar, belirsizliğe tahammülsüzlük ve travma sonrası büyüme gibi kavramlar da bulunmaktadır. TSSB, sağlık çalışanlarının pandemi suresince maruz kaldıkları stres nedeniyle ortaya çıkan bir psikolojik bozukluktur. Bu bozukluk, sağlık çalışanlarının pandemi suresince maruz kaldıkları travmaların etkisinden kaynaklanır. TSSB belirtileri arasında, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, düşük enerji seviyesi, düşük konsantrasyon ve konsantrasyon bozuklukları gibi belirtiler yer almaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük, sağlık çalışanlarının pandemi suresince maruz kaldıkları belirsizlik nedeniyle ortaya çıkan bir psikolojik sorundur. Bu sorun, sağlık çalışanlarının pandemi suresince maruz kaldıkları belirsizlik ve endişe nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Belirsizliğe tahammülsüzlük belirtileri arasında, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, düşük enerji seviyesi, düşük konsantrasyon ve konsantrasyon bozuklukları gibi belirtiler yer almaktadır (Stuijzand ve arkadaşları, 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Bu çalışmada tanımlayıcı ve ilişkisel model tasarlanmıştır. Örneklem yöntemi olarak da rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Rastgele örneklem yöntemi, bir araştırma grubunun örneklerinin, tüm araştırma grubu içinde eşit olasılıkla seçilerek örneklem yapılması anlamına gelir. Çalışmanın bağımlı ve bağımsız değişkenler şöyledir;

2.1.1. Bağımlı Değişkenler

Depresyon, anksiyete ve stres ile belirsizliğe tahammülsüzlük.

2.1.2. Bağımsız Değişkenler

Doktor, hemşire, radyoloji teknikeri, hastane eczacıları, ebe, acil tıp teknikeri, yataklı servis bakıcıları, laboratuvar teknikeri, fizyoterapist, sağlık memuru meslek gibi sağlık çalışanları olarak belirlenmiştir.

2.2. ÇALIŞMA GRUBU

Bu çalışma Covid-19 pandemisi döneminde devlet hastaneleri, özel hastaneler ve sağlık ocaklarında çalışmış olan; doktor, hemşire, radyoloji teknikeri, hastane eczacıları, ebe, acil tıp teknikeri, yataklı servis bakıcıları, laboratuvar teknikeri, fizyoterapist, sağlık memuru meslek elemanlarının depresyon, anksiyete ve stres ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün travma sonrası büyümeye etkisi incelenmektedir.

Bu çalışma Covid-19 pandemisi döneminde çalışmış olan; doktor, hemşire, radyoloji teknikeri, hastane eczacıları, ebe, acil tıp teknikeri, yataklı servis bakıcıları, laboratuvar teknikeri, fizyoterapist, sağlık memuru meslek elemanlarında depresyon, anksiyete ve stres ile belirsizliğe tahammülsüzlüğün travma sonrası büyümeye etkisi incelemekte olduğundan, araştırmanın örnekleminde 201 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Araştırmanın veri toplama sürecinde, sağlık çalışanlarına, veri toplama araçları ulaştırılmış ve ölçeklerin, katılımcıların rızası ile doldurmaları sağlanmıştır.

Bu çalışmada dâhil etme dışlama kriterleri kullanılmıştır. Dâhil etme kriterlerine göre çalışmada, Türk vatandaşlığına sahip olması, 18 yaşından büyük olması, pandemi döneminde çalışıyor olması, pandemi döneminde sağlık kurum ve kuruluşlarında aktif olarak çalışması, enfekte hastalarla veya hasta yakınları ile temasta bulunması, yapılan araştırmaya rıza gösterip onay veren sağlık meslek elemanlarıyla çalışılmıştır.

Araştırmaya katılmaya uygun olmayan bireyler ise dışlama kriterleri baz alınarak hazırlanmıştır. Dışlama kriterleri ise, Türk vatandaşı olmayan sağlık çalışanları, çalışmaya katılımı reddetmiş olan sağlık çalışanlarını, stajyerler ve pratisyen hekimler, pandemi sonlarında sağlık kurumlarında işe başlayanlar, pandemi sürecinde yıllık izinlerini kullanan sağlık çalışanları dışlanma kriterleri arasında olup çalışmaya katılımları alınmamıştır.

Tablo 2.1 Katılımcıların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:201)

Değişkenler	Kategoriler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	20-25	32	15,9
	26-31	59	29,4
	32-44	87	43,3
	45+	23	11,4
Cinsiyet	Kadın	115	57,2
	Erkek	86	42,8
Medeni Durum	Evli	108	53,7
	Bekâr	88	43,8
	Boşanmış	5	2,5
Çocuk Sayısı	Çocuk Yok	106	52,7
	1 Çocuk	32	15,9
	2 Çocuk	44	21,9
	3 Çocuk ve Üzeri	19	9,5
Meslek	Hemşire	69	34,3
	Ebe	16	8,0
	Doktor	52	25,9
	Fizyoterapist	12	6,0
	Sağlık Memuru	17	8,5
	Diğer Sağlık Personeli	35	17,4
Covid-19 döneminde hangi birimde çalıştınız	Covid Travma Birimi	27	13,4
	Covid Olmayan Serviste Çalıştım	99	49,3
	Normal Yoğun Bakım	13	6,5
	Covid Servisi	42	20,9
	Covid Yoğun Bakımı	20	10,0
Meslekte çalışma süresi	1 -3	44	21,9
	3-5	63	31,3
	5-10	42	20,9
	10 yıl üzeri	52	25,9

Tablo 2.1 Katılımcılar Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı (n:201) (devamı)

Covid-19 Hastalığı geçirme durumu	Evet	113	56,2
	Hayır	88	43,8
Covid-19 hastalığına yakalandıysanız süreci nasıl geçirdiniz	Hafif semptomla	67	59,3
	Ağır semptomla	46	40,7
Covid-19 aşısı olma durumu ve sayısı	Hayır olmadım	6	3,0
	1 Kere	4	2,0
	2 Kere	62	30,8
	3 Kere	61	30,3
	4 Kere	44	21,9
	5 Kere	24	11,9
Covid-19 aşısını olma dönemi	Hiç aşı olmadım	4	2,0
	Pandemi başında	56	27,9
	Pandemi ortasında	131	65,2
	Pandemi sonunda	10	6,0
Karantinada kalma durumu	Evet	50	44,2
	Hayır	63	55,8
Pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşama durumu	Hiç yaşamadım	41	20,4
	Az yaşadım	57	28,4
	Orta düzeyde yaşadım	61	30,3
	Çok yaşadım	42	20,9
Pandemi döneminde yakınlarla görüşme sıklığı	Hiç etkilemedi	7	3,5
	Orta derecede etkiledi	63	31,3
	Çok etkiledi	131	65,2

*Yanıt veren kişi sayısı

Tablo 2.1, çalışmamızda katılımcıların demografik değişkenlerine ilişkin bilgileri içermektedir. Katılımcıların yaşlarına baktığımızda 20-25 yaş aralığında 32 (%15,9), 26-31 yaş aralığında 59 (%29,4), 32-44 yaş aralığında 87 (%43,3), 45 yaş ve üstü 23 (%11,4) olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 115'i (%57,2) kadın, 86'sı (%42,8) erkektir. Katılımcıların 108'i (%53,7) evli, 88'i (%43,8) bekâr, 5'i (%2,5) ise boşanmıştır. Katılımcıların 106'sının (%52,7) çocuğu yok, 32'sinin (%15,9) 1 çocuğu var, 44'nün (%21,9) 2 çocuğu var, 19'nun (%9,5) 3 ve üzeri çocuğu var.

Çalışmadaki katılımcıların 69'u (%34,3) hemşire, 52'si (%25,9) doktor, 35'i (%17,4) diğer sağlık personeli, 17'si (%8,5) sağlık memuru, 16'sı (%8,0) ebe, 12'si (%6,0) fizyoterapist olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların 27'si (%13,4) covid tarama biriminde, 99'u (%49,3) Covid olmayan serviste, 13'ü (%6,5) normal yoğun bakımda, 42'si (%20,9) Covid servisinde, 20'si (%10,0) Covid yoğun bakımında çalışmıştır. Katılımcıların 44'ü (%21,9) 1-3 yıl, 63'ü (%31,3) 3-5 yıl arası, 42'si (%20,9) 5-10 yıl

arası, 52'si (%25,9) 10 yıl üzeri çalışmıştır. Katılımcıların 113'ü (%56,2) covid-19 hastalığı geçirmiş, 88'i (%43,8) covid-19 hastalığı geçirmemiştir. Hastalığı geçiren katılımcıların 67'si (%59,29) hafif semptomlarla, 46'sı (%40,71) ağır semptomlarla geçirmiştir. Katılımcıların 6'si (%3,0) hiç aşı olmamış, 4'ü (%2,0) 1 kez, 62'si (%30,8) 2 kez, 61'i (%30,3) 3 kez, 44'ü (%21,9) 4 kez, 24'ü (%11,9) 5 kez covid-19 aşısı olmuştur. Katılımcılardan 4'ü (%2,0) hiç aşı olmamış, 56'sı (%27,9) pandemi başında, 131'i (%65,2) pandemi ortasında, 10'u (%6,0) pandemi sonunda aşı olmuştur. Hastalığı geçiren katılımcılardan 50'si (%44,24) karantinada kalmış, 63'ü (%55,76) karantinada kalmamıştır. Katılımcıların 41'i (%20,4) pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşamamıştır, 57'si (%28,4) az, 61'i (%30,3) orta, 42'si (%20,9) çok düzeyde ekonomik sıkıntı yaşamıştır. Katılımcıların 7'sinin (%3,5) pandemi döneminde yakınlarıyla görüşmesi hiç etkilenmemiştir, 63'ünün (%31,3) orta derecede, 131'nin (%65,2) yüksek derecede etkilendi.

