TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSEL İHTİYAÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

DR. BİLAL TURAN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

2023

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSEL İHTİYAÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

DR. Bilal TURAN

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof.Dr. Tuncay Müge ALVUR

Dr.Şafak Ebru TOKSOY

Etik Kurul Onayı

Karar No: GOKAEK-2022/06.21

Proje No: 2022/102

Karar Tarihi: 28.03.2022

2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER 3
TEŞEKKÜR 5
KISALTMALAR 6
1. GİRİŞ VE AMAÇ 7
2. GENEL BİLGİLER 10
2.1. TRAVMA 10
2.1.1. Travmatik Olay 10
2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu 10
2.1.3. İkincil Travmatik Stres 11
2.1.3.1. İkincil Travmatik Stres Tepkileri 14
2.1.3.2. İkincil Travmatik Stres Açısından Risk Faktörleri ve Koruyucu Etmenler 15
2.1.4. İlgili Araştırmalar 17
2.2. ERSKİNE'NİN İLİŞKİSEL İHTİYAÇLAR MODELİ 19
2.2.1. İntegratif Psikoterapiye Göre İlişkisel İhtiyaçlar 20
2.2.1.1. Güvenlik ihtiyacı 20
2.2.1.2. Kişiler arası iletişimde doğrulanmış, onaylanmış ve önemli hissetme ihtiyacı 21
2.2.1.3. Tutarlı, güvenilir ve koruyucu bir diğer kişi tarafından kabul edilme ihtiyacı 21
2.2.1.4. Kişisel deneyimin bir başkası tarafından onaylanması ihtiyacı 21
2.2.1.5. Kendini tanımlama ihtiyacı 21
2.2.1.6. Diğer kişi üzerinde arzu edilen şekilde etki yaratma ihtiyacı 22
2.2.1.7. Diğer kişinin ilişkiyi başlatması ihtiyacı 22
2.2.1.8. Sevgiyi ifade etme ihtiyacı 22
3. GEREÇ VE YÖNTEM 23
3.1. Araştırma Modeli 23
3.2. Çalışma Grubu 23
3.3. Veri Toplama Araçları 23
3.3.1. Kişisel bilgi formu 23
3.3.2. İkincil travmatik stres ölçeği 23
3.3.3. İlişkisel ihtiyaçlar doyum ölçeği 24
3.4. Verilerin Analizi 24
4. BULGULAR 25

4.1. Demografik verilere ilişkin bulgular 25
4.2. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaşları arasındaki ilişkiye dair bulgular 28
4.3. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye dair bulgular 28
4.4. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile meslekte aktif geçirilen yıl arasındaki ilişkiye dair bulgular 29
4.5. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalışılan birim arasındaki ilişkiye dair bulgular 30
4.6. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasındaki ilişkiye dair bulgular 32
4.7. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasındaki ilişkiye dair bulgular 33
4.8. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile son 1 ay içerisinde tutulan nöbet sayısı arasındaki ilişkiye dair bulgular 33
4.9. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet ertesi izin kullanma durumu arasındaki ilişkiye dair bulgular 34
4.10. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile görev tanımı (hekim, intörn hekim, hemşire) arasındaki ilişkiye dair bulgular 35
4.11. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile eşin çalışma durumu arasındaki ilişkiye dair bulgular 36
4.12. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile maddi gelir düzeyi arasındaki ilişkiye dair bulgular 37
4.13. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile dinin günlük yaşamlarındaki önemi arasındaki ilişkiye dair bulgular 38
4.14. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular 39
5. TARTIŞMA 41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 47
7. ÖZET 50
8. ABSTRACT 51
9. EKLER 52
9.1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU 52
9.2. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ – ÖRNEK MADDELER 53
9.3. İLİŞKİSEL İHTİYAÇLAR DOYUM ÖLÇEĞİ – ÖRNEK MADDELER 54
10. KAYNAKÇA 55

TEŞEKKÜR

Asistanlığa başladığım günden bu yana bilgisi, sabrı ve hoşgörülü anlayışı ve tecrübesi ile bizleri aydınlatan daima yanımızda olan asistanı olmaktan gurur duyduğum sevgili hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR başta olmak üzere tüm hocalarıma, çalışmama sağladığı akademik destek için Dr. Şafak Ebru TOKSOY'a,

Uzmanlık eğitimimde aldığım rotasyonlarda bilgi ve birikimlerini paylaşan ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum gerek kendi bölümümdeki gerekse rotasyonlardaki tüm asistan arkadaşlarıma,

Tezimin hazırlanma sürecinde yolun en başından beri çok emekleri ve katkıları olan, bilgi ve tecrübelerinden çok faydalandığım ablam Uzman Psikolojik Danışman Esma TURAN'a,

Uzmanlık eğitimimin bana en büyük katkılarından olan, hayatıma anlam kazandıran yol arkadaşım Dr. Berfin TÜRKAN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Bilal TURAN

KISALTMALAR

İİDÖ : İlişkisel İhtiyaçlar Doyum Ölçeği

İTSÖ : İkincil Travmatik Stres Ölçeği

TSSB : Travma sonrası stres bozukluğu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Travmatik olay, bir kişinin yaşamını tehdit eden, kişinin başa çıkma kapasitesini aşan; olay sırasında veya sonrasında kişide korku, dehşet, çaresizlik, utanç ve suçluluk gibi tepkiler ortaya çıkmasına neden olan zorlayıcı yaşam olayları olarak tanımlanmaktadır. Travmatik bir yaşantı durumunda yalnızca olaya doğrudan maruz kalanlar değil, travmatik olaya şahit olan ve yaşanan travmatik olayla ilgili bilgi sahibi olan kişilerde de travmatik stres belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Bu kişilerin yaşamı tehdit eden bir yaşantıya dolaylı olarak maruz kalmaları ise ikincil travma olarak tanımlanmaktadır[1].

İnsanlar diğer kişilerin davranışları ya da yaşamda ortaya çıkan bazı durumlar nedeniyle travmatik bir yaşantıya maruz kalabilmektedir. Böyle durumlarda yaşanan acıya karşı duyarlılık gösterecek ve güvenilebilecek bir diğer kişiye ihtiyaç vardır. Travmatik yaşantı durumlarında yardım istemek adına dışarıya dönmek doğal ve içgüdüsel bir tepki olarak ortaya çıkmaktadır. İlişkiler besleyici ve onarıcıdır. Bir diğer kişiye karşılık vermek ve diğer kişiden yanıt almak kişinin kim olduğunu, hissettiklerini, düşündüklerini ve isteklerini keşfetmesine olanak sağlar. Bu keşif sürecinde ortaya çıkan ve tatmin edici olmayan ilişkiler içsel ve dışsal temasın aksamasına ve benliğin zarar görmesine neden olmaktadır[2].

İnsanlarda ruhsal açıdan kalıcı hasarlara yol açan travmatik yaşantının kendisinden ziyade bu yaşantı sırasında ya da sonrasında iyileştirici bir ilişkinin var olmamasıdır. Burada bahsedilen iyileştirici ilişki, bireylerin ilişkisel ihtiyaçlarının fark edildiği ve tatmin edici şekilde karşılandığı ilişkidir. Her birey ilişkisel ihtiyaçlarına karşı duyarlı, uyumlu ve ihtiyacı gidermeye dönük etkin şekilde karşılık verebilen bir kişinin varlığına ihtiyaç duymaktadır[2].

İnsanların hayatları boyunca büyük ya da küçük travmatik yaşantılardan kaçınmaları mümkün değildir. Bu anlamda travmatik durumlarla çalışan meslek gruplarının başında gelen sağlık çalışanları için ikincil travma önemli bir risk teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarının yaşadıkları ikincil travma ile ilgili literatür incelendiğinde elde edilen verilerin ilişkisel ihtiyaçlarla paralel olarak sosyal destek ve güvenlik ihtiyacı[1,3,4] gibi destekleyici faktörlerle bağlantılı noktalar dikkat çekmektedir. Ancak literatürde yalnızca Toksoy[5] tarafından 2021 yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Hukuk Fakültesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Güzel Sanatlar Fakültesinde eğitim gören öğrenciler ile yürütülen ve ilişkisel ihtiyaçların doyum düzeyi ile travmatik stres belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının ikincil

travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmaya ise rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki problemler oluşturulmuştur:

Araştırmanın problemi:

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın alt problemleri:

1. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaşları arasında bir ilişki var mıdır?
2. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile cinsiyetleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile meslekte aktif geçirilen yıl arasında bir ilişki var mıdır?
4. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalışılan birim arasında bir ilişki var mıdır?
5. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasında bir ilişki var mıdır?
6. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasında bir ilişki var mıdır?
7. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile son 1 ay içerisinde tutulan nöbet sayısı arasında bir ilişki var mıdır?
8. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet ertesi izin kullanma durumu arasında bir ilişki var mıdır?
9. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile görev tanımı (hekim, intörn hekim, hemşire) arasında bir ilişki var mıdır?
10. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile eşin çalışma durumu arasında bir ilişki var mıdır?
11. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile maddi gelir düzeyi arasında bir ilişki var mıdır?

12. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile dinin günlük yaşamlarındaki önemi arasında bir ilişki var mıdır?
13. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TRAVMA

Bu bölümde travma kavramına ilişkin tanımlara, travma sonrası stres bozukluğu ve ikincil travmatik strese ilişkin literatür bilgisine yer verilecektir.

2.1.1. Travmatik Olay

Travmatik olay, bir kişinin duygusal, davranışsal ve fiziksel olarak olumsuz etkilenmesine neden olan, başa çıkılabilmesi zor ve normal yaşamı zorlaştıran olay ya da durumlar olarak tanımlanmaktadır. Bireyin kendisinin ve sevdiklerinin yaşamını, fiziksel bütünlüğünü, bireyin dünyaya ve insanlara karşı olan inançlarını tehdit etmesi travmatik olayların temel özelliklerindendir[6]. Aker[1] (2012) travmatik olayı, bir kişinin yaşamını tehdit eden, kişinin başa çıkma kapasitesini aşan; olay sırasında veya sonrasında kişide korku, dehşet, çaresizlik, utanç ve suçluluk gibi tepkiler ortaya çıkmasına neden olan zorlayıcı yaşam olayları olarak tanımlamaktadır. Doğal afetler, savaşlar, kazalar, fiziksel şiddet olayları, işkenceler, cinsel saldırı, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, yaşamı tehdit eden bir hastalık, sevilen bir yakının kaybolması ya da ölümü, bir ölünün vücudunu görme gibi olaylar travmatik yaşantılara örnek verilebilir[1].

Aker[1] (2012) travmatik olayların kişinin doğrudan kendi başına gelmesi, travmatik bir olaya şahit olması ya da olayı yaşantılayan kişiye yardım etmesi ve değer verdiği bir kişinin başına travmatik bir olayın geldiğini öğrenmesi olmak üzere üç farklı şekilde yaşantılanabileceğini ifade etmiştir.

Aker[1] (2012) TSSB için risk etmenlerini; olayın şiddeti, yaşamı tehdit etme düzeyi, yaralanmaların fazlalığı, travmatik görsellere maruz kalma, travmatik olayın insan eliyle gerçekleştirilmesi, travma sırasında verilen tepkilerin düzeyi, travmaya verilen öznel tepkinin düzeyi, daha önceden yaşanmış travmatik olayların varlığı olarak sıralamıştır.

Travma sonrası stres tepkileri yalnızca olayı doğrudan deneyimleyenlerle sınırlı değildir. Travmatik bir olaya şahitlik etmek, olayın ayrıntılarını dinlemek de kişilerde kaygı yaratmaktadır.

2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

TSSB ilk kez DSM-3'te ayrıntılı bir biçimde tanımlanmış ve travmada öznel deneyim vurgulanmıştır[7]. DSM-4-TR'de[8] (2007) anksiyete bozuklukları içinde sınıflandırılırken,

DSM-5'te[9] (2014) örselenme ve tetikleyici etkenle ilişkili bozukluklar şeklinde sınıflandırılmış ve travma ile ilgili bozukluklar tek bir kategoride toplanmıştır.

DSM-4-TR'de TSSB, kişinin gerçek bir ölüme ya da ölüm tehdidine maruz kalması, ağır bir yaralanmaya ya da herhangi birinin fiziksel bütünlüğüne zarar verebilecek bir tehdit olayını yaşamış olması, bu tür bir olaya şahitlik etmiş ya da bu tür bir olayla karşı karşıya gelmesi olarak tanımlanmıştır[8]. DSM-5'te ise TSSB, doğrudan yaşantılama, başkalarının başına gelen olaylara tanıklık etme, bir yakınının başına geldiğini öğrenme ya da travmatik olayın hoşa gitmeyen ayrıntılarıyla yineleyici şekilde ve aşırı düzeyde karşı karşıya kalma yollarından biri ya da birkaçıyla, gerçek ya da göz korkutucu şekilde bir ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama olarak tanımlanmıştır[9].

2.1.3. İkincil Travmatik Stres

Travmatik stres tepkileri, sadece olaya doğrudan maruz kalanlarda değil, travmatik olaya şahit olan ve yaşanan travmatik olayla ilgili bilgi sahibi olan kişilerde de ortaya çıkabilmektedir. Travmatik olaya maruz kalan kişilerin yakınları, olayın ardından yardım çalışmalarında görev alan profesyoneller ve gönüllüler, ilk tıbbi müdahalede bulunan sağlık çalışanları ya da psikososyal destek çalışmalarında yer alan ruh sağlığı çalışanlarının travmaya dolaylı olarak maruz kaldığı, dolayısıyla ikincil travmatik stres tepkileri gösterdikleri bilinmektedir. Bu kişilerin, yaşamı tehdit eden olaya dolaylı olarak maruz kalmaları nedeniyle, yaşadıkları durum ikincil travma olarak tanımlanmaktadır[1].

İkincil travma, Erdener[11] (2019) tarafından; bireyin, bir başkasının yaşadığı kaza, afet, istismar, şiddet, yaralanma olaylarına, ölümle karşı karşıya gelmesini içeren bir yaşantısına tanık olması, bu yaşantıya maruz kalan kişiye yardım etmeye çalışması, travmatik olayla ilgili bilgi sahibi olması ve olayı dinlemesi gibi sebeplerle, yaşanan travmatik durumdan dolaylı olarak etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır. Örneğin bir kaza ya da afet sonrası yaralanan kişilere tıbbi destek sağlayan personelin, afet sonrasında arama-kurtarma çalışmalarında yer alan ekiplerin yaşadığı durum ikincil travmadır. İkincil travmalar çoğunlukla travmatik yaşantısı olan bireye yardım etmeye çalışan profesyonellerin yaşadığı travmalar açıklanırken kullanılmaktadır.

İkincil travma, Lerias ve Byrne[12] (2003) tarafından ciddi derecede üzücü veya trajik bir yaşantıya şahit olan, bu yaşantıyla ilgili bilgisi olan veya olay sırasında ve sonrasında müdahale etme sorumluluğu olan kişilerin tepkisi olarak tanımlanmıştır. McCann ve Pearlman[13] (1990), travma yaşayan kişilerle çalışanların yaşadığı, aylarca sürebilecek; derin,

yıkıcı ve acı verici psikolojik etkileri ikincil travma olarak tanımlamıştır. Valent[14] (1995) ikincil travmatik stres tepkilerinin, bir kişinin başka birinin stres tepkilerinden dolaylı olarak etkilenmesiyle ortaya çıktığını ifade etmektedir. İkincil travmatik stres, insanların travma mağdurlarına yardım ettikleri veya yardım etmek istedikleri durumlarda ortaya çıkmaktadır[15].

İkincil travmatik stres belirtileri, travmaya doğrudan maruz kalma belirtileri ile büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Aradaki önemli fark; birincil travmada kişinin doğrudan kendi yaşantısı olan travmatik bir olay söz konusuyken, ikincil travmada bir başkası tarafından deneyimlenen travmatik bir olayın ikinci bir kişi için örseleyici bir olay haline gelmesidir. Travmaya doğrudan maruz kalma durumunda tehdit maruz kalan kişiye yönelik iken, ikincil maruziyette tehdit kişinin etkileşimde bulunduğu travma mağdurunun yaşantısı ile ilgilidir[16]. Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri için tanı kriterleri arasındaki farklar Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri İçin Tanı Kriterleri Arasındaki Farklar[16]

Birincil	İkincil
A.Stres Kaynağı	A.Stres Kaynağı
Neredeyse herkes için belirgin şekilde üzücü olabilecek, olağan insan deneyimlerinin kapsamı dışında bir olay yaşamak 1. Kişinin kendisine yönelik ciddi bir tehdit 2. Kişinin çevresinde ani bir yıkım	Neredeyse herkes için belirgin şekilde üzücü olabilecek, olağan insan deneyimlerinin kapsamı dışında bir olay yaşamak 1. Travma yaşamış kişi için ciddi bir tehdit 2. Travma yaşamış kişinin çevresinde ani bir yıkım
B. Travmatik Olayın Tekrar Yaşanması	B. Travmatik Olayın Tekrar Yaşanması
1. Olayın tekrar hatırlanması 2. Olayla ilgili rüyalar görülmesi 3. Olayın aniden tekrar yaşanması 4. Olayın hatırlanmasından üzüntü duyulması	1. Travmatize olmuş bireyin ya da yaşadığı olayın tekrar hatırlanması 2. Travmatize olmuş birey ya da yaşadığı olayla ilgili rüyalar görülmesi 3. Travmatize olmuş bireyin yaşadığı olayın aniden tekrar yaşanması 4. Travmatize olmuş birey ya da yaşadığı olayın hatırlanmasından üzüntü duyulması
C. Uyuşukluk/Hatırlatıcılardan Kaçınma	C. Uyuşukluk/Hatırlatıcılardan Kaçınma
1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabası 2. Faaliyetlerden ve durumlardan kaçınma çabası 3. Psikojenik amnezi 4. Faaliyetlere olan ilginin azalması 5. Diğerlerinden ayrılma/yabancılaşma 6. Duygulanımın azalması 7. Geleceğinin kalmadığı duygusu	1. Düşünce ve duygulardan kaçınma çabası 2. Faaliyetlerden ve durumlardan kaçınma çabası 3. Psikojenik amnezi 4. Faaliyetlere olan ilginin azalması 5. Diğerlerinden ayrılma/yabancılaşma 6. Duygulanımın azalması 7. Geleceğinin kalmadığı duygusu
D. Sürekli Uyarılma	D. Sürekli Uyarılma
1. Uykuya geçmekte zorluk 2. Sinirlilik hali ve öfke patlamaları 3. Konsantre olmakta zorluk 4. Kendisi için tetikte olma durumu 5. Artan irkilme tepkisi 6. Hatırlatıcılara fizyolojik tepki gösterme durumu	1. Uykuya geçmekte zorluk 2. Sinirlilik hali ve öfke patlamaları 3. Konsantre olmakta zorluk 4. Travmatize olmuş kişi için tetikte olma durumu 5. Artan irkilme tepkisi 6. Hatırlatıcılara fizyolojik tepki gösterme durumu
Bir aydan az süren belirtiler normal, akut ve kriz-ilişkili belirtilerdir. Belirtilerin, olayı takip eden altı ay veya sonrasında başlaması, Geç Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu ya da İkincil Travmatik Stres Bozukluğudur.	

Birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri için ortak nokta travma yaşayan bireyin yaşadığı örseleyici yaşantıdır. İkincil travmatik stres durumunda yaşanan belirtiler yeniden yaşama, kaçınma ve sürekli uyarılma belirtileri olarak gruplandırılmaktadır. Belirtilerin yeniden yaşama boyutunda; bireyin, yaşanan travmatik olayı deneyimleyen kişiyi ya da kişinin yaşantısını hatırlaması ve travmatik olayı deneyimleyen kişiyi ya da kişinin yaşantısını rüyasında görmesi gibi durumlar, kaçınma boyutunda; travmatik yaşantıya şahit olduğu anı hatırlamaktan kaçınması, travmatik olaya şahit olduğu anı kısmen ya da tamamen unutması, genel duygulanımında kısıtlılık yaşaması, önceki zamanlara oranla faaliyetlere ve sosyal

ortamlara ilgisinin azalması, çevresindekilere yabancılaşması ve geleceğinin kalmadığı duygusunu hissetmesi gibi belirtiler ortaya çıkar. Belirtilerin sürekli uyarılma boyutunda ise, uykuya dalmakta zorluk yaşama, uyaranlara karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme, öfke patlamaları, konsantrasyon güçlüğü, travmatik yaşantıyı hatırlatan uyaranlara karşı fizyolojik tepkiler ve travmatize olmuş kişi için tetikte olma durumu gibi belirtiler yer almaktadır[16.]

2.1.3.1. İkincil Travmatik Stres Tepkileri

İkincil travma durumunda kişilerde; yorgunluk, baş ağrısı, gastrointestinal yakınmalar ve artan duyarlılık gibi fiziksel tepkiler ile artan madde kullanımı, öfke ve sinirlilik hali gibi davranışsal tepkiler ortaya çıkar[17]. Aker[1] (2012) yardım çalışanlarının stresli olaylara maruz kaldığında dört ayrı boyutta tepki gösterdiklerini söylemektedir. Bunlar; kaygı, korku, öfke, üzüntü, sinirlilik, suçluluk, tükenmişlik, kendisi ve çevresindekiler hakkında endişeli hissetme gibi duygusal tepkiler; dikkati toparlayamama, hafıza problemleri, sürekli olarak travmatik olay hakkında düşünme ve huzursuz edici rüyalar gibi bilişsel tepkiler; yeme ve uyku düzeninin bozulması, iş hayatında zorlanma, iletişim problemleri, sosyal geri çekilme, madde kullanımında artış, olayı hatırlatan yerlerden ve durumlardan kaçınma gibi davranışsal tepkiler; nefes problemleri, tansiyon problemleri, iştah kaybı ya da aşırı yeme, bağışıklığın azalması, tik bozuklukları, irkilme hali, vücut ağrıları ve yorgunluk gibi fiziksel tepkilerdir. Figley[16] (1995) ise ikincil travmatik stres belirtilerini bilişsel, duygusal, davranışsal, ruhsal, kişilerarası ve fiziksel tepkiler olmak üzere altı boyutta sınıflandırmıştır. Figley[16] (1995)'in ikincil travmatik stres tepkileri sınıflandırmasına ait bilgiler Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. İkincil travmatik stres tepkileri[16]

Bilişsel	**Duygusal**	**Davranışsal**
*Konsantrasyonda azalma *Bilinç bulanıklığı *Kafa karışıklığı *Anlamı kaybetme *Özgüvende azalma *Travma ile meşgul olma *Duygusuzluk *Katılık *Oryantasyon bozukluğu *Tekrarlayan düşünceler *Kendine ya da başkalarına zarar verme düşünceleri *Kendinden şüphe etme *Mükemmeliyetçilik	*Güçsüzlük *Kaygı *Suçluluk *Öfke *Hayatta kalma suçluluğu *İçe kapanma *Uyuşma *Korku *Çaresizlik *Üzüntü *Depresyon *Aşırı duyarlılık *Duygusal iniş çıkışlar *Bunalma hali *Tükenmişlik	*Sabırsızlık *Asabilik *Geri çekilme *Karamsarlık *Gerileme *Uyku bozuklukları *İştah değişiklikleri *Kabuslar *Aşırı uyarılmışlık hali *İrkilme tepkileri *Olumsuz baş etme davranışları (Sigara, alkol ve madde kullanımı) *Kaza yapma riskinde artış *Eşyalarını kaybetme *Kendine zarar verme davranışları
Ruhsal	**Kişilerarası**	**Fiziksel**
*Hayatın anlamını sorgulama *Amaçsızlık *Kendinden memnun olmama *Yaygın umutsuzluk *Can sıkıntısı *Tanrı'ya karşı öfke *Dini inancın sorgulanması	*Geri çekilme *Yakınlık ve cinsellik isteğinde azalma *Güven kaybı *Arkadaşlardan uzaklaşma *Ebeveynlik üzerinde etkiler (koruyuculuk, saldırganlık endişesi) *Başkalarına karşı öfke ve suçlama *Tahammülsüzlük *Yalnızlık	*Şok *Terleme *Hızlı kalp atımı *Nefes almakta zorlanma *Somatik belirtiler *Ağrı ve acılar *Baş dönmesi *Bağışıklıkta azalma

İkincil travmaya maruz kalan kişiler, başkalarının travmatik anılarına şahit olduklarında bu anıları kendi hafıza sistemlerine dahil ederler. Buna bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu semptomları gösterebilirler. Travma sonrası stres bozukluğunun anormal bir olaya normal bir tepki olarak görülmesi gibi, ikincil travma da travmatize olmuş kişilerle yapılan çalışma sonrasında ortaya çıkan normal bir tepki olarak görülmektedir[13]. İkincil travmada kişiler travma sonrası stres bozukluğu teşhisi olanlara göre daha az sayıda veya daha az şiddette semptom yaşayabilirler. Ancak yine de bu kişiler için öznel deneyimleri önem taşımaktadır. İkincil travma, kişi için doğrudan travma ile aynı rolü üstlenmektedir[12.]

