

**SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES:
COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA**

ELİF AYBÜKE POLAT

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2022**

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES:
COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA

ELİF AYBÜKE POLAT

IŞık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2022

Bu tez, IŞık Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi için sunulmuştur.

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
HAZİRAN, 2022

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES: COVID-19
PANDEMİ SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA

ELİF AYBÜKE POLAT

ONAYLAYANLAR:

Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel
(Tez Danışmanı) Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Elif Yıldırım Işık Üniversitesi

Prof. Dr Hanife Özlem Sertel Berk İstanbul Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 17/06/2022

SECONDARY TRAUMATIC STRESS IN HEALTHCARE EMPLOYEES: A COVID-19 PANDEMIC STUDY

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine the relationship between secondary traumatic stress, psychological resilience and maladaptive schemas in healthcare employees during the Covid-19 pandemic.

Method: A total of 261 individuals, 190 females (%72.8) and 71 males (%27.2), with a mean age of 41.6 ± 9.70 years, were included in the study. Participants were reached online. All participants were applied a Sociodemographic and Other Information Form, the Secondary Traumatic Stress Scale, the Psychological Resilience Scale for Adults and the Young Schema Scale Short Form-3. The independent samples t test, oneway ANOVA, Pearson correlation analysis, simple linear regression and multiple linear regression analysis were used in data analysis.

Results: The majority of the sample were consisted of female (72.8%), married (65.9%), doctors (41.4%), with kids (68.2%). The majority of the participants were diagnosed as Covid-19 infection, either themselves (60.2%) or their relatives (87.4%). Besides the majority of the sample were not living alone (91.2%). Our results showed that maladaptive schemas predicted psychological resilience, maladaptive schemas and psychological resilience predicted secondary traumatic stress. The secondary traumatic stress level of those participants, who were women, nurses, those who did not live alone, who had direct contact with Covid-19 and whose relatives had Covid-19 were significantly higher.

Conclusion: In light of our results, it can be concluded that among healthcare employees working in Covid-19 pandemic, individuals with maladaptive schemas had lower levels of psychological resilience, who also showed a higher tendency to develop secondary traumatic stress.

Keywords: Covid-19, Pandemic, Secondary Traumatic Stress, Maladaptive Schemas, Psychological Resilience, Healthcare Employees

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İKİNCİL TRAVMATİK STRES: COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNE ÖZGÜ BİR ÇALIŞMA

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stresleri, psikolojik dayanıklılıkları ve uyum bozucu şemaların ilişkisini Covid-19 süreci içerisinde incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 190'ı (%72.8) kadın 71'i (%27.2) erkek olmak üzere toplamda 261 kişi dahil edilmiştir. Katılımcılara çevrimiçi yollar ile ulaşılmıştır. Örneklemin yaş ortalaması 41.6±9.70'tir. Tüm katılımcılara sırasıyla Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ve Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YSÖ) uygulanmıştır. Veri analizinde bağımsız gruplar t testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon analizi, basit doğrusal regresyon ve çoklu doğrusal regresyon kullanılmıştır.

Bulgular: Örneklemin çoğunluğunu kadın (%72.8), evli (%65.9), çocuğu olan (%68.2) ve doktor (%41.4) bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğunun kendisi (%60.2) veya yakını (%87.4) Covid-19 enfeksiyonu geçirmiştir. Ayrıca büyük çoğunluğu yalnız yaşamamaktadır (%91.2). Sonuçlarımız, uyum bozucu şemaların psikolojik dayanıklılığı yordadığını, uyum bozucu şemalar ile psikolojik dayanıklılığın ise ikincil travmatik stresi yordadığını göstermektedir. Kadın, hemşire, yalnız yaşamayan, Covid-19 ile doğrudan temas eden ve yakını Covid-19 geçiren katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu bulgular sonucunda uyum bozucu şemalara sahip olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının daha düşük düzeyde olduğu; Covid-19 pandemi sürecinde uyum bozucu şemalara sahip olan ve psikolojik dayanıklılıkları düşük olan sağlık çalışanlarının daha fazla ikincil travmatik stres geliştirme eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, İkincil Travmatik Stres, Uyum Bozucu Şemalar, Psikolojik Dayanıklılık, Sağlık Çalışanları

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez sürecinde değerli bilgilerini ve desteğini esirgemeyen, sabrı ve anlayışıyla her daim yol gösteren saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Feryal ÇAM ÇELİKEL'e teşekkür ederim. Yoluma ışık oldunuz.

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik alanda desteğini ve bilgisini sunan tüm hocalarıma, özellikle sorularımı sabırla cevaplayan Doç. Dr. Berna AKÇINAR'a teşekkür ederim.

Eğitim hayatım boyunca yanımda olan, yaşadığım tüm zorlukları benimle paylaşan ve yardımlarını esirgemeyen kıymetli dostlarıma, tez yazma aşamasında birlikte gülüp ağladığım yol arkadaşlarım İrem İSKENDEROĞLU ve Sinem GÜZEL'e, kendime güvenmeyi unuttuğum her anda bana benden çok inanan ve meslektaş olmaktan gurur duyduğum Umut Berk DÖNMEZ, Buse Büşra KOCA ve Kübra BUDAK'a teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Son olarak teşekkürlerin en büyüğü canım aileme. Meslek seçimim dahil olmak üzere aldığım tüm kararlara saygı duyan, ilgisini ve sevgisini daima hissettiren biricik annem Filiz AKIN'a, bana çok benzeyen ancak bir o kadar da benzemeyen, varlığıyla yüzümü güldüren kardeşim Mehmet Göktuğ POLAT'a, öğrendiğim ilk harflerin mimarı ve ilk öğretmenim anneannem Emine AKIN'a yanımda oldukları her bir an için teşekkür ederim.

Elif Aybüke POLAT

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ABSTRACT	ii
ÖZET.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	2
1.2 Araştırmanın Başlıca Hipotezleri	2
1.2.1 Araştırmanın Soruları.....	3
1.3 Araştırmanın Önemi.....	3
1.4 Araştırmanın Sayıtları	3
1.5 Tanımlar	4
BÖLÜM 2.....	5
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1 Travma Kavramı	5
2.2 İkincil Travmatik Stres.....	6
2.2.1 İkincil Travmatik Stres Belirtileri	7
2.2.2 Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres	9
2.2.3 İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	10
2.3 Psikolojik Dayanıklılık.....	11

2.3.1 Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres.....	12
2.4 Şema Kavramı.....	13
2.4.1 Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Alanları.....	13
2.4.2 Uyum Bozucu Şemalar ve İkincil Travmatik Stres.....	15
2.5 Covid-19 Pandemi Dönemi.....	15
2.5.1 Covid-19 Pandemi Sürecinin İkincil Travmatik Stres ile İlişkisi	16
BÖLÜM 3.....	18
3. YÖNTEM.....	18
3.1 Örneklem.....	18
3.2 Veri Toplama Araçları	18
3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu (Ek-B).....	18
3.2.2 İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) (Ek-C)	19
3.2.3 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) (Ek-D)	19
3.2.4 Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YSÖ KF-3) (Ek-E)	20
3.3 İşlem.....	21
3.4 Verilerin Analizi.....	21
BÖLÜM 4.....	22
BULGULAR.....	22
4.1 Örneklemin İncelenmesi	22
4.1.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri	22
4.1.2 Örneklemin Pandemi Süreci ile İlişkili Özellikleri.....	23
4.2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri ve Betimleyici İstatistikleri.....	25
4.3 Örneklemin Ölçek Puanları.....	26
4.4 Ölçeklerin Normallik Dağılımları	26
4.5 Ölçek Puanlarının Farklı Örneklem Özelliklerine Göre İncelenmesi.....	26
4.6 Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre İncelenmesi.....	33
4.7 Regresyon Analizleri.....	37
BÖLÜM 5.....	39
5. TARTIŞMA	39
BÖLÜM 6.....	50

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKÇA	52
EKLER.....	65
ÖZGEÇMİŞ.....	77

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1 Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar.....	8
Tablo 2.1 (Devamı) Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar	9
Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik ve Diğer Bilgileri.....	23
Tablo 4.2 Örneklemin Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgileri.....	24
Tablo 4.2 (Devamı) Örneklemin Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgileri	25
Tablo 4.3 Ölçeklerin Güvenilirlik Analiz Değerleri	25
Tablo 4.4 Örneklemin Ölçek Puanları	26
Tablo 4.5 Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları.....	26
Tablo 4.6 Farklı Özellikteki Katılımcıların Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması	30
Tablo 4.7 Farklı Eğitim Düzeyi, Meslek ve Ekonomik Düzeydeki Katılımcıların Karşılaştırılması	31
Tablo 4.8 Değişkenlerin Korelasyon Analizi.....	32
Tablo 4.9 Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması	35
Tablo 4.9 (Devamı) Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması	36
Tablo 4.10 Hipotezlerin Regresyon Analizi.....	38

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

YSÖ: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

p: Olasılık değeri

r: Korelasyon katsayısı

T: T katsayısı

SS: Standart sapma

n: Kişi sayısı

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Pandemi, hızla geniş coğrafi alana yayılan ve çok sayıda insanı etkileyen bir salgın hastalıktır (Morens, Folkers ve Fauci, 2009). Tarih boyunca dünyada HIV, İspanyol gribi, Asya gribi, SARS, domuz gribi gibi birçok pandemi görülmüştür (Taylor, 2019). İlk olarak Çin’de 2019 yılında ortaya çıktığı bildirilen Covid-19 da hızla yayılması ve çok sayıda insanı etkilemesi sebebiyle pandemi olarak nitelendirilmiştir (WHO, 2020a). Yaşanan salgın bireylerin fizyolojik sağlıklarının yanı sıra psikolojik sağlıklarını da etkilemiştir (Asıcı, 2020; Özdin ve Özdin, 2020). Covid-19 salgınının kişilerde psikolojik semptomların ortaya çıkmasını tetikleyen travmatik bir yaşantı olduğu söylenebilir (Günlü, Asıcı ve Çetinkaya, 2021).

Travmatik yaşam olayları, kişinin beden ve ruh bütünlüklerini tehdit altında bırakan olaylar, bireyin bu olayları bizzat yaşaması veya başkalarının yaşadıklarına tanıklık etmesi ile bu olaylara veya bu olayların rahatsızlık verici detaylarına sürekli ve tekrar edici şekilde maruz kalması olarak ele alınmıştır (APA, 2013; Serinçay ve ark., 2021). Söz edilen bu travmatik olaylara tanık olunması veya iş nedeniyle dolaylı olarak maruz kalınması sonucunda ortaya çıkan stres tepkisi ve duygu durumu ise ikincil travmatik stres olarak tanımlanmaktadır (McCann ve Pearlman, 1990). Buradan yola çıkarak, travmatik yaşantıları bulunan bireylerle çalışan sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres geliştirebileceği sonucuna ulaşılmaktadır.

Ruiz ve Gibson (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, SARS hastaları ile çalışan sağlık çalışanlarında korku, savunmasızlık ve travma ile bağlantılı etkilerin bulunduğu bulgulanmıştır. Dolayısıyla yaşanmakta olan Covid-19 pandemisinin de benzer etkiler yaratabildiği düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık kişilerin olumsuz durumlarla baş edebilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Luthans ve ark., 2007). Psikolojik dayanıklılığın sağlık

çalışanları gibi yardım içeren mesleklerde, ikincil travmatik stres yaşantıları karşısında direnç kaynağı olduğu bilinmektedir (Pak ve ark., 2017). Bu nedenle psikolojik dayanıklılığın, travmatik strese karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Uyum bozucu şemalar ise çocukluk ve ergenlik dönemindeki karşılanmamış duygusal ihtiyaçlar sonucunda ortaya çıkan zihinsel örüntülerdir (Young ve ark., 1999). Çocukluk döneminde oluşmakla beraber, yetişkinlikte yaşanan travmatik deneyimler sonucunda aktive olabilirler (Young ve ark.,2006). Dolayısıyla yaşanan Covid-19 pandemisinin de şemaları aktive edecek bir unsur olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde yer alan çalışmalarda ikincil travmatik stresin gelişimine yönelik birbirinden farklı faktörler ele alınarak farklı sonuçlar elde edilmiştir. Covid-19 pandemi dönemi özelinde sağlık çalışanlarında ortaya çıkan ikincil travmatik strese karşı psikolojik dayanıklılığın koruyucu olabileceği, uyum bozucu şemaların ve psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres oluşumunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın kapsam ve amacı bu bağlamda şekillenmiştir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Covid-19 pandemi süreci özelinde sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin ölçülmesi ve bu duruma etki ettiği düşünülen değişkenlerin incelenmesidir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve uyum bozucu şemaları ele alınacaktır. Ayrıca ikincil travmatik stres düzeyinin, sosyodemografik özelliklere göre gösterdiği değişimler incelenmiştir.

1.2 Araştırmanın Başlıca Hipotezleri

1. Sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin azalması beklenmektedir.

2. Sağlık çalışanlarının uyum bozucu şema düzeyleri arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin artması beklenmektedir.

3. Uyum bozucu şemaların psikolojik dayanıklılığı negatif yönde yordaması beklenmektedir.

1.2.1 Araştırmanın Soruları

1. Sağlık çalışanlarının ait oldukları meslek grupları (doktor, psikolog, hemşire, paramedik/ATT, hasta bakım personeli, temizlik/güvenlik personeli, hasta kabul vd.) arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark var mıdır?
2. Cinsiyetler arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark var mıdır?
3. Covid-19 tanılı/şüpheli hastalarla doğrudan çalışanlar ile çalışmayanlar arasında ölçek puanları açısından anlamlı bir fark var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Covid-19 hastalığı bireylerde ve toplumlarda travmatik etkilere sebep olabilmektedir. Söz konusu travmatik etkilere maruz kalmış bireylerle çalışan gruplar (sağlık personeli, ruh sağlığı uzmanları vb.) travmatik deneyimlere eşlik edilmesi sebebiyle risk grubunda yer almaktadır. Bu riskler içerisinde ikincil travmatik stres bulunmaktadır.

Covid-19 pandemi süreci hakkındaki çalışmalar devam etmekle birlikte, mevcut durumun sağlık çalışanları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Sağlık sektöründe çalışan bireylerin ruh sağlıklarının korunması ve sürdürülmesi, destekleyici unsurların belirlenmesi, sağlık çalışanlarının travmatik stres belirtileri geliştirmemesi adına alınabilecek önlemlerin belirlenebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bu çalışma ile elde edilen bulguların, sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları ve uyum bozucu şemaları arasındaki ilişkiye ışık tutması bakımından önem taşıdığı düşünülmektedir. Pandemi süreci özelinde gerçekleştirilen bu çalışmaya benzer herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bakımdan literatürde bulunan diğer Covid-19 çalışmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4 Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırmada yer alan katılımcılar veri toplama araçları olan Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ü doğru ve uygun şekilde yanıtlamışlardır.
2. Katılımcıların tüm evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.5 Tanımlar

İkincil Travmatik Stres: Travmatik olay yaşayan kişi veya kişilerle profesyonel ilişki içerisinde olarak söz konusu travmatik olaya maruz kalma olarak tanımlanmıştır (Bride, Margaret ve Figley, 2004).

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık; bireylerin zorluklara, travmatik olaylara veya diğer stres kaynaklarına uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014).

Uyum Bozucu Şemalar: Young tarafından (2009) bireylerin bakım verenleri tarafından ihtiyaçlarının karşılanmaması, erken dönem olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda gelişen ve kişilerin hayatlarını olumsuz yönde etkileyen örüntüler, uyum bozucu şemalar olarak adlandırılmaktadır.

Sağlık Çalışanı: Sağlık alanında çalışmakta olan doktorlar, hemşireler, psikologlar, paramedik/ATT çalışanları, hasta bakım personeli, hastanede görev yapan temizlik/güvenlik personeli, hasta kabul personeli, fizyoterapistler ve diğer hastane personeli sağlık çalışanı olarak adlandırılmaktadır.

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Travma Kavramı

Travma, bir durumun öznel ve nesnel bileşenleriyle ilgili deneyimlerdir (Şar ve Öztürk, 2006). Bir durumdaki tehdit unsurları ile başa çıkma becerileri arasındaki uyumsuzluk olarak tanımlanmıştır. Travma, bireyin çaresizlik olarak deneyimlediği kontrol kaybı ile karakterizedir (Fischer ve Riedesser, 1999). Çoğunlukla beklenmedik biçimde gerçekleşen, çaresizlik hissedilmesine sebep olan tecrübelerdir (Bayraktar, 2012).

Travma, DSM-I'de ciddi bir fiziksel eksikliğe veya yüksek emosyonel strese sebep olan olay olarak tanımlanmış ve tanımı tam olarak netleştirilememiştir. Büyük bir yaşam olayına (deprem, savaş) maruz kalma olarak ifade edilmiştir (APA, 1952). DSM-II (APA, 1966)'den beri değişikliğe uğrayarak son şeklini DSM-5'te almıştır. DSM-5'te “gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet” şeklinde değişikliğe gidilmesi önerilmiştir. Travmaya maruziyet çeşitleri kategorilere ayrılarak, cinsel maruziyet ve mesleki maruziyetten söz edilmesi öngörülmüştür (APA, 2010).

Travmatik yaşantılar ise; bireyin bedensel ve ruhsal iyi oluş halini tehdit altında bırakan, beden ve ruh bütünlüğünü yaralayan, kişinin kendisinin yaşadığı veya şahit olduğu olaylar olarak tanımlanır (APA, 2013). Travmatik olay, kişinin yaşamını tehdit eden bir durum veya yaralanma karşısında yaşadığı korku, kaygı, çaresizlik kapasitesi olarak tanımlanmıştır (APA, 2001). Psikolojik travma; kişinin hayatını, ruhsal ve bedensel bütünlüğüne tehdit olarak algıladığı ve baş etmekte zorlandığı olay, durum ve yaşantılar olarak tanımlanmıştır (Bayram ve ark., 2018). Psikolojik travma yaratan

olaylar, kişinin kendine ve dünyaya karşı olan güven duygusunu zedeler (Aydın, 2010). Dünya tehlikeli bir yer olarak algılanır ve kontrol kaybı algısı yaşanır (Gürkan ve Yalçın, 2017). Kişinin baş edebileceğinden fazla dışsal ya da içsel uyarana maruz kalması sonucunda depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde kullanımı gibi fiziksel ve ruhsal hastalıklar gündeme gelebilir (Pak ve ark., 2017).

Travmatik olaylar doğal yollarla ortaya çıkabileceği gibi (doğal felaketler), insan eliyle de (terör eylemleri, kazalar, taciz vb.) karşımıza çıkabilir. Jensen (2003)'a göre travmatik olayların temel özelliği kişinin yaşamına, beden bütünlüğüne, sevdiklerine veya inanç ve düşünce sistemleri üzerine tehdit içermesidir. Travmatik olaylar beklenmediktir, olasılığı ve kontrol edilebilirliği düşüktür ve temel varsayımları sarsar.