2.3. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı pandemi döneminde çalışmış olan sağlık çalışanlarındaki travma sonrası büyüme ile ilişkili faktörleri ve travma sonrası büyüme ile depresyon, anksiyete ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Covid-19 salgının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine rağmen travmatik büyüme ile ilişkili faktörleri tespit ederek saha çalışanları gelecekteki stresli dönemlere hazırlamak için ruh sağlığı çalışanlarına destek vereceği düşünülmektedir.

2.5. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Çalışmada katılımcılara Kobobox online sistem üzerinden demografik bilgi formu, Travma ölçeği, Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve Travma sonrası büyüme ölçeği uygulanmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Toplamda 201 katılımcıya ulaşılmıştır.

2.5.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu katılımcıların bireysel ve mesleki durumları ile ilgili bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan anket formudur.

Hazırlanan çalışmada da demografik bilgi formu kullanılmış ve bu form 14 sorudan oluşturulmuştur. Bu 14 soru, bireylerin bireysel ve mesleki durumları ile ilgili bilgileri toplayacak şekilde oluşturulmuştur. Bu değişkenler, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, Covid-19 döneminde hangi birimde çalıştıkları, meslekte çalışma süresi, Covid-19 hastalığı geçirme durumu, Covid-19 aşısı olma durumu ve sayısı, Covid-19 aşısı olma dönemi, karantinada kalma durumu, pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşama durumu ve pandemi döneminde yakınlarla görüşme sıklığı bilgileri sorulmuştur. Bu bilgiler, araştırma sonuçlarının anlamlı olması için gereklidir.

2.5.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği

Araştırmada Sarıçam ve ark.'ın (2014) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamış olduğu Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği kullanılmıştır. Sarıçam ve ark. (2014) tarafından geliştirilen Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, belirsizlik durumlarına tahammül edebilme düzeyini ölçmek için kullanılan bir ölçektir. Bu ölçek, Türkçe diline uyarlanmış ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmıştır.

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, bireylerin belirsizlik durumlarına nasıl tepki verdiklerini ölçmek için kullanılır. Ölçeğin soruları, bireylerin belirsizlik durumlarında hissettikleri duyguları, düşünceleri ve davranışları ölçmektedir. Bu ölçek sayesinde, bireylerin belirsizlik durumlarına nasıl tahammül ettikleri ölçülür ve bu bilgiye göre çeşitli önlemler alınır. Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, genellikle anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunları olan bireylerde daha yüksek skorlar alır. Bu nedenle, bu ölçeğin sonuçları doğrultusunda bireylerin belirsizlik durumlarına nasıl tepki verdikleri ve bu durumlarda nasıl davranışlar sergiledikleri ölçer. Bu bilgi sayesinde, belirsizlik durumlarına tahammül edebilmeye yöneliktir. Becerileri geliştirilebilir ve anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunları azaltılabilir.

2.5.3. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

Araştırmada Akın ve Çetin'in (2007) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamış olduğu Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) kullanılmıştır. Akın ve Çetin (2007) tarafından geliştirilen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek için kullanılan bir ölçektir. Bu ölçek, Türkçe diline uyarlanmış ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmıştır. DASÖ, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ölçmek için kullanılır. Ölçeğin soruları,

bireylerin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri hakkında bilgi verir. Bu ölçek sayesinde, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ölçülebilir ve bu bilgiye göre çeşitli önlemler alınabilir. DASÖ, genellikle depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunları olan bireylerde daha yüksek skorlar alır. Bu nedenle, bu ölçeğin sonuçları doğrultusunda bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ölçülebilir ve bu düzeylerin azaltılması için gereken önlemler alınabilir. Bu ölçek ayrıca, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki değişimlerin izlenmesinde kullanılabilir. Örneğin, bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri yüksek ise, bu durumdan dolayı çeşitli tedavi yöntemleri uygulanabilir. DASÖ sonuçlarının izlenmesi sayesinde, tedavi yöntemlerinin etkinliği ölçülebilir ve gerektiğinde tedavi yöntemleri değiştirilebilir.

2.5.4. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Araştırmada Kağan ve arkadaşlarının (2012) Türkçe versiyonunu geliştirmiş olduğu Travma Sonrası Büyüme Envanteri kullanılmıştır. Travma Sonrası Büyüme Envanteri, travma yaşamının ardından bireylerde meydana gelen olumlu değişimleri ölçmek için kullanılan bir ölçektir (Kağan ve ark., 2012). Bu ölçek, Türkçe diline uyarlanmış ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Travma Sonrası Büyüme Envanteri, bireylerin travma yaşamının ardından meydana gelen olumlu değişimlerini ölçmek için kullanılır. Ölçeğin soruları, bireylerin travma sonrasında nasıl değişimler yaşadıklarını ölçer. Bu ölçek sayesinde, bireylerin travma sonrasında meydana gelen olumlu değişimleri ölçülebilir ve bu bilgiye göre çeşitli önlemler alınabilir.

2.6. PROSEDÜR

Araştırmada, öncelikle örnekleme yöntemi olarak rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle, örneklem grubunun önceden belirlenen kriterlere uyması sağlanır ve bu sayede örneklem grubu, popülasyonu yansıtmaya daha yatkındır.

Örnekleme yöntemi olarak rastgele örnekleme kullanılmasının yanı sıra, araştırmada dâhil etme kriterleri ve dışlama kriterleri de belirlenmiştir. Dâhil etme kriterleri, örneklem grubuna dâhil edilebilecek bireyleri belirlerken, dışlama kriterleri ise örneklem grubuna dâhil edilemeyecek bireyleri belirler.

Veri toplama aşamasında, sağlık çalışanlarına anket formları ulaştırılmış ve ölçeklerin, katılımcıların rızası ile doldurmaları sağlanmıştır. Katılımcılar, önceden belirlenen dâhil etme ve dışlama kriterlerine uygun olarak seçilmiştir. Katılımcılar, Kobobox üzerinden demografik bilgi formu, Travma ölçeği, Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve Travma sonrası büyüme ölçeği doldurmak üzere anket formlar dağıtılmıştır.

Ölçeklerin doldurulması için gerekli olan süre, katılımcılardan ayrıca rıza alınmıştır. Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra, verilerin değerlendirilmesi aşamasına geçilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi aşamasında, öncelikle verilerin temizlenmesi yapılmıştır. Bu aşamada, doldurulan anket formlarındaki eksik ve yanlış bilgiler düzeltilmiştir. Düzeltme işleminin ardından, verilerin istatistiksel analizleri yapılmıştır.

2.7. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmada, çalışmanın değişkenlerinden olan belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, travma sonrası büyüme düzeyi ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin araştırmada kullanılan demografik değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilmektir. Bu doğrultuda parametrik testlerin uygulanacağı belirtilmektedir. Buna göre, ikili grupların karşılaştırılmasında Independent samples t-test, üç ve üzeri grupların karşılaştırılmasında Oneway ANOVA test ve korelasyon için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edildi.

2.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya katılan herkesten onam formu alınmıştır. Araştırmaya katılan bütün katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Araştırmada kullanılan testlerin geçerliliği ve güvenilirliği vardır.

2.9. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

1. Çalışma bulguları; travma sonrası büyüme ölçeği, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, depresyon anksiyete stres ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formundan elde edilen verilerle sınırlıdır.

2. Araştırmacı tarafından Covid-19 d6nemini kapsayan ve standardize olmayan demografik bilgi formu kullanılmıştır.
3. Çalışmanın verileri internet linki sistemi üzerinden elde edilmiştir. Bu linke ulaşacak alt yapısı olmayanlar araştırma dışı kalmıştır.
4. Covid-19 literatürde her ne kadar travmatik bir durum gibi kabul edilse de anketlere katılan sağlık çalışanları tarafından travmatik bir durum olarak algılanmamış olabilir.
5. Çalışmanın Covid-19 salgını esnasında kişilerin istisnai durumlar ve davranışlar sergilediği gerçeğini değiştirmemektedir. Bu çalışmanın en büyük sınırlılığı bu koşulların pandemi sürecinde ulaşılan sağlık çalışanlarıyla ortaya çıkmış olmasıdır.
6. Bir diğer sınırlılık ta kartopu etkisiyle bireysel değerlendirmelerin yorumlanmaya çalışılmasıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. ÖLÇEĞE İLİŞKİN GENEL VERİLER

Araştırmanın bu bölümünde çalışmada kullanılan ölçeğin ilişkin normallik analizi, betimleyici analiz sonuçları ve ölçeklerin güvenirlik değerleri yer almaktadır.

