



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 HASTALARINA BAKIM VEREN SAĞLIK
PERSONELLERİNİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN
TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ**

Ayşe ÖZTOPRAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖZEN BEKAR

DÜZCE, 2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

29.04.2022

Ayşe ÖZTOPRAK

İTHAF

Hedeflerime ulaşma yolunda attığım ilk adım olan yüksek lisans tez çalışmamı; doğduğum günden bugüne dek, her anımda bana destek olan, fedakâr annem Fidan, her başarımın arkasında maddeten ve manen gücünü hissettiğim babam Mahmut, yol arkadaşlarım ve destekçilerim olan kardeşlerim Fatma, Nesrin Zeliha ve Cengizhan'a ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecinde ve tez döneminde bilgi ve birikimini samimiyetle sunan, yol gösteren, desteğini ve sabrını esirgemeyen kıymetli tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Ebru Özen Bekar’a,

Yüksek lisans eğitim ve tez dönemi boyunca desteğini esirgemeyen mesai arkadaşlarıma, Çalışmama katılarak desteklerini sunan tüm sağlık personeli arkadaşlara teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

BEYAN	I
İTHAF.....	II
TEŞEKKÜR	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VII
ŞEKİL LİSTESİ.....	VIII
TABLO LİSTESİ.....	IX
ÖZET	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. COVID-19 Pandemisi.....	5
2.1.1. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları	6
2.1.2. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları	7
2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İkincil Travmatik Stres.....	8
2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	8
2.2.2. Etiyoloji	10
2.3. İkincil Travmatik Stres	11
2.3.1. İkincil travmatik stresin belirtileri	15
2.3.1.1. Yeniden yaşantılama.....	16
2.3.1.2. Kaçınma	16
2.3.1.3. Artmış uyarılmışlık.....	16
2.3.2. İkincil travmatik stresin oluşumunu etkileyen faktörler	16
2.3.2.1. Bireysel faktörler	17
2.3.2.2. Mesleki faktörler.....	17

2.4. Tükenmişlik Kavramı	18
2.4.1. Tükenmişliğin Tanımı.....	18
2.4.2. Tükenmişliğin Belirtileri.....	19
2.4.3. Maslach Tükenmişlik Modeli	19
2.4.3.1. Duygusal Tükenme	20
2.4.3.2. Duyarsızlaşma.....	20
2.4.3.3. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma	20
2.4.4. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları.....	20
2.5. İşten Ayrılma Niyeti	22
2.5.1. İşten Ayrılma Niyetinin Kavramsal Çerçevesi	22
2.5.2. İşten Ayrılma Niyetinin Nedenleri	24
2.5.2.1. Yönetim / kurumdan kaynaklanan nedenler	25
2.5.2.2. Kişisel faktörler.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Yöntemi	27
3.2. Araştırmanın Soruları	27
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	27
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	27
3.4.1. Bağımsız değişkenler.....	27
3.4.2. Bağımlı değişkenler	28
3.5. Veri Toplama Aracı	28
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	28
3.5.2. İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği	28
3.5.3. Tükenmişlik Ölçeği.....	29
3.5.4. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği.....	30
3.6. Verilerin Toplanması	30

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	30
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	31
4. BULGULAR	32
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	32
4.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	35
4.3. İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	36
4.4. İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi	37
4.5. İkincil Travmatik Stresin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi	39
4.6. Demografik Özelliklerin İkincil Travmatik Stres Üzerindeki Etkisi	40
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ	44
7. KAYNAKÇA	45
8. EKLER	56
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	56
EK 2: İkincil Travmatik Stres Ölçeği	57
EK 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği	58
EK 4: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	59
EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	60
EK 6: Etik Kurul Onayı	61
EK 7: Araştırma Uygulama İzinleri	63
EK 8: “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” Kullanım İzni	65
EK 9: “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” Kullanım İzni	66
EK 10: “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” Kullanım İzni	67
9. ÖZGEÇMİŞ	68

KISALTMALAR LİSTESİ

COVID-19	Yeni Kronavirüs
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Mobley' in Personel Devri Modeli (Mobley 1977).....	23
--------------------------------------------------------------	----



TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Maslach'ın Çalışmasına Göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Kategorizasyonu	29
Tablo 2. Katılımcıların Yaş, Deneyim Yılı ve Pandemi Döneminde Haftalık Çalışma Saati Dağılımı	32
Tablo 3. Demografik Özellikler ve Mesleki Durumla İlgili Bulgular	33
Tablo 4. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	35
Tablo 5. İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	36
Tablo 6. İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik Alt Boyutları Üzerindeki Etkisi....	37
Tablo 7. İkincil Travmatik Stresin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi	39
Tablo 8. Demografik Özelliklerin İkincil Travmatik Stres Üzerindeki Etkisi.....	40

ÖZET

COVID-19 HASTALARINA BAKIM VEREN SAĞLIK PERSONELLERİNİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ

Ayşe ÖZTOPRAK

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Ebru ÖZEN BEKAR

Nisan 2022, 68 sayfa

COVID-19 pandemi süreci sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik gibi farklı psikososyal sorunlar yaşanmasına sebep olmuştur. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılan bu araştırmanın amacı, COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisini incelemektir. Araştırmanın evrenini bir eğitim araştırma hastanesi ve bir devlet hastanesinde görev yapan, COVID-19 tanılı hastalara bakım ve tedavi veren sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem yöntemi seçilmeyerek evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 216 sağlık personeline ulaşılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği, Tükenmişlik Ölçeği ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, değişkenler arasındaki ilişki ve etkinin tespit edilmesinde Pearson Korelasyon testi ve Basit Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, elde edilen bulgular; İkincil Travmatik Stres düzeyi ($50,58 \pm 16,30$), ikincil travmatik stres alt boyutlarında, Duygusal İhmal ($13,41 \pm 5,00$), Kaçınma ($21,31 \pm 6,59$), Uyarılmışlık ($15,85 \pm 5,56$); tükenmişlik alt boyutlarına bakıldığında Duygusal tükenme ($29,50 \pm 8,81$), Duyarsızlaşma ($10,09 \pm 4,36$), Kişisel başarısızlık ($29,62 \pm 4,64$) ve İşten Ayrılma Niyeti için ise ($15,53 \pm 3,34$) olarak saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre araştırmaya katılan sağlık personelinin yüksek düzeyde ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca uyarılmışlık algısının duygusal tükenme algısını pozitif yönde etkilediği ve İkincil Travmatik Stres algısının duyarsızlaşma algısını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: İkincil travmatik stres, Tükenmişlik, İşten ayrılma niyeti, COVID-19, Sağlık personeli

ABSTRACT

THE EFFECT OF SECONDARY TRAUMATIC STRESS LEVEL OF HEALTHCARE PERSONAL CARE OF COVID-19 PATIENTS ON BURNOUT AND LEFT INTENTION

Ayşe ÖZTOPRAK

Master of Science thesis, Department of Nursing

Supervisor: Dr. Ebru ÖZEN BEKAR

April 2022, 68 pages

The COVID-19 pandemic process has caused different psychosocial problems such as secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers. The aim of this research, which was carried out in descriptive and relationship-seeking design, is to examine the effect of secondary traumatic stress level of healthcare personnel caring for COVID-19 patients on burnout and intention to leave. The universe of the research consists of a training and research hospital and health personnel working in a state hospital, providing care and treatment to a patient with a diagnosis of COVID-19. By not choosing the sampling method in the study, it was aimed to reach the entire population and 216 health personnel who agreed to participate in the study were reached. Personal Information Form, Secondary Traumatic Stress Level Scale, Burnout Scale and Intention to Leave Scale were used to collect the data of the study. Pearson Correlation test and Simple Linear Regression analysis were used to evaluate the data and determine the relationship and effect between the variables. As a result of the research, the findings obtained; Secondary Traumatic Stress level (50.58 ± 16.30), secondary traumatic stress sub-dimensions, Emotional Neglect (13.41 ± 5.00), Avoidance (21.31 ± 6.59), Arousal (15.85 ± 5.56); Emotional exhaustion (29.50 ± 8.81), Depersonalization (10.09 ± 4.36), Low Personal Achievement (29.62 ± 4.64) and Intention to Leave Work (15.53 ± 3.34). As a result of the research, it was determined that the perception of arousal positively affected the perception of emotional exhaustion and the perception of Secondary Traumatic Stress positively affected the perception of depersonalization.

Key words: Secondary traumatic stress, Burnout, Intention to leave, COVID-19, Health personnel

1. GİRİŞ

COVID-19, dünyada ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan, bütün dünyada hızla yayılan, ülkemizde de ilk olarak 11 Mart 2020'de görülmeye başlanan bir enfeksiyon hastalığıdır.¹ Hastalık kısa bir zaman diliminde tüm dünyayı etkisi altına almış ve 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu yeni hastalığın küresel pandemiye yol açtığını ilan etmiştir.² COVID-19 hayatımıza yeni giren bir hastalık olmasına rağmen yaşam tarzımızı ciddi bir şekilde etkilemektedir. Küresel COVID-19 pandemisinin süresi ve yıkımının boyutu belirsizdir.³

Sağlık çalışanları, enfekte ya da taşıyıcı olma ihtimali yüksek bireylere bakım vermek durumunda olduklarından, toplumun diğer bireylerden daha fazla COVID-19 bulaş riski ile karşı karşıya kalmaktadır.⁴ Ülkemizde COVID-19 nedeniyle ilk olarak yaşamını kaybeden kişi bir sağlık çalışanıydı ve 31 Mayıs 2021 tarihine kadar COVID-19 nedeniyle 403 sağlık çalışanı hayatını kaybetti. COVID-19 hastalığının tüm bilinmezliklerine ve zorluklarına rağmen, sağlık çalışanları büyük bir özveri göstermeye devam etmektedir. Sağlık çalışanları pandemi döneminde hastalığın ilerleyişinin belirsizliği, kişisel koruyucu ekipman eksikliği, fiziksel yorgunluk, aşırı iş yükü gibi zor koşullarda hizmet vermiştir. Bununla birlikte birçok sağlık çalışanı, artan hasta talebini karşılamak için uzmanlık alanları dışında başka alanlarda çalışmak zorunda kalmıştır.^{5,6} Bu zorluklarla birlikte sağlık çalışanlarının korku, stres ve çeşitli psikolojik sorunlar yaşadığını gösteren çalışmalar mevcuttur.^{7,8,9,10,11,12} Shechter ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmada; sağlık çalışanının, %57'sinde stres, %48'inde depresyon ve %33'ünde anksiyete belirtileri olduğu tespit edilmiştir.¹³ Çin'de 1257 sağlık çalışanını kapsayan çalışmada; sağlık çalışanlarının %50,4'ünde depresyon, %34'ünde uykusuzluk ve %71,5'inde anksiyete belirtileri olduğu ve stres düzeyinin kadınlarda ve hemşirelerde yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁴

COVID-19 pandemi süreci sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik gibi farklı psikososyal sorunlar yaşanmasına sebep olmuştur.^{15,16,17} İkincil travmatik stres "acı çeken veya travma geçirmiş kişilere yardım etmekten kaynaklanan stres" olarak tanımlanmaktadır.¹⁸ İkincil travmatik stres, doğrudan travmatik stres yaşamış olan kişiler ile çalışan meslek gruplarında yaygın olarak görülmektedir.¹⁹ Literatürde sağlık çalışanlarının, hastaların acı çekme ve ölüm süreçlerine doğrudan tanıklık etmeleri nedeniyle ikincil travmatik stres yaşadıklarını ortaya koymaktadır.^{20,21} Özellikle COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının yoğun ikincil travmatik stres yaşadıkları

ortaya koyulmuştur.¹⁶ COVID-19 hastalarıyla geçirilen zaman, genel durumları bozulduğunda yapılan müdahaleler, bu hastaların ölümlerine maruz kalma gibi mesleki stresörlerin ikincil travmatik stres semptomlarının şiddeti ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.²⁰

Sağlık çalışanlarını olumsuz yönde etkileyen diğer bir sorun da tükenmişliktir. Yavaş bir şekilde ilerleyen tükenmişlik, baş edememe durumu ve tükenmişlik semptomlarının dikkate alınmaması sonucunda ortaya çıkmaktadır.²² Pandemi sürecinde sağlık çalışanları arasında tükenmişlik yaygın olarak görülmektedir.^{17,23,24} Bu süreçte tükenmişliği artıran başlıca risk faktörleri arasında genç yaş, azalan sosyal destek, iş arkadaşları arasındaki ilişkinin iyi olmaması, artan COVID-19 tehdidi algısı, karantina alanlarında daha uzun çalışma süresi olarak belirlenmiştir.²⁵

Bu çalışmanın amacı; COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi

COVID-19, yeni ortaya çıkan koronavirüs enfeksiyonunun neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır.² İlk kez 2019 yılında Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinde görülmüştür. Viral bir hastalık olan COVID-19, canlı hayvan pazarı olarak adlandırılan Huanan Deniz Ürünleri ve Canlı Hayvan Toptan Satış Pazarı'ndan (Huanan Seafood and Live Animal Market) kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastalığın solunum yoluyla hızlı bulaşması nedeniyle kısa bir zaman içerisinde bu hastalık epidemik hale gelmiştir. Genellikle bu hastalığı yaşayan insanların bu pazara gittikleri ya da temasta bulundukları yapılan araştırmalar neticesinde görülmüştür. Yılan, yarasa, dağ faresi ve kümes hayvanları benzeri hayvanlar söz konusu bu pazarlarda satılmaktadır. Virüsün görüldüğü hastalarda ilk başta 7 kişinin durumu ciddiyetini korumuştur. Ardından bir kişinin ölümü gerçekleşmiştir.²⁶ COVID-19 Aralık 2019'da Çin'de başlamış ve karantina önlemlerine rağmen Mart 2020'den bu yana küresel olarak yayılmıştır. Artan vaka sayıları ve sonuçlarının yaygınlığı nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir.^{2,27}

Günümüze kadar olan süreçte yorgunluk, kuru öksürük ve yüksek ateş COVID-19'un en bilinen semptomları olarak gösterilmiştir. Söz konusu belirtilerin hastalık sürecinin beşinci gününde ortaya çıktığı ifade edilmiştir. Ancak farklı bireylerde 2 ile 14. güne kadar uzanan farklı aralıklarda ortaya çıkabildiği görülmüştür.² Bununla birlikte hastaların bir kısmında bedende görülen kızarıklıklar, koku ve tat duyusunda his kayıpları, parmaklarda renk değişimleri, genel ağrı, ishal ve burun tıkanıklığı da görüldüğü belirtilmiştir.² Yapılan değerlendirmelerin ardından vakaların %80'lik bir kısmının önemli bir tıbbi müdahale yapılmaksızın hastalıktan kurtulduğu görülmüştür. Ancak önem arz eden vakalar kapsamında sürecin pnömoniye neden olduğu ve bu nedenle suni solunum desteklerine ihtiyaç oluşabildiği gözlemlenmiştir. COVID-19'u hafif yaşayan bireyler içinde evde istirahat, sıvı alımı ve ateş düşürücü tedbirler önemlidir. COVID-19'la teması olmuş her beş bireyden bir tanesinin hastalık sürecini ağır bir biçimde yaşadığı görülmüştür. Burada özellikle kalp ve akciğer hastalıkları, şeker hastalığı, yüksek tansiyon gibi kronik hastalığı olan bireyler ile yaşlı bireyler risk grubu içerisinde. Bununla birlikte çocuklar ve gençlerin de enfeksiyonu alıp bunu etrafa yayma ihtimalleri bulunmaktadır. Aynı zamanda çocuk ve gençlerde de hastalığı ağır geçirmiş olan vakaların olduğu görülmüştür. Söz konusu süreçler dahilinde pandeminin

hala devam etmesi sebebiyle dünya genelinden veri akışı sürmektedir. Günümüze kadar olan veriler kapsamında yapılan hesaplara göre COVID-19'a bağlı olarak ölüm oranının %1,4-%1,7 aralığında değiştiği görülmüştür.²⁶ COVID-19 öksürme, hapşıрма veya konuşma sırasında ortaya çıkan küçük damlacıklar ile bireyden bireye bulaşmaktadır. Söz konusu damlacıkların ise hava yolu ile uzaklara taşınması ve havada asılı şekilde kalması mümkün olmaktadır. Kişilerin hastalanma süreci vakaların dışarıya attıkları damlacıkların solunması neticesinde gerçekleşmektedir. Söz konusu sebepten dolayı en az 1 metre mesafe kuralı konmuştur. Bununla beraber damlacıkların kapı kolu, masa gibi eşya ve gereçler üzerine yerleşmesi de olasıdır. Semptomları olan veya olmayan bireylerin; hapşıрма ve öksürme yoluyla yaydıkları damlacıkların olduğu yüzeylere temas eden bireylerin göz, ağız ve burun mukozasına temas etmesiyle virüsün yayılım gösterdiği belirtilmektedir. Kişilerin süre olarak ne kadar bir süre için taşıyıcı oldukları ile ilgili net bir bilgiye sahip olunamamıştır. Herhangi bir semptomu olmayan kişiler tarafından da virüsün yayılabildiği ifade edilmektedir.²