2.2 İkincil Travmatik Stres

Travmatik yaşam olayları kişiler üzerinde çeşitli etkiler yaratabilmektedir. DSM-5'te istemsiz düşünceler, kaçınma, duygudurum değişiklikleri ve aşırı uyarılma olarak belirtilen etkilerin yanı sıra; umutsuzluk, çaresizlik, depresyon ve anksiyete ile de ilişkilendirilmektedir (Sungur, 1999). Travmatik olaya doğrudan maruz kalan kişileri etkilemesinin dışında, bu olaylara şahit olan veya söz konusu olayla ilgili bilgiye herhangi bir kanaldan ulaşmış bireyleri de etkileyebilir (APA, 2013). Birey, örseleyici olaya doğrudan maruz kalmasa dahi, söz konusu olaya şahitlik ederek veya olayın detaylarına dair bilgi sahibi olarak travmaya bağlı stres belirtileri geliştirebilir (APA, 2013). Söz konusu bu etkiye ikincil travmatik stres adı verilmektedir (Yılmaz, 2007). Bu açıdan bakıldığında, travmatik yaşantıları bulunan bireylerle çalışan meslek gruplarının, bu yaşantılardan dolayı olarak etkilenebileceği söylenebilir. Arama-kurtarma çalışmalarında görev alanlar, sağlık çalışanları, ruh sağlığı çalışanları, sosyal hizmet uzmanları bu bağlamda değerlendirilebilir.

İkincil travmatik stres için literatürde “tükenme, eşduyum yorgunluğu, karşıt aktarım, bilişsel değişim” gibi terimlerin de kullanıldığı görülmektedir (Beck, 2011; Gürkan ve Yalçın, 2017). İkincil travmatik stres, mağdurlara yardım etme davranışı sonucunda ortaya çıktığı için “şefkat yorgunluğu” olarak da adlandırılmaktadır (Figley, 1995).

Yapılan bir çalışmada ikincil travmatik stres oluşumunu etkileyen faktörler arasında mesleki deneyim, sosyal destek, sosyoekonomik düzey, başa çıkma yöntemleri, kişisel stres düzeyi, önceki travma öyküsü, başvuranların travmatik deneyimleri, eğitim, psikiyatrik öykü, yaş, maruziyet durumu ve başvuranların tedavisinde tatmin edici başarı sağlanamaması sayılmaktadır (Gürkan ve Yalçın, 2017).

İkincil travmatik strese dair risk etmenlerinin olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Ludick (2017)'in geliştirdiği 9 faktörlü modele göre;

1- İkincil travmatik stres, travmatik olaya maruz kalan kişilerle çalışanların bu olayları dinlemeleri ve detayları hakkında bilgi sahibi olmaları ile oluşan bir süreçtir.

2- İkincil travmatik stres, travmatik olaya birden fazla kez ve yineleyici olarak maruz kalma ile ortaya çıkar. Etkileri bireyden bireye farklılık gösterir. Doğrudan etki edebileceği gibi dolaylı yollardan da ruhsal ve bedensel belirtilere sebep olabilir.

3- Travmatik olay yaşamış bireylere destek olma ve yardım etme isteği ikincil travmatik stresi arttırabilir.

4- Travmatik olayı parçalara ayırması durumunda ikincil travmatik stres düzeyi artar.

5- Mesleklerini icra ederken karşılaştıkları olayı hatırlatan detaylar, ikincil travmatik stres düzeyini arttırır.

6- Önceden yaşadığı örseleyici olayları yeniden yaşantılamak ikincil travmatik stres düzeyini arttırır.

7- Mesleği konusundaki ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanması ikincil travmatik stres düzeyini azaltır.

8- Çalışma arkadaşlarından aldığı destek, kişide ikincil travmatik stres oluşumunu engeller.

9- İkincil travmatik stres çalışma hayatının yanı sıra sosyal hayatı da olumsuz etkiler.

2.2.1 İkincil Travmatik Stres Belirtileri

İkincil travma sonrasında gelişen travma belirtilerinin birincil travma belirtilerine (kaçınma, aşırı uyarılma, yeniden yaşama) benzer olduğu belirtilmektedir (Bride ve ark., 2003). Söz konusu travma sonrası stres belirtilerinin başlangıcı genellikle hızlı ve belirli bir olayla ilgilidir (Aydın, 2010). Baş ağrısı, sindirim sorunları, uyku bozuklukları, yorgunluk gibi fiziksel belirtilerin yanı sıra suçluluk,

korku, anksiyete, öfke, şüphecilik, hissizlik, güvensizlik gibi emosyonel belirtiler de meydana gelebilmektedir (Gürkan ve Yalçiner, 2017).

İkincil travmatik stres belirtileri kısa süreli de olabilmektedir. Ancak yine de ciddi sonuçlar doğurması muhtemeldir. Çalışanların kişisel hayatlarını olduğu kadar mesleki hayatlarını da etkileyebilir. Mesleki belirtiler arasında bazı hasta gruplarıyla çalışmaktan kaçınma, empati yeteneğinde azalma, işe gelmede isteksizlik gibi belirtiler sayılabilir (Gürkan ve Yalçiner, 2017).

Figley (1995) tarafından travmatik olayı doğrudan yaşayan kişilerin gösterdiği belirtiler ile ikincil travmatik stres belirtileri arasındaki benzerlik ve farklılıklar Tablo 2.1’de gösterilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere birincil ve ikincil travmatik stres belirtileri birbirine benzerlik göstermektedir. Buradan yola çıkılarak travmatik olayı dolaylı biçimde deneyimleyen bireylerin de ciddi problemler yaşayabildiği söylenebilmektedir.

Tablo 2.1 Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar (Figley, 1995)

Birincil	İkincil
<p>A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen, olağandışı bir olay yaşamış olmak</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması, kendini tehdit altında hissetmesi2. Kişinin hayatında ani bir yıkım	<p>A. Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen, olağandışı bir olay yaşamış olmak</p> <ol style="list-style-type: none">1. Travmatize olmuş kişinin ciddi bir tehdit yaşaması, tehdit altında hissetmesi2. Travmatize olmuş kişinin hayatında ani bir yıkım
<p>B. Travmatik olayın yeniden yaşanması</p> <ol style="list-style-type: none">1. Olayın tekrar tekrar hatırlanması2. Olayın rüyalarda görülmesi3. Olayın aniden ve yeniden yaşantılandığı hissi4. Olaya ilişkin uyarılarla karşılaşma durumunda psikolojik sıkıntı yaşanması	<p>B. Travmatik olayın yeniden yaşanması</p> <ol style="list-style-type: none">1. Travmatize olan kişinin veya olayın tekrar tekrar hatırlanması2. Travmatize olan kişinin veya olayın rüyalarda görülmesi3. Travmatize olan kişinin yaşadığı olayın yeniden yaşantılanması4. Olaya ilişkin, travmatize kişiyi anımsatan uyarılarla karşılaşma durumunda psikolojik sıkıntı yaşanması

Tablo 2.1 (Devamı) Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar (Figley, 1995)

Birincil	İkincil
C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk <ol style="list-style-type: none">1. Düşünce ve duygulardan kaçınma2. Aktivitelerde azalma3. Psikojenik amnezi4. Etkinliklere ilgide azalma5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma6. Duygulanımda azalma7. Geleceği görememe duygusu	C. Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk <ol style="list-style-type: none">1. Düşünce ve duygulardan kaçınma2. Aktivitelerde azalma3. Psikojenik amnezi4. Etkinliklere ilgide azalma5. Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma6. Duygulanımda azalma7. Geleceği görememe duygusu
D. Uyarılmışlık <ol style="list-style-type: none">1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama2. Huzursuzluk, öfke patlamaları3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk4. Aşırı uyarılmışlık hali5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepkiler gösterme	D. Uyarılmışlık <ol style="list-style-type: none">1. Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama2. Huzursuzluk, öfke patlamaları3. Dikkati yoğunlaştırmada zorluk4. Aşırı uyarılmışlık hali5. Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme6. Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepkiler gösterme

2.2.2 Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres

İkincil travmatik stresin yardım sağlayan profesyonellerle çalışılmaya başlanması Vietnam Savaşı'na dayanmaktadır. Savaşta görev almış hemşirelerin tanık oldukları yaralanma ve ölümler sonucunda geliştirdikleri tepkilere değinilmiştir (Carson ve ark., 2000). Son yıllarda ikincil travmatik stres yukarıda bahsedildiği üzere sağlık çalışanlarında, arama kurtarma ekiplerinde, ruh sağlığı uzmanlarında, sosyal çalışmacılarda sıklıkla araştırılmıştır (Brian, 2007; Gürdil, 2014).

Travmatik olaylara maruz kalmış kişilerle çalışan meslek grupları; travma yaşayan kişinin anlattığı olayları hatırlama, rüyada görme, uyku sorunları gibi yeniden yaşama belirtileri gösterebilmektedir. Mutsuzluk-umutsuzluk, kaygı, sosyal izolasyon gibi tepkiler geliştirebilmektedir (Conrad, Kellar-Guenther, 2006; Figley, 1995). Bu meslek gruplarındaki bireyler iş hayatlarında olumsuz etkiler yaşayabilmektedir. Mesleğe karşı ilgisizlik, işe gitmek istememe, iletişim kuramama gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (Gates ve Gillespie, 2008).

Sağlık çalışanları enfekte kişilerle sık temas etmelerinden ötürü, söz konusu bu temaslar sonrası veya enfekte olmaları durumunda karantinaya alınmak zorunda kalmaktadır. Karantinaya alınan sağlık çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğuna rastlanma oranının yüksek olduğu bulgulanmıştır (Reynolds ve ark., 2008).

Ülkemizde ikincil travmatik stres üzerine yapılan çalışmalarda sıklıkla sağlık çalışanlarının ele alındığı görülmektedir. Örneğin bir araştırmada Marmara depreminin ardından sahada görev yapan sağlık çalışanları incelenmiş, katılımcıların %10-29'unda travmatik stres belirtileri görüldüğü ve %9'unun ise belirti düzeyinin tedaviyi gerektirecek kadar yüksek olduğu bulgulanmıştır (Çakmak, Er, Öz ve Aker, 2010). Sungur ve Kaya (2001) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, Sivas katliamındaki yaralılara hizmet veren sağlık çalışanları ele alınmış ve katılımcıların travmatik stres belirtilerinin, olayı doğrudan yaşayanlarla benzer seviyede olduğu bulgulanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalar da (Haksal, 2007; Yeşil ve ark., 2009) benzer sonuçlar içermektedir.

Sağlık çalışanları salgın hastalıklara en sık yakalanan gruplardandır. Covid-19'un binlerce sağlık çalışanında görüldüğü bildirilmiştir (WHO, 2020). Covid-19 tanısı almak da stres yaratan faktörler arasında sayılmaktadır. SARS salgınında da benzer şekilde birçok sağlık çalışanı enfekte olmuştur. Yapılan bir araştırmada, enfekte olan sağlık çalışanlarının, salgının ardından psikolojik stres seviyelerinde artış gösterdiği, sağlık çalışanı olmayan grubun ise psikolojik stres seviyelerinde değişiklik olmadığı bulgulanmıştır (Lee, Wong, McAlonan, Cheung, Sham ve ark., 2007).

2.2.3 İkincil Travmatik Stres ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Adams, Figley ve Boscarino (2008) tarafından 11 Eylül saldırısına maruz kalmış kişilerle çalışan sosyal çalışmacılar ile yürütülen araştırmada, çalışmacıların ikincil travmatik stres düzeylerinde artış görülmüştür. Ekundayo, Gregson, Holtum ve Billings'in (2013) yaptığı çalışma, travma yaşantısı bulunan danışanlarla çalışan terapistlerle yürütülmüş ve terapistlerin ikincil travmatik stres için yüksek risk altında oldukları bulgulanmıştır.

Haksal (2007) tarafından acil servis ve poliklinik çalışanları ile yürütülen bir çalışmada, söz edilen iki grup karşılaştırılmış ve acil servis çalışanlarının travma sonrası stres düzeylerinin daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Cinsiyete göre

değerlendirme yapıldığında, erkeklerin daha düşük düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdiği görülmüştür.

Kahil (2016) tarafından gönüllü ve profesyonel yardım çalışanları ile yürütülen bir çalışmada, profesyonel yardım çalışanlarının, gönüllü yardım çalışanlarına göre daha yüksek düzeyde travmatik stres belirtileri gösterdiği bulgulanmıştır. Önceden travma yaşamış olan katılımcıların, ikincil travmatik stres belirtilerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sezgin (2018) tarafından hemşireler ile yürütülen bir çalışmada kadınların travmatik stres belirtileri düzeyinin, erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (akt.: Öztürk, 2019).

Pak ve arkadaşları (2017) tarafından acil servis ve ambulans hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanları ile yürütülen bir çalışmada, katılımcıların %43.6'sı insan eliyle veya doğal yollardan gerçekleşen afetlerde görev aldığını belirtmiştir. %63.2'si hizmet sunduğu bireylerin yaşadığı travmatik deneyimden etkilendiğini belirtmiştir.

2.3 Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık kavramı Suzanna Kobasa tarafından 1975-1986 yılları arasında Illionis Bell Telephone (IBT) şirketinde çalışan üst düzey yöneticilerin üzerindeki stresin etkilerini araştırmak amacı ile yapılan doktora tezi çalışması sonucunda geliştirilmiştir. Yapılan bu çalışmada, üst düzey yöneticilerin strese karşı verdiği tepkilerin iki farklı şekilde olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada bazı yönetici ve işçilerin çalışan diğer kişilere oranla daha sağlıklı bir tutumda oldukları ve daha az psikolojik problemler yaşadıkları gözlemlenmiştir. Kobasa'nın yapmış olduğu bu çalışma sonucunda yoğun olarak yaşanan stresin negatif dışavurumlarına karşı bazı kişilik özellikleri olduğu sonucuna varılmıştır. Bu kişilik özellikleri ise 'psikolojik dayanıklılık' kavramı altında incelemeye alınmıştır (akt: Kahraman, 2016).

Literatür incelendiğinde psikolojik dayanıklılığa dair ortak bir tanım bulunmadığı görülmektedir. Kobasa'ya göre (1979) psikolojik olarak dayanıklı olan bireyler yaşamlarında arzuladıkları şeyleri bilirler ve yaşantılarını ele alarak ortaya çıkabilecek sorunları öngörebilme ve bu sorunları düzeltebilme kapasitesine sahiptirler. Wagnild ve Young (1993) zor deneyimlerle başa çıkma, öğrenme ve söz konusu zor deneyimlerden ders çıkarma kabiliyeti olarak tanımlamıştır. Masten ve Reed'e göre (2002) ise psikolojik dayanıklılık, kişilerin negatif ve risk taşıyan koşullar

altında göstermiş oldukları pozitif yöndeki entegrasyondur. Ahern ve meslektaşları (2006) ise değişim ve sorunlarla başarılı başa çıkma yeteneği olarak tanımlamıştır.

Psikolojik dayanıklılık; kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar olmak üzere altı boyuttan oluşmaktadır. Kendilik algısı, bireyin kim olduğuna dair düşüncelerini içermektedir. Gelecek algısı, bireyin geleceğe dair düşüncelerini içermektedir. Yapısal stil, bireyin özgüven ve özdisiplin gibi bireysel özelliklerini kapsamaktadır. Sosyal yeterlilik, bireyin çevresinden aldığı sosyal desteği ifade etmektedir. Aile uyumu, bireyin ailesinden aldığı desteği ifade etmektedir. Sosyal kaynaklar ise, bireyin sosyal ilişkilerini ifade etmektedir.

2.3.1 Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres

Psikolojik dayanıklılığın birden çok tanımı bulunduğu ve ortak bir tanımın olmadığı görülmektedir. Yapılmış olan tanımlara bakılarak, psikolojik dayanıklılıktan söz edilebilmesi için bireyin travmatik bir yaşantısının bulunması gerektiği ve gösterilen yeterliliğin bu zorlu yaşam olayına karşı gösterilmesi gerektiği sonucuna ulaşılabilir (Masten, 1994).

İkincil travma; travmatik olaylara tanık olan veya olayla ilgili bilgi sahibi olan insanlarda, travma yaşayanlara yardım hizmeti veren profesyonellerde yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık belirtileriyle gözlemlenen stres belirtileridir (Erdener, 2019). Psikolojik dayanıklılık ise bireyin travmatik stres ile baş etmesinde ve günlük yaşama uyum sağlamada önemli rol oynamaktadır (Zara, 2011). Bu sebeple psikolojik dayanıklılığın, travmatik strese karşı koruyucu olabileceği düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan kişilerin stresli durumlarla daha kolay baş edebildiklerini (Vogt ve ark., 2008), kriz durumlarını fırsata çevirebildiklerini (Maddi ve ark., 2006), depresif belirtilerinin daha az olduğunu (Erarslan, 2014; akt: Pak ve ark., 2017) bulgulayan çalışmalar mevcuttur. Yapılan araştırmalar psikolojik dayanıklılık ile travmatik stres arasında ilişki olduğunu göstermektedir (Erdener, 2019). Killgore, Taylor ve Cloonan (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada Covid-19 sürecinde psikolojik dayanıklılık düzeyinin düştüğü bulgulanmıştır. Benzer şekilde; Pak, Özcan ve Çoban (2017) tarafından acil servis çalışanları ile gerçekleştirilen çalışmada, psikolojik dayanıklılık ile ikincil travmatik stres düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu

görülmüştür. Bu nedenle yaşanmakta olan Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının travmatik stres düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin ortaya konması önemlidir.

2.4 Şema Kavramı

Şema terimi, psikoloji alanında geniş yer tutar. Şemalar; kalıplaşmış, katı ve aşırı genellenmiş inançlardır. Bireylerin dünyayı algılama ve açıklamalarına yardımcı olan deneyim ve gerçeklikle kurduğu örüntüler olarak tanımlanmaktadır. Bilişsel terapinin kurucusu olan Beck (1967), yazılarında şema kavramına değinmiş ve şemaların bireylerin hayatları açısından önemini vurgulamıştır. Beck, şemaları bilişlerin alt tabakasında yer alan ve değişmesi zor olan kök inançlar olarak tanımlamaktadır. Beck'in şema kavramı daha sonra Young ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir.

Şema kavramının, Bowlby'nin (1973) bağlanma kuramına dayandığı görülmektedir (Safran, 1990; Young ve ark., 1992). Bu kurama göre, bakım veren ile çocuk arasındaki ilişki, çocuğun kendine ve çevresine dair oluşan bilişsel temsilleri üzerinde rol oynamaktadır (Tok, 2017). Dolayısıyla şemaların temelinde, erken dönem yaşantıların yattığı ileri sürülmektedir (Safran, 1990).

Şemaların oluşumunda rol oynayan 3 temel unsurdan söz edilmektedir. Bunlar; bireylerin çekirdek duygusal ihtiyaçları, erken dönem yaşantıları ve mizaçtır (Kellogg ve Young, 2006). Şemalar, bireyin deneyimlerini kategorize etme ve yorumlayabilmesi sonucunda oluşurlar (Beck, 1967; akt: İlhan, 2018). Bilişsel psikoloji yaklaşımına göre şemalar, bireylerin var olan bilgilerini anlamlandırmak ve yaşadıkları problemleri çözebilmek için kullandıkları bilişsel plan olarak tanımlanmaktadır (Young ve ark., 2003). Bu doğrultuda çalışmalar gerçekleştiren Beck (1967), bireylerin yaşantılarına anlam kazandırmak amacıyla bu kavramdan yararlandığını vurgulamıştır. Buradan yola çıkan Young ve arkadaşları (2003), kişilik bozukluklarının, ilişkisel problemlerin ve kronik duygudurum bozukluklarının temelinde şemaların olabileceği fikrini ileri sürmüşlerdir.

