YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Şerife MELEKOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2018

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE MESLEKİ YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

HAZIRLAYAN
Şerife MELEKOĞLU
20163934

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA
2018

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

Hayattaki en büyük varlıklarım canım annem ve babama ithafen…

TEŞEKKÜR

Bir yıl süren tez sürecimin her aşamasında sabrıyla ve yol göstericiliğiyle desteğini benden esirgemeyen başta tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün'e , hayallerime giden yolda çocukluğumdan beri ışığıyla ve hayat tecrübesiyle yolumu aydınlatan babam Kadir Melekoğlu'na, şefkatiyle hep arkamda olan annem Aşkın Melekoğlu'na, her zaman olduğu gibi bu süreçte de bana olan inançları ve destekleriyle beni motive eden ablam Pembegül Melekoğlu'na ve abim Mustafa Güray Bukan'a saygıyla teşekkürlerimi sunarım.

ÖZ

Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Mesleki Yaşam Kalitesinin İncelenmesi
S.70

Şerife Melekoğlu

06.2018

Sağlık çalışanları, ikincil travmatik stres yaşama riski en yüksek olan gruplardan biri olduğu için değerlendirilmeleri ve gerekli önlemlerin alınması, alanda çalışan sağlık çalışanlarının refahı ve sundukları sağlık hizmetinin niteliği açısından önemlidir. Bu amaçla sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyi ve ikincil travmatik stres ile ilişkili olabilecek mesleki yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılık incelenmiştir. Araştırmanın örneklemi KKTC' de yer alan özel ve devlet hastanelerinin onkoloji ve acil servisinde görev alan 83 gönüllü sağlık çalışanından oluşmaktadır Araştırmanın veri toplama araçları olarak "İkincil Travmatik Stres Ölçeği", "Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği", "Mesleki Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve"Sosyo-demografik Soru Formu" kullanılmıştır. Veri analizleri ilişkisel tarama modeli kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler sonucunda sağlık çalışanlarında düşük düzeyde ikincil travmatik stres, ortalama düzeyde psikolojik dayanıklılık ve mesleki yaşam kalitesine sahip oldukları tespit edilmiştir. İkincil travmatik stres ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, ikincil travmatik stres ile mesleki yaşam kalitesi arasında ise negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ikincil travmatik stres kaçınma belirtileri ve psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili bulunmuştur. Hasta kabul personeli ve hemşirelerin ikincil travmatik stres ihlal belirtileri üzerinde, psikolojik rahatsızlığa sahip olmaları İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılma belirtileri üzerinde, fiziksel rahatsızlığa sahip olmak ise ikincil travmatik stres düzeyleri üzerinde etkili bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında psikolojik değerlendirme yapılması ve ikincil travmatik stresi önlemeye yönelik destekleyici çalışmaların planlanması sağlık çalışanlarının mesleki yaşam kalitesinin düşmemesi ve sundukları sağlık hizmetinin niteliği açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İkincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık, mesleki yaşam kalitesi, sağlık çalışanları.

ABSTRACT

The Investigation of Secondary Traumatic Stress, Psychological Resilience and Professional Life Quality in Health Care Workers

P.70

Şerife Melekoğlu

06.2018

Since health workers are one of the groups most at risk of experiencing secondary traumatic stress, the assessment and taking the necessary measures are important for the health of the health workers working on the field and for the quality of health care. For this purpose, the level of professional quality of life and psychological resilience that may be related to secondary traumatic stress level and secondary traumatic stress in health workers are examined. The sample of the study consisted of 83 volunteer health workers working in the oncology and emergency services of private and state hospitals in the TRNC. “Secondary Traumatic Stress Scale”, “The Brief Resilience Scale”, “Professional Quality of Life Scale” and “Socio-demographic Question Form” were used as data collection tools of the research. Data analysis was performed using the relational screening model. As a result of these analyzes, it has been determined that health workers have low level of secondary traumatic stress, average level of psychological resilience and professional quality of life. There was no significant relationship between secondary traumatic stress and psychological resilience, a negative statistically significant relationship was found between secondary traumatic stress and professional quality of life. Educational status of health workers was found to be effective on secondary traumatic stress avoidance and psychological resillience. Patient acceptance staff and nurses is influenced by the symptom of secondary traumatic stress intrusion as employees having psychological distress, the Secondary Traumatic Stress Scale influences the symptoms of avoidance and arousal and having a physical discomfort has an effect on secondary traumatic stress levels. Psychological evaluation and planning of supporting activities to prevent secondary traumatic stress are important for health professionals' quality of life and health service quality in health workers.

Key words: Secondary traumatic stress, psychological endurance, occupational quality of life, health workers, oncology and emergency services.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY…….……İi

BEYANNAME…….…..İİİ

İTHAF…….İV

TEŞEKKÜR……V

ÖZ…..…...……...…….....Vİ

ABSTRACT…….....Vİİ

İÇİNDEKİLER……..……...…...Viii

TABLO DİZİNİ …….....X

KISALTMALAR……..…...…Xİİİ

ŞEKİLLER DİZİNİ……..……...……Xİv

1.GİRİŞ……1

1.1.Problem Durumu……...…1

1.2.Araştırmanın Amacı…….…...2

1.3.Araştırmanın Önemi……...…….....2

1.4.Sınırlılıklar……..…….....3

1.5.Tanımlar…….……..…3

2. KURAMSAL ÇERÇEVE, İLGİLİ ARAŞTIRMALAR……4

2.1.Psikolojik Travma…….…….…….…....4

2.1.1.*Travma Sonrası Stres Bozukluğu- Akut Stres Bozukluğu Belirtileri*……..……...4

2.2.İkincil Travmatik Stres…….…….……...……5

2.2.1.*İkincil Travmatik Stres Belirtileri*……...6

2.2.2.*İkincil Travmatik Stres Yaşama Riski Olan Gruplar*……..…7

2.3.Psikolojik Sağlamlılık…….….....8

***2.3.1.Literatürdeki Araştırma Sonuçları*…….…….……...9**

2.4.Yaşam Kalitesi…….…..9

2.4.1.*Yaşam Kalitesi ile İlişkili Araştırmalar*……..…….……..9

2.5.Psikolojik Sağlamlılık, İkincil Travmatik Stres, Yaşam Kalitesi İlişkisi……...10

2.6.Sağlık Alanı Çalışanları…...…….....11

2.6.1*Onkoloji Servisi – Acil Servis – İkincil Travmatik Stres*….....11

3.YÖNTEM……13

3.1.Araştırmanın Amacı……...……...……...…….……13

3.2.Araştırmanın Örneklemi...……13

3.3.Veri Toplama Araçları…….……...……...13

3.3.2 *İkincil Travmatik Stres Ölçeği*……..14

3.3.3 *Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği*…….…...14

3.3.4 *Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği*……..……...14

3.4 .Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi…….....15

4.BULGULAR……...……...17

5.TARTIŞMA……....45

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER……52

7. KAYNAKLAR…….…….....54

8. EKLER……..60

EK 1……...…60

EK 2……...61

EK 3……...63

EK 4……...64

EK 5……...65

EK 6……...66

EK 7……...67

9. ÖZGEÇMİŞ……..68

10.İNTİHAL RAPORU……69

11.ETİK ONAY YAZISI…….…...……..70

TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı...17

Tablo 2. Sağlık personelinin mesleki özelliklerine göre dağılımı……..…..18

Tablo 3. Sağlık personelinin travma yaşama, psikolojik ve fiziksel sağlık durumlarına göre dağılımı……...……...19

Tablo 4. Sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler…….…20

Tablo 5. Sağlık personelinin cinsiyetlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……...21

Tablo 6. Sağlık personelinin yaş gruplarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……...22

Tablo 7. Sağlık personelinin medeni durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……...……23

Tablo 8. Sağlık personelinin çocuk sahibi olma durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……..…….24

Tablo 9. Sağlık personelinin eğitim durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……...25

Tablo 10. Sağlık personelinin gelir durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……...27

Tablo 11. Sağlık personelinin mesleklerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……...28

Tablo 12. Sağlık personelinin mesleki kıdemlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……...30

Tablo 13. Sağlık personelinin haftalık çalışma sürelerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……..……31

Tablo 14. Sağlık personelinin günlük çalışma saatlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……...……32

Tablo 15. Sağlık personelinin günlük bakılan hasta sayılarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……..……33

Tablo 16. Sağlık personelinin çalışma şekillerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……...34

Tablo 17. Sağlık personelinin travmatik olay yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması…..……35

Tablo 18. Sağlık personelinin psikolojik rahatsızlık yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması……..36

Tablo 19. Sağlık personelinin fiziksel rahatsızlık yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılmas……..……37

Tablo 20. Sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar…….……...39

Tablo 21. Sağlık personelinin yaş, mesleki kıdem, çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı, çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının ikincil travmatik stres ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları…..……..……40

KISALTMALAR LİSTESİ

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

İTS: İkincil travmatk stres

İTSÖ: İkincil travmatik stres ölçeği

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu

ŞEKİLLER DİZİNİ

t: t testinin test istatistiği değeri.

F: Varyans Analizinin test istatistiği değeri.

p: Test istatistiği değerinin anlamlılığı.

$\overline{X}$: Örneklemin ortalaması

s: *standart sapma*

1.BÖLÜM
GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Travma mağdurlarıyla çalışan sağlık çalışanları: psikologlar, psikiyatristler, hemşireler, acil doktorları, paramedikler, ambulans çalışanları; sosyal hizmet memurları; arama-kurtarma ekipleri; polisler; itfaiye çalışanları ve gönüllülerde gözlemlenen başta istemsiz düşünceler, yardım ettikleri travma mağdurlarını hatırlatacak uyaranlara karşı kaçınma tepkisi ve hissizleşme olmak üzere psikolojik travma belirtilerine benzer belirtiler göstermeleri ikincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır.

Literatürde ikincil travmatik stres çok yeni bir kavram olduğu için bu alanda yapılan araştırmalar kısıtlı ve yetersizdir. Dünya'da 1995'te Figley'in çalışmalarıyla dikkati çekmeye başlamıştır. Alanda dolaylı travmatizasyon, eş duyum yorgunluğu kavramları kullanılarak da çeşitli araştırmalar yapılmaya başlanmış olsa da bu konuyla ilgili çalışmalar yeterli değildir. Türkiye'de son yıllarda yaşanan terör, doğal afet ve iş kazalarındaki hızlı artış travma yaşayan bireylere ve bu bireylere ilk müdahalede bulunan sağlık çalışanlarının yaşadıkları ruhsal yaşantılara dikkat çekilmesine ve bu alanda araştırmaların artmasına sebep olmuştur. Bu sebeple son yıllarda Türkiye'de de ikincil travmatik stres konusunda araştırmalar yapılmaya başlanmıştır. Fakat halen bu alanda yapılan araştırmalar ve bu araştırmalarda kullanılan Türkçeye uyarlanmış ölçekler az sayıda ve yetersizdir.

Ülkemizde ise son dönemde sağlık sektöründe çalışan çalışanların özellikle doktorlar, hemşireler ve paramediklerin yaşadıkları olumsuzluklar katlanarak artmaktadır. Şahit oldukları travmalar, mesai saatleri içerisinde kaldırabileceklerinden fazla iş yüküne sahip olmaları, olabildiğince hızlı bir şekilde olabildiğince fazla hastaya hizmet sunmaya çalışmaları ve bu sırada yaşadıkları stres ve baskının artması, hasta ve hasta yakınlarının sözel ve fiziksel istismarına maruz kalabilmeleri, çalıştıkları kurumlar tarafından da zaman zaman yeterli desteği görememeleri sonucunda son yıllarda çalıştığı kurumlardan uzaklaşan, sağlık sektöründeki yetersizliklerden yakınan sağlık çalışanlarında dikkat çekici bir artışın medyaya da yansıdığı gözlemlenmektedir. Bu koşullarda mesleğinden uzaklaşmayı düşünecek kadar örselenen, hastalara sundukları sağlık hizmetinin niteliğinin

düştüğünden şikayetçi olunan bir ortamda sağlık çalışanlarının psikolojik sağlığını değerlendirmek eskisinden daha önemli hale gelmiştir. Bu doğrultuda ülkemizdeki sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin ve bununla ilişkili olabileceği düşünülen psikolojik dayanıklılık ve mesleki yaşam kalitesi düzeylerini ölçmenin yararlı olabileceği ve sağlık çalışanlarının ülkemizdeki durumunu ortaya koyabileceği düşünülmüştür.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada acil çalışanları ve onkoloji bölümü sağlık çalışanlarının müdahalede bulundukları hasta grupları ve çalışma koşulları göz önünde bulundurularak ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın alt amaçları şu şekildedir:

1.Sağlık çalışanlarında (acil servis ve onkoloji bölümü) ikincil travmatik stres ne düzeydedir?

2.Sağlık çalışanlarının psikolojik sağlamlılık ve yaşam kalitesi ne düzeydedir?.

3.Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri, mesleki yaşam kaliteleri ve psikolojik Sağlamlılıkları arasında bir ilişki var mıdır?

4.Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre ikincil travmatik stres düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?

5. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre mesleki yaşam kalitesi düzeyleri arasında bir farklılık var mıdır?

6. Sağlık çalışanlarının demografik özelliklerine göre psikolojik sağlamlılıkları arasında bir farklılık var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde ikincil travmatik stres alanında yapılan araştırmaların azlığı, sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stresi ölçmeye yönelik çalışmaların eksikliği, bu konudaki kısıtlı sayıda Türkçe yayının bulunması ve ikincil travmatik stres düzeyi ile psikolojik dayanıklılık ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir

araştırmanın bulunmaması bu araştırmanın özgün ve literatürde yer alması gereken bir araştırma olması açısından önem taşımaktadır.

1.4 Sınırlılıklar

Onkoloji ve acil servis çalışanlarının sayısındaki yetersizlik nedeniyle küçük bir evrene sahip olmamız araştırmanın birincil sınırlılığıdır. Bir diğer sınırlılık ise onkoloji ve acil sağlık çalışanlarının yoğun bir iş temposuna sahip olmalarından dolayı tüm çalışanların araştırmaya katılmamış olmasıdır.

1.5 Tanımlar

İhlal: İstemsiz gelen sıkıntı veren anılar, düşler ve örseleyici olaya dair canlandırmalar karşısında ruhsal sıkıntı yaşamak, olaya dair uyaranlara karşı fizyolojik tepki göstermek.

Kaçınma: Sıkıntı veren anılar, düşünceler ve duygulardan uzak durma çabası.

Uyarılmışlık: Örseleyici olayla ilişkili kızgın davranışlar, öfke patlamaları, zarar veren davranışlarda bulunma, tetikte olma ve abartılı irkilme tepkisinde bulunma durumudur. Uyarılmışlık durumunda odaklanmada güçlük ve uyku bozukluğu da gözlemlenir.

Tükenmişlik: gücünü yitirmiş olma, çaba göstermeme durumudur.

Psikolojik dayanıklılık: Stres verici ve ya kişiyi derinden yaralayabilecek yaşam olayları karşısında bireyin sahip olduğu, durumun üstesinden gelebilme gücü.