2.1.3.2. İkincil Travmatik Stres Açısından Risk Faktörleri ve Koruyucu Etmenler

İkincil travma özellikle travmatik durumlarla çalışan meslek elemanları için risk teşkil etmektedir. Ruh sağlığı çalışanları, çalışma hayatlarında birçok travmatik yaşantıya şahit olurlar. Bunun sonucunda stres yaşamaları beklenen bir sonuçtur. Belirli bir düzeyde stres; neşe, yüksek motivasyon, zihinsel uyanıklık, yüksek enerji ve keskin algılar üretebildiği için idealdir. Ancak, ruh sağlığı çalışanları için çoğu zaman stres seviyeleri olumsuz olarak

etkilenmelerine sebep olacak kadar yüksek düzeyde olmaktadır[18]. Bunun yanında travma yaşayan bireylerle çalışan yardım çalışanları da ikincil travma açısından risk altındadır. Aker[1] (2012) yardım çalışanlarının ikincil travmadan etkilenme düzeylerini arttıracak bazı risk etmenleri bulunduğunu ifade etmektedir. Bu risk faktörleri yardım çalışmalarına katılan görevlilerin, görevlerine kendilerini adamış olmaları nedeniyle yaptıkları her şeyi en iyi şekilde yapmak istemeleri ve bazı yardım çalışanlarının daha önce benzer bir travmatik yaşantıyı doğrudan ya da dolaylı olarak deneyimlemiş olabilme ihtimalleridir. Figley[16] (1995) de ikincil travma konusunda bazı risk faktörleri olduğundan bahsetmektedir. Empati becerisi, travmatize olmuş kişilere yardım sürecinde önemli bir kaynak olmasının yanında, yardım eden kişi için de bir risk faktörü olarak görülmektedir. Travma alanında çalışan kişinin kendisinin çözülmemiş bir travmasının olması durumu da ikincil travma açısından risk oluşturmaktadır. Bunlarla birlikte çocukların yaşadığı travmalar yardım çalışanlarının yüksek düzeyde etkilenmelerine sebep olmaktadır. McCann ve Pearlman[13] (1990) ise terapistlerin olumsuz çocukluk deneyimlerinin, ikincil travma konusundaki riski arttırabileceğini söylemektedir. Ancak bu durumun, psikopatolojinin bir işareti olarak görülmemesi, terapist için potansiyel bir büyüme alanı olarak görülmesi gerektiğini ifade etmektedir.

İkincil travma tepkilerinin çoğu birkaç ay içerisinde kendiliğinden ya da destekle azalarak ortadan kalkar. Azalmadığı durumlarda ise yardım çalışanının bir uzmanla görüşmesi yararlı olacaktır. Bu tür görevlerde çalışan görevlilerin koruyucu ve önleyici bazı destekler almaları önemlidir. Bireysel olarak, yaptıkları işin zorlukları konusunda zihinsel hazırlıklarının olması, iş yaşamları ve özel yaşamları arasındaki dengeyi sağlayabilmeleri, stres yönetim becerisine sahip olmaları, öz farkındalık ve öz düzenleme becerilerinin olması, sağlıklı yaşam alışkanlıklarına sahip olmaları ve gerektiğinde uzman desteği almaları bu çalışanlar için ikincil travmaya karşı bireysel olarak alabilecekleri önlemlerdir. Aynı zamanda bu çalışanların kurumları tarafından da desteklenmeleri gerekmektedir. Kurumsal destek, yardım çalışanları için stresle baş etme becerilerini kazandırma konusunda eğitilmeleri, uygun çalışma ortamı ve düzeninin sağlanması, çalışanlar için destek grupları oluşturulması gibi çalışmaları içermektedir[1]. Brady ve arkadaşları[4] (1999) ise; ruh sağlığı alanında eğitim gören öğrencilerin de travmadan sonra hayatta kalanlarla çalıştıkları süreçte ortaya çıkabilecek semptomlar hakkında bilgilendirilmesinin önemli olduğunu ifade etmektedir. Bu konuda bilgi sahibi olmanın, yaşanabilecek bir ikincil travma durumunun üstesinden gelmek konusunda yardımcı olacağından, ruh sağlığı alanında eğitim gören öğrencilerin hem önleyici tedbirler hem de başa çıkma yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi gerekli görülmektedir. Gürkan ve

Yalçıner[3] (2017) tarafından, sağlık çalışanlarının ikincil travmadan korunması adına; sağlık çalışanları için sosyal destek ağlarının sağlanması, süpervizyon ve mesleki destek gruplarının oluşturulması, stres azaltıcı programların uygulanması, bireysel ve mesleki farkındalık kazandırılması, bireylerin ilgi alanlarının desteklenmesi, dinlenme zamanlarının sağlıklı şekilde planlanması önerilmektedir.

2.1.4. İlgili Araştırmalar

Literatür incelendiğinde, ikincil travmatik stresin travmayla çalışan birçok meslek grubunda ortaya çıktığı görülmektedir. Yapılan araştırmalarda acil servis çalışanları[19], psikologlar[20], sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, psikolog, öğretmen, çocuk gelişimci, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanları[21], okul psikolojik danışmanları[22], afet alanında çalışan profesyoneller[11], ruh sağlığı çalışanları[23], psikolog, avukat, sosyal hizmet görevlisi ve ambulans görevlisi gibi yardım çalışanları[24], avukatlar[25] ve polis memurları[26] gibi meslek gruplarında ikincil travmanın etkisinin incelendiği görülmektedir.

Deniz-Pak ve arkadaşları[19] (2017) tarafından acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; acil servis çalışanlarının %63,2'sinin yardım ilişkisi kurduğu bireylerin maruz kaldığı bir travmadan etkilendiği belirlenmiştir. Araştırmada, çalışma süresi arttıkça ikincil travmanın etkilerine maruz kalma durumunun arttığı tespit edilmiştir. İkincil travma durumunun katılımcıların mesleği ile ilişkisine bakıldığında, doktorların %67,7'sinin, acil tıp teknisyenlerinin %59,3'ünün, hemşirelerin %30'unun, paramediklerin %53,8'inin, sağlık memurlarının %62,5'inin ve anestezi teknikerlerinin %80'inin travmaya maruz kalan kişiler dolayısıyla ikincil travma yaşadıkları belirlenmiştir.

Afet alanında çalışan profesyonellerle yürüttüğü araştırmada; sağlık çalışanlarının yaşları arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin azaldığını, kadınların ikincil travmatik stres düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bunun yanında afet alanında çalışanlar arasında en yüksek ikincil travmatik stres düzeyinin sağlık çalışanlarında olduğu saptanmıştır[11].

Travmatize olmuş mağdurları temsil eden avukatlarla yürütülen araştırmada; 131 avukattan 124'ünün son 3 ay içinde bir veya üzeri aile içi şiddet mağdurunu temsil ettiği, avukatların 56'sının son 3 ay içinde altı ve üzeri aile içi şiddet mağdurunu, 68'inin ise bir ile beş arasında mağduru temsil ettiği tespit edilmiştir. Avukatların 97'sinin temsil ettiği mağdur veya mağdurlar sağ iken 27'sinin temsil ettiği mağdur veya mağdurların öldürülmüş ya da

intihar etmiş olduğu belirlenmiştir. Avukatların 89'unun on sekiz yaşın altında olan bir veya birden fazla mağduru temsil ettiği görülmektedir. Bu anlamda sonuçlar, temsil ettikleri mağdurların acısını, korkusunu ve ıstırabını; olayın en ince ayrıntılarını ve yaşanılanları ayrıntılı şekilde öğrenmesi dolayısıyla avukatların ikincil travmaya maruz kalma konusunda risk altında olduğunu ortaya koymaktadır[25].

Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışan psikologların ikincil travmatik stres düzeylerinin incelediği çalışmada; psikologların %53.6'sının düşük, %12.5'inin hafif, %7.1'inin orta, %10.7'sinin yüksek düzeyde ikincil travmatik stres deneyimlediği belirlenmiştir[20].

Sosyal hizmet merkezlerinde görev alan sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, psikolog, öğretmen, çocuk gelişimci, psikolojik danışmanlık ve rehberlik uzmanları ile yürütülen çalışmada; katılımcıların orta düzeyde ikincil travma yaşadıklarını saptamıştır. İkincil travma düzeyi ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, meslekte çalışma süresi, meslek ve görev alınan birim değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir[21].

Psikologların ikincil travmatik stres düzeylerinin farklı değişkenler açsından incelediği araştırmada; psikologların ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, kıdem süresi, gelir durumu, sosyal aktivitelere katılıp katılmama durumu, mesleğin özel hayata etkisi ve günlük çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir[27].

Okul psikolojik danışmanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini incelediği araştırmada; geçmişte travma yaşayan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinin, travma yaşamayan psikolojik danışmanların ikincil travmatik stres düzeylerinden daha yüksek olduğunu tespit etmiştir[22].

Ruh sağlığı alanında çalışanların ikincil travmatik stres düzeylerinin incelendiği araştırmada; travma türlerinden insan eliyle yapılmış olan travmaların en yüksek düzeyde ikincil travmaya neden olabileceğini ifade etmişlerdir. İkincil travmadan etkilenme düzeyinin meslekler açısından farklılaştığını, psikologların diğer meslek gruplarına göre daha düşük düzeyde ikincil travmatik stres tepkileri gösterdiklerini belirlemişlerdir. Bunun yanında daha önceden travma yaşamış olan ruh sağlığı çalışanlarının ikincil travmatik stres tepkisi göstermeye daha yatkın olduğunu tespit etmişlerdir[23].

Gürdil-Birinci ve Erden, yardım çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerini inceledikleri araştırmada; psikologların ikincil travmatik stres düzeylerinin sosyal hizmet görevlileri ve ambulans görevlilerine göre daha düşük olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca, psikologların ambulans görevlilerine göre daha düşük düzeyde fizyolojik uyarılma belirtileri gösterdikleri ve diğer meslek gruplarına göre daha düşük düzeyde zihinsel kaçınma belirtileri gösterdikleri tespit edilmiştir[24].

Tansel ve diğerleri tarafından, polis memurlarıyla yürütülen araştırmada, polislerin mesleki deneyim süreleri ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre mesleki deneyim arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı görülmektedir[26].

2.2. ERSKİNE'NİN İLİŞKİSEL İHTİYAÇLAR MODELİ

Erken gelişim dönemi ve devam eden yaşam boyunca insanların ilişkilerine odaklanan, duygusal, davranışsal, bilişsel ve fizyolojik teoriler ile Transaksiyonel Analiz, Danışan Merkezli Terapi ve Gestalt Terapi gibi psikoterapi yöntemlerinin sentezinden temel alan İntegratif Psikoterapi, 1972 yılında Dr. Richard Erskine tarafından kavramsallaştırılmıştır[28].

İnsanların Maslow[29] tarafından tanımlanan temel ihtiyaçlara ek olarak diğer kişilerin uyumlanmış katılımlarını içeren ilişkisel ihtiyaçları da bulunmaktadır[2,29]. Kişinin ilişkisel ihtiyaçları kendisi için önemli diğer kişiler tarafından kabul edilmediğinde, diğer kişiler bu ihtiyaçları onaylamadığında ya da normal kabul etmediğinde kişiler arası temasta kopukluk ortaya çıkar[30].