2.4.1 Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Alanları

Young tarafından (2009) bireylerin bakım verenleri tarafından ihtiyaçlarının karşılanmaması, erken dönem olumsuz yaşam deneyimleri sonucunda gelişen ve kişilerin hayatlarını olumsuz yönde etkileyen örüntüler, uyum bozucu şemalar olarak

adlandırılmaktadır. Uyum bozucu şemalar; anılar, duygular, bilişler ve bedensel duyumlardan oluşurlar. Çocuklukta veya gençlikte ortaya çıkarlar. İşlevselliği bozarlar. Kişinin kendisini ve ötekilerle olan ilişkisini etkilerler (Young ve ark., 2003).

Uyum bozucu şemalar, çoğunlukla çocukluk ve ergenlikte tekrarlayan olumsuz deneyimler sonucunda oluşurlar. Yetişkinlik döneminde benzer olaylarla karşılaşıldığında aktive olarak öfke, korku, mutsuzluk gibi duygulara sebep olabilmektedirler. Bu duygular, şemaların oluştuğu dönemde yaşanan duygusal acının tekrar deneyimlenmesidir (Young ve ark., 2006).

Uyum bozucu şemalar 5 alanda ve 18 alt boyutta gruplandırılmıştır (Young ve ark., 2003). Kopukluk ve reddedilme, zedelenmiş özerklik ve performans, zedelenmiş sınırlar, başkası yönelimlilik, aşırı uyarılma ve baskılama şema alanları bünyesinde; terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duyguları bastırma, kusurluluk/utanma, sosyal izolasyon/yabancılaştırma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılık alt boyutları bulunmaktadır.

Tablo 2.2 Uyum Bozucu Şemalar ve Şema Alanları (Young, 1990)

Şema Alanları	Şemalar
Kopukluk ve reddedilme	Terk edilme/istikrarsızlık Güvensizlik/suistimal edilme Duygusal yoksunluk Sosyal izolasyon/yabancılaştırma Kusurluluk/utanma
Zedelenmiş özerklik ve performans	Bağımlılık/yetersizlik Hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık İç içe geçme/gelişmemiş benlik Başarısızlık
Zedelenmiş sınırlar	Hak görme/büyüklik Yetersiz özdenetim
Başkası yönelimlilik	Boyun eğicilik Kendini feda Onay arayıcılık
Aşırı uyarılma ve baskılama	Karamsarlık Duyguları bastırma Yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik Cezalandırıcılık

2.4.2 Uyum Bozucu Şemalar ve İkincil Travmatik Stres

Bireyin deneyimlerini anlamlandırma ve yorumlamasının temelinde yatan şemaların ikincil travmatik stres gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir. İçerisinde bulunduğumuz Covid-19 salgınının da benzer bir etki yaratabileceği ve sağlık çalışanlarının doğrudan ve dolaylı olarak maruz kaldığı travmatik deneyimlerin değerlendirilmesinde, uyum bozucu şemaların etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde uyum bozucu şemalar ve ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte, var olan şemaların ikincil travmatik stres oluşumuna zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Young ve arkadaşları (2003) güvensizlik, kusurluluk ve tehditlere karşı dayanıksızlık şema alanlarının travmatik deneyimlerden etkilenebileceğini ileri sürmüştür. Altan (2020) ise çalışmasında ikincil travmatik stres ile duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, güvensizlik, bastırma, bağımlılık, öz denetim, kendini feda, onay arayıcılık, terk edilme, dayanıksızlık ve cezalandırma şemaları arasında ilişkiler bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Ancak bu ilişkilere açıklık getirebilecek çalışmaların azlığı sebebiyle, yapılacak çalışmalar önem arz etmektedir.

2.5 Covid-19 Pandemi Dönemi

Pandemi, geniş bir alanda meydana gelen, uluslararası sınırları aşan ve çok sayıda insanı etkileyen salgın hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Gupta ve Sahoo, 2020). Geçmişte ortaya çıkmış olan İspanyol gribi, şiddetli akut solunum sendromu (SARS), Orta Doğu solunum sendromu (MERS), ebola ve domuz gribi gibi pandemi olarak tanımlanan hastalıklarda ortak noktalar olduğu görülmektedir. Bu ortak noktalar arasında hastalık hareketi, bulaşma yoluyla yayılma, geniş bir coğrafi bölgeye yayılım, yüksek bulaşıcılık oranı, toplum bağışıklığının olmaması, ciddi ve ölümcül hastalıklar olmaları ve yeni ortaya çıkmaları sayılabilmektedir (Morens ve ark., 2019).

2019 yılında ilk olarak Çin'de görüldüğü bildirilen viral bir enfeksiyon olan Covid-19, 2020 yılı içerisinde küresel pandemi olarak nitelendirilmiştir. Kısa sürede tüm dünyaya yayılan Covid-19 virüsü, küresel bir sağlık krizi haline gelmiştir. Mayıs 2022 verilerine göre dünyada enfekte olmuş kişi sayısı 515 milyonu, ülkemizde ise 15 milyonu geçmiştir (Worldometer, 2022).

Covid-19 virüsünün bulaş riskinin oldukça yüksek olması sebebiyle ulusal ve uluslararası birçok kısıtlama getirilmiştir. Virüsü taşıyan veya bu kişilerle temas eden

bireylere karantina zorunluluğu getirilmiş, sokağa çıkma yasağı, uzaktan eğitim gibi uygulamalara mecbur kalınmıştır. Bu ve benzeri uygulamaların bireylerde yalnızlık hissine ve izolasyona sebep olduğu bilinmektedir (Blendon ve ark., 2004).

Salgın durumunda korku, anksiyete, stres seviyesi artabilir. Mak ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülmüş çalışmada, SARS salgını sonrasında en sık görülen psikolojik rahatsızlıkların travma sonrası stres bozukluğu ve depresif bozukluklar olduğu bulgulanmıştır. MERS salgını için de benzer bulgular mevcuttur (Lee ve ark., 2018). Karantina ve kısıtlama uygulamalarının sebep olduğu izolasyon ve yalnızlık hissini de travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozuklukları riskini arttırdığı; bu bireylerde korku, hayal kırıklığı, stres, öfke gibi duyguların görülebileceği yapılan çalışmalarda bulgulanmıştır (Brooks ve ark., 2020; Hossain ve ark., 2020; Loades ve ark., 2020).

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısı ve İstatistiksel El Kitabı'na (APA, 2013) göre travmatik olaya dair ayırt edici özellikler bulunmaktadır. Bunlar kontrol edilemezlik, öngörülemezlik ve ölüm veya ciddi yaralanma tehdidi olarak sıralanmıştır. Bu bakımdan Covid-19 da kontrol edilemez, öngörülemez ve kişiye karşı yarattığı tehdit nedeniyle travmatik bir olay olarak literatürde yer almaya başlamıştır (Restauri ve Sheridan, 2020).

2.5.1 Covid-19 Pandemi Sürecinin İkincil Travmatik Stres ile İlişkisi

Covid-19 salgınından en çok etkilenen gruplardan biri sağlık çalışanları olmuştur. Bu süreç içerisinde almak zorunda kaldıkları zorlu kararlar, yetersiz kaynakların dağıtımı, hastalarına karşı olan sorumluluklarıyla beraber ailelerine olan sorumluluklarının da bulunması gibi durumlar sağlık çalışanlarının psikolojilerini olumsuz yönde etkileyebilir (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam ve Wessely, 2020). Sağlık çalışanlarının salgın döneminde duygusal olarak travmatize oldukları ve normalden daha fazla depresyon ve kaygıya sahip oldukları belirtilmiştir (McAlonan ve ark., 2007). Hastalığa maruz kalma riskinin artması ve yakınlarına bulaştırma korkusu gibi sebeplerle çatışma ve uyumsuzluk yaşayabilirler. Enfekte hastalarla doğrudan temasta bulunmak, sağlık çalışanlarında psikolojik bozukluklar gelişme riskini arttırmaktadır (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020).

Özetle; literatürdeki bilgiler ışığında psikolojik dayanıklılık ve uyum bozucu şemaların ikincil travmatik stres ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Sözü edilen değişkenlerin bir arada incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Dolayısıyla çalışmanın amacı; ikincil travmatik stres, uyum bozucu şemalar ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerini Covid-19 pandemi dönemi özeline inceleyerek literatüre katkı sağlamaktır.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1 Örneklem

Bu araştırmaya, kamu ve özel sektörde çalışan doktorlar, hemşireler, psikologlar, paramedik/ATT çalışanları, hasta bakım personelleri, temizlik/güvenlik personelleri, hasta kabul personelleri katılmıştır. Bu bağlamda toplam 261 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Araştırma gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş ve tüm katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-A) uygulanmıştır. Katılımcılara ait veriler Google formlar üzerinden, Şubat 2022-Mart 2022 tarihlerinde toplanmıştır.

3.2 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplamak amacıyla Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ten yararlanılmıştır. Veri toplama araçlarına dair detaylı bilgi ilerleyen bölümde açıklanmıştır.

3.2.1 Sosyodemografik ve Diğer Bilgi Formu (Ek-B)

Örneklemin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan formda katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslekte ve buldukları kurumda çalışma süreleri, branşları, yaşadıkları şehir, özel veya kamu kurumunda görev yapma durumları yanı sıra Covid-19 sürecine dair kişisel deneyimleri sorgulanmıştır.

3.2.2 İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ) (Ek-C)

Çalışmada Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen İkincil Travmatik Stres Ölçeği (İTSÖ)'nin Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan (2018) tarafından uyarlanmış versiyonu kullanılmıştır. Ölçek 17 maddeden oluşmakta ve 5'li Likert tipi derecelendirme ile puanlanmaktadır (1=Asla, 5=Çok sık). Ölçeğin duygusal ihlal, kaçınma ve uyarılmışlık olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. 2,3,6,10,13 numaralı maddeler duygusal ihlal alt boyutunu; 1,5,7,9,12,14,17 numaralı maddeler kaçınma alt boyutunu; 4,8,11,15,16 numaralı maddeler uyarılmışlık alt boyutunu değerlendirmektedir. Ölçekten elde edilebilecek puan 17 ile 85 arasında olup puandaki artış etkilenme düzeyinin yüksekliğine işaret eder.

Bride ve arkadaşları (2004) İTSÖ'ye ait Cronbach alpha değerini 0.94; duygusal ihlal alt boyutu için 0.83; kaçınma alt boyutu için 0.89; uyarılmışlık alt boyutu için 0.85 olarak hesaplamışlardır. Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan (2018) tarafından Türk örneklem ile gerçekleştirilen uyarılma çalışmasında İTSÖ'ye ait Cronbach alpha değeri 0.91; duygusal ihlal alt boyutu için 0.84; kaçınma alt boyutu için 0.78; uyarılmışlık alt boyutu için 0.82 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile özgün ölçeğin üç boyutlu yapısı dikkate alınarak sınanmıştır. Üç boyutlu model incelendiğinde, faktör yüklerinin 0.29 ile 0.79 arasında değiştiği görülmüştür. Faktör yüklerinin anlamlılığını test etmek amacıyla hesaplanan t değerleri 5.16 ($p<0.01$) ile 16.14 ($p<0.01$) arasında değişmektedir. Dolayısıyla tüm yüklerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve üç boyutlu yapı içerisinde kullanılacakları görülmüştür. Maddelere ait R^2 değerleri 0.10 ile 0.63 arasında değişmektedir. Bu değerler ölçek maddelerinin, örtük yapının %10- %63'ünü açıklayabildiğini göstermektedir.

3.2.3 Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) (Ek-D)

Çalışmada Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen ölçeğin; Basım ve Çetin (2011) tarafından uyarlanmış versiyonu kullanılmıştır. Ölçek 33 maddeden oluşmaktadır. Cevaplandırma için her bir madde için beş kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır ve puanlama şekli serbest bırakılmıştır. Ölçeğin yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar olmak üzere altı alt boyutu bulunmaktadır. 3,9,15,21 numaralı maddeler yapısal stil alt boyutunu; 2,8,14,20 numaralı maddeler gelecek algısı alt boyutunu; 5,11,17,23,26,32

numaralı maddeler aile uyumu alt boyutunu; 1,7,13,19,28,31 numaralı maddeler kendilik algısı alt boyutunu; 4,10,16,22,25,29 numaralı maddeler sosyal yeterlilik alt boyutunu; 6,12,18,24,27,30,33 numaralı maddeler sosyal kaynaklar alt boyutunu değerlendirmektedir.

Ölçeğin orijinalinde Cronbach alpha değerleri yapısal stil alt boyutu için 0.76; gelecek algısı alt boyutu için 0.75; aile uyumu alt boyutu için 0.86; kendilik algısı alt boyutu için 0.80; sosyal yeterlilik alt boyutu için 0.82; sosyal kaynaklar alt boyutu için 0.84 olarak hesaplanmıştır. Uyarlanmış versiyonda ise alt boyutlara ait Cronbach alpha katsayıları öğrenci örnekleme için 0.66 ile 0.81 arasında; çalışan örneklem için 0.68 ile 0.79 arasında değişmektedir. Ölçeğin toplam Cronbach alpha katsayısı ise 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Yapılan faktör analizi sonucunda, özgün ölçekle örtüşen sonuçlar elde edilmiş olup altı faktörlü yapı doğrulanmıştır. Analizler sonucunda çalışan örneklem için toplam %53.5'lik varyans açıklanmıştır.

3.2.4 Young Şema Ölçeği Kısa Form-3 (YSÖ KF-3) (Ek-E)

Çalışmada Young (1990) tarafından geliştirilen Young Şema Ölçeği Kısa Formu'nun; Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından uyarlanmış versiyonu kullanılmıştır. Ölçek 90 maddeden oluşmaktadır. 6'lı Likert tipi derecelendirme ile puanlanmaktadır (1=Benim için tamamıyla yanlış, 6=Beni mükemmel şekilde tanımlıyor). Ölçeğin terk edilme/istikrarsızlık, güvensizlik/suistimal edilme, duyguları bastırma, kusurluluk/utanma, sosyal izolasyon/yabancılaşma, bağımlılık/yetersizlik, hastalıklar ve tehditler karşısında dayanıksızlık, iç içe geçme/gelişmemiş benlik, başarısızlık, hak görme/büyüklik, yetersiz özdenetim, boyun eğicilik, kendini feda, onay arayıcılık, karamsarlık, duygusal yoksunluk, yüksek standartlar/aşırı eleştiricilik ve cezalandırıcılık olmak üzere 18 alt boyutu bulunmaktadır. Alt ölçeklerden alınan puanlar 5 ile 30 arasında değişmekte ve puanların yükselmesi şemanın gücünü göstermektedir.

Soygüt, Karaosmanoğlu ve Çakır (2009) tarafından gerçekleştirilen uyarlama çalışmasında faktör analizleri sonucunda 14 şema, 5 şema alanı belirlenmiştir. Alt ölçekler için Cronbach alpha katsayıları 0.63 ile 0.80 arasında değişiklik göstermektedir.

Yapılan faktör analizi sonucunda 5 faktörlü yapının en uygun olduğuna karar verilmiştir. Birleşen geçerliğine ilişkin incelemelerde, SCL-90 ile incelenen korelasyon katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

3.3 İşlem

Araştırma için gerekli Etik Kurul onayı alındıktan sonra veriler toplanmıştır. Veri toplama aşamasında katılımcılara internet aracılığıyla, sosyal medya platformları üzerinden ulaşılmıştır. Veri toplama araçlarının uygulaması yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Araştırmaya yönelik bilgilendirme katılımcılara Bilgilendirilmiş Onam Formu aracılığıyla aktarılmıştır.

3.4 Verilerin Analizi

Araştırmanın analizleri için SPSS 25 programından yararlanılmış, anlamlılık düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıların sosyodemografik ve diğer özelliklerine göre dağılımları için Frekans Analizi, ölçekler arasındaki ilişkilere yönelik olarak Korelasyon, Basit ve Çoklu Regresyon Analizi, ikili grup karşılaştırmalarında Bağımsız Örneklem T-testi ve çoklu grup karşılaştırmalarında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Değişkenlerin incelenmesinde ölçeklerin ortalama puanları hesaplanmıştır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1 Örneklem İncelenmesi

4.1.1 Örneklem Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya 190 (%72.8)'i kadın ve 71 (%27.2)'i erkek olmak üzere toplam 261 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 41.6 ± 9.70 ve yaş aralığı 20-65'tir. Araştırmaya katılan bireylerin eğitim süreleri ortalaması 17.61 ± 4.09 'dur ve eğitim süreleri 5-28 arasında değişmektedir. Katılımcıların meslekte geçirdikleri süre ortalaması 17.98 ± 10.06 yıl ve 1-42 yıl arasında değişmektedir. Mevcut iş yerinde geçirdikleri süre ortalaması ise 6.94 ± 7.20 yıl ve 0-32 arasında değişmektedir.

Katılımcıların 190 (%72.8)'i evlidir. Bireylerin 23 (%8.8)'ü lise ve altı, 118 (%45.2)'i üniversite, 120 (%46)'si lisansüstü düzeyinde eğitim görmüştür. Yüz yetmiş sekizinin (%68.2) çocuğu vardır. Yüz otuz dokuzu (%53.3) kamuda, 122 (%46.7)'si özel sektörde çalışmaktadır. 57 (%21.8)'sinin ekonomik düzeyinin düşük, 160 (%61.3)'ünün orta, 44 (%16.9)'ünün yüksek olduğu gözlenmiştir. Katılımcıların %41.4'ünü doktorlar, %29.9'unu hemşireler, %28.7'sini ise diğer meslek grubundan bireyler (psikolog, paramedik/ATT, hasta bakım personeli, temizlik/güvenlik personeli, hasta kabul çalışanı) oluşturmaktadır. Tablo 4.1'de örneklem sosyodemografik ve diğer bilgileri verilmektedir.

Tablo 4.1 Örneklemin Sosyodemografik ve Diğer Bilgileri (n=261)

	Aralığı	Ortalama+SS
Yaş	20-65	41.16±9.70
Eğitim Süresi (Yıl)	5-28	17.61±4.09
Meslekle Geçirilen Süre (Yıl)	1-42	17.98±10.06
Mevcut İşyerinde Geçirilen Süre (Yıl)	0-32	6.94±7.20
		Kişi Sayısı (Yüzde)
Cinsiyet		
	Kadın	190 (72.8)
	Erkek	71 (27.2)
Medeni Durum		
	Evli olan	172 (65.9)
	Evli olmayan	89 (34.1)
Eğitim Düzeyi		
	Lise ve altı	23 (8.8)
	Üniversite	118 (45.2)
	Lisansüstü	120 (46)
Ebeveynlik		
	Çocuğu olan	178 (68.2)
	Çocuğu olmayan	83 (31.8)
Meslek		
	Doktor	108 (41.4)
	Hemşire	78 (29.9)
	Diğer	75 (28.7)
Kurum Türü		
	Kamu	139 (53.3)
	Özel	122 (46.7)
Ekonomik Düzey		
	Düşük	57 (21.8)
	Orta	160 (61.3)
	Yüksek	44 (16.9)

4.1.2 Örneklemin Pandemi Süreci ile İlişkili Özellikleri

Katılımcıların 224 (%85.8)'ünün günlük pratiği genel anlamda hastalarla temas halindedir. Bunlardan 123 (%47.1)'ü ise Covid-19 hastalarıyla doğrudan temas halindedir. Katılımcıların 157 (%60.2)'si Covid-19 enfeksiyonu geçirmiştir. Yakınlarında Covid-19 tanısı almış olan katılımcıların sayısı ise 228 (%87.4)'dir. Covid-19 enfeksiyonu sebebiyle yakınını kaybedenlerin sayısı 70 (%26.8)'dir.