2. BÖLÜM
KURAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Psikolojik Travma

Kişinin ölüm, ağır yaralanma veya cinsel saldırı gibi olaylara doğrudan ya da başkasının başına geldiğine tanık olması ve ya bir yakının örseleyici olaylara maruz kaldığını öğrenmesi bireylerde psikolojik travmaya yol açabilmektedir(Köroğlu, E., 2014).

Deprem, sel vb. doğal afetler; trafik kazaları, uçak kazaları; terör saldırıları; ağır duygusal ve fiziksel istismar durumları; savaş, göç vb. bireyi örseleyen, duygusal olarak derinden yaralayan durumlar travma gelişimine sebep olabilmektedir(Yılmaz, 2007; Kahil, 2016; Zara ve İçöz, 2015; Yılmaz ve Şahin, 2007; Birinci ve Erden, 2016; Eşsizoğlu, Aydın ve Bülbül, 2009).

2.1.1 travma sonrası stres bozukluğu- akut stres bozukluğu belirtileri

Dsm-5 tanı kriterlerine göre, travmaya maruz kalan bireylerde:

Kendilerine sıkıntı veren travmatik anıları istemsiz ve tekrarlı bir şekilde akla getirme, travmatik olaya ilişkin tekrarlayıcı bir şekilde rahatsız edici rüyalar görme gözlemlenebilir. Travmatik olay yeniden yaşanıyormuş gibi hissettiren kişinin travmatik olay anını tekrar yaşamasına sebep olan çözülme tepkileri görülebilir. Kişiler travmatik olayı anımsatıcı uyaranlara karşı ruhsal uzun süreli sıkıntı yaşayabilir ve bu uyaranlardan kaçınmaya çalışabilirler. Bu uyaranlara karşı fizyolojik tepki geliştirebilirler. Travmatik olayla ilişkili anı, düşünce ve duygulardan uzak durmaya çalışabilirler. Bunların yanı sıra travmatik olayı hatırlayamama, kendine ve çevreye dönük olumsuz inanışlar, travmatik olayın nedeni ve sonuçları için kendini ve ya bir başkasını suçlama gibi çarpık bilişler görülebilir. Olumsuz duygusal durumdan çıkamama, olumlu duygu durum yaşayamama gözlemlenebilir. Kızgın, kendine zarar veren sakınmasız davranışlar sergileyebilirler. Her an tetikte olma, abartılı irkilme tepkisi, odaklanmada güçlük ve uyku bozukluğu yaşayabilirler(Köroğlu, 2014).

Bu belirtiler yanında kişinin işlevselliğinde belirgin bozulma gözlemleniyor ve bu belirtiler başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamıyorsa belirtilerin süresine bağlı olarak kişiler iki farklı stres bozukluğu tanısı alabilirler(Köroğlu, 2014). Bu belirtiler en az 3 gün olmak üzere en çok 1 ay yaşanıyorsa Akut stres

bozukluğu, 1 aydan daha uzun bir süre yaşanıyorsa travma sonrası stres bozukluğu tanısı alabilirler(Köroğlu, 2014).

2.2 ikincil travmatik stres

"Travma, travmayı yaratan olaylara bireyin doğrudan maruz kalmasının yanında bir başkasının örseleyici bir olay yaşamasına tanıklık etme durumunda da gelişebilmektedir(Öztürk ve Uluşahin, 2011)."

Travmatik bir olaya doğrudan maruz kalmanın dışında travmatik bir anıyı dinlemenin, izlemenin, travma yaşayan bireylere sağlık hizmeti sunmanın yarattığı dolaylı travma ikincil travmatik stres olarak adlandırılmaktadır(Baird ve Kracen, 2006; Birinci ve Erden, 2016; Eroğlu ve Arıkan, 2016; Gürdil, 2014; Kahil, 2016; jenkins ve Baird, 2002; Hiçdurmaz ve inci, 2015).

Lerias ve Byrne(2003)'e göre ciddi bir biçimde strese yol açan, üzücü ya da trajik bir olaya tanıklık eden, olay hakkında bilgiye sahip olan ya da olaya müdahale etme sorumluluğu taşıyan kişilerin verdikleri psikolojik yanıta ikincil travmatik stres ya da dolaylı travma denilmektedir.

Figley ve Kleber (1995)'ın ikincil travmatik stresi açıklamaya yönelik iki yaklaşımı bulunmaktadır. Yaklaşımlarından biri travmatik olaya maruz kalan bireyle yakın iletişim ve etkileşimin diğer kişinin benzer psikolojik olguları deneyimlemesine yol açtığı yönündedir. Bu, travma mağduru ile yakın iletişiminin sonucunda bireyin travma mağduruyla empati kurmakta ve bu yoğun etkileşimin sonucunda travma mağdurunun yaşadığı çaresizlik, çevre üzerindeki kontrolünü kaybetmiş hissetme ve zarar göreceği gibi travmaya özgü belirtileri, travma mağdurunun belirtilerini gözlemleyerek ve travmatik olayı zihninde canlandırarak göstermeye başladığı yönündedir(akt. Kahil ve Palabıyıkoğlu, 2018).

Bir diğer açıklama ise enerji tükenmesi olarak adlandırılmaktadır. Travma mağdurunun yakınlarının, mağdura destek sağlamak amacıyla, gösterdiği çabanın kendisine yük olması ve tükenmesi sonucunda yaşanan fiziksel ve duygusal yorgunluktur(akt. Kahil ve Palabıyıkoğlu, 2018).

2.2.1 ikincil travmatik stres belirtileri

İlgili literatür ikincil travmatik stres yaşayan bireylerin psikolojik belirtilerinin doğrudan travmaya maruz kalan bireylerin belirtilerine benzer olduğunu

göstermektedir(Lerias ve Byrne, 2003; Yılmaz, 2007; Yılmaz ve Şahin, 2007; Zara ve içöz, 2015; Kahil, 2016; Hiçdurmaz ve inci; 2015).

Figley(1995)'e göre ikincil travmatik stres belirtileri travmaya doğrudan maruz kalan bireyin belirtileri ile neredeyse aynıdır, aradaki fark bir başkası tarafından deneyimlenen örseleyici bir olayın ikinci bir kişi tarafından yaşanan yıkıcı bir olay haline gelmesi durumudur(aktaran kahil ve Palabıyıkoğlu 2018).

Figley(1995), birincil travmatik stres ve ikincil travmatik stres belirtilerini karşılaştırdığı yazısında travma mağdurlarının yakınlarında, travma belirtilerinin 3 alt boyutu olan travmatik olayın yeniden yaşanması, hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk, uyarılmışlık boyutları bakımından travma mağduruna benzer belirtiler görüldüğünü ve bu durumun ikincil travma yaşayan bireylerde travma gelişmesi yönünde bir risk faktörü olduğunu belirtilmiştir(aktaran Kahil ve Palabıyıkoğlu, 2018).

Bride(2007), sosyal hizmet çalışanlarında ikincil travmatik stres prevalans çalışmasında, çalışanların ikincil travmatik stres yaşama risklerinin çalışma hayatları sırasında ne kadar çok doğrudan travmatik popülasyonla çalıştıklarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. katılımcıların %70,2'si en az bir ptsd semptomu gösterirken, 55'i ptsd zorunlu tanı kriterlerinden(dsm 4) en az birini, %15,2'si tssb'nin zorunlu tanı kriterlerinin karşılamaktadır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre en sık rapor edilen kişisel belirtiler arasında istemsiz düşünceler, çalışanların yardım ettikleri travma mağdurlarını hatırlatacak uyaranlara karşı kaçınma tepkisi ve hissizleşme yanıtları yer almaktadır. En az rapor edilen kişisel belirtiler arasında ise rahatsız edici rüyalar ve travmatik anıyı yeniden deneyimleme yer almaktadır.

Cieslak, Anderson, Bock, Moore, Peterson ve Benight (2013)' nın askeri hastalarla çalışan ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik stres(STS) prevalansını değerlendirdikleri çalışmada, Katılımcıların dolaylı olarak hastaların travmatik öyküsüne maruz kalmış olmalarına rağmen % 33.9'unun TSSB için DSM-4 B, C ve D kriterlerine karşılamazken % 19.2'si TSSB için üç temel tanı kriterini karşıladığı gözlemlenmiştir. Araştırmaya katılan psikolojik danışman ve ya psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanları ve klinik psikologlar arasında TSSB tanı kriterlerini karşılama bakımından bir farklılık olduğu gözlemlenmemiştir. Katılımcıların kişisel travma öyküsüne sahip olma, çok fazla hasta görme ve çok fazla kağıt çalışması yapmakla ikincil travmatik stres arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Ewer, Sannıbale, Roche ve Mılls (2015)' ın Avustralya'da alkol ve diğer uyuşturucu görevlileri üzerinde yaptıkları ikincil travmatik stres prevelansı ve korelasyon çalışmasında ikincil travmatik strese sahip katılımcıların travmatik bir yaşam olayına ve daha fazla travma türü tecrübesine sahip oldukları gözlemlenmiştir. İkincil travmatik strese sahip çalışanların TSSB için tanı kriterlerini karşılama olasılığı ikincil travmatik strese sahip olmayan katılımcılara göre yüksek olarak bulunmuştur.

2.2.2 ikincil travmatik stres yaşama riski olan gruplar

Sağlık çalışanları: psikologlar, psikiyatristler, hemşireler, acil doktorları, ambulans çalışanları; sosyal hizmet memurları; arama-kurtarma ekipleri; polisler ve itfaiye çalışanları meslekleri gereği travma yaşayan insanlara yardım etmek ve travmayı yaşayan bireylerle birebir etkileşime girmek durumunda kalmaktadırlar. Yılmaz(2006), arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğunu ölçtüğü araştırmasında, araştırmaya katılan arama-kurtarma çalışanlarının %17'sinin travma sonrası stres bozukluğu tanısı alma olasılığına sahip, %14'ünün travma sonrası stres belirtileri açısından yüksek uçta, %12'sinin ise düşük uçta yer aldığını saptamıştır. Daha önceden travmatik bir anıya sahip olan grubun travmatik yaşantıya sahip olmayan gruba göre travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve öfke belirtileri daha yüksek bulunmuştur.

Zara ve içöz (2015), Ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlar üzerinde yaptıkları araştırmada ise ruh sağlığı çalışanlarında yüksek oranda ikincil travmatik stres düzeyine ulaşmışlardır. Araştırmada geçmişte travmatik deneyim yaşayan bireylerde ve en çok insan eliyle yapılmış olan travmaların ruh sağlığı çalışanlarında ikincil travmatik strese yol açtığı bulunmuştur

İkincil travmatik stres ile sosyo-demografik özelliklerin ilişkisini inceleyen çalışmaların sonuçlarına bakıldığında, ikincil travmatik stres düzeyi kadın katılımcılarda erkeklerden(Çakmak, Er, Öz ve Aker, 2010), eğitim ve gelir düzeyi yüksek katılımcıların düşük olan katılımcılardan(Yeşil, Ergün, Amasyalı, Er, Olgun ve Aker, 2010) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda çocukluğunda travmatik anıya sahip olanların olmayanlara göre, ruh sağlığı alanında süpervizyon desteği alan katılımcıların almayanlara göre ikincil travmatik stres puanları daha yüksek bulunuştur(Yılmaz ve şahin, 2007; Lerias ve Byrne, 2003). Bunların yanında medeni durum, mesleki deneyim süresi, çalışılan işin stres düzeyi ve sosyal destek

ikincil travmatik stres düzeyi ile ilişkili bulunmuştur(İçöz ve zara, 2015; Kahil, 2016; Yılmaz, 2007).

2.3 Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık kavramı stres verici ve ya kişiyi derinden yaralayabilecek yaşam olayları karşısında bireyin durumun üstesinden gelebilme gücünü, direncini ve uyumunu ifade eder(Karacaoğlu ve köktaş, 2016; Tümlü ve Recepoğlu,2013; Yağmur ve Türkmen,2017; Karaırmak,2006). Yaşamımız boyunca birçok stres faktörü ve yaşamsal değişikliklerle mücadele etmek zorunda kalıyoruz. Psikolojik dayanıklılığa sahip olmak bu mücadeleden uyum sağlayarak çıkabilmemizi sağlamaktadır(Çapan ve Arıcıoğlu, 2014; Özbay ve Kayacı, 2016; Karacaoğlu ve Köktaş, 2016; Yağmur ve Türkmen, 2017).

Karaırmak(2006)' ya göre psikolojik dayanıklılık stres yaratan olaylar karşısında kişinin sahip olduğu koruyucu faktörler ve risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda hayatındaki değişikliklere uyum sağlama becerisidir.

Literatürde risk faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörleri olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır(Öz ve Yılmaz, 2009; Gizir, 2016; Karaırmak, 2006). Bireysel risk faktörleri arasında erken doğum, prematüre doğum, fetal alkol-ilaç kullanımı, madde kullanımı, düşük IQ seviyesi, kronik hastalığa sahip olmak, geçimsiz mizaç özelliği, utangaç kişilik yapısı ve olumsuz yaşam olaylarına sahip olmak yer almaktadır. Ailesel risk faktörleri arasında madde kullanan, suç işleyen veya ruhsal/tıbbi bir hastalığı olan ebeveyne sahip olmak, tek ebeveyne sahip olmak, ebeveynlerin boşanmış olması, kalabalık aileye sahip olmak, çocuklar arasında 2 yıldan daha az yaş farkı olması, evlat edinilme ve ailesel şiddete maruz kalmak yer almaktadır. Son olarak çevresel risk faktörleri arasında düşük sosyo-ekonomik durum, fiziksel/cinsel istismar, yetersiz beslenme, evsizlik, toplumsal şiddet, olumsuz sosyal ilişki, savaş, doğal afet, terör gibi toplumsal felaketler yer almaktadır(Öz ve Yılmaz, 2009; Gizir, 2016; Karaırmak, 2006).

Literatürde Psikolojik dayanıklılık üç faktör üzerinden değerlendirilmektedir. Aile uyumu ve desteği, kişisel özellikler ve dışsal özellikler(Yağmur ve Türkmen, 2017; Çam ve Büyükbayram, 2017; Çam, Büyükbayram ve Turgut, 2014; Duran ve Ünsal, 2014; Karaırmak, 2006). Bu üç faktör aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın bireysel, ailesel ve çevresel açıdan koruyucu faktörlerini simgelemektedir. Kişisel

özellikler bireysel faktörlere, aile uyumu ve desteği ailesel faktörlere, dışsal özellikler ise çevresel faktörlere karşılık gelmektedir.

Basım ve Çetin(2011), Yaptıkları Psikolojik dayanıklılık ölçeği geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ise 'kendilik algısı', 'gelecek algısı', 'yapısal stil', 'sosyal yeterlilik', 'aile uyumu' ve 'sosyal kaynaklar' olmak üzere psikolojik dayanıklılığın 6 alt faktörünü doğrulamışlardır.

2.3.1 literatürdeki araştırma sonuçları

Psikolojik dayanıklılık ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalarda bekâr, genç yaşta, düşük gelir düzeyine sahip ve meslekte hizmet yılı daha az olan katılımcıların düşük düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu saptanmıştır(Tümlü ve Recepoğlu, 2013;Yağmur ve Türkmen, 2017). Alanda yapılan araştırmalar psikolojik dayanıklılık ile cinsiyet arasında istatistiksel bir anlamlılık bulamamış fakat psikolojik dayanıklılık puanları kadın katılımcılarda erkek katılımcılardan daha düşük olarak bulunmuştur(Tümlü ve Recepoğlu, 2013; Karaırmak ve Güloğlu,2014).