Aşağıdaki Tablo 3.1'in sonuçlarına göre, çalışmada kullanılan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin dağılımı sola eğimlidir. Bu, veri kümelerinin ortalamasının veri kümelerinin medyanından daha düşük olduğu anlamına gelir. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği ise dağılımı sağa eğimlidir ve veri kümesinin ortalamasının veri kümesinin medyanından daha yüksek olduğu anlamına gelir. Ölçeklerin çarpıklık değerleri ise [-1, +1] aralığında olduğu için, veri kümelerinin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ve bu ölçeklerin verileri parametrik testlerle analiz edilmiştir.

Tablo 3.1 Ölçeklerin Basıklık Çarpıklık Değerleri

Ölçekler	Çarpıklık	Basıklık
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	-,024	-,302
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	-,562	,649
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	,450	-,450

Tablo 3.1'den hareketle ölçeğin basıklık ve çarpıklık değerlerinin [-1 +1] aralığında olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda ölçeklerin normal dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmış ve verilerin analizinde parametrik testler uygulanmıştır.

Tablo 3.2 Ölçeklere İlişkin Betimleyici Analiz Sonuçları

Ölçekler	\bar{X}	Ss	Min	Max
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	3,21	,828	1,00	5,00
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	3,84	,826	1,00	6,00
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	2,08	,658	1,00	4,00

\bar{X} : Ortalama, **SS**: Standart sapma, **Min.:** Minimum, **Max:** Maksimum

Tablo 3.2'de görüldüğü gibi katılımcılar belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin yüksek (\bar{X} =3,21), travma sonrası büyüme düzeylerinin aynı şekilde yüksek (\bar{X} =3,84)

ve depresyon, anksiyete, stres seviyelerinin ise ortalamasının çok az üstünde ve yüksek ($\bar{X}=2,08$) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.2’de, çalışmada kullanılan ölçeklerin betimleyici istatistiklerine ilişkin bilgiler verilmektedir. Ölçeklerin ortalama (\bar{X}) değerlerine göre, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ortalamasının üstünde ($\bar{X} = 3,21$), travma sonrası büyüme düzeyleri de ortalamasının üstünde ($\bar{X} = 3,84$) ve depresyon, anksiyete, stres seviyeleri ortalamasının çok az üstünde ($\bar{X} = 2,08$) bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres seviyeleri ortalamasının üzerindedir. Standart sapma (SS) değerlerine göre, bu ölçeklerin varyansları benzer seviyelerdedir ve katılımcılar arasında anlamlı derecede farklılık göstermemektedir. Ölçeklerin minimum değerlerine bakıldığında, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin minimum değeri 1 olarak, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin de minimum değerlerinin 1 olduğu görülmektedir. Ölçeklerin maksimum değerlerine bakıldığında ise, Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeğinin maksimum değeri 5, Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin maksimum değeri 6 ve Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinin maksimum değeri 4 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler ölçeklerin uygulandığı örnekleme bu ölçeklerin ne kadar yüksek ve ne kadar düşük puan aldığını göstermektedir.

Tablo 3.3 Ölçeklerin Güvenirlik Değerleri

Ölçekler	Cronbach α Değeri
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	,90
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	,92
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	,95

Tablo 3.3 incelendiğinde; araştırmada kullanılan ölçeklerin hepsinin, 90’dan üstü değer aldıkları ve güvenilir oldukları sonuçlarına ulaşılmıştır. Tablo 3.3, araştırmada kullanılan ölçeklerin Cronbach alpha değerlerini göstermektedir. Cronbach alpha değeri, ölçeğin farklı elemanları arasındaki güvenilirlik düzeyini ölçen bir ölçümdür. Ölçeğin elemanları arasındaki güvenilirlik düzeyi yüksekse, Cronbach alpha değeri de yüksek olacaktır.

3.2. KATILIMCILARIN ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEK TOPLAMLARI VE DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER İLE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Araştırmanın bu bölümünde, çalışmanın değişkenlerinden olan belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi, travma sonrası büyüme düzeyi ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin araştırmada kullanılan demografik değişkenler arasındaki ilişki değerlendirilecektir. Bu kapsamda çalışmanın önceki bölümünde yer alan sonuçlardan hareketle verilerin normal dağıldığı gözlemlenmiş ve bu doğrultuda parametrik testlerin uygulanacağı belirtilmiştir. Açıklanan doğrultuda bu bölümde Independent samples t-test, Oneway ANOVA test ve Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi sonuçları yer almaktadır.

Aşağıdaki tabloda, katılımcıların cinsiyetleri ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, cinsiyet ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bununla birlikte, cinsiyetler ile depresyon-anksiyete-stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.4 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	\bar{X}	SS	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	Kadın	3,16	,850	-,952	.342
	Erkek	3,28	,798		
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Kadın	3,92	,804	1,483	.140
	Erkek	3,74	,849		
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	Kadın	1,97	,635	-2,722	.007
	Erkek	2,22	,665		

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, t: Independent samples t test

Tablo 3.4'teki veriler için Independent samples t-test kullanıldı. Tablo 3.4 incelendiğinde; katılımcıların cinsiyetleriyle belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamadığı, buna karşın depresyon-anksiyete-stres düzeyleri ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır. Bu noktada erkeklerin ($\bar{X}=2,22$)

kadınlara ($\bar{X}=1,97$) göre daha fazla depresyon, anksiyete ve stres düzeyine sahip oldukları saptanmıştır.

Tablo 3.5 Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	\bar{X}	SS	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	Kadın	3,23	,776	,409	.683
	Erkek	3,18	,888		
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Kadın	3,84	,788	,020	.984
	Erkek	3,84	,868		
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	Kadın	2,01	,626	-1,579	.116
	Erkek	2,15	,681		

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, t: Independent samples t test

Tablo 3.5'te yer alan veriler için Independent samples t-test kullanıldı. Tablo 3.5 değerlendirildiğinde; katılımcıların medeni durumları ile araştırmada kullanılan değişkenler arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Bu kapsamda katılımcıların cinsiyetlerinin; belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, travma sonrası büyüme düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmektedir.

Tablo 3.6 Katılımcıların Yaş Kategorilerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Yaş	\bar{X}	SS	F	P
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	20-25	3,02	,810	1,484	.220
	26-31	3,27	,932		
	32-44	3,30	,737		
	45+	3,01	,870		
	Toplam	3,21	,828		
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	20-25	3,91	,632	,568	.637
	26-31	3,93	,949		
	32-44	3,79	,839		
	45+	3,72	,685		
	Toplam	3,84	,826		
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	20-25	2,21	,583	,636	.593
	26-31	2,08	,724		
	32-44	2,05	,649		
	45+	1,98	,629		
	Toplam	2,08	,658		

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.6'da yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.6

incelendiğinde; katılımcıların yaşları ile araştırmada kullanılan değişkenler arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Bu kapsamda katılımcıların yaşlarının; belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, travma sonrası büyüme düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmektedir. Bu tablo, katılımcıların yaşlarının belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon-anksiyete-stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma yaratmadığını göstermektedir. Yani katılımcıların yaşları, belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon-anksiyete-stres düzeyleri üzerinde bir etkisi yoktur. Bu sonuç, yaşın bu değişkenler üzerinde bir etkisinin olmadığını veya bu etkinin gözlemlenemeyecek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.7 Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Çocuk Sayısı	\bar{X}	SS	F	P
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	Çocuk yok	3,15	,848	,985	.401
	Bir çocuk	3,27	,798		
	İki çocuk	3,21	,845		
	Üç çocuk ve üzeri	3,49	,711		
	Toplam	3,21	,828		
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Çocuk yok	3,83	,848	,435	.728
	Bir çocuk	3,91	,733		
	İki çocuk	3,76	,774		
	Üç çocuk ve üzeri	3,99	,990		
	Toplam	3,84	,826		
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	Çocuk yok	2,14	,671	1,241	.296
	Bir çocuk	2,04	,621		
	İki çocuk	1,92	,678		
	Üç çocuk ve üzeri	2,12	,581		
	Toplam	2,08	,658		

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.7’de yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.7 incelendiğinde; katılımcıların sahip oldukları çocuk sayıları ile araştırmada kullanılan değişkenler arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Bu kapsamda katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısının; belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, travma sonrası büyüme düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmektedir. Bu tablolar, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, travma sonrası büyüme düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları ve sahip oldukları çocuk sayıları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, katılımcıların bu değişkenlerden bağımsız olarak belirsizliğe

tahammülsüzlük düzeyleri, travma sonrası büyüme düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Tablo 3.8 Katılımcıların Mesleklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Meslek	\bar{X}	SS	F	P
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	Hemşire	3,16	,685	1,465	.203
	Ebe	3,50	1,080		
	Doktor	3,21	,823		
	Fizyoterapist	2,98	,776		
	Sağlık Memuru	2,91	,815		
	Diğer Sağlık Personelleri	3,40	,954		
	Toplam	3,21	,828		
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Hemşire	3,87	,768	2,975	.013
	Ebe	3,84	,760		
	Doktor	3,61	,908		
	Fizyoterapist	4,22	,588		
	Sağlık Memuru	3,53	,741		
	Diğer Sağlık Personelleri	4,16	,828		
	Toplam	3,84	,826		
Depresyon-Anksiyete Stres Ölçeği	Hemşire	2,03	,565	,443	.818
	Ebe	2,07	,829		
	Doktor	2,10	,627		
	Fizyoterapist	1,89	,572		
	Sağlık Memuru	2,17	,726		
	Diğer Sağlık personelleri	2,16	,798		
	Toplam	2,08	,658		

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.8’de yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.8 incelendiğinde; katılımcıların mesleklerinin araştırmada kullanılan bağımlı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğinin test edildiği gözlemlenmektedir. Bu kapsamda yapılan analizler sonucunda katılımcıların mesleklerinin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel bir farklılaşma bulunamamış buna karşın travma sonrası büyüme düzeyleriyle meslek düzeyi arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (F=2,975, p<0,05). Bu noktada belirtilen anlamlılığın hangi alt gruplar arasında gerçekleştiğini belirlemek üzere yapılan Post-Hoc testi sonucunda; doktor ve diğer sağlık personelleri arasında diğer sağlık personelleri lehine anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır.

Bu noktada diğer sağlık personellerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin doktora göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Tablo 9 değerlendirildiğinde; katılımcıların mesleki durumları ile araştırmada kullanılan değişkenler arasında

anlamli bir farkliasma bulunamamistir. Bu kapsamda katilmcilarin mesleki durumlarinin; belirsizlige tahammulsuzluk duzeyleri, travma sonrası büyüme duzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres duzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmektedir.

Tablo 3.9 Katılımcıların COVID-19 Döneminde Çalıştıkları Birimlere Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Sum of Squares	F	P
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	136,577	,712	.584
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	137,291	1,571	.183
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	86,839	,249	.910

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.9'da yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.9 incelendiğinde; katılımcıların COVID-19 döneminde çalışmış oldukları birime göre belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres duzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farkliasma bulunamadığı gözlemlenmektedir. Tablo 3.9, COVID-19 döneminde çalıştıkları birimlerin, belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres duzeyleriyle olan ilişkisinin test edildiğini göstermektedir. Tablodaki sonuçlar, katılımcıların COVID-19 döneminde çalıştıkları birimlerin belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres duzeylerine etkisinin olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, katılımcıların COVID-19 döneminde çalıştıkları birimlerin belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres duzeyleriyle olan ilişkisinin istatistiksel olarak anlamsız olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.10 Katılımcıların Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Sum of Squares	F	P
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	136,577	,670	.614
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	137,291	1,087	.364
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	86,839	,248	.911

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.10'da yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.10 incelendiğinde; katılımcıların meslek yıllarına göre belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres duzeyleri arasında istatistiksel

açından anlamlı bir farklılaşma bulunamadığı gözlemlenmektedir. Tablo 3.10, katılımcıların meslekte çalışma yıllarının belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri üzerinde bir etkisi olup olmadığını incelemektedir. Ölçekler ve alt boyutları için yapılan analizlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu, katılımcıların meslekte çalışma yıllarının belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri üzerinde bir etkisinin olmadığını göstermektedir

Tablo 3.11 Katılımcıların COVID-19 Geçirme Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Sum of Squares	F	P
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	136,577	2,991	.085
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	137,291	,004	.950
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	86,839	,000	.986

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.11’de yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.11 incelendiğinde; katılımcıların Covid-19 hastalığını geçirme durumlarıyla belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamadığı gözlemlenmektedir. Tablo 3.11, Covid-19 geçirme durumu ile belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Tablonun sonuçlarına göre, katılımcıların Covid-19 geçirme durumu ile belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu sonuç, Covid-19 geçirme durumunun bu değişkenler üzerinde önemli bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Tablo 3.12 Katılımcıların COVID-19 Hastalığını Atlatma Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Sum of Squares	F	P
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	136,577	,925	.338
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	137,291	,120	.729
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	86,839	2,754	.100

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.12’te yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.12 incelendiğinde; katılımcıların Covid-19 hastalığını atlama (hafif semptomlarla, ağır semptomlarla) durumlarıyla belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamadığı gözlemlenmektedir. Tablo 3.12’de, Covid-19 hastalığını atlama durumlarına göre belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı gözlemlenmiştir. Bu noktada, katılımcıların Covid-19 hastalığını atlama durumlarının belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisi olmadığı söylenebilir.

Tablo 3.13 Katılımcıların COVID-19 Aşısını Olma Durumu ve Sayılarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Sum of Squares	F	P
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	136,577	1,425	,217
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	137,291	,407	,843
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	86,839	,968	,439

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.13’te yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.13 incelendiğinde; katılımcıların Covid-19 aşısını olma durumu ve sayılarıyla belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamadığı gözlemlenmektedir. Tablo 3.13’te, Covid-19 aşısı olan katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, Covid-19 aşısı olan katılımcıların bu değişkenler açısından benzer seviyelerde olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.14 Katılımcıların Karantinada Kalma Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek	Karantinada Kalma Durumu	\bar{X}	SS	t	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	Evet	3,20	,771	-,157	.876
	Hayır	3,22	,909		
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	Evet	3,95	,781	2,265	.025
	Hayır	3,68	,867		
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	Evet	2,06	,623	-,318	.751
	Hayır	2,09	,711		

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, t: Independent samples t test

Tablo 3.14'te yer alan veriler için Independent samples t-test kullanıldı. Tablo 3.14 incelendiğinde; katılımcıların karantinede kalma durumu ve sayılarıyla, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamadığı gözlemlenmektedir. Buna karşın karantinede kalma durumu ve travma sonrası büyüme düzeyi arasında istatistiksel açıdan bir farklılaşma ($p < 0,05$) bulunmuştur. Bu kapsamda karantinede kalan katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinin ($\bar{X}=3,95$) karantinede kalmayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,68$) daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tablo 3.14'te, araştırmacılar, katılımcıların karantinede kalma durumunun belirsizliğe tahammülsüzlük ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile ilişkisini incelemişlerdir. Sonuçlara göre, katılımcıların karantinede kalma durumu ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, karantinede kalma durumu ile travma sonrası büyüme düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, karantinede kalan katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri karantinede kalmayan katılımcılardan daha yüksek olmuştur. Bu, karantinede kalan katılımcıların daha iyi bir şekilde travma sonrası büyüme düzeyi kaydettiği bulunmuştur. Buna göre, Tablo 3.14 'e göre karantinede kalan katılımcıların travma sonrası büyüme düzeyleri ($\bar{X}=3,95$) karantinede kalmayan katılımcılardan ($\bar{X}=3,68$) daha yüksek bulunmuştur. Bu, karantinede kalan katılımcıların daha iyi bir şekilde travma sonrası büyüme düzeyine ulaştıkları anlamına gelebilir. Ancak Tablo 3.14 'te yer alan veriler tek başına yorumlanarak sonuç çıkarılmamalıdır. Bu verilerin diğer verilerle birlikte değerlendirilerek daha doğru bir sonuca ulaşılması gerekir.

Tablo 3.15 Katılımcıların Pandemi Nedeniyle Ekonomik Sıkıntı Yaşama Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Sum of Squares	F	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	136,577	1,489	.219
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	137,291	2,541	.58
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	86,839	3,319	.021

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.15'te yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.15

incelendiğinde; katılımcıların pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşam düzeyleri ve belirsizliğe tahammül düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Benzer şekilde katılımcıların pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşam düzeyleri ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna karşın katılımcıların pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşama düzeyleri ve depresyon-anksiyete-stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma ($F=3,319$, $p<0,05$) olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda belirtilen farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında gerçekleştiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçlardan hareketle yapılan Post-Hoc analizi sonucunda; ekonomik sıkıntıyı “çok yaşayan” kategorisinde bulunan katılımcıların hiç yaşamayanlara göre daha fazla depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine sahip oldukları ortaya konulmuştur.

Tablo 3.16 Katılımcıların Pandemi Nedeniyle Yakınlarıyla Görüşme Durumlarına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Sum of Squares	F	p
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği	136,577	3,327	.038
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği	137,291	,948	.389
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği	86,839	1,916	.150

\bar{X} : Ortalama, SS: Standart sapma, F: Oneway ANOVA test

Tablo 3.16’da yer alan veriler için Oneway ANOVA test kullanıldı. Tablo 3.16 incelendiğinde; katılımcıların pandemi sebebiyle yakınlarıyla görüşme durumlarıyla depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma gözlemlenmemiştir. Buna karşın katılımcıların pandemi sebebiyle yakınlarıyla görüşme durumları ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma ($F=3,327$, $p<0,05$) saptanmıştır.

Bu kapsamda belirtilen farklılaşmanın hangi alt gruplar arasında gerçekleştiğinin belirlenmesi amacıyla yapılan analiz sonuçlardan hareketle yapılan Post- Hoc analizi sonucunda; belirtilen anlamlılığa ilişkin herhangi bir sonucun çıkmadığı gözlemlenmiştir.

Araştırmada kullanılan bağımlı değişkenlerin birbirleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla hazırlanan Tablo 3.16 incelendiğinde şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve travma sonrası büyüme ölçeği arasında pozitif yönlü ve anlamlı ($r=,166$, $p<0,05$) bir ilişkinin olduğu gözlemlenmektedir. Bu kapsamda katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arttıkça travma sonrası büyüme düzeylerinin de artacağını söylemek mümkündür.

Belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ölçeği ve depresyon, anksiyete, stres ölçeği arasında pozitif yönlü ve anlamlı ($r=,451$, $p<0,05$) bir ilişkinin olduğu gözlemlenmektedir. Bu kapsamda katılımcıların belirsizliğe tahammülsüzlük seviyeleri arttıkça depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin de artacağını söylemek mümkündür.

Depresyon, anksiyete, stres ölçeği ve travma sonrası büyüme ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuş ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($r=-,083$, $p>0,05$).

Tablo 3.17 Ölçekler Arasındaki Kolerasyon Dağılımı

Ölçekler		1	2	3
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (1)		1		
Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (2)	r	,166*	1	
Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (3)	r	,451**	-,083	1

Tablo 3.17’de yer alan veriler için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi kullanıldı. Tablo 3.17, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, travma sonrası büyüme ölçeği ve depresyon, anksiyete, stres ölçeği arasındaki ilişkiyi gösterir. Bu tabloda, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ile travma sonrası büyüme ölçeği arasında pozitif yönlü, ancak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($r=0,166$, $p>0,05$). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ile depresyon, anksiyete, stres ölçeği arasında ise pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,451$, $p<0,05$). Bununla birlikte, travma sonrası büyüme ölçeği ile depresyon, anksiyete, stres ölçeği arasında negatif yönlü ancak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,083$, $p>0,05$). Bu veriler, belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve depresyon, anksiyete, stres ölçeği arasında bir ilişkinin olduğunu, ancak travma sonrası büyüme ölçeği ile bu ilişkinin olmadığını göstermektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. TARTIŞMA, ÖNERİLER

Bu bölümde COVID-19 salgını döneminde çalışmış sağlık çalışanlarının travma sonrası büyüme, belirsizliğe tahammül ve depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmanın bulguları tartışılmıştır. Araştırma analizleri sonucunda elde edilen bulgular, literatür bulgular ile alınmıştır. Bu çalışmanın bulgularından çıkan sonuçlar, çalışmanın sınırlıkları ve gelecek çalışmalar için tartışılmıştır.

Katılımcıların Covid-19 döneminde çalışmış oldukları birime göre belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Covid-19 hastalığını geçirme durumlarıyla belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Pandemi dönemi kısıtlılıkları bittikten sonra bu çalışma üzerinde daha kompleks çalışmalar yapılabileceği düşünülmektedir. Beck depresyon ölçeği kullanılarak katılımcıların psikolojik durumları incelenebilir.

Southwick ve Charney'nin yapmış olduğu bir çalışmaya göre; Vietnam Savaşı esirlerinden oluşan bir çalışmada, katılımcılar beklenenden daha az oranda depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtisi göstermişlerdir (Southwick ve Charney, 2012). Donald Meichenbaum, Kuzey Amerika'da yaşamları boyunca travma yaşayacağı tahmin edilen kişilerin %60'ının, ancak bu kişilerden sadece %30'un zararlı etkiler gösterdiğini tahmin etmektedir (Tan, 2013).

Katılımcıların Covid-19 hastalığını atlatma (hafif semptomlarla, ağır semptomlarla) durumlarıyla belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma saptanamamıştır. Covid-19 aşısını olma durumu ve belirsizliğe tahammülsüzlük, travma sonrası büyüme ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Kolektivist başa çıkma tarzı olarak değerlendirdiği kaçınma davranışının travma sonrası büyüme ile pozitif ve anlamlı bir ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu başa çıkma biçimine göre; bireylerin sorunlar

karşısında paylaşmayı tercih etmeyebilecekleri, duygu ve düşüncelerini ifade etmekten kaçınabilecekleri, çözüm üretmek yerine sorunu görmezden gelerek baş etmeye çalışabilecekleri belirtilmektedir. Ayrıca insanların sistematik olarak aynı sorunla karşı karşıya kalması ve bu durumun devam etmesi durumunda soruna karşı duyarsızlık geliştirebileceği belirtilmektedir (Siu ve Chang, 2011).

Katılımcıların karantinada kalma durumu, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma bulunamadığı gözlemlenmektedir. Buna karşın karantinada kalma durumu ve travma sonrası büyüme düzeyi arasında istatistiksel açıdan bir farklılaşma bulunmuştur. Bu kapsamda karantinada kalan katılımcıların travma sonrası büyüme düzeylerinin karantinada kalmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşam düzeyleri ve belirsizliğe tahammül düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Benzer şekilde katılımcıların pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşam düzeyleri ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Buna karşın katılımcıların pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşama düzeyleri ve depresyon-anksiyete-stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma olduğu saptanmıştır. Bu kapsamda ekonomik sıkıntıyı ‘çok yaşayan‘ kategorisinde bulunan katılımcıların hiç yaşamayanlara göre daha fazla depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine sahip oldukları ortaya konulmuştur. Bu bulgu ile ilgili olarak; maddi kayıp beklentisinin anksiyete ve kayıp duyguları ile stresi yükseltebileceği, aynı zamanda mevcut durumun değerlendirilmesini de içerdiği için büyümenin yordayıcısı olabileceği ileri sürülmektedir (İkizer vd., 2020).

Katılımcıların pandemi sebebiyle yakınlarıyla görüşme durumlarıyla depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma gözlemlenememiştir. Buna karşın katılımcıların pandemi sebebiyle yakınlarıyla görüşme durumları ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma saptanmıştır. Widyasrini ve Lestari (2020) hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarını inceledikleri çalışmalarında; İyilik halinin, yüksek sosyal desteğe sahip olmanın stresle başa çıkmayı yordadığını ve iş yerindeki çatışma ortamının iyi oluşu negatif olarak yordadığını belirlemişlerdir.

Hastalıklar veya zorlu yaşam şartlarının oluşturduğu strese karşı sosyal desteğin bir tampon görevi üstlendiği ve stres etkilerini azalttığı ifade edilmektedir (Barrera, 1986; Cohen ve Wills, 1985). Sağlık çalışanlarının Covid-19 salgını sırasında algıladıkları orta ve yüksek düzeyde sosyal desteğin depresyon, korku, kaygı ve stres ile bağlantılı ve olumsuz bir ilişkisi olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Alnazly, Khraisat, Al-Bashaireh, & Bryant, 2021; Si ve diğerleri 2020).

Okediran ve ark. (2020), Nijeryada bulunan Lagos kentindeki izolasyon merkezinde çalışan sağlık profesyonelleri ile uyguladıkları nitel çalışmada, sağlık personelinin pandemide kısıtlı kaynaklarla çalışmasının zor olduğunu fakat mevcut destek mekanizmalarıyla başa çıkabildiklerini tespit etmişlerdir. Bu çalışmanın arkadaşlara yönelik sosyal destek bulgusu bu bağlamda değerlendirildiğinde, sağlık çalışanlarının hastalığın bulaşması ve kendilerini izole etme gerekliliği, doğrudan sağlık riskine maruz kalmalarının yarattığı kaygı nedeniyle ihtiyaçları olan sosyal desteği arkadaşlarından alamadıkları ve yalnız kaldıklarını söylemek yanlış olmayacaktır. Gerekli destek sağlanamasa da bu durumun İnci ve Boztepe'nin (2013) belirttiği gibi sağlık çalışanlarının kendi yeterlilik durumlarına ilişkin farkındalıklarını artırarak ve öz düzenlemelerinin gelişimini arttırarak travma sonrası büyümeye katkı sağladığı düşünülmektedir.

Covid-19 krizinin en önemli temas alanlarından birinde yer alan sağlık çalışanları, Covid-19 hastalarını tedavi ederken zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanları bu dönemde enfeksiyonun yayılmasını azaltmak, uygun kısa vadeli stratejiler geliştirmek ve uzun vadeli planlar oluşturmak gibi çabalar içerisindeyler. Sağlık çalışanları ayrıca Covid olmayan hastaları başarılı bir şekilde tedavi etmeye ve ailelerine ve kendilerine bakmak da dahil olmak üzere kişisel sorumluluklarını sürdürmeye devam etmektedirler. Belirtilen atmosferden hareketle bu dönemde sağlık çalışanlarının psikolojik yükü artmakta, genel sağlık durumu kötüleşmekte ve yüksek düzeyde tükenmişlik ile psikolojik stres yaşamaktadırlar (Pala & Metintaş, 2020; Çetintepe & İlhan, 2020).

Bununla birlikte, cinsiyetler ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, erkeklerin kadınlara göre düzey olarak daha yüksek depresyona, anksiyeteye ve strese sahip oldukları belirlenmiştir. Cinsiyetler arasında biyolojik değişiklikler, hormonal (kortizol, oksitosin, epinefrin) dengeler, sosyo-kültürel olarak üstlenmiş oldukları rol

ve sorumlukların farklı olmasından ötürü yapılan çalışmaya destekleyici bir sonuçla katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ve travma sonrası büyüme ölçeği arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca belirsizliğe karşı tahammülsüzlük ölçeği ve anksiyete, stres ve depresyon ölçeği arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin bulunduğu gözlemlenmektedir. Son olarak depresyon, anksiyete, stres ölçeği ve travma sonrası büyüme ölçeği arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuş ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Araştırma sonucunda travma ölçeği belirsizliğe tahammülsüzlük ve algılanan depresyonun travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($p<0.01$). Stresle başa çıkma ölçeğinin sorun odaklı başa çıkma, kaçınma ve sosyal destek alt boyutları ile belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, alt boyutlarının tümünün travma sonrası büyümedeki değişimin %37'sini açıkladığı belirlenmiştir. Travma sonrası büyüme değişkeninde, bunu sırasıyla bir çocuk (%3), iki çocuk (%3), üç çocuk (%2), izlemiştir. Yordayıcı değişkenlerin tümü travma sonrası büyümeyi pozitif yönde etkilemiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, cinsiyet ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ve travma sonrası büyüme seviyeleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşma saptanamamıştır. Ancak, cinsiyet ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu sonuçlar, erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve strese sahip olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre farklı etkilendiğini ve erkek sağlık çalışanlarının daha yüksek (ağır) düzeyde stres, anksiyete ve depresyon yaşadığını göstermektedir.

Medeni durum, yaş ve çocuk sayısı ile belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri, travma sonrası büyüme düzeyleri, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Ancak, meslek düzeyi ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu noktada, diğer sağlık personellerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin doktoralara oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının meslek düzeylerine göre farklı etkilendiğini ve doktoraların travma sonrası büyüme

düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Doktorlarda travma sonrası büyüme düzeyinin düşük olması hasta, hasta hakları, meslek, meslek ilkeleri, çalışma ve uzmanlık alanlarındaki farklılıkların olmasına rağmen tek odağın insan hayatı kurtarma gayesi olması olduğu düşünülmektedir.

Travma sonrası büyüme yapısına yönelik bazı eleştiriler olmuştur, örneğin gerçek pozitif değişikliklerin bir deneyimi olmadığı, ancak geçici ve yanılısal bir yanıt olduğu ve belki de bir coping stratejisi gibi işlev gördüğü şeklinde (Kaur vd., 2017). Ancak, travma sonrası büyümenin zaman içinde (yani, uzun dönem) varlığı sistematik olarak incelenmemiştir (Cheng vd., 2020; Zhao vd., 2021). Bu, travma sonrası büyümenin geçici olup olmadığını veya aksine zamanla sürdüğünü açıkça belirlemede zorluk çıkarmaktadır.

Covid-19 Salgının pandemi ilan edilmesiyle yapılmaya başlanılan bu çalışma içerdiği sınırlılıklar, yapıtırım içeren kısıtlamalar, iki taraflı teknolojik zorluklar söz konusu olduğu süreçlerde yapılmıştır. Covid-19 döneminde çalışmış olan sağlık çalışanlarında travma sonrası büyümenin incelenmesi çalışması ilerleyen süreçlerde tekrarlanması travma sonrası büyüme ve değişkenleri hakkında daha net sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının travma sonrası büyüme düzeylerinin yüksek olduğu, meslek düzeylerine göre farklı etkilendikleri ve travma sonrası büyüme sürecinde olabilecekleri görülmektedir. Bu sonuçlar, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının travma sonrası büyüme düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu süreci profesyonel destek veya kişisel çalışmalar aracılığıyla gerçekleştirdiğini düşündürmektedir. Alan çalışmalarında, travma sonrası büyüme; kişilerin yakın çevresini oluşturan destek ağları, sosyal hakları ve sosyal destek gibi mekanizmalar belirleyicileri olarak gösterilmektedir.

Bu çalışmada, katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları ve çocuk sayıları ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Buna karşın, meslek düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının meslek düzeylerine göre farklı etkilendiğini ve doktoraların travma sonrası büyüme düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar, pandemi döneminde sağlık çalışanlarının travma sonrası büyüme düzeylerinin yüksek olduğunu ve bu süreci profesyonel destek veya kişisel çalışmalar aracılığıyla gerçekleştirdiğini düşündürmektedir.

KAYNAKÇA

- Ağan, B. (2020). Davranışsal iktisatta COVID-19 pandemi süreci: Kaygı düzeyinin sosyo-ekonomik karar alma davranışları üzerine etkisi. *Electronic Turkish Studies*, 15(6);1001-1017.
- Akbaba, M., Kurt, B., ve Nazlıcan, E. (2014). Yeni coronavirus salgını. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*,12(3);
- Akbaş, Ö. ve Dursun, C. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığıdıran çalışan anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (5), 78-94.
- Akcan, G. (2018). Travma Sonrası Büyüme: Bir Gözden Geçirme. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 61-70.
- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241-268.
- Akoğlu, G., Ve Karaaslan, T. B. (2020). COVID-19 ve izolasyon sürecinin çocuklar üzerindeki olası psikososyal etkileri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 99–103.
- Alaeddinoğlu, F., & Serkan, R. (2020). COVID-19 pandemisi ve turizm üzerindeki etkileri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (Salgın Hastalıklar Özel Sayısı)*, 233-258.
- Aldwin CM (1994). Stress, coping, and development. New York: Guilford. ISBN 9780898622614.
- Alhousseini, N., & Alqahtani, A. (2020). COVID-19 Pandemic's impact on eating habits in Saudi Arabia. *Journal Of Public Health Research*, 9(3),354-360.
- Alpay, E. H., Aydın, A., & Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218-226.
- Altunışık, E., & Arık, A. (2021). Decreased stroke applications during pandemic: Collateral effects of COVID-19. *Turkish Journal Of Neurology/Turk Noroloji Dergisi*, 27(2),171-175.

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- Atila, E. A. & Karakaya, A. (2021). COVID-19 pandemi döneminin sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerine etkisi. *Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23 (3), 653-680
- Aykut, S., & Aykut, S. S. (2020). COVID-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Bartoszko, J. J., Farooqi, M. A. M., Alhazzani, W., & Loeb, M. (2020). Medical masks vs N95 respirators for preventing COVID-19 in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Influenza and other respiratory viruses*, 14(4), 365-373.
- Baysak, E., Eroğlu, M., Utku, Ç., Kaya, B.(2019). Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22:36-42.
- Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*, 8(2).
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. *Electronic Turkish Studies*, 15(6),247-257.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N. Ve Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*; 395, 912-920.
- Buzgan, T., & Güner, Ö. (2020). *Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemilerdeki etkinliği ve post-pandemik dönemdeki geleceği. Küresel Salgının Anatomisi: İnsan ve Toplumun Geleceği*, Ed.: M. Şeker, A. Özer, C. Korkut, Türkiye Bilimler Akademisi, Ankara, 131-148.
- Calhoun LG, Tedeschi RG, Cann A, Hanks EA (2010). "Positive Outcomes Following Bereavement: Paths to Posttraumatic Growth". *Psychologica Belgica*. 50 (1–2): 125.

- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. *Psychological Inquiry*, 17(4), 292-318.
- Cankardaş, S. (2018). Çocukluktan yetişkinliğe duygusal ihmal ve etkileri. *Online Psikoloji Dergisi (Onto)*, 47-51.
- Cann A, Calhoun LG, Tedeschi RG, Taku K, Vishnevsky T, Triplett KN, Danhauer SC (March 2010). "A short form of the Posttraumatic Growth Inventory". *Anxiety, Stress, and Coping*. 23 (2): 127–137.
- Carver C. (2010). "Resilience and Thriving: Issues, Models, and Linkages". *Journal of Social Issues*. 54 (2): 245–266.
- Cheng, C. (2004). To be paranoid is the standard? Panic response to SARS outbreak in the Hong Kong special administrative region. *Asian Perspect*. 28, 67–98.
- Cheng, C.-T., Ho, S. M., Hou, Y.-C., Lai, Y., and Wang, G.-L. (2020). Constructive, illusory, and distressed posttraumatic growth among survivors of breast cancer: a 7-year growth trajectory study. *J. Health Psychol*. 25, 2233–2243.
- Cheng, S. K. W., Chong, G. H. C., Chang, S. S. Y., Wong, C. W., Wong, C. S. Y., Wong, M. T. P., et al. (2006). Adjustment to severe acute respiratory syndrome (SARS): roles of appraisal and post-traumatic growth. *Psychol. Health* 21, 301–317.
- Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, et al.(2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127-33.
- Cohen, H., Matar, M. A., & Joseph, Z. (2013). Animal models of post-traumatic stress disorder. *Current protocols in neuroscience*, 64(1), 9-45.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Kliethermes, M., & Murray, L. A. (2012). Trauma-focused cbt for youth with complex trauma. *Child Abuse & Neglect*, 36(6), 528-541.
- Connor-Smith JK, Flachsbart C (December 2007). "Relations between personality and coping: a meta-analysis". *Journal of Personality and Social Psychology*. 93 (6): 1080–1107.