Katılımcılardan 127 (%48.7)'si hanede yaşlı/risk grubundaki bireylerle yaşadığını bildirmiştir. Yirmi üçü (%8.8) yalnız yaşadığını; 238 (%91.2)'i eşi/ailesi, arkadaşları veya sağlık personeli ile yaşadığını bildirmiştir. Yüz on beşi (%44.1) çalışma düzeninde nöbet tutarken, 146 (%55.9)'sı nöbet tutmamaktadır. Katılımcıların 59 (%22.6)'u iş yerine ulaşım için toplu taşıma, 202 (%77.4)'si ise özel araç/yaya yolunu kullanmaktadır.

Katılımcıların 230 (%88.1)'unun herhangi bir psikiyatrik tanısı bulunmamaktadır. 91 (%34.9)'i psikolojik destek almıştır. Katılımcıların pandemi dönemi ile ilişkili bilgileri Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2 Örneklem Pandemik Dönemi ile İlişkili Bilgileri (n=261)

	Kişi Sayısı (Yüzde)
Hastalarla Temas	
Doğrudan temas eden	224 (85.8)
Doğrudan temas etmeyen	37 (14.2)
Covid-19 Hastalarıyla Temas	
Doğrudan temas eden	123 (47.1)
Doğrudan temas etmeyen	138 (52.9)
Covid-19 Aşısı	
Yaptıran	253 (96.9)
Yaptırmayan	8 (3.1)
Kendisi Covid-19	
Geçiren	157 (60.2)
Geçirmeyen	104 (39.8)
Yakını Covid-19	
Geçiren	228 (87.4)
Geçirmeyen	33 (12.6)
Covid-19 Nedeniyle Yakınını	
Kaybeden	70 (26.8)
Kaybetmeyen	191 (73.2)
Hanede Risk Grubunda Birey	
Bulunan	127 (48.7)
Bulunmayan	134 (51.3)

Tablo 4.2 (Devamı) Örneklemenin Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgileri (n=261)

	Kişi Sayısı (Yüzde)
Hanede	
Yalnız yaşayan	23 (8.8)
Yalnız yaşamayan	238 (91.2)
Çalışma Düzeninde Nöbet	
Tutan	115 (44.1)
Tutmayan	146 (55.9)
İşyerine Ulaşım Yolu	
Toplu taşıma	59 (22.6)
Özel araç/Yaya	202 (77.4)
Psikiyatrik Tanısı	
Bulunan	31 (11.9)
Bulunmayan	230 (88.1)
Psikolojik Destek	
Alan	91 (34.9)
Almayan	170 (65.1)

4.2 Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Analizleri ve Betimleyici İstatistikleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerini test etmek için Cronbach alpha değerleri incelenmiş ve değerlerin 0.87-0.97 arasında değiştiği görülmüştür. Söz konusu değerler göz önünde bulundurularak kullanılan ölçeklerin yüksek güvenilirlikte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güvenirlilik analizinden elde edilen bulgular Tablo 4.3'te sunulmaktadır.

Tablo 4.3 Ölçeklerin Güvenirlilik Analiz Değerleri (n=261)

	Cronbach Alfa	Madde Sayısı
İTSÖ	0.91	17
YPDÖ	0.87	33
YSÖ	0.97	90

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YSÖ: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

4.3 Örneklemin Ölçek Puanları

Araştırmada kullanılan ölçeklerin puan dağılımları Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4 Örneklemin Ölçek Puanları (n=261)

	Ortalama+SS	Aralığı
İTSÖ Toplam	48.05±13.81	18-85
YPDÖ Toplam	121.74±17.67	63-157
YSÖ Toplam	253.85±78.89	102-500

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YSÖ: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

4.4 Ölçeklerin Normallik Dağılımları

Araştırma öncesinde ölçek verilerinin normal dağılımda olup olmadığı incelenmiştir. Ölçek verilerinin normal dağılımını test etmek amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.5'te sunulmaktadır.

Normallik testinin sonucunda elde edilen çarpıklık ve basıklık değerleri tüm ölçekler ve bu ölçeklerin alt boyutları için +2 ile -2 aralığında bulunmuştur. George ve Mallery (2010) tarafından çarpıklık ve basıklık değerlerinin bu aralıkta bulunması durumunda normal dağılıma uygun olduğunu belirtmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışmada parametrik testlerin uygulanması uygun görülmüştür.

Tablo 4.5 Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları (n=261)

Ölçekler	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Statistic	df	p		
İTSÖ	0.05	261	0.09	0.150	-0.249
YPDÖ	0.04	261	0.20	-0.435	0.126
YSÖ	0.12	261	0.00***	0.806	0.152

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YSÖ: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$: İstatistiksel olarak anlamlı

4.5 Ölçek Puanlarının Farklı Örneklem Özelliklerine Göre İncelenmesi

Ölçek puanlarının sosyodemografik ve diğer bilgilere göre karşılaştırılmalarına dair yapılan t test ve ANOVA sonuçları Tablo 4.6'da görülmektedir. Tabloda görüldüğü üzere İTSÖ puanları cinsiyete göre farklılık göstermektedir ($t(259)=3.59$, $p=0.00$); kadınların İTSÖ toplam puanları erkek katılımcılara göre anlamlı olarak

daha yüksektir. YPDÖ ve YSÖ puanları bakımından ise cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Farklı medeni durumdaki katılımcılar İTSÖ toplam puanları bakımından karşılaştırıldığında, evli olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Farklı medeni durumdaki katılımcılar YPDÖ toplam puanları bakımından karşılaştırıldığında anlamlı bir fark gözlenmiştir ($t(259)=-3.37$ -, $p=0.001$); evli olanların YPDÖ toplam puanları evli olmayanlara oranla anlamlı olarak daha yüksektir. Farklı medeni durumdaki katılımcılar YSÖ toplam puanları bakımından karşılaştırıldığında da anlamlı bir fark olduğu gözlenmiştir ($t(139.93)=4.50$, $p=0.00$); evli olmayanların YSÖ toplam puanı evli olanlara göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Katılımcılar ebeveynlik durumları bakımından karşılaştırıldığında İTSÖ ve YSÖ puanları arasında fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). YPDÖ puanları arasında ise anlamlı fark gözlenmiştir ($t(259)=1.98$, $p=0.048$); çocuğu bulunan katılımcıların YPDÖ toplam puanları çocuğu bulunmayanlara göre daha yüksektir.

Katılımcılar iş yerlerine giderken kullandıkları ulaşım yolları açısından karşılaştırıldığında, İTSÖ, YPDÖ ve YSÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Katılımcılar hanede kiminle yaşadıkları bakımından karşılaştırıldığında, İTSÖ puanları arasında fark gözlenmiştir ($t(259)=-2.49$, $p=0.013$); yalnız yaşamayanların İTSÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Katılımcılar çalıştığı kurum türleri açısından karşılaştırıldığında İTSÖ ve YPDÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). YSÖ puanları arasında ise anlamlı bir fark vardır ($t(220.84)=-2.02$, $p=0.044$). Özelde çalışanların YSÖ puanları kamuda çalışanlara göre daha yüksektir.

Ölçek puanlarının eğitim düzeyi, meslek ve ekonomik düzeye göre fark gösterip göstermediğini anlamak amacıyla tek yönlü ANOVA analizi uygulanmış olup sonuçlar Tablo 4.7’de sunulmuştur. Tabloda görüldüğü üzere farklı eğitim düzeyindeki katılımcılar arasında İTSÖ puanları açısından fark bulunmaktadır ($F(2,258)=4.64$, $p=0.01$). İTSÖ puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan Tukey post-hoc analizine göre bu farklılığın üniversite ile lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcılar arasında olduğu ve üniversite mezunlarının toplam puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.018$). Farklı eğitim düzeyindeki katılımcılar arasında YPDÖ puanları açısından fark bulunmaktadır ($F(2,258)=9.39$, $p=0.00$). Yapılan Tukey post-hoc analizine göre bu farklılığın lise ve altı ile üniversite

mezunları, lise ve altı ile lisansüstü ve üniversite ile lisansüstü gruplar arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0.037$, $p=0.00$, $p=0.021$). Lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcıların YPDÖ puanları, diğer eğitim düzeylerindeki katılımcılara oranla daha yüksektir. Farklı eğitim düzeyindeki katılımcılar arasında YSÖ puanları bakımından fark bulunmaktadır ($F(2,258)=7.76$, $p=0.001$). YSÖ puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan Tukey post-hoc analize göre bu farklılığın lise ve altı ile üniversite ve lise ve altı ile lisansüstü gruplar arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$, $p=0.00$). Lise ve altı eğitim düzeyindeki katılımcıların YSÖ puanları, diğer eğitim düzeylerindeki katılımcılara oranla daha yüksektir.

Ölçek puanları meslek grupları bakımından karşılaştırıldığında YSÖ puanlarının fark göstermediği gözlenmiştir ($p>0.05$). Farklı meslek gruplarındaki katılımcılar arasında İTSÖ puanları bakımından anlamlı fark gözlenmiştir ($F(2,258)=5.03$, $p=0.007$). Yapılan Tukey post-hoc analizine göre bu farklılığın doktorlar ile hemşireler arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0.005$). Hemşirelerin İTSÖ puanları, doktor ve diğer sağlık çalışanlarına oranla daha yüksektir. Farklı meslek gruplarındaki katılımcılar arasında YPDÖ puanları bakımından anlamlı fark gözlenmiştir ($F(2,258)=4.01$, $p=0.019$). Yapılan Tukey post-hoc analizine göre bu farklılığın doktorlar ile diğer meslek grupları arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0.014$). Doktorların YPDÖ puanları, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına oranla daha yüksektir.

Farklı ekonomik düzeydeki katılımcılar arasında İTSÖ puanları bakımından anlamlı fark gözlenmiştir ($F(2,258)=4.93$, $p=0.008$). Yapılan Tukey post-hoc analizine göre bu farklılığın düşük ile orta ve düşük ile yüksek gelir grupları arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0.009$, $p=0.036$). Ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların İTSÖ puanları, ekonomik düzeyi orta ve yüksek olan katılımcılara oranla daha yüksektir. Farklı ekonomik düzeydeki katılımcılar arasında YPDÖ puanları bakımından anlamlı fark gözlenmiştir ($F(2,258)=5.06$, $p=0.007$). Yapılan Tukey post-hoc analizine göre bu farklılığın düşük ile yüksek gelir grubu arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0.006$). Ekonomik düzeyi yüksek olan katılımcıların YPDÖ puanları, düşük ve orta ekonomik düzeydeki katılımcılara oranla daha yüksektir. Farklı ekonomik düzeydeki katılımcılar arasında YSÖ puanları bakımından anlamlı farklar gözlenmiştir ($F(2,258)=6.55$, $p=0.002$). Yapılan Tukey post-hoc analizine göre bu farklılığın düşük ile orta ve orta ile yüksek gelir grupları arasında olduğu belirlenmiştir ($p=0.005$, $p=0.037$). Ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların YSÖ puanları, orta ve yüksek ekonomik düzeydeki katılımcılara oranla daha yüksektir.

Ölçek puanlarının birbirleri, yaş, eğitim süresi ve meslekte geçen süre ile ilişkilerini incelemek amacıyla Pearson korelasyon testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.8’de sunulmuştur. Korelasyon analizi sonuçlarına göre katılımcıların yaş ortalaması ile YPDÖ puan ortalaması pozitif yönde zayıf düzeyde ilişkilidir ($r=0.146$, $p=0.018$). Yaş arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi artmaktadır.

Eğitim süresi ile ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitim yılı ile İTSÖ puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.153$, $p=0.013$), YPDÖ puanı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ($r=0.177$, $p=0.004$), YSÖ puanı ile negatif yönde zayıf düzeyde ($r=-0.169$, $p=0.006$) ilişki bulunmuştur. Eğitim süresi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi artmakta, ikincil travmatik stres ile uyum bozucu şema toplam puanı ise azalmaktadır.

Ölçekler arasındaki ilişkiler incelendiğinde ise İTSÖ puanı ile YPDÖ puanı negatif yönde orta düzeyde ($r=-0.360$, $p=0.00$), İTSÖ puanı ile YSÖ puanı pozitif yönde orta düzeyde ($r=0.536$, $p=0.00$) ilişkili bulunmuştur. Örneklemin YPDÖ ile YSÖ puanı arasında ise negatif yönlü orta düzeyde ($r=-0.481$, $p=0.00$) ilişki mevcuttur.

Tablo 4.6 Farklı Özellikteki Katılımcıların Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması (n=261)

		İTSÖ		YPDÖ		YSÖ	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Cinsiyet	Kadın (n=190)	49.89±13.19	t=3.59	121.87±17.37	t=0.19	255.65±81.89	t=0.60
	Erkek (n=71)	43.14±14.33	p=0.00***	121.39±18.58	p=0.84	249.04±70.54	p=0.54
Medeni Durum	Evli olan (n=172)	47.69±13.57	t=0.59	124.34±16.55	t=-3.37	237.23±66.98	t=4.50
	Evli olmayan (n=89)	48.76±14.32	p=0.55	116.71±18.74	p=0.001**	285.97±89.93	p=0.00***
Ebeveynlik	Çocuğu olan (n=178)	48.97±13.38	t=1.58	123.22±17.23	t=1.98	249.58±76.40	t=-1.282
	Çocuğu olmayan (n=83)	46.08±14.58	p=0.11	118.57±18.29	p=0.04*	263.01±83.73	p=0.20
Ulaşım yolu	Toplu taşıma (n=59)	48.49±14.08	t=0.27	119.06±17.87	t=-1.32	255.42±86.69	t=0.17
	Özel araç/Yaya (n=202)	47.93±13.77	p=0.78	122.52±17.58	p=0.18	253.39±76.79	p=0.87
Hanede	Yalnız yaşayan (n=23)	41.26±14.44	t=-2.49	119.60±21.12	t=-0.51	258.08±84.15	t=0.26
	Yalnız yaşamayan (n=238)	48.71±13.60	p=0.01*	121.95±17.34	p=0.61	253.44±78.54	p=0.78
Kurum Türü	Kamu (n=139)	49.58±13.35	t=1.91	120.15±17.51	t=-1.55	244.46±66.67	t=-2.02
	Özel (n=122)	46.31±14.18	p=0.05	123.55±17.75	p=0.12	264.55±89.92	p=0.04*

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YSÖ: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.7 Farklı Eğitim Düzeyi, Meslek ve Ekonomik Düzeydeki Katılımcıların Karşılaştırılması (n=261)

		İTSÖ		YPDÖ		YSÖ	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Eğitim							
Düzeyi	Lise ve altı (n=23)	51.69±15.81	F=4.64	110.17±22.65	F=9.36	312.82±77.22	F=7.76
	Üniversite (n=118)	50.14±13.92	<i>p</i> =0.01*	119.85±18.22	<i>p</i> =0.000***	252.36±80.99	<i>p</i> =0.001**
	Lisansüstü (n=120)	45.30±12.87		125.82±14.66		244.01±72.63	
Meslek							
	Doktor (n=108)	45.57±13.57	F=5.03	124.90±15.75	F=4.01	252.32±77.83	F=1.32
	Hemşire (n=78)	51.94±13.21	<i>p</i> =0.007**	121.47±17.91	<i>p</i> =0.019*	244.88±68.94	<i>p</i> =0.267
	Diğer (n=75)	47.58±14.94		117.48±19.28		265.38±89.10	
Ekonomik							
Düzey	Düşük (n=57)	53.05±14.94	F=4.93	116.05±19.68	F=5.06	277.78±82.04	F=6.55
	Orta (n=160)	46.77±13.02	<i>p</i> =0.008**	122.36±17.30	<i>p</i> =0.007**	240.15±71.66	<i>p</i> =0.002**
	Yüksek (n=44)	46.25±13.92		126.88±14.31		272.65±89.76	

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YSÖ: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

p*<0.05, *p*<0.01, ****p*<0.001: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.8 Değişkenlerin Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6
1. Yaş	-					
2. Eğitim Süresi (Yıl)	0.37**	-				
3. Meslekte Geçen Süre (Yıl)	0.92**	0.34**	-			
4. İTSÖ	0.08	-0.15*	0.11	-		
5. YPDÖ	0.14*	0.17**	0.10	-0.36**	-	
6. YSÖ	-0.04	-0.16**	-0.07	0.53**	-0.48**	-

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YSÖ: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$: İstatistiksel olarak anlamlı

4.6 Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre İncelenmesi

Pandemi süreciyle ilgili bilgiler ile ölçek puanlarını karşılaştırmak amacıyla yapılan t test sonuçları Tablo 4.9'da sunulmaktadır.

Ölçek puanları hastalarla temas durumuna göre karşılaştırıldığında, hastalarla temas edenler ve etmeyenler arasında İTSÖ, YPDÖ ve YSÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Covid-19 ile temas durumuna göre karşılaştırıldığında, Covid-19 ile doğrudan temas edenler ve etmeyenler arasında İTSÖ ($t(259)=2.80$, $p=0.006$) ve YSÖ ($t(237)=3.63$, $p=0.00$) puanları açısından fark gözlenmiştir. Covid-19 ile doğrudan temas edenlerin İTSÖ ve YSÖ puanları, doğrudan temas etmeyenlere göre daha yüksektir. Ölçek puanları Covid-19 aşısı olup olmadığına göre karşılaştırıldığında İTSÖ, YPDÖ ve YSÖ puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Ölçek puanları Covid-19 geçirilip geçirilmediğine göre karşılaştırıldığında İTSÖ, YPDÖ ve YSÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir ($p>0.05$). Yakını Covid-19 geçirenlerin İTSÖ puanları, geçirmeyenlere oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($t(259)=2.54$, $p=0.011$). YPDÖ ve YSÖ puanları arasında ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Covid-19 nedeniyle yakını kaybeden katılımcılarda İTSÖ puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(259)=2.67$, $p=0.008$). YPDÖ ve YSÖ puanları arasında ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Hanede risk grubunda birey bulunanların İTSÖ puanları, bulunmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(259)=2.70$, $p=0.007$). YPDÖ ve YSÖ puanları arasında ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Ölçek puanları çalışma düzeninde nöbet tutulması bakımından karşılaştırıldığında İTSÖ, YPDÖ ve YSÖ puanları arasında fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Psikiyatrik tanısı bulunanların İTSÖ puanları, psikiyatrik tanısı bulunmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(259)=3.05$, $p=0.002$). Psikiyatrik tanısı bulunanların YPDÖ puanları, psikiyatrik tanısı bulunmayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t(259)=-5.37$, $p=0.00$). Psikiyatrik tanısı bulunanların YSÖ puanları, bulunmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(35.79)=2.79$, $p=0.008$).

Psikolojik destek alanların İTSÖ puanları, almayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(259)=2.67, p=0.008$). Psikolojik destek alanların YPDÖ puanları, almayanlara göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ($t(259)=-2.03, p=0.043$). YSÖ puanları arasında ise anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.9 Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması (n=261)

		İTSÖ		YPDÖ		YSÖ	
		Ort±SS		Ort±SS		Ort±SS	
Hastalarla Temas							
	Eden (n=224)	48.04±13.78	t=-0.02	121.82±17.24	t=0.17	256.62±79.62	t=1.39
	Etmeyen (n=37)	48.10±14.18	p=0.98	121.27±20.33	p=0.86	237.10±73.11	p=0.16
Covid-19 ile Doğrudan Temas							
	Eden (n=123)	50.56±14.31	t=2.80	120.37±18.04	t=-1.18	272.42±84.46	t=3.63
	Etmeyen (n=138)	45.82±13.00	p=0.006**	122.97±17.31	p=0.23	237.30±69.80	p=0.000***
Covid-19 Aşısı							
	Yaptıran (n=253)	48.32±13.86	t=1.78	121.73±17.72	t=-0.06	254.59±79.36	t=0.85
	Yaptırmayan (n=8)	39.50±8.96	p=0.07	122.12±17.21	p=0.95	230.50±61.56	p=0.39
Kendisi Covid-19							
	Geçiren (n=157)	48.99±13.88	t=1.34	120.86±17.18	t=-0.98	261.40±81.66	t=1.91
	Geçirmeyen (n=104)	46.64±13.65	p=0.17	123.07±18.40	p=0.32	242.45±73.42	p=0.05
Yakını Covid-19							
	Geçiren (n=228)	48.87±13.61	t=2.54	121.28±17.09	t=-0.93	254.70±78.61	t=0.45
	Geçirmeyen (n=33)	42.39±14.07	p=0.01*	124.90±21.27	p=0.35	248±81.81	p=0.64

Tablo 4.9 (Devamı) Ölçek Puanlarının Pandemi Dönemi ile İlişkili Bilgilere Göre Karşılaştırılması (n=261)

Covid-19 Nedeniyle								
Yakınını	Kaybeden (n=70)	51.78±12.55	t=2.67	121.42±16.61	t=-0.17	263.60±81.50	t=1.20	
	Kaybetmeyen (n=191)	46.69±14.03	p=0.008**	121.86±18.08	p=0.85	250.28±77.82	p=0.22	
Hanede Risk Grubunda Birey								
	Bulunan (n=127)	50.40±13.69	t=2.70	120.69±19.04	t=-0.93	262.48±75.66	t=1.72	
	Bulunmayan (n=134)	45.83±13.61	p=0.007**	122.74±16.28	p=0.34	245.67±81.27	p=0.08	
Çalışma Düzeninde								
Nöbet	Tutan (n=115)	49.23±13.95	t=1.22	119.53±18.61	t=-1.79	258.07±75.86	t=0.76	
	Tutmayan (n=146)	47.13±13.68	p=0.22	123.48±16.75	p=0.07	250.52±81.30	p=0.44	
Psikiyatrik Tanısı								
	Bulunan (n=31)	55.06±13.34	t=3.05	106.51±19.34	t=-5.37	295.96±90.97	t=2.79	
	Bulunmayan (n=230)	47.11±13.63	p=0.002**	123.80±16.43	p=0.000***	248.17±75.56	p=0.008**	
Psikolojik Destek								
	Alan (n=91)	51.14±13.64	t=2.67	118.72±17.15	t=-2.03	266.89±88.10	t=1.85	
	Almayan (n=170)	46.40±13.66	p=0.008**	123.36±17.78	p=0.04*	246.87±72.81	p=0.06	

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği; YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; YSÖ: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001: İstatistiksel olarak anlamlı

4.7 Regresyon Analizleri

Çalışmanın hipotezlerini test etmek amacıyla regresyon analizinin varsayımları (doğrusallık, hataların normal dağılımı, eş varyanslılık, anlamlı uç değerlerin olmaması) kontrol edilmiş ve regresyon analizleri uygulanmıştır. Uyum bozucu şemaların psikolojik dayanıklılık üzerindeki yordayıcılığını test etmek amacıyla basit regresyon analizi, uyum bozucu şemaların ve psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres üzerindeki yordayıcılığını test etmek amacıyla ise çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

YPDÖ'den alınan puanlar ile YSÖ'den alınan puanlar arasındaki ilişkinin yordayıcı etkisine bakmak için kurulan regresyon modeli anlamlıdır ($F(1,259)=77.988, p=0.00$). İlişkinin yordanmasına yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre; uyum bozucu şemalar psikolojik dayanıklılığı negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde açıklamaktadır ($\beta=-0.481, p=0.00$). Modelin açıklama gücü olarak ifade edilen R^2 değeri 0.231 olarak hesaplanmıştır ($R=0.481, R^2=0.231$). Bu değer psikolojik dayanıklılığın %23.1'inin YSÖ toplam puanı tarafından açıklanabileceğini ifade etmektedir.

YPDÖ ve YSÖ'den alınan puanlar ile İTSÖ'den alınan puanlar arasındaki ilişkinin yordayıcı etkisine bakmak için kurulan regresyon modeli anlamlıdır ($F(2,258)=55.395, p=0.00$) ve ikincil travmatik stresteki varyansın %29.5'ini açıklamaktadır ($R^2=0.295$). Buna göre; psikolojik dayanıklılık ikincil travmatik stresi negatif ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=-0.133, t(258)=-2.23, p=0.026$). Uyum bozucu şemalar ikincil travmatik stresi pozitif ve anlamlı olarak yordamaktadır ($\beta=0.472, t(258)=7.94, p=0.00$).

Tablo 4.10 Hipotezlerin Regresyon Analizi

	β	Standart Hata	Beta	t	<i>p</i>
Model-1					
Sabit*	149.107	3.244	-	45.967	0.000***
YSÖ	-0.108	0.012	-0.481	-8.831	0.000***
Model-2					
Sabit*	39.722	7.335	-	5.415	0.000***
YPDÖ	-0.104	0.046	-0.133	-2.235	0.026*
YSÖ	0.083	0.010	0.472	7.942	0.000***

Model-1 *YPDÖ, Model-2 *İTSÖ

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$: İstatistiksel olarak anlamlı

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Küresel bir salgın haline gelen Covid-19, bireylerde ve toplumlarda travmatik etkilere sebep olabilmektedir. Söz konusu bu etkilere maruz kalan meslek gruplarından biri olan sağlık çalışanları, travmatik deneyimlere eşlik etmeleri sebebiyle risk grubunda yer almaktadır. Travmatik deneyimlerin yoğun olduğu salgın sürecinde, bireylerin etkilenme düzeylerinin değişkenlik gösterip göstermediği merak edilmiştir. Bu nedenle mevcut çalışmada Covid-19 süreci özelinde sağlık çalışanlarındaki ikincil travmatik stres düzeylerinin psikolojik dayanıklılık ve uyum bozucu şemalar ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmamıza 190'ı kadın, 71'i erkek olmak üzere toplam 261 kişi dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 41.6 ± 9.70 ve eğitim süresi ortalaması 17.61 ± 4.09 'dur. Örneklemin çoğunluğunu kadın (%72.8), evli (%65.9), lisansüstü eğitim görmüş (%46), çocuğu olan (%68.2), doktor (%41.4), orta ekonomik düzeyde (%61.3), hastalarla teması bulunan (%85.8), Covid-19 enfeksiyonu geçiren (%60.2), yakını Covid-19 enfeksiyonu geçiren (%87.4) bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmanın başlıca bulguları psikolojik dayanıklılık, uyum bozucu şemalar ve ikincil travmatik stres arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Bulgularımız sonucunda, Covid-19 sürecinde bireylerde uyum bozucu şema düzeyi yükseldikçe psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düştüğü, psikolojik dayanıklılık düştükçe ve uyum bozucu şema düzeyi yükseldikçe bireylerde ikincil travmatik stres belirti puanlarının da yükseldiği ortaya konmaktadır.

Araştırmamızda ikincil travmatik stres puan ortalaması 48.05 ± 13.81 , psikolojik dayanıklılık puan ortalaması 121.74 ± 17.67 , uyum bozucu şema puan ortalaması ise 253.85 ± 78.89 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda elde edilen bu değerlerin

literatürdeki diğer çalışmalara benzerlik gösterdiği görülmektedir (Öztürk, 2019; Yörük ve Güler, 2021; Yörük, Açıkgoz, Güler, 2022; Gürocak, 2020).

Araştırmamızda ikincil travmatik stres ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde orta düzeyde, ikincil travmatik stres ile uyum bozucu şemalar arasında pozitif yönde orta düzeyde, psikolojik dayanıklılık ile uyum bozucu şemalar arasında ise negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişkiler bulunduğu ortaya konmuştur. Literatürde araştırma bulgumuzu destekler çalışmalar bulunmaktadır (Bulik ve Michalska, 2021; Özkök, 2020; Pak ve ark., 2017; Sağ, 2016).

Çalışmamızdaki analiz sonuçları uyum bozucu şemaların psikolojik dayanıklılığı negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Araştırma bulgumuzun ortaya koyduğu gibi uyum bozucu şemaların psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Eva, Katalin, Ildiko, 2013; Friedman, 2013; Majid ve ark., 2014; Reza'zad ve ark., 2015; Arslan ve Topal, 2021). Majid ve arkadaşları (2014) tarafından yürütülen çalışmada uyum bozucu şemaların psikolojik dayanıklılık ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular araştırmamızı destekler niteliktedir. Uyum bozucu şemalar çocukluk ve ergenlik döneminde olumsuz koşullar sonucunda gelişir ve psikopatolojiye yol açabilir (Beck, 1967; Young, 1990). Uyum bozucu şemalar psikopatoloji oluşumu açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilirken psikolojik dayanıklılık, kişilerin kendini toparlayabilme gücüdür (Gürocak, 2020). Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık ile uyum bozucu şemalar arasındaki ilişkinin incelenmesinin önleyici ve koruyucu ruh sağlığı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki analiz sonuçları psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stresi negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığını göstermektedir. Araştırma bulgumuzun ortaya koyduğu gibi psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Pak, Özcan, Çoban, 2017; Erdener, 2019; Özkök, 2020; Cebbar, 2021). Erdener (2019)'in afet sahasında çalışanlarla yürüttüğü çalışmada, psikolojik dayanıklılık ile ikincil travmatik stres düzeyleri arasında negatif yönde ilişki belirlenmiştir. Bu bulguya göre psikolojik dayanıklılık arttıkça ikincil travmatik stres düzeylerinin düştüğü görülmekte ve bu durum da psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stres gelişiminde koruyucu bir rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda elde edilen diğer bir bulgu ise uyum bozucu şemaların ikincil travmatik stresi pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı yönündedir. Literatürde

uyum bozucu şemalar ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar kısıtlı olmakla birlikte var olan şemaların ikincil travmatik stres oluşumuna zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir. Altan (2020)'ın ruh sağlığı çalışanları ile yürüttüğü çalışmada ikincil travmatik stres ile duygusal yoksunluk, başarısızlık, karamsarlık, güvensizlik, bastırılmışlık, onay arayıcılık, bağımlılık, yetersiz öz denetim, kendini feda, terk edilme, cezalandırılma, kusurluluk, tehditlere karşı dayanıksızlık şema alt boyutları arasında pozitif yönde ilişki olduğu gözlenmiştir. Bu bulgular çalışmamızı destekler niteliktedir.

Öztürk (2019) tarafından sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmada ikincil travmatik stresin cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek gibi etkenlere bağlı olarak değişebileceği belirtilmiştir. Benzer şekilde uyum bozucu şemaların ve psikolojik dayanıklılığın da medeni durum, yaş, eğitim düzeyi, ekonomik düzey gibi faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir (Arslan ve Topal, 2021; Gürocak, 2020; Özkök, 2020). Bu nedenle araştırmamızda ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve uyum bozucu şemalar sosyodemografik özellikler açısından incelenmiştir.

Araştırmamızda ikincil travmatik stres düzeyinin kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı farklar gösterdiği belirlenmiştir. Kadın katılımcıların erkek katılımcılara oranla ikincil travmatik stres puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farkın, kadınların iş ve sosyal hayatlarında yaşadıkları olaylardan daha fazla etkilenmelerinden ve toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanabileceği ileri sürülmektedir (Özturan ve ark., 2022). Literatürde ikincil travmatik stres düzeyinin cinsiyetlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı yönünde birbirinden farklı bulgular bulunmaktadır. Bazı çalışmalar cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını öne sürerken (Çolak ve ark., 2012; Gürdil, 2014; Tansel ve ark., 2015; Kahil ve ark., 2016; Çakıroğlu, 2018); bazı çalışmalar fark olduğu sonucuna ulaşmıştır (Birck, 2002; Tolin, Foa, 2008; Connally, 2012; Sprang, Clark ve Whitt-Woosley, 2007; Yeşil ve ark., 2009; Olf, 2007; Büyükbodur, 2018). Literatürde cinsiyetin ikincil travmatik stres gelişimi bakımından nasıl farklar yarattığı konusunda görüş ayrılıkları bulunmaktadır. Bu sebeple konuya ilişkin daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda Covid-19 pandemi sürecinde, evli olan ve olmayan sağlık çalışanları arasında ikincil travmatik stres düzeyleri bakımından anlamlı farklar saptanmamıştır. Literatürde yine pandemide yürütülmüş ülkemizden bir çalışmada benzer sonuçlar ileri sürülmektedir (Cebbar, 2021). Buna karşın Çayan (2021)'ın

yürüttüğü çalışmada farklı medeni durumdaki bireylerin ikincil travmatik stres düzeyleri arasında anlamlı farklar ortaya konmuş ve evli olmayan katılımcıların stres düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmada elde ettiğimiz bu sonucun, öncelikle örnekleminizdeki evli (%65.9) ve evli (%34.1) olmayan katılımcı sayısının çok yakın olmaması ile de ilgili olabileceği, ancak daha önemlisi, pandemi sürecinde evliliğin sosyal destek etmeni olmaktan çok virüsü bulaştırma endişesine sebep olarak stresi arttıran bir etken olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda evli sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri evli olmayanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışmamızı destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Yurtseven, 2021; Gürocak, 2020; Özkök, 2020; Yağmur ve Türkmen, 2017; Uçar, 2014; Ernas, 2017; Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Buna karşın, psikolojik dayanıklılığın medeni durumla ilişkili olmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar da mevcuttur (Kara, 2019; Karataş, 2016; Zafer, 2016; İnan, 2015). Özkök (2020)'ün yürüttüğü çalışmada araştırmamıza benzer olarak evli bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının evli olmayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun, evli bireylerin algıladıkları destek düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Özkök, 2020).

Araştırmamızda evli olmayan sağlık çalışanlarının uyum bozucu şema düzeyleri evli olanlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Bulgularımıza benzer şekilde Gürocak (2020) tarafından yürütülen çalışmada evli olmayanların uyum bozucu şema puan ortalaması evlilerden daha yüksek saptanmıştır. Canıdemir (2019)'in yürüttüğü çalışmada da evli olmayanların uyum bozucu şema düzeyleri evli olanlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun bekar bireylerin geleceğe yönelik belirsizlik ve belirsizlikten ötürü yaşadıkları kaygıdan kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Canıdemir, 2019).

Araştırmamızda katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyleri çocuk sahibi oluşlarına göre karşılaştırıldığında, çocuğu olan ve olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı gözlenmiştir. Pak ve arkadaşlarının (2017) acil servis çalışanları ile yürüttükleri çalışmada çocuk sahibi olanlar ile olmayanlar arasında ikincil travmatik stres puanları bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Buna karşın Öztürk (2019)'ün yürüttüğü çalışmada, çocuk sahibi bireylerin ikincil travmatik stres puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiş ve bu duruma çocuk sahibi olunmasının, yaşanan travmanın daha çok içselleştirilmesinin yol açabileceği ileri sürülmüştür.

Çalışmamızda çocuğu olan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Literatürde çocuk sahibi olmanın psikolojik dayanıklılığı pozitif yönde yordadığına dair bulgular mevcuttur (Arslan ve ark., 2021; Yurtseven, 2021). Arslan ve arkadaşlarının Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada çocuğu olan bireylerin psikolojik dayanıklılıkları daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Yurtseven (2021)'in Covid-19 pandemi döneminde gerçekleştirdiği çalışmada çocuk sahibi katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyi anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu bakımdan ailenin bireyin ihtiyacı olan güven ortamını sağladığı söylenebilir.

Yapılan analizler sonucunda yalnız yaşamayan sağlık çalışanlarının yalnız yaşayanlara göre ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde sağlık çalışanlarının aileleri için endişe duydukları, virüsü ailelerine bulaştırma korkusu yaşadıklarına dair çalışmalar bulunmaktadır (Cai ve ark., 2020; Karadem, 2020; Santarone ve ark., 2020; Xiang ve ark., 2020). Karadem (2020)'in sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada yalnız yaşamayan sağlık personellerinin Covid-19 korkusu ve pandemiye bağlı stres puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Aile desteğinin koruyucu olduğu bilinmesine karşın (Umberson ve Montez, 2010), pandemi sürecinde virüsü bulaştırma endişesinin baskın olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kamuda görevli sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin özelde çalışanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Salgının ortaya çıktığı dönemde kamu hastanelerine gerçekleşen başvuruların daha fazla olması sebebiyle çalışma koşullarının ağırlaştığı, bu nedenle ikincil travmatik stres gelişiminden daha kolay etkilenen risk grubunda yer aldıkları düşünülmektedir. Özcan (2014)'ın sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada travmatik stres puanları çalışılan sektör bakımından incelenmiş ve kamuda çalışan sağlık çalışanlarının travma sonrası stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde yürütülmemiş olmakla birlikte kamu ve özel sağlık çalışanları arasında karşılaştırma yapması bakımından çalışmamızı destekler niteliktedir.

Araştırmamızda özelde görevli sağlık çalışanlarının uyum bozucu şema düzeylerinin kamuda çalışanlara oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde ilişkili bir bulgu öne süren bir çalışmaya rastlanmadığından herhangi bir karşılaştırma yapılamamaktadır. Araştırmada şema alanları toplam puan üzerinden

değerlendirilmiştir. Şema alt alanları da değerlendirmeye alındığında tartışmanın kolaylaşabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ikincil travmatik stresin bireylerin eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ve üniversite mezunlarının puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bulgularımıza benzer şekilde, Duran (2022)'in sağlık çalışanları ile gerçekleştirdiği çalışmada da üniversite düzeyinde eğitime sahip olanların ikincil travmatik stres ölçek puanlarının diğer eğitim düzeyindeki katılımcılara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Acil servis çalışanları ile yürütülen bir başka çalışmada da eğitim düzeyi yükseldikçe travma sonrası stres belirtilerinin arttığı bulunmuştur (Mills ve Mills, 2005). Buna karşın literatürde farklı bulgular sunan çalışmalar da yer almakta ve daha düşük düzeyde eğitime sahip olanlarda daha fazla ikincil travmatik stres ortaya konmaktadır (Green ve ark., 1985; Ewer ve ark., 2015). Erdener (2019)'in de ileri sürdüğü gibi elde ettiğimiz bu bulgunun eğitim düzeyi yüksek sağlık çalışanlarının yaşadıkları travmatik olaylara ve travma sonrası stres belirtilerine dair daha yüksek farkındalığa sahip olmalarından ve tepkilerini daha fazla dışa vurmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda psikolojik dayanıklılığın eğitim düzeyine göre farklılık gösterdiği ve lisansüstü eğitime sahip olanların puanlarının lise ve altı ve üniversite eğitim düzeyindeki katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak farklı eğitim düzeyindeki katılımcılar arasında psikolojik dayanıklılık bakımından anlamlı fark saptanmayan çalışmalar da mevcuttur (Yurtseven, 2021; Artan ve ark., 2020; Özkök, 2020; Gürocak, 2020). Araştırmamıza benzer şekilde Bozdağ (2020) tarafından yürütülen çalışmada, eğitim seviyesi arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinin arttığı gözlenmiştir. Bu durum eğitim düzeyi yüksek bireylerin pandemi ve etkilerine dair farkındalıklarının yüksek olmasına bağlanmıştır. Araştırmamızda elde edilen bulgu, akademik başarının bireylere daha yüksek işlevsellik kazandırarak psikolojik olarak daha dayanıklı olmalarını sağladığını düşündürmektedir (Sağ, 2016).

Çalışmamızda uyum bozucu şema puanlarının eğitim düzeyi bakımından farklılaştığı gözlenmiştir. Lise ve altı eğitim düzeyine sahip olan bireylerin uyum bozucu şema puanları üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyindeki katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Daha önce yürütülen çalışmalarda da uyum bozucu şemaların eğitim düzeyi açısından farklar gösterdiği ortaya konmuştur (Özgörüş, 2021; Usluca, 2021; Gürocak, 2020). Usluca (2021) tarafından yürütülen

çalışmada eğitim düzeyi ile şemalar arasında negatif yönlü anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Araştırmamızda elde ettiğimiz bu bulgunun eğitim düzeyi yükseldikçe bilişsel esneklik kapasitesinin de artmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamız sonucunda katılımcıların ait oldukları meslek gruplarına göre ikincil travmatik stres puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Hemşirelerin ikincil travmatik stres puanları, doktorların ve diğer meslek gruplarının toplam puanlarından daha yüksektir. Benzer şekilde doktorlar ile karşılaştırıldığında hemşirelerin daha yüksek stres düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Lai ve ark., 2020; Guo ve ark., 2020; Işık ve ark., 2021). Bu durumun hemşirelerin mesleki uygulamaları gereği hastalar ile daha yakın temasta bulunmasından ve testler için hastalardan örnek almalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ek olarak acı ve ölüme tanık olma dolayısıyla daha fazla ruhsal yüke maruz kaldıkları da ileri sürülebilir (Pappa ve ark., 2020).

Çalışmamızda katılımcıların ait oldukları meslek gruplarına göre psikolojik dayanıklılık puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı gözlenmiştir. Doktorların psikolojik dayanıklılık puanları, hemşirelerin ve diğer meslek gruplarının toplam puanlarından daha yüksektir. Bulgularımıza benzer şekilde Özdemir ve Adıgüzel (2021) sağlık çalışanları ile yürüttükleri çalışmalarında meslek grupları arasında psikolojik dayanıklılık bakımından anlamlı farklar saptamış ve doktorların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin hemşire ve diğer meslek gruplarından daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Buna karşın Yurtseven (2021)'in Covid-19 pandemi döneminde yürüttüğü çalışmada farklı meslek gruplarındaki katılımcılar arasında psikolojik dayanıklılık bakımından anlamlı fark gözlenmemiştir. Bulgular arasındaki bu farklılığın pandemi ve pandeminin etkilerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların ikincil travmatik stres puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada pandemi döneminde yaşanan ekonomik belirsizliğin depresyon ve anksiyete belirtileri için, gelir ve iş kaybının ise depresyon ve travma sonrası stres belirtileri için risk oluşturabileceği saptanmıştır (Sherman ve ark., 2020). Bu bulgudan yola çıkarak ekonomik sıkıntılar yaşama ile artan stres düzeyleri ve psikolojik sorun yaşama olasılığının bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ekonomik düzeyi yüksek olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bulgularımıza benzer şekilde Özkök (2020)'ün sosyal hizmet kurumlarında çalışan

personeller ile yürüttüğü çalışmada düşük gelir düzeyindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durumun, ekonomik düzeyi düşük olan kişilerin geleceğe dair kaygılarının daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda ekonomik düzeyi düşük olan katılımcıların uyum bozucu şema puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın Gürocak (2020)'in çalışmasında ise farklı ekonomik düzeydeki katılımcılar arasında uyum bozucu şemalar bakımından anlamlı farklar gözlenmemiştir. Daha fazla uyum bozucu şemaya sahip olan bireyler olumsuz yaşam olaylarından daha fazla etkilenirler (Schmidt ve Joiner, 2004). Bu durum psikolojik sağlık açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık ile uyum bozucu şemalar arasında negatif yönlü bir ilişkiden söz edilebilir. Araştırmamızda elde edilen bulgunun da psikolojik dayanıklılık ile uyum bozucu şemalar arasındaki negatif yönlü ilişki ve pandemi sebebiyle yaşanan ekonomik güvensizliğin yarattığı psikolojik stres ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların yaş ortalamaları ile ikincil travmatik stres puanları arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Literatürde benzer bulgular sunan çalışmalar bulunmaktadır (Duran, 2022; Özkök, 2020; Öztürk, 2019; Pak ve ark., 2017; Gürdil, 2014; Baird ve Kracen, 2006; Adams ve ark., 2008). Duran (2022)'in Covid-19 döneminde görev yapan sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, travmatik stres düzeyinin yaşa göre anlamlı fark göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna karşın yaş arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin arttığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (Erdener, 2019; Haksal, 2007; Dorahy ve ark., 2003). Erdener (2019)'in afet alanında çalışan profesyonellerle yürüttüğü çalışmada çalışanların yaşları ile ikincil travmatik stres puanları arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu ve yaş arttıkça ikincil travmatik stres düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Yaşın ilerlemesi mesleki deneyimin de artmasını sağladığından bu durumun bireyin baş etme stratejilerini daha iyi kullanmasına yol açabileceği düşünülebilir (Haksal, 2007). Bizim araştırmamızda bunun doğrulanmamasının ise pandemi sürecinin yaştan bağımsız olarak tüm sağlık çalışanlarını benzer düzeyde etkilemesi ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Örneklemin pandemi sürecine dair özellikleri incelediğinde ise Covid-19 ile doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanlarında ikincil travmatik stres düzeyinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar salgın döneminde sağlık

çalışanlarının travmatik stres belirtileri geliştirdiğini ortaya koymaktadır (Karaman ve Yastıbaş, 2021; Yalçın ve ark., 2020). Lai ve arkadaşları (2020) tarafından sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmada, Covid-19 tanısı ve tedavisinde yer alan sağlık çalışanlarının daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Aba (2022) tarafından Covid-19 pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmada, Covid-19 birimlerinde çalışan sağlık personellerinin daha yüksek düzeyde travma sonrası stres belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Bu durumun virüs ile mücadele eden sağlık çalışanlarının sürekli olarak travmatik olaylara tanıklık etmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda Covid-19 ile doğrudan temas halinde olan sağlık çalışanlarında uyum bozucu şema puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde karşılaştırma yapılabilecek herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır. Ancak Covid-19 pandemisinin birçok fiziksel ve ruhsal etkisi olduğu bilinmektedir. Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları ile gerçekleştirilen çalışmalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinde artış yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır (Spoorthy, 2020; Pappa ve ark., 2020). Sağlık çalışanları yoğun çalışma saatleri, enfeksiyon risklerinin yüksek olması, enfekte bireylerle temas zorunluluğu gibi zorluklar yaşamışlardır. Yaşadıkları ve tanık oldukları bu olumsuz durumların şemaları tetikleyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yakınlarından Covid-19 tanısı almış olanların ikincil travmatik stres puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca Covid-19 nedeniyle yakınına kaybedenlerin ikincil travmatik stres puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Günlü ve arkadaşları (2021) tarafından ebeveynler ile gerçekleştirilen çalışmada bireylerin çevresinde Covid-19 tanısı almış birinin varlığının stres ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını pozitif yönde yordadığı gözlenmiştir. Covid-19 enfeksiyonu geçiren bir yakınının bulunması ve hatta yardım edilemeyerek kaybedilmesi bireylerde çaresizlik ve suçluluk hissine yol açarak stres düzeyini arttırabilir (Kar ve ark., 2020). Ayrıca özellikle pandeminin ilk evrelerinde yakınlarını kaybeden sağlık çalışanlarının kültürel ve dini ritüelleri yerine getirememeleri ve yas sürecini doğal akışında yaşayamamalarından ötürü de olumsuz etkilenebilecekleri düşünülmektedir (Sivrikaya, 2021).

Örneğimizde yaşadığı evde risk grubunda bir birey bulunanların ikincil travmatik stres puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, sağlık çalışanlarının virüsü yakınlarına bulaştırma korkusundan kaynaklanmış olabilir. Araştırmamızda ayrıca psikiyatrik tanısı bulunanların ikincil travmatik stres puanları da anlamlı düzeyde

yüksek bulunmuştur. Ayrıca psikolojik destek almayanların ikincil travmatik stres puanı daha yüksektir. Geçmişte ruhsal hastalık geçirmiş olmanın aynı hastalığın tekrarlaması veya başka ruhsal bozukluklara dair riskleri arttırması yönünde etkili olduğu bilinmektedir (Binbay ve ark., 2014; Deveci ve ark., 2007). Travmatik olaylar, var olan ruhsal hastalıklarla bir araya geldiğinde baş etme kapasitesini zorlayarak travma sonrası stres belirtilerini arttırabilmektedir (Duran, 2022). Işık, Kırılı ve Özdemir (2021)'in yürüttüğü çalışmada psikiyatrik tanı ile travma sonrası stres bozukluğu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Karadem (2020)'in sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada ruhsal hastalığı bulunan bireylerin stres puanlarının bulunmayanlara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının ruhsal sağlıklarının korunmasının pandemiyle mücadelede önemli rol oynaması sebebiyle araştırmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Kang ve ark., 2020).

Araştırmamızda psikiyatrik tanısı bulunmayan ve psikolojik destek almayan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Yurtseven (2021)'in Covid-19 pandemi döneminde görev yapan sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada, psikolojik destek almayanların psikolojik dayanıklılıkları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Buna karşın Yiğit (2022) tarafından Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanları ile yürütülen çalışmada, daha önceden psikiyatrik tedavi alanlar ile almayanlar arasında psikolojik dayanıklılık bakımından anlamlı fark gözlenmemiştir. Koçak (2021) tarafından yine Covid-19 pandemi döneminde yürütülen çalışmada ise psikolojik destek öyküsü bulunanlar ile bulunmayanlar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Bu durum psikolojik dayanıklılığın psikopatolojilere karşı koruyucu olması ile açıklanabilir (Naeem, Irfan ve Javed, 2020).

Psikiyatrik tanısı bulunanların uyum bozucu şema puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Psikopatoloji gelişiminde uyum bozucu şemaların etkili olduğu bilinmektedir (Young ve ark., 2003). Kişinin kendisi ve dünyaya ilişkin olumsuz inanışları psikolojik sorunların gelişimine ve sürdürülmesine neden olmaktadır (Clak ve Beck, 1999). Gökçe ve arkadaşları (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışma, depresif bozukluğa sahip bireylerde şema puanlarının daha yüksek olması yönünden çalışmamızı destekler niteliktedir.

İş yerine ulaşım yolu, meslekte geçirilen yıl, hastalarla temas etme, Covid-19 enfeksiyonu geçirmiş olma, çalışma düzeninde nöbet tutulması, Covid-19 aşısı

yaptırması gibi durumlarda ikincil travmatik stres düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı fark yaratacak şekilde değişmesi beklenebilir. Ancak bulgularımız bunu doğrulamamıştır. Bu durumun karşılaştırılan alt grupların katılımcı sayılarının yakın olmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızın bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Araştırmada yer alan katılımcıların tamamı gönüllülük esasıyla çalışmaya katkı sağlamış, ulaşılan sağlık çalışanlarının bir kısmı iş yoğunluğundan ve kullanılan ölçeklerin uzunluğundan ötürü çalışmayı tamamlayamamıştır. Bu sebeple araştırmanın katılımcı sayısı sınırlı kalmıştır. Karşılaştırma yapılan gruplarda (cinsiyet, medeni durum, ebeveynlik, ekonomik düzey, hastalarla temas, Covid-19 aşısı yaptırma, Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybetme, kiminle yaşadığı, psikiyatrik tanı, psikolojik destek) katılımcı sayılarının birbirine yakın olmaması da sonuçları etkilemiş olabilir. Değinilmesi gereken bir başka kısıtlılık çalışmanın gerçekleştirildiği zaman diliminde Covid-19 tedavisine yönelik uygulamaların arttığı, kısıtlamaların azaldığı, salgının görece kontrol altına alındığı ve dolayısıyla Covid-19 sürecinin genelini yansıtmamasıdır. Ayrıca dünya genelinde Covid-19'a dair çalışmaların hızla artmasına rağmen söz edilen değişkenlere dair çalışmaların kısıtlılığı sebebiyle karşılaştırma yapmakta güçlükler yaşanmıştır. Değinilmesi gereken bir başka kısıtlılık ise çalışmada Covid-19 pandemi koşulları nedeniyle katılımcılara çevrimiçi yollar ile ulaşılmış, veriler internet üzerinden toplanmıştır. Bu durumun çalışmanın güvenilirliğini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Bir başka kısıtlılık ise çalışmada kullanılan ölçeklerin öz bildirim dayalı olmasıdır. Genel ifadelerden oluşan ve pandemi dönemine özgü olmayan ölçek sorularının katılımcıların Covid-19 pandemi döneminde farklılaşan deneyimlerini açıklamada yetersiz kalmış olabileceği düşünülmektedir. Son olarak araştırmamızın kesitsel desende tasarlanması, değişkenler arasında neden sonuç ilişkisi kurulmasını olanaksızlaştırmaktadır.

Kısıtlılıklarına karşın araştırmamız, Covid-19 pandemi sürecinde çok önemli bir rol üstlenen sağlık çalışanlarının ikincil travmatik stresi, psikolojik dayanıklılık ve uyum bozucu şemaları inceleyerek literatüre katkı sağlamaktadır. Covid-19 pandemi sürecinin etkilerinin incelenmesinin önemi göz önünde bulundurulduğunda çalışmamız güncel literatür için karşılaştırılabilir bulgular sunmuştur.

BÖLÜM 6

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmalar pandemi döneminde ruh sağlığı sorunlarının yaygın olduğunu göstermektedir (Brooks ve ark., 2020; Hossain ve ark., 2020). Pandeminin bireyler üzerindeki belirsizlik ve kısıtlanmışlık hissini artırıcı etkileri nedeniyle travmatik stres belirtilerini de tetiklemesi beklenebilir. Bu bağlamda araştırmamızda uyum bozucu şemalar ve psikolojik dayanıklılık ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Araştırmamız sonucunda uyum bozucu şemaların psikolojik dayanıklılığı negatif yönde yordadığı, psikolojik dayanıklılığın ikincil travmatik stresi negatif yönde yordadığı, uyum bozucu şemaların ikincil travmatik stresi pozitif yönde yordadığı saptanmıştır.

Çalışmamız örnekleme, Covid-19 pandemi döneminin olumsuz koşullarından en çok etkilenmesi beklenen meslek grubu olan sağlık çalışanlarından oluşmaktadır. Bakım verdikleri hastaların, yakınlarının ve iş arkadaşlarının hastalık, ölüm gibi durumlarına eşlik etme ve onların deneyimlerine tanıklık etmeleri gibi sebepler travma yaşamaya neden olabilmektedir. Bu açıdan ruh sağlığı açısından risk altındadırlar. Anksiyete, depresyon, uyku sorunları, ikincil travmatik stres tepkileri ve tükenmişlik pandemi döneminde çalışan sağlık çalışanlarında sıklıkla görülen sorunlardandır. Bunlar göz önünde bulundurulduğunda sağlık çalışanlarının ruh sağlıklarının korunması için bu gibi sorunlara dair farkındalığın artması ve bu doğrultuda önlemlerin alınması önem teşkil etmektedir.

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının meslekleri doktor, hemşire ve diğer olarak kabul edilmiştir. Gelecekte yapılacak çalışmaların daha çeşitli meslek grupları seçmesi önerilebilir. Ayrıca örneklem sayısı artırılarak değişken grupları arasında eşitlik sağlanması, Covid-19 sürecine özgü olarak geliştirilmiş ölçeklerin kullanılması, mevcut çalışmalara katkı sağlayacaktır. Covid-19 etkileri tamamen ortadan kalktıktan

sonra ikincil travmatik stres, psikolojik dayanıklılık ve uyum bozucu şemaların tekrar değerlendirilmesi salgının etkisine yönelik bilgi edinilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Aba, M. (2022). COVID-19 Salgınında Görev Alan Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri, Depresif Belirtiler ve Tükenmişlik Belirtilerinin Yordayıcısı Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Algılanan Tehdit Boyutu ve Duygusal Emek Değişkenlerinin Rolünün İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Adams, R. E., Figley, C. R. ve Boscarino, J. A. (2008). The Compassion Fatigue Scale: Its Use with Social Workers Following Urban Disaster. *Research on Social Work Practice, 18* (3), 238-250.
- Adams, S. A. ve Riggs, S. A. (2008). An exploratory study of vicarious trauma among therapist trainees. *Training and Education in Professional Psychology, 2*(1), 26.
- Altan, B. (2020). Ruh Sağlığı Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres ile Uyum Bozucu Şemalar, Çocukluk Çağı Travmaları ve Mesleki ve Sosyodemografik Değişkenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanınması ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5)*, (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Washington DC: Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000'den çeviren E Köroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2001.
- Arslan, Ş., Topal, M. (2021). Covid-19 Süresince Psikososyal Destek Hattında Çalışan Psikologların Psikolojik Sağlık Düzeyleri ile Erken Dönem Uyumsuz Şemaları Arasındaki İlişki. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi, 2*(4), 101-118. Doi: 10.51503/gpd.977511
- Artan, T., Atak, I., Karaman M. & Cebeci, F. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınında Sosyodemografik Özellikler, Psikolojik Sağlık ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Turkish Studies, 15*(6), 79-94. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.43882>
- Asıcı, E. (2020). Salgın ruh sağlığı üzerindeki etkileri. *TYB Akademi Dil Edebiyat ve Sosyal Bilimler Dergisi, 30*, 123-142.

- Aydın, S. (2010). İkincil travma ve tükenmişlik sendromundan korunma rehberi. Ankara.
- Baird, K. ve Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (2), 181-188.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğini'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bayraktar, S. (2012). *Psikolojik Travma*. Ankara. Nobel Tıp.
- Bayram S, Duman RN, Demirtaş B (2018). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper & Row
- Beck, J. S., Beck, A. T. (2011). Cognitive Behavior Therapy, New York, Guilford Publication.
- Bekaroğlu, E. ve Yılmaz, T. (2020). COVID-19 ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme. *Nesne Dergisi*, 8(18), 573-584. Doi: 10.7816/nesne-08-18-14
- Binbay, T., Direk, N. ve ark. (2014). Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji: Yakın Zamanlı Araştırmalarda Temel Bulgular ve Gelecek için Öneriler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 25(4): 264-281. <https://doi.org/10.5080/u7463>
- Birck, A. (2002). Secondary Traumatization and Burnout in Professionals Working with Torture Survivors, *Traumatology*. 7(2), 85-90.
- Birinci, G., Erden, H. G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31(77), 10-26.
- Blendon, R. J., Benson, J. M., DesRoches, C. M., Raleigh, E. ve Taylor-Clark, K. (2004). The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 38(7), 925-931. <https://doi.org/10.1086/382355>
- Bowlby, J. (1973) Attachment and Loss, Vol. I: Attachment. Australia: Pimlico
- Boysan, M. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Başa Çıkma Stilleri ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Model Sınaması, Doktora Tezi.
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi Sürecinde Psikolojik Sağlık, *Turkish Studies*, 15 (6), 247-257.
- Bride, B.E., Robinson, M.M., Yegidis, B. ve Figley, C.R. (2003). Development and Validation of The Secondary Traumatic Stress Scale, *Research on Social Work Practice*, 13(10), 1-16.

- Bride, Brian E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers. *The Social Worker*, 52: 63-70.
- Bride, Brian. E., Robinson, Margaret. M., Yegidis, Bonnie,. and Figley, Charles, R. (2004), Development and Validation of The Secondary Traumatic Stress Scale”, *Research On Social Work Practice*, 14, 27-35.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. ve Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bryman, A. & Cramer, D. (2001) Quantitative Data Analysis with SPSS Release 10 for Windows: A Guide for Social Scientists. London: Routledge
- Büyükbodur, A. (2018). Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi. Doktora Tezi.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). Deneysel desenler: Öntest-sontest, kontrol grubu, desen ve veri analizi. Ankara: Pegem A.
- Can, M. (2020). Sığınmacılar/Mültecilerle Çalışan Sivil Toplum Çalışanlarının Psikolojik Sağlamlığının ve İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Canıdemir, S. (2019). 18-30 Yaş Arası Bireylerde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar ve Empatik Eğilim Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Carson, V.B. (2000) Mental Health Nursing: The Nurse-Patient Journey. W.B. Saunders, Philadelphia, 423.
- Cebbar, E. (2021). Psikologlarda Psikolojik Dayanıklılığın; İkincil Travmatik Stres, Somatizasyon ve Tükenmişlik ile İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Clak DA., Beck, AT. Scientific foundations of cognitive theory and therapy of Depression. John Wiley and Sons, 1999.
- Connally, D. (2012). The relationship between clinician sex, ethnicity, sexual identity and secondary traumatic stress. *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 16(4), 306-321.
- Conrad D, Kellar-Guenther Y. Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2006 Oct; 30(10):1071–80. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213406002286>
- Çakıroğlu, M. (2018). Ceza İnfaz Kurumları ve Denetimli Serbestlik Müdürlüklerinde Görev Yapan Psikologlarda İkincil Travmatik Stres İle İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi.

- Çakmak, H., Er, R., Öz, Y., Aker, T. (2010). Kocaeli İli 112 Acil Yardım Birimlerinde Çalışan Personelin Marmara Depreminden Etkilenme ve Olası Afetlere Hazırlık Durumlarının Saptanması, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 9 (2), 83-88.
- Çayan, Ş. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminde Travma Sonrası Stres Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Kişilik Özellikleri, Bilişsel Esneklik ve Öz Duyarlılık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Çolak B., Şişmanlar ŞG., Karakaya I., Etiler N., Biçer Ü. (2012) Çocuk cinsel istismarı olgularını değerlendiren meslek gruplarında dolaylı travmatizasyon, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 51-58.
- Deveci, A., Taşkın, O., Dinç, G. ve ark. (2007) Prevalence of pseudoneurologic conversion disorder in an urban community in Manisa, Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 42:857-64.
- Doğan, A., Keskin, G. (2021). Pandemi Sürecinde Ruhsal Sorunlar: Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Yanıtına Travmaya Dayalı Bir Yaklaşım, *Hastane Öncesi Dergisi*, 6 (1), 159-174.
- Dorahy MJ, Lewis CA, Millar RG, Gee TL.(2003). Predictors of Nonpathological Dissociation in Northern Ireland: The Affects of Trauma and Exposure to Political Violence. *J Trauma Stress*, 16(6):611-5.
- Duran, N. (2022). COVID-19 Pandemisi Süresince Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatizasyon ve Tükenmişlik Düzeyi ile İlişkili Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi.
- Ekundayo, A. Gregson, S. Holttum, S. Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European Journal of Psychotraumatology*, 4 (10). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3877781/>.
- Erarslan, Ö. (2014). Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlık ile depresif belirtiler ve yaşam memnuniyeti arasındaki ilişkide benlik saygısı, pozitif dünya görüşü ve umudun aracı rolünün incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Erdener, M. (2019). Afet Alanında Çalışan Profesyonellerin Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Ernas, Ş. (2017). Özerklik ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Ewer, P. L., Teesson, M., Sannibale, C., Roche, A. ve Mills, K. L. (2015). The prevalence and correlates of secondary traumatic stress among alcohol and other drug workers in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 34(3), 252-258.
- Figley C. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. *Compassion Fatigue*. 1995 Jul 25;1.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In Charles R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue coping with secondary*

- traumatic stress disorder in those who treat traumatized (pp. 1-20). New York, NY: Routledge.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In Charles R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized* (pp. 1-20). New York, NY: Routledge.
- Fischer, G., Riedesser P (1999). *Lehrbuch der Psychotraumatologie (Textbook of psychotraumatology)*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH ve ark. (2003) A New Rating Scale for Adult Resilience: What are the Central Protective Resources behind Healthy Adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res* 12 , 65-76.
- Friedmann, J. (2013). *Cognitive Schemas as Longitudinal Predictors of Self-Reported Adolescent Depressive Symptoms and Resilience (Doctoral dissertation)*, The University of Guelph, Canada.
- Gali M. Wagnild and Heather M. Young (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1 (2), p.165-178.
- Gates DM, Gillespie GL. (2008). Secondary traumatic stress in nurses who care for traumatized women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 37(2):243–9.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gökçe, S., Sönmez, A., Yusufoglu, C., Yulaf, Y., Adak, İ. (2017). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Ergenlik Dönemi Depresif Bozuklukla İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18 (3), 283-291.
- Green, B., Grace, M. & Glesser, G. (1985). Identifying survivors at risk: Long term impairment following the Beverly Hills Supper Club Fire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 672-678.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. ve Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *The BMJ*, 368, m1211. doi: 10.1136/bmj.m1211
- Gupta, S. ve Sahoo, S. (2020). Pandemic and mental health of the front-line healthcare workers: a review and implications in the Indian context amidst COVID-19. *General Psychiatry*, 33 (5). <http://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100284>
- Günlü, A., Asıcı, E., Çetinkaya, M. (2021). Türkiye’de COVID-19 Salgınının İkinci Evresinde Ebeveynlerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun İncelenmesi, *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4 (1), 94-124.
- Gürdil, G. (2014). Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geştalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi, Doktora Tezi.

- Güre, M. P., Özcan, E. & Çoban, A. (2017). Acil servis çalışanlarının ikincil travmatik stres düzeyi ve psikolojik dayanıklılığı. *Journal of International Social Research*, 52(10), 628-644.
- Gürkan, A. ve Yalçiner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 90 - 95.
- Gürocak, A. (2020). Türkiye’de Covid-19 Salgını Sırasında Yetişkinlerin Kaygı Düzeylerinin ve Psikolojik Dayanıklılıklarının Şema Özellikleri Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Haksal, P (2007). Acil servis personelinde görülen ikincil travmatik stres düzeyinin disosiyasyon düzeyi, sosyal destek algısı ve başarıma stratejileri açısından incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Hossain, M. M., Sultana, A. ve Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42. <http://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Işık, M., Kırılı, U., Özdemir, P. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(4), 225-234.
- İlhan, B. (2018). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Algılanan Ebeveynlik Stilleri ve Kişilerarası Şemaların Nesiller Arası İncelenmesi-Şema Odaklı Bir İnceleme, Yüksek Lisans Tezi.
- İnan, E. (2015). Travma, Bağlanma, Ruhsal Dayanıklılık Kavramları ve Bu Kavramların Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi.
- Kahil, A. (2016). Travmatik yaşantıları olan bireylere yardım davranışında bulunan profesyonel ve gönüllülerin ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi.
- Kahil, A., Palabıyıkoglu, N. R. (2018). İkincil Travmatik Stres, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(1), 59 - 70. Doi: 10.18863/pgy.336495
- Kahraman, N. (2016). Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri: Ankara İli Örneği, Yüksek Lisans Tezi.
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, vd. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. C. 7, The Lancet Psychiatry. Elsevier Ltd; 2020. s. e14.
- Kara, E. (2020). Öğretmenlerin psikolojik sağlamlık düzeyini etkileyen faktörler, Yüksek Lisans tezi.
- Karadem, F. (2020). Sağlık Çalışanlarında COVID Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi, Uzmanlık Tezi.
- Karaman, Y. İ. G. ve Yastıbaş, C. COVID-19 Pandemisinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Depresyon, Anksiyete ve Travma Sonrası Stres Belirtilerinin

Sosyodemografik ve Mesleki Değişkenler ile İlişkisi. *Van Tıp Dergisi*, 28(2), 249-257. <https://doi.org/10.5505/vtd.2021.55453>

Karataş, R. (2016). Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.

Katalin, B., Eva, K., & Ildiko, K. (2013). Resilience and early maladaptive schemas among codependent, borderline, and healthy individuals. *Alkalmazott Pszichologia*, 15(1), 111- 127.

Kellogg, S. H., ve Young, J. E. (2006). “Schema Therapy for Borderline Personality Disorder”, *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458.

Killgore, W. D. S., Taylor, E. C., ve Cloonan, S. A. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>.

Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

Koçak, Z. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Evlilik Uyumuyla İlişkili Faktörler Olarak Ruhsal Yakınmalar ve Psikolojik Dayanıklılık, Yüksek Lisans Tezi.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. ve Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Lee, A., Wong JG, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2007; 52 (4):233-40.

Lee, S.M., Kang, W.S., Cho, A.R., Kim, T. ve Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.10.003

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732-1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C. ve Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

- Ludick M, Figley CR. Toward a mechanism for secondary trauma induction and reduction: Reimagining a theory of secondary traumatic stress. *Traumatology (Tallahass Fla)*. 2017; 23(1):112–23.
- Luthans, F., Avolia, B. J., Avey, J. B., Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541-572.
- Maddi, S.R., Harvey, R.H., Kobasa, D.M., LU, J.N., Perciso, M., Brow, M. (2006). “The personality construct of hardiness, III: relationships with repression”, *Journal of Personality*, S. 74(2), s. 575-597.
- Majid, S. J, Hamid Reza, H., & Mohammad Mehdi, B. (2014). The relationship between defense styles and early maladaptive schemas with resilience in boy students of high school in Tehran city. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 8(30), 7- 16.
- Mak, I.W., Chu, M.C., Pan, P.C., Yiu, M.G. ve Chan, V.L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General Hospital Psychiatry*, 31, 318-326. doi:10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity: Challenges and prospects. In Educational resilience in inner city America: Challenges and prospects (pp. 3-25). *Lawrence Erlbaum*.
- Masten, A. S., & M. G. J. Reed. (2002). Resilience in development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp.74-88). London: Oxford University Press.
- McAlonan, G. M., Lee, A.M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K.W., Sham, P.C., ... Wong, J.G. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52, 241-247. doi:10.1177/070674370705200406
- McCann, I. L. ve Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149.
- Mills LD, Mills TJ (2005). Symptoms of post-traumatic stress disorder among emergency medicine residents. *J. Emerg. Med.*, 28(1), 1-4.
- Morens, D. M., Folkers, G. K. ve Fauci, A. S. (2019). What is a pandemic?. *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018–1021. <https://doi.org/10.1086/644537>
- Naeem, F., Irfan, M., & Javed, A. (2020). Coping with COVID-19: urgent need for building resilience through cognitive behaviour therapy. *Khyber Medical University Journal*, 12(1), 1-3. <https://doi.org/10.35845/kmu.2020.20194>
- Nancy R. Ahern, Ermalyn M. Kiehl, Mary L. Sole and Jacqueline Byers “A review of instruments measuring resilience.” *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 2006, 29, 103-125.

- Nguyen L., Drew, D., Graham, M., Joshii A., Guo, C., Ma. W, et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*. 2020; 5 (9):e475-e83.
- Oginska-Bulick, N., Michalska, P. (2021). Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients-The mediating role of job burnout. *Psychological Services*, 18(3), 398-405.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N. ve Gersons, B. P. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133(2), 183. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.2.183>
- Organization WH. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 82. 2020.
- Özcan, D. (2014). Sağlık Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Özdemir, N., Adıgüzel, V. (2021). Sağlık Çalışanlarında Sosyal Zeka, Benlik Saygısı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12 (1), 18-28.
- Özdin, S., Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender, *International Journal of Social Psychiatry*: 1-8.
- Özgörüş, Z. (2021). Yetişkinlerde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar, Mizaç ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Özkök, G. (2020). Sosyal Hizmet Kurumlarında Çalışan Bakım Personellerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ile İkincil Travma Düzeyleri ve Kaygı Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Özturan, D., Kardeş, V., Özsoy, F., Sevindik, M., Gürgen, A., Vahapoğlu, F., Çanakçı, E. (2022). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Travmatik Stres ve Aleksitimi Düzeylerinin Araştırılması: Ordu İli Örneği, *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 6 (1), 58-64.
- Öztürk, G. (2019). Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Pak, M.D., Özcan, E., Çoban, A. (2017). Acil Servis Çalışanlarının İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklılığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 10(52), 628-644.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V., Papoutsis, E., Katsaounou, P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *C. 88, Brain, Behavior, and Immunity*. Academic Press Inc.; 2020. s. 901–7.
- Restauri, N. ve Sheridan, A. D. (2020). Burnout and posttraumatic stress disorder in the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: intersection, impact, and

- interventions. *Journal of the American College of Radiology*, 17(7), 921-926.
<https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.05.021>
- Reynolds DL, Garay J, Deamond S, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology & Infection*. 2008; 136 (7):997-1007.
- Reza'zad, M.B., Mohammadi, A.Z., Niosha, B. (2015). Effect of Ressiliency Training on incompatible in secondary school girl students of 2013-2014 academic years in Tehran. *DU. Journal, Humanites and Social Scinces*, 8(1), 261-276.
- Rosenheck, R., & Nathan, P. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital & Community Psychiatry*, 36(5), 538–539.
- Ruiz, M. Gibson, C. (2020) Emotional impact of the Covid-19 pandemic on U.S. health care workers: A gathering storm. *Psychol Trauma. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 12(1):153.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory. *Clinical Psychology Review*, 10(1), 87-105.
- Sağ, B. (2016). Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Pozitif Algının, Psikolojik Dayanıklılık, Depresyon ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Santarone K, McKenney M, Elkbuli A (2020) Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. *Am J Emerg Med* , 38, 1530-1.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E. (2004). Global Maladaptive Schemas, Negative Life Events, and Psychological Distress. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 26 (1), 65-72.
- Seriñçay, H., Mat, G., Ülger, E., Özçakır, A., Alper, Z. ve Uncu, Y. (2021). COVID-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(2), 37-46.
<https://doi.org/10.5222/tahd.2021.58066>
- Sherman, A. C., Williams, M. L., Amick, B. C., Hudson, T. J. ve Messias, E. L. (2020). Mental health outcomes associated with the COVID-19 pandemic: prevalence and risk factors in a southern US state. *Psychiatry Research*, 293, 113476.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113476>
- Sivrikaya, S. (2021). COVID-19 Pandemisinin Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanı Üzerine Etkisi, *Hastane Öncesi Dergisi*, 6 (2), 263-271.
- Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A. ve Çakır, Z. (2009). Erken dönem uyumsuz şemaların değerlendirilmesi: Young Şema Ölçeği Kısa Form-3'ün psikometrik özelliklerine ilişkin bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 75-84.

- Spoorthy MS. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. C. 51, Asian Journal of Psychiatry. Elsevier B.V.; 2020. s. 102119.
- Sprang, G., Clark, J. J. ve Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280.
- Sungur, M. ve Kaya, B. (2001). The Onset and Longitudinal Course of a Man-Made Posttraumatic Morbidity: Survivors of The Sivas Disaster. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 5, 195-202.
- Sungur, MZ. (1999). "İkincil travma ve sosyal destek". *Klinik Psikiyatri*, 2, 105-108.
- Şar, V., Öztürk, E. (2006). *What Is Trauma and Dissociation? Journal of Trauma Practice*, 4(1-2), 7-20.
- Şaşmaz, İ.B. (2014). Erken Dönem Uyumsuz Şemaların ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Borderline Kişilik Bozukluğu ve Bipolar Bozukluk Üzerindeki Yordayıcı Etkisi, Yüksek Lisans Tezi.
- Tansel, B., Tunç, A. ve Gündoğdu, M. (2015). Examining Secondary Traumatic Stress Levels Of Police Officer Employed In Police Juvenile Branch/Bureau Office. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 675-688.
- Taylor, S. (1999). *Anxiety Sensitivity Theory, Research, and Treatment of Fear of Anxiety*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Tekbıyık, A. (2014). İlişkisel tarama (M. Metin, ed.). Kuramdan uygulamaya eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri (99-114). Ankara: Pegem A.
- Tok, M. (2017). Romantik İlişki Yaşantılarının ve İlişkilerde Başa Çıkma Tarzlarının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Tolin, D. F. ve Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, (1), 37-85. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.37>
- Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Humanistic Perspective*, 2 (2), 159-174.
- Tümlü, G. ve Receptoğlu, E., (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Uçar, T. (2014). Özel Eğitim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin ve Mesleki Sosyal Destek Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.

- Umberson, D. ve Karas Montez, J. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(S), S54-S66. <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- Usluca, M. (2021). Yetişkinlerde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalar Bilişsel Esneklik ve Bilişsel Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi.
- Vogt, S.D., Rizvi, S.L., Shipherd, J.C. ve Resick, P.A. (2008). Longitudinal Investigation of Reciprocal Relationship Between Stress Reactions and Hardiness, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 61-73.
- Waldinger, R. J., Schulz, M. S., Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2006). Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment. *Psychosomatic Medicine*, 68(1), 129-135. doi:10.1097/01.psy.0000195834.37094.a4
- WHO. (2020a, 2 Şubat). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
- WHO. (2020e). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 52*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4
- Worldometer (2022). Coronavirus Cases. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yağmur, T., Türkmen, S. N., (2017). Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1): 542-548.
- Yalçın, G., Sayınbatur, B., Karay, E. ve Karakaş, M. (2020). Psychological Stress of Healthcare Workers Caused by the COVID-19 Pandemic. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(3), 525-541. <https://doi.org/10.5798/dicletip.799626>
- Yaş, S. (2020). Covid-19 Pandemisinin Hastane Çalışanlarının Psikolojik Durumuna Etkisi, Uzmanlık Tezi.
- Yeşil, A. (2010). 112 Acil Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı, Yüksek Lisans Tezi.
- Yeşil, A., Aker, A. T. ve Sezgin, U. (2009). Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler. *Düşünen Adam*, 22 (1-4), 9-17.
- Yeşil, A., Ergün, Ü., Amasyalı, C., Er, F., Olgun, N. N. ve Aker, A. T. (2010). Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği Türkçe Uyarlaması Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 111-117.
- Yıldırım, G., Kıdak, L. B. Ve Yurdabakan, İ. (2018). İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir uyarlama çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(1), 45-51.