2.4 Yaşam Kalitesi

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları travmatik yaşantılar, stresli çalışma koşulları bireylerin hem fiziksel ve ruhsal sağlığını hem de ilişkilerini etkileyerek yaşamlarını değiştirebilmektedir(Kavlu ve Pınar, 2009; Hiçdurmaz ve İnci, 2015; Behlül, 2015; Tanrıverdi, Kumbasar, Arslan ve Atmaca, 2010; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011). Bireylerin fiziksel ve ruhsal durumu, sosyal ilişkilerini, çevreden etkilenmişlik düzeylerini ve bu durumun bireylerin işlevselliğini ne derece etkilediğini gösteren kavrama yaşam kalitesi denilmektedir(Avcı ve Pala, 2004; Yeşil ve ark., 2010; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011).

2.4.1 yaşam kalitesi ile ilişkili araştırmalar

Çalışanlarda Yaşam kalitesini belirlemeye yönelik yapılan araştırmalar yaşam kalitesinin; çalışanların mesleki tatmin düzeyleri, tükenmişlik düzeyleri ve ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir(Avcı ve Pala, 2004; Yeşil vd., 2010; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011, Taycan, Kutlu, Çimen ve Aydın, 2006).

İkincil travmatik stres ile yaşam kalitesinin ilişkisine bakılan bir araştırmada ikincil travmatik stres düzeyindeki artış çalışanların yaşam kalitesi düzeylerinde bir düşüşle ilişkilendirilmiştir(Yeşil vd., 2010).

Sosyodemografik veriler ile yaşam kalitesi ilişkisine bakıldığında ise sosyal aktivitelere katılan, kurum içi toplantılara sahip olan, erkek olan, evli olan katılımcıların yaşam kalitesi düzeylerinin yüksek olduğu belirlenirken; eğitim ve gelir düzeyi düşük olan, kadın olan, işini sevmeyen, iş yaşamından memnun olmayan katılımcıların yaşam kalitesi düzeyleri düşük olarak belirlenmiştir(Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011; Yeşil vd., 2010; Avcı ve Pala,2004).

2.5 Psikolojik dayanıklılık, İkincil Travmatik Stres, Yaşam Kalitesi İlişkisi

"Genç yetişkinlikten itibaren toplumsal, duygusal, eğitsel ve meslek yaşamında çeşitli ve çok boyutlu zorlu yaşam olayları ile karşı karşıya kalan yetişkinin stres içeren durumlarla baş etme kapasitesi, psikolojik sağlığını sürdürmesinde ve değişen yaşam koşullarına uyum sağlamasında önemli rol oynamaktadır(Karaırmak ve Güloğlu, 2014)".

Sakarya ve Güneş(2013)' in çalışma sonuçları psikolojik dayanıklılığın özgül olarak travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere ruhsal rahatsızlıklar açısından koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir. 2011 yılında meydana gelen van depremlerinden etkilenen bireylerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisinin incelediği araştırmada, TSSB puanı ile psikolojik dayanıklılık arasında ters yönde korelasyona saptamışlardır($r=-0.384$, $p<0.05$)(Sakarya ve Güneş, 2013).Araştırma sonuçları kendilik ve gelecek algısı, aile uyumu, sosyal kaynaklar, sosyal yeterlilik ve yapısal stil gibi psikolojik dayanıklılığı ifade eden etkenlerin TSSB açısından koruyucu faktörler olduklarını göstermiştir(Sakarya ve Güneş, 2013).

Mealer, Jones, Newman, McFann, Rothbaum ve Moss(2012)'un Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik, tssb ve ruhsal bozukluklar ile psikolojik dayanıklılık ilişkisini araştırdıkları anket çalışmasının sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılığı düşük olan katılımcıların %25'inin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini gösterirken, psikolojik dayanıklılığı yüksek katılımcıların sadece %8'i TSSB belirtilerini göstermektedir. Araştırmada psikolojik dayanıklılık ile ruhsal

bozukluklar arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur(Mealer, Jones, Newman, McFann, Rothbaum ve Moss, 2012).

Tümlü ve Recepoğlu(2013) tarafından akademik personelin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılık ile yaşam doyumu arasında orta düzeyde pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır($r= .26$, $p<.05$).Bu sonuç doğrultusunda psikolojik dayanıklılık arttıkça yaşam doyumunda da bir artışın olması beklenecektir.

2.6 Sağlık Alanı Çalışanları

Sağlık alanı, çalışanlarının stres yaşayan bireylere hizmet sunmakla yükümlü olmaları ve günlük iş rutinleri sırasında stresli olaylar yaşama oranlarının yüksek olması sebebiyle diğer sektör çalışanlarına kıyasla psikolojik olarak daha fazla zorlanmaktadırlar(Yıldız, Yolsal ve Kıyan, 2003; Yılmaz, 2007; Birgili, Salış ve Özdemir, 2009; Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2011; Tuncay ve Oral, 2012).

2.6.1 onkoloji servisi – acil servis – ikincil travmatik stres

Sağlık çalışanları arasında travmatik yaşantılara şahitlik etme ve stresli çalışma koşullarına sahip olma bakımından en çok dikkati çeken acil ve onkoloji bölümü sağlık çalışanlarıdır. Onkoloji (kanserbilim) bölümü tüm dünyada kanser hastalarına sağlık hizmeti sunmaktadır. Onkoloji bölümü sağlık çalışanları, ölüme karşı hastalıkla ve hastalığın travmatik etkileri ile mücadele eden kanser hastalarına sağlık hizmeti sunmakta ve yakınlarıyla iletişim halinde bulunmaktadırlar. Kanser beklenmedik bir zamanda ortaya çıkması ve yıkıcı etkiler bırakma olasılığı yüksek olan bir rahatsızlık olması sebebiyle travmatik bir yaşantı olarak görülmektedir(Tuncay ve Oral, 2012). Dolayısıyla onkoloji bölümü sağlık çalışanları travma yaşantısına sahip olma riski yüksek hastalarla çalışmaktadırlar. Stresli çalışma koşullarına sahip olan onkoloji çalışanlarının ruhsal problemler yaşama riski de yapılan çalışmalarda yüksek bulunmuştur(Tuncay ve Oral, 2012; Tuna ve Baykal, 2013; Karabulut Gül, Gül, Oruç, Gedik, Mayadağlı, Aksu ve Bıçakçı, 2012; Tunçel, Kaya, Kuru, Menteş ve Ünver, 2014; Onan ve Işıl, 2010).

Onkoloji bölümü sağlık çalışanları gibi travmatik yaşantılara maruz kalma riski yüksek olan bir diğer sağlık çalışanları grubu da acil servis çalışanlarıdır. Acil servis doktoru, hemşiresi, ambulans çalışanları ve acilde çalışan diğer personellerin ikincil travmatik stres yaşama riskleri travma yaşayan bireylere müdahalede bulunma

oranları yüksek olduğundan dolayı oldukça yüksektir(Baysak,2010; Hiçdurmaz ve İnci,2015; Gürdil,2014; Birinci ve Erden,2016).

3. BÖLÜM
YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin, yaşama kalitelerinin ve psikolojik dayanıklılıklarının belirlenmesi ve ikincil travmatik stres düzeylerine etki eden faktörlerin saptanması amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır ve araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde kurulu devlet ve özel hastanelerin acil ve onkoloji servislerinde çalışan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma verileri gönüllük esasına dayanarak Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Hastanesi, Gemikonağı Cengiz Topel Hastanesi ve Mağusa Hastanesi olmak üzere 3 devlet hastanesinden ve Kolan British Hospital(Lefkoşa/Girne), Etik hastanesi, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi olmak üzere dört özel hastaneden toplanmıştır**.**

Araştırmanın örnekleminde 83 sağlık çalışanı yer almıştır. Bunların 76'sı(%91,57) acilde 7'si (%8,43) ise onkoloji kliniklerinde çalışmaktadır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının 47'sinin (%56,63) hemşire, 10'unun(%12,05) hekim, 9'unun (%10,84) paramedik, 8'inin (%9,64) şöför, 9'unun (%10,84) ise hasta kabul olarak çalıştığı belirlenmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında dört bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek için sosyodemografik veri formu, ikincil travmatik stres düzeylerini belirlemek için ikincil travmatik stres ölçeği, yaşam kalitelerini belirlemek içim çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ve psikolojik sağlamlılık düzeylerini belirlemek için psikolojik sağlamlılık ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1 *Sosyodemografi veri formu*

Katılımcıların sosyodemografik bilgilerini öğrenmek için araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, meslek, çalışılan kurum/bölüm, sağlık sektöründe toplam çalışma süreleri, haftalık çalışma saatleri, günlük çalışma saatleri, günlük bakım verilen hasta sayısı, çalışma şekli(vardiyalı/sürekli gündüz), daha önce herhangi bir travmatik olay ve psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamadıkları ve fiziksel rahatsızlığa sahip olup olmadıkları olmak üzere 17 madde yer almaktadır.

3.3.2 *İkincil Travmatik Stres Ölçeği*

Bride ve arkadaşları(2004) tarafından geliştirilen ölçek, travmatize olmuş bireylerle çalışan meslek elemanlarının, ikincil olarak geliştirdikleri travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bireylerin son yedi günde deneyimlediği tepkileri değerlendiren beşli likert tipi ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 17-85 arasında değişmektedir ve ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek etkilenmişlik düzeyini göstermektedir Ölçek dsm-4 travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerinin B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçeğin duygusal ihlal (intrusion), kaçınma (avoidance) ve uyarılmışlık (arousal) olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. DSM5'te yeniden düzenlenen kriterlere göre yeniden yaşama ve kaçınma B ve C ölçütü olarak yerini korurken, Dsm 4'te D ölçütü olarak yer alan aşırı uyarılmışlık Dsm 5'te E ölçütü olarak yer almaktadır. Ölçek maddelerinin 2, 3, 6, 10 ve 13. maddeleri duygusal ihlal (intrusion), 1, 5, 7, 9, 12, 14 ve 17. maddeleri kaçınma (avoidance), 4, 8, 11, 15 ve 16. maddeleri uyarılmışlık (arousal) belirtilerini ölçmektedir.Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kahil tarafından 2016 yılında yapılmıştır. 17 maddeden elde edilen Cronbach değeri, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir (.94). Yarıya bölme yöntemi ile yapılan güvenirlik analizinde ise ölçeğin iki yarısı arasındaki korelasyon katsayısı .83, Guttman Split-Half katsayısı .90 bulunmuştur.

Araştırmacı tarafından ölçeğin iç tutarlılığının saptanması amacıyla yapılan cronbach alfa testi sonucunda, ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,89 olduğu tespit edilmiştir.

3.3.3 *Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği*

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının yaşam kalitesinin belirlenmesinde kullanılan "çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği" Stamm B. H.(2007) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yeşil ve ark. tarafından 2010 yılında yapılan ölçeğin cronbach α değeri .85 olarak bulunmuştur. Ölçek 30 madde ve 3 alt boyuttan(mesleki tatmin, tükenmişlik ve eşduyum yorgunluğu) oluşmaktadır. Çalışanların ihtiyacı olan bir başka kişiye yardımları sonucunda hissettikleri tatmin ve memnuniyet duygusunu ifade eden mesleki tatmin alt boyutunun maddeleri 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27 ve 30'uncu maddelerdir.

1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29. maddeler tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçekteki 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28'inci maddeler ise eşduyum yorgunluğunu ölçmektedir. Eşduyum yorgunluğu çalışanların strese verdiği yanıtı ölçmektedir(Yeşil ve ark., 2010). Çalışanların yardımda bulundukları bireylere, ve bu bireylerin deneyimledikleri olumsuz yaşam olaylarına karşı geliştirdikleri empatik süreç olan eşduyum sürecinin sonunda kendilerinde meydana gelen duygusal ve fiziksel yorgunluk(yıpranma) eşduyum yorgunluğudur. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam kalitesinin kötü olduğuna işarettir. Araştırmada ikincil travmatik stresi ölçen bir ölçek kullanıldığı için aynı şeyi ölçen eşduyum yorgunluğu alt ölçeği değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırmacı tarafından yapılan iç tutarlılık testi neticesinde ölçeğe ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,75 olduğu saptanmıştır.

3.3.4 *Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği*

Smith ve arkadaşları(2008) tarafından geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği bireylerin kendini toparlama, yeniden iyileşme, eski işlevselliğine dönme ve yeniden uyum sağlama özelliklerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışması Tayfun Doğan tarafından 2015 yılında yapılmış ve iç tutarlılık katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Ölçek 6 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik sağlamlılığın yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmacı tarafından ölçeğin iç tutarlılığının saptanması amacıyla yapılan cronbach alfa testi sonucunda, ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının 0,76 olduğu tespit edilmiştir.

3.4. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 paket programı kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin tanıtıcı ve mesleki özelliklerinin belirlenmesinde frekans analizi kullanılmış ve elde edilen bulgular frekans dağılım tabloları ile gösterilmiştir.

Katılımcıların çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin ortalama, standart sapman, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmada kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesi maksadıyla ölçek puanlarının normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov testi, Shapiro-Wilk testi, QQ plot ve çarpıklık-basıklık katsayıları ile incelenmiştir. Veri setinin normal dağılma uyduğu durumlarda parametrik, uymadığı durumlarda ise parametrik olmayan test istatistikleri kullanılmıştır. Buna göre katılımcıların cinsiyetlerine, çocuk sahibi olma durumlarına, haftalık çalışma sürelerine, günlük çalışma sürelerine, çalışma şekillerine, travmatik olay yaşama durumlarına, psikolojik ve fiziksel rahatsızlık yaşama durumlarına göre ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Sağlık personelinin yaş gruplarına, eğitim durumlarına, gelir durumlarına, mesleki kıdemlerine ve günlük bakılan hasta sayılarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına ve mesleklerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması amacıyla nonparametrik bir test olan Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların ölçek puanları arasındaki ilişki korelasyon analizi ile belirlenecek ve doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

4. BÖLÜM
BULGULAR

Tablo 1. Sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	52	62,65
Erkek	31	37,35
Yaş grubu		
30 yaş altı	42	50,60
30-39 yaş arası	19	22,89
40 yaş ve üzeri	22	26,51
Medeni durum		
Bekar	37	44,58
Evli	40	48,19
Boşanmış	6	7,23
Çocuk sahibi olma durumu		
Olan	36	43,37
Olmayan	47	56,63
Çocuk sayısı		
Bir	15	41,67
İki	19	52,78
Üç	2	5,56
Eğitim durumu		
Lise	23	27,71
Önlisans	12	14,46
Lisans	33	39,76
Lisansüstü	15	18,07
Gelir durumu		
Gelir giderden az	29	34,94
Gelir gidere denk	37	44,58
Gelir giderden fazla	17	20,48

Tablo 1.'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin %62,65'inin kadın ve %37,35'inin erkek olduğu, %50,60'ının 30 yaş ve altı, %22,89'unun 30-39 yaş arası ve %26,51'inin 40 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı, %44,58'inin bekar, %48,19'unun evli olduğu, %43,37'sinin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Çocuk sahibi olan katılımcıların %41,67'sinin bir çocuk, %52,78'inin ise iki çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan sağlık görevlilerinin %27,1'inin lise, %14,46'sının önlisans, %39,76'sının lisans ve %18,07'sinin lisansüstü mezunu olduğu, %34,94'ünün gelirinin giderinden az olduğu, %44,58'inin gelirinin giderine denk ve %20,48'inin gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır.