İntegratif Psikoterapiye göre kişilerin içsel ve dışsal temaslarında kesinti yaşanması durumunda diğer kişilerle ilişkilerinde sorunlar ortaya çıkar. İnsanlar yaşanan durumun tehlikeli olduğunu hissettiğinde ya da incindiğinde kapanma, kaçınma ve gizlenme gibi tepkiler verirler. Böyle durumlarda insanlardan uzaklaşarak dışsal temastan kaçınırlar[28].

İntegratif Psikoterapinin 7 felsefi prensibinin temelinde saygılı olmak ve kişiler arası ilişkilere odaklanmak vardır. Erskine[30] (2018) e göre bu temel prensipler;

1. Tüm insanlar eşit düzeyde değerlidir.
2. Tüm insanlar deneyimlerini ve yaşantılarını fizyolojik, duygusal ve bilişsel açılardan düzenleyebilirler.
3. İnsan davranışlarının tümünün bir bağlamda anlamı vardır.

4. İnsani işlevsellik bakımından içsel ve dışsal temas gereklidir.
5. Tüm insanlar yaşantıları süresince ilişki ve karşılıklı bağlılığa ihtiyaç duyarlar.
6. Tüm insanlar gelişmek için doğuştan getirdikleri bir itkiye sahiptir.
7. Özneler arası psikoterapi süreci, psikoterapinin içeriğinden daha büyük öneme sahiptir.

2.2.1. İntegratif Psikoterapiye Göre İlişkisel İhtiyaçlar

İlişkisel ihtiyaçlar, temel ihtiyaçlar kadar yaşamsal olmayan ancak yaşam kalitesini arttırmak ve ilişkideki benlik duygusunun gelişimine destek olmak açısından gerekli, kişiler arası temasa özgü ve benzersiz ihtiyaçlardır[30]. Yaşamın ilk yıllarından yaşlılığa kadar tüm yaşam süreci boyunca mevcut olan ve insan oluşumuzun temelinde yer alan ilişkisel ihtiyaçlar yalnızca gelişimsel süreçte ortaya çıkan ihtiyaçlar değil, her zaman var olan ilişkilerin güncel bir bileşenidir. İnsanların ilişkilere olan ihtiyaçları aşılamaz[30.]

Karşılanmayan ilişkisel ihtiyaçların yoğunlaştığı durumlar, huzursuzluk, yalnızlık, öfke gibi olumsuz dürtülerin deneyimlenmesi ile sonuçlanırken ihtiyaç ön plandadır. Ancak bireylerin ilişkisel ihtiyaçlarına yönelik olarak karşısındaki kişiden gelen tatmin edici cevap bu ihtiyacın doyurulmasına ve karşılanmasına olanak sağlar[30]. İlişkisel ihtiyacın karşılanmadığı durumlarda kişi diğer kişiyi içselleştirerek kendi ihtiyacını yok saymaya başlar. İhtiyaçları karşılanmadığında ihtiyacı olmadığı yönünde bir kurgu inancı oluşur. Karşılanmayan ilişkisel ihtiyaçlar dışsal çatışmalardan ziyade bireyin kendi içinde başa çıkması gereken içsel bir sürece dönüşür[30].

Kişilerin yeni bir deneyime ilerlemesi ancak var olan ihtiyaçlarının doyurulması ve kaybolması ile mümkün olmaktadır. Bir ihtiyacın doyurulmadığı durumlarda direnç ortaya çıkar, ihtiyaç ilgi ve enerji bekler[2]. Bu ihtiyaçlar Erskine ve arkadaşları tarafından ilişkide güvenlik; doğrulanmış, onaylanmış ve önemli hissetme; tutarlı, güvenilir ve koruyucu bir diğer kişi tarafından kabul edilme; kişisel deneyimin bir başkası tarafından onaylanması; kendini tanımlama; diğer kişi üzerinde arzu edilen şekilde etki yaratma; diğer kişinin ilişkiyi başlatması ve sevgiyi ifade etme ihtiyacı olarak tanımlanmıştır[2].

2.2.1.1. Güvenlik ihtiyacı

Maslow tarafından kavramsallaştırılan ihtiyaçlar hiyerarşisinde en temelde yer alan ihtiyaçlardan biri hayatta kalma ve güvenlik ihtiyacıdır[29]. İnsanlar diğer tüm ihtiyaçların yaşantılanması için öncelikle güvenlik ihtiyacının karşılanması gerekmektedir. Temel

güvenlik ihtiyacının yanında kişinin ilişkide de güvende olmaya ihtiyacı vardır. Diğer kişilerle kurulan temas, kişinin hislerini, düşüncelerini ve anılarını açık bir şekilde başkasıyla paylaşması açısından risk içeren bir bağlamdır. Bu anlamda insanlar ilişki içinde sevgiyi yitirmek konusunda kaygılanmadan kendisini olduğu gibi ortaya koyabileceği ilişkilere ihtiyaç duymaktadır[2]. Erskine'nin ilişkisel ihtiyaçlar modelindeki güvenlik ihtiyacı ise kişinin ilişkilerinde de güvende olma ihtiyacını vurgular.

2.2.1.2. Kişiler arası iletişimde doğrulanmış, onaylanmış ve önemli hissetme ihtiyacı

İlişkide karşıdaki kişinin kim olduğu, ne yaptığı ve nasıl hissettiği gibi konuları bilmek ona değer vermeyi önemli kılan noktalardır[2]. İnsanlar ilişkide anlaşılmak ve anlaşılan şey ile değer görme ihtiyacı duyarlar[28]. Diğer kişilerle iletişimde doğrulanmış, onaylanmış ve önemli hissetme ihtiyacı duygular, düşünceler, fanteziler gibi içsel süreçlerin ve çeşitli ihtiyaçların önem ve işlev açısından karşıdaki kişi tarafından doğrulanması ve onaylanmasına yönelik ihtiyaçtır[30.]

2.2.1.3. Tutarlı, güvenilir ve koruyucu bir diğer kişi tarafından kabul edilme ihtiyacı

Kabul edilme ihtiyacı temel bir ilişkisel ihtiyaç olarak Erskine tarafından kişilerin korunmak, cesaret göstermek ve bilgi edinmek için kendisi için önemli olan tutarlı ve güvenilir birinin kabulüne ihtiyaç duyması olarak tanımlanmaktadır[30].

2.2.1.4. Kişisel deneyimin bir başkası tarafından onaylanması ihtiyacı

Karşılıklılık ihtiyacı olarak da tanımlanan bu ihtiyaç kişinin kendisini onun yerine koyabilen, yaşadıklarını, hissettiklerini anlamaya çalışan biriyle olma ve kendisini açıklamak zorunda olmadan anlaşılma ihtiyacıdır. Onaylanma ve doğrulanma ile birlikte karşılıklılık, kişinin tecrübelerinin karşı tarafın da paylaşılmış benzer yaşantı ve hislere sahip olduğunu açmasıyla birlikte normalleştirilmesini sağlar[2]. Bir anlamda kişinin kendi yaşantılarının ne anlama geldiğini anlayan, bu yaşantılarını onaylayan ve değer gösteren birilerinin olmasına duyduğu ihtiyaçtır[30].

2.2.1.5. Kendini tanımlama ihtiyacı

Erskine, Moursund ve Trautmann tarafından benlik tanımı olarak da ifade edilen bu ihtiyaç, kişinin bir ilişki içinde kendisinin eşsizliğini deneyimlemesi ile karşısındaki kişi tarafından onaylanmama ve küçümsemeyle karşılaşmadan takdir görmesi ihtiyacı olarak tanımlanmaktadır[2]. Kişisel deneyimin onaylanması ihtiyacının tersine bazı bağlamlarda

benzerliktense farklı olma ihtiyacını içermektedir. Kişi kendi eşsizliğini bilmek, ifade edebilmek ve aşağılamaya ya da reddedilmeye maruz kalmadan diğer kişiler tarafından kabul görmek ister[30].

İlişki içinde benlik tanımı ihtiyacı karşılanmadığında kişiler arası temas zarar görür ve azalır. Bu ihtiyacın karşılanmadığı durumlarda depresyon ve agresyon gibi tepkiler ortaya çıkabilir.

2.2.1.6. Diğer kişi üzerinde arzu edilen şekilde etki yaratma ihtiyacı

Bireylerin psikolojik açıdan büyümesi diğerleriyle etkileşim sürecinde, diğer kişi üzerinde duygu, düşünce ve davranış boyutunda bir değişikliğe sebep olabilmek, etkileyebilmek ve onun davranışlarından etkilenmeyle mümkündür. İlişkide etki yaratma ihtiyacı kişinin diğer kişiyi istendik biçimde etkilemesi ve bu etkinin diğer kişide bir şeye yol açtığını gözlemlemesidir[2].

2.2.1.7. Diğer kişinin ilişkiyi başlatması ihtiyacı

Kişiler arası ilişkilerde diğer kişinin de ilişki kurma çabası göstermesiyle anlamlı ve tatmin edici ilişkiler kurulması mümkün olmaktadır[30]. İlişkide bir taraf daima başlatan konumunda olduğu zaman dengesizlik ortaya çıkmakta ve kişinin kendi değerinin sorgulanmasına neden olmaktadır[2].

2.2.1.8.Sevgiyi ifade etme ihtiyacı

Sevgi kişiler arası ilişkilerin önemli bir bileşeni olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer kişilere sevgi vermek genellikle ilgi gösterme, diğer kişi için bir şeyler yapma ve minnettarlığı ifade etme yoluyla gerçekleştirilmektedir[30]. Sevgiyi ifade etme ihtiyacı benlik tanımının bir parçası olarak kişinin diğer kişi ile ilgili olumlu duyguları ifade edebilmesi ile ilgilidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, çalışma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analizi hakkında bilgilere yer verilmektedir.

3.1. Araştırma Modeli

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmıştır. İlişkisel tarama modeli, iki ve daha fazla değişkenin arasındaki ilişkilerin varlığını ve düzeyini belirlemeyi amaçlar[31].

3.2. Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu 2022 yılında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama hastanesi acil servis, cerrahi klinikler/ameliyathane, Covid polikliniği/servisi, çocuk psikiyatri/erişkin psikiyatri, dahili klinikler, yoğun bakım/onkoloji servisi/palyatif bakım ve diğer birimlerde çalışan hekim, intörn hekim ve hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmaya 28.03.2022-01.05.2022 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim gören 203 araştırma görevlisi hekim, 202 hemşire, 103 intörn hekim katılmıştır. Çalışmaya katılanların yaşları 21 yıl ile 57 yıl arasında değişmektedir. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 29,74 yıl olarak bulunmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu, ikincil travmatik stres ölçeği ve ilişkisel ihtiyaçlar doyum ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, görev tanımı, çocuk sahibi olma durumu, eşin çalışma durumu, çalıştıkları bölüm, meslekte aktif geçirdikleri yıl, terminal dönem hastalarla çalışma durumu, sağlık çalışanına yönelik şiddete şahit olma durumu, nöbetli çalışma düzeni gibi bilgilerine ulaşmak için hazırlanan formdur.

3.3.2. İkincil travmatik stres ölçeği

Bride ve arkadaşları[32] tarafından 2004 yılında geliştirilen ölçek Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan[33] tarafından 2018 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. 5'li likert tipi olan ölçek 17 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kaçınma, uyarılmışlık ve duygusal ihlal olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça etkilenme düzeyi artmaktadır. Ölçeğin

Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa (α) iç tutarlılık katsayısı toplam ölçek için .91, kaçınma alt ölçeği için .78, uyarılma alt ölçeği için .82, duygusal ihlal alt ölçeği için .84 olarak bulunmuştur.

3.3.3. İlişkisel ihtiyaçlar doyum ölçeği

Žvelc G, Jovanoska K, Žvelc[34] tarafından 2020 yılında Erskine'nin İlişkisel İhtiyaçlar Modeli temelinde ilişkisel ihtiyaçları ölçmek amacıyla geliştirilen ve Türkçe uyarlaması Toksoy[5] tarafından 2021 yılında yapılan ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipinde ve beş alt ölçekten oluşan ölçeğin alt boyutları, destek ve koruma, etki yaratma, deneyim paylaşımı, otantiklik ve diğerinin inisiyatif alması olarak tanımlanmıştır. Ölçeğin 18. maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı .83 olarak belirlenmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde frekans dağılımı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış, araştırmanın amacı ve hipotezleri temel alınarak uygun Mann Whitney U Testi ve Spearman Korelasyon Katsayısı Testi kullanılmıştır. Sonuçlar için anlamlılık düzeyi $p < .01$ ve $p < .05$ olarak baz alınmıştır. Verilerin normalliğini değerlendirmek amacıyla Tablo 3'te Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri yapılmış ve verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir.

Tablo 3. Normallik Analizi

	Kolmogorov-Smirnov[a]			**Shapiro-Wilk**		
	Statistic	**df**	**Sig.**	**Statistic**	**df**	**Sig.**
Kaçınma	.054	507	.001	.993	507	.024
Uyarılmışlık	.067	507	.000	.990	507	.001
Duygusal.ihlal	.097	507	.000	.982	507	.000
Otantiklik	.128	507	.000	.965	507	.000
Destek ve koruma	.134	507	.000	.929	507	.000
Deneyim paylaşımı	.169	507	.000	.951	507	.000
Etki.yaratma	.129	507	.000	.952	507	.000
Diğerinin inisiyatif alması	.111	507	.000	.982	507	.000

4. BULGULAR

4.1. Demografik verilere ilişkin bulgular

Bu bölümde katılımcılara ait demografik verilere yer verilmiştir.

Tablo 4. Cinsiyete göre dağılım

		N	**%**
Cinsiyet	Kadın	335	66,07
	Erkek	172	33,93
	Toplam	507	100

Tablo 5. Yaşa göre dağılım

		N	%
Yaş	25 Yaş Altı	151	29,80
	26-28 Yaş	135	26,60
	29-31 Yaş	83	16,40
	32 Yaş Ve Üzeri	138	22,20
	Toplam	507	100

Tablo 6. Medeni duruma göre dağılım

		N	%
Medeni Durum	Bekar	292	57,59
	Evli	215	42,41
	Total	507	100

Tablo 7. Eşin çalışma durumuna göre dağılım

		N	%
Eşin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	43	8,50
	Çalışıyor, sağlık çalışanı değil	87	17,20
	Çalışıyor, sağlık çalışanı	142	28,00
	Evli Olmayan	235	46,40
	Toplam	507	100

Tablo 8. Maddi gelir düzeyine göre göre dağılım

		N	%
Maddi Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	195	38,46
	Gelir gidere eşit	213	42,02
	Gelir giderden çok	99	19,52
	Toplam	507	100

Tablo 9. Görev tanımına göre dağılım

		N	%
Görev Tanımı	İntörn hekim	102	20,10
	Hekim	203	40,00
	Hemşire	202	39,80
	Toplam	507	100

Tablo 10. Meslekte aktif geçirilen yıla göre dağılım

		N	%
Meslekte Aktif Geçirilen Yıl	1 Yıldan Az	145	28,60
	1-3 Yıl	113	22,30
	4-8 Yıl	112	22,10
	8 Yıldan Fazla	137	27,00
	Toplam	507	100

Tablo 11. Son 1 ayda çalışılan birime göre dağılım

		N	%
Son 1 Ayda Çalışılan Birim	Acil Servis*	79	15,60
	Cerrahi Klinikler / Ameliyathane**	86	16,96
	Covid Polikliniği/Servisi	42	8,28
	Çocuk Psikiyatri / Erişkin Psikiyatri	36	7,10
	Dahili Klinikler***	131	25,84
	Diğer****	52	10,25
	Yoğun Bakım/Onkoloji Servisi/Palyatif Bakım	81	15,97
	Toplam	507	100

*Erişkin Acil Servis, Çocuk Acil Servis
**Genel Cerrahi, Kalp-Damar Cerrahisi, Ortopedi ve Travmatoloji, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üroloji, Beyin Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Kulak-Burun Boğaz, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Çocuk Cerrahisi
***Dahiliye Poliklinikleri, Çocuk Hastalıkları Poliklinikleri, Aile Hekimliği Polikliniği, Kardiyoloji Polikliniği, Göğüs Hastalıkları Polikliniği, Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği, Nöroloji Polikliniği, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Dermatoloji
****Adli Tıp, Radyoloji, Nükleer Tıp, Aşı Polikliniği, Kan Alma, İdari Birim, Eğitim ve Kalite Birimi

Tablo 12. Son 1 ay içerisinde terminal dönem hastalarla çalışma durumuna göre dağılım

		N	%
Son 1 Ay İçerisinde Terminal Dönem Hastalarla Çalışma	Hayır	299	59
	Evet	208	41
	Total	507	100

Tablo 13. Son 1 ay içerisinde şiddete şahit olma durumuna göre dağılım

		N	%
Son 1 Ay İçerisinde Şiddete Şahit Olma Durumu	Hayır	178	35,10
	Evet	329	64,90
	Toplam	507	100

Tablo 14. Nöbet sayısına göre dağılım

		N	%
Nöbet Sayısı	0	149	29,40
	1-4	113	22,30
	5-6	78	15,40
	>7	167	32,90
	Total	507	100.0

Tablo 15. Nöbet ertesi izin kullanma durumuna göre dağılım

		N	%
Nöbet Ertesi İzin Kullanma Durumu	Hayır	187	36,90
	Evet	254	50,10
	Nöbet Tutmayan Sayısı	66	13,00
	Toplam	507	100

Tablo 16. Dinin günlük yaşamdaki yerine göre dağılım

		N	%
Dinin Günlük Yaşamınızdaki Yeri	<5	139	27,40
	6-7	125	24,70
	8-9	133	26,20
	>9	110	21,70
	Toplam	507	100

4.2. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaşları arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaşları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaşları arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	25 yaş altı	151	23	37	31	30,76	10,43	,808
	26-28 yaş	135	23	37	30	29,75	9,99	
	29-31 yaş	83	22	40	30	30,48	11,31	
	32 yaş üzeri	138	22	37	29.50	29,76	10,90	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	25 yaş altı	151	10	16	13	13,35	4,48	,870
	26-28 yaş	135	10	16	13	13,08	4,55	
	29-31 yaş	83	10	16	13	13,10	4,38	
	32 yaş üzeri	138	10	16	13	12,70	4,86	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	25 yaş altı	151	8	14	11	11,17	4,25	,053
	26-28 yaş	135	8	13	10	10,20	4,13	
	29-31 yaş	83	7	14	10	10,25	4,43	
	32 yaş üzeri	138	7	13	10	9,84	4,19	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	25 yaş altı	151	4	9	6	6,23	3,15	,108
	26-28 yaş	135	4	9	6	6,46	3,21	
	29-31 yaş	83	4	10	7	7,12	3,87	
	32 yaş üzeri	138	5	9.25	7	7,17	3,31	

Tablo 17 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>,05). Alt boyutlar açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma, uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

4.3. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama	sd	p
	Kadın	335	24	38	31	31,02	10,36	
	Erkek	172	21,25	36,75	27	28,52	10,81	,018
	Toplam	507						
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Kadın	335	10	16	13	13,24	4,50	
	Erkek	172	10	15,75	13	12,73	4,73	,036
	Toplam	507						
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Kadın	335	8	14	11	10,72	4,13	
	Erkek	172	7	13	9	9,78	4,44	,022
	Toplam	507						
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Kadın	335	5	9	7	7,05	3,31	
	Erkek	172	4	8	6	6,00	3,34	,001
	Toplam	507						

Tablo 18 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. (p<,05). Kadınların ikincil travmatik stres düzeylerinin ($\bar{x}$ =31,02) erkeklerin ikincil travmatik stres düzeylerinden ($\bar{x}$ =31,02) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık (p<,05) ve duygusal ihlal (p<,05) alt boyut puanları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kadınların İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık ($\bar{x}$ =10,72) ve duygusal ihlal ($\bar{x}$ =7,05) alt boyut puanlarının erkeklerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık ($\bar{x}$ =9,78) ve duygusal ihlal ($\bar{x}$ =6,00) alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyut puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

4.4. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile meslekte aktif geçirilen yıl arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile meslekte aktif geçirdikleri yıl arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile meslekte aktif geçirdikleri yıl arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama	sd	p
	1 yıldan daha az	145	24	37	31	30,56	10,00	,831
	1-3 yıl	113	22	37,50	28	29,94	10,22	
	4-8 yıl	112	22	40	30	30,41	11,42	
	8 yıldan daha fazla	137	22	36,50	29	29,76	10,83	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	1 yıldan daha az	145	11	16	14	13,26	4,44	,801
	1-3 yıl	113	10	17	13	13,17	4,52	
	4-8 yıl	112	10	16	12,50	13,14	4,58	
	8 yıldan daha fazla	137	10	16	13	12,72	4,80	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	1 yıldan daha az	145	8	14	11	10,99	4,21	,091
	1-3 yıl	113	8	13	10	10,23	3,99	
	4-8 yıl	112	7,25	14,75	10	10,53	4,62	
	8 yıldan daha fazla	137	7	13	10	9,81	4,15	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	1 yıldan daha az	145	4	8,50	6	6,30	3,08	,163
	1-3 yıl	113	4	9	6	6,53	3,25	
	4-8 yıl	112	4	10	6	6,73	3,87	
	8 yıldan daha fazla	137	5	9	7	7,21	3,23	

Tablo 19 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile meslekte aktif geçirdikleri yıl arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>,05). Alt boyutlar açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma, uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile meslekte aktif geçirdikleri yıl arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

4.5. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalışılan birim arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalışılan birim arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalışılan birim arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama	sd	p
	Acil Servis	79	25	40	34	32,88	10,00	
	Cerrahi Klinikler / Ameliyathane	86	23	36,25	30	29,81	10,16	
	Covid Polikliniği/Servisi	42	22	36,25	27,5	29,57	9,79	
	Çocuk Psikiyatri / Erişkin Psikiyatri	36	21	39	30	30,00	11,43	,036
	Dahili Klinikler	131	21	33	27	28,21	10,45	
	Diğer	52	21,75	38,75	30,5	31,09	11,33	
	Yoğun Bakım/Onkoloji Servisi/Palyatif Bakım	81	24	39	31	30,90	10,91	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Acil Servis	79	11	17	15	14,54	4,21	
	Cerrahi Klinikler / Ameliyathane	86	10	16	12,5	12,74	4,55	
	Covid Polikliniği/Servisi	42	10	15	13	12,95	4,55	
	Çocuk Psikiyatri / Erişkin Psikiyatri	36	10	16	13	12,61	4,52	,019
	Dahili Klinikler	131	9	15	12	12,25	4,32	
	Diğer	52	10	16	12,5	13,30	4,61	
	Yoğun Bakım/Onkoloji Servisi/Palyatif Bakım	81	10	17	14	13,44	5,14	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Acil Servis	79	9	15	12	11,72	4,44	
	Cerrahi Klinikler / Ameliyathane	86	8	14	11	10,72	3,93	
	Covid Polikliniği/Servisi	42	7,75	13	10	10,26	4,07	
	Çocuk Psikiyatri / Erişkin Psikiyatri	36	6,25	13,75	11	10,05	4,33	,028
	Dahili Klinikler	131	7	12	9	9,58	4,15	
	Diğer	52	7	13,75	11	10,61	4,44	
	Yoğun Bakım/Onkoloji Servisi/Palyatif Bakım	81	7	13	11	10,20	4,30	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Acil Servis	79	4	9	6	6,62	3,25	
	Cerrahi Klinikler / Ameliyathane	86	4	9	6	6,34	3,29	
	Covid Polikliniği/Servisi	42	4	9	6	6,35	2,92	
	Çocuk Psikiyatri / Erişkin Psikiyatri	36	4	10	7	7,33	3,65	,322
	Dahili Klinikler	131	4	8	6	6,37	3,39	
	Diğer	52	4,25	10,75	6	7,17	3,62	
	Yoğun Bakım/Onkoloji Servisi/Palyatif Bakım	81	5	9	7	7,24	3,32	

Tablo 20 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalışılan birim arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p<,05). Alt boyutlar açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları ile çalışılan birim arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Duygusal

ihlal alt boyutu ile çalışılan birim arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının ($\bar{x}$ = 32,88) dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}$ = 28,21) oranla ikincil travmatik stres düzeylerinin (p=,008) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının ($\bar{x}$ =14,54) dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}$ =12,25) oranla İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının ($\bar{x}$=11,72) dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına ($\bar{x}$=9,58) oranla İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.6. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hayır	299	22	36	27	28,85	10,20	,000
	Evet	208	25	40	32	32,07	10,82	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hayır	299	10	15	12	12,35	4,31	,000
	Evet	208	11	17	14	14,10	4,76	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hayır	299	7	13	10	9,93	4	,002
	Evet	208	8	14	11	11,08	4,37	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hayır	299	4	9	6	6,56	3,32	,275
	Evet	208	5	9	7	6,88	3,39	

Tablo 21 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (p<,05). İkincil Travmatik Stres Ölçeği duygusal ihlal alt boyut puanı ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>,05). Terminal dönem hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının terminal dönem hastalarla çalışmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.7. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hayır	178	20	35	27	27,41	10,48	,000
	Evet	329	24,50	39	32	31,67	10,33	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hayır	178	8,75	15	12	11,79	4,81	,000
	Evet	329	11	17	14	13,76	4,30	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hayır	178	6	12	9	9,25	4,18	,000
	Evet	329	8	14	11	11,03	4,17	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hayır	178	4	9	6	6,36	3,13	,172
	Evet	329	4	9	7	6,87	3,46	

Tablo 22 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (p<,05). İkincil Travmatik Stres Ölçeği duygusal ihlal alt boyut puanı ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>,05). Sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.8. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile son 1 ay içerisinde tutulan nöbet sayısı arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet sayısı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet sayısı arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama	sd	p
	Hiç nöbet tutmayan	149	20	34,50	26	27,50	10,40	,000
	1-4 nöbet	113	22	37	27	29,20	10,53	
	5-6 nöbet	78	25,75	39	32	32,06	9,68	
	7 nöbet ve üzeri	167	26	40	32	32,34	10,62	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hiç nöbet tutmayan	149	8,50	15	11	11,72	4,53	,000
	1-4 nöbet	113	10	15	12	12,73	4,63	
	5-6 nöbet	78	11	17	14	14,17	4,15	
	7 nöbet ve üzeri	167	11	17	14	14,01	4,49	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hiç nöbet tutmayan	149	6	12	8	9,07	4,03	,000
	1-4 nöbet	113	7	13	10	10,27	4,27	
	5-6 nöbet	78	8	14	12	11,24	4,00	
	7 nöbet ve üzeri	167	8	14	11	11,29	4,28	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Hiç nöbet tutmayan	149	4	9	6	6,71	3,16	,289
	1-4 nöbet	113	4	8	6	6,20	3,29	
	5-6 nöbet	78	4	9	6,50	6,65	3,19	
	7 nöbet ve üzeri	167	4	9	7	7,04	3,63	

Tablo 23 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları ile nöbet sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (p<,05). Nöbet sayısı 5 ve üzeri olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının hiç nöbet tutmayanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.9. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet ertesi izin kullanma durumu arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet ertesi izin kullanma durumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 24. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet ertesi izin kullanma durumu arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama	sd	p
	Hayır	187	23	38	31	30,45	10,52	,756
	Evet	254	22	38	30	30,04	10,95	
Kaçınma		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama		p
	Hayır	187	10	16	13	13,14	4,58	,631
	Evet	254	10	16	13	13,05	4,73	
Uyarılmışlık		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama		p
	Hayır	187	7	14	11	10,53	4,32	,818
	Evet	254	7	14	10	10,44	4,39	
Duygusal İhlal		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama		p
	Hayır	187	5	9	6	6,78	3,36	,368
	Evet	254	4	9	6	6,55	3,42	

Tablo 24 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma, uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile nöbet ertesi izin kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>,05).

4.10. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile görev tanımı (hekim, intörn hekim, hemşire) arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile görev tanımı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile görev tanımı arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama	sd	p
	İntörn	102	24,75	36,25	31	30,75	9,72	
	Hekim	203	21	38	27	29,07	10,66	,128
	Hemşire	202	24	38	31	30,99	10,84	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	İntörn	102	10,75	16	13,50	13,50	4,34	
	Hekim	203	10	16	12	12,63	4,53	,247
	Hemşire	202	10	16	13	13,30	4,73	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	İntörn	102	8,75	14	11	11,22	4,18	
	Hekim	203	7	13	9	9,76	4,15	,008
	Hemşire	202	8	13	11	10,63	4,31	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	İntörn	102	4	8	6	6,02	2,95	
	Hekim	203	4	9	6	6,67	3,50	,054
	Hemşire	202	5	9	7	7,04	3,36	

Tablo 25 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile görev tanımı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>,05). İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanları ile görev tanımı arasında ise anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (p<,05). İntörn hekimlerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanlarının ($\bar{x}$ =11,22) hekimlerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanlarından ($\bar{x}$ =9,76) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.11. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile eşin çalışma durumu arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile eş çalışma durumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile eş çalışma durumu arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama	sd	p
	Çalışmıyor	43	25	36	30	30,20	10,51	,228
	Çalışıyor, sağlık çalışanı değil	87	24	39	31	31,13	10,96	
	Çalışıyor, sağlık çalışanı	142	20	36	28,50	28,67	10,37	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Çalışmıyor	43	10	15	12	12,51	4,49	,380
	Çalışıyor, sağlık çalışanı değil	87	10	17	13	13,43	4,68	
	Çalışıyor, sağlık çalışanı	142	10	16	13	12,63	4,34	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Çalışmıyor	43	8	13	10	10,46	4,47	,493
	Çalışıyor, sağlık çalışanı değil	87	7	13	10	10,26	4,45	
	Çalışıyor, sağlık çalışanı	142	6	13	10	9,71	4,23	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Çalışmıyor	43	5	10	7	7,23	3,29	,053
	Çalışıyor, sağlık çalışanı değil	87	5	10	7	7,43	3,46	
	Çalışıyor, sağlık çalışanı	142	4	9	6	6,33	3,25	

Tablo 26 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma, uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile eşin çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (p>,05).

4.12. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile maddi gelir düzeyi arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		N	Yüzdelik (25)	Yüzdelik (75)	Ortanca	Ortalama	sd	p
	Geliri giderinden az	195	25	40	33	32,55	10,02	
	Geliri giderine eşit	213	21,50	35	29	29,02	11,03	,000
	Geliri giderinden fazla	99	20	35	26	27,99	9,83	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	Geliri giderinden az	195	11	17	14	14,16	4,47	
	Geliri giderine eşit	213	10	16	12	12,54	4,66	,000
	Geliri giderinden fazla	99	9	15	12	12,08	4,24	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**P**
	Geliri giderinden az	195	8	15	12	11,53	4,17	
	Geliri giderine eşit	213	7	13	10	9,69	4,23	,000
	Geliri giderinden fazla	99	7	13	9	9,72	4,04	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**P**
	Geliri giderinden az	195	4	9	7	6,86	3,43	
	Geliri giderine eşit	213	4	9	6	6,78	3,43	,136
	Geliri giderinden fazla	99	4	8	6	6,19	3,01	

Tablo 27 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (p<,05). İkincil Travmatik Stres Ölçeği duygusal ihlal alt boyut puanı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir (p>,05). Geliri giderinden fazla olanların ve geliri giderine eşit olanların ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları geliri giderinden düşük olanların İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyut puanlarından daha düşük olduğu belirlenmiştir.

4.13. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile dinin günlük yaşamlarındaki önemi arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile dinin günlük yaşamdaki yeri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Mann Whitney U Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile dinin günlük yaşamdaki yeri arasındaki ilişkiye dair Mann Whitney U Testi Tablosu

İTSÖ		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	5 ve altı	139	22	39	32	30,94	11,05	,093
	6-7	125	24	37	30	30,15	9,25	
	8-9	133	23	39	30	31,38	11,64	
	9 ve üzeri	110	20,75	35	27,50	27,78	9,74	
Kaçınma		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**P**
	5 ve altı	139	10	16	14	13,52	4,65	,031
	6-7	125	10	16	13	13,21	4,25	
	8-9	133	10	17	13	13,60	4,85	
	9 ve üzeri	110	9,75	15	12	11,73	4,34	
Uyarılmışlık		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	5 ve altı	139	8	14	11	10,95		,086
	6-7	125	8	13	11	10,33	3,86	
	8-9	133	8	14	10	10,62	4,54	
	9 ve üzeri	110	7	13	9,50	9,55	3,87	
Duygusal İhlal		**N**	**Yüzdelik (25)**	**Yüzdelik (75)**	**Ortanca**	**Ortalama**	**sd**	**p**
	5 ve altı	139	4	9	6	6,47	3,54	,376
	6-7	125	5	9	6	6,62	2,85	
	8-9	133	5	10	7	7,17	3,53	
	9 ve üzeri	110	4	9	6	6,50	3,43	

Tablo 28 incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile dinin günlük yaşamdaki yeri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (p>,05). İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyutu açısından ise anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<,05). Günlük yaşamda dinin önemini 9 ve üzeri olarak tanımlayanların İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyut puanlarının günlük yaşamda dinin önemini 5 ve altı olarak tanımlayanlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

4.14. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman Korelasyon Katsayısı Testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları Tablo 29'da verilmiştir.

Tablo 29. Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişkiye dair Spearman Korelasyon Katsayısı Testi

	Kaçınma	Uyarılma	Duygusal İhlal	ITSÖ
Otantiklik	-,161**	-,169**	-,101*	-,164**
Destek ve koruma	-,131**	-,132**	-,039	-,125**
Deneyim paylaşımı	-,102*	-,109*	-,064	-,109*
Etki yaratma	-,134**	-,167**	-,059	-,147**
Diğerinin inisiyatif alması	-,166**	-,159**	-,058	-,156**
IIDÖ	-,177**	-,190**	-,082	-,179**

**** p<,01**
*** p<,05**

Tabloya 29'a göre sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasında negatif yönlü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r=-,179, p<,01). Alt boyutlar açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile İlişkisel İhtiyaçlar Doyum Ölçeği otantiklik (r=-,164, p<,01), destek ve koruma (r=-,125, p<,01), deneyim paylaşımı (r=-,109, p<,05), etki yaratma (r=-,147, p<,01), diğerinin inisiyatif alması (r=-,156, p<,01), alt boyut puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma (r=-,177, p<,01), uyarılma (r=-,190, p<,01) alt boyut puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde araştırma bulguları sonucunda ulaşılan sonuçların tartışılmasına ve ilgili literatür ile karşılaştırılmasına yer verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyi ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma, uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile yaş arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına benzer şekilde Gündüz[21] (2020), Can[35] (2020), Başkale, Günüşen ve Serçekuş[36] (2016) ve Çakıroğlu[20] (2018) tarafından yapılan çalışmalarda yaş ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Erdener[11] (2019) ve Haksal[37] (2007) tarafından yapılan araştırmalar ise yaş arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığını tespit etmiştir. Altan[38] (2020) tarafından yapılan çalışmada ise yaş arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin arttığı belirlenmiştir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyi ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, kadınların ikincil travmatik stres düzeylerinin erkeklerin ikincil travmatik stres düzeylerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erdener[11] (2019), Kıdak, Yıldırım ve Yurdabakan[39] (2019), Polat[40] (2022), Şeker[41] (2021), Haksal[37] (2007) ve Özkul[42] (2019) tarafından yapılan çalışmalarda da araştırma bulgularına benzer şekilde kadınların ikincil travmatik stres düzeylerinin erkeklerin ikincil travmatik stres düzeylerinden yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularından farklı şekilde Gündüz[21] (2020), Çakıroğlu[20] (2018), Can[35] (2020), Çetinkaya-Büyükbodur[43] (2018) ve Başkale, Günüşen ve Serçekuş[36] (2016) tarafından yapılan çalışmalarda cinsiyet ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyut puanı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile cinsiyet arasında ise anlamlı bir ilişkinin olduğu kadınların ortalamasının erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çetinkaya-Büyükbodur[43] (2018) tarafından yapılan çalışma cinsiyet ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığını saptamıştır. Araştırma bulgularının kadınların kurdukları bağ dolayısıyla erkeklere oranla daha kolay travmatize oldukları, travma mağdurları ile daha fazla duygusal bağ kurdukları yönünde yorumlanabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile meslekte aktif geçirdikleri yıl arasındaki ilişki incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyleri ile meslekte aktif geçirdikleri yıl arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına benzer şekilde Gündüz[21] (2020), Çakıroğlu[20] (2018), Özkul[42] (2019), Can[35] (2020), Erdener[11] (2019) ve Başkale, Günüşen ve Serçekuş[36] (2016) tarafından yapılan çalışmalarda deneyim yılı ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde ise sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma, uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile meslekte aktif geçirdikleri yıl arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularından farklı şekilde Deniz-Pak, Özcan ve İçağasıoğlu-Çoban[19] (2017) tarafından yapılan araştırmada 20 yıldan fazla acil serviste çalışanların İkincil Travmatik Stres Ölçeğinden aldıkları puanların en yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Altan[38] (2020) tarafından yapılan çalışmada mesleki deneyim yılı arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalışılan birim arasındaki ilişki incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalışılan birim arasında anlamlı bir ilişki olduğu, acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına oranla ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına oranla İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulgularından farklı şekilde Haksal[37] (2007) tarafından yürütülen çalışmada acil serviste çalışanların ve ambulans ekiplerinin travma sonrası stres belirtilerini poliklinikte çalışanlara oranla daha az gösterdiği belirlenmiştir. Başkale, Günüşen ve Serçekuş[36] (2016) tarafından yürütülen çalışmada ise sağlık çalışanlarında çalışılan birim ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmada ulaşılan bulguların acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına oranla travmatik nitelikte olaya daha maruz kalmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, terminal dönem hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin terminal dönem hastalarla çalışmayanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut

puanları ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği duygusal ihlal alt boyut puanı ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Terminal dönem hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının terminal dönem hastalarla çalışmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ulaşılan bulguların terminal dönem hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının ölüm ve yas travmasına daha fazla maruz kalmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde ise kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği duygusal ihlal alt boyut puanı ile sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu arasında ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Araştırmada elde edilen sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğuna dair bulgunun şiddet travmasının sağlık çalışanları üzerinde önemli derecede travmatik etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu nöbet sayısı 5 ve üzeri olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin hiç nöbet tutmayanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Alt boyutlar açısından incelendiğinde ise İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları ile nöbet sayısı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, Nöbet sayısı 5 ve üzeri olan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının hiç nöbet tutmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği duygusal ihlal alt boyut puanı açısından ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Yalçın[44] (2021) tarafından yapılan çalışmada aylık çalışma saati ve nöbet sayısı

arttıkça ikincil travmatik stres ölçeğinden alınan puanın da arttığı saptanmıştır. Araştırma elde edilen bulgu çalışma koşullarındaki olumsuzlukların sağlık çalışanlarının baş etme becerileri üzerinde olumsuz etkisi olduğu şeklinde yorumlanabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet ertesi izin kullanma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma, uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile nöbet ertesi izin kullanma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile görev tanımı arasındaki ilişki incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile görev tanımı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına benzer şekilde Deniz-Pak, Özcan ve İçağasıoğlu-Çoban[19] (2017) tarafından hekim, acil tıp teknisyeni, hemşire, paramedik, sağlık memuru ve anestezi teknikerleri ile yapılan çalışmada meslek grubuna göre ikincil travmatik stres düzeylerinin farklılaşmadığı belirlenmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanları ile görev tanımı arasında ise anlamlı bir ilişkinin olduğu intörn hekimlerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanlarının hekimlerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uyarılmışlık alt boyutunda intörn hekimler aleyhinde elde edilen bulgunun intörn hekimlerin mesleki deneyimlerinin az olması nedeniyle başa çıkma becerileri konusunda kendilerini geliştirmede daha az fırsata sahip olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile eş çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma, uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile eşin çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile gelir düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu; geliri giderinden fazla olanların ve geliri giderine eşit olanların ikincil travmatik stres düzeylerinin geliri giderinden düşük olanların ikincil travmatik stres düzeylerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Özkul[42] (2019), Şeker[41] (2021) ve Polat[40] (2022) tarafından yapılan araştırmalarda da aylık gelir düzeyi yükseldikçe ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Alt boyutlar açısından incelendiğinde

İkincil Travmatik Stres Ölçeği duygusal ihlal alt boyut puanı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu; geliri giderinden fazla olanların ve geliri giderine eşit olanların ortalamalarının geliri giderinden düşük olanların ortalamalarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kıdak, Yıldırım ve Yurdabakan[39] (2019) tarafından yapılan araştırmada maddi sorun yaşadığını ifade eden sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve duygusal ihlal alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen geliri giderinden fazla olanların ve geliri giderine eşit olanların ikincil travmatik stres düzeylerinin geliri giderinden düşük olanların ikincil travmatik stres düzeylerinden daha düşük olduğu şeklindeki bulgunun yaşam şartlarının kişilerin başa çıkma becerileri anlamında güçlenmesi üzerinde etkili olduğu şeklinde yorumlanabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile dinin günlük yaşamdaki yeri arasındaki ilişki açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile dinin günlük yaşamdaki yeri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyutu açısından ise anlamlı bir ilişki olduğu; günlük yaşamda dinin önemini 9 ve üzeri olarak tanımlayanların İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyut puanlarının günlük yaşamda dinin önemini 5 ve altı olarak tanımlayanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kaçınma alt boyutunda elde edilen ilişkinin dinin günlük yaşamda önemli olduğunu ifade eden kişilerin karşılaştıkları travmatik yaşantılar karşısında dinin yaşam olaylarına dair bakış açılarına etkisinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasında negatif yönlü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyleri azalmaktadır. Toksoy[5] (2021) tarafından yürütülen çalışmada da benzer şekilde ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyi arttıkça travmatik stres belirtilerinin yoğunluğunun azaldığı tespit edilmiştir. Şeker[41] (2021) tarafından yapılan çalışmada da algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Alt boyutlar açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile İlişkisel İhtiyaçlar Doyum Ölçeği otantiklik, destek ve koruma, deneyim paylaşımı, etki yaratma, diğerinin inisiyatif alması alt boyut puanları arasında negatif yönlü

düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılma alt boyut puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde ilişkisel ihtiyaçlar modelinin insanların yaşamında ilişkilerin değerini ortaya koyan sayıltıları ile paralellik gösterdiği söylenebilmektedir (Erskine[30], 2018). Modelden yorumla bireylerin desteklendiği ve deneyimlerinin diğerleri tarafından anlaşılabildiğini hissettikleri durumlarda travmatik olayların olumsuz etkilerine daha az maruz kaldıkları ya da travmatik olayların olumsuz etkileri ile daha iyi başedebildikleri düşünülebilir. Aynı zamanda travmatik yaşantıların insanların diğerleri ile bağ kurabilme ve ilişkide olma becerilerini tahrip edebileceği bilgisinden yorumla ikincil travmatik stres düzeyi arttıkça ilişkisel ihtiyaçlardan alınan doyumun azaldığı ifade edilebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre;

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların ikincil travmatik stres düzeylerinin erkeklerin ikincil travmatik stres düzeylerinden daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyutundan aldıkları puanlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık ve duygusal ihlal alt boyut puanları açısından kadınların ortalamasının erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile çalışılan birim arasındaki ilişki incelendiğinde acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına oranla ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık ve kaçınma alt boyutlarından aldıkları puanlar ile çalışılan birim arasındaki ilişki açısından değerlendirildiğinde acil serviste çalışan sağlık çalışanlarının dahili birimlerde çalışan sağlık çalışanlarına oranla İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde terminal dönem hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin terminal dönem hastalarla çalışmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları ile terminal dönem hastalarla çalışma durumu arasındaki ilişki açısından terminal dönem hastalarla çalışan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının terminal dönem hastalarla çalışmayanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olmayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile nöbet sayısı arasındaki ilişki incelendiğinde nöbet sayısı 5 ve üzeri olan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin hiç nöbet tutmayanlara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından nöbet sayısı 5 ve üzeri olan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanlarının hiç nöbet tutmayanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve duygusal ihlal alt boyut puanları ile görev tanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanları ile görev tanımı arasındaki ilişki açısından ise İntörn hekimlerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanları hekimlerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği uyarılmışlık alt boyut puanlarından daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile gelir düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde geliri giderinden fazla olanların ve geliri giderine eşit olanların ikincil travmatik stres düzeylerinin geliri giderinden düşük olanların ikincil travmatik stres düzeylerinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği duygusal ihlal alt boyut puanı ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılmışlık alt boyut puanları açısından incelendiğinde geliri giderinden fazla olanların ve geliri giderine eşit olanların ortalamalarının geliri giderinden düşük olanların ortalamalarından daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyutu ile dinin günlük yaşamdaki yeri arasındaki ilişki açısından incelendiğinde günlük yaşamda dinin önemini 9 ve üzeri olarak tanımlayanların İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma alt boyut puanlarının günlük yaşamda dinin önemini 5 ve altı olarak tanımlayanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir.

- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının İlişkisel İhtiyaçlar Doyum Ölçeği otantiklik, destek ve koruma, deneyim paylaşımı, etki yaratma, diğerinin inisiyatif alması alt boyutlarından aldıkları puanlar arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.
- Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arttıkça İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılma alt boyut puanlarının azaldığı belirlenmiştir.

Elde edilen bulgulardan hareketle aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Bu araştırmanın örneklemi, 2022 yılında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi acil servis, cerrahi klinikler/ameliyathane, Covid polikliniği/servisi, çocuk psikiyatri/erişkin psikiyatri, dahili klinikler, yoğun bakım/onkoloji servisi/palyatif bakım ve diğer birimlerde çalışan hekim, intörn hekim ve hemşirelerden oluşmaktadır. Çalışmanın farklı illerde ve farklı sağlık kurumlarında tekrarlanmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Bu çalışmada sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Farklı değişkenlerin ilişkisinin inceleneceği çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarında gelir düzeyi ve nöbet sayısı gibi alanlarda yapılacak düzenlemelerin ikincil travmatik stres düzeylerini azaltabileceği düşünülmektedir.
- Çalışma alanları dolayısıyla travmatik yaşantılara sıkça maruz kaldıkları bilinen sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres belirtilerinin azaltılabilmesi amacıyla planlanan destek çalışmalarında ilişkisel ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması önerilmektedir.
- Çalışmada incelenen değişkenlerin ikincil travmatik stres açısından risk grubunda olmadığı düşünülen örneklemlerle tekrarlanması ve ilişkilerin ortaya koyulması önerilmektedir.
- Çalışmada nicel yöntem kullanılmıştır. Nitel yöntemle planlanacak şekilde yürütülerek tekrarlanmasının literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7. ÖZET

Bu araştırmanın amacı; sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmada 2022 yılında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi acil servis, psikiyatri servisi, ameliyathane, yoğun bakım, onkoloji servisinde çalışan hekim, intörn hekim ve hemşireler ile çalışılmıştır. Çalışmaya 01.03.2022-01.05.2022 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim gören 203 araştırma görevlisi hekim, 202 hemşire, 103 intörn hekim katılmıştır. Araştırmada veri toplamak amacıyla Kişisel Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve İlişkisel İhtiyaçlar Doyum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde frekans dağılımı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri, Mann Whitney U Testi ve Spearman Korelasyon Katsayısı Testi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre ikincil travmatik stres düzeyi ile yaş, meslekte aktif geçirilen yıl, nöbet ertesi izin kullanma durumu, görev tanımı, eş çalışma durumu arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı; cinsiyet, çalışılan birim, terminal dönem hastalarla çalışma durumu, sağlık çalışanına uygulanan sözel ya da fiziksel şiddete şahit olma durumu, nöbet sayısı, gelir düzeyi ve dinin günlük yaşamdaki yeri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile ilişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri ve İlişkisel İhtiyaçlar Doyum Ölçeği otantiklik, destek ve koruma, deneyim paylaşımı, etki yaratma, diğerinin inisiyatif alması alt boyut puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. İlişkisel ihtiyaçlar doyum düzeyleri ile İkincil Travmatik Stres Ölçeği kaçınma ve uyarılma alt boyut puanları arasında ise negatif yönlü düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma, ikincil travmatik stres, ilişkisel ihtiyaçlar, sağlık çalışanları.

8. ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between secondary traumatic stress levels and relational needs satisfaction levels of healthcare professionals. In the research, doctors, intern doctors and nurses working in Kocaeli University Research and Application Hospital emergency service, psychiatry service, operating room, intensive care, oncology service in 2022 were studied. 203 research assistant doctors, 202 nurses and 103 intern doctors studying at Kocaeli University Faculty of Medicine between 01.03.2022 and 01.05.2022, participated in the study. Personal Information Form, Secondary Traumatic Stress Scale and Relational Needs Satisfaction Scale were used to collect data in the study. Frequency distribution, percentage, arithmetic mean and standard deviation values, Mann Whitney U Test and Spearman Correlation Coefficient Test were used in the analysis of the research data. According to the research findings, it was determined that there was no significant relationship between the level of secondary traumatic stress and age, active years in the profession, use of leave after shift, job description, and co-working status. According to the research findings, it was determined that there is a significant relationship between the level of secondary traumatic stress and gender, unit of work, working status with terminal patients, witnessing verbal or physical violence against the healthcare worker, number of shifts, income level and the place of religion in daily life. At the same time, it was determined that there was a negative, low-level and significant relationship between the secondary traumatic stress levels of health workers and the satisfaction levels of relational needs and the sub-dimension scores of the Relational Needs Satisfaction Scale authenticity, support and protection, sharing experience, creating influence, and taking initiative by the other. It was determined that there was a negative, low-level and significant relationship between the levels of relational needs satisfaction and the Secondary Traumatic Stress Scale avoidance and arousal sub-dimension scores.

Keywords: Trauma, secondary traumatic stress, relational needs, healthcare workers.

9. EKLER

9.1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yürütülen "Sağlık Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyleri ile İlişkisel İhtiyaçları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" isimli bilimsel araştırma için veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketi yanıtlamanız katılım için onam verdiğiniz anlamına gelmektedir. Çalışmada kimlik bilgileriniz yer almayacak ve elde edilen veriler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Formun tamamlanması yaklaşık 5-6 dakika sürmektedir. Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için araştırmacıya aşağıda yer alan iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Bilal TURAN
(0531 494 91 74)
turanbilal41@gmail.com

Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR

Cinsiyetiniz	( ) Kadın ( ) Erkek		
Yaşınız		**Meslekte aktif geçirdiğiniz yıl**	
Çalıştığınız Bölüm (Örneğin; Acil Servis, Psikiyatri Polikliniği, Yoğun Bakım, Ameliyathane, Onkoloji Servisi gibi …)			
Geçtiğimiz 1 ay içerisinde terminal dönem hastalar ile çalıştınız mı?	( ) Evet ( ) Hayır	**Geçtiğimiz 1 ay içerisinde çevrenizde kendiniz dışında bir sağlık çalışanının sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kaldığına şahit oldunuz mu?**	( ) Evet ( ) Hayır
Geçtiğimiz 1 ay içerisinde kaç nöbet tuttunuz?		**Nöbet ertesi izin kullanabiliyor musunuz?**	( ) Evet ( ) Hayır
Görev Tanımınız	( ) Hekim ( ) İntörn Hekim ( ) Hemşire	**Medeni Durumunuz**	( ) Evli ( ) Bekar
Sahip olduğunuz çocuk sayısı	( ) Çocuk sahibi değilim ( ) 1 çocuk ( ) 2 çocuk ( ) 3 çocuk ( ) 4 çocuk ve üzeri		
Eşinizin çalışma durumu	( ) Çalışıyor, sağlık çalışanı değil ( ) Çalışıyor, sağlık çalışanı ( ) Çalışmıyor		
Maddi gelir düzeyiniz	( ) Gelirim giderimden fazla ( ) Gelirim giderime eşit ( ) Gelirim giderimden az		

Dinin günlük yaşamınızdaki önemini 1 ile 10 arasında değerlendiriniz.											
Din hayatımda önemli bir yere sahip değil	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	Din hayatımda çok önemli bir yere sahip

9.2. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ – ÖRNEK MADDELER

Aşağıdaki listede travmatize olmuş kişilerle çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Her ifadeyi okuyunuz ve son yedi (7) gün içerisinde durumu ne sıklıkla yaşadığınızı işaretleyerek belirtiniz. Lütfen hiçbir maddeyi cevapsız bırakmayınız.	Asla	Çok nadir	Ara sıra	Sıklıkla	Çok sık
1. Hastalarımı düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Hastalarımın yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Gelecekle ilgili kaygılarım var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Normal halimden daha az aktifim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Konsantrasyon problemi yaşıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Hastalarımın yaşadıkları olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Çok çabuk keyfim kaçıyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Hastalarla yaptığım görüşmeleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

9.3. İLİŞKİSEL İHTİYAÇLAR DOYUM ÖLÇEĞİ – ÖRNEK MADDELER

Cümlelerin her birini dikkatlice okuyup, sizin için ne ifade ettiğine uygun olarak yanıt veriniz. Cümlelerin doğru veya yanlış cevabı yoktur, önemli olan yanıtlarken sizi doğru ifade eden şeyi seçmeniz. Lütfen her ifade için sadece bir cevap seçiniz ve her öğeye cevap verdiğinizden emin olunuz.	**Hiçbir zaman**	**Nadiren**	**Bazen**	**Sıklıkla**	**Her zaman**
1. Sosyal çevrem, benimle benzer yaşam deneyimlerine sahip insanlardan oluşur (örneğin; hobi, meslek, aynı gruba ya da internet topluluğuna ait olma gibi).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Hayatımda güvenilir, güçlü, tutarlı ve koruyucu bir insan var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Benimle benzer deneyimleri olan insanlar tanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. İnsanlar sıklıkla benim tavsiyelerimi ciddiye alırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Benimkine benzer bir dünya görüşü olan insanlar tanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Bana yakın insanlar, benim istememe gerek kalmadan bazen benim için bir şeyler yaparlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Benim için önemli olan insanlara rol yapmak zorunda değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Hayatımda benzer deneyimleri paylaştığım insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Benim için önemli olan insanlara, reddedilme korkusu duymadan gerçek benliğimi gösterebilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Kimse benim için hoş bir sürpriz hazırlamaz.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. ……..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. İnsanlar sıklıkla belli bir konu hakkında fikrimi sorarlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

10. KAYNAKÇA

1. Aker T. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet ÇB Yayını. 2012.

2. Erskine RG, Moursund J, Trautmann RL. Empatinin Ötesi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 2015.

3. Gürkan A, Yalçıner N. Sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(2), 90-95.

4. Brady JL, Guy JD, Poelstra PL ve ark.. Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. Professional Psychology: Research and Practice. 1999; 30(4), 386–393.

5. Toksoy ŞE. Erskine'nin Modeline Dayalı İlişkisel İhtiyaçların Ölçümlenmesi ve Travmatik Stres Belirtileri İle İlişkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi. 2021.

6. Zara A. Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: İmge Kitabevi Yayınları. 2011.

7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: APA. 1980.

8. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-4) Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2007.

9. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı (DSM-5) Tanı ölçütleri başvuru elkitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. 2014.

10. Yılmaz B. Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri Ve Travma Sonrası Büyüme İle İlişkili Değişkenler. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi. 2006.

11. Erdener M. Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. 2019.

12. Lerias D, Byrne MK. Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. Stress Health. 2003; 19:129-138.

13. McCann IL, Pearlman LA. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. Journal of traumatic stress. 1990; 3(1), 131-149.

14. Valent P. Survival Strategies: A Framework For Understanding Secondary Traumatic Stress And Coping in Helpers. In C. R. Figley (Ed.). Compassion Fatigue. New York: Brunner/ Mazel. 1995: 21-50.

15. Jenkins SR, Baird S. Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A Validational Study. Journal of Traumatic Stress. 2002; 15(5), 423-432.

16. Figley CR. Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder İn Those Who Treat The Traumatized. Psychology Press. 1995.

17. Hamilton M. Compasssion fatigue: what school counsellors should know about secondary traumatic stres. The Alberta Counsellor. 2008; 30(1), 9-21.

18. Craig CD, Sprang G. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. Anxiety, Stress, & Coping. 2010; 23(3), 319-339.

19. Deniz-Pak M, Özcan E, İçağasıoğlu-Çoban A. Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017; 10(52), 628-644.

20. Çakıroğlu M. Ceza İnfaz Kurumları ve Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde Görev Yapan Psikologlarda İkincil Travmatik Stres İle İlişkili Faktörler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi. 2018.

21. Gündüz B. İstanbul'da Bulunan Sosyal Hizmet Merkezlerinde Görev Yapan Meslek Elemanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi. 2020.

22. Erçevik A. The relationship between secondary traumatic stress and social problem-solving skills of school counselors. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2019; 48(2), 1054-1071.

23. Zara A, İçöz J. Türkiye'de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres. Klinik Psikiyatri. 2015; 18, 15-23.

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

25. Akcanbaş M. ve Keskiner M. Travmatize olmuş mağdurları temsil eden avukatlarda ikincil travmatik stres oluşumu. İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi. 2020; 3(3), 162-182.

26. Tansel B, Tunç A, Gündoğdu M. Çocuk şube müdürlüğünde çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2015; 8(2), 675-688.

27. Cebbar E. Psikologlarda Psikolojik Dayanıklılığın; İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlikle İlişkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi. 2021.

28. Şahin M. İntegratif Psikoterapi Kuramı. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2019; 6(8), 147-165.

29. Maslow AH. A Theory of Human Motivation. Psychological Review. 1943; 50, 370-396.

30. Erskine RG. İlişkisel Örüntüler Terapötik Varoluş. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. 2018.

31. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayıncılık. 2009.

32. Bride BR, Margaret M, Yegidis B ve ark. Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. Research on Social Work Practice. 2004; 14, 27-35.

33. Yıldırım G, Kıdak LB, Yurdabakan I. İkincil travmatik stres ölçeği: Bir uyarlama çalışması. Psychiatry. 2018; 19(1), 45-51.

34. Žvelc G, Jovanoska K, Žvelc M. Development and validation of the relational needs satisfaction scale. Frontiers in psychology. 2020; 11, 901.

35. Can M. Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi. Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres Düzeyleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kıbrıs: Yakındoğu Üniversitesi. 2020.

36. Başkale H, Günüşen NP, Serçekuş P. Bir Devlet Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Çalışan Yaşam Kalitesi Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Pamukkale Tıp Dergisi. 2016; (2), 125-133.

37. Haksal P. Acil Servis Personelinde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Disosiyasyon Düzeyi, Sosyal Destek Algısı ve Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi. 2007.

38. Altan B. Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres ile Uyum Bozucu Şemalar, Çocukluk Çağı Travmaları Ve Mesleki Ve Sosyodemografik Değişkenlerin İlişkileri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Işık Üniversitesi. 2020.

39. Kıdak LB, Yıldırım G, Yurdabakan İ. Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres, Sinizm ve Tükenmişliğe Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019; 13(2), 196-202.

40. Polat EA. Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres: Covid-19 Pandemi Sürecine Özgü Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Işık Üniversitesi. 2022.

41. Şeker Z. Öykü ve Fiziksel Temas Yoluyla Psikolojik Travmaya Maruz Kalan Meslek Gruplarında, Dolaylı Travmatizasyon, Merhamet Düzeyi Ve Yorgunluğu, Psikolojik Sağlamlık Ve Travma Sonrası Büyümenin Araştırılması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi. 2021.

42. Özkul M. Psikososyal Destek Elemanlarının Algılanan Sosyal Destek İle Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. 2019.

43. Çetinkaya-Büyükbodur A. Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık Ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi. 2018.

44. Yalçın D. Ebelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Psikolojik Dayanıklılığa Etkisi. Yüksek lisans tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi. 2021.