- Yılmaz, B. (2006). Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler, Doktora Tezi.
- Yılmaz, B. (2007). Yardım Çalışanlarında Travmatik Stres, *Klinik Psikiyatri*, 10(3), 137- 147.
- Yiğit, M. (2022). COVID-19 Salgını Döneminde Sağlık Çalışanlarının Sağlık Kaygısı, Psikolojik İyilik Hali, Psikolojik Dayanıklılık ve Umutsuzluk Düzeylerinin Sağlık Çalışanı Olmayan Yetişkinler ile Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi.
- Young, J. E., Klosko, J. S. ve Weishaar, M. E. (2009). *Şema terapi: Terapistin Rehberi*. Çev. T. Özakkaş, T. V. Soylu. İstanbul: Litera.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press. New York, NY.
- Yörük, S., Açıköz, A., Güler, D. (2022). The predictors of secondary traumatic stress and psychological resilience in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Stress and Health*, 1-9.
- Yörük, S., Güler, D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 390– 398.
- Yurtseven, C. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Yakınma ve Belirti Düzeyleri ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Zafer, M. (2016). İtfaiye Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve Kendini Sabotaj Düzeylerinin İncelenmesi: İstanbul İtfaiyesi Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Zara, A. (2011). Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları. A. Zara (Ed.). *Krizler ve Travmalar* (s. 91-121). Ankara: İmge Yayınları.
- Zara, A. ve Jak İçöz, F. (2015). Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri*, 18, 15-23.

EKLER

EK-A: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

“Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres: COVID-19 Pandemi Sürecine Özgü Bir Çalışma” Başlıklı Tez Araştırması İçin

Sayın katılımcı,

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının pandemi sürecindeki ikincil travmatik stresleri ile ilgili değişkenler incelenecek olup, çalışmanın yürütülebilmesi için FMV Işık Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan gerekli izinler alınmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma esnasında herhangi bir rahatsızlık hissettiğiniz takdirde cevaplamayı sonlandırabilirsiniz. Bu durumda lütfen araştırmacıya bilgi veriniz.

Çalışmada vermiş olduğunuz tüm cevaplar gizli tutulacak ve yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecektir. Elde edilecek veriler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Çalışmada birden fazla psikolojik ölçek bulunmaktadır. Yönergeleri dikkatle okumanız ve soruları sizin için en doğru şekilde cevaplandırmanız; hiçbir maddeyi boş bırakmamanız ve soruları samimiyetle cevaplandırmanız önemlidir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve katılımcıya verilmesi gereken bilgilerin yer aldığı formu okudum. Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman sonlandırabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

Gönüllünün;

Adı – Soyadı:

Tarih:

İmza:

EK-B: SOSYODEMOGRAFİK VE DİĞER BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz? :
2. Yaşınız? :
3. Medeni Durumunuz? : Bekar Evli Boşanmış Dul
4. Eğitim Durumunuz? : İlkokul/Ortaokul Lise Üniversite Lisansüstü (Yüksek Lisans/Doktora)
5. Toplam kaç yıl eğitim aldınız?
6. Mesleğiniz? :
7. Mesleğiniz aşağıdaki kategorilerden hangisine girmektedir?
Doktor Hemşire Psikolog Paramedik/ATT Hasta Bakım Personeli
Temizlik/Güvenlik Personeli Hasta Kabul Diğer
8. Yaşadığınız Şehir? :
9. Meslekte ne kadar süredir görev yapıyorsunuz? (Ay veya yıl olarak belirtiniz.)
:
10. Şu anki iş yerinizde ne kadar süredir çalışıyorsunuz? (Ay veya yıl olarak belirtiniz.) :
11. Çalıştığınız kurum hangi kategoriye girmektedir? Kamu Özel
12. Ekonomik düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? :
Çok düşük (1) – (2) – (3) – (4) – (5) Çok yüksek
13. Günlük çalışma pratiğinizde hastalarla doğrudan temas halinde misiniz?
Evet Hayır
14. Koronavirüs tanılı/şüpheli hastalarla doğrudan temas halinde misiniz? Evet
Hayır
15. Evet ise koronavirüs çalışma pozisyonunuz nedir?
Koronavirüs yoğun bakım
Koronavirüs servis
Koronavirüs poliklinik/filyasyon alanı

16. Koronavirüs enfeksiyonu geçirdiniz mi? Evet Hayır
17. Koronavirüs aşılama sürecinizi tamamladınız mı?
Tek doz aşı yaptırdım. En az iki doz aşı yaptırdım. Yaptırmadım.
18. Yakınlarınızdan koronavirüs enfeksiyonu geçiren oldu mu? Evet Hayır
19. Koronavirüs enfeksiyonu sebebiyle kaybettiğiniz bir yakınınız oldu mu?
Evet Hayır
20. Hanenizde yaşayan veya sürekli olarak görüşmek durumunda olduğunuz yaşlı ve/veya bir hastalığı olan birey var mı? Evet Hayır
21. Hanenizde sizinle birlikte kimler yaşıyor?
Yalnız yaşıyorum.
Eşim/ailem ile yaşıyorum.
Arkadaşlarımla yaşıyorum.
Koronavirüs risk grubundaki birey/bireylerle yaşıyorum.
Sağlık personeli olan birey/bireylerle yaşıyorum.
22. Mesleğiniz gereği nöbet tutuyor musunuz? Evet Hayır
23. İşinize giderken hangi yolu tercih ediyorsunuz? Toplu taşıma Özel araç
Yaya
24. Çocuğunuz var mı? Çocuğum yok Çocuğum var
25. Bildiğiniz psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı? Var Yok
26. Var ise tanınız nedir?
27. Bu tanı ne zamandır var? (Ay veya yıl olarak belirtiniz.)
28. Düzenli psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz? Evet Hayır
29. Şimdiye kadar herhangi bir psikolojik destek aldınız mı?
Pandemi döneminden önce aldım
Pandemi döneminde aldım
Hiç almadım

EK-C: İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son 7 gün içerisinde söz edilen durumu ne sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz.	1	2	3	4	5
	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazı zamanlar	Sık sık	Çok sık
1.Hastalarımı düşündüğümde kendimi duygusuzlaşmış hissediyorum.					
2.Hastalarımın yaşadıklarını hatırlayınca nabzım hızlı atmaya başlıyor.					
3.Hastalarımın yaşadıkları travmaları tekrar yaşıyor gibi oluyorum.					
4.Uyku problemlerim oluştu.					
5.Gelecekle ilgili kaygılarım var.					
6.Hastalarımın yaşadıklarını hatırlamak beni üzüyor.					
7.Diğer insanlarla görüşme isteğim azaldı.					

8.Tedirginlik hissediyorum.					
9.Genelde olduğumdan daha az aktifim.					
10.İstemesem de hastalarımın yaşadıkları olayları hatırlıyorum.					
11.Konsantrasyon problemi yaşıyorum.					
12.Bana hastalarımın yaşadıklarını hatırlatan insanlardan, mekanlardan ve nesnelere uzak duruyorum.					
13.Hastalarımın yaşadıkları olaylarla ilgili beni huzursuz eden rüyalar görüyorum.					
14.Bazı hastalarla çalışmaktan kaçınmak istedim.					
15.Çok çabuk keyfim kaçıyor.					
16.Kötü şeyler olacak diye korkuyorum.					
17.Hastalarla yaptığım görüşmeleri hatırlarken hafızamda bazı kopukluklar oluyor.					

EK-D: YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çoğu kez ne yapacağımı
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedefim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle
7. Kişisel problemlerimi... Çözemem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin
9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim Çok mutlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarım/aile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde

18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında ... Bana hemen haber verilir	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Bana söylenmesi bir hayli
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşımdan/aile	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her şeyi umutsuzca gören	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... Zordur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Her zaman bana yardım
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sürekli bir endişe/kaygı
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

EK-E: YOUNG ŞEMA ÖLÇEĞİ KISA FORM-3

Aşağıda, kişilerin kendilerini tanımlarken kullandıkları ifadeler sıralanmıştır. Lütfen her bir ifadeyi okuyun ve sizi ne kadar iyi tanımladığına karar verin. Emin olmadığınız sorularda neyin doğru olabileceğinden çok, sizin duygusal olarak ne hissettiğinize dayanarak cevap verin. Birkaç soru, anne babanızla ilişkiniz hakkındadır. Eğer biri veya her ikisi şu anda yaşamıyorlarsa, bu soruları o veya onlar hayatta iken ilişkinizi göz önüne alarak cevaplandırın.

Lütfen 1' den 6'ya kadar olan seçeneklerden sizi en iyi tanımlayan seçeneği belirleyerek her sorudan önce yer alan boşluğa yazın.

Puanlama Yönergesi:

- (1) - Benim için tamamıyla yanlış
- (2) - Benim için büyük ölçüde yanlış
- (3) - Bana uyan tarafı uymayan tarafından biraz fazla
- (4) - Benim için orta derecede doğru
- (5) - Benim için çoğunlukla doğru
- (6) - Beni mükemmel şekilde tanımlıyor

1. _____ Bana bakan, benimle zaman geçiren, başıma gelen olaylarla gerçekten ilgilenen kimsem olmadı.
2. _____ Beni terk edeceklerinden korktuğum için yakın olduğum insanların peşini bırakmam.
3. _____ İnsanların beni kullandıklarını hissediyorum
4. _____ Uyumsuzum.
5. _____ Beğendiğim hiçbir erkek/kadın, kusurlarımı görürse beni sevmez.

6. ____ İş (veya okul) hayatımda neredeyse hiçbir şeyi diğer insanlar kadar iyi yapamıyorum.
7. ____ Günlük yaşamımı tek başıma idare edebilme becerisine sahip olduğumu hissetmiyorum.
8. ____ Kötü bir şey olacağı duygusundan kurtulamıyorum.
9. ____ Anne babamdan ayrılmayı, bağımsız hareket edebilmeyi, yaşıtılarım kadar, başaramadım.
10. ____ Eğer istediğimi yaparsam, başımı derde sokarım diye düşünürüm.
11. ____ Genellikle yakınlarıma ilgi gösteren ve bakan ben olurum.
12. ____ Olumlu duygularımı diğerlerine göstermekten utanırım (sevdiğimi, önemseddiğimi göstermek gibi).
13. ____ Yaptığım çoğu şeyde en iyi olmalıyım; ikinci olmayı kabullenemem.
14. ____ Diğer insanlardan bir şeyler istediğimde bana “hayır” edilmesini çok zor kabullenirim.
15. ____ Kendimi sıradan ve sıkıcı işleri yapmaya zorlayamam.
16. ____ Paramın olması ve önemli insanlar tanıyor olmak beni değerli yapar.
17. ____ Her şey yolunda gidiyor görünse bile, bunun bozulacağını hissederim.
18. ____ Eğer bir yanlış yaparsam, cezalandırılmayı hak ederim.
19. ____ Çevremde bana sıcaklık, koruma ve duygusal yakınlık gösteren kimsem yok.
20. ____ Diğer insanlara o kadar muhtacım ki onları kaybedeceğim diye çok endişeleniyorum.
21. ____ İnsanlara karşı tedbiri elden bırakamam yoksa bana kasıtlı olarak zarar vereceklerini hissederim.
22. ____ Temel olarak diğer insanlardan farklıyım.
23. ____ Gerçek beni tanırlarsa beğendiğim hiç kimse bana yakın olmak istemez.
24. ____ İşleri halletmede son derece yetersizim.
25. ____ Gündelik işlerde kendimi başkalarına bağımlı biri olarak görüyorum.
26. ____ Her an bir felaket (doğal, adli, mali veya tıbbi) olabilir diye hiss ediyorum.
27. ____ Annem, babam ve ben birbirimizin hayatı ve sorunlarıyla aşırı ilgili olmaya eğilimliyiz.
28. ____ Diğer insanların isteklerine uymaktan başka yolum yokmuş gibi hiss ediyorum; eğer böyle yapmazsam bir şekilde beni reddederler veya intikam alırlar.
29. ____ Başkalarını kendimden daha fazla düşündüğüm için ben iyi bir insanım.

30. ____ Duygularımı diğerlerine açmayı utanç verici bulurum.
31. ____ En iyisini yapmalıyım, “yeterince iyi” ile yetinemem.
32. ____ Ben özel biriyim ve diğer insanlar için konulmuş olan kısıtlamaları veya sınırları kabul etmek zorunda değilim.
33. ____ Eğer hedefime ulaşamazsam kolaylıkla yılgınlığa düşer ve vazgeçerim.
34. ____ Başkalarının da farkında olduğu başarılar benim için en değerlisidir.
35. ____ İyi bir şey olursa, bunu kötü bir şeyin izleyeceğinden endişe ederim.
36. ____ Eğer yanlış yaparsam, bunun özrü yoktur.
37. ____ Birisi için özel olduğumu hiç hissetmedim.
38. ____ Yakınlarımla beni terk edeceği ya da ayrılacağından endişe duyarım.
39. ____ Herhangi bir anda birileri beni aldatmaya kalkışabilir.
40. ____ Bir yere ait değilim, yalnızım.
41. ____ Başkalarının sevgisine, ilgisine ve saygısına değer bir insan değilim.
42. ____ İş ve başarı alanlarında birçok insan benden daha yeterli.
43. ____ Doğru ile yanlış birbirinden ayırmakta zorlanırım.
44. ____ Fiziksel bir saldırıya uğramaktan endişe duyarım.
45. ____ Annem, babam ve ben özel hayatımız birbirimizden saklarsak, birbirimizi aldatmış hisseder veya suçluluk duyarız.
46. ____ İlişkilerimde, diğer kişinin yönlendirici olmasına izin veririm.
47. ____ Yakınlarımla o kadar meşgulüm ki kendime çok az zaman kalıyor.
48. ____ İnsanlarla beraberken içten ve cana yakın olmak benim için zordur.
49. ____ Tüm sorumluluklarımı yerine getirmek zorundayım.
50. ____ İsteddiğimi yapmaktan alıkonulmaktan veya kısıtlanmaktan nefret ederim.
51. ____ Uzun vadeli amaçlara ulaşabilmek için şu andaki zevklerimden fedakarlık etmekte zorlanırım.
52. ____ Başkalarından yoğun bir ilgi görmezsem kendimi daha az önemli hissederim.
53. ____ Yeterince dikkatli olmazsanız, neredeyse her zaman bir şeyler ters gider.
54. ____ Eğer işimi doğru yapmazsam sonuçlara katlanmam gerekir.
55. ____ Beni gerçekten dinleyen, anlayan veya benim gerçek ihtiyaçlarım ve duygularımı önemseyen kimsem olmadı.
56. ____ Önem verdiğim birisinin benden uzaklaştığını sezersem çok kötü hissederim.
57. ____ Diğer insanların niyetleriyle ilgili oldukça şüpheciyimdir.

58. ____ Kendimi diğer insanlara uzak veya kopmuş hissediyorum.
59. ____ Kendimi sevebilecek biri gibi hissetmiyorum.
60. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar yetenekli değilim.
61. ____ Gündelik işler için benim kararlarıma güvenilemez.
62. ____ Tüm paramı kaybedip çok fakir veya zavallı duruma düşmekten endişe duyarım.
63. ____ Çoğunlukla annem ve babamın benimle iç içe yaşadığını hissediyorum, benim kendime ait bir hayatım yok.
64. ____ Kendim için ne istediğimi bilmediğim için daima benim adıma diğer insanların karar vermesine izin veririm.
65. ____ Ben hep başkalarının sorunlarını dinleyen kişi oldum.
66. ____ Kendimi o kadar kontrol ederim ki insanlar beni duygusuz veya hissiz bulurlar.
67. ____ Başarmak ve bir şeyler yapmak için sürekli bir baskı altındayım.
68. ____ Diğer insanların uyduğu kurallara ve geleneklere uymak zorunda olmadığımı hissediyorum.
69. ____ Benim yararına olduğunu bilsem bile hoşuma gitmeyen şeyleri yapmaya kendimi zorlayamam.
70. ____ Bir toplantıda fikrimi söylediğimde veya bir topluluğa tanıtıldığımda onaylanılmayı ve takdir görmeyi isterim.
71. ____ Ne kadar çok çalışırsam çalışayım, maddi olarak iflas edeceğimden ve neredeyse her şeyimi kaybedeceğimden endişe ederim.
72. ____ Neden yanlış yaptığının önemi yoktur; eğer hata yaptıysam sonucuna da katlanmam gerekir.
73. ____ Hayatımda ne yapacağımı bilmediğim zamanlarda uygun bir öneride bulunacak veya beni yönlendirecek kimsem olmadı.
74. ____ İnsanların beni terk edeceği endişesiyle bazen onları kendimden uzaklaştırırım.
75. ____ Genellikle insanların asıl veya art niyetlerini araştırırım.
76. ____ Kendimi hep grupların dışında hissedirim.
77. ____ Kabul edilemeyecek pek çok özelliğim yüzünden insanlara kendimi açamıyorum veya beni tam olarak tanımalarına izin vermiyorum.
78. ____ İş (okul) hayatımda diğer insanlar kadar zeki değilim.

79. ____ Ortaya çıkan gündelik sorunları çözebilme konusunda kendime güvenmiyorum.
80. ____ Bir doktor tarafından herhangi bir ciddi hastalık bulunmamasına rağmen bende ciddi bir hastalığın gelişmekte olduğu endişesine kapılıyorum.
81. ____ Sık sık annemden babamdan ya da eşimden ayrı bir kimliğimin olmadığını hissediyorum.
82. ____ Haklarıma saygı duyulmasını ve duygularımın hesaba katılmasını istemekte çok zorlanıyorum.
83. ____ Başkaları beni, diğerleri için çok, kendim için az şey yapan biri olarak görüyorlar. 84. ____ Diğerleri beni duygusal olarak soğuk bulurlar.
85. ____ Kendimi sorumluluktan kolayca sıyıramıyorum veya hatalarım için gerekçe bulamıyorum.
86. ____ Benim yaptıklarımın, diğer insanların katkılarından daha önemli olduğunu hissediyorum.
87. ____ Kararlarıma nadiren sadık kalabilirim.
88. ____ Bir dolu övgü ve iltifat almam kendimi değerli birisi olarak hissetmemi sağlar.
89. ____ Yanlış bir kararın bir felakete yol açabileceğinden endişe ederim.
90. ____ Ben cezalandırılmayı hak eden kötü bir insanım.

ÖZGEÇMİŞ