2. Sağlık personelinin mesleki özelliklerine göre dağılımı

Mesleki Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Meslek		
Hemşire	47	56,63
Hekim	10	12,05
Paramedik	9	10,84
Hasta kabul	9	10,84
Şoför	8	9,64
Birim		
Acil	76	91,57
Onkoloji	7	8,43
Mesleki kıdem		
5 yıl ve altı	36	43,37
6-10 yıl arası	18	21,69
11 yıl ve üzeri	29	34,94
Haftalık çalışma saati		
40 sa ve altı	26	31,33
41 sa ve üzeri	57	68,67
Günlük çalışma saati		
8 sa ve altı	27	32,53
9 sa ve üzeri	56	67,47
Günlük bakılan hasta sayısı		
10 ve altı	19	22,89
11-20 arası	21	25,30
21 ve üzeri	43	51,81
Çalışma şekli		
Vardiyalı	48	57,83
Sürekli gündüz	35	42,17

Tablo 2'de araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin mesleki özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık personelinin %56,63'ünün hemşire, %12,05'inin hekim, %10,84'ünün paramedik ve %10,84'ünün hasta kabul personeli olduğu, %91,57'sinin acil serviste görev yaptığı, %43,37'sinini 5 yıl ve

altı, %21,69'unun 6-10 yıl arası ve %34,94'ünün 11 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahip olduğu tespit edilmiştir. Sağlık personelinin %31,33'ünün haftalık 40 saat ve altında, %68,67'sinin haftalık 41 saat ve üzerinde çalıştığı, %67,47'sinini günlük 9 saat ve üzeri süre çalıştığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin %22,89'unun günlük 10 ve altı sayıda, %25,30'unun 11-20 arası ve %51,81'inin günlük 21 ve üzeri sayıda hastaya baktığı, %57,83'ünün vardiyalı, %42,17'sinin ise sürekli gündüz çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 3. Sağlık personelinin travma yaşama, psikolojik ve fiziksel sağlık durumlarına göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Travmatik olay yaşama durumu		
Yaşayan	36	43,37
Yaşamayan	47	56,63
Psikolojik rahatsızlık yaşama durumu		
Yaşayan	13	15,66
Yaşamayan	70	84,34
Fiziksel rahatsızlık yaşama durumu		
Yaşayan	8	9,64
Yaşamayan	75	90,36

Tablo 3'te verilen Sağlık personelinin travma yaşama, psikolojik ve fiziksel sağlık durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, katılımcıların %43,37'sinin daha önce travmatik bir olay yaşadığı, %15,66'sının psikolojik ve %9,64'ünün fiziksel rahatsızlık yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. Sağlık personelinin ÇYKÖ, İTSÖ ve KPSÖ puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler

	n	$\bar{x}$	s	Min	Max
Mesleki Tatmin	83	31,34	10,07	11	50
Tükenmişlik	83	18,41	8,41	3	36
Kaçınma	83	15,48	4,57	7	29
Uyarılma	83	11,36	4,25	5	23
İhlal	83	10,94	3,50	5	21
İTSÖ Toplam	83	37,78	11,20	17	68
KPSÖ	83	18,13	3,59	8	29

Tablo 4'te araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarına ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan mesleki tatmin alt boyutundan ortalama 31,34±10,07 puan, tükenmişlik alt boyutundan ortalama 18,41±8,41 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin ikincil travmatik stres ölçeğinde yer alan kaçınma alt boyutundan ortalama 15,48±4,57 puan, uyarılma alt boyutundan ortalama 11,36±4,25 puan ve ihlal alt boyutundan ortalama 10,94±3,50 puan aldığı tespit edilmiştir. Sağlık personelinin ikincil travmatik stres ölçeği genelinden aldıkları puan ortalaması 37,78±11,20 olup, ölçek genelinden alınan en düşük puan 17 ve en yüksek puan 68'dir.

Sağlık personelinin kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 18,13±3,59'tur ve ölçekten alınan en düşük puan 8, en yüksek puan ise 29'dur.

Tablo 5. Sağlık personelinin cinsiyetlerine göre ÇYKÖ, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	S	t	p
Mesleki Tatmin	Kadın	52	31,08	9,74	-0,304	0,762
	Erkek	31	31,77	10,75		
Tükenmişlik	Kadın	52	19,19	8,25	1,099	0,275
	Erkek	31	17,10	8,64		
Kaçınma	Kadın	52	16,04	4,83	1,446	0,152
	Erkek	31	14,55	4,01		
Uyarılma	Kadın	52	12,04	4,37	1,908	0,060
	Erkek	31	10,23	3,84		
İhlal	Kadın	52	11,19	3,31	0,851	0,397
	Erkek	31	10,52	3,80		
İTSÖ Toplam	Kadın	52	39,27	11,55	1,579	0,118
	Erkek	31	35,29	10,30		
KPSÖ	Kadın	52	17,90	3,45	-0,750	0,455
	Erkek	31	18,52	3,83		

**p<0,05*

Tablo 5'te sağlık personelinin cinsiyetlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetlerine göre için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır(p>0,05).

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin cinsiyetlerine göre ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 6. Sağlık personelinin yaş gruplarına göre ÇYKÖ, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Yaş grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Mesleki Tatmin	30 yaş altı	42	30,07	9,16	14	50	2,564	0,083
	30-39 yaş arası	19	35,84	10,70	15	50		
	40 yaş ve üzeri	22	29,86	10,49	11	50		
Tükenmişlik	30 yaş altı	42	19,38	8,35	3	36	0,594	0,555
	30-39 yaş arası	19	17,05	8,83	4	36		
	40 yaş ve üzeri	22	17,73	8,32	4	29		
Kaçınma	30 yaş altı	42	15,55	4,93	7	29	0,755	0,473
	30-39 yaş arası	19	14,47	3,22	7	19		
	40 yaş ve üzeri	22	16,23	4,87	7	28		
Uyarılma	30 yaş altı	42	11,88	4,28	5	23	2,373	0,100
	30-39 yaş arası	19	9,53	3,19	5	18		
	40 yaş ve üzeri	22	11,95	4,71	5	23		
İhlal	30 yaş altı	42	11,02	3,46	5	20	1,869	0,161
	30-39 yaş arası	19	9,74	2,77	5	16		
	40 yaş ve üzeri	22	11,82	3,96	5	21		
İTSÖ Toplam	30 yaş altı	42	38,45	11,59	17	66	1,778	0,176
	30-39 yaş arası	19	33,74	7,23	17	46		
	40 yaş ve üzeri	22	40,00	12,74	17	68		
KPSÖ	30 yaş altı	42	17,93	3,81	8	28	1,769	0,177
	30-39 yaş arası	19	17,26	2,42	11	22		
	40 yaş ve üzeri	22	19,27	3,84	14	29		

Araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş gruplarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin yaş gruplarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7. Sağlık personelinin medeni durumlarına göre ÇYKÖ, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Medeni durum	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	X^2	p
Mesleki Tatmin	Bekar	37	30,14	10,49	14	50	1,592	0,451
	Evli	40	32,88	9,81	13	50		
	Boşanmış	6	28,50	8,96	11	35		
Tükenmişlik	Bekar	37	19,51	8,22	3	33	1,673	0,433
	Evli	40	17,43	8,52	3	36		
	Boşanmış	6	18,17	9,54	6	31		
Kaçınma	Bekar	37	15,03	4,65	7	29	0,855	0,652
	Evli	40	15,93	4,77	7	28		
	Boşanmış	6	15,33	2,50	13	20		
Uyarılma	Bekar	37	10,92	4,05	5	23	1,006	0,605
	Evli	40	11,88	4,69	5	23		
	Boşanmış	6	10,67	1,75	9	14		
İhlal	Bekar	37	10,38	3,53	5	21	2,209	0,331
	Evli	40	11,45	3,51	5	20		
	Boşanmış	6	11,00	3,22	8	16		
İTSÖ Toplam	Bekar	37	36,32	11,06	17	68	1,577	,455
	Evli	40	39,25	11,89	17	68		
	Boşanmış	6	37,00	6,42	31	47		
KPSÖ	Bekar	37	17,95	3,81	11	28	2,378	0,304
	Evli	40	18,03	3,44	8	29		
	Boşanmış	6	20,00	3,16	18	26		

Tablo 7 araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin medeni durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiş olup, katılımcıların medeni durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 8. Sağlık personelinin çocuk sahibi olma durumlarına göre ÇYKÖ, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

	Çocuk sahibi olma durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Mesleki Tatmin	Olan	36	32,50	10,26	0,920	0,360
	Olmayan	47	30,45	9,94		
Tükenmişlik	Olan	36	16,78	7,86	-1,561	0,123
	Olmayan	47	19,66	8,68		
Kaçınma	Olan	36	15,36	4,09	-0,210	0,835
	Olmayan	47	15,57	4,95		
Uyarılma	Olan	36	11,03	3,75	-0,623	0,535
	Olmayan	47	11,62	4,63		
İhlal	Olan	36	11,33	3,16	0,896	0,373
	Olmayan	47	10,64	3,74		
İTSÖ Toplam	Olan	36	37,72	9,79	-0,043	0,966
	Olmayan	47	37,83	12,28		
KPSÖ	Olan	36	18,64	2,80	1,127	0,263
	Olmayan	47	17,74	4,08		

$*p<0,05$

Tablo 8'de sağlık personelinin çocuk sahibi olma durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin çocuk sahibi olma durumlarına göre için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen çocuk sahibi olan ve çocuk sahibi olmayan katılımcıların ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 9. Sağlık personelinin eğitim durumlarına göre ÇYKÖ, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Mesleki Tatmin	Lise	23	31,48	11,22	11	50	3,293	0,349	
	Önlisans	12	35,83	11,06	14	50			
	Lisans	33	30,73	8,66	14	45			
	Lisansüstü	15	28,87	10,18	14	48			
Tükenmişlik	Lise	23	17,91	7,70	4	29	0,951	0,813	
	Önlisans	12	16,75	9,05	4	28			
	Lisans	33	18,33	8,33	3	33			
	Lisansüstü	15	20,67	9,48	4	36			
Kaçınma	Lise	23	15,74	3,93	7	24	9,500	0,023*	1-2
	Önlisans	12	12,92	1,98	10	17			2-3
	Lisans	33	15,09	4,57	7	29			2-4
	Lisansüstü	15	18,00	5,86	7	28			
Uyarılma	Lise	23	11,26	4,31	5	23	6,120	0,106	
	Önlisans	12	9,25	3,67	5	16			
	Lisans	33	11,24	3,78	5	21			
	Lisansüstü	15	13,47	4,98	5	23			
İhlal	Lise	23	11,70	3,40	5	21	2,921	0,404	
	Önlisans	12	10,00	2,59	7	16			
	Lisans	33	10,52	3,33	5	18			
	Lisansüstü	15	11,47	4,52	5	20			
İTSÖ	Lise	23	38,70	10,42	17	68	7,243	0,065	
	Önlisans	12	32,17	6,44	24	44			
	Lisans	33	36,85	10,70	17	66			
	Lisansüstü	15	42,93	14,54	17	68			
KPSÖ	Lise	23	19,91	4,41	11	29	8,131	0,043*	1-3
	Önlisans	12	19,17	3,56	15	28			1-4
	Lisans	33	17,00	3,02	8	22			2-3
	Lisansüstü	15	17,07	1,91	14	20			2-4

*p<0,05

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin eğitim durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık

ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin eğitim durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde bulunan mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin eğitim durumlarına ikincil travmatik stres ölçeğinde yer alan kaçınma alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu fark önlisans mezunu katılımcılardan kaynaklanmakta olup, önlisans mezunu olan katılımcıların kaçınma alt boyutundan aldıkları puanların, diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık personelinin eğitim durumlarına göre ikincil travmatik stres ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan uyarılma ve ihlal alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Lisansüstü düzeyde eğitim almış katılımcıların ölçek genelinden aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmamıştır.

Sağlık personelinin eğitim durumlarına göre kısa psikolojik sağlamlılık ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında, katılımcıların eğitim durumlarına göre ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Lise ve önlisans mezunu olan sağlık personelinin kısa psikolojik sağlamlılık ölçeğinden aldıkları puanlar lisans ve lisansüstü mezunu olan personele göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

10. Sağlık personelinin gelir durumlarına göre ÇYKÖ, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Gelir durumu	N	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Mesleki Tatmin	Gelir giderden az	29	31,38	9,73	14	49	0,274	0,761
	Gelir gidere denk	37	30,62	10,75	11	50		
	Gelir giderden fazla	17	32,82	9,52	13	48		
Tükenmişlik	Gelir giderden az	29	19,62	6,48	7	29	0,518	0,598
	Gelir gidere denk	37	17,49	8,84	3	33		
	Gelir giderden fazla	17	18,35	10,43	4	36		
Kaçınma	Gelir giderden az	29	15,34	3,44	10	24	0,024	0,976
	Gelir gidere denk	37	15,51	5,25	7	29		
	Gelir giderden fazla	17	15,65	4,92	7	25		
Uyarılma	Gelir giderden az	29	11,34	3,39	5	21	0,507	0,604
	Gelir gidere denk	37	10,97	4,54	5	23		
	Gelir giderden fazla	17	12,24	4,99	5	23		
İhlal	Gelir giderden az	29	11,10	2,85	6	18	0,241	0,787
	Gelir gidere denk	37	11,05	3,99	5	21		
	Gelir giderden fazla	17	10,41	3,52	5	20		
İTSÖ Toplam	Gelir giderden az	29	37,79	8,27	24	63	0,026	0,975
	Gelir gidere denk	37	37,54	12,83	17	68		
	Gelir giderden fazla	17	38,29	12,37	17	62		
KPSÖ	Gelir giderden az	29	17,52	2,40	11	22	1,543	0,220
	Gelir gidere denk	37	18,03	4,04	8	28		
	Gelir giderden fazla	17	19,41	4,09	14	29		

*p<0,05

Tablo 10'a göre sağlık personelinin gelir durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 11. Sağlık personelinin mesleklerine göre çalışanlar için

Ölçekler	Meslek	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	X^2	p	Fark
Mesleki Tatmin	Hemşire	47	30,17	9,17	11	50	3,484	0,480	
	Hekim	10	30,60	10,93	15	45			
	Paramedik	9	32,44	10,70	14	50			
	Hasta kabul	9	36,44	6,37	24	46			
	Şoför	8	32,13	16,09	13	50			
Tükenmişlik	Hemşire	47	20,04	7,87	3	36	4,686	0,321	
	Hekim	10	17,50	9,81	4	36			
	Paramedik	9	16,78	9,71	3	28			
	Hasta kabul	9	15,33	7,63	6	29			
	Şoför	8	15,25	8,81	4	25			
Kaçınma	Hemşire	47	15,94	4,51	7	29	6,965	0,138	
	Hekim	10	15,60	5,54	7	25			
	Paramedik	9	12,44	1,67	9	14			
	Hasta kabul	9	17,22	5,24	11	24			
	Şoför	8	14,13	4,22	7	18			
Uyarılma	Hemşire	47	11,47	3,94	5	21	5,709	0,222	
	Hekim	10	12,30	5,33	5	23			
	Paramedik	9	10,00	3,57	6	16			
	Hasta kabul	9	13,44	5,41	7	23			
	Şoför	8	8,75	2,82	5	13			
İhlal	Hemşire	47	11,36	3,38	5	20	13,491	0,009*	1-2, 1-3
	Hekim	10	9,70	3,16	5	15			1-5
	Paramedik	9	8,22	1,86	6	11			2-4, 3-4
	Hasta kabul	9	13,78	4,12	8	21			4-5
	Şoför	8	9,88	2,75	5	13			
İTSÖ	Hemşire	47	38,77	10,83	17	68	9,016	0,061	
	Hekim	10	37,60	13,27	17	60			
	Paramedik	9	30,67	5,61	21	40			
	Hasta kabul	9	44,44	13,88	27	68			
	Şoför	8	32,75	7,67	17	41			
KPSÖ	Hemşire	47	17,64	3,55	8	29	3,111	0,539	
	Hekim	10	17,40	1,26	15	19			
	Paramedik	9	19,11	4,48	13	28			
	Hasta kabul	9	20,33	4,47	14	26			
	Şoför	8	18,38	3,20	15	25			

**p<0,05*

Tablo 11'de araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin mesleklerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 11 incelendiğinde sağlık personelinin mesleklerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sağlık personelinin mesleklerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar benzerdir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin mesleklerine göre ikincil travmatik stres ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan uyarılma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Sağlık personelinin mesleklerine göre ikincil travmatik stres ölçeğinde yer alan ihlal alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Hemşire katılımcıların ihlal alt boyutundan aldıkları puanlar hekim, paramedik ve şoför katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca hasta kabul personelinin ihlal alt boyutundan aldıkları puanlar hekim, paramedik ve şoför katılımcılara göre daha yüksektir.