- Costa PT, McCrae RR (1992). "Normal Personality Assessment In Clinical Practice: The NEW Personality Inventory". *Psychological Assessment*. 4: 5–13.
- Costa PT, McCrae RR, Dye DA (1991). "Facet Scales for Agreeableness and Conscientiousness: A Revision of the NEO Personality Inventory". *Personality and Individual Differences*. 12 (9): 887–898.
- Çoban, D. A., & Gündoğmuş, İ. (2019). Travma sonrası stres bozukluğu belirti profilinin cinsel ve cinsel olmayan travma tiplerine göre karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(5), 470-476.
- Demirdöğmez, M., Taş, H. Y., & Gültekin, N. (2020). Koronavirüs' Ün (Covid-19) E-Ticarete Etkileri. *Opus International Journal Of Society Researches*, (42), 295-315.
- Dost, A., Üner, E., & Susoy, A. (2020) COVID-19 pandemisi besin desteklerini kullanma durumunu etkiledi mi?.
- Eskici G. COVID-19 pandemisi: Karantina için beslenme önerileri. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*. 2020; 25(Special Issue on COVID 19): 124-129.
- Fauci, A. S., Lane, H. C., & Redfield, R. R. (2020). COVID-19—Navigating The Uncharted.
- Garrido-Hernansaiz, H., Rodríguez-Rey, R., Collazo-Castiñeira, P., and Collado, S. (2022). The posttraumatic growth inventory-short form (PTGI-SF): a psychometric study of the spanish population during the COVID-19 pandemic.
- Gökçe, T. & DüNDAR, C. (2008). Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesi'nde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 15 (1) , 25-28
- Güngör, B. (2020). Türkiye'de COVID-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, (4), 818-851.
- Helzer, J. E., Robins, L. N., & Mcevoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. *New England Journal Of Medicine*, 317(26), 1630-1634.

- Hızlı, G., Ünübol, H., Tutgun-Ünal, A., Tarhan, N. (2020). Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12 (1) , 1-1 .
- Hu, Z., Lin, X., Chiwanda Kaminga, A., Xu, H. (2020). Impact of the COVID-19 epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective well-being among the general population in mainland China: Cross sectional study. *J Med Internet Res*: 22(8): e21176
- Hyun, S., Wong, G. T. F., Levy-Carrick, N. C., Charmaraman, L., Cozier, Y., Yip, T., et al. (2021). Psychosocial correlates of posttraumatic growth among U.S. young adults during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 302:114035.
- Ikizer, G., Karanci, A. N., Gul, E., and Dilekler, I. (2021). Post-traumatic stress, growth, and depreciation during the COVID-19 pandemic: Evidence from Turkey. *Eur. J. Psychotraumatol.* 12:1872966.
- Iversen TN, Christiansen DM, Elklit A. (December 2011). "Forskellige prædiktorer for posttraumatisk vækst på mikro-, meso-og makroniveau". *Psyke & Logos.* 32 (2): 28.
- İnce, C.,(2021). "Yeniçağın Nosofobisi: COVID-19 Salgını". *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 8(2), 494-500.
- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-84.
- Jayawickreme E, Blackie LE (July 2014). "Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions" (PDF). *European Journal of Personality.* 28 (4): 312–331.
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4), 316-325.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M. ve Çavuş, H. (2012). Hierarchical factor structure of the Turkish version of the Posttraumatic Growth Inventory in a normal population. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(5), 617-624.

- Karanci AN, Işıklı S, Aker AT, Gül Eİ, Erkan BB, Ozkol H, Güzel HY (2012). "Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample". *European Journal of Psychotraumatology*. 3 (1): 17303.
- Karataş, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Kardaş, F., & Tanhan, F. (2018). Van depremini yaşayan üniversite öğrencilerinin travma sonrası stres, travma sonrası büyüme ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-36.
- Karlsson, U., & Fraenkel, C.J. (2020). COVID- 19: Risks to healthcare workers and their families. *BMJ (Clinical research ed.)*, 371.
- Kaur N, Porter B, LeardMann CA, Tobin LE, Lemus H, Luxton DD (April 2017). "Evaluation of a modified version of the posttraumatic growth inventory-short form". *BMC Medical Research Methodology*. 17 (1): 69.
- Kinman, G., Teoh, K., Harriss, A. (2020). Supporting the well-being of healthcare workers during and after COVID-19. *Occup Med (Lond)*.17;70(5):294-296.
- Lai, C.C., Shih, T.P., Ko, W.C., Tang, H.J. Ve Hsueh, P.R. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) And Coronavirus Disease-2019 (Covid-19): The Epidemic And The Challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 55:105924.
- Lilly MM, Valdez CE (2012). "Interpersonal Trauma and PTSD: The Roles of Gender and a Lifespan Perspective in Predicting Risk". *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 4: 140–144.
- Linley PA, Joseph S (February 2004). "Positive change following trauma and adversity: a review". *Journal of Traumatic Stress*. 17 (1): 11–21.
- Maital, S., & Barzani, E. (2020). The global economic impact of COVID-19: A summary of research. *Samuel Neaman Institute for National Policy Research, 2020*, 1-12.

- McAdams DP (1993). *The Stories We Live By: Personal Myths and the Making of the Self*. New York: Morrow.
- McCrae RR, John OP (June 1992). "An introduction to the five-factor model and its applications". *Journal of Personality*. 60 (2): 175–215.
- Meichenbaum D, Calhoun LG, Tedeschi RG (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. pp. 355–368.
- Meyerson DA, Grant KE, Carter JS, Kilmer RP (August 2011). "Posttraumatic growth among children and adolescents: a systematic review". *Clinical Psychology Review*. 31 (6): 949–964.
- Morens Dm, Folkers Gk, Fauci As. (2009). What is a pandemic? *J Infect Dis*, 200 (7),1018-1021.
- Na, P. J., Tsai, J., Southwick, S. M., and Pietrzak, R. H. (2021). Factors associated with post-traumatic growth in response to the COVID-19 pandemic: results from a national sample of U.S. military veterans. *Soc. Sci. Med.* 289:114409.
- Neimeyer RA (2001). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Oflaz, F., Özcan, C. T., Taştan, S., Çiçek, H., Aslan, Ö., & Vural, H. (2010). Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 1-6.
- Okediran JO, Ilesanmi OS, Fetuga AA, Onoh I, Afolabi AA, Ogunbode O, Olajide L, Kwaghe AV, Balogun MS. The experiences of healthcare workers during the COVID-19 crisis in Lagos, Nigeria: A qualitative study. *GERMS*. 2020;10(4),356-366.
- O'Leary VE, Ickovics JR (1995). "Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health". *Women's Health*. 1 (2),121–142.
- O'Rourke J, Tallman R, Altmaier E (2008). "Measuring Post-Traumatic Changes in Spirituality/Religiosity". *Mental Health, Religion & Culture*. 11 (7),719–728.

- Özbay F, Johnson DC, Dimoulas E, Morgan CA, Charney D, Southwick S (2007). "Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice". *Psychiatry*. 4 (5), 35–40.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Özlem, G. E. N. Ç. (2011). Kara ölüm: 1348 Veba salgını ve ortaçağ avrupa'sına etkileri. *Tarih Okulu Dergisi*, 2011(X).
- Pala, S. Ç., & Metintas, S. (2020). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 156-168.
- Pat-Horenczyk, R., & Brom, D. (2007). The multiple faces of post-traumatic growth. *Applied Psychology*, 56(3), 379-385.
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., and Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the Coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Front. Psychol.* 11:1540.
- Ruisoto P, Ramírez MR, García PA, Paladines-Costa B, Vaca SL and Clemente-Suárez VJ (2021) Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Front. Psychol.* 11:623587.
- Saatçı, E. (2020). COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: yaşatmak mı yaşamak mı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(3), 153-166.
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. & Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Sarman, A., Tuncay, S., & Sarman, E. Çocukta ölüm kavramı, ölümcül hastalığı olan çocuklara ve ailesine yaklaşım. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 37-44.
- Schimmenti, A. (2018). The Trauma Factor: Examining the relationships among different types of trauma, dissociation, and psychopathology. *Journal Of Trauma & Dissociation*, 19(5), 552-571.

- Shakespeare-Finch J, Lurie-Beck J (March 2014). "A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder" *Journal of Anxiety Disorders*. 28 (2): 223–229.
- Shuwiekh H, Kira IA, Ashby JS (May 2018). "What are the personality and trauma dynamics that contribute to posttraumatic growth?". *International Journal of Stress Management*. 25 (2): 181–194.
- Siu, A. ve Chang, J. (2011). Coping styles and psychological stress among Hong-Kong University students: Validation of the collectivist coping styles inventory. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 33(2), 88-100.
- Southwick SM, Charney DS (October 2012). "The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression". *Science*. 338 (6103): 79–82.
- Staugaard SR, Johannessen KB, Thomsen YD, Bertelsen M, Berntsen D (April 2015). "Centrality of positive and negative deployment memories predicts posttraumatic growth in danish veterans" *Journal of Clinical Psychology*. 71 (4): 362–377.
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.T., Jaques, C., Elmers, J., Horsch, A. (2020) Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC Public Health* 2020; 20(1), 1230.
- Şenyuva, G., & Yavuz, F. (2009). Fiziksel şiddet olgularında travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 23(1), 1-14.
- Tan S (2013). "Resilience and posttraumatic growth: Empirical evidence and clinical applications from a christian perspective". *Journal of Psychology and Christianity*. 32 (4): 358–364.
- Tedeschi RG., & Calhoun L.G. (July 1996). "The posttraumatic growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma". *Journal of Traumatic Stress*. 9 (3): 455–471.
- Tedeschi, R. G., and Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundation and empirical evidence. *Psychol. Inq.* 15, 1–18.

- Tuncay S. , Sarman A. Bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımda anne sesi ve anne kalp sesinin yenidoğan bebekler üzerindeki etkisinin incelenmesi: Sistematik derleme. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2020; 6(3): 357-366.
- Tüfekçi, S. (2011). *Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerin Dünyaya İlişkin Varsayımları, Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Gelişim Düzeylerinin İncelenmesi* (Master's Thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Tyson J (2013). "Turning a tragedy into a tribute: A literature review of creating meaning after loss of a loved one". *Illness, Crisis, & Loss.* 21 (4): 325–340.
- Üstün, Ç., Ve Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: Bir değerlendirme çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi (COVID 19 Özel Sayısı)* , 142-153 .
- Varol, G., & Tokuç, B. (2020). Halk sağlığı boyutuyla Türkiye’de COVID-19 pandemisinin değerlendirmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 8(3), 579-594.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., and Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: a meta-analysis. *Psychol. Women Q.* 34, 110–120.
- Wang, D., Hallegatte, S., Davis, S. J., Huo, J., Li, S., ... & Gong, P. (2020). Global supply-chain effects of COVID-19 control measures. *Nature Human Behaviour*, 4(6), 577-587
- Widyasrini, J. U. S., & Lestari, S. (2020). Dual role conflict, coping stress, and social support as nurses’well-being predictors. *Jurnal Psikologi*, 19(2), 176-187.
- World Health Organization. (2010). What is a pandemic? E.T : 23.07.2021
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F.; Lui, L.M.W., Gill, H., Phan, L. Vd. (2020). Impact Of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *Journal Of Affective Disorders*, 277, 55-64.
- Yakut, E. , Kuru, Ö. & Güngör, Y. (2020). Sağlık personelinin COVID-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. *EKEV Akademi Dergisi*, 0 (83) , 241-262 .

- Yang, Li, Yeh, S. Wetter D. (2020). "COVID-19: Immunopathogenesis and immunotherapeutics." *Signal Transduction And Targeted Therapy* 5.1 (2020): 1-8.
- Yehuda, R., Bader, H., & Staniskyte, M. (2020). *PTSD Prevention Using Oral Hydrocortisone in the Immediate Aftermath of Trauma*. Icahn School of Medicine at Mount Sinai.
- Yeung, N. C.-Y., Wong, E. L.-Y., Cheung, A. W.-L., Leung, C. S.-Y., Yeoh, E.-K., and Wong, S. Y.-S. (2022). Finding the positives from the COVID-19 pandemic: Factors associated with posttraumatic growth among nurses in Hong Kong. *Eur. J. Psychotraumatol.* 13:2005346.
- Yumru, M. (2020). COVID-19 ve sağlık çalışanlarında tükenmişlik. *Klinik Psikiyatri*, 23(1), 5-6.
- Zerach G (July 2015). "Secondary growth among former prisoners of war's adult children: The result of exposure to stress, secondary traumatization, or personality traits?". *Psychological Trauma.* 7 (4): 313–323.
- Zhang, H., Xie, F., Yang, B., Zhao, F., Wang, C., and Chen, X. (2022). Psychological experience of COVID-19 patients: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Am. J. Infect. Control* 50, 809–819.
- Zhang, L., Lu, Y., Qin, Y., Xue, J., and Chen, Y. (2020). Post-traumatic growth and related factors among 1221 Chinese cancer survivors. *Psychooncology* 29, 413–422.
- Zhao, J., An, Y., Li, X., & Huang, J. (2021). After experiencing a tornado: adolescents' longitudinal trajectories in posttraumatic growth and their association with posttraumatic stress symptoms. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-10.

EKLER

EK-1: Demografik Bilgi Formu

1. Yaşınız?	
2. Cinsiyet	<ul style="list-style-type: none">• Kadın• Erkek• Diğer
3. Medeni durum?	<ul style="list-style-type: none">• Bekar• Evli• Boşanmış• Diğer
4. Çocuk sayısı?	<ul style="list-style-type: none">• Çocuk yok• 1 Çocuk• 2 Çocuk• 3 Çocuk ve Üzeri
5. Meslek?	<ul style="list-style-type: none">•
6. Hangi birimde çalıştınız?	<ul style="list-style-type: none">• Covid servisi• Covid yoğunbakımı• Normal yoğun bakım• Covid tarama birimi• Covid olmayan serviste çalıştım?
7. Meslekte Çalışma sürenüz?	<ul style="list-style-type: none">• 1-3 yıl• 3-5 yıl• 5-10 yıl• 10-15 yıl• Diğer

8. Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi?	<ul style="list-style-type: none">● Evet● Hayır
9. Covid-19 hastalığını nasıl geçirdiniz?	<ul style="list-style-type: none">● Ağır septomlarla● Hafif septomlarla
10. Covid-19 aşısı oldunuz mu?	<ul style="list-style-type: none">● Hayır● 1 kere oldum● 2 kere oldum● 3 kere oldum● 4 kere oldum● 5 kere oldum
11. Hangi dönemde aşı oldunuz?	<ul style="list-style-type: none">● Pandemi başında● Pandemi ortasında● Pandemi sonunda● Hiç aşı olmadım
12. Karantinada kaldınız mı?	<ul style="list-style-type: none">● Evet● Hayır
13. Pandemi nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşadınız mı?	<ul style="list-style-type: none">● Hiç yaşamadım● Az yaşadım● Orta düzeyde yaşadım● Çok yaşadım
14. Pandemi döneminde yakınlarınızla görüşmeleriniz etkilendi mi?	<ul style="list-style-type: none">● Hiç etkilenmedi● Orta derecede etkilendi● Çok etkilendi

EK-2: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12)

Lütfen aşağıdaki maddelerin karşısında bulunan ve maddelere ne kadar katıldığınızı gösterensayırlardan size en uygun olanını işaretleyiniz. (1) Bana hiç uygun değil, (2) Bana çok az uygun, (3) Bana biraz uygun, (4) Bana çok uygun ve (5) Bana tamamen uygun.						
1	Beklenmedik olaylar canımı çok sıkar	1	2	3	4	5
2	Bir durumda ihtiyacım olan tüm bilgilere sahip değilsem sınırlarım bozulur.	1	2	3	4	5
3	İnsan sürprizlerden kaçınmak için daima ileriye bakmalıdır.	1	2	3	4	5
4	En iyi planlamayı yapsam bile beklenmedik küçük bir olay her şeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
5	Geleceğin bana neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
6	Bir duruma hazırlıksız yakalanmaya katlanamam.	1	2	3	4	5
7	Her şeyi önceden ayrıntılı bir şekilde organize edebilmeliyim.	1	2	3	4	5
8	Belirsizlik beni hayatı dolu dolu yaşamaktan alıkoyar.	1	2	3	4	5
9	Harekete geçme zamanı geldiğinde, belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5

10	Belirsizlik yaşadığımda pekiyi çalışamam.	1	2	3	4	5
11	En küçük bir şüphe bile hareket etmemi engeller.	1	2	3	4	5
12	Tüm belirsiz durumlardan uzak durmak zorundayım.	1	2	3	4	5

Not: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği'nin (BTÖ-12) kullanımı için verilen izin mevcut çalışma ile sınırlıdır. Ölçeği kullanmak isteyen diğer kişilerin, araştırmacılarından (hakansaricam@gmail.com adresinden) izin alarak kullanmaları gerekmektedir.

EK-3: Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda yer alan soruları son bir hafta içerisinde kendinizi düşünerek cevaplayınız, lütfen.					
NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
2 A	Ağızda kuruluk olduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (örneğin fiziksel egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi).	0	1	2	3
5 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim.	0	1	2	3
7 A	Vücudumda (örneğin ellerimde) titremeler oldu.	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım.	0	1	2	3
11 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
12 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi.	0	1	2	3
13 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	0	1	2	3
14 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum.	0	1	2	3
15 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	1	2	3
16 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu.	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
18 S	Alınan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim).	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3

EK-4: Travma Sonrası Büyüme Ölçeği

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.

1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
4. Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

18. Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

Türkçe Forma İlişkin Puanlama Yönergesi

Benlik algısında değişim = Madde 5 + Madde 10 + Madde 11 + Madde 12 + Madde 13 + Madde 15 + Madde16 + Madde 17 + Madde 18+ Madde 19

Yaşam felsefesinde değişim = Madde 1 + Madde 2 + Madde 3 + Madde 4 + Madde 7 + Madde 14

Başkalarıyla ilişkilerde değişim = Madde 6 + Madde 8 + Madde 9 + Madde 20 + Madde 21

Orijinal Forma İlişkin Puanlama Yönergesi

Başkalarıyla ilişkiler = Madde 6 + Madde 8 + Madde 9 + Madde 15 + Madde 16 + Madde 20 + Madde 21

Yeni olanaklar = Madde 3 + Madde 7 + Madde 11 + Madde 14 + Madde 17

Kişisel dayanıklılık = Madde 4 + Madde 10 + Madde 12 + Madde 19

Manevi değişim = Madde 5 + Madde 18

Hayata değer verme = Madde 1 + Madde 2 + Madde 13

Ek-5: Etik Kurul Değerlendirme Sonucu

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.