COVID-19 hayatımıza yeni giren bir hastalık olmasına rağmen yaşam tarzımızı ciddi bir şekilde etkilemektedir. Şu anda bu hastalık için spesifik bir ilaç veya etkili bir tedavi bulunamamıştır.³ Küresel COVID-19 pandemisinin süresi ve yıkımın boyutu belirsizdir.⁴

2.1.1. COVID-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları

COVID-19 pandemisinin ülkelerin sağlık sistemlerine oldukça ağır yükleri olmuştur. Bu süreç içerisinde mücadele eden sağlık çalışanları olumsuz yönde etkilenmiştir. Hem hastalarına bakım vermek hem de kendilerini ve ailelerini bu hastalıktan korumak için çaba göstermişlerdir COVID-19 bulaşında sağlık çalışanları yüksek riskli gruptur.²⁵ Dünya genelinde hastalığa yakalanan ve hastalık nedeniyle ölen sağlık çalışanlarının sayısı net olarak bilinmemektedir. Literatür incelendiğinde sağlık çalışanları arasında COVID-19 pozitiflik oranının İspanya'nın Madrid kentinde %38²⁸, İtalya'da %10,6 - %20,0²⁹, Amerika'nın Massachusetts eyaletinde %12,9³⁰, Çin'de %3,46 ile %28,9 arasında değişim gösterdiği ifade edilmiştir.^{31,32} Türk Tabipler Birliği Haziran 2021 raporunda; salgının başından 31.05.2021 tarihine kadar COVID-19 hastalığına bağlı olarak 403 sağlık çalışanın yaşamını yitirdiğini ifade etmiştir. Türkiye'de, sağlık çalışanlarının %14,8'ini hekimler, %3'ünü eczacılar, %24,5'ini hemşire ve ebeler

oluşturmakta iken; verilere göre COVID-19'a bağlı ölümlerin %36,0'sı hekimlerde, %13,2'si eczacılarda ve % 6,0'sı hemşire ve ebelerde olmuştur³³.

Sağlık çalışanları bu süreç içerisinde sadece hastalıkla değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik birçok sorunla karşı karşıya gelmiştir. Çin'de COVID-19 salgını esnasında gerçekleştirilen araştırmalarda, sağlık personellerinin kaygı seviyesinin oldukça yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Çalışanlarda meydana gelen bu kaygı artışı ise belli sebeplere dayandırılmıştır. Bu nedenler; bireyin acil müdahale planlarıyla ilgili bilgisinin bulunmaması, kurum tarafından yetersiz psikolojik destek verilmesi, bu kişilerin enfekte olma ihtimalinin fazla olması ve iş yoğunluğunun fazlalığı olarak sıralanmıştır.³⁴ Bunun yanı sıra COVID-19 tanısı konan hastaların tedavisi, teşhisi ve bakımıyla uğraşan sağlık personellerinin daha sık şekilde uykusuzluk, stres ve depresyon belirtisi gösterdiği bilinmektedir.^{24,35} Bütün bu neticeler değerlendirildiğinde sağlık personelleri üzerinde bilhassa ruh sağlığında salgının olumsuz etki yarattığı belirlenmiştir. Ayrıca zamanla bu etkilerin sürdüğü de görülmektedir. Dolayısıyla ilk olarak salgın sırasında ve sonrasında bu insanlara müdahale programlarının verilmesi oldukça önemlidir.³⁴

Psikolojik sağlıklarının yanı sıra koronavirüs salgını, sağlık personellerinin fiziksel sağlıkları üzerinde de etki yaratmaktadır. Sağlık personellerinde fiziksel ve duygusal tükenmişlik durumu yaşanmaktadır. Tükenmişlik, sağlık personellerinin vazifelerini yerine getirebilmeleri, kaliteli ve etkili hasta tedavisinin sağlanması açısından önemli bir faktördür. COVID-19 pandemisi sırasında sağlık sektörü personellerinde yaygın şekilde tükenmişlik yaşandığı görülmektedir.³⁶

2.1.2. COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları

COVID-19 pandemisi, sağlık sistemlerinde hemşirelerin kilit konumunu bir kez daha ortaya koymuştur. Bu salgın döneminde hemşireler tüm rollerini en üst düzeyde göstermektedir. Bu rolleri salgın döneminde en iyi şekilde yerine getirebilmek adına hem kendi hayatlarını hem de ailelerinin hayatlarını tehlikeye atmaktadırlar.³⁴ Hastaneye yatması gerekli olan komplike COVID-19 vakalarında hemşirelik bakımına ihtiyaç artmaktadır. Sağlık çalışanları içerisinde hastalar ile en uzun zamanı geçirmekte olan hemşirelere daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır.^{37,38,39} Kısa bir zaman içerisinde çok sayıda hastanın enfekte olup bilhassa yoğun bakım ihtiyacının meydana gelmesi, hemşireliğin ana gayesi olan bakım olgusunun ne derecede önemli olduğunu gözler önüne sermektedir.

Klinik, halk sağığı uzmanları ve hemşirelerin yer aldığı bir ekip tarafından verilen bakım koordinasyonunun önemini vurgulamaktadır.³⁸ Ayrıca koronavirüsün bulaşma yolları açısından ve koronavirüsten korunma konusunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Dolayısıyla bu salgın dönemi, hemşirelerin tüm rollerini en üst düzeyde kullandıkları bir dönem haline gelmiştir.³⁹

COVID-19 pandemi süreci hemşirelik hizmetlerinde hızlı bir değişim gerektirmiştir. Yeni enfeksiyon yönetimi politikalarının geliştirilmesi ve bakım sunumunu alışılmadık şekillerde uyarlama zorunluluğı, bakım sunumu ve yönetiminin değiştirilmesi hemşirelerin salgının taleplerini karşılamak için yoğun bir şekilde çalışmasını zorunlu kılmıştır. Bu süreç hemşirelerin profesyonel, sosyal ve psikolojik olarak benzeri görülmemiş sıkıntılar yaşamalarına neden olmuştur.⁴⁰

COVID-19 pandemisinde bakım sunabilme noktasında hemşireler mesleki riskler ile karşı karşıya kalabilmektedir.^{37,41,42} Hemşirelerde, koronavirüs ile iç içe çalışmak durumunda kalmaları sebebi ile yakınlarına da enfeksiyon bulaştırma endişesi anksiyete yaşanmasına neden olmaktadır.³⁹ Dolayısıyla COVID-19 ile enfekte olan hastalara, hemşireler bakım sunarken enfeksiyon kontrol protokolleri çerçevesinde kendilerini koruma amacı ile desteklenmesi önem arz etmektedir.^{37,41,42} Konuyla ilgili yapılmış olan bir çalışmada COVID-19 pandemisi sonrasında hemşirelerin %17,5'inin ruhsal destek aldığı, %36,3'ünün mental sağılıkla ilgili kitaplar okudukları ve %50,4'ünün ise sosyal medya üzerinden baş etmeyi güçlendiren faaliyetler yaptıkları ifade edilmektedir.¹⁴

2.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İkincil Travmatik Stres

2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmaya yol açan durum ile karşı karşıya kalınması neticesinde meydana gelen ve belli belirtiler gösteren bir bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak ifade edilebilmektedir. Bu bozukluğun ortaya çıkmasında belirleyici olan etmenler bulunmaktadır. Bunlar; birey için travmanın niteliğı, derecesi ve travma neticesinde içerisinde yer aldığı şartlardır. Buradan hareketle bütün travmatik durumların kişilerde travma sonrası stres bozukluğına yol açmadığı söylenebilmektedir. Kişinin travma sonrasında stres bozukluğı ile karşı karşıya kalmasında; kişilerin yer aldığı şartlar, travmatik durumun özelliğı ve kişinin geçmiş hayatı etkili olmaktadır.⁴³

DSM-V'e göre Travmatik olarak nitelendirilebilecek duruma direkt dahil olma, duyma, şahit olma, durumun olumsuzluklarıyla yeniden yaşanan veya aşırı biçimde karşılaşma yollarından biriyle travma yaşanmasının ardından başlayan, 1 aydan daha uzun devam eden travmatik durum ile alakalı arzu etmeden oluşan belirtiler, travma yaşanan durum hakkında uyarılma yaşama ve tepki göstermede oluşan değişimler, travmatik olayı anımsatan uyaranlardan devamlı olarak kaçınma benzeri belirtiler gösteren toplumsal, mesleki veya işlevselliğin öteki alanlarında bozulmaya yol açan psikolojik bozukluklar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Travmatik ya da hayatı tehdit eden durumlar ile karşılaşılması ya da şahit olunması durumunda ortaya çıkabilen bir psikiyatrik bozukluktur. Bu olaylar arasında; şiddetli suç ve istismar, askeri mücadele, terörist saldırıları, şiddetli kişisel saldırılar, doğal afetler ve ciddi kazalar yer almaktadır.⁴⁴

Bireyin yaşamında sarsıntılara yol açan travmatik olaylar bazı durumlarda yıkıcı etkiler yaratmaktadır. Birey tarafından bu olayların yaşamasının ardından yaşamı hakkında yargı ve fikirleri, gelecek planları yeniden ele alınmaktadır. Travmatik strese neden olan durumla stres oluşturan sıradan bir durum arasında farklılıklar bulunmaktadır. Tekrardan travmatik olanın düzenlenmesinin gerekmesi aralarındaki ana fark olarak karşımıza çıkmaktadır. İkincil travmatik stres ise, travma sonrası stres bozukluğundan yakınan bireyler ile faaliyet gösteren meslek elemanlarının karşı karşıya kaldığı streştir.⁴⁵

Travmatik durum, kişinin psikolojik iyi oluşunu ve sosyal yaşamını tehdit etmektedir. Bireyin bu tehdidi yaşaması durumunda ise çaresizlik ve yetersizlik duygularına kapılması söz konusudur. Bu şekilde kendini engellenmiş hisseden bireyin kaygı ve gerginlik durumunun yükselmesi sonucunda umutsuzluğa düştüğü görülmektedir. Travmatik bir durumun ardından ya da uzun zaman karşılaşılan travmanın ardından TSSB meydana gelebilmektedir.⁴⁶

Ağır kazalar, işkence, tecavüz, savaş ve doğal afetler benzeri sarsıcı, olağandışı ve beklenmedik durumlar ile karşı karşıya kalan bireylerin pek çoğunun şaşkınlık, öfke ve korku hissettiği görülmektedir. Bu gibi durumlara maruz kalınmasının ardından kişilerin çoğunda örselenme belirtileri ortaya çıkmaktadır. Bunların da zaman içerisinde yatışması beklenmektedir. Ancak zamanla bireylerin belirtilerinin yatışmasının aksine daha da kötü hale geldiği durumlar da yaşanabilmektedir. Örseleyici durumunun ardından uzamış ve gecikmiş şekilde meydana gelen belirtiler TSSB olarak ifade edilebilmektedir. Bunun

yanı sıra çok fazla derecede korku yaratan ve tehdit eden durumun yaşanmasının ardından da oluşan zihinsel bir bozukluk şeklinde de karşımıza çıkmaktadır.⁴⁷

Bu hastalığı bulunan kişiler, tekrarlanan düşünceler, rüyalar, kabuslar ya da anılar ile yeniden travmatik durumu yaşadıkları hissine kapılabilmektedirler.⁴⁸ Aynı zamanda çoğunlukla travmatik durumu onlara anımsatan duygulardan, konuşmalardan, düşüncelerden ve etkinliklerden uzak durmaları söz konusudur.⁴⁹ Bunun yanı sıra daha önce keyifle yapmış oldukları aktivitelere karşı ilgilerinin yok olduğu ve öteki kişilerden kopmuş oldukları hissine kapıldıkları görülmektedir.⁴⁸ Kendilerinin yaşamda kaldığı ve öteki kişilerin bunu başaramamasından dolayı suçluluk hissine kapılan bu insanlar konsantre olmakta da güçlük çekmektedir.⁵⁰ Ayrıca uyku sorunları yaşamaları ve basit şekilde irkilebilmeleri de söz konusudur.⁴⁸

Tüm hemşireler travma sonrası stres açısından risk altındadır ancak bu durumun travmatik hastalarla (onkoloji, acil servis, yoğun bakım, psikiyatri) çalışan hemşirelerde daha yaygın olduğu bildirilmektedir.^{51,52} Araştırmalar acil servis hemşirelerinde travma sonrası stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişliğin yaygın olduğunu göstermektedir.^{53,54,55,56,57} Travmatik olaylara maruz kalmış veya tanık olmuş bakıcılar kişisel, sosyal ve mesleki yaşamlarında travma sonrası stres belirtilerinin yanı sıra ciddi fonksiyonel bozulmalar yaşayabilirler; üretkenliği kaybedebilir veya yeni bir işe geçme eğiliminde olabilirler.^{58,59} Bu deneyimleri yaşayan hemşirelerin genellikle tatile çıkmaları, dinlenmeleri ve kurtarma birimlerinden ayrılmaları gerekir. Çalışanları işten çıkarmak, bağlı kuruluşlar için de yüksek maliyetlerle sonuçlanabilir.⁵⁹

2.2.2. Etiyoloji

Bu hastalığın gelişmesinde ailesel, biyolojik, etnik kültürel, psikolojik ve sosyal yapı benzeri faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. Travmatik olarak değerlendirilebilecek bir durumdan sonra verilen tepkilerin evrensel olması söz konusudur. Ancak kişinin TSSB tanısı alma ihtimali, tedaviye yanıtı ve ifade edişi üzerinde kültürel ve etnik etmenler etki yaratabilmektedir. Stresörün şiddetinin yanı sıra yapı ve kişilik yatkınlığı da TSSB belirtilerin meydana gelmesinde etkilidir. Ayrıca TSSB gelişme ihtimali nevrotik kişilik özellikler bulunan bireylerde daha fazladır. Bu kişilik özellikleri arasında; kaygı, bunaltı, utanç ve kişiler arası duyarlılık yer almaktadır.⁶⁰ Hastalığı meydana getiren ve şiddetlenmesine neden olan faktörler;

- Strese yol açan olaya maruz kalma zamanının uzaması,
- Kişi için stresörün öznel bir manasının bulunması,
- Birden stresörün meydana gelmesi durumunda bu olaya kişinin hazırlıksız olarak yakalanması,
- Kişilerin oluşturduğu bir olay olması,
- Ölüme neden olabilecek bir tehdit barındırması,
- Fiziksel yaralanma ile beraber meydana gelmesi,
- İnsanlık dışı ya da gaddarlık barındıran bir durum olması,
- Bireyde, hayatta kalmasından dolayı suçluluk hissi yaratması,
- Pek çok bireyin bu duruma maruz kalması.⁶¹

2.3. İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stres, bireylerin doğrudan olmayacak şekilde travmatik strese maruz kalması şeklinde genel tanım itibarıyla ifade edilebilmektedir. Aynı zamanda, dolaylı şekilde, bireyler tarafından deneyimlenmiş olan travmatik yaşantının ardından göstermiş olduğu stres tepkisi ve dünya hakkındaki fikirlerinin farklılaşması olarak da belirtilebilmektedir. İkincil travmatik stres, doğrudan travmatik stres yaşamış olan kişiler ile faaliyet gösteren personellerde yaygın olarak görülmektedir. Ayrıca bu travmatik stres yaşayan kişilerden örseleyici olan durum ve olaylar ile ilgili bilgi almış olan yardım personellerinde yaygın görülmesi söz konusudur.¹⁹

Birincil travmatik stres, kişinin ölüm ve yaralanma tehdidi, stres ortaya çıkartan olay ve ruh sağlığında negatif etki yaratacak şekilde baskıyla karşı karşıya kalması ve kendisinin travmatik deneyim yaşamasıdır. Bireyin meydana gelen deneyimlerden dolayı şekilde etki görme durumu ise ikincil travmatik stres şeklinde tanımlanmaktadır.⁶² Bireyin yaşanan strese yol açan durumlardan ortaya çıkan duygu ve davranışları Figley tarafından ikincil travmatik stres olarak ifade edilmiştir. Ayrıca fiziksel olarak kişilerin travmatik duruma maruz kalmadan, travmatik durum ile alakalı bilgi sağlama neticesinde de travmayla karşılaşmalarının mümkün olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra Figley tarafından birincil ve ikincil travmatik stresin etkilerinin benzerlik gösterdiği ileri sürülmüştür.⁶³ Travma Sonrası Stres Bozukluğundaki; yeniden travmatik olaya maruz kalınması, travma duygularından ve uyarıcılarından uzak durma ve fiziksel uyarımların

yükselmesi belirtilerinin benzerini ikincil travmatik stres belirtilerinin de barındırdığı bir diğer çalışmada ortaya konulmuştur.⁶⁴

Travma mağdurlarına yardımda bulunanların eğitim ve bakımında 3 unsur üzerinde durulmuştur. Bu unsurlardan birincisi, maruz kalınan deneyimlerin etkilerinin anlaşılması olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğerleri ise; bu deneyimler üzerinde çalışılmasına olanak tanınması ve kendi başa çıkma kaynakları ve destekte bulunacağı bireylerin başa çıkma kaynaklarının fark etmelerini sağlayarak, bu kaynakları etkinleştirip güçlü hale getirmektir.⁶⁰

Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri Figley tarafından belirtilmiştir. Bunlar aşağıdaki gibidir:⁶³

Birincil Stres Belirtileri

A. Stresör: Neredeyse bütün kişilerin stresli olarak değerlendireceği olağandışı bir durum ile karşı karşıya kalmak

1. Bireyin yaşamında ani bir yıkımın olması
2. Bireyin önemli bir tehdide maruz kalması

B. Travmatik durumun tekrardan yaşanması

1. Rüyada durumun görünmesi
2. Durumun birdenbire tekrardan yaşanacağı hissinin oluşması
3. Devamlı şekilde durumun anımsanması
4. Durumu anımsatanlar ile karşı karşıya kalma sonucunda psikolojik sıkıntı yaşama

C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk

1. Psikojenik amnezi
2. Geleceği görememe hissi
3. Duygu ve düşüncelerden uzak durma uğraşları
4. Duygulanımın azalması
5. Olaylardan ve etkinliklerden uzak durma uğraşı
6. Başkalarına karşı uzaklaşma ve yabancılaşıma
7. Etkinliklere karşı ilginin düşmesi

D. Uyarılmışlık

1. Dikkati yoğunlaştırma esnasında güçlük çekme
2. Anımsatıcılara karşı fizyolojik tepkide bulunma
3. Uykuya dalma ve devam ettirmede zorlanma
4. Öfke patlaması veya sinirlilik durumu yaşama
5. Uyarılma halinin yükselmesi
6. Bir uyarana çok fazla irkilme tepkisinde bulunma

İkincil Stres Belirtileri

A. Stresör: Neredeyse bütün kişilerin stresli olarak değerlendireceği olağandışı bir durum ile karşı karşıya kalmak

1. Travmatize olan kişinin yaşamında ani bir yıkımın yaşanması
2. Travmatize olan kişinin önemli bir tehdide maruz kalması

B. Travmatik durumun tekrardan yaşanması

1. Travmatize olmuş kişi ya da travmatize olmuş kişinin yaşadığı durumu rüyada görmesi
2. Travmatize olmuş kişi ya da travmatize olmuş kişinin yaşadığı durumu birdenbire tekrardan yaşayacağı hissini oluşması
3. Travmatize olmuş kişi ya da travmatize olmuş kişinin devamlı şekilde durumu anımsaması
4. Travmatize olmuş kişi ya da travmatize olmuş kişinin durumu anımsatanlar ile karşı karşıya kalma sonucunda psikolojik sıkıntı yaşama

C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk

1. Psikojenik amnezi
2. Geleceği görememe hissi
3. Duygu ve düşüncelerden uzak durma uğraşları
4. Duygulanımın azalması
5. Olaylardan ve etkinliklerden uzak durma uğraşı
6. Başkalarına karşı uzaklaşma ve yabancılaşıma
7. Etkinliklere karşı ilginin düşmesi

D. Uyarılmışlık

1. Dikkati yoğunlaştırma esnasında güçlük çekme
2. Anımsatıcılara karşı fizyolojik tepkide bulunma

3. Uykuya dalma ve devam ettirmede zorlanma
4. Öfke patlaması veya sinirlilik durumu yaşama
5. Uyarılma halinin yükselmesi
6. Bir uyarana çok fazla irkilme tepkisinde bulunma

Yukarıda da belirtildiği gibi birincil ve ikincil travmatik stresi meydana getiren işaretlerin benzerlik gösterdiği karşımıza çıkmaktadır. Birincil travmatik stres, bireyin travmatik durumu yaşamasıdır. İkincil travmatik stres ise söz konusu olan bu durumu gören ya da bir şekilde travmatik durumu öğrenen bireylerin karşı karşıya kaldığı stres olarak belirtilebilmektedir. Fakat burada bütün travmatik durumu görmüş olan bireylerin ikincil travmatik stres ile karşı karşıya kalması söz konusu değildir. Bireyler tarafından birincil stresi yaşayan kişilere yardım edilmesi halinde ikincil travmatik stres meydana gelmektedir. Bu nedenle şefkat yorgunluğu olarak da nitelendirilmektedir.⁶⁵

DSM V'e konu olan travma sonrası stres bozukluğunun işaretleri ele alınmıştır. Bunun sonucunda ise ikincil travmatik stresin belirtileri ile bahsi geçen belirtilerin birbirlerine yakın olduğu saptanmıştır.

Travma yaşayan kişiler ile temasta bulunan meslek çalışanları ve yardım personellerinde de birincil travmayla benzerlik taşıyan belirtiler meydana gelebilmektedir. Bu belirtiler arasında; rahatsızlık veren imgeler, aşırı uyarılma, negatif hisler, işlevsellikte bozulma, ipuçları ve anımsatıcılardan kaçınma yer almaktadır.⁶⁶ Fiziksel, bilişsel, profesyonel, davranışsal, duygusal ve ilişkisel düzeylerde ise ikincil travmatik stres belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Birdenbire, uyarı vermeden gelişen travmatik stres aynı zamanda destek mekanizmalarından soyutlanma, çaresizlik ve karışıklık ile de meydana gelebilmektedir. Ayrıca bahsi geçen bu belirtilerin sık sık gerçek nedenlerle bağlantılı olmadığı söylenebilmektedir.⁶⁷

İkincil travmatik strese maruz kalan kişilerin stres durumlarının çeşitli değişkenler doğrultusunda belirlenmesi gerçekleştirilen bu değerlendirmenin gayesidir. Bahsi geçen değişkenler ise; yaş, cinsiyet, çocuğunun bulunup bulunmaması, meslek, faaliyet gösterdikleri bölüm, eğitim düzeyi ve medeni durumudur.¹⁹

Empati olgusunun, travmaya maruz kalan kişiler ile temas halinde olan meslek çalışanları ikincil travmatik stres riski altında olmalarının sebebini ifade etmede önem arz ettiği hakkında görüşler bulunmaktadır. Bir başka ifade ile, ikincil travmatik stresi meydana getiren ana mekanizmanın travmatize bireylere empatik katılım olduğu ileri

sürülmektedir.⁶⁸ Empatinin muhtemel negatif etkisine karşın etkili yardım için empatik yardımın gerektiğini düşünen araştırmacılar da bulunmaktadır. Dolayısıyla bu araştırmacılar tarafından profesyonellerin daha az seviyede empatik olması önerilmektedir. Aynı zamanda duygusal ayrımın güçlenmesinde, profesyonellerin dayanıklılıklarına destek vermenin etkili olduğunu belirtmektedirler.⁶⁶

Genç personeller arasında tecrübesi daha az bulunanların ikincil travmatik stres bakımından risk taşıdıkları ifade edilmektedir. Ayrıca olgun personellerin tecrübelerinin yükselmesi ile birlikte başa çıkma mekanizmaların gelişme göstermesiyle de bahsi geçen bu durum ifade edilebilmektedir. Kısacası, travma geçirmiş popülasyon ile çalışma konusunda bulunan zorluklarla, genç profesyonellerin sahada yeni olmalarından dolayı baş edebilmek amacı ile koruyucu stratejiler geliştirme ihtimallerinin daha az olabileceği belirtilmektedir. Bilhassa ikincil travmatik strese maruz kalmada, psikososyal hizmet alanında travma hizmeti arz eden personellerin, tecrübelerinin artmasına bağlı olarak daha düşük risk altında oldukları söylenebilmektedir.⁶⁹

Travma mağdurlarına sosyal destek veren kişilerin ikincil travmatik stres belirtileri açısından neden riskli olduğu Figley tarafından ifade edilmiştir. Bu nedenler aşağıdaki gibidir:⁶³

- Travma çalışanlarının, travma mağduruna yardımda bulunmasının ana kaynağının empati olması,
- Pek çok travma personelinin kendi yaşamında da benzer bir travmatik durum ile karşı karşıya kalması,
- Çocuklara ait olan travmaların da travma personellerinde tetikleyici etki yaratması,
- Travma personelinin çözülmemiş olan travmalarının, travmatik durum ile karşılaşan bireyin benzer travmaları ile beraber tetiklenmesi.

2.3.1. İkincil travmatik stresin belirtileri

Genellikle ikincil travmatik stresin akut stres bozukluğu (ASB) ve travma sonrası stres bozukluğunun aynı semptomları taşıması söz konusudur. Bunun yanı sıra birincil ve ikincil travmatik stres bozukluklarının semptomları da benzerdir.⁷⁰

İkincil travmatik stresin semptomları 3 başlık altında ele alınmıştır. Bu başlıklar; yeniden yaşantılama, kaçınma ve artmış uyarılmışlıktır.

2.3.1.1. Yeniden yaşantılama

Travmatik durum yaşayan kişiler ile faaliyet gösteren yardım personellerin bu yaşantıyı dinlemeleri sonucunda kendilerinin aynı duruma maruz kalmış gibi bir hisse kapıldıkları görülmektedir. Yardım çalışanları tarafından burada bir empatinin kurulması söz konusudur. Dolayısıyla bu durumda benzer hisleri yaşamaları kaçınılmaz olmaktadır.⁵⁸ İkincil travmaya maruz kalan bireyin bu durumda olayı tekrardan yaşaması söz konusudur. Bunun yanı sıra travmatik stres ile faaliyet gösteren profesyonellerde ikincil travmatik stres belirtilerinin dolaylı şekilde meydana gelebileceği ve mesleki performans üzerinde etki yaratabilmesi de söz konusudur.⁷¹

2.3.1.2. Kaçınma

Meslek çalışanlarının, travmatik durumu anımsatacak olaylardan kaçınmayı arzu edebildiği görülmektedir. Burada kendi güvenliklerini dikkate almaktadırlar. Bu şekilde içe kapanma benzeri duygu durumlarına kapılabilmektedirler. Travma yaşayan kişiler ile faaliyet gösteren bireylerle bir değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme sonucunda ise, bireyler travmatik durum esnasında tehlikeli bir olayla karşılaştığını ne oranda düşünüyorsa, olayın ardından kaçınma işaretlerinde o oranda bulunduğu tespit edilmiştir.⁷²

2.3.1.3. Artmış uyarılmışlık

Öfke patlaması, yeme problemleri, kendini yalnız hissetme, durumlara karşı çok fazla tepkide bulunma halleri travmatik durumu yaşayan kişilerle faaliyet gösteren yardım personellerinde ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda gelecek hakkında umudunu kaybetme, tükenmişlik, kontrol kaybı ve isteksizlik benzeri duygu durumlarını yaşadıkları da söylenebilmektedir. Yardım personellerinde bazı semptomlar da meydana gelebilmektedir. Bu semptomlar; tansiyonun artması, vücudun farklı yerlerinde ağrı hissetme ve kalp atışının hızlanması olarak sıralanabilmektedir.⁷³

2.3.2. İkincil travmatik stresin oluşumunu etkileyen faktörler

Çeşitli nedenlerden dolayı, travmatik durum yaşayan bireyler ile faaliyet gösteren yardım çalışanlarının ikincil travma yaşadıkları görülmektedir. Ancak ikincil travmayı hiç

yaşamadan hayatlarını sürdüren yardım çalışanları da bulunmaktadır. İkincil travmaya yol açan faktörler, gerçekleştirilen çalışmalar neticesinde bireysel ve mesleki özellikler olmak üzere iki başlıkta ele alınmıştır. Bireysel özellikler içerisinde cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve medeni hal yer almaktadır. Mesleki özellikler ise; travmaya maruz kalma seviyesi, meslekteki tecrübe, süprevizyonluk ve öğrenim durumu olarak sıralanabilmektedir.⁶⁴

2.3.2.1. Bireysel faktörler

Kişinin daha önceden bir travmatik durum yaşayıp yaşamadığı, travmatik durum ile baş etme metotları, yaşı, kişilik özellikleri, cinsiyeti ve aile içerisinde bulunan iletişimi bireysel etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır.⁶²

Söz konusu bu bireysel etmenlere bağlı olarak gerçekleştirilen ikincil travmatik stres çalışmalarında bazı olgular ile ikincil travmatik stresin ilişkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu olgular arasında cinsiyet, sosyal destek ve yaş benzeri kavramlar yer almaktadır. Fakat çalışma sonucunda çelişkili neticelere erişilmiştir. İkincil travmadan etki görme konusunda ileri yaş grubunda yer alanların genç yaş grubuna kıyasla daha az olduğu görülmüştür. Buna karşın bir başka çalışmada ise ikincil travma ile yaş arasında bir bağ saptanamamıştır.⁷²

Travma geçmişi olan yardım personellerinin olmayanlara kıyasla ikincil travmatik stres geliştirmeye daha çok yatkın olduğu Figley tarafından ifade edilmiştir. İkincil travmatik stres belirtilerine psikososyal müdahale alanında faaliyet gösteren profesyoneller arasında çocukluk dönemi travma yaşayan kişilerin daha yatkın olduğu da bir başka araştırma neticesinde saptanmıştır.⁶³

2.3.2.2. Mesleki faktörler

Mesleki etmenlerde, kişilerde ikincil travma yaşama seviyesinde etkili olan bir başka faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada mesleki faktörler; meslek çalışanı ya da yardım personelinin faaliyet gösterme süresi, kurumsal etmenler, öğrenim durumu, mesleği olarak sıralanabilmektedir. Aynı zamanda travmatik durum yaşayan kişiler ile çalışma seviyesi de bu grupta ele alınabilmektedir. Mesleki faktörler arasında, bireylerin tecrübeleri, eğitimleri ve almış olduğu süprevizyonlar, görevli olduğu ve görev tanımının

bağlı olduğu bölge veya bölüm de bulunmaktadır.⁷⁴ Mesleki faktörlerin dikkate alındığı çalışmalarda, daha az deneyimli ve genç çalışanlarda ikincil yaralanma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Etkili bir şekilde çalıştıkları organizasyonda onları motive eden kaynaklara sahip olmak, personelin yaşadığı ikincil travma düzeyini azaltır. Aynı zamanda çalışanlar ve ev yöneticileri tarafından çalışanların desteklenmesi de bu seviyeyi düşürmektedir.

2.4. Tükenmişlik Kavramı

2.4.1. Tükenmişliğin Tanımı

Herbert Freudenberger, 1974 senesinde ilk defa tükenmişliği tanımlamıştır. Bu doğrultuda, uzun zamanlı giderilmeyen iş stresinin doğurduğu yıpranma, başarısız olma, güç ve enerji kaybetme ya da giderilmeyen arzular ile kişinin iç kaynaklarının tükenmesi, tükenmişlik olarak ifade edilmektedir.⁷⁵ Christina Maslach tarafından işin gereklilikleri kapsamında, bireylerle devamlı şekilde iletişimde bulunması gerekli olan insanlarda ortaya çıkan bitkinlik, çaresizlik ve umutsuzluk durumları ve bu durumlar sonucunda çevreye karşı olan davranışların kişilerde yarattığı sendrom, tükenmişlik şeklinde ifade edilmiştir.⁷⁶

Personellerin bugün iş yükü artmaktadır. Dolayısıyla stresin meydana gelmesi kaçınılmaz bir hal almaktadır. Bireylerin stres ile beraber motivasyonlarının düşmesi sonucunda kişi kendini enerjisiz hissetmektedir. Bu durumda da işe gitmemeyi istemektedir. Bahsi geçen bu durumların sürmesi durumunda ve bunlar ile baş edilememesi halinde ise tükenmişlik meydana gelmektedir.⁷⁷

Hemşireliğin hizmet alanı, sağlıklı/hasta birey ve/veya yakınları ve toplum, dolayısı ile insandır. Tükenmişliğin doğrudan insanlara hizmet veren ve hizmet kalitesinde insan faktörünün çok önemli bir yer tuttuğu mesleklerde daha sık meydana geldiği bilinmektedir. Yapılan araştırmalar, sağlık kuruluşlarında çalışanların tükenmişlikten ciddi şekilde etkilendiğini göstermektedir.^{78,79,80,81,82,83,84,85,86} Başta hemşireler olmak üzere sağlık ekibi üyeleri arasında; hata kabul etmeyen ve insan yaşamıyla doğrudan ilgili bir işte çalışarak, sıklıkla ölümle sonuçlanan ve yüksek iş yükü gibi birçok stres faktörüne maruz kalınmaktadır. Literatürde hemşireler için tükenmişlik faktörlerinden bahsedilmektedir; örgütsel, işle ilgili ve bireysel faktörler şeklindedir. Örgütsel faktörler; rol belirsizliği, üstlerden destek alamama, iş güvencesizliği, kararlara katılmama, katı

kurallar, uzun çalışma saatleri, ekip üyeleriyle çatışmalar, yoğun hasta etkileşimleri, işyerinde sosyal destek eksikliği, bürokrasi ve kariyer beklentilerinin karşılanmıyor olması, iş yükü, vardiyalı çalışma, çalışma saatleri, düşük maaş, statü eksikliği ve işe saygısızlık, işin çok yönlülüğü, fiziksel ve zihinsel zorluklar, zaman baskısı, kısıtlamalar bakım verenlerde tükenmişliğe neden olan işle ilgili faktörlerdir. Bireysel faktörler; yaş, eğitim, cinsiyet, sağlık durumu, kişilik, stresle başa çıkmadır.^{86,87,88,89,90,91,92,93,94}

2.4.2. Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik bireyde aniden meydana gelmemektedir. Yavaş bir şekilde ilerleyen tükenmişlik ile baş edememe durumu, tükenmişlik semptomlarının dikkate alınmaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Belirtilerin bilinmesi ve gerekli olan tedbirlerin zamanında alınması önemlidir. Genellikle tükenmişlik belirtileri üç grupta ele alınmaktadır. Bunlar davranışsal, fiziksel ve psikolojik belirtilerdir. Kilo kaybı, baş ağrısı, hipertansiyon, diyabet, bağırsak ve mide rahatsızlıkları fiziksel belirtiler arasında yer almaktadır. İşe karşı memnun olmama, sinir krizi yaşama, işe odaklanmada sorun yaşama, unutkanlık ve ağlama nöbetleri ise davranışsal belirtilerdir. Psikolojik belirtiler; depresyon, halsizlik, benlik kaygısı, huzursuzluk ve paranoya benzeri ruhsal etkiler olarak karşımıza çıkmaktadır.²²

2.4.3. Maslach Tükenmişlik Modeli

Tükenmişlik sendromunu ele alan birçok tükenmişlik modeli bulunmaktadır. Maslach modeli bu modeller arasında en bilinen ve kabul gören model olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu model Maslach tarafından geliştirilmiştir. Bu modelde yaygın şekilde kişiler ile birebir faaliyet gösterilen mesleklerde kişiler tarafından işin gerekli kılması sonucunu karşı karşıya bireylere karşı duyarsız hale gelme, bireylerin kişisel yeterlilik ve başarı hislerinde düşme, duygusal açıdan kendini tükenmiş hissetme biçiminde meydana gelen sendrom, tükenmişlik olarak ifade edilmiştir. Aynı zamanda 3 boyutun bulunduğu belirtilmektedir. Bu boyutlar; kişisel başarısızlık, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olarak karşımıza çıkmaktadır.⁹⁵

2.4.3.1. Duygusal Tükenme

Tükenmişlik olgusunun temelini duygusal tükenme meydana getirmektedir. Burada kişi kendinin duygusal açıdan yıpranmış olduğu hissine kapılmaktadır. Ayrıca bireyde enerji eksikliği ve yorgunluk benzeri belirtiler de ortaya çıkmaktadır. Duygusal tükenme boyutu, tükenmişliğin en belirleyici boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Burada bireyin özgüveni yeterli değildir. Aynı zamanda bireyin duygusal tükenmişlik yaşaması sonucunda işe gitmede büyük bir stres yaşadığı görülmektedir.⁹⁶

2.4.3.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma, insanların insanlara cansızmış gibi tepki vermemesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda, bir kişi etrafındaki insanlardan uzaktır. Yalnız kalma arzusunun çok büyük olduğu görülebilir. Tükenmişlik sendromunda kişiler arası ilişkilerine etki gördüğü aşama duyarsızlaşma olarak karşımıza çıkmaktadır. Duyarsızlaşmanın, duygusal tükenmenin çok fazla olduğu hallerde gelişmesi söz konusudur. Bir nevi personelin kendisini öteki kişilerden uzak tutmasının bir neticesi şeklinde koruyucu işlevdedir.⁹⁵

2.4.3.3. Kişisel Başarı Duygusunda Azalma

Azalan başarı algısı, tükenmişliğin başka bir boyutudur. Burada kişi kendini olumsuz görür. Duyarsızlaşma arttıkça kişisel başarı azalır. Çünkü kişisel başarı ile duyarsızlaşma arasında negatif bir bağlantı vardır. Duyarsızlaşma aşamasında personelin, başkalarının yaşadıkları ve duyduklarına karşı kayıtsız bir davranış göstermesi ile beraber bireyin yavaş yavaş tükenmişliğin üçüncü aşamasına sürüklenmesi söz konusu olmaktadır.⁹⁷

2.4.4. Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

Tükenmişliğe örgütsel ve bireysel metotlar ile engel olunabilmektedir. Ayrıca bu metotlar ile tükenmişlikle baş edebilmek de mümkündür. Aşağıda bireysel ve örgütsel seviyede olarak tükenmişlikle baş edebilme yöntemlerine yer verilmiştir.^{95,98}

Tükenmişlikle Örgütsel Seviyede Başa Çıkabilme Yolları

- Kişisel gelişim ve dinlenmeye önem vererek, mesai saatleri içerisinde yeteri kadar bunlara zaman ayırmak,
- Dinlenme ve öğle yemeği aralarında iş ortamından uzaklaşarak, rahatlatıcı yerlere gitmek,
- Aynı bireylerde iş yükünün toplanmasına engel olmak amacı ile gerçekleştirilmesi güç olan işleri eşit dağıtmak,
- Sosyal destek için işyerinde gruplar meydana getirmek,
- Örgütsel bağlılığı oluşturmak,
- Sıklıkla olumlu geri bildirim vermek,
- Uzun faaliyet zamanlarını düşürmek,
- Üst idareden destek görmek,
- Sosyal etkinlik ve tatil olanaklarını çoğaltmak,
- Gerekli durumlarda ek donanım ve yardımcı çalışanlara başvurmak,
- Adil olacak şekilde ödül sistemi oluşturmak,
- İşin gerekli kıldığı sorumluluk derecesini tespit ederek, sorumluk ve yetkiyi eşit hale getirmek,
- Vazife tanımlarını net ve açık olarak saptamak,
- Bireylere yeni vazifeler vermek,
- Kuruluş içi danışmanlık hizmeti sunmak,
- Kariyer için imkân yaratmak ve yerinde bir terfi politikası takip etmek,
- Yetki devriyle astların gerçekleştirdiği iş hakkında yönetsel beceri elde etmelerini sağlamak,
- Kuruluş içi iletişimin kaliteli ve yeterli seviyede olmasını sağlamak.

Tükenmişlik ile Bireysel Seviyede Baş Edebilme Yolları

- İş hakkında reel hedef ve beklentiler içerisine girmek,
- Tatile gitmek,
- Tükenmişlik hakkında bilgi edinmek,
- Rahatlamak amacı ile spor yapmak ve müzik dinlemek,
- Kişisel gelişim ve danışmanlık gruplarına dâhil olmak,
- Zaman idaresi hakkında bilgi edinmek,

- Birey tarafından sınırlıklarının farkına varılarak, kabul edilmesi
- Gevşeme ve nefes alma metotlarını öğrenmek,
- Özel ve iş yaşamının monotonluğunu düşürmek,
- Kişinin kendisini stres ile baş edebilme hususunda geliştirmesi,
- İşin riskleri ve zorluklarıyla alakalı bilgi sağlayarak işe başlamak,
- İş değişikliği yapmak ya da işe ara vermek,
- Kendini iyi tanımak ve gereksinimlerini saptamak,
- Huzur veren bir hayat tarzı benimsemek.

2.5. İşten Ayrılma Niyeti

Dünyada yaşanan son iki yüz senedeki gelişmeler ve değişimler ile beraber kişisel yönetimden insan kaynaklarına dek firmalar değerlendirmede bulunmaya başlamıştır. İnsanın algısında bu dönemde yaşanan değişimler sonucunda insan varlığın önem arz ettiğinin farkına varılmıştır. Dolayısıyla maliyet unsurundan daha çok insan varlığının kurumlar açısından bir kaynak şekilde kabul görmesi gerekmektedir. Bu sebeple idareciler tarafından etkin biçimde kaynakların yönetilmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda personellerin performanslarını yükseltmeye ve motive olmalarını sağlamayı hedeflemeleri söz konusudur.⁹⁹

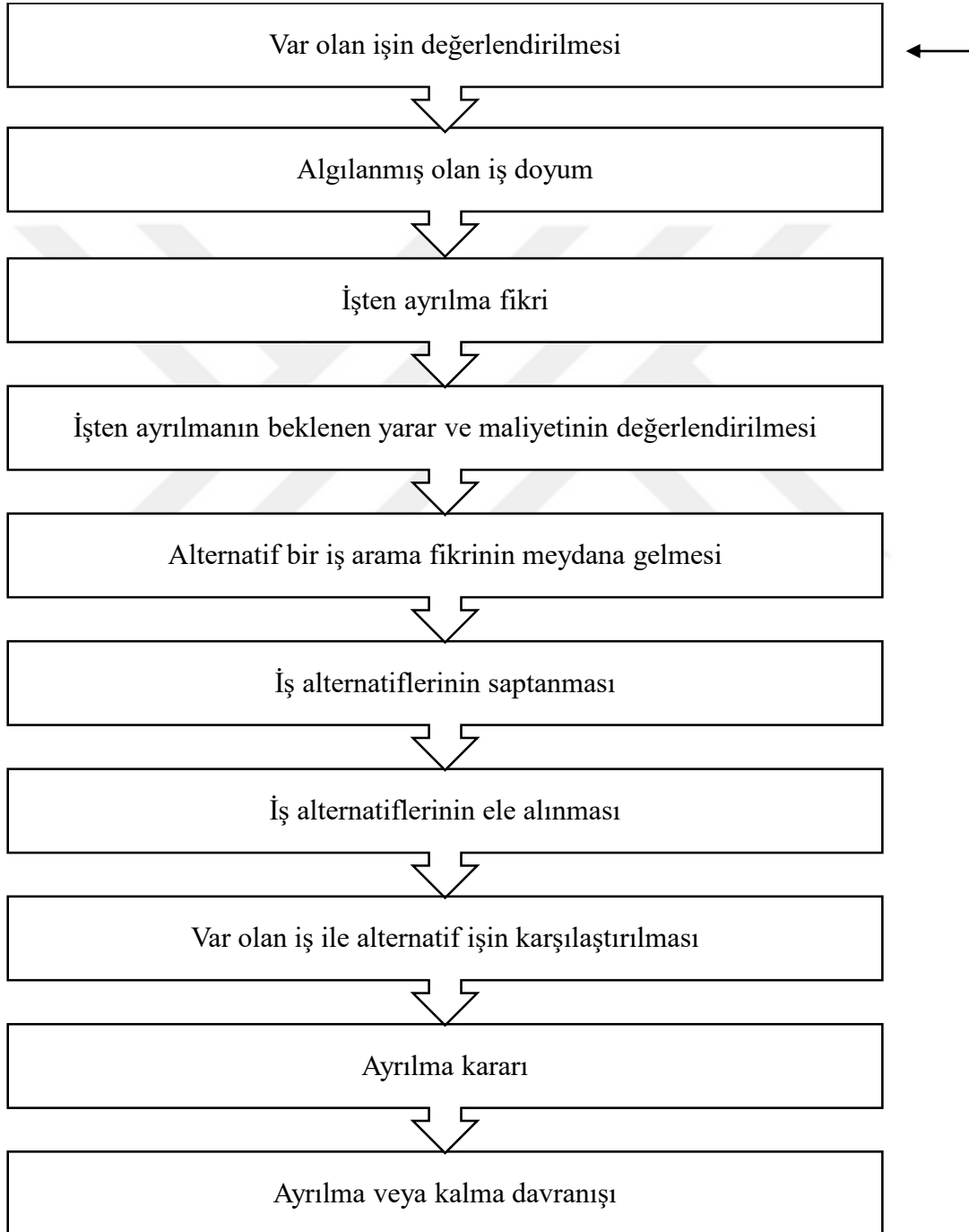
Kişiler tarafından yaşamlarını kazanmak amacı ile çalışmaları gerekmektedir. Dolayısıyla kendileri için uygun olmayan iş ilanlarına başvuru yaptıkları ve göz önünde bulundurmadıkları pozisyonlara rıza gösterdikleri durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bunun yanı sıra kişilerin kendileri açısından en uygun olan ya da hayalini kurdukları işe girmeleri de mümkündür. Fakat bu pozisyonda üretken ya da mutlu olmadıkları da görülmektedir. Bu duruma ise, örgütsel, idari ya da iktisadi nedenler yol açabilmektedir. Yaşanılan bu olaylar sonucunda da bir örgütte faaliyet gösterirken çalışanın yeni olanaklar arama niyeti meydana gelebilmektedir.⁹⁸

2.5.1. İşten Ayrılma Niyetinin Kavramsal Çerçevesi

İşi bırakma niyeti, ciro niyeti ya da vazgeçme niyeti şeklinde de işten ayrılma niyeti isimlendirilmektedir. Kasıtlı ve bilinçli şekilde işten ayrılmaya arzu gösterme, Tett ve Meyer tarafından işten ayrılma olarak ifade edilmiştir. Aynı zamanda iş şartlarından

memnun olmayan personellerin aktif ve yıkıcı eylem göstermesi şeklinde de belirtilebilmektedir.¹⁰⁰

Senelerdir, pek çok çalışmada personellerin işten ayrılma niyeti ele alınmıştır. Bir örgütte faaliyet gösteren çalışanın o işyerinden ayrılma görüşü ile alakalı olarak Mobley¹⁰¹ tarafından işten ayrılma niyeti değerlendirilmiştir. Ayrıca bir kişinin işyerinden ayrılmasının gerçekleşmesi için biraz zamana gerek olmaktadır.



Şekil 1. Mobley' in Personel Devri Modeli¹⁰¹

Mobley' in¹⁰¹ modelinde; bir personelin karşılaştığı farklı etmenlerden ötürü iş memnuniyetsizliği oluşarak işten ayrılma görüşünün doğduğu ve başka bir iş arayışına girildiği belirtilmiştir. Var olan işe kıyasla alternatif işlerin daha cazip duruma gelmesi halinde ise işten ayrılma eğiliminin yükselerek, işten ayrılmanın gerçekleştiği ifade edilmiştir.¹⁰²

Örgüt içerisinde nitelikli çalışanın kalması, insan kaynakları idaresinde örgütsel etkinliği belirten göstergelerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. İlerleyen evrelerde işten ayrılma niyetinin sosyolojik, ekonomik ve psikolojik boyutlara erişmesi ile beraber iş devir hızı yükselmektedir. Bu durumda bütün örgütlerin ayrılma niyetini belirlemesini gerekli hale getirmektedir.¹⁰³

Personelin kendi arzusu dahilinde ya da isteği dışında çalışan devri ve ayrılmanın, personel ve örgüt açısından önemli giderleri söz konusudur. Burada işe alım ve eğitimle, iş arama maliyetleri bulunmaktadır.¹⁰⁴ Dolayısıyla insan kaynakları bölümünün ana amaçları; personellerin örgütsel sorumlulukların gelişmesini sağlamak ve beklentilerini yapmaktadır. Aynı zamanda ayrılma niyetini düşürmek için personellerin bir ekibin parçası olmaktan ötürü mutlu olmalarını sağlamayı hedeflemektedir.¹⁰⁵

Hemşirelerin istemli veya istemsiz olarak çalıştıkları kurumda yer değiştirmesi, işten ayrılması veya hemşirelik mesleğini bırakması işgücü devri olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik personeli genellikle çalışma ortamındaki sorunların çözümü olarak işten ayrılmayı görmektedir.¹⁰⁶ Yetersiz çalışma koşulları, yetersiz ücretler, çalışma ortamında artan baskı ve bakım kalitesi algısının değişmesi gibi faktörler bakım çalışanlarının işten ayrılma eğilimini artırmaktadır. Sağlık tesisleri bu durumdan olumsuz etkilenmektedir.¹⁰⁷ Hasta sayısının fazla olması, hemşire sayısının yetersiz olması ve çalışma saatlerinin uzaması ile hemşirelerde; başta tükenmişlik, duygusal sorunlar, stres ve iş tatmininde azalma gibi sorunlar olmak üzere birçok sağlık sorunu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca hemşirelerin iş yükü arttıkça işten çıkma ve iş değiştirme oranları da artmakta, motivasyon ve işe bağlılık oranları azalmaktadır.¹⁰⁸

2.5.2. İşten Ayrılma Niyetinin Nedenleri

Personeller ve örgütler açısından, iş görenlerin işten ayrılma niyetleri önem arz etmektedir. Personeller tarafından, beklentilerini işverenlerinin gidermediği düşünülerek,

işten ayrılma niyetine girdikleri görülmektedir. İşten ayrılmanın istatistiksel verilerine bakıldığında senelik maliyetin yaklaşık beş trilyon olduğu karşımıza çıkmaktadır.¹⁰⁹

Personellerin işten ayrılma niyetlerinin nedenlerini ele alan pek çok çalışmaya kaynaklarda rastlanmaktadır. İşten ayrılma niyeti üzerinde etki yaratan etmenler arasında bulunan örgütsel özdeşleşme önem arz etmektedir.^{110,111}

Çeşitli araştırmacıların gerçekleştirdiği çalışmalar sonucunda ayrılma niyetinin sebepleri ortaya konulmuştur. Bu sebeplere aşağıda yer verilmiştir.

2.5.2.1. Yönetim / kurumdan kaynaklanan nedenler

Yönetimden kaynaklanan sebepler, örgütlerin idare süreçlerinde meydana gelen nedenleri belirtmektedir. İdareciler nedeni ile meydana gelen bu etmenlerin ortadan kaldırılmasını da idarecilerin sağlaması mümkündür.

Aşağıda bu sebeplere maddeler halinde yer verilmiştir:^{100,102,105}

- Toplu taşıma araçlarından veya servis otobüslerinden ve park yerlerinden yani ulaşım araçlarından yararlanma imkanı,
- Çok katı iş kuralları ve işyerinde sık sık yer değiştirme gibi olumsuz organizasyon koşulları,
- İşin zor mu yoksa kirli mi olduğu gibi zorluk türü ve düzeyi,
- Örgütün kent merkezinde veya uzakta yer alması, yani olduğu konumu,
- Adil performans değerlendirmesi ve ödemenin yapılmaması benzeri ödeme sisteminde bulunan düzensizlikler,
- Çalışma zamanların ve programlarının iyi düzenlenmemiş olması, kaza ihtimalinin fazlalığı, gereken estetik ve fiziksel özelliklerin eksik olması benzeri çalışma şartlarının kötü olması,
- Fizyolojik, psikolojik ve mesleki bilgi ve becerilerde oldukça zorlanan personellerin bulunması,
- İdareciler tarafından kaba ve haksız davranışların sergilenmesi, gelişme ve ilerleme araçlarının yeterli olmaması benzeri yanlış idarenin uygulanması,
- Aşırı iş yükü, kabiliyetsiz ve beceriksiz çalışan alımı, malzeme ve aletlerin yeterli olmaması benzeri hizmet sürecinin uzaması,

- İşyerinde kantin, dinlenme yeri benzeri sosyal hizmetlerin yeterli olmaması ya da eksikliği.

2.5.2.2. Kişisel faktörler

Aşağıda personellerin işten ayrılma sebeplerine maddeler halinde yer verilmiştir: ^{100,102,105}

- Evlilik ve ölüm gibi aile ilişkilerinde meydana gelen değişiklikler,
- Başka bir işe sempati duyma,
- İşten mevcut beklentileri karşılamamak,
- Çalışma ortamı ve sağlık durumu gibi fiziksel ve ruhsal nedenler,
- Eğitim ve öğretim açısından, çocukları veya kendisi için gereken durumlar,
- Hayat şartlarında yaşanan değişiklikler,
- Sakatlanma ve emeklilik benzeri yaş ile alakalı ortaya çıkan zorunluluklar.

İşten ayrılma niyetini etkileyen faktörler multidisipliner bir şekilde ele alınmalıdır. Bu durum işten ayrılma niyetinin neden ortaya çıktığını anlamak açısından önemlidir. Bu nedenle bırakma niyetini tahmin edebilmek için bırakma niyetinin psikolojik sürecini değerlendirmek gerekir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılan bu araştırmanın amacı, COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisini incelemektir.

3.2. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacı doğrultusunda;

- Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi nedir?
- Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyi nedir?
- Sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyeti ne düzeydedir?
- Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik düzeyine etkisi var mıdır?
- Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyinin işten ayrılma niyetine etkisi var mıdır?

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara ilinde Ocak 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında, pandemi hastanesi olarak belirlenen bir eğitim araştırma hastanesi ve bir kamu hastanesinde görev yapan ve COVID-19 tanılı hastaya bakım ve tedavi veren toplam 302 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın örneklemini, gönüllü olarak katılmak isteyen, anket formunu tam olarak yanıtlayan (n:216) sağlık personelleri oluşturmuştur. Araştırmada geri dönüş oranı %71,5'tir.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Bağımsız değişkenler

Çalışılan kurum, meslek, çocuk varlığı ve ikincil travmatik stres düzeyi çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımlı değişkenler

Tükenmişlik ve işten ayrılma niyeti araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri dört bölümden oluşan anket yöntemi ile yüzyüze toplanmıştır. Anket formu; Kişisel Bilgi Formu (EK 1), İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği (EK 2), Tükenmişlik Ölçeği (EK 3) ve İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (EK 4)'nden oluşmaktadır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların demografik özelliklerini ve çalışma durumlarını ölçen sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ölçeği

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İTSÖ kullanılmıştır. İTSÖ, 17 maddelik, beşli Likert tipi bir değerlendirme aracıdır. Ölçeğin duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık olarak adlandırılmış üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 17-85 arasındadır ve yüksek puan yüksek etkilene düzeyine işaret etmektedir. 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. Bride ve arkadaşları İTSÖ'nün iç tutarlılık katsayısını ölçek için 0.94; duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla 0.83, 0.89 ve 0.85 olarak hesaplamışlardır. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Yıldırım ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının cronbach alfa değeri 0.91, kaçınma için 0.78, uyarılma için 0.82 ve duygusal ihlal için 0.84 olarak hesaplanmıştır.¹¹² Bu çalışmada, İTSÖ'nün iç tutarlılık katsayısını ölçek için 0.92; duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık alt ölçeği için sırasıyla 0.81, 0.87 ve 0.86 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Tükenmişlik Ölçeği

Maslach ve Jackson (1981) tarafından geliştirilmiştir. Maslach'ın adıyla literatüre geçen tükenmişlik ölçeği 7 dereceli likert tipi bir ölçektir ve toplam 22 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek tükenmişliği; duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık boyutlarıyla ölçmektedir. Ölçek, Çam (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeği, tükenmişlik araştırmalarında sık kullanılması ve yüksek güvenilirliği olması nedeniyle tercih edilmiştir. Maslach tükenmişlik ölçeği, 7'li Likert tipi bir ölçektir ancak Türkçeye uyarlanırken 5'li likert tipine indirilmiştir. Türkçe versiyonu da üç alt boyuttan oluşmaktadır. 9 madde duygusal tükenmişlik (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), 5 madde duyarsızlaşma (5, 10, 11, 15, 22) ve 8 madde (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) kişisel başarıda azalma boyutunu ölçmektedir. Ölçeğin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma boyutlarından alınan puanların yüksek, kişisel başarıda düşme boyutundan alınan puanların düşük olması tükenmişlik durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Her bir ifade 0-4 arasında değer almaktadır. Toplam puanlar duygusal tükenme boyutunda 0-36; duyarsızlaşma boyutunda 0-20; kişisel başarı boyutunda 0-32 arasında değişmektedir. Puanlar azaldıkça tükenmişliğin azaldığı, yükseldikçe tükenmişliğin arttığı kabul edilmektedir.¹¹³ Türkçe versiyon cronbach alfa; tükenmişlik için 0,81; duyarsızlaşma için 0,82 ve kişisel başarıda azalma için 0,85 bulunmuştur. Yapılan bu çalışmada Cronbach's Alpha değeri duygusal tükenmişlik için 0,78; duyarsızlaşma için 0,80 ve kişisel başarıda azalma için 0,81 bulunmuştur.

Tablo 1. Maslach'ın çalışmasına göre Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin kategorizasyonu

MTÖ Alt Boyutları	Düşük	Orta	Yüksek
Duygusal tükenme	<16	17-26	>27
Duyarsızlaşma	<6	7-12	>13
Kişisel başarısızlık	<31	32-38	>39

Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasının yüksek, kişisel başarı puan ortalamasının düşük olması bireylerin tükenmişlik yaşadığını göstermektedir.

3.5.4. İşten Ayrılma Eğilimi Ölçeği

Çalışmada yer alan İşten ayrılma Eğilimi ölçeği Wayne, Shore ve Linden (1997) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte işten ayrılma eğilimi beş ifadeden oluşmaktadır. “İşimden ayrılmayı sıklıkla düşünüyorum” ifadesi bu beş ifadeden birisi olarak örnek gösterilebilir.¹¹⁴ Ölçek Küçükusta (2007) çalışmasından alınmış ve ölçeğin Cronbach’s Alpha değeri 0,61 olarak tespit edilmiştir.¹³¹ Bu çalışmada ise Cronbach’s Alpha değeri 0,83 olarak tespit edilmiştir.

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri, etik kurul ve kurum izinleri alınıp sağlık personeline gerekli bilgi verildikten ve katılımda gönüllü olanların sözlü onamları alındıktan sonra anketler dağıtılarak katılımcılar tarafından yanıtlanmıştır. Veri toplama aracının doldurulması 10-15 dk sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veri analizi SPSS 21 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde tanımlayıcı (frekans, %, ortalama, minimum, maksimum, standart sapma) istatistikler kullanılmıştır. Araştırmada değişkenler arasındaki ilişki ve etkinin tespit edilmesinde Pearson Korelasyon testi ve Basit Doğrusal Regresyon analizi kullanılmıştır. Parametrik test tercihinde çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin 1,96 ile -1,96 arasında yer alması nedeniyle parametrik testler kullanılmıştır. Ayrıca Kolmogorov-Smirnov testi ile normallik varsayımı test edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (14.01.2021 tarih ve 2021/8 sayılı) (EK 6) alınmıştır. Çalışma öncesinde Ankara ilinde evrene dâhil edilen iki hastaneden izin alınmıştır (EK 7). Araştırmada kullanılacak ölçekler için çalışmanın yazarlarından e-posta yolu ile kullanım izni (EK 8, EK 9, EK 10) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlık personellerinden, alınan bilgilerin gizli tutulacağı ve başka amaç için kullanılmayacağı açıklaması yapılarak, sözlü onam alınmıştır. Yapılan araştırmada;

‘Bilgilendirilmiş Onam İlkesi’, ‘Gönüllülük İlkesi’ ve ‘Gizliliğin Korunması İlkesi’ne yer verilerek çalışma yürütülmüştür.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Ankara ilinde bir eğitim araştırma hastanesi ve bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Bu nedenle araştırmada toplanan veriler ve ulaşılan sonuçlar çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlar ile sınırlıdır.



4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 2. Katılımcıların yaş, deneyim yılı ve pandemi döneminde haftalık çalışma saati dağılımı

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Yaş	216	21	57	38,15	8,18
Deneyim yılı	216	1	36	16,28	8,45
Haftalık çalışma saati	216	24	88	45,30	18,60

Katılımcılar ortalama olarak kurumda $16,28 \pm 8,45$ (1-36) yıllık deneyime sahiptir. Ayrıca katılımcılar pandemi döneminde ortalama olarak haftada $45,30 \pm 18,60$ (24-88) saat çalışmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımı incelenmiştir. Buna göre en küçük yaş 21 ve en yüksek yaş 57'dir. Ayrıca yaş ortalaması $38,15 \pm 8,18$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3. Demografik özellikler ve mesleki durumla ilgili bulgular

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	28	13,0
Kadın	188	87,0
Medeni Durum		
Bekar	51	23,6
Evli	165	76,4
Aile Yapısı		
Bölünmüş/Parçalanmış aile	5	2,3
Çekirdek aile	200	92,6
Geniş aile	11	5,1
Çocuk		
Yok	61	28,2
Var	155	71,8
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi/Ön Lisans	23	10,7
Lisans	149	69,0
Yüksek Lisans/Doktora	44	20,3

Tablo 3. (Devamı)

Çalışılan Kurum		
Kamu Hastanesi	82	38,0
Eğitim Araştırma Hastanesi	134	62,0
Meslek		
Doktor	23	10,6
Hemşire	166	76,9
Diğer (Ebe, Sağlık Memuru, ATT, Paremedik dahil)	27	12,5

Demografik özelliklere yönelik bulgular incelendiğinde, katılımcıların %87'si (n=188) kadın, %76,4'ü (n=165) evli, %92,6'sı (n=200) çekirdek aile yapısına sahip, %71,8'inin (n=155) çocuğu var ve %69'u (n=149) lisans mezunudur. Katılımcıların %62'si (n=134) Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta ve %76,9'u (n=166) hemşiredir.

4.2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 4. Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı bulgular

		n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık	Kolmogorov-Smirnov	n	Cronbach's Alpha
	Duygusal İhmal	216	5,00	25,00	13,41	5,00	,298	-,502	0,214		0,81
İkincil Travmatik Stres	Kaçınma	216	7,00	35,00	21,31	6,59	,047	-,615	0,104		0,87
	Uyarılmışlık	216	5,00	25,00	15,85	5,56	-,092	-,850	0,142		0,86
	Toplam	216	17,00	85,00	50,58	16,30	,097	-,718	0,126		0,92
Tükenmişlik	Duygusal tükenme	216	9,00	45,00	29,50	8,81	-,096	-,716	0,145		0,78
	Duyarsızlaşma	216	5,00	25,00	10,09	4,36	1,215	1,256	0,092		0,80
	Kişisel başarısızlık	216	14,00	40,00	29,62	4,64	-,442	,911	0,195		0,81
İşten Ayrılma Niyeti		216	5,00	25,00	15,53	3,34	-,019	1,085	0,098		0,82

*Çarpıklık ve basıklık değerlerinin 1,96 ile -1,96 arasında yer alması nedeniyle normal dağılım koşullarını sağladığı varsayılmıştır.

Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler incelenmiştir. Duygusal İhmal alt boyutu için ortalama puan $13,41 \pm 5,00$; Kaçınma alt boyutu için ortalama puan $21,31 \pm 6,59$; Uyarılmışlık alt boyutu için ortalama puan $15,85 \pm 5,56$; İkincil Travmatik Stres Toplam için ortalama puan $50,58 \pm 16,30$; Duygusal tükenme alt boyutu için ortalama puan $29,50 \pm 8,81$; Duyarsızlaşma alt boyutu için ortalama puan $10,09 \pm 4,36$; Kişisel başarısızlık alt boyutu için ortalama puan $29,62 \pm 4,64$; İşten Ayrılma Niyeti için ortalama puan $15,53 \pm 3,34$ olarak tespit edilmiştir.

4.3. İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

Tablo 5. İkincil Travmatik Stres, Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

		Duygusal tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel başarısızlık	İşten Ayrılma
İkincil Travmatik Stres Ölçeği	r	,582**	,453**	-,006	,179**
	p	<,001	<,001	,924	,004
Duygusal İhmal	r	,482**	,429**	,017	,205**
	p	<,001	<,001	,791	,001
Kaçınma	r	,559**	,459**	,006	,164**
	p	<,001	<,001	,924	,009
Uyarılmışlık	r	,610**	,397**	-,040	,144*
	p	<,001	<,001	,528	,021

r:Pearson Korelasyon Katsayısı *: $p<0,05$ **: $p<0,01$

Tablo 5 İncelendiğinde, İkincil Travmatik Stres ölçek puanı, tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ($r=,582$) ve duyarsızlaşma ($r=,453$) alt boyutları ile orta düzeyde; işten ayrılma niyeti ($r=,179$) ile düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,01$).

Duygusal ihmal ölçek puanı, tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ($r=,482$) ve duyarsızlaşma ($r=,429$) alt boyutları ile orta düzeyde; işten ayrılma niyeti ($r=,205$) ile düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Kaçınma ölçek puanı, tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ($r=,559$) ve duyarsızlaşma ($r=,459$) alt boyutları ile orta düzeyde; işten ayrılma niyeti ($r=,164$) ile düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Uyarılmışlık ölçek puanı, tükenmişlik ölçeğinin duygusal tükenme ($r=,610$) ve duyarsızlaşma ($r=,397$) alt boyutları ile orta düzeyde; işten ayrılma niyeti ($r=,144$) ile düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

4.4. İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik Üzerindeki Etkisi

Tablo 6. İkincil Travmatik Stresin Tükenmişlik alt boyutları üzerindeki etkisi

	Standardize Olmayan Katsayı		Standardize Katsayı		
	B	Std. Hata	Beta	t	p
Bağımlı Değişken: Duygusal Tükenme					
Sabit	13,527	1,481		9,137	,000
Duygusal İhmal	-,377	,295	-,214	-1,277	,203
Kaçınma	,246	,125	,126	,1,256	,215
Uyarılmışlık	,669	,303	,422	2,210	,028
Toplam İkincil Travmatik Stres	,206	,165	,381	1,251	,212
R ² : 0,37					
F: 50,91; p:0,000					
Bağımlı Değişken: Duyarsızlaşma					
Sabit	3,670	,822		4,462	,000
Duygusal İhmal	-,137	,164	-,157	-,836	,404
Kaçınma	,221	,115	,166	1,146	,237

Uyarılmışlık	-,318	,168	-,405	-1,890	,060
Toplam İkincil Travmatik Stres	,263	,092	,982	2,873	,004
R ² : 0,21					
F: 23,30; p:0,000					
Bağımlı Değişken: Kişisel başarısızlık					
Sabit	29,575	,984		30,061	,000
Duygusal İhmal	-,009	,196	-,010	-,046	,963
Kaçınma	,274	,111	,130	1,316	,192
Uyarılmışlık	-,276	,201	-,330	-1,372	,171
Toplam İkincil Travmatik Stres	,090	,109	,315	,822	,412
R ² : 0,011					
F: 0,938; p:0,423					

İkincil Travmatik Stresin Duygusal Tükenme üzerindeki etkisi incelenmiştir. Buna göre Uyarılmışlık algısı duygusal tükenme algısı üzerinde istatistiksel olarak etkilidir ($p<0,05$). Uyarılmışlık algısı duygusal tükenme algısını pozitif yönde etkilemektedir.

İkincil Travmatik Stresin Duyarsızlaşma üzerindeki etkisi incelenmiştir. Buna göre Toplam İkincil Travmatik Stres algısı Duyarsızlaşma algısı üzerinde istatistiksel olarak etkilidir ($p<0,05$). Toplam İkincil Travmatik Stres algısı Duyarsızlaşma algısını pozitif yönde etkilemektedir.

İkincil Travmatik Stresin Kişisel başarısızlık üzerindeki etkisi incelenmiştir. Test sonuçları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

4.5. İkincil Travmatik Stresin İşten Ayrılma Niyeti Üzerindeki Etkisi

Tablo 7. İkincil Travmatik Stresin İşten Ayrılma Niyeti üzerindeki etkisi

Model	Standardize Olmayan Katsayı		Standardize Katsayı		t	p
	B	Std. Hata	Beta			
Sabit	13,845	,696			19,904	,000
Duygusal İhmal	,173	,139	,259		1,247	,214
Kaçınma	,210	,135	,184		1,453	,158
Uyarılmışlık	-,036	,142	-,061		-,216	,798
Toplam İkincil Travmatik Stres	,000	,077	-,005		-,012	,990
R ² : 0,044						
F:3,846; p:0,010						

İkincil Travmatik Stresin İşten Ayrılma Niyeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Test sonuçları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

4.6. Demografik Özelliklerin İkincil Travmatik Stres Üzerindeki Etkisi

Tablo 8. Demografik Özelliklerin İkincil Travmatik Stres üzerindeki etkisi

Model	Standardize Olmayan		Standardize		p
	B	Std. Hata	Beta	t	
Sabit	12,295	,671		19,904	,000
Çocuk Durumu	,141	,163	,268	1,117	,242
Çalışılan Kurum	,238	,171	,192	1,323	,172
Meslek	,041	,159	,084	,327	,726
R ² : 0,032					
F:4,740; p:0,010					

Demografik özelliklerin İkincil Travmatik Stres üzerindeki etkisi incelenmiştir. Test sonuçları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde COVID-19 salgınından etkilenen hastalara bakım veren sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyleri ve buna bağlı olarak işten ayrılma niyetleri tartışılmıştır. Sağlık çalışanları dolaylı travmatik maruziyet açısından yüksek risk altındadır ve bu nedenle ikincil travmatik stres belirtileri gelişimine daha yatkın olabilirler.¹¹⁵ Bu durumun pandemi süreciyle birlikte arttığı ve sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres bozukluğu yaşadığı ortaya koyulmuştur.^{116,117} Çalışmada sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyleri, ortalama puan $50,58 \pm 16,30$ olarak tespit edilmiştir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının şiddetli (49 ve üzeri) ikincil travmatik stres bozukluğu yaşadığı saptanmıştır.¹⁵ Özüm Erkin ve ark. (2021) hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin %67,8'i yüksek ve şiddetli ikincil travmatik stres belirtileri yaşamış oldukları ve puan ortalaması 49.66 ± 0.86 olarak belirtmişlerdir.¹⁶ Erdoğan ve Hocaoglu (2020) çalışmalarında Şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS), pandemik influenza A H1N1, ebola virüsü gibi enfeksiyon hastalıklarının, insanlar üzerinde psikolojik sorunları arttırdığını ve travmatik strese neden olabildiğini ifade etmişlerdir.¹³² Çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir. Vagni ve ark. (2020) çalışmalarında COVID-19 tedavisine dahil olanların büyük ölçüde strese maruz kaldıklarını ve ikincil travma geliştirme risklerinin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada örneklem grubunu COVID-19 tanılı hastaya bakım ve tedavi veren sağlık çalışanlarının oluşturmalarının ikincil travmatik stres düzeyi yüksekliğinin nedeni olarak düşünülebilir.¹¹⁸ Bununla birlikte Çin'in Wuhan kentindeki COVID-19 döneminin ilk ortaya çıktığı zamanlarda tıbbi yardım ekipleri arasında yapılan bir çalışmada ise ikincil travma stres düzeyi düşük ve orta düzeylerde bulunmuştur.¹¹⁹ Bu çalışmada başka bir ölçüm aracı ile araştırmanın yapılması farklılığın nedeni olarak düşünülebilir.

İkincil travmatik stres ölçeği alt boyutları değerlendirildiğinde bu çalışmada; duygusal ihmal alt boyutu için ortalama puan $13,41 \pm 5,00$; kaçınma alt boyutu için ortalama puan $21,31 \pm 6,59$; uyarılmışlık alt boyutu için ortalama puan $15,85 \pm 5,56$ olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Pak ve ark (2017) acil servis çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında ikincil travmatik stres ölçeğinin alt boyutları puanlarını duygusal ihmal $11,31 \pm 5,89$, kaçınma $16,67 \pm 8,10$ ve uyarılmışlık $11,94 \pm 6,24$ olarak belirlemişlerdir.¹³⁰ Bu çalışmada COVID-19 hastalarıyla doğrudan çalışan sağlık çalışanlarının iki yılı aşkın süredir bu sürecin içerisinde olmaları ve sürecin nasıl

ilerleyeceğini tahmin edememeleri nedeniyle, içine travmatik durumu anımsatacak olaylardan kaçınmayı tercih ettiği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyleri incelendiğinde; duygusal tükenme açısından “yüksek” tükenme seviyesinde ($29,50 \pm 8,81$); duyarsızlaşma açısından “orta” düzeyde ($10,09 \pm 4,36$); kişisel başarısızlık açısından “düşük” ($29,62 \pm 4,64$) bulunmuştur. Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının yüksek düzeyde tükenmişlik duygusu yaşadığını ifade etmektedir. SARS ve MERS salgınlarında sağlık çalışanlarının yaklaşık üçte birinin tükenmişlik sendromu yaşadığı ifade edilmektedir.¹²⁰ Aynı şekilde COVID-19 pandemi sürecinde tükenmişlik düzeylerinin arttığı görülmektedir.¹²¹ Matsuo, ve ark. (2021) çalışmalarında 672 sağlık çalışanının 149'unun (%22,6) tükenmişlik kriterlerini karşıladığını ortaya koymuşlardır.¹²² Galanis ve ark. (2021) COVID-19 pandemi döneminde 18.935 hemşireyi içeren on altı çalışma ile yaptığı meta analiz çalışmasında; genel olarak duygusal tükenme yaygınlığı %34.1, duyarsızlaşma %12.6 ve kişisel başarı eksikliği %15.2 idi.²⁵ Özbezek ve ark.(2021) sağlık çalışanlarının duygusal tükenme ve duyarsızlaşma seviyelerinin “orta/düşük düzeyde” olduğunu, kişisel başarısızlık hissi seviyelerinin “yüksek düzeyde” olduğunu belirlemiştir.¹²³ Bizim çalışmamızda tükenmişlik seviyelerinin yüksek bulunmasının nedeni olarak çalışmanın yapıldığı hastanelerin pandemi hastanesi olması düşünülebilir.

Çalışmamızda ikincil travmatik stresin tükenmişlik üzerine etkisi incelendiğinde; ikincil travmatik stresin duyarsızlaşma algısını pozitif yönde etkilediği ve uyarılmışlık algısının duygusal tükenme algısını pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Zakeri ve ark (2021) çalışmasında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik arasında ilişki saptanmıştır.¹²⁴ İkincil travmatik stresde uyarılmışlık yaşayanların öfke patlaması, yaşanan bazı olaylarda çok fazla tepkide bulundukları ve ilerleyen süreçte tükenmişlik benzeri duygu durumlarını yaşadıkları ifade edilmektedir.⁷³ Sonuçlarımız literatür ile benzer sonuç vermektedir. Orrù ve ark. (2021) çalışmalarında 45 farklı ülkeden 184 sağlık personelinin ikincil travmatik stres durumları ve tükenmişlik algılarını incelemiştir.¹²⁵ Araştırma sonucunda COVID-19 pandemisi sırasında, hastaların fiziksel acısı, psikolojik acısı ve ölümüyle karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres durumları yüksektir ve bu durumun tükenmişlik algılarını yükselttiği tespit edilmiştir.

İkincil Travmatik Stresin İşten Ayrılma Niyeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Test sonuçları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılığın olmadığı tespit edilmiştir. Literatürde COVID-19 pandemi sürecinin sağlık çalışanlarının işten ayrılma niyetini

etkilediği^{126,127} ve İkincil travmatik stres yaşıayanlarda mesleki bağlılığın azaldığını belirten çalışmalar bulunmaktadır.¹²⁸ Fronda ve Labrague (2020)alışmasında pandemi sürecinde özellikle hemşireler arasındaki %25.8'i işlerinden ayrılma düşncesi olduğu %20,7'sinin ise mesleklerinden ayrılma isteği olduğunu saptamıştır.¹²⁹ Literatürün aksine bizim çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından salgın döneminde COVID-19 ile mücadele kapsamında sağlık çalışanlarının istifa, emeklilik ve izin taleplerine kısıtlama getirilmiştir. Bu durum sağlık çalışanlarının yaşadıkları stresin işten ayrılma niyetlerini etkilememesine neden olarak gösterilebilir.



6. SONUÇ

Araştırmada COVID-19 salgınından etkilenen hastalara bakım veren sağlık personelinin ikincil travmatik stres düzeyleri ve buna bağlı olarak işten ayrılma niyetleri incelenmiştir. Sonuç olarak sağlık çalışanlarının şiddetli ikincil travmatik stres bozukluğu yaşadığı ve en fazla kaçınma olarak yansıttıkları belirlenmiştir. Araştırma sonucunda uyarılmışlık algısının duygusal tükenme algısını pozitif yönde etkilediği ve İkincil Travmatik Stres algısının duyarsızlaşma algısını pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca İkincil Travmatik Stresin İşten Ayrılma Niyeti üzerinde etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Öneriler;

- COVID-19 hastalarıyla doğrudan çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres ve tükenmişlik açısından değerlendirilmesi,
- Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının görevleri gereği olumsuz etkilenme düzeylerini en aza indireyecek yaklaşımların belirlenmesi,
- Hastane yöneticilerinin sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres ve tükenmişlik oluşmaması için çalışma koşullarını iyileştirmesi,
- Bu çalışmanın daha büyük bir örneklem grubu ile tekrarlanması,
- İkincil Travmatik stres ve tükenmişliğin hasta bakım/tedavi hizmetlerinin kalitesi ile ilişkisini inceleyen çalışmalar yapılması önerilir.

7. KAYNAKÇA

1. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. 2020; Erişim adresi: https://Covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
2. World Health Organization, WHO, Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Retrieved from <https://www.scihub.wikicn.top/>; <http://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19-11-march-2020>
3. Hofmeyer A ve Taylor R. Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. *Journal of clinical nursing*, 2021; 30(1-2), 298-305.
4. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo CG, Ma W ve Zhang F. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 2020; 5(9), 475-483.
5. Poli A, Gemignani A. Conversano, C. The psychological impact of sars-cov-2 quarantine: Observations through the lens of the polyvagal theory. *Clin. Neuropsychiatry* 2020; 17, 112–114.
6. Pala SÇ ve Metintas S. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 2020; 5, 156-168.
7. Chew N, Tan B, Jing M, Goh Y, Ngiam N, Yeo L, Khan F, Napoleon Shanmugam G Sharma A, Komalkumar RN, Meenakshi PV, Shah K, Patel B, Chan B, Sunny S, Chandra B, Ong J, Paliwal PR, Sharma VKA. multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020; 88, 559-565
8. Ersoy S, Koç ŞÖ ve Ersoy İH. COVID-19'lu hastalara tedavi ve bakım veren sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 2020; 15(6) 1037-1049
9. Holton S, Wynter K, Trueman M, Bruce S, Sweeney S, Crowe S, Dabscheck, A Eleftheriou P, Booth S, Hitch D, Said CM, Haines KJ ve Rasmussen B. Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. *Australian Health Review: A Publication of the Australian Hospital Association*, 2021; 45(3), 297–305

10. Polat ÖP ve Coşkun F. COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 2020; 4(2), 51-58.
11. Salopek-Žiha D, Hlavati M, Gvozdanović Z, Gašić M, Placento H, Jakić H, Klapan D ve Šimić H. Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina*, 2020; 32(2), 287-293.
12. Tan B, Chew N, Lee G, Jing M, Goh Y, Yeo L, Zhang K, Chin HK, Ahmad A, Khan F, Shanmugam GN, Chan B, Sunny S, Chandra B, Ong J, Paliwal PR, Wong L, Sagayanathan R, Chen J, Ng A, Sharma VK. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of Internal Medicine*, 2020; 173(4), 317- 320.
13. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, et al. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry* 2020; 66:1-8. doi:10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007
14. Kang, L Ma, S Chen, M Yang, J Wang, Y Li, R Liu, Z. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, (Ahead of print), 2020; 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
15. Demirtürk S ve Demirba BC. COVID-19 Salgınının Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Strese ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 2021; 13(3):533-543.
16. Erkin Ö, Konakçı G ve Duran S. Secondary traumatic stress in nurses working with patients with suspected/confirmed COVID-19 in Turkey. *Perspectives in psychiatric care*, 2021; 57(4), 1664-1672.
17. Arpacıoğlu S, Baltalı Z ve Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 2021; 46(1), 88-100.
18. Figley CR. Catastrophes: An overview of family reactions. In *Stress and the Family*; Brunner/Mazel: New York, NY, USA, 1983; II: 3–20.
19. Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. *Archives of psychiatric nursing*, 2011; 25(1), 1-10.
20. Morrison LE ve Joy JP. Secondary traumatic stress in the emergency department. *Journal of advanced nursing*, 2016; 72(11), 2894-2906.

21. Ratrout HF ve Hamdan-Mansour AM. Secondary traumatic stress among emergency nurses: Prevalence, predictors, and consequences. *International journal of nursing practice*, 2020; 26(1), e12767.
22. Ardiç K, Polatçı S. Tükenmişlik Sendromu Akademisyenler Üzerine Bir Uygulama (Göü Örneği). *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008; 10(2), 69-96.
23. Alper Ay F ve İçen BT. Türkiye'de COVID-19 Pandemisinin 3. Pık Döneminde Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Kaygısı Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Journal of International Social Research*, 2021; 14(80):1-14
24. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N ve Tan, H. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *Journal of the American Medical Association*, 2020;3(3), e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
25. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A ve Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*.2021; 77 (8):3286-3302
26. Xu X, Yu C, Zhang L, Luo L ve Liu J. Imaging features of 2019 novel coronavirus pneumonia. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 2020; 47: 1022- 1023
27. World Health Organization Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): Interim guidance, 27 February 2020 (No. WHO/2019-nCov/IPCPPE_Use/2020.1).
28. Folgueira MD, Munoz-Ruiperez C, Alonso-Lopez MA, Delgado R. SARS-CoV-2 infection in Health Care Workers in a large public hospital in Madrid, Spain, during March 2020. *medRxiv*. 2020. [cited 2020 Aug 15]; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.04.07.20055723>
29. Lombardi A. Characteristics of 1573 healthcare workers who underwent nasopharyngeal swab testing for SARS-CoV-2 in Milan, Lombardy, Italy, *Clinical Microbiology and Infection*,2020; <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.06.013>
30. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS ve Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020; 17(5), 1729.

31. Lancet T. COVID-19: protecting health-care workers. Lancet (London, England). 2020;395(10228):922
32. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. New England journal of medicine. 2020;382(18):1708-20.
33. https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/son_son_saglik_emekcileri_olumleri_rapor.pdf
34. Pan R, Zhang L ve Pan J. The Anxiety Status of Chinese Medical Workers During the Epidemic of COVID-19: A Meta-Analysis, Psychiatry investigation, 2020; 17(5), 475–480. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0127>
35. Park, J. S Lee, E. H Park, N. R ve Choi, Y. H Mental Health of Nurses Working at a Government-designated Hospital During A MERS-Cov Outbreak: A Cross-sectional Study, Archives of Psychiatric Nursing, 2018; 32(1), 2-6.
36. Khasne RW, Dhakulkar BS, Mahajan HC ve Kulkarni AP. Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: Results of a questionnaire-based survey. Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-Reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine, 2020;24(8), 664.
37. Choi KR, Skrine Jeffers K ve Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. Journal of Advanced Nursing, Epub ahead, 2020;1–2. <http://doi.org/10.1111/jan.14369>
38. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S ve Smith GD. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID19. Journal of Clinical Nursing, Ahead of print, 2020;1–3. <http://doi.org/10.1111/jocn.15257>
39. Smith GD, Ng F ve Ho Cheung Li W. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. Journal of Clinical Nursing, 2020;(9-10):1425-1428. <http://doi.org/10.1111/jocn.15231>
40. World Health Organization Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: Interim guidance, 22 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/Community_Actions/2020.3). : WHO.
41. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Cao B. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet, 2020;395(10223), 497–506. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
42. Yücel B ve Görmez A. SARS-corona virüsüne genel bakış. Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi, 2019; 2(1), 32–39.

43. Bolu A, Erdem M ve Öznur T. Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*,2014; 8(2): 98-104.
44. Irıbarren J, Prolo P, Neagos N ve Chiappelli F. Post-Traumatic Stress Disorder: Evidence-Based Research For The Third Millennium. *Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine: Ecam*, 2005; 2(4), 503–512.
45. Bride BE. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 2007; 52(1), 63-70.
46. Karstoft K, Galatzer-Levy I, Statnikov A, Li Z, Shalev A. Bridging A Translational Gap:Using Machine Learning To Improve The Prediction Of Ptsd. *Bmc Psychiatry* 2015; 15,30.
47. Bonanno G. Loss, Trauma, And Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity To Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 2014; 59(1), 20–28.
48. Ruzek J, Schnurr P, Vasterling J, Friedman J. (Eds.). *Caring For Veterans With Deployment-Related Stress Disorders*. Washington, DC: American Psychological Association, 2011.
49. Marx B. Sloan Dm. Peritraumatic Dissociation And Experimental Avoidance As Predictors Of Posttraumatic Stress Symptomatology. *Behavioral Research And Therapy*, 2005; 43(5), 569–583.
50. Comer R. *Abnormal Psychology* (8th Ed.) New York:Worth Publishers, 2013.
51. Bush, J. N. Compassion fatigue: are you at risk? *Oncology Nursing Forum*, 2009;36: 24-28.
52. Najjar N, Davis WL, Beck-Coon K ve Doebbeling CC. Compassion fatigue: a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *Journal of Health Psychology*, 2009; 14: 267-277.
53. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010; 2: 161-173.
54. Ayrancı Ü, Yenilmez Ç ve Günay Y. Çeşitli sağlık kurumlarında ve sağlık meslek gruplarında şiddete uğrama sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002; 3: 147-54.
55. Gökçe T ve DüNDAR C. Samsun ruh ve sinir hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerde şiddete maruziyet sıklığı ve kaygı düzeylerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008;15: 25-28.

56. McAllister M ve McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 2009;29: 371-379.
57. Scully PJ. Taking care of staff: a comprehensive model of support for paramedics and emergency medical dispatchers. *Traumatology*, 2011;17: 35-42.
58. Byrne MK, Lérias D ve Sullivan NL. Predicting vicarious traumatization in those indirectly exposed to bushfires. *Stress and Health*, 2006;22: 167-177.
59. Nelson-Gardell D ve Harris D. Childhood abuse history, secondary traumatic stress and child welfare workers. *Child Welfare: Journal of Policy and Program*, 2003;82 (1), 5-26.
60. Javidi H, Yadollahie M. Post-traumatic stress disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2012;3:2-9.
61. Çervatoğlu P. Psikolojik Travma Ve Sonuçları: Tarihsel Arka Plan Ve Güncel Kavramlar Üzerine Gözden Geçirme. *3p Dergisi*, 2000;8(1):5-8.
62. Gökçe G ve Yılmaz B. Afetlerde Yardım Çalışanları: İkincil Travmatik Stres Ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 2017; 2 (3): 198-204.
63. Figley CR. Introduction. In Charles R. Figley (Ed.), *Burnout In Families: The Systematic Costs Of Caring* (S. 7). New York:Crc, 1998,
64. Gündüz B. Meslek Elemanlarının Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan Ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 2020;1(1): 1-14.
65. Tansel B, Tunç A ve Gündoğdu M. Çocuk Şube Müdürlüğünde Çalışan Polis Memurlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2015;8(2):675-688.
66. Bride BE, Figley CR. (Ed). *Secondary Traumatic Stress, Encyclopedia Of Trauma: An Interdisciplinary Guide*. 600-602, Thousand Oaks, California, 2012.
67. Crumpei I ve Dafinoiu I. The relation of clinical empathy to secondary traumatic stress. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2012;33:438-442.
68. Kahil A ve Palabıyıkoglu N. İkincil Travmatik Stres, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2018;10(1):59-70.
69. Zara A ve İçöz FJ. Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*, 2015; 18: 15-23.
70. Bride B, Brian E, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR. Development And Geçerliation Of The Secondary Traumatic Stress Scale”, *Research On Social Work Practice*, 2004; 14:27-35.

71. Figley CR. Compassion Fatigue: Toward A New Understanding Of The Cost Of Caring. In Secondary Traumatic Stress. (Stamm B.H Ed.) Sidran Institute; Towson, Md, Usa, 1999.
72. Hydon S, Wong M, Langley AK, Stein BD ve Kataoka SH. Preventing secondary traumatic stress in educators. Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 2015.
73. Aker AT, Hamzaoglu O ve Boşgelmez Ş. “Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği” Nin (Kocaeli-Kısa) Geçerliği. Dusunen Adam, 2007; 20: 172-178.
74. Gale K, Flannelly KJ, Greene PB ve Kudler T. Burnout, secondary traumatic stress, and social support. Pastoral Psychology, 2011; 60(5): 633-649.
75. Serinkan C ve Arapova İ. Bankacılık Sektöründe Tükenmişlik Sendromu: Kırgızistan Örneği. İktisadi İdari Ve Siyasal Araştırmalar Dergisi, 2018; 3(5): 1-11.
76. Yıldız E. (2012). Mesleki Tükenmişlik Ve Rehber Öğretmenler Üzerine Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(33), 37-61.
77. Leiter MP, Bakker AB ve Maslach C. (Eds.). Burnout at work: A psychological perspective. Psychology Press, 2014.
78. Ergin C. Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ankara: VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 1993.
79. Aslan H, Alpaslan ZN, Aslan O, Ünal M. Hemşirelerde tükenme, iş doyumu ve ruhsal belirtiler. NöroPsikiyatri Arşivi, 1996; 33(4): 192-199.
80. Alexander MJG, van der Arend A, Ashoton MR. Hemşirenin Sağlığı ve İşyerinde Güvenlik: Gerilim ve Tükenme. Erefe İ, çeviren ve editör. LEMON: Hemşirelikte Eğitim Materyali. I. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, 1988.
81. Gülseren Ş, Karaduman E, Kültür S. Hemşire ve teknisyenlerde tükenmişlik sendromu ve depresif belirti düzeyi. Kriz Dergisi, 2000;8(1): 27-38.
82. Karadağ G, Sertbaş G, Güner İC, Taşdemir HS, Özdemir N. Hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik düzeyleri ile bunları etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2002;5(6): 8-15.
83. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. Int J Nurs Stud, 2003; 40: 807-827.
84. Kocabıyık ZO, Çakıcı E. Sağlık çalışanlarında tükenmişlik ve iş doyumu. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2008; 9: 132-138.

85. Özbaş A, Bolol N, Solmaz Ş, Çavdar İ, Akyolcu N, Urhan S, Yıldız L. Kulak burun boğaz kliniğinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. İ.Ü.F.N. Hem Derg, 2006; 14(56): 41-48.
86. Şahin D, Turan FN, Alparslan N, Şahin İ, Faikoğlu R, Görgülü A. Devlet Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Tükenmişlik Düzeyleri. Nöropsikiyatri Arşivi, 2008; 45: 116-21.
87. Ebrinç S, Açikel C, Başoğlu C, Çetin M, Çeliköz B. Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2002; 3: 162-168.
88. Dolunay AB, Piyal B. Öğretmenlerde bazı mesleki özellikler ve tükenmişlik. Kriz Dergisi, 2003; 11(1): 35-48.
89. Kaçmaz N. Hemşirelerde iş stresi ve tükenmişlik. İ.Ü.F.N. Hem Derg, 2005; 13(54): 65-75.
90. Embriaco N, Papazian L, Kentish-Barnes N, Pochard F, Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Current Opinion in Critical Care, 2007; 13: 482-488.
91. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J, Pochard F, Chevret S, Schlemmer B, Azoulay E. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2007; 175: 699-703.
92. Yavuzylmaz A, Topbaş M, Çan E, Çan G, Özgün Ş. Trabzon il merkezindeki sağlık ocakları çalışanlarında tükenmişlik sendromu ile iş doyumu düzeyleri ve ilişkili faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (1): 41-50.
93. Dede M, Çınar S. Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2008; 1(1): 3-14.
94. Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Shimomitsu T, Kristensen TS, Maruta T, Imori M. Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviors. Industrial Health, 2008; 46: 326-335.
95. Gündüz B, Çapri B ve Gökçakan Z. Mesleki Tükenmişlik, İşle Bütünleşme Ve İş Doyumu Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi, 2013; 3(1): 29-49.
96. Sağlam Arı G, Çına Bal E. Tükenmişlik Kavramı: Birey Ve Örgütler Açısından Önemi. Yönetim Ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2008; 15(1): 131-148.

97. Maslach C ve Leiter MP. Burnout. In Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior (pp. 351-357). Academic Press, 2016.
98. Leiter MP ve Maslach C. Burnout and engagement: Contributions to a new vision. Burnout Research, 2017; 5: 55-57.
99. Çetin C. Temel İşletmeciliğe Giriş. 5.Baskı. Beta Yayıncılık: İstanbul, 2015.
100. Onay M, Kılıcı S. İş Stresi Ve Tükenmişlik Duygusunun İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkileri: Garsonlar Ve Aşçıbaşılar. Organizasyon Ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2011; 3(2): 363-372.
101. Mobley WH. Intermediate Linkages İn The Relationship Between Job Satisfaction And Employee Turnover. Journal Of Applied Psychology. 1977; 62(2): 237- 240.
102. Kaya H ve Abdioğlu H. Çalışanların örgütten ayrılma eğilimleri üzerine bir araştırma. Amme İdaresi Dergisi, 2010; 43(4): 129-165.
103. Schaufeli WB, Maslach C ve Marek T. (Eds.). Professional burnout: Recent developments in theory and research, 2017.
104. Kirschenbaum A, Weisberg J. Employee' S Turnover Intentions And Job Destination Choices. Journal Of Organizational Behavior 2002; 23: 109-125.
105. Yenihan B, Öner M, Çiftçiyıldız K. İş Stresi Ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişki: Otomotiv İşletmesinde Bir Araştırma. Çalışma İlişkileri Dergisi. 2014; 5(1): 38-49.
106. Kocaman G, Seren Ş, Kurt S, Danış ve Erer T. Üç üniversite hastanesinde hemşire devir hızı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2010; 7: 34–38.
107. International Council of Nurses (ICN). The ICN code of ethics for nurses. Geneva (Switzerland). 2012
http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
108. World Health Organization (WHO). Working together for health. The world health report, 2006;. http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf
109. Frank FD, Finnegan RP, Taylor CR. The Race For Talent: Retaining And Engaging Workers İn The 21st Century. People And Strategy. 2004; 27(3): 12
110. Mael FA, Ashforth BE. Loyal From Day One: Biodata, Organizational Identification And Turnover Among New Comers. Personnel Psychology. 1995; 48: 309-333.
111. Van Dick R, Wagner U, Stellmacher J, Christ O. The Utility of A Broader Conceptualization of Organizational Identification: Which Aspects Really Matter? Journal of Occupational and Organizational Psychology. 2004; 77(2): 171-191.
112. Yildirim G, Kidak LB ve Yurdabakan I. İkincil travmatik stres ölçeği: Bir uyarılma çalışması. Psychiatry, 2018;19(1), 45-51.

113. Çam O. Tükenmişlik envanterinin geçerlilik ve güvenirliğinin araştırılması VII Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları H U VII Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, Ankara, 1993.
114. Wayne WJ, Shore L, Linden RC. Perceived organizational behaviors and their effects on organizational effectiveness in limited-menu restaurants. *Academy of Management Journal*, 1997;40(1): 82-111.
115. Komachi MH, Kamibepu K, Nishi D ve Matsuoka Y. Secondary traumatic stress and associated factors among Japanese nurses working in hospitals. *International journal of nursing practice*, 2012; 18(2): 155-163.
116. İlhan B. Secondary traumatic stress, anxiety, and depression among emergency healthcare workers in the middle of the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *The American journal of emergency medicine*, 2022; 52: 99-104.
117. Ogińska-Bulik N, Gurowiec PJ, Michalska P ve Kędra E. Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PloS one*, 2021; 16(2):1-25.
118. Vagni M, Maiorano T, Giostra V ve Pajardi D. Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 2020;12(14), 5592.
119. Zhou Q, Lai X, Wan Z, Zhang X ve Tan L. Impact of burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction on hand hygiene of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Nursing Open*. 2021; 8 (5):2551-2557.
120. Magnavita N, Chiric, F, Garbarino S, Bragazzi NL, Santacroce E ve Zaffina S. SARS/MERS/SARS-CoV-2 outbreaks and Burnout Syndrome among healthcare workers. An umbrella systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021;18(8): 4361.
121. Manzano García G ve Ayala Calvo JC. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 2021; 77(2): 832-844.
122. Matsuo T, Taki F, Kobayashi D, Jinta T, Suzuki C, Ayabe, A Sakamoto F, Kitaoka K, Uehara Y, Mori N ve Fukui, T. Health care worker burnout after the first wave of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *Journal of occupational health*, 2021;63(1): e12247.
123. Özbezek BD, Paksoy HM ve Çopuroğlu F. COVID-19 Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sosyal Destek Algılarının Tükenmişlik Düzeyine Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021; 11: 413-434.

124. Zakeri MA, Bazmandegan G, Ganjeh H, Zakeri M, Mollaahmadi S, Anbariyan A ve Kamiab Z. Is nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. *Nursing Open*, 2021; 8(1): 354-363.
125. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vaghegini G, Miccoli M, Ciacchini R ve Gemignani A. Secondary traumatic stress and burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(1): 337.
126. Yiğitöl B ve Büyükmumcu S. COVID-19 Korkusu, Kişilik Özellikleri, İş Performansı ve İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki Yordayıcı İlişkilerin İncelenmesi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2021; 17(Pandemi Özel Sayısı): 3414-3447.
127. Köroğlu Ö, Bahar E. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Algılarının İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2021;13(4):3453-3466.
128. Arnold CT. An evolutionary concept analysis of secondary traumatic stress in nurses. In *Nursing Forum* 2021; 55(2): 149-156.
129. Fronda DC ve Labrague LJ. Turnover Intention And Coronaphobia Among Frontline Nurses During The Second Surge Of COVID-19: The Mediating Role Of Social Support And Coping Skills. *Journal Of Nursing Management*, 2022, 1-24.
130. Pak MD, Özcan E ve Çoban AI. Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi Ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 2017; 10(52): 628-644.
131. Küçükusta D. Konaklama İşletmelerinde İş-Yaşam Dengesinin Çalışma Yaşamı Kalitesi Üzerindeki Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Doktora Tezi*, 2007.
132. Erdoğan A ve Hocaoglu Ç. Enfeksiyon hastalıklarının ve pandeminin psikiyatrik yönü: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2020; 23(1): 72-80.

8. EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı; bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Ebru Özen Bekar danışmanlığında, yüksek lisans çalışmasında kullanılmak üzere, *COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık personellerinin ikincil travmatik stres düzeyinin tükenmişlik ve işten ayrılma niyetine etkisini* belirlemek amacı ile planlanmıştır. Çalışmada yer almak tamamen gönüllülük esasına dayanır. Çalışma süresince elde edilen kişisel bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Anket dört bölümden oluşmaktadır. Sorulara doğru, eksiksiz ve makul cevaplar vermeniz çalışmanın faydalı olması açısından önemlidir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1- Yaşınız?

.....

2- Cinsiyetiniz?

☐ Kadın

☐ Erkek

3- Medeni durumunuz?

☐ Evli

☐ Bekâr

☐ Boşanmış

4- Aile yapınız?

☐ Çekirdek aile

☐ Geniş aile

☐ Bölünmüş/Parçalanmış aile

5- Çocuk sayınız?

☐ Yok

☐ Var

6- Eğitim durumunuz?

☐ Sağlık Meslek Lisesi

☐ Önlisans

☐ Lisans

☐ Yüksek Lisans

☐ Doktor

6- Çalıştığınız kurum?

☐ Üniversite hastanesi

☐ Eğitim araştırma hastanesi

☐ Devlet hastanesi

7- Mesleki deneyim süreniz?.....

8- Çalıştığınız kurumda pozisyonunuz nedir?

☐ Hemşire

☐ Doktor

☐ Eczacı

☐ Sağlık Teknisyeni/Teknikeri (ATT, Paramedik dahil)

☐ Diğer.....

9- Pandemi sürecinde haftalık ortalama çalışma saatiniz?

10- COVID-19'lu hastayla doğrudan temasınız var mı?

☐ Hayır

☐ Evet

11- COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?

☐ Hayır

☐ Evet

EK 2: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

<p>Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son yedi (7) gün içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı, ilgili sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.</p> <p><i>NOT: “Danışan” kelimesi bir yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişiyi betimlemektedir. Örn: Müşteri, hasta veya yardım alan kişi gibi.</i></p>	1. Hiçbir Zaman	2. Çok Az	3. Bazen	4. Sık sık	5. Çok sık
1 – Kendimi duygusal olarak uyuşmuş hissettim.					
2 - Danışanlarımla olan görüşmelerimi düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başladı.					
3 - Danışan(lar)ım tarafından yaşanmış travma(lar)yı sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldım.					
4 - Uyumakta güçlük yaşadım.					
5 - Gelecek hakkında ümitsizliğe kapıldım.					
6 - Danışanlarımla olan görüşmelerimi aklıma getiren hatırlatıcılar beni üzdü.					
7 - Başkalarıyla sosyal ortamlarda birlikte olma isteğim azdı.					
8 - Kendimi tedirgin hissettim.					
9 - Her zaman olduğumdan daha az aktiftim.					
10 - Amaçlamadığım halde danışanlarımla olan görüşmelerimi ister istemez düşündüm.					
11 - Odaklanmakta güçlük yaşadım.					
12 - Bana danışanlarımla yaptığım görüşmeleri hatırlatan kişi, yer veya şeylerden kaçındım.					
13 - Danışanlarımla olan görüşmelerim hakkında rahatsız edici rüyalar gördüm.					
14 - Bazı danışanlarımla çalışmaktan uzak durmak istedim.					
15 - Çabuk bunaldım.					
16 - Kötü bir şey olacakmış beklentisindeydim.					
17 - Danışanlarımla olan görüşmelerim ile ilgili belleğimde boşluklar olduğunu fark ettim.					

EK 3: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Lütfen her bir ifadeyi dikkatle okuyarak size uygun yanıtı işaretleyiniz.	1. Hiçbir Zaman	2. Çok Nadir	3. Bazen	4. Çoğu Zaman	5. Her Zaman
1- İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2- İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3- Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4- Hastalarımın neler hissettiklerini hemen anlarım.					
5- Hastalarımın sanki insan değillermiş gibi davrandığını hissediyorum.					
6- Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için çok yıpratıcı.					
7- Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8- Yaptığım işten bıktığımı düşünüyorum.					
9- Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu hissediyorum.					
10- Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara daha sert davranıyorum.					
11- Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12- Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13- İşimin beni kısıtladığını düşünüyorum.					
14- İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15- Hastalarımın ne olduğu umurumda değil.					
16- Doğrudan insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17- Hastalarımın aramda rahat bir ortam yaratırım.					
18- İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissedirim.					
19- Bu işte pek çok değerli işler başardım.					
20- Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21- İşimde duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşıyorum.					
22- Hastalarımın bazı problemleri için, beni suçladıklarını hissediyorum.					

EK 4: İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği

Lütfen aşağıdaki soruları katılma düzeyinize göre işaretleyiniz.	1. Kesinlikle katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Ne katılıyor, Ne katılmıyorum	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle katılıyorum
Yakın bir gelecekte işten ayrılmayı düşünmüyorum.					
Gelecekte de bu işte çalışacağıma inanıyorum.					
Sıklıkla bu işten ayrılmayı düşünüyorum					
Dışarıda aktif olarak başka bir iş arayışında değilim.					
Ciddi olarak işimi bırakmayı düşünüyorum.					
Daha iyi bir iş bulur bulmaz bu işten ayrılacağım.					

EK 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Personellerinin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi**”dir. Araştırma size, anket formu kullanılarak uygulanacak olup yer almanız öngörülen süre 15 dakikadır.

Bu araştırma ile ilgili olarak doğru bilgilerin verilmesi sizin sorumluluklarıdır. Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için her zaman no.lu telefondan hemşire Ayşe ÖZTOPRAK’ a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır veya bağlı bulunduğunuz kuruluştan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin vararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Ayşe ÖZTOPRAK Görevi: Hemşire Adresi: Tarih ve İmza:
----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EK 6: Etik Kurul Onayı

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ				
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Covid19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Personellerinin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Tükenmişlik ve İsten Ayrılma Niyetine Etkisi		
TITLE OF STUDY		The Effect of Secondary Traumatic Stress Level of Healthcare Personnel Caring for Covid19 Patients on Burnout and Intention to Leave		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:			
	TELEFON			
	FAKS			
	E-POSTA			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Ebru ÖZEN BEKAR		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Hm. Ayşe ÖZTOPRAK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>	
		In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>	
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>		
Diğer ise belirtiniz ****				
	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Her sayfaya imza atmalıdır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Personellerinin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Tükenmişlik ve İstediği Ayrılma Niyetine Etkisi
TITLE OF STUDY	The Effect of Secondary Traumatic Stress Level of Healthcare Personnel Caring for Covid19 Patients on Burnout and Intention to Leave

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>
	ILAN	<input type="checkbox"/>
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/20	Tarih: 01.02.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	


GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Nöroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Tıbbi Biyokimya	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Hemşirelik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müavirligi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San. ve Tic. Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*sayfaya imza atmalıdır.

EK 7: Araştırma Uygulama İzinleri



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-33373887-771
Konu : Ayşe ÖZTOPRAK (Tez Çalışması)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : a) Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün 23.02.2021 tarihli ve 00135317702 barkod nolu yazısı.
b) Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 23.02.2021 tarih ve 15831 sayılı yazısı.

İlgili yazılar ile anılan çalışmanın, hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Kübra Ayşe ÖZTOPRAK tarafından yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi kaydıyla, kurumumuzda yapılması hastane başhekimliği tarafından uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç Dr. Mustafa DURAN
Başhekim

Dağıtım:
Gereği:
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü (Ankara Eğitim
ve Tescil Birimi)

Bilgi: *
Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitü Müdürlüğü



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi

Sayı : E-92143444-799
Konu : Ayşe ÖZTOPRAK (Tez Çalışması)


ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 23/02/2021 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-371 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda bahsi geçen Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Hemşirelik yüksek lisans programı öğrencisi Kübra Ayşe ÖZTOPRAK'ın "COVID-19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Personellerinin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" konulu tez çalışmasına yönelik izin talebi, Hastane Yönetimimizce değerlendirilerek uygun görülmüştür.
Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr. Uğur YILDIZ
Başhekim

EK 8: “İkincil Travmatik Stres Ölçeği” Kullanım İzni

İkincil Travmatik Stres Ölçeği Kullanım İzni 



ayşe öztoprak

Alıcı: leventb.kidak

19:38 (1 saat önce) ☆ ↩ ⋮

Merhaba Sayın Kidak,

Türkiye uyarlamasını yaptığınız İkincil Travmatik Stres Ölçeği'ni, "COVID-19 HASTALARINA BAKIM VEREN SAĞLIK PERSONELLERİNİN İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİNİN TÜKENMİŞLİK VE İŞTEN AYRILMA NİYETİNE ETKİSİ" konulu Yüksek Lisans Tez çalışmamda kullanmak için izninizi talep ediyorum.

Saygılarımla.

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik ABD

Yüksek Lisans öğrencisi

Ayşe Öztoprak



Levent Kidak

Alıcı: ben

20:42 (14 dakika önce) ☆ ↩ ⋮

Merhaba Sayın Ayşe Öztoprak

Yüksek Lisans tez çalışmanızda İkincil Travmatik Stres Ölçeği'ni akademik teamüller doğrultusunda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Levent B. KIDAK

EK 9: “Maslach Tükenmişlik Ölçeği” Kullanım İzni

Maslach Tükenmişlik Ölçeği

16 Şubat Sal 15:32

ayşe öztoprak

Alıcı: mahire.olcay.cam

Merhaba Sayın Mahire Olcay Çam,
Ben Ayşe Öztoprak, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürüttüğüm, "Covid19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Personellerinin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Tükenmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" konulu yüksek lisans tezimde Maslach ve Jackson (1993) geliştirdiği ve sizin de Türkçe uyarlamasını yaptığınız, 22 maddeden ve üç alt boyuttan oluşan, 7'li Likert tipindeki "Maslach Tükenmişlik Ölçeği"ni kullanmayı planlıyorum. Bu sebeple sizin için de uygunsa onayınızı ve ölçeğin Türkçe uyarlamasını talep ediyorum.
Saygılarımla.

22 Şubat Pzt 11:48

mahire olcay cam

Alıcı: ben

Sayın Ayşe Öztoprak,
Geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığım Maslach Tükenmişlik Ölçeği'nin Türkçe versiyonunu tez araştırmanızda kullanabilirsiniz. Tezime YÖK'ten ve ilgili literatüre internetten ulaşabilirsiniz.
Kolaylıklar dilerim.
Prof.Dr. M.OLCAY ÇAM

Kimden: "ayşe öztoprak"

Kime: "mahire olcay cam"

Gönderilenler: 16 Şubat Salı 2021 15:32:33

Konu: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

EK 10: “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” Kullanım İzni

İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği İzin

Gelen Kutusu X

23 Kas 2020 18:32

ayşe öztoprak

Alıcı: deniz.kucukusta

Merhaba Sayın Deniz Küçükusta,
Ben Ayşe Öztoprak, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde yürüttüğüm, "Covid19 Hastalarına Bakım Veren Sağlık Personellerinin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Tükennmişlik ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi" konulu yüksek lisans tezinde Wayne ve arkadaşları (1997)'nin geliştirdiği ve sizin de Türkçe uyarlamasını yaptığınız "İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği"ni kullanmayı planlıyorum. Bu sebeple sizin için de uygunsa onayınızı ölçeğin Türkçe uyarlamasını ve kaynak göstermek üzere doktora tezimin talep ediyorum.
Saygılarımla.

Kucukusta, Deniz [SHTM]

Alıcı: ben

24 Kas 2020 05:58

İngilizce

Türkçe

İletiyi çevir

İngilizce için kapat

Merhaba,

Tabii, kullanabilirsiniz. Lütfen ölçeğin orijinaline de atf yapınız. Ben Wayne, Shore ve Linden (1997) tarafından geliştirilen bu ölçeği uyarlayarak kullandım.

Uyarlanmış halini ekte gönderiyorum.

Kolay gelsin,

Deniz

Deniz Kucukusta, PhD

9. ÖZGEÇMİŞ

yılında doğdu. İlkokul eğitimini Sakarya İlköğretim Okulu, ortaokul eğitimini Koç İlköğretim Okulu'nda, Lise eğitimini Etimesgut Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2007 yılında Selçuk Üniversitesi Kulu Meslek Yüksekokulu'nda Bilgisayar Teknolojisi ve Programlama Bölümü'nden mezun oldu. 2012 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden mezun oldu. 2012-2014 yılları arasında Özel Bayındır Sağlık Grubu hastanelerinden Ankara Söğütözü şubesinde, Kardiyovasküler Cerrahi - Genel Cerrahi – Ortopedi – Üroloji – Plastik Cerrahi Hemşiresi olarak görev yaptı. 2014-2016 yılları arasında Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Acil Servis Hemşiresi olarak görev yaptı. 2016-2018 yılları arası Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kars Harekani Devlet Hastanesi'nde İç Hastalıkları – Pediatri – Acil Servis – Nöroloji Hemşiresi olarak görev yaptı. 2018 yılından bugüne de Ankara Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Genel Cerrahi Hemşiresi olarak çalışmakta. 2020 Mart ayı, pandemi sebebi ile COVID-19 pandemi servisi ve COVID-19 yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak görev yaptı. 2019 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Yüksek Lisans eğitimine başladı.