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin mesleklerine göre kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 12. Sağlık personelinin mesleki kıdemlerine göre ÇYKÖ, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Mesleki kıdem	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Mesleki Tatmin	5 yıl ve altı	36	30,75	10,64	14	50	0,182	0,834
	6-10 yıl arası	18	31,06	8,16	16	43		
	11 yıl ve üzeri	29	32,24	10,66	11	50		
Tükenmişlik	5 yıl ve altı	36	17,72	9,60	3	36	0,394	0,676
	6-10 yıl arası	18	19,89	7,06	10	36		
	11 yıl ve üzeri	29	18,34	7,72	4	31		
Kaçınma	5 yıl ve altı	36	14,47	4,49	7	25	1,672	0,194
	6-10 yıl arası	18	15,89	4,99	10	29		
	11 yıl ve üzeri	29	16,48	4,28	7	28		
Uyarılma	5 yıl ve altı	36	10,92	4,29	5	23	0,389	0,679
	6-10 yıl arası	18	11,94	3,70	7	21		
	11 yıl ve üzeri	29	11,55	4,60	5	23		
İhlal	5 yıl ve altı	36	10,39	3,15	5	18	0,944	0,394
	6-10 yıl arası	18	11,00	3,97	6	20		
	11 yıl ve üzeri	29	11,59	3,61	5	21		
İTSÖ Toplam	5 yıl ve altı	36	35,78	10,73	17	63	1,047	0,356
	6-10 yıl arası	18	38,83	11,65	24	66		
	11 yıl ve üzeri	29	39,62	11,48	17	68		
KPSÖ	5 yıl ve altı	36	17,83	3,48	11	28	1,303	0,277
	6-10 yıl arası	18	17,39	3,55	8	26		
	11 yıl ve üzeri	29	18,97	3,70	11	29		

*p<0,05

Sağlık personelinin mesleki kıdemlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo12 incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin mesleki kıdemlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 13. Sağlık personelinin haftalık çalışma sürelerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Haftalık çalışma süresi	n	$\bar{x}$	s	t	p
Mesleki Tatmin	40 sa ve altı	26	33,08	9,93	1,064	0,291
	41 sa ve üzeri	57	30,54	10,12		
Tükenmişlik	40 sa ve altı	26	18,04	7,52	-0,270	0,788
	41 sa ve üzeri	57	18,58	8,84		
Kaçınma	40 sa ve altı	26	16,04	5,31	0,747	0,457
	41 sa ve üzeri	57	15,23	4,22		
Uyarılma	40 sa ve altı	26	11,31	4,82	-0,077	0,939
	41 sa ve üzeri	57	11,39	4,01		
İhlal	40 sa ve altı	26	11,73	3,64	1,400	0,165
	41 sa ve üzeri	57	10,58	3,40		
İTSÖ Toplam	40 sa ve altı	26	39,08	12,80	0,708	0,481
	41 sa ve üzeri	57	37,19	10,46		
KPSÖ	40 sa ve altı	26	17,85	2,89	-0,489	0,626
	41 sa ve üzeri	57	18,26	3,88		

*p<0,05

Tablo 13'te araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin haftalık çalışma saatlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 13 incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin haftalık çalışma saatlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Katılımcıların günlük çalışma sürelerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeğinden aldıkları puanlar benzerdir.

Tablo 14. Sağlık personelinin günlük çalışma saatlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Günlük çalışma süresi	**n**	$\bar{x}$	**s**	**t**	**p**
Mesleki Tatmin	8 sa ve altı	27	34,96	9,82	2,339	0,022*
	9 sa ve üzeri	56	29,59	9,80		
Tükenmişlik	8 sa ve altı	27	16,48	6,95	-1,460	0,148
	9 sa ve üzeri	56	19,34	8,94		
Kaçınma	8 sa ve altı	27	15,59	4,81	0,152	0,879
	9 sa ve üzeri	56	15,43	4,50		
Uyarılma	8 sa ve altı	27	11,37	4,70	0,013	0,990
	9 sa ve üzeri	56	11,36	4,07		
İhlal	8 sa ve altı	27	11,63	3,71	1,252	0,214
	9 sa ve üzeri	56	10,61	3,37		
İTSÖ Toplam	8 sa ve altı	27	38,59	12,23	0,455	0,650
	9 sa ve üzeri	56	37,39	10,77		
KPSÖ	8 sa ve altı	27	17,81	2,91	-0,558	0,578
	9 sa ve üzeri	56	18,29	3,89		

**p<0,05*

Sağlık personelinin günlük çalışma saatlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 14.'te verilmiştir.

Tablo 14 incelendiğinde, sağlık personelinin günlük çalışma saatlerine göre göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan mesleki tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Günlük 8 saat ve altı süreyle görev yapan sağlık personelinin mesleki tatmin alt boyutundan aldığı puanlar, günlük 9 saat ve üzeri çalışanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Sağlık personelinin günlük çalışma saatlerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan tükenmişlik alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sağlık personelinin günlük çalışma sürelerine göre ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır($p<0,05$).

Tablo 15. Sağlık personelinin günlük bakılan hasta sayılarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Günlük bakılan hasta sayısı	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
Mesleki Tatmin	10 ve altı	19	30,63	8,64	11	42	0,084	0,920
	11-20 arası	21	31,14	10,36	14	50		
	21 ve üzeri	43	31,74	10,70	13	50		
Tükenmişlik	10 ve altı	19	18,32	7,11	4	31	0,013	0,987
	11-20 arası	21	18,67	8,28	3	28		
	21 ve üzeri	43	18,33	9,15	3	36		
Kaçınma	10 ve altı	19	16,05	5,03	7	28	0,838	0,436
	11-20 arası	21	14,38	4,49	7	23		
	21 ve üzeri	43	15,77	4,42	7	29		
Uyarılma	10 ve altı	19	11,74	4,20	5	21	0,129	0,880
	11-20 arası	21	11,05	3,92	5	19		
	21 ve üzeri	43	11,35	4,51	5	23		
İhlal	10 ve altı	19	11,74	3,84	5	20	0,915	0,405
	11-20 arası	21	10,24	3,75	5	20		
	21 ve üzeri	43	10,93	3,21	5	21		
İTSÖ Toplam	10 ve altı	19	39,53	12,40	17	68	0,611	0,545
	11-20 arası	21	35,67	11,01	17	62		
	21 ve üzeri	43	38,05	10,85	17	68		
KPSÖ	10 ve altı	19	19,00	2,65	14	24	2,439	0,094
	11-20 arası	21	16,71	2,85	11	22		
	21 ve üzeri	43	18,44	4,10	8	29		

Tablo 15 incelendiğinde sağlık personelinin günlük bakılan hasta sayılarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Sağlık personelinin çalışma şekillerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Çalışma şekli	n	$\bar{x}$	s	t	p
Mesleki Tatmin	Vardiyalı	48	30,13	10,13	-1,290	0,201
	Sürekli gündüz	35	33,00	9,88		
Tükenmişlik	Vardiyalı	48	20,02	8,95	2,085	0,040*
	Sürekli gündüz	35	16,20	7,16		
Kaçınma	Vardiyalı	48	15,52	4,33	0,090	0,928
	Sürekli gündüz	35	15,43	4,94		
Uyarılma	Vardiyalı	48	11,23	4,11	-0,330	0,742
	Sürekli gündüz	35	11,54	4,49		
İhlal	Vardiyalı	48	10,75	3,22	-0,577	0,566
	Sürekli gündüz	35	11,20	3,88		
İTSÖ Toplam	Vardiyalı	48	37,50	10,38	-0,268	0,789
	Sürekli gündüz	35	38,17	12,39		
KPSÖ	Vardiyalı	48	18,44	3,79	0,906	0,368
	Sürekli gündüz	35	17,71	3,30		

**p<0,05*

Tablo 16'da sağlık personelinin çalışma şekillerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmak kapsamına alınan sağlık personelinin çalışma şekillerine göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan mesleki tatmin puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanırken (p>0,05), tükenmişlik puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Vardiyalı çalışan personelin tükenmişlik puanları, sürekli gündüz çalışan personele göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin çalışma şekillerine göre ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 17. Sağlık personelinin travmatik olay yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Travmatik olay yaşama durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Mesleki Tatmin	Yaşayan	36	31,69	9,41	0,281	0,779
	Yaşamayan	47	31,06	10,64		
Tükenmişlik	Yaşayan	36	18,03	8,77	-0,360	0,720
	Yaşamayan	47	18,70	8,21		
Kaçınma	Yaşayan	36	16,42	5,04	1,648	0,103
	Yaşamayan	47	14,77	4,09		
Uyarılma	Yaşayan	36	12,14	4,74	1,468	0,146
	Yaşamayan	47	10,77	3,78		
İhlal	Yaşayan	36	11,36	3,94	0,960	0,340
	Yaşamayan	47	10,62	3,12		
İTSÖ Toplam	Yaşayan	36	39,92	12,37	1,531	0,130
	Yaşamayan	47	36,15	10,05		
KPSÖ	Yaşayan	36	18,72	3,63	1,316	0,192
	Yaşamayan	47	17,68	3,53		

Tablo 17'de araştırmaya katılan sağlık personelinin travmatik olay yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin travmatik olay yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 18. Sağlık personelinin psikolojik rahatsızlık yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Psikolojik rahatsızlık yaşama durumu	**n**	$\bar{x}$	**s**	**t**	**p**
Mesleki Tatmin	Yaşayan	13	32,54	9,95	0,466	0,642
	Yaşamayan	70	31,11	10,15		
Tükenmişlik	Yaşayan	13	20,54	9,25	0,994	0,323
	Yaşamayan	70	18,01	8,26		
Kaçınma	Yaşayan	13	17,92	3,97	2,143	0,035*
	Yaşamayan	70	15,03	4,56		
Uyarılma	Yaşayan	13	13,77	4,23	2,279	0,025*
	Yaşamayan	70	10,91	4,13		
İhlal	Yaşayan	13	11,23	3,14	0,325	0,746
	Yaşamayan	70	10,89	3,58		
İTSÖ Toplam	Yaşayan	13	42,92	10,14	1,827	0,071
	Yaşamayan	70	36,83	11,20		
KPSÖ	Yaşayan	13	18,62	2,75	0,526	0,600
	Yaşamayan	70	18,04	3,73		

$*p<0,05$

Sağlık personelinin psikolojik rahatsızlık yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 18.'de verilmiştir.

Tablo 18 incelendiğinde, sağlık personelinin psikolojik rahatsızlık yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık

ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin psikolojik rahatsızlık yaşama durumlarına ikincil travmatik stres ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ihlal alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Sağlık personelinin psikolojik rahatsızlık yaşama durumlarına ikincil travmatik stres ölçeğinde yer alan kaçınma ve uyarılma alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespite edilmiştir ($p<0,05$). Daha önce psikolojik rahatsızlık yaşayan personelin kaçınma ve uyarılma alt boyutlarından aldıkları puanlar, herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 19. Sağlık personelinin fiziksel rahatsızlık yaşama durumlarına göre ÇYKÖ, İTSÖ ve KPSÖ puanlarının karşılaştırılması

	Fiziksel rahatsızlık yaşama durumu	n	$\bar{x}$	s	t	p
Mesleki Tatmin	Yaşayan	8	31,63	10,14	0,084	0,933
	Yaşamayan	75	31,31	10,13		
Tükenmişlik	Yaşayan	8	23,00	8,67	1,641	0,105
	Yaşamayan	75	17,92	8,29		
Kaçınma	Yaşayan	8	20,00	4,72	3,091	0,003*
	Yaşamayan	75	15,00	4,31		
Uyarılma	Yaşayan	8	14,88	4,55	2,538	0,013*
	Yaşamayan	75	10,99	4,08		
İhlal	Yaşayan	8	14,13	3,76	2,823	0,006*
	Yaşamayan	75	10,60	3,32		
İTSÖ Toplam	Yaşayan	8	49,00	11,70	3,135	0,002*
	Yaşamayan	75	36,59	10,54		
KPSÖ	Yaşayan	8	17,63	4,34	-0,419	0,676
	Yaşamayan	75	18,19	3,53		

$*p<0,05$

Tablo 19 Sağlık personelinin fiziksel rahatsızlık yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 19 incelendiğinde araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin fiziksel rahatsızlık yaşama durumlarına göre çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde bulunan

mesleki tatmin ve tükenmişlik alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin fiziksel rahatsızlık yaşama durumlarına göre ikincil travmatik stres ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan kaçınma, uyarılma ve ihlal alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fiziksel rahatsızlık yaşayan katılımcıların ikincil travmatik stres ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar, fiziksel rahatsızlık yaşamayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık personelinin fiziksel rahatsızlık yaşama durumlarına göre kısa psikolojik sağlamlılık ölçeğinde aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Fiziksel rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan sağlık personelinin kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları benzer bulunmuştur.

Tablo 20. Sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar

		Mesleki Tatmin	Tükenmişlik	Kaçınma	Uyarılma	İhlal	İTSÖ	KPSÖ
Mesleki Tatmin	r	1,00						
	p							
Tükenmişlik	r	-0,60	1,00					
	p	0,00*						
Kaçınma	r	-0,27	0,39	1,00				
	p	0,01*	0,00*					
Uyarılma	r	-0,31	0,45	0,82	1,00			
	p	0,00*	0,00*	0,00*				
İhlal	r	-0,17	0,25	0,75	0,63	1,00		
	p	0,13	0,02*	0,00*	0,00*			
İTSÖ	r	-0,28	0,41	0,95	0,91	0,85	1,00	
	p	0,01*	0,00*	0,00*	0,00*	0,00*		
KPSÖ	r	-0,12	0,11	0,14	0,16	0,19	0,18	1,00
	p	0,26	0,34	0,21	0,15	0,09	0,11	

**p<0,05*

Tablo 20'de araştırmaya katılan sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği, ikincil travmatik stres ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan mesleki tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar ile ikincil travmatik stres ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan kaçınma ve uyarılma alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü korelasyonlar olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Buna göre sağlık personelinin mesleki tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça ikincil travmatik stres ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan kaçınma ve uyarılma alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan tükenmişlik alt boyutundan aldıkları puanlar ile ikincil travmatik stres ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu korelasyonlar pozitif yönlü olup, mesleki tatmin alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça ikincil travmatik stres ölçeği genelinden ve alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır.

Sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ve ikincil travmatik stres ölçeği puanları ile kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 21. Sağlık personelinin yaş, mesleki kıdem, çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı, ÇYKÖ ve KPSÖ puanlarının İTSÖ puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları

	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Katsayılar		
	B	**S.H.**	**Beta**	**t**	**p**
(Sabit)	22,62	11,84		1,91	0,06
Yaş	0,08	0,21	0,07	0,39	0,70
Mesleki kıdem	0,09	0,22	0,08	0,41	0,68
Haftalık çalışma süresi	-0,08	0,12	-0,09	-0,70	0,49
Günlük çalışma süresi	0,23	0,34	0,10	0,69	0,50
Günlük hasta sayısı	0,01	0,04	0,03	0,31	0,76
Mesleki Tatmin	-0,13	0,14	-0,12	-0,96	0,34
Tükenmişlik	0,05	0,21	0,04	0,24	0,81
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	0,28	0,33	0,09	0,86	0,39

$*p<0,05$, $R^2=0,32$

Tablo 21'de araştırmaya dahil edilen sağlık personelinin yaş, mesleki kıdem, haftalık ve günlük çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı, çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının ikincil travmatik stres ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 21 incelendiğinde sağlık personelinin yaş, mesleki kıdem, haftalık ve günlük çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı, çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanlarının ikincil travmatik stres ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin kurulan regresyon modelinin anlamlı olduğu ve ikincil travmatik stres ölçeği puanlarınıdaki değişimin %32'sinin açıklayabildiği tespit edilmiştir.

Modele dahil edilen personelinin yaş, mesleki kıdem, haftalık ve günlük çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı, mesleki tatmin, tükenmişlik ve kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği puanıları tahmincilerinin, ikincil travmatik stres ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Sağlık personelinin çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeğinde yer alan eşduyum yorgunluğu alt boyutundan aldıkları puanlarının, ikincil travmatik stres ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordadığı saptanmıştır ($p<0,05$).

5. BÖLÜM
TARTIŞMA

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yer alan hastanelerin onkoloji ve acil servis çalışanlarına uyguladığımız ikincil travmatik stres ölçeği sonuçları sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stresin varlığına işaret etmektedir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan İTS çalışmalarına bakıldığında, Kahil (2016)'in çalışmasında gönüllü yardım davranışında bulunan gruba göre travmatik yaşantılara sahip bireylerle çalışan profesyonellerin İTS puanları daha yüksek olarak bulunmuştur. Zara ve İçöz (2015), ruh sağlığı alanında yaptıkları araştırmada travma mağdurlarıyla çalışanlarda yüksek düzeyde ikincil travmatik stres olduğunu bulmuşlardır. Bu iki çalışmanın sonuçları sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stresin varlığı açısından bizim araştırma sonuçlarımızla benzerlik gösterirken, İkincil travmatik stres düzeyinin yüksek bulunması yönünden farklılık göstermektedir.

Gürdil (2014)'in ikincil travmatik stresi travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinden değerlendirdiği çalışmada düşük düzeyde ikincil travmatik strese ulaşılmıştır bu yönden bizim araştırmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Gürdil(2014), İTS düzeyinin düşük bulunmasının ikincil travmatik stres düzeyi yüksek katılımcıların araştırmaya katılmaktan kaçınmış olabileceği yönünde yorumlarken, Zara ve İçöz(2015), yüksek düzeyde İTS'in travma mağdurlarıyla çalışan sağlıkçıların yetersiz bilgi, deneyim ve kısıtlı imkanlarla çalışmaları ve Türkiye sınırları içerisinde çok fazla travmaya tanıklık etmeleriyle açıklamaktadır. Kahil(2016) ise profesyonellerin gönüllülerden daha yüksek ikincil travmaya sahip olmalarını, travmatik anının yaşandığı anda müdahalede bulunmalarıyla açıklamaktadır. Anında müdahalede bulunulan ortamın fiziksel ve açık tehdit içermesi, yardım edilen bireyin travmanın yaşandığı ortamdan kurtarılmasının hissettirdiği sorumluluk profesyonellerin daha yüksek ikincil travmatik stres yaşamalarına sebep olmaktadır. Baysak(2010), Yoğun bakım ünitesinde çalışanlara göre acil serviste çalışanlarda yüksek oranda ikincil travmatik stres tespit edilmesinin nedenini beklenmedik travmalara karşı daha hızlı yaşamsal kararlar almak zorunda olmalarıyla açıklamışlardır.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyinin düşük olması gönüllü katılımcıların tanıklık ettiği travmatik yaşantıların şiddetinin çok fazla örseleyici olmaması ve sağlık çalışanlarının müdahale ettikleri travmatik yaşantılara karşı duygusal hassasiyetlerini bir kenara bırakıp daha profesyonel yaklaşabilmeleri ile açıklanabilir.

. Araştırmada İTSÖ toplam puanı ile sadece fiziksel rahatsızlık yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Fiziksel rahatsızlık yaşayanların İTSÖ puanı fiziksel rahatsızlık yaşamayanlardan daha yüksektir. Fiziksel rahatsızlığa sahip bireyler bedensel ve ruhsal olarak, fiziksel rahatsızlığı olmayan bireylere göre daha yorgun hissediyor olabilirler bu yüzden karşılaştıkları travmatik yaşantılara karşı mücadele etme güçleri az ve hassasiyetleri daha fazla olduğundan ikincil travmatik stres geliştirme şansları daha yüksek olabilir.

İTSÖ kaçınma alt boyutu ile eğitim durumu arasındaki ilişki ön lisans mezunlarının diğerlerine göre daha çok kaçınma belirtisi gösterdikleri tespit edilmiştir. Kahil(2016), eğitim durumu ile ikincil travmatik stres arasında bir ilişki saptamazken; Yılmaz(2006), yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların travma belirtilerinin daha yüksek olduğunu bulmuş fakat eğitim durumu yükseldikçe araştırma, öğrenme ve sağaltıma dair bilgi edinme kapasitesi artacağından travmatik belirtilerin de azalmasının daha beklenir olduğunu fakat yüksek eğitim düzeyine sahip katılımcıların tepkilerinin daha fazla farkında oldukları ve kendilerini daha iyi ifade ettiklerinden dolayı ikincil travmatik stres belirtileri daha yüksek çıktığı sonucuna varmışlardır. Bu araştırmada eğitim seviyesi daha düşük katılımcıların daha yüksek kaçınma belirtisi göstermeleri baş etmeye yönelik stratejiler geliştirecek kadar donanımlı olmamalarıyla ilişkilendirilebilir

İTSÖ kaçınma alt ölçeği puanları ile psikolojik rahatsızlık yaşama durumu arasındaki ilişki ise psikolojik rahatsızlık yaşamayanların yaşayanlara göre sıkıntı veren anı, düşünce ve duygulardan kaçınma ve bunlardan uzak durma çabasına daha az girdiklerini göstermektedir. Psikolojik rahatsızlık yaşama durumu ile uyarılma alt boyutu arasındaki ilişkide de daha önce psikolojik rahatsızlık yaşayan katılımcıların daha fazla uyarılma belirtisine sahip olduğunu göstermektedir. Psikolojik rahatsızlık yaşayan sağlık personelinin özellikle gerekli sağaltımı görmüyor olmaları durumunda etrafında gelişen, onu psikolojik olarak daha fazla sıkıntıya sokabilecek düşünce, duygu ve durumlardan kaçınması ve bu durumlarda fizyolojik tepkiler göstermesi kendilerinin de yıpratıcı bir sürecin içinde olmalarından dolayı daha yıpratıcı ve travmatik yaşantılardan etkilenmeye açık hale gelmelerine sebep olmaktadır. araştırma sonuçları daha önce travmatik anıya sahip olmakla ikincil travmatik stres, mesleki yaşam kalitesi ve psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki bulunmadığını saptamıştır. Zara ve içöz(2015), Kişisel travma yaşayan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres yaşama riskinin yüksek olmasının nedenini travma mağduruyla kurulan empatik sürecin sonucunda iyileşme sürecinin zorlaşmasıyla açıklamışlardır. Yılmaz ve şahin(2007), Arama kurtarma

çalışanlarında travma geçmişi olan çalışanların travmatik belirtilerinin daha fazla olmasının mağdurlara yardım ettikleri sırada geçmişte yaşadıkları travmatik olaya ait anıların tetikleniyor olabileceğiyle açıklamışlardır. Kahil(2016), daha önce travmatik bir yaşantıya sahip katılımcıların travma belirtilerinin travmatik anıya sahip olmayan katılımcılara göre daha yüksek olmasının nedeninin yeterli baş etme stratejisi geliştirememiş olmalarından dolayı kişisel travmalarının meslek hayatlarında karşılaştıkları travmatik anılarla birlikte güçlendiği yönündedir. Bu sonuçlar travmatik anının etkilerinin incelendiği araştırma sonuçları ile uyumlu değildir. Sağlık çalışanlarında travmatik yaşantının bir risk faktörü olarak saptanmamış olmasının sebebinin araştırmaya katılan katılımcıların hayatlarındaki travmatik anıları ayırt edememiş olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Fakat daha önce travma yaşayan katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşamış oldukları kabul edilirse araştırma sonuçlarında belirlenmiş olan psikolojik rahatsızlığa sahip katılımcıların daha fazla İTS kaçınma ve uyarılma tepkisi göstermiş olmaları sonucuyla literatürdeki sonuçlar uyuşmaktadır.

İTSÖ İhlal alt boyutu ile meslek arasındaki ilişki hemşire ve hasta kabul bölümü personelinde, hekim, paramedik ve şoför katılımcılara göre istem dışı gelen sıkıntı verici anılar, düşler, örseleyici olaya dair canlandırmalar, ruhsal sıkıntı yaşama, olaya dair uyaranlara fizyolojik tepki gösterme şeklindeki duygusal ihlali işaret eden belirtilere daha fazla rastlandığını göstermektedir. Zara ve içöz(2015), psikologların diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük ikincil travma göstermesinin sebebinin kendilerini daha iyi koruyabildikleri ve bakım sağlayabildikleriyle ilişkilendirmişlerdir. Araştırma sonuçlarına göre hemşire ve hasta kabul personelinin daha yüksek ikincil travmatik stres belirtisi göstermelerinin sebebinin doktor, paramedik ve şoförlere göre hastalarla daha uzun süre ve daha yakın ilişkiler kurmalarıyla ilişkili bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarında mesleki tatmin düzeyi puan ortalaması ölçekten alınabilecek en yüksek puanın yarısından fazladır. Mesleki tatmin alt boyutundan çıkan ortalama değer sağlık çalışanlarının mesleki tatmin düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğu yönünde yorumlanabilir. Behlül(2015), sağlık çalışanlarında orta düzeyde iş doyumunun sebebinin mobbing, düşük ücretler, can güvenliği, personel yetersizliği, nöbet sayıları, çalışan dağılımındaki yetersizlikler olarak açıklamışlardır. Kavlu ve Pınar(2009), Acil servis hemşirelerinde ortalama düzeyde iş doyumu saptanmış ve iş doyumunu düşüren durumların ücret, çalışma şartlarının ağırlığı, yükselme olanaklarının kısıtlılığı olarak açıklanmıştır. Literatürde sağlık çalışanlarında mesleki tatmin (iş tatmini/iş doyumu) ile ilgili yapılan araştırmalara

bakıldığında birbiriyle çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının orta düzeyde mesleki tatmin algısına sahip olduklarını bulunurken (Akpınar ve Taş 2011; Tözün vd. 2008; Birgili, Salış ve Özdemir, 2010; Tilev ve Beydağ 2014), diğer taraftan yine sağlık çalışanlarında düşük düzeyde mesleki tatminin tespit edildiği çalışmalarda yer almaktadır (Tutar, 2007; Durmuş ve Günay, 2007; Çelen, Piyal, Karaodul ve Demir, 2004). Araştırmada sağlık çalışanlarında orta düzeyde mesleki tatmin algısının sebebi yoğun ve uzun çalışma saatleri, işyerindeki üst düzey yöneticilerin çalışma şartlarını iyileştirici girişimlerde bulunmamaları olabilir. Mesleki tatmin düzeyi cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim durumu, gelir durumu, meslek, mesleki kıdem, haftalık çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı, çalışma şekli, travmatik olay yaşama durumu, psikolojik rahatsızlık yaşama durumu ve fiziksel rahatsızlık yaşama durumlarına göre değişiklik göstermemektedir. Yılmaz ve şahin(2017), Evli arama kurtarma çalışanlarında bekar olanlara göre daha yüksek travma belirtisine rastlamış olmalarını aile olmaktan kaynaklı daha kolay özdeşim kurmakla ilişkili olabileceğini savunmuşlardır. Kahil(2016), ikincil travmatik stres düzeyi ile yaş ve cinsiyet arasında bir ilişki saptamazken, meslekte 10-15 yıl geçirenlerin 1-5 yıl geçirenlere göre daha yüksek travma belirtisi göstermelerini yıllar içinde yaşamış olabilecekleri ruhsal yorgunlukla açıklamışlardır.

Mesleki tatmin alt boyutu ile sadece günlük çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. 8 saat ve altında çalışan sağlık çalışanlarının, 9 saat ve üzerinde çalışanlara göre mesleki tatmin düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin daha uzun saatler çalışan sağlık çalışanların daha fazla fizksel ve ruhsal yorgunluk hissetmeleriyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Tükenmişlik alt boyutundan elde edilen ortalama puanın ölçekten alınabilecek en yüksek puanın yarısının altında olması sağlık çalışanlarında tükenmişliğin hafif düzeyde var olduğunu göstermektedir. Bu iki alt boyut üzerinden sağlık çalışanlarının yaşam kalitelerini ortalama düzeyde algıladıkları düşünülebilir. sağlık çalışanları ile yapılan alandaki tükenmişlik çalışmalarına bakıldığında birbirinden farklı sonuçlar olduğunu gözlemlemekteyiz. Gürdil(2014) , ikincil travmatik stresi travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinden değerlendirdiği çalışmasında katılımcıların tükenmişlik düzeylerini yüksek ve ikincil travmatik stres düzeyiyle ilişkili bulmuştur. Gürdil(2014) , meslek gereği duygusal yükü ağır bir işle uğraştıkları için ikincil travmatik stresin varlığıyla da ilişkili olarak tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Tunçel ve ark (2014)'nın onkoloji hastanesi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerde

yüksek düzeyde tükenmişliğin artan duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarıdaki azalmayla ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Kavlu ve Pınar (2009)'ın hemşirelerde tükenmişlik düzeyini inceledikleri araştırmada hemşirelerde orta düzeyde tükenmişlik saptanmasının sebepleri de duyarsızlaşma, duygusal tükenme ve kişisel başarı algısıyla ilişkilendirilmiştir. Taycan ve ark. (2006)'ı üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde düşük tükenmişlik düzeyinin sebebinin evreni oluşturan hemşirelerin üniversite hastanesinde çalışıyor olmalarından kaynaklanan daha özgür çalışma ortamı, sunulan hizmetin hasta yönelimli değil servis yönelimli olması ve eğitim araştırma hastanesi olması sebebiyle yeni gelişmelere açık olunmasıyla ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç tükenmişliğin düşük düzeyde olması yönünden bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Baysak(2010), Yoğun bakım ve acil servis çalışanlarında tükenmişliğin sebebinin yoğun stres altında, dramatik ölümlerle karşılaşan bu grubun ümitsizlik ve duygusal tükenme yaşamalarıyla açıklamışlardır. Taycan vd. (2010)' nin çalışmasında hemşirelerde tükenmişlik ile çalışma şekli arasında ilişki bulunmazken, bu çalışmada tükenmişlik ile çalışma şekli sürekli olan çalışanlara göre vardiyalı çalışanların tükenmişlikleri daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre düşük düzeyde tükenmişliğin nedeninin sağlık çalışanlarının mesleklerini severek yapmaları ve çalışma hayatlarında karşılaştıkları zorluklara karşı duygusal olarak mesafeli ve mücadele güçleri yüksek yaklaşmalarından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Katılımcıların psikolojik dayanıklılığını ölçmeye yönelik yapılan kısa psikolojik sağlamlılık ölçeğinin ortalaması ölçekten alınabilecek en yüksek puanın yarısından fazladır. Karacaoğlu ve köktaş(2016)' ın araştırmasında sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılık düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuş çalışanların her türlü zorluk karşısında güçlü ve çabuk toparlanan yapılarının onların psikolojilerine olumlu anlamda yansıdığıyla açıklanmıştır.

Mealer vd., (2012)' nin çalışmasında ise acil servis hemşirelerinin %35'inde yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık bulunmuştur. Sağlık çalışanlarıyla yapılan psikolojik dayanıklılık çalışmalarının sonuçları araştırmanın sonuçlarıyla uyumludur. Sağlık çalışanlarının ortalamanın üzerinde psikolojik dayanıklılığa sahip olması bireysel ve çevresel olarak koruyucu faktörlerle desteklenmeleriyle ilişkilidir. Araştırmada kısa psikolojik sağlamlılık ölçeği ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Lise ve ön lisans mezunu olan sağlık personelinin, lisans ve lisansüstü personele göre psikolojik dayanıklılıkları anlamlı düzeyde yüksektir. Bunun sebebinin daha kısa süre eğitim gören sağlıkçıların çalışma hayatına daha erken başlamış olmalarında dolayı daha uzun süre daha

fazla vaka görerek kendilerini hastaların yaşantıları karşısında koruyabilmeleriyle ilişkili bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık ve mesleki yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, ikincil travmatik stres düzeylerinin mesleki yaşam kalitelerini etkilediği fakat çalışanların İkincil travmatik stres düzeyi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Mealer vd. (2012)' nin çalışmasında farklı olarak psikolojik dayanıklılık seviyesindeki artış travma sonrası stres bozukluğu belirtilerindeki düşüşle ilişkili bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile mesleki yaşam kalitesi arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. İkincil travmatik stres düzeyi arttıkça çalışanların duygusal tükenmişlikleri ve yorgunlukları artacağından dolayı mesleki tatminleri de azalmaya başlayacaktır. Diğer taraftan düşük mesleki yaşam kalitesine sahip bireyler tükenmiş ve mesleki olarak tatminsiz hissedeceklerinden dolayı karşılaştıkları travmatik yaşantılar karşısında daha düşük düzeyde psikolojik dayanıklılık ve duygusal olarak mücadele etme gücüne sahip olacaklarından ikincil travmatik stres yaşama riskleri de artacaktır.

İkincil travmatik stres ile mesleki yaşam kalitesi alt boyutları olan mesleki tatmin ve tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki vardır. Mesleki tatmin düzeyi ile ikincil travmatik stres düzeyi arasındaki negatif yönlü ilişki sağlık çalışanlarının mesleki tatmin düzeylerinin azaldıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin arttığına işaret etmektedir. Sağlık çalışanlarının hem fiziksel hem de ruhsal olarak zor ve yorucu bir çalışma ortamının içinde bulunuyor olmaları tükenmişlik yaşama risklerini arttırmaktadır. Tükenmişlik yaşayan sağlık çalışanlarının mesleki yaşam kaliteleri düşmekte ve çalıştıkları işin özellikle olumsuz psikolojik etkilerinden kendilerini koruyamadıkları için ikincil travmatik stres yaşama risklerinin artmaktadır.

İkincil travmatik stres ölçeği kaçınma alt boyutu ile mesleki yaşam kalitesini ölçen mesleki tatmin alt boyutu arasında negatif yönde ilişki tespit edilmiştir. Kaçınma ile mesleki yaşam kalitesinin tükenmişlik alt boyutu arasındaki pozitif yönlü ilişkiden yola çıkarak çalışanların tükenmişlik düzeylerinin arttıkça kaçınma düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşabiliriz. İkincil travmatik stresi ölçen uyarılma boyutuyla mesleki tatmin arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Çalışanların algıladıkları mesleki tatmin düzeyi azaldıkça uyarılmaları artmaktadır. Uyarılma boyutu ile mesleki yaşam kalitesinin tükenmişlik alt boyutu arasındaki istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönlü ilişkiden yola çıkarak sağlık çalışanlarında tükenmişlik arttıkça uyarılma düzeyinin de

artacağı yönünde bir sonuca ulaşılmaktadır. İkincil travmatik stresi ve ihlal alt boyutu ile mesleki yaşam kalitesinin tükenmişlik alt boyutu arasındaki pozitif yönlü ilişki çalışanlarda tükenmişlik arttıkça duygusal ihlalinde arttığını göstermektedir.

Mesleki yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutlarının birbirleriyle ilişkisine bakıldığında mesleki tatmin alt boyutu ile tükenmişlik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. çalışanların mesleki tatminleri azaldıkça kendilerini iş sırasında daha mutsuz ve yorgun hissedeceklerinden dolayı tükenmişliklerinin de artacağı düşünülmüştür.

6. BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİ

Sağlık çalışanlarının psikolojik ve fiziksel olarak yıpratıcı şartlarda çalışıyor olmaları göz önünde bulundurularak, sağlık hizmeti sundukları hastalardan ne düzeyde etkilendiklerini belirlemenin sağlık çalışanlarının hem psikolojileri açısından hem de sundukları hizmetin kalitesini etkilemesi yönünden önemli olduğu düşünülmüştür. Bu amaçla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları sağlık çalışanlarında düşük düzeyde ikincil travmatik stres, ortalama düzeyde psikolojik dayanıklılık ve mesleki yaşam kalitesine sahip olduklarını göstermektedir. Araştırmada psikolojik dayanıklılık ile ikincil travmatik stres arasında bir ilişki bulunamamıştır. Fakat psikolojik olarak ortalama düzeyde dayanıklı bireyler oldukları belirlenen sağlık çalışanlarının bir başkasının travmatik yaşantısından etkilenme düzeyinin de düşük olabileceği yönünde dolaylı bir etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Psikolojik dayanıklılığın ortalamanın üzerinde olması, sağlık çalışanlarının yardım davranışında bulundukları hastaların yaşantılarına duygusal olarak daha mesafeli yaklaşabildikleri ve daha az etkilenip, psikolojik açıdan kendilerini daha çok koruyabildiklerini yönünde yorumlanabilir. Bu yüzden sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen bireysel, ailesel ve çevresel faktörlerin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmüştür. Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri ortalamanın altında, mesleki tatmin düzeyi ise ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Bu sonuç sağlık çalışanlarının mesleki yaşam kalitelerini ortalama düzeyde iyi algıladıklarını göstermektedir. Mesleki yaşam kalitesi alt ölçekleri ile İTSÖ puanı arasındaki ilişki yaşam kalitesinin ortalamanın üzerinde olmasının ikincil travmatik stres düzeyinin düşük olmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Sağlık çalışanlarının eğitim durumları ikincil travmatik stres kaçınma belirtisi ve psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili bulunmuştur. Eğitim durumu daha düşük olan sağlık çalışanlarının sıkıntı veren anılar, düşünceler ve duygulardan uzak durma çabası daha fazla, psikolojik dayanıklılıkları ise daha düşüktür bu durumda sağlık çalışanlarının kendilerini eğitmelerinin ve aldıkları eğitimin psikolojik olarak daha dayanıklı bireyler olmaları için önemli olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının hangi meslek grubundan oldukları ikincil travmatik stres ihlal boyutu üzerinde etkilidir. Hemşire ve hasta kabul personeli hekim, paramedik ve ambulans şoförlerine göre daha fazla duygusal ihlal yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar hemşireler ve hasta kabulde çalışan personelin psikolojik olarak daha fazla desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Psikolojik rahatsızlığa sahip çalışanların

kaçınma ve uyarılma düzeyleri daha fazla bulunurken fiziksel rahatsızlık sahibi olan çalışanların ise ikincil travmatik stres düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının vardiyalı ya da sürekli gündüz çalışmalarına göre mesleki yaşam kalitesi alt ölçeği tükenmişlik düzeyleri değişirken, günlük çalışma sürelerindeki farklılıklar sadece mesleki yaşam kalitesi alt ölçeği mesleki tatmin boyutu üzerinde etkili bulunmuştur. Vardiyalı çalışan sağlık çalışanlarının aralıksız şekilde uzun mesai saatleri olması daha çok yorulmalarına ve tükenmiş hissetmelerine neden olduğu için vardiyalı çalışanların psikolojik olarak desteklenmeleri ve gerekli kontrollerinin yapılması önemlidir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir durumları, mesleki kıdem, haftalık çalışma süresi, günlük bakılan hasta sayısı ve travmatik olay yaşama durumları psikolojik dayanıklılık, İTS ve mesleki yaşam kalitesi düzeyleri üzerinde etkili bulunmamıştır.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarında tespit edilen düşük düzeyde ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılıklarından bağımsız olarak, bakım hizmeti sundukları hastalardan ne düzeyde etkilendikleri ve kendi hayatlarına bu durumu ne kadar yansıttıklarını belirlemenin önemli olduğunu göstermiştir. Sağlık çalışanlarının mesleki yaşam kaliteleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasındaki ilişki ise sağlık çalışanlarının mesleki olarak kendilerini ne kadar tatmin ve iyi hissederlerse, hizmet sundukları hastaların yaşantılarından etkilenme düzeylerinin de o düzeyde azalacağını göstermiştir bu açıdan sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını düzenlemek ve bu konudaki ihtiyaçlarını belirlemek önemlidir. Eğitim durumu daha düşük, psikolojik ve/ ve ya fiziksel rahatsızlığa sahip, vardiyalı çalışma saatleri olan, hemşire ve hasta kabul personeli olan sağlık çalışanlarının incinmeye ve hizmet sundukları hastaların yaşantılarından etkilenmeye daha açık oldukları tespit edilmiştir. Bundan dolayı öncelikli olarak bu şartlardaki sağlık çalışanları olmak üzere sağlık sektöründe çalışan tüm çalışanların kurum içinde psikolojik olarak değerlendirilmelerinin sık sık yapılması ve gerekli psikolojik sağaltımın sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Akpınar, A. ve Taş, Y. (2011). Acil Servis çalışanlarının tükenmişlik ile iş doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Türkiye Acil Tıp Dergisi, 11*(4), 161-5.

Avcı, K. ve Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 30* (2) 81-85.

Baird, K. ve Kracen, C. A. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress:A research synthesis. *Journal of Counselling Psychology*. *19*:2,181-1 88.

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *22*(2), 104-114.

Baysak, E. (2010). acil ve yoğun bakım çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu,stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etmenler. Uzmanlık tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

Behlül, S. (2015). Sağlık çalışanlarının iş doyumunun ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi: İstanbul ili örneği. Uzmanlık Tezi.İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.

Birgili, F., Salış, F. ve Özdemir, S. (2010). Sağlık çalışanlarının iş doyumunu etkileyen bazı etmenlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*(2).

Birinci, G. G. Ve Erden G.(2016). Yardım çalışanlarında üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, *31* (77), 10-26.

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

Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L. and Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: prevalence and its work-and exposure-related correlates. *The Journal of nervous and mental disease*, *201*(11), 917.

Culver, L. M., Mckinney L. B. ve Paradise, L. V.(2011). mental health professionals' experiences of vicarious traumatization in post–hurricane katrina new orleans. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping, 16*:1, 33-42.

Çakmak, H., Er R. A., Öz C. Y. ve Aker T. A. (2010). Kocaeli ili 112 acil yardım birimlerinde çalışan personelin marmara depreminden etkilenme ve olası afetlere hazırlık durumlarının saptanması. *Akademik Acil Tıp Dergisi*, *2*: 83-8.

Çam, M. O., Turgut, E. Ö. ve Büyükbayram, A. (2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliğinde dayanıklılık ve yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *5*(3), 160-163.

Çam, O. ve Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8*(2), 118-126.

Çapan, B. E. ve Arıcıoğlu, A. (2014).Psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak affedicilik. *E- Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*. *5*(4) :70-82.

Çelen, Ü., Piyal, B., Karaodul, G. ve Demir, M. (2004). Ankara Onkoloji Eğitim Hastanesi'nde çalışanların iş doyumu. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(3).

Duran, S. ve Ünsal, G. (2014). Çankırı ilindeki şehit aileleri ve malul gazilerin psikolojik dayanıklılık ve depresif durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(2)

Durmuş, S. ve Günay, O. (2007). Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, *29(*2), 139-146.

Ergen, A., Tanrıverdi, O., Kumbasar, A., Arslan, E. ve Atmaca, D. (2010). Sağlık personelinin yaşam kalitesi üzerine kesitsel bir çalışma. *Haseki Tip Bülteni*, *49*(1).

Eroğlu, B. S. ve Arıkan S.(2016), Acil yardım çalışanlarında travma, tükenmişlik ve yaşam doyumu ilişkilerinde stresle başa çıkmanın moderatörlük rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 31* (78), 45-57.

Eşsizoğlu, A., Aydın, H. ve Bülbül, İ. (2009). Terörist saldırılar sonrasında travma sonrası stres bozukluğu: bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *12*(2), 99-104.

Ewer, P. L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A., & Mills, K. L. (2015). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug and alcohol review*, *34(*3), 252-258.

Gizir, C. A. (2016). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(28).

Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde geştalt temas biçimleri çerçevesinde değerlendirilmesi. Doktora tezi.

Gül, Ş. K., Gül, H. L., Oruç, A. F., Gedik, D., Mayadağlı, A., Aksu, A. ve Bıçakçı, B. C. (2012). Radyasyon onkolojisi kliniği çalışanlarında depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi.*J Kartal TR*, *23*(1), 11-7.

Hiçdurmaz, D. ve İnci, F. A. (2015). Eşduyum yorgunluğu: tanımı, nedenleri ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *7*(3), 295-303

Jenkins, R. S. ve Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma:a validational study. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. *15*, No. 5.

Jones, J., Newman, j., McFann, K. K., Rothbaum,B. ve Moss M. (2011). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: *Results of a national survey.İnternational Journal of Nursing Studies.* Volume 49, Issue 3, Pages 292–299.

Kahil, A. ve Palabıyıkoğlu N. R.(2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi, 10(1),59-70.*

Kahil, A. (2016). *Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi.* Yüksek lisans tezi. Ufuk Üniversitesi. Ankara

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(26), 129-142.

Karaırmak, Ö. ve Güloğlu, B. (2014). Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerde bağlanma modeline göre psikolojik sağlamlığın açıklanması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 43*(2), 1-18.

Karacaoğlu, K. ve Köktaş, G. (2016). Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Olma İlişkisinde İyimserliğin Aracı Rolü: Hastane Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *İş ve İnsan Dergisi, 3*(2), 119-127.

Kavlu, İ. ve Pınar, R. (2009). Acil servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve iş doyumlarının yaşam kalitesine etkisi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 29*(6), 1543-1555.

Kayacı, Ü. Ve Özbay, Y.(2016). Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantı, psikolojik doğum sıraları ve sosyal ilgilerinin psikolojik dayanıklılıklarını yordaması. *The Journal of Happiness & Well- Being*. *4*(1), 128-142

Lerias, D. ve Byrne K. M.(2003). Vicarious traumatization: symptoms and predictors. *Stress and Health*. *19*: 129–138.

Onan, N. ve Işıl, Ö.(2010). Onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerde stres, tükenmişlik ve başa çıkma: literatür gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. sempozyum özel sayısı.*

Öz, F. ve Yılmaz, E. B.(2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16*(3), 082-089.

Öztürk, M. O. Ve Uluşahin, A. (2011). Ruh sağlığı ve bozuklukları(11. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.(ilk baskı 1988).

Pala, K. ve Avcı, K. (2004). Uludağ üniversitesi tıp fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. *30* (2) 81-85.

Robins, P. M., Meltzer L. ve Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary t raumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*. Vol *24*, No 4.

Rujnan, T. Ve Baykal, Ü. (2013). Onkoloji hemşirelerinde iş stresi ve etkileyen faktörler. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, *21*(2), 92-100.

Sakarya, D. ve Güneş, C. (2013). Van depremi sonrasında travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisi. *Kriz Dergisi, 21,* 1-2.

Taycan, O., Kutlu, L., Çimen, S. ve Aydın, N. (2006). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7*(2), 100- 108.

Tilev, S. ve Beydağ, K. D. (2014). Hemşirelerin iş doyum düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 3*(1), 140-147.

Tuna, R., Baykal, Ü., Türkmen, E. ve Yıldırım, A. (2015). Onkoloji hemşirelerinin ayaktan kemoterapi biriminde hasta bakım uygulamalarına ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesi. *Anadolu hemşireliği ve sağlık bilimleri dergisi. 18*(4).

Tuncay, T. ve Oral, M. (2012). Onkoloji çalışanlarında dolaylı travmatizasyon üzerine bir gözden geçirme. *Journal of Society & Social Work,* 23(1).

Tunçel, Y. İ., Kaya, M., Kuru, R. N., Menteş, S. ve Ünver, S. (2014). Onkoloji hastanesi y oğun bakim ünitesinde hemşirelerin tükenmişlik sendromu. *Türk Yoğun Bakim Derneği Dergisi, 12*(2), 57.

Tutar, H. (2007). Erzurum'da devlet ve özel hastanelerde çalışan sağlık personelinin işlem adaleti, iş tatmini ve duygusal bağlılık durumlarının incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 12*(3).

Tümlü,Ü. G.. ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3*(3).

Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N. ve Aker, T. A. (2010). Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Uzmanlık tezi.

Yağmur, T. ve Türkmen, S. N. (2017). Ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan stres ve psikolojik dayanıklılık. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 4*(1).

Yıldız, N. (2003). İstanbul Tıp Fakültesi'nde çalışan hekimlerde iş doyumu. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 66*(1).

Yılmaz, B. (2007). Yardım çalışanlarında travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 10:*137- 147.

Yılmaz, B. (2006). Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler.(*Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Yılmaz, B. ve Şahin, N. H. (2007). Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme. *Türk Psikoloji Dergisi*, *22*(59), 119-133.

Yıldırım, A. ve Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. Journal of Psychiatric Nursing, *2*(2), 61-68

Zara, A. ve İçöz, J. F. (2015). Türkiye ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi, 18*: 15-23.

.

EKLER

Ek 1. Sosyo-Demografik Veri Formu

1. Cinsiyetiniz: ( )1. Kadın ( )2. Erkek

2.Yaşınız : ……

3. Medeni Durumunuz:

( )1. Bekar ( )2. Evli (.....yıl) ( ) 3. Boşanmış(.....yıl) ( ). Dul(.....yıl)

4. Çocuğunuz var mı?

( ) 1. Evet(.....tane) ( )2. Hayır

5. Eğitim durumunuz

( )1. İlkokul ( )2. Ortaokul ( )3. Lise ( )4.Lisans ( )5. Lisansüstü

6. Gelir durumunuz:

( )1. Gelir giderden az ( )2. Gelir gidere denk ( )3.Gelir giderden fazla

7. Mesleğiniz: .....

8. Çalıştığınız kurum/bölüm: ...../.....

9. Sağlık sektöründe toplam çalışma süreniz : ..... (yıl)

10. Haftalık çalışma saatiniz : ..... (saat)

12. Günlük çalışma saatiniz.....(saat)

13. Günlük bakım verdiğiniz hasta sayısı.....

14. Çalışma şekliniz

( )1. Vardiyalı ( )2. Sürekli Gündüz

15. Daha önce herhangi bir travmatik olay yaşadınız mı? :

( )1. Evet ( )2. Hayır

Cevabınız evet ise lütfen travmatik yaşam olayını ve ne kadar önce yaşadığınızı belirtiniz.

.....

.**16. Bugüne kadar herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşadınız mı? :**

( )1. Evet ( )2. Hayır

17. Herhangi bir fiziksel rahatsızlığınız var mı? ( )1. Evet ( )2. Hayır

Cevabınız evet ise lütfen fiziksel rahatsızlığını ve süresini belirtiniz ……

Ek 2. Çalişanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği

Mesleğinizin özelliklerinden kaynaklanabilecek olumlu ve olumsuz deneyimleriniz hakkında sorular sormak istiyoruz. Lütfen, her soruyu içinde bulunduğunuz durumu göz önüne alarak değerlendiriniz. GEÇTİĞİMİZ SON BİR AYDA duygu ve düşüncelerinizi dikkate alarak içinde bulunduğunuz durumu ne kadar sıklıkla yaşadığınızı uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıkça	Sık Sık	Çok sık
1.Kendimi mutlu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2.Yardım ettiğim kişiler zihnimi aşırı meşgul ediyor.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3.İnsanlara yardım edebiliyor olmaktan memnun oluyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4.Başkalarıyla ilişki kurabildiğimi hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5.Ani ya da beklenmedik ses duyunca sıçrıyor ya da ürküyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
6.Başkalarına yardım ettikten sonra kendimi daha güçlü hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7.Yardım eden rolümle kendi özel hayatımı birbirinden ayırmakta zorlanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8. Yardım ettiğim kişinin yaşadığı çok acı bir olay uykumun bozulmasına neden oluyor.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9.yardım ettiğim kişilerin yaşadığı stresin bana da geçebileceğini düşünüyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10.Yardım eden olarak kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11.Yardım için yaptığım çalışmalarımdan dolayı zaman zaman kendimi zorda hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12. İşimi seviyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
13.Yardım eden olmamın sonucunda kendimi çökkün hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
14.Yardım ettiğim kişilerin başlarından geçen çok acı yaşantıları sanki kendim yaşıyormuşum gibi hissettiğim oluyor.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
15. Bana güç veren inançlarım var.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
16.Bildiğim yardım yöntemlerini ne kadar çok kullanabilirsem o kadar iyi hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
17.Her zaman olmak istediğim gibi bir insanım.	(	(	(	(	(	(

	)	)	)	)	)	)
18.İşim beni tatmin ediyor	( )	( )	( )	( )	( )	( )
19.Kendimi tükenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
20.Yardım ettiğim kişiler ve onlara yaptığım yardımlarla ilgili olumlu düşünce ve duygular yaşıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
21.Yaptığım işin yoğunluğu ve ya yardım ettiğim kişilerin çokluğu gibi nedenlerle kendimi tükenmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
22.İşimde yaptıklarımla bir fark yaratabileceğime inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
23.Bana, yardım ettiğim insanların korku verici yaşantılarını hatırlattığı için çeşitli etkinlik ve durumlarda bulunmaktan kaçınıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
24. yardım edebildiğim durumlardan gurur duyuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
25.Yardım etmemin sonucu olarak sıkıntı verici veya korkutucu düşüncelerim oluyor.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
26.çalışma sisteminden dolayı kendimi çıkmaza girmiş hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
27.Yardım eden olarak kendimi ‘başarılı’ hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
28.Travma mağdurlarıyla yaptığım çalışmaların önemli bölümlerini hatırlayamıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
29.Çok hassas bir insanım.	( )	( )	( )	( )	( )	( )
30.Bu işi seçtiğim için mutluyum.	( )	( )	( )	( )	( )	( )

Ek 3. İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Aşağıdaki listede travmatize olmuş hastalarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve SON YEDİ (7) GÜN içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	**Çok Az**	**Bazen**	**Sık Sık**	**Çok sık**
1.Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Hastalarla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı	( )	( )	( )	( )	( )
3.Hastaların tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.	( )	( )	( )	( )	( )
4.Uyumakta güçlük yaşadım.	( )	( )	( )	( )	( )
5.Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.	( )	( )	( )	( )	( )
6.Hastalarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.	( )	( )	( )	( )	( )
7.Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.	( )	( )	( )	( )	( )
8.Kendimi tedirgin hissettim.	( )	( )	( )	( )	( )
9.Her zaman olduğundan daha az aktifim.	( )	( )	( )	( )	( )
10. Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.	( )	( )	( )	( )	( )
11. Odaklanmakta güçlük yaşadım	( )	( )	( )	( )	( )
12.Bana hastalarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.	( )	( )	( )	( )	( )
13.Hastalarla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.	( )	( )	( )	( )	( )
14.Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
15. Çabuk bunaldım.	( )	( )	( )	( )	( )
16.Kötü bir şey olacakmış beklentisindeydim.	( )	( )	( )	( )	( )
17.Hastalarla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.	( )	( )	( )	( )	( )

Ek 4.Psikolojik Dayaniklilik Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	( )	( )	( )	( )	( )
4.Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur	( )	( )	( )	( )	( )
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	( )	( )	( )	( )	( )
6.Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.	( )	( )	( )	( )	( )

Ek 5: İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kullanım İzni

Etik izin ve ölçek formu talebi

Ayla Kahil <aylakahil@hotmail.com> 11 Mart 2018 16:25
Alıcı: şerife melekoğlu <serifemelekoglu@gmail.com>

Merhabalar,

Tabii, etik sorumluluk cercevesi dahilinde olcegi calismanizda kullanabilirsiniz. Olcegin psikometrik ozellikleri ve maddeleri hakkinda detayli bilgi tez calismamda yer aliyor. Kolayliklar ve basarilar diliyorum.

Ayla KAHIL

From: şerife melekoğlu <serifemelekoglu@gmail.com>
Sent: Sunday, March 11, 2018 4:21:24 PM
To: aylakahil@hotmail.com
Subject: Etik izin ve ölçek formu talebi

Merhaba Hocam,
Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı tez öğrencisi Şerife Melekoğlu. Sağlık Çalışanları ile çalışacağımız tez çalışmamızda eğer izniniz olursa Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz İkincil Travmatik Stres Ölçeğini kullanmak istiyoruz. Şimdiden ilginiz için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımla .

Ek 6: Çalışanlar için yaşam kalitesi ölçeği kullanım izni

Etik İzin Talebi

4 ileti

şerife melekoğlu <serifemelekoglu@gmail.com> 8 Mart 2018 17:19
Alıcı: yesilasli8@yahoo.com

Merhaba Hocam,
Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı tez öğrencisi Şerife Melekoğlu. Sağlık Çalışanları ile çalışacağımız tez çalışmamızda eğer izniniz olursa Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Çalışanlar için Yaşam Kalitesi Ölçeği'ni kullanmak istiyoruz. Şimdiden ilginiz için çok teşekkür ederiz.

Saygılarımla ..
Şerife Melekoğlu

Asli Yesil <yesilasli8@yahoo.com> 8 Mart 2018 21:21
Alıcı: şerife melekoğlu <serifemelekoglu@gmail.com>

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

Aslı YEŞİL
Uzman Psikolog
İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Doktora Programı

Ek 7: Kısa Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kullanım İzni

Etik İzin Talebi

4 ileti

şerife melekoğlu <serifemelekoglu@gmail.com> 8 Mart 2018 17:00
Alıcı: tayfun@tayfundogan.net

Merhaba Tayfun Bey,
Ben Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı tez öğrencisi Şerife Melekoğlu. Sağlık Çalışanları ile çalışacağımız tez çalışmamızda eğer izniniz olursa Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz Kısa Psikolojik Sağlamlılık Ölçeği'ni kullanmak istiyoruz. Şimdiden ilginiz için teşekkür ederiz.

Saygılarımla ..
Şerife Melekoğlu

Tayfun Doğan <tayfun@tayfundogan.net> 8 Mart 2018 20:11
Alıcı: şerife melekoğlu <serifemelekoglu@gmail.com>

Merhaba Şerife Hanım,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğe kişisel web sayfamdan ulaşabilirsiniz.

ÖZGEÇMİŞ

02.11.1993 tarihinde Yeşilyurt/ KKTC'de doğdum. İlkokul eğitimimi Güzelyurt Kurtuluş İlkokulu'nda, ortaokul ve lise eğitimimi Güzelyurt Türk Maarif Kolejinde tamamladım. 2011 yılında üniversite sınavında eşit ağırlık puan türünde Kıbrıs dördüncüsü olarak üniversite eğitimime Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde başladım. Üniversite eğitimim sırasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöropsikoloji Lab.'da, Ece-Mer Özel Eğitim Merkezi'nde psikolog olarak staj yaptım. 2016 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına başladıktan sonra Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde psikolog olarak stajımı tamamladım. 2016-2017 yılında Pozitif Psikoterapi alanında temel eğitim alıp Pozitif Psikoterapi danışmanı olma hakkını kazandım.

e- mail : serifemelekoglu@gmail.com.

İNTİHAL RAPORU

Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Mesleki Yaşam Kalitesinin İncelenmesi

ORIJINALLIK RAPORU

%13	%12	%6	%
BENZERLIK ENDEKSI	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCI ÖDEVLERI

BIRINCIL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%8
2	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1
4	www.saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<%1
5	SEKBAN, Mustafa and KÖSE, İbrahim Alper. "KKTC'DE GENEL VE MESLEKİ LİSELERDE GÖREV YAPAN ", Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2017. Yayın	<%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.journalofhappiness.net İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL ONAYI

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

28.11.2017

Sayın Şerife Melekoğlu,

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2017/65 proje numaralı ve **"Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Mesleki Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Yardımcı Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol