T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

HEMŞİRELERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

ŞERİFE KELLE DİKBAŞ

AĞUSTOS 2020

T.C.
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

HEMŞİRELERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yüksek Lisans Tezi

TEZ SAHİBİ
ŞERİFE KELLE DİKBAŞ

DANIŞMAN
PROF. DR. AYŞE OKANLI

AĞUSTOS 2020

İMZA SAYFASI

Şerife Kelle DİKBAŞ tarafından hazırlanan 'Hemşirelerde İkincil Travmatik Stres Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişki' başlıklı bu yüksek lisans tezi Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ	**İMZA**
Tez Danışmanı:	
[Prof. Dr. Ayşe OKANLI]	
Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi	
Üyeler:	
[Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK]	
Kurumu: İstanbul Üniversitesi	
[Doç. Dr. Aynur AYTEKİN ÖZDEMİR]	
Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi	

Tez Savunma Tarihi: 27/ 08/ 2020

BİLDİRİM

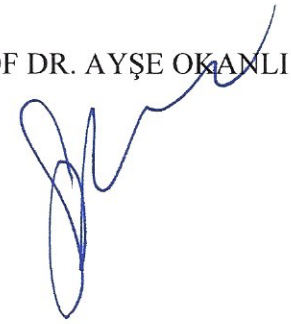
Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.

ŞERİFE KELLE DİKBAŞ



Danışmanlığını yaptığım iş bu tezin tamamen öğrencinin çalışması olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığını taahhüt ederim.

PROF DR. AYŞE OKANLI



ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince desteğini esirgemeyen danışman hocam, Sayın Prof. Dr. Ayşe OKANLI ve değerli hocalarıma,

Çalışma hayatım boyunca bana destek olan değerli çalışma arkadaşlarıma, yüksek lisans dönemi boyunca bana destek olan yüksek lisans arkadaşlarıma, mesleğimi severek yaptığımı hissettiren değerli hasta ve hasta yakınlarına,

Hayatım boyunca bana her türlü maddi ve manevi desteği sunan KELLE ve DİKBAŞ ailelerine,

Hayatımı varlığıyla güzelleştiren, desteğini her zaman yanımda hissettiğim değerli eşim Burak DİKBAŞ' a

teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

HEMŞİRELERDE İKİNCİL TRAVMATİK STRES DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

DİKBAŞ KELLE ŞERİFE

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez yöneticisi: Prof. Dr. Ayşe OKANLI

Ağustos 2020, 86 sayfa

Bu araştırma, hemşirelerde ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma nicel araştırma modeli olarak tanımlayıcı, ilişkisel olarak tasarlanmıştır. Çalışma örneklemini, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Hastanesinde görev yapmakta olan 119 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada katılımcıların ikincil travmatik stres düzeylerini ölçmek amacıyla ''İkincil Travmatik Stres Ölçeği'', stresle başa çıkma tarzlarını ölçmek amacıyla ''Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği'' kullanılmıştır. Verilerin analizinde, parametrik veriler için t- testi ve One Way Anova testi kullanılmıştır.

Hemşirelerin %88.2'si kadın, %11.8'i erkektir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %44.5'i 25-29 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %56.3'ü evli, %59.7'si lisans mezunudur. Hemşirelerin ikincil travmatik stres puanı (ort = 40,6 ± 14,7) olarak bulunmuştur. Hemşireler stresle başa çıkma tarzlarından en sık kendine güvenli yaklaşıma, en az sosyal desteğe başvurmaktadır. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşımla ikincil travmatik stres puanı arasında istatistiksel açıdan negatif yönde, çaresiz yaklaşımla ise istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: İkincil travmatik stres, stresle başa çıkma tarzları, sağlık çalışanları, hemşire

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SECONDARY TRAUMATIC STRESS LEVEL AND STYLES OF COPING WITH STRESS IN NURSES
DİKBAŞ KELLE ŞERİFE

Masters Thesis in Department of Nursing
Supervisor: Prof. Dr. Ayşe OKANLI
August 2020, 86 page

This research was conducted to determine the relationship between secondary traumatic stress level in nurses and their coping styles.

Research is descriptive, relational designed as quantitative research model. The sample of the study consists of 119 nurses working in Istanbul Fatih Sultan Mehmet Hospital. In the research, the Secondary Traumatic Stress Scale was used to measure the secondary traumatic stress levels of the participants, and the Stress Coping Styles Scale was used to measure the styles of coping with stress. In the analysis of the data, t-test and One Way Anova test were used for parametric data.

88.2% of the nurses are women and 11.8% are men. 44.5% of the nurses participating in the study are in the 25-29 age range. 56.3% of the nurses are married, 59.7% are graduates. The secondary traumatic stress score of the nurses was (mean = 40.6 ± 14.7). Nurses most frequently resort to self-confident approach and social support, from the ways of dealing with stress. There is a statistically significant negative relationship between the optimistic approach and the self-confident approach and secondary traumatic stress score, which is among the subdimensions of the styles of coping with stress, and a statistically significant positive relationship with the helpless approach.

Keywords: Secondary traumatic stress, styles of coping with stress, health care professionals, nurse

İTHAF

Burak Dikbaş'a

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI i

BİLDİRİM ii

ÖNSÖZ iii

TÜRKÇE ÖZET iv

İNGİLİZCE ÖZET v

İTHAF vi

İÇİNDEKİLER vii

TABLOLAR LİSTESİ x

ŞEKİLLER LİSTESİ xi

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ xii

1. GİRİŞ 1

1.1. PROBLEM/ AMAÇ 2

1.1.2. Alt Amaçlar 3

1.2. ÖNEM 3

1.3. VARSAYIMLAR 4

1.4. SINIRLILIKLAR 4

2. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ 6

2.1. İKİNCİL TRAVMATİK STRES 6

2.1.1.Stres Kavramı 6

2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu 7

2.1.3. İkincil Travmatik Stres Kavramı 10

2.1.4. İkincil Travmatik Stres İle İlgili Kavramlar 11

2.1.4.1. Şefkat Yorgunluğu (Compassion Fatigue) 12

2.1.4.2. Tükenmişlik (Burnout) 13

2.1.4.3. Üstlenilmiş Travma (VicariousTraumatization) 13

2.1.5. İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler 14

2.2. STRESLE BAŞA ÇIKMA 15

2.2.1. Stresle Başa Çıkma Kavramı 15
2.2.2. Problem Odaklı ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Tarzı 16
2.2.2.1. Problem Odaklı Başa Çıkma Tarzı 16
2.2.2.2. Duygu Odaklı Başa Çıkma Tarzı 17
2.2.3. Hemşirelerde İkincil Travmatik Stresle Başa Çıkma 17
3. GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ 19
3.1.1. Araştırmanın Değişkenleri 19
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM 19
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 20
3.3.1. Sosyodemografikve Mesleki Bilgi Formu 20
3.3.2. İkincil Travmatik Stres Ölçeği 20
3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği 21
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI 22
3.5. VERİLERİN ANALİZİ 22
4. BULGULAR 23
4.1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı 23
4.2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı 24
4.3. Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Dağılımı 25
4.4. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamaları Dağılımı 26
4.5. İkincil Travmatik Stres Ölçeği İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki 26
4.6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 28
4.7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 29
BÖLÜM 5.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER 36
5.1. TARTIŞMA 36

5.1.1. Hemşirelerin İTSÖ Puanı İle Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 36
5.1.2. Hemşirelerin SBÇTÖ Puanı İle Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması 39
5.1.3. Hemşirelerin İTSÖ ile SBÇTÖ Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması 42
5.2. SONUÇLAR 43
5.3. ÖNERİLER 44
5.3.1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler 44
5.3.2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler 44
6. KAYNAKÇA 46
7. EKLER 63
EK 1. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ 63
EK 2. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU 64
EK 3. SOSYODEMOGRAFİK ve MESLEKİ BİLGİ FORMU 65
EK 4. İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ 67
EK 5. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ 68
EK 6. ETİK KURUL İZNİ 70
EK 7. ORJİNALLİK RAPORU 71
8. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİSİ 72

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı 23

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı..... 24

Tablo 3. Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı..... 25

Tablo 4. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı..... 26

Tablo 5. İkincil Travmatik Stres Ölçeği İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki..... 26

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 28

Tablo7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 29

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar 9

Şekil 2. Dutton ve Rubinstein' in Travma Mağduru Hastalarla Çalışan Hemşirelerde İkincil Travmatik Stresin Gelişim Modeli 11

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

İTSÖ: İkincil Travmatik Stres Ölçeği

SBTÖ: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Travmatik olaylar, kişinin yaşantısını olduğu kadar ruhsal ve fiziksel durumunu da bozan sarsıcı ve yıkıcı yaşantılardır. Travmatik olaylar neticesinde depresyon belirtileri, anksiyete, madde ve alkol bağımlılığı, stres bozukluğu ve intihara meyil gibi durumlar oluşmaktadır. Travmatik olaylar, hayat kaybı ya da hayatını kaybetme tehlikesinin var olduğu, vücut bütünlüğünün bozulmasına yönelik tehdit oluşturan ağır yaralanma ya da bireyin bizzat deneyimlediği veya tanık olduğu olaylardır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994, İnci ve Boztepe, 2013).

Caruth (1996), travmayı "açıklanamayan" bir deneyim olmakla birlikte "Beklenmedik bir şekilde, çok kısa bir süre önce, tam olarak bilinmeyen bir olay" olarak tanımlamıştır. Bir başka tanımda "*Kişinin başa çıkma mekanizmasını yıkan, kaçınılmaz derecede stresli olan ve yaşama yönelik bir tehdidin ya da ciddi bir yaralanmanın bulunduğu bir olay travmatik olarak tanımlanırken; bireyi dehşete düşüren veya birtakım belirtiler deneyimlemesine neden olan herhangi bir olay da travmatik olarak ifade edilmektedir.*" (McNally 2003; Vander Kolk, 1997; akt: Kahil, Palabıyıkoğlu, 2018: 60).

İkincil travmatik stres ise travmaya doğrudan maruz kalan bireylere bakım veren bireylerde, travmatik olayı öğrenme sonrası gelişen duygu ve davranışlardır (Figley, 1995).

Hemşirelerde travmaya maruz kalan bireylere bakım vermek, duygusal tükenme, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal strese neden olurken, travmaya maruz kalan hemşirelerde ise somatik yakınmalar, uyku problemleri, yüksek düzeyde kaygı, depresyon ve ikincil travmatik stres görülebilmekte, bu durum ise hemşirelerin fiziksel, ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir (Adriaencssens, Guht ve Maes, 2012; Machado, 2018; Von Rueden ve diğerleri, 2010).

İşleri dolayısıyla travma mağdurlarıyla etkileşimde olan çalışanlar, karşılaştıkları travmatik yaşantılardan dolaylı yoldan etkilenmektedirler. Shacham'a (2019) göre travma mağdurlarına hem fiziksel hem de psikososyal olarak yardım etmek çok

zorlu bir görevdir. Sağlık çalışanları travmatik olayların mağdurları ile sistematik olarak diğer meslek gruplarına göre daha fazla etkileşimde bulunur (Benuto, Yang, Ahrendt ve Cummings, 2018; Crumpei ve Dafinoiu, 2012; Meadors ve diğerleri, 2010; Yanbolluoğlu, 2019; Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan, 2018).

Travmatik olayları ayrıntılarıyla dinlemek, olayı doğrudan yaşayan bireye karşı gösterilen empatik yaklaşımın bir sonucu olarak travma mağdurunun yaşadığı, benzer duygular ortaya çıkarabilmektedir (Gökçe ve Yılmaz, 2018; Gürkan ve Yalçıner, 2017; Penix, Kim, Wilk ve Adler, 2018).

1.1 PROBLEM/ AMAÇ

Travma geçirmiş hastalara bakım veren hemşireler, hastanın travmasını kendileri deneyimliyormuşçasına, tekrarlayan görüntüler veya kabuslar gibi travma sonrası görülen semptomları sıklıkla yaşarlar. Travmaya tekrar tekrar maruz kalmak ise, hemşirelerin hem iş hayatında hem de özel hayatında stresle başa çıkma becerilerini, geçici veya kalıcı olarak değiştirebilir (Badger, 2001; Vander Kolk, 2000).

Stresle etkili başa çıkmak, hemşirelerin mesleki uyumu sağlamasında, kaliteli bakım sunmasında etkili olmaktadır. Stresle etkili başa çıkamayan hemşirelerde ise, yaşam kalitesinde azalma, depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarının artmasına sebep olabileceği gibi, hasta bireylerin semptom yönetimine ve iyileşme süreçlerine zarar verebilir. Hemşirelerdeki bu sorunlar aynı zamanda, fark edilemeyen, maskelenmiş, bir travmanın varlığının da belirtileri olabilir. Bu durum stresle etkili başa çıkmanın hemşireler açısından önemli bir problem olduğunu göstermektedir (Akbar, Elahi, Mohammadi ve Khoshknab, 2016; Kerman ve Bahar, 2019; Missouridou, 2017; Yüksel ve Özgür, 2008).

İkincil travmatik stres ve stres semptomları, hemşirelerin iş değişimindeki artış, işe giriş konusunda sorunlar yarattığı gibi, düşük iş performansı ve motivasyon kaybına da yol açar. Bu durumda klinik hatalarla sonuçlanabilir (Badger, 2001). Travma mağdurlarına yardım eden hemşirelerin sayısının yetersiz olması da ikincil travmatik stresin hemşireler üzerindeki etkilerini ve bu durumla başa çıkmayı daha önemini bir hale getirmektedir. Hemşirelerde görülen ikincil travmatik stres hem

verilen hizmetin kalitesini hem de kişisel yaşam kalitesini etkilediğinden, incelenmesi ve stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi bu etkilerin en aza indirilmesinde önem arz etmektedir. Bu çalışmanın genel amacı; Hemşirelerdeki ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkininin incelenmesidir.

1.1.2 Alt Amaçlar

Bu çalışmada aşağıdaki soruların cevaplarını bulmak amaçlanmıştır.
Hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi nedir?
Hemşirelerde ikincil travmatik stres düzeyi ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki var mı?
Hemşireler stresle başa çıkmada hangi tarzları kullanmaktadır?
Hemşirelerde stresle başa çıkma tarzları ile sosyodemografik özellikleri arasında ilişki var mı?

1.2 ÖNEM

Travma ve etkilerine ilişkin çok sayıda çalışma olmasına rağmen, travma mağdurlarına primer bakım veren hemşirelerin travma mağdurları ile yakın ilişki kurmaları sonucu etkilenmeye başladıkları düşüncesi son dönemlerde daha yaygın bir şekilde ifade edilmektedir. Önemli ölçüde hemşirelerin, hayatlarının her alanını etkileyen ikincil travmatik stresin tanınarak, ikincil travmatik stresle ilgili değişkenlerin ayrıntılı olarak tanımlanması, bu durum ile başa çıkmayı öğrenmeyi daha kolay hale getirebilir.

Travma yaşayan hastalara bakım veren hemşirelerin, hem iş hem sosyal hayatları olumsuz etkilenir. Bu durum hemşireler arasında depresyon, anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıkları tetikleyebilir. Çeşitli travmatik uyaranlara maruz kaldıklarında ise ikincil travmatik stres geliştirebilirler. İkincil travmatik stresin hemşireler üzerindeki etkisinin fark edilmemesi, hastalara etkili ruh sağlığı bakımının verilmesini engellediğinden önemlidir. Bu durum sadece klinikte çalışan hemşirelerin değil, yöneticilerinde ikincil travmatik strese karşı farkındalık kazanması ve riskli,

koruyucu faktörleri bilinmesinde önem arz eder (Badger, 2001; Baysak, Zengin, Eroğlu, Utku ve Kaya, 2019; Damascene ve Brysiewicz, 2015; Günüşen, 2017).

İkincil travmatik stres ile ilişkili faktörlerin farkındalığı ve etkili stresle başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesi, travmaya maruz kalan hemşirelerde bu durumun gelişiminin önlenmesine ve stresle başa çıkma kapasitesinin artmasına yardımcı olabilir. Aynı zamanda, ikincil travmatik stresin potansiyelini kabul eden bir kurum kültürü oluşturmak, çalışanların ikincil travmatik stresle başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Damascene ve Brysiewicz, 2015; Lepnurm, Nesdole, Dobson ve Sánchez, 2016).

Sonuç olarak, travma mağduru hastalar ile çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarının, kişisel özelliklerinin, travmatik yaralanmalara maruz kalma durumlarının ve başa çıkma stratejilerinin ikincil travmatik stres ile nasıl ilişkili olabileceğinin farkında olmaları önemlidir (Von Rueden ve diğerleri, 2010).

Literatürde hemşirelerde ikincil travmatik stres ile alakalı tehlikeli ve destekleyici faktörler sınırlı sayıda belirlenmiş olmasına rağmen, ulusal literatürde hemşirelerde ikincil travmatik stres ile stresle başa çıkma biçimlerinin aralarındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara rastlanmamıştır. Hemşirelerde ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları aralarındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi hemşirelerin hem özel hem de profesyonel yaşamında işlevselliği arttırması bakımdan önemlidir.

1.3 VARSAYIMLAR

Kullanılan veri toplama araçlarının çalışmaya uygun olduğu ve çalışmaya katılan hemşirelerin form ve ölçeklere uygun, samimi cevaplar verdiği varsayılmaktadır.

1.4 SINIRLILIKLAR

Covid-19 pandemisi dolayısıyla araştırma süresinin planlanandan daha kısa tutulması raporlu, izinli ve geçici görevlendirme ile kurumdan ayrılış yapan

çalışanlar olması katılımcı sayısını sınırlandırmıştır. Çalışma tek merkezli yapılmış olduğundan başka kurumlara genellenemez.

BÖLÜM 2. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

2.1. İKİNCİL TRAVMATİK STRES

2.1.1. Stres Kavramı

Stres: kişinin kapasitesini ve sınırlarını zorlayan, aşırı uyarıcı özellikli bir olay ya da durumla karşılaşmasıdır. Bir diğer tanımda ise stres, kişinin refahı ile ilgili olarak değerlendirilen ve kişinin kaynaklarının aşıldığı ve ya tüketildiği çevre ile ilişkisi olarak tanımlanır (Folkman ve Lazarus, 1985, 1988).

Stres, bireyin içinde bulunduğu koşullar ile çevresinde meydana gelen değişikliklere bağlı olarak meydana gelebilecek olumsuz bir durum karşısında, çevresiyle başa çıkabilme becerisini zorlayan bir gerilim hali olduğu gibi, bireyi olumsuz etkileyerek, çevresi ile olan iletişimin ve ilişkilerin kalitesini de düşürmektedir (Çankaya ve Çiftçi, 2019; Yılmaz, 2017).

Potansiyel olarak stresli olay, bireyin bilişsel değerlendirmelerinin ve başa çıkma süreçlerinin etkinliğine bağlı olduğu gibi, stresi yaratan, stres etmenleri değil, bireylerin bu etmenleri nasıl algıladığıdır. Yani stresin, stres olarak algılanması çevresel faktörler kadar, bireysel farklılıklardan etkilenmektedir. Bu bireysel farklılıklardan biride bireyin düşünce yapısıdır. Strese sebep olan düşünce yapısı; gerçekçi olmayan, kötü olasılıkları düşünmeye, kaygı seviyesinin artmasına, karamsarlığa, üretkenliğin azalmasına neden olan, bireyin kendisine, dünyaya ilişkin kötümser düşünce şemalarını içeren olumsuz, otomatik tarzdaki düşünce biçimidir (Balcı, 2014; Goh, Sawang ve Oei, 2010; Lazarus ve Folkman, 1984).

Sağlık çalışanlarında özellikle hemşirelerde görülen yüksek orandaki stresin çeşitli sebepleri vardır. Bunlardan bazıları; iş yükünün artması, gerek vardiyalı çalışılması, gerekse hayati müdahalelerde rol alması, hastalığın kötü gidişini engelleyememe gibi nedenlerdir. Sağlık çalışanlarını ciddi derecede strese sokan başka bir etkende

şiddettir. Şiddet, saldırıya maruz kalma stresi ve potansiyel saldırı korkusu hemşirelerin birincil travmatik stresi (travma sonrası stres bozukluğu) de yaşayabileceklerini göstermektedir (Balcı, 2014; Çankaya ve Çiftçi, 2019; Ploukou ve Panagopoulou, 2018; Redınbaugh, Schuerger, Weiss, Brufsky ve Arnold, 2001; Zerach ve Shalev, 2015).

2.1.2 Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Figley'e (2002) göre hastalığı olan bireylere merhamet ile bakmanın bir bedeli vardır. Bu bedelin anlamı acı çekmektir. Figley ilk defa Vietnam savaşı gazileriyle 1969-1970 yılları arasındaki çalışmasında bir askeri hemşirenin savaş anılarıyla, ileride travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) denilecek olan problemin psikolojik belirtileri ile karşılaştı. İlk kez TSSB tanısının olması 1980 yılında ''Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'' yayımlandığı zamandır (Figley, 2002).

DSM 5'te TSSB için olay kriteri (Kriter A), olası bir TSSB kaynağı olarak dolaylı maruziyeti içerir. Kriter A ışığında, TSSB tanısı karşısında "ikincil travmatik stres" kavramını değerlendirmek önemlidir. İkincil travmatik stres olarak adlandırılan travmaya ikincil maruz kalma, TSSB için bir stresör kriteri olarak kabul edilmiştir (APA, 2013; Foreman ve diğerleri, 2017; Horesh, 2016).

Bireyde TSSB gelişme olasılığını arttıran risk faktörleri vardır. Bu risk faktörleri, tehlikeli olay ve travma yaşamak, yaralanmak, insanların yaralanmalarına veya ölmelerine tanık olmak, çocukluk çağı travması yaşamak, korku, çaresizlik hissetmek, tehlikeli olaydan sonra sosyal destek alamamak, sevilen birinin kaybı, iş, ev kaybı gibi olayların olması, ruhsal bir hastalığının olması, madde bağımlılığı öyküsünün olmasıdır. İnsanların TSSB geliştirip geliştirmemeleri travmatik olaya ilişkin öznel algılarına ve nesnel gerçeklere bağlıdır. Örneğin, tehdit edilen ve vurulacaklarına inanan veya trafik kazası sırasında yalnızca küçük yaralanmalara maruz kaldığı halde ölmek üzere olduklarına inanan insanlar TSSB geliştirebilir (National Institute of Mental Health, 2005).

Travma sonrası stres bozukluğu 3 ana unsur ile karakterizedir.

1-Travmatik deneyim anılarının tekrar tekrar yaşanması: olaya sıklıkla aşırı fizyolojik ve psikolojik sıkıntıların eşlik ettiği, genellikle fizyolojik olmayan bir duygusal uyuşma hissi eşliğinde yoğun duyusal ve görsel hatıraları içerme eğilimindedir. Bu anılar kendiliğinden ortaya çıkabilir veya bir dizi gerçek ve sembolik uyaranla tetiklenebilir.

2-Duygusal uyuşma, kopma ve duygusal körelme durumlarının yaşanılması, genellikle müdahaleci hatırlamalardan kaçınmayla bir arada bulunur.

3-Artmış uyarılma hali, TSSB'nun üçüncü unsurudur. Bu aşırı duyarlılık, huzursuzluk, hafıza ve dikkat problemleri, uyku bozuklukları ve abartılı bir irkilme tepkisi ile ifade edilir. İnsanlar TSSB'yi geliştirdiğinde, travmanın görsel imgeler, duygusal haller veya kâbuslarda tekrar tekrar yaşanması, travmanın etkilerine sürekli maruz kalmaya neden olur. TSSB belirtileri zamansız bir karaktere bürünür. Dikkati dağıtır, günümüzü yaşamaktan alıkoyar, aynı zamanda geçmiş yaşantıyı düşünmeyi de engellerler (Van der Kolk, 2000).

Travma aşırı alıkoyma ve unutmaya yol açabilir; korkunç deneyimler aşırı canlılıkla hatırlanabilir veya bütünleşmeye tamamen direnç gösterebilir. Birçok durumda, travmatize olmuş bireyler her ikisinin kombinasyonunu birlikte bildirir. İnsanlar tanıdık ve beklenen deneyimleri kolaylıkla özümseyecek gibi görünse de, sıradan olayların anıları zaman içinde dağılırken, travmatik olayların bazı yönleri zaman geçse de değişmeden akılda sabitlenmiş gibi kalır (Van der Kolk, 1997).

Kişide TSBB tanısı konulabilmesi için, istenmeden gelen düşünceler, karabasanlar veya tekrarlayıcı rüyalar gibi uyku bozuklukları, endişe, tehlikeye karşı aşırı tetikte olma ve yüksek sesler karşısında sıçramaya yol açan ''aşırı tepkisellik ''veya içine kapanık ve bağlantısız hissettiği ''hissizleşme'' gibi semptomların olması gerekir (Shapıro, 2018: 15).

Birincil Travmatik Stres	İkincil Travmatik Stres
A.Stresör: Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay yaşamış olmak 1.Kişinin ciddi bir tehdit yaşaması 2.Kişinin hayatında ani bir yıkım	**A.Stresör:** Hemen hemen herkes tarafından stresli sayılabilecek, olağandışı bir olay yaşamış olmak 1.Travmatize olmuş kişinin ciddi bir tehdit yaşaması 2.Travmatize olmuş kişinin hayatında ani yıkım
B.Travmatik olayın yeniden yaşanması 1.Olayın tekrar tekrar hatırlanması 2.Olayın rüyalarda görülmesi 3.Olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi 4.Olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı	**B.Travmatik olayın yeniden yaşanması** 1.Travmatize olmuş kişinin yaşadığı olayın tekrar tekrar hatırlanması 2.Travmatize olmuş kişinin yaşadığı olayın rüyada görülmesi 3.Travmatize olmuş kişinin yaşadığı olayın aniden ve yeniden deneyimlendiği hissi 4.Travmatize olmuş kişinin yaşadığı olayın hatırlatıcılarıyla karşılaşma üzerine duyulan psikolojik sıkıntı
C.Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk 1.Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları 2.Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları 3.Psikojenik amnezi 4.Etkinliklere ilgide azalma 5.Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma 6. Duygulanımda azalma 7.Geleceği görememe duygusu	**C.Hatırlatıcılardan kaçınma ve uyuşukluk** 1.Düşünce ve duygulardan kaçınma çabaları 2.Etkinlik ve durumlardan kaçınma çabaları 3.Psikojenik amnezi 4. Etkinliklere ilgide azalma 5.Diğerlerinden yabancılaşma/uzaklaşma 6.Duygulanımda azalma 7.Geleceği görememe duygusu
D.Uyarılmışlık 1.Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama 2.Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları 3.Dikkati yoğunlaştırmada zorluk 4.Aşırı uyanıklık hali 5.Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme 6.Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme	**D.Uyarılmışlık** 1.Uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede zorluk yaşama 2.Sinirlilik hali ya da öfke patlamaları 3.Dikkati yoğunlaştırmada zorluk 4.Aşırı uyanıklık hali 5.Bir uyarana karşı aşırı irkilme tepkisi gösterme 6.Hatırlatıcılara karşı fizyolojik tepki gösterme

Şekil 1. Birincil ve İkincil Travmatik Stres Belirtileri Arasındaki Farklar (Figley, 1995; Kahil, 2016).

Belirtiler eğer bir aydan daha az süre içerisinde görülüyor ise normal, akut ve kriz ilişkilidir. Belirtilerin, olayı takip eden altı ay ya da sonrasında başlaması, geç başlangıçlı TSSB veya İkincil Travmatik Stres Bozukluğu anlamına gelir.

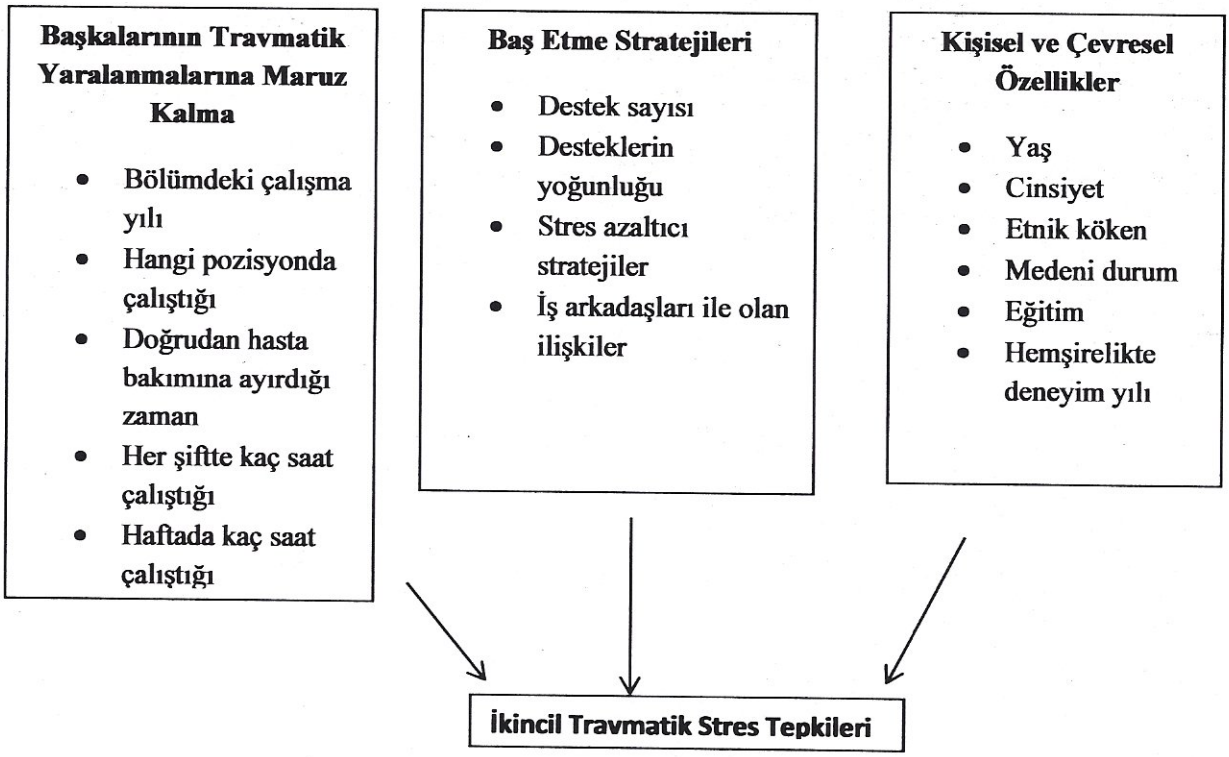
2.1.3 İkincil Travmatik Stres Kavramı

İkincil travmatik stres kavramını Figley (1995), bireyin yaşadığı travmatik olayı bilmenin sonucu olarak ortaya çıkan duygu ve davranışlar olarak tanımlamış ve travma mağdurlarına yardımcı olma ya da yardımcı olma isteğinden kaynaklanan stres tepkisi olarak ifade etmiştir. Diğer insanların yaşadığı travmatik durumlara dolaylı şekilde karşı karşıya kalanların yaşayabileceği ikincil travmatik stres belirtileri, travmayı doğrudan yaşayanların TSSB belirtilerine benzer belirtiler yaşayabilirler. Böylelikle hem travmayı yaşayanda hem de destekçide bir etki yaratır. Bu etkileri en sık yaşayan profesyonel meslek üyeleri, süregelen hastalıklı kişiler ile çalışan hemşire, hekim ve diğer ruh sağlığı profesyonelleridir (Gürkan ve Yalçıner, 2017).

Figley' in (1995), ikincil travmatik stres belirtileri ile birincil travmatik stres belirtileri arasındaki farklılıkları açıkladığı kısım şekil 1'de belirtilmiştir. Şekilde de belirtildiği gibi birincil travmatik stres belirtileri ve ikincil travmatik stres belirtileri birbirine çok benzemektedir.

Shacham (2019) travma mağdurlarına yardım edenlerin bakımı ve eğitiminde üç önemli unsuru vurgulamıştır. Bunlar; maruz kaldıkları deneyimin etkilerinin farkına varılması, bu deneyimler üzerine çalışılmaya fırsat verilmesi, kendi başa çıkma kaynakları ve destek olacağı kişilerin başa çıkma kaynaklarının farkında olmalarına destek vererek, bu kaynakları etkinleştirip güçlendirmektir.

Von Ruedun ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada Dutton ve Rubinstein'in yaptığı travma mağduru hastalarla çalışan hemşirelerdeki ikincil travmatik stresin gelişim modeli şekil 2 de gösterilmiştir. Şekilde de gösterildiği gibi hemşirelerde ikincil travmatik stres, başkalarının travmatik yaralanmalarına maruz kalma, baş etme stratejileri ve hemşirelerin kişisel ve çevresel özellikleri ile ilgilidir.



Şekil 2. Dutton ve Rubinstein' in Travma Mağduru Hastalarla Çalışan Hemşirelerde İkincil Travmatik Stresin Gelişim Modeli, (Von Ruedun ve diğerleri, 2010).

2.1.4 İkincil Travmatik Stres İle İlgili Kavramlar

Travmatik deneyimleri yaşayanlara yardım edenlerin, yaşadıkları araştırılmış ve literatürde farklı terimlerle tartışılmıştır.

Maslach ve Jackson (1981) tükenmişlik kavramını açıklamıştır. Joinson (1992) acil hemşirelerinin yaşadığı mağduriyeti şefkat yorgunluğu olarak tanımlamıştır. Figley (1995) ise, yardım verenlerin çektiği acıyı ikincil mağduriyet, ikincil travmatik stres olarak tanımlamıştır. Pearlman ve Saakvitne (1995) ve McCann ve Pearlman (1990) ise yardım verenlerin acısını üstlenilmiş travma, dolaylı travmatizasyon gibi farklı kavramlarla açıklamaya çalışılmıştır.

İkincil travmatik stres, şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve üstlenilmiş travmanın, duygusal yükü ağır işlerde çalışan ve mağdurlarla empatik ilişki kuran kişilerin, kişisel/mesleki işlevlerini zayıflatmaları bakımından benzerlik göstermektedir.

Travmanın dolaylı etkileriyle ilgili terminolojide karışıklık söz konusudur ve bu kavramlar arasında net bir ayrım yapılabilmesi için daha fazla araştırmaya gereksinim duyulmaktadır. (Gürdil, 2014)

2.1.4.1 Şefkat Yorgunluğu (Compassion Fatigue)

Literatürde "şefkat yorgunluğu" merhamet yorgunluğu, eş duyum yorgunluğu gibi farklı isimlerle kullanılmıştır (Şirin ve Yurttaş, 2015; Hiçdurmaz ve İnci, 2015; Demirci, 2019). Şefkat, merhamet, eş duyum kavramları birbirinden farklı kavramlardır. *''Şefkat, com(beraber) ve pati(acı çekmek) demektir. Şefkat acıyı paylaşmak, anlamak ve fark etmek anlamına gelir. Şefkati; empati, sempati, alturizm gibi kavramlardan ayıran farklılık; acıyı giderme isteğinin acının temelini anlamakla ilgili bilişsel süreci ve şefkatli faaliyetler yapmakla ilgili davranışsal süreci birlikte içerir. Merhamet ise acı içindeki kişinin baş edebilme gücünü yok sayabilmesi ile şefkatten ayrılır''* (Atalay, 2019: 17).

Bu kavramdan ilk olarak, Joinson (1992) acil servis hemşirelerinde tükenmişliği incelediği çalışmada bahsetmiş daha sonra ise bu kavram Figley tarafından geliştirilmiştir.

Figley'e (1995) göre, şefkat yorgunluğu; travmatik stres ile tükenmişlik belirtilerinin bir arada olduğu ve bakım verdikleri bireylerin travmatik hikâyelerine sık maruz kaldıklarında gelişir.

Stamm (2010) çalışmasında ikincil travmatik stres ile ilgili kavramların mesleki yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Mesleki yaşam kalitesinin temelinde şefkat memnuniyeti ve şefkat yorgunluğu kavramları vardır. Şefkat yorgunluğu, ikincil travmatik stres ve tükenmişliğin bir unsurudur (Hannah ve Woolgar, 2018).

Şefkat yorgunluğu; bakım sağlayanların travmatik stresi aşırı deneyimlemeleri ile ilgilidir. Bakım sağlayan kişiler işle ilgili olumsuz duygular ve korkular yaşarlar. Şefkat yorgunluğunun karşıt tanımı ise şefkat memnuniyetidir. Şefkat memnuniyeti; başkalarına yardım etmenin olumlu tarafıdır ve yaptıkları işten memnun olan kişilerin deneyimlediği bir durumdur. Şefkat memnuniyeti üzerine yapılan bir çalışmada yurt dışında doğmanın şefkat memnuniyetini azaltan etmen olduğuna dikkat çekmektedir (El-bar, Levy, Wald ve Biderman, 2013; Stamm, 2010).

Şefkat memnuniyetinin tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ile negatif yönde bir ilişkisi varken, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres arttıkça şefkat yorgunluğunu da artmaktadır (El-bar ve diğerleri, 2013; Hopwood, Schutte ve Loi, 2018; Stamm, 2010).

2.1.4.2 Tükenmişlik (Burnout)

Tükenmişlik, bir tür "insan işi" yapan bireyler arasında sıklıkla ortaya çıkan duygusal tükenme sendromudur. Tükenmişlik için üç önemli durum vardır. Bunlar, çalışanda duygusal tükenmenin yaşanması, duyarsızlaşma ve başarı algısında düşüş hissinin yaşanmasıdır. Tükenmişlikte, hastalar hakkında olumsuz düşünce, duygu ve davranışların gelişmesi gerekir. Tükenmişliğe, işle ilgili etkili başa çıkmada umutsuzluk duyguları ve işle ilgili zorluklar eşlik eder. Bu olumsuz duygular ikincil travmatik stresin aksine aşamalı olarak başlarken, her ikisi de stresle başa çıkma ile ilişkili olması bakımından da benzerdir (Howlett ve diğerleri, 2015; Maslach ve Jackson, 1981; Stamm, 2010).

2.1.4.3 Üstlenilmiş Travma (VicariousTraumatization)

''Vicarious trauma''nın Türkçe karşılığı olarak literatürde ''üstlenilmiş travma'' ve ''dolaylı travmatizasyon'' gibi farklı terimler kullanılmıştır (Gökçe ve Yılmaz, 2018; Gürdil, 2014; Özkul, 2019; Güler, 2018; Pehlivan ve Güner, 2018; Tuncay ve Oral, 2012).

Üstlenilmiş travma, insanlarla uğraşılan mesleklerde zaman içinde diğer insanların acılarına ve gereksinimlerine tanıklık etmeleri ile meydana gelen olumsuz değişikliklerdir. Bu olumsuz deneyimler çalışanların, hastaların yaşadığı travmatik deneyimlerine, empati kurma uğraşlarının sonucu olarak gelişir. Üstlenilmiş travma bilişsel şema ve inançlarda gözlenen kalıcı değişiklikler olduğundan çalışanlarda kendilerini ve dünyayı görme biçimindeki kalıcı psikolojik ve ruhsal değişimler deneyimlemelerine sebep olabilir (Bober ve Regehr, 2006; McCann ve Pearlman, 1990; Pearlman ve McKay, 2008; Pearlman ve Saakvitne, 1995).

Üstlenilmiş travma, ikincil travmatik stresin aksine travma mağduruyla bir defalık karşılaşma sonucunda gelişmez; zaman içerisinde birikimli olarak gerçekleşmektedir (Pearlman ve MacIan, 1995).

2.1.5. İkincil Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler

İkincil travmatik stresi etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bu faktörler, literatürde çalışılmış olup, kişisel bakıma özen göstermek, bireysel travma öyküsünün varlığı, sosyal destek algısı, cinsiyet, tükenmişlik düzeyi, yaş, eğitim düzeyi, meslekte geçirilen süre, psikolojik dayanıklılık, güvenli bağlanma stilleri, çalışma şartları ve hemşirenin şefkat düzeyidir.

Ludick ve Figley (2016) ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan çalışmaların yardımıyla İkincil travmatik stresi etkileyen faktörler üzerine bir model hazırlamışlardır. İkincil travmatik stresi olumlu, olumsuz etkileyen dokuz faktör belirlemişler ve bu faktörlerin ikincil travmatik stresin temelini oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bunlar;

1-İkincil travmatik stres, travma mağdurlarına yardımcı olan çalışanların, travmatik yaşantıları öğrenmeleriyle, kayıt altına almalarıyla gerçekleşen oldukça karmaşık ve çoğunlukla kaçınılmaz bir deneyimdir.

2-İkincil travmatik stres en çok bir çalışanın belirli bir uyarıcıya gereğinden fazla maruz kaldığında ortaya çıkar. Bu maruziyetin yoğunluğu kişiden kişiye göre değişir. Travma ile doğrudan temas, travma ile yapılan görüşmelerin video kayıtlarına, başkası tarafından yazılmış materyalleri incelemeye kadar çok değişik şekillerde olabilir.

3-Travmatize edilmiş bireyi anlama ve ona yardım etme görevini yerine getirmek için gerekli empatik cevap verildiğinde ikincil travmatik stres artar.

4-Çalışanlar, travmatik deneyimleri bölümlere ayırması gerektiğinde (doğrudan temas, telefon veya kayıtlar) ikincil travmatik stres artar.

5-Çalışanlar, işlerini yaparken hatırlatıcı, uyarıcı malzemelere uzun süre maruz kaldığında ikincil travmatik stres artar.

6- Önceki travmatik olaylar hatırlandığında ikincil travmatik stres artar.

7-Çalışan, değer ve amaç duygusunu artıran şefkat memnuniyeti yaşadığında ikincil travmatik stres azalır.

8-Çalışan, genel olarak diğer çalışanlardan, yönetimden ve kurumdan gelen sosyal desteği tecrübe ettiğinde ikincil travmatik azalır.

9-İkincil travmatik stres, şefkat yorgunluğu seviyesiyle doğrudan ilgilidir ancak iş dışındaki diğer yaşam gereksinimlerinden de etkilenir.

2.2 STRESLE BAŞA ÇIKMA

2.2.1 Stresle Başa Çıkma Kavramı

Stresle başa çıkma, kişinin psikolojik iyilik halini belirleyen benimsediği stratejilerdir. Kişinin repertuarında sahip olduğu strateji sayısı ise başa çıkma tarzı olarak tanımlanır. Başa çıkma tarzı; kişilik özelliklerini, çevresel etkenleri veya her ikisini de etkileyebileceği gibi, durumla başa çıkmak için kullanılan stratejileri de etkileyebilir (Barron, Houfek ve Foxall, 1997; Cushway, 1995; Howlett ve diğerleri, 2015).

Stresli olayın başa çıkma davranışlarını başlatmak için, yeterince rahatsız edici bir seviyede olması gerekir. Bir stres etkeni ile karşılaşıldığında potansiyel psikolojik zararın ve psikolojik iyilik halinin geliştirilmesinde ayrılmaz bir bileşen, başa çıkma davranışlarının değerlendirilmesidir (Folkman ve Lazarus, 1985; McMeekin, Hickman, Douglas ve Kelly, 2017).

Başa çıkma sürecinde birey stresten uzaklaşmak için birçok yollara başvurur. Bu süreç içerisinde bilişsel ve duygusal, davranışsal boyutları barındırır.

Bilişsel boyut, stresin değerlendirilmesi aşamasında belirgindir. Bu aşamada olumsuz düşünceyi olumlu düşünceyle değiştirmek veya tarafsız bir düşünce oluşturmayı kapsar. Bir durumun bilişsel yorumu sosyal, kültürel bir etkiye sahiptir. Başa çıkmada eylemi belirleyen şey, bireyin kişiliğinden, sosyokültürel değerlerden ve diğer birçok faktörden etkilenir. Stres ve başa çıkmanın duygusal boyutunda ise, duygusal tepki, yaşanan strese verilen tepkidir. Başa çıkma stresörü çözemiyorsa, şiddetli anksiyete veya depresyon bulguları ortaya çıkabilir (Goh, Sawang ve Oei, 2010; Boysan, 2012).

Davranışsal boyutta ise; stresi önlemeye veya azaltmaya yardımcı olan bazı temel uygulamalar vardır. Bunlar günlük aktivitelerde izlenecek davranışsal pratiklerdir. Uygulamalardan bazıları stresin önlenmesine yardımcı olurken, bazıları stresin olumsuz etkisinden kurtulmada yararlıdır (Goh ve diğerleri, 2010; Hariharan ve Rath, 2008; Lazarus, 1993).

Kişiler yaşadıkları olumsuz durumlar karşısında başa çıkmada bilişsel, duygusal ve davranışsal sistemler arasındaki bütünlüğü koruyabildiği sürece sorunlardan daha az etkilendiği gibi sorunların etkisini de daha az yaşarlar (Goh ve diğerleri, 2010; Hariharan ve Rath, 2008).

2.2.2 Problem Odaklı ve Duygu Odaklı Başa Çıkma Tarzı

Stres ile başa çıkma kavramı, duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkma şeklinde iki biçimden bahsetmektedir.

2.2.2.1 Problem Odaklı Başa Çıkma Tarzı

Lazarus (1993) stresle baş etmeyi bir süreç olarak tanımlamış ve başa çıkma tarzının iki şekilde olabileceğini belirtmiştir. İnsanın çevre ile olan ilişkisi başa çıkarak değiştirilirse, psikolojik koşulların değişmesi durumunda, stres daha iyi kontrol edilebilir. Problem odaklı başa çıkma tarzı bu şekilde tanımlanmıştır.

Problem odaklı başa çıkma, risk teşkil eden durumların etkisini azaltmaya ya da tamamen ortadan kaldırmaya dönük çalışmaları içerir. Problem odaklı başa çıkmada bireyler, olaylara yönelik planlar yaparak, yeni tutumlar oluşturarak, önerileri uygulayarak, stresin oluşturduğu olumsuz etkiyi en aza indirgemeye çalışmaktadırlar. Problem odaklı başa çıkma tarzlarında sosyal destek alma, iyimser yaklaşım ve kendine güven duyma şeklindeki aktif tutumları içerir (Arslan ve Güzel, 2018; Lazarus, 1991; Şahin ve Durak, 1995).

Kişi kaynaklarının etkili biçimde başa çıkmak için yeterli olduğunu düşünürse, algılanan stres semptomlarının daha düşük olacağı söylenebilir. Öte yandan, stresle başa çıkmada kendinin yetersiz ve çaresiz olduğunu kabul ediyorsa, karşılaşılan olayları daha stresli olarak değerlendirmesine yol açabileceği, bunun da bireyin daha fazla stres semptomları yaşamasına neden olabilir (Bayrak, Güler ve Şahin, 2018; Folkman ve Lazarus, 1985).

2.2.2.2 Duygu Odaklı Başa Çıkma Tarzı

Stresle baş etmede ikinci yöntem duygu odaklı başa çıkma tarzıdır. Bu yöntemde stres yaratan sorunlar ile uğraşmak yerine, sorunların tesirini minimum düzeye indirmek amaçlanıyorsa duygu odaklı başa çıkma tarzı kullanılıyor demektir. Bu tarzda, boyun eğen ve umarsız bir yaklaşım ile pasif ve etkili olmayan tutumları dile getirmektedir (Lazarus, 1993; Şahin ve Durak, 1995).

Stresle başa çıkma, mevcut durumu değiştirmek için bir şeyin yapılıp yapılamayacağının değerlendirilmesine bağlıdır. Yapılan değerlendirme de bir şeyin yapılabilir olduğunu söylüyorsa, problem odaklı başa çıkma tarzı baskındır. Şayet değerlendirme herhangi bir şeyin yapılamayacağını söylüyorsa, duygu odaklı başa çıkma baskındır (Lazarus, 1993).

Duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkma tarzları duygulardaki değişikliklerle ilişkilidir. Çünkü duygular, insanların çevre ile süregelen işlemlerini nasıl yorumladıklarını (değerlendirdiklerini) gösterir. Duyguların yoğunluğu insanların herhangi bir bağlamda kendileri için neyin önemli olduğunu düşündüğünü ortaya koymaktadır. Stresle başa çıkma süreçlerinde duyguların tanınması önemli rol oynamaktadır. Bastırılmış duygular başa çıkma stratejilerini etkileyebilir, bu nedenle negatif duyguların zamanında tanımlanması önemlidir (Folkman ve Lazarus, 1985; Hariharan ve Rath, 2008).

2.2.3 Hemşirelerde İkincil Travmatik Stresle Başa Çıkma

Hemşireler diğer sağlık çalışanlara kıyasla travma açısından daha ciddi risk altındadır. Bu durumda stresle başa çıkma yollarının tespit edilmesi önemlidir. Bu yöntemler şunlardır; fiziksel ve örgütsel stratejiler, pozitif yeniden değerlendirme, mesleki ve sosyal hayatı dengeleme, olumlu yaklaşım stratejileri, sosyal destek arama, profesyonel yani problem odaklı başa çıkma stratejileridir. Kaçış, istifa, dua/hayal ve ilahi müdahaleyi arama ise olumsuz ya da duygusal odaklı başa çıkma türleridir. Stresle baş etmek için hemşireler, bu stratejilere değişen oranlarda başvurmaktadırlar. Stres arttıkça, başa çıkma stratejileri de artmakta ve stres ile başa çıkmada önceki deneyimlerinden de faydalanmaktadırlar (Lee, Tsai, Tsai ve Lee, 2011; Tesfaye, 2018; Tsaras ve diğerleri, 2018; Yasal ve Günüşen, 2019).

Etkisiz başa çıkma yöntemlerini kullanan hemşireler diğer hemşirelere göre daha çok travma yaşayabilirler. Bunun yanı sıra travmatik deneyimi olan hemşireler mesleğinden pişmanlık duymakta, işten ayrılmayı düşünmekte, hastalarla etkileşimi azaltmakta ve hastalara ve yakınlarına karşı öfkelenmektedirler (McMeekin ve diğerleri, 2017; Nyagaya, 2015; Ploukou ve Panagopoulou, 2018; Yasal ve Günüşen, 2019).

İkincil travmatik stres ile ilgili risk faktörlerini önleme ve/veya başa çıkmayı kolaylaştırmada çeşitli yöntemler vardır. Bunlar; travma sonrasında ortaya çıkan belirtileri önleme ya da azaltmayı hedefleyen psiko-eğitim, bireysel ve grup psikoterapileri, psikolojik bilgilendirme ve paylaşım gibi yapılandırılmış ve sistematik müdahaleler, psikolojik dayanıklılığın ve sosyal desteğin arttırılması, sağlıkta mizahın kullanılması, örgün eğitimin içeriğinin düzenlenmesi, çalışanların kişisel ve öz bakımlarına daha fazla önem vermeleridir (Gökçe ve Yılmaz, 2018; Kester ve Wei, 2018; Keyter, 2014; Jones, Ian de Terte ve Stephens, 2016; Penix ve diğerleri, 2018).

Travma ile başa çıkmaya çalışan psikiyatri hemşirelerinde ise; psikolojik dayanıklılık, öz bakım, maneviyattan yararlanmak ve profesyonel sınırları belirlemek, duruma uyum sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Dayanıklılık; özgüven, esneklik, eleştirel düşünme, yenilikçilik, bilinçli farkındalık gibi beceri ve yaratıcılık ile doğrudan bağlantılıdır. Travma ile başa çıkan hemşirelerin dayanıklılık becerileri, mesleki ve sosyal yaşantısındaki doyumu artar (Çam, Turgut ve Büyükbayram, 2014; Keyter, 2014).

BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma hemşirelerdeki, ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Araştırma ilişkisel ve tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır.

3.1.1 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Katılımcıların ikincil travmatik stres düzeyi ve stresle başa çıkma tarzlarıdır.

Bağımsız değişkenler: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve mesleki özellikleridir.

3.2 EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma Şubat-Mart aylarında İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesinde evrenden örneklem yöntemine gidilmeden, çalışan tüm hemşirelere yapılması planlanmıştır. Katılımcıların araştırmaya dahil edilme kriterleri, iletişim ve algılama gibi bir sorunun olmaması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Aktif çalışan 183 hemşireden araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan, raporlu, izinli ve geçici görevlendirme ile ayrılan hemşirelerin olması sebebiyle, 119 hemşire örneklemi oluşturmuştur.

Katılımcıların %88.2'si kadın, %11.8'i erkek olup, %17.6'sı 20-24 yaş arasında, %44.5'i, 25-29 yaş arasında, %17.6'sı 30-34 yaş arası, %15.1'i 35-40 yaş arasında, %5'i ise 40 yaş üzerindedir.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışma örneklemine veri toplamak için sosyodemografik ve mesleki bilgi formu, ikincil travmatik stres ölçeği, stresle başa çıkma tarzları ölçeği verilmiştir.

3.3.1. Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu

Araştırmacının hazırladığı sosyodemografik ve mesleki bilgi formu, katılımcıların mesleki ve kişisel özelliklerini tespit etmek için, literatürde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları açısından önemli olan, değişkenleri kapsayan toplam 18 madden oluşmakta olup, sosyodemografik ve mesleki veri formu ekte yer almaktadır.

3.3.2 İkincil Travmatik Stres Ölçeği

Bride ve arkadaşları (2004) tarafından travmatik deneyimler yaşayan kişilerle çalışan profesyonellerin, travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek, Kahil (2016) tarafından geçerliliği ve güvenirliği yapılmış ve Türkçeye çevrilmiştir. Araştırma için ölçeğin Türkçe' ye çevrilmesini ve uyarlamasını yapan Ayla Kahil' den izin alınmış olup ektedir. Yıldırım, Kıdak ve Yurdabakan (2018) tarafından yapılan başka bir çalışmada da ölçeğin geçerlik ve güvenirliliği yapılmıştır.

Ölçek 17 maddeden oluşan, 5'li likert tipindedir. Travmatik olaylar yaşayan kişilerle çalışan meslek elemanlarının stres belirtilerini ölçmek amacıyla ikincil olarak geliştirmiş ve kişide görülen son 7 gün içerisindeki belirtileri değerlendirmektedir. Ölçekteki maddeler DSM-IV'te açıklanan "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" tanısı altında yer alan B ölçütü (yeniden yaşama), C ölçütü (kaçınma) ve D ölçütü (aşırı uyarılmışlık) esas kabul edilerek hazırlanmıştır. Bride ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen ölçekte yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma şeklinde üç adet alt boyut mevcuttur. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış formu ile yapılacak analizlerde tek boyut olarak kullanılabileceği belirtilmiştir. 17 maddenin toplam test puan toplamı ile olan korelasyonunun .60 ile. 78 arasında farklılaştığı ve herhangi bir maddenin ölçekten çıkarılması durumda Cronbach değerinin yükselmediği

görülmüştür. 17 maddeden elde edilen Cronbach değeri, ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. (=.94) (Kahil, 2016).

"Ölçek maddeleri '(1) Hiçbir Zaman', '(2) Çok Az', '(3) Bazen', '(4) Sık Sık', '(5) Çok Sık' şeklinde hazırlanmıştır, 1-2-3-4-5 olarak puanlanmaktadır. Bir maddeden alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan 5'tir. Ölçek toplamından ise alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 85'tir. Bireyde travma sonrası stres belirtilerinin olduğundan bahsedebilmek için maddelerin '(3) Bazen', '(4) Sık Sık' ya da '(5) Çok Sık' olarak işaretlenmiş olması gerekmektedir." (Kahil, 2016).

3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Folkman ve Lazarus'un (1980) hazırlamış olduğu "Başa Çıkma Yolları Envanteri" ismiyle yayımlanan ölçekte 66 madde bulunmaktadır. Ölçek 4'lü likert tipinde, Şahin ve Durak (1995) tarafından madde sayıları azaltılarak ve Türkçe' ye uyarlanıp 30 maddelik form şeklinde oluşturulmuştur. Ölçekte 5 alt boyut yer almıştır. Bu boyutlar aşağıdaki gibidir.

1-İyimser Yaklaşım(Madde Numaraları: 2, 4, 6, 12, 18)

2-Kendine Güvenli Yaklaşım(Madde Numaraları: 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26)

3-Çaresiz Yaklaşım(Madde numaraları: 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28)

4- Boyun Eğici Yaklaşım (Madde numaraları: 5, 13, 15, 17, 21, 24)

5- Sosyal Desteğe Başvurma Yaklaşımı (Madde numaraları: 1, 9, 29, 30)

Ölçekte sosyal destek başvuru tarzları 1. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Alt ölçekler birbirinden bağımsız puanlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınan hangi puan yüksek ise, stresle başa çıkma tarzlarından o alt boyutun daha çok kullanıldığı sonucuna ulaşılır. Ölçek "0 = Hiç uygun değil" ve "3 = Tamamen uygun" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin psikometrik özellikleri üç farklı araştırma çerçevesinde incelenmiş çalışmalarda, elde edilen güvenilirlik katsayılarının "iyimser yaklaşım" boyutu için α=.68 ile .49, "kendine güvenli yaklaşım" boyutu için α=.62 ile α=.80, "çaresiz yaklaşım" boyutu için α=.64 ile α=.73, "boyun eğici yaklaşım" boyutu için α=.47 ile α=.72 ve "sosyal desteğe başvurma" boyutu için α=.47 ile α=.45 arasında olduğu görülmüştür.

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI

Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulun'dan 20 Aralık 2019 da 2019/0470 numaralı karar ile araştırma izni alınmıştır. Kliniklerde çalışmanın uygulanması için İl Sağlık Müdürlüğünden de gerekli izin alındıktan sonra katılımcılara araştırmada kullanılacak Sosyodemografik ve Mesleki Bilgi Formu, İkincil Travmatik Stres Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği birleştirilerek üç form halinde hazırlanmıştır. Oluşturulan bu formların ön yüzünde çalışmanın adını, konusu, amacını ve çalışmacının iletişim bilgilerini içeren Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu eklenmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara hazırlanan bu form 1 Şubat-20 Mart tarihlerinde, araştırmacı tarafından telefon uygulaması ile ulaştırılmış, herhangi bir soruları olduğunda sorabilecekleri belirtilmiştir. Araştırmayı her bir katılımcının tamamlaması ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Araştırma planlanan süresi 1 Şubat-1 Nisan tarihleri arasında olması gerekirken Covid-19 pandemisi dolayısıyla araştırma sonuçlarının etkilenmemesi için 20 Martta sonlandırılmıştır.

3.5 VERİLERİN ANALİZİ

Elde edilen veriler paket program SPSS 25.0 ile analiz edilmiştir. Kolmogorov Simirnov normallik testi sonucunda verilerin normal dağıldığı tespit edilmiştir. Araştırmada kullanılan form ve ölçeklerden alınan veriler ile yapılan analiz sonucunda 0,05 anlamlılık düzeyi benimsenmiştir. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (ortalama, standart sapma, frekans) kullanılmıştır. Parametrik veriler için T testi ve One Way Anova testi kullanılmıştır. Anlamlı fark yaratan grupları belirlemek için Post Hoc testlerinden TUKEY Testi yapılmıştır. İTSÖ ve SBÇTÖ arasındaki ilişkiyi saptamak için ise Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	N	%
Cinsiyet		
Kadın	105	88,2
Erkek	14	11,8
Yaş		
20-24 yaş	21	17,6
25-29 yaş	53	44,5
30-34 yaş	21	17,6
35-40 yaş	18	15,1
40 yaş üzeri	6	5
Eğitim Durumu		
Lise	9	7,6
Önlisans	13	10,9
Lisans	71	59,7
Yüksek Lisans	26	21,8
Medeni Durum		
Evli	67	56,3
Bekar	52	43,7
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Hayır	78	65,5
Evet	41	34,5
Gelir Düzeyini Algılama Durumu		
Gelir Giderden Az	38	31,9
Gelir Gidere Eşit	66	55,5
Gelir Giderden Fazla	15	12,6

Tablo 1'de hemşirelerin sosyodemografik bulgularına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Hemşirelerin %88.2'si kadın, %11.8'i erkektir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %44.5'i 25-29 yaş aralığındadır. Hemşirelerin %56.3'ü evli, %59.7'si lisans mezunudur (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı

	N	%
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi		
0-5 yıl	44	37
5-10 yıl	48	40,3
10 yıl üzeri	27	22,7
Şuan Görev Yapılan Birimde Çalışma Süresi		
0-5 yıl	100	84
5-10 yıl	14	11,8
10 yıl üzeri	5	4,2
Ünvanı		
Hemşire	94	79
Yönetici Hemşire	16	13,4
Poliklinik Hemşiresi	9	7,6
Çalışılan Birim		
Yoğun Bakım	49	41,2
Acil Servis	10	8,4
Cerrahi Servis	26	21,8
Dahili Servis	14	11,8
Diğer (İdari Birim, Poliklinik)	20	16,8
Haftalık Çalışma Saati		
25-40	50	42
41-56	56	47,1
57 saat ve üzeri	13	10,9
Mesleğini İsteyerek Seçme Durumu		
Evet	66	55,5
Hayır	33	27,7
Kararsızım	20	16,8
Gece Nöbeti Tutma Durumu		
Evet	83	69,7
Hayır	36	30,3
Hastaların Maruz Kaldığı Travmadan Etkilenme Durumu		
Evet	97	81,5
Hayır	22	18,5
Bireysel Travmaya Maruz Kalma Durumu		
Evet	57	47,9
Hayır	62	52,1
Bakım Verilen Hastanın Durumundan Etkilenme		
Evet	99	83,2
Hayır	20	16,8

Tablo 2. Hemşirelerin Mesleki Özelliklerinin Dağılımı (Devam)

İş Yaşantısında Psikososyal Açıdan Desteğe İhtiyacı Olma Durumu		
Evet	88	73,9
Hayır	31	26,1
İş Yerinde Kendini Başarılı Bulma Algısı		
Nadiren	3	2,5
Zaman zaman	23	19,3
Sık sık	65	54,6
Her zaman	28	23,5

Tablo 2'de hemşirelerin mesleki bulgularına ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Hemşirelerin %81.5'i hastalarının maruz kaldığı travmadan etkilenmektedir. Bakım verdiği hastaların durumundan etkilenen hemşirelerin oranı %83.2'dir. İş yaşantısında profesyonel desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin oranı %73.9 'dur. Hemşirelerin %41.2'si yoğun bakımda çalışmaktadır (Tablo 2).

Tablo 3. Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları

Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları	**Ort.**	**SS.**	**Min.**	**Max.**
İyimser yaklaşım	9,86	2,21	1	15
Kendine güvenli yaklaşım	12,6	2,60	2	18
Çaresiz yaklaşım	12,1	4,28	2	24
Boyun eğici yaklaşım	7,99	2,93	1	15
Sosyal desteğe başvurma	7,04	2,40	0	12

Hemşireler stresle başa çıkma tarzlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı kullanmaktadırlar (ort=12,6 ± 2,6). En az kullandıkları stresle baş etme tarzı ise sosyal desteğe başvurmadır (ort=7,04 ± 2,40) (Tablo 3).

Tablo 4. Hemşirelerin İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamaları

İkincil Travmatik Stres Ölçeği	Ort.	SS.	Min.	Max.
İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puan	40,6	14,7	17	79

Hemşirelerin ikincil travmatik stres ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 40,6 ± 14,7 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 5. İkincil Travmatik Stres Ölçeği İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Arasındaki İlişki

Stresle Başa Çıkma Ölçeği Alt Boyutları	İkincil Travmatik Stres Ölçeği Toplam Puanı		
	N	R	P
İyimser yaklaşım	119	-0,230	0,012*
Kendine güvenli yaklaşım	119	-0,254	0,005*
Çaresiz yaklaşım	119	0,294	0,001*
Boyun eğici yaklaşım	119	0,180	0,050
Sosyal desteğe başvurma	119	-0,190	0,329

Hemşirelerin İTSÖ toplam puan ve SBÇTÖ alt boyut ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; İTSÖ toplam puanının SBÇTÖ alt boyutlarından; iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşımla arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı, çaresiz yaklaşım ile istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$)(Tablo5).

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		SBÇTO Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu		ITSO Toplam Puan	
	n	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Cinsiyet													
Kadın	105	12,6	2,6	9,78	2,09	12,1	4,34	7,92	2,93	7,92	2,93	41,2	14,8
Erkek	14	13	2,66	10,5	3	11,7	3,94	8,5	2,98	8,5	2,98	36,2	13,3
Test ve p değeri		t=-0,53, p=0,6		t=-1,142, p=0,256		t=0,292, p=0,771		t=1,618, p=0,438		t=1,618, p=0,108		t=1,193, p=0,235	
Yaş													
20-24	21	12,52	2,11	10,29	2,35	12,76	4,09	7,48	3,23	7	2,51	41,7	12,4
25-29	53	12,89	2,39	9,89	2,06	11,98	4,38	8,34	2,94	7,09	2,31	38,4	13,6
30-34	21	11,86	3,65	9,38	3,06	11,74	4,04	7,57	2,71	6,95	2,84	39,1	18
35-40	18	12,94	1,83	9,78	1,48	12,39	4,8	8,5	2,92	6,89	2,3	46,5	12,4
40 yaş üstü	6	13	3,74	10,17	1,72	11,33	4,5	6,67	2,66	7,5	2,26	43,1	23,5
Test ve p değeri		F=0,687, p=0,603		F=0,467, p=0,76		F=0,24, p=0,915		F=0,893, p=0,471		F=0,85, p=0,987		F=1,13, p=0,346	
Eğitim Durumu													
Lise	9	12,56	12,19	10	2,35	13,78	5,67	7,89	3,55	6,44	2,96	52	14,2
Önlisans	13	13,08	2,22	10,23	2,35	12,69	3,92	8,31	2,66	8	1,87	35	13,5
Lisans	71	12,39	2,76	9,77	2,28	12,03	4,07	8,15	3,02	6,77	2,37	39,8	14,4
Yüksek Lisans	26	13,19	2,47	9,88	2,03	11,42	4,6	7,42	2,69	7,5	2,45	41,5	15
Test ve p değeri		F=0,72, p=0,545		F=0,166, p=0,919		F=0,76, p=0,519		F=0,446, p=0,721		F=1,498, p=0,219		F=2,619, p=0,054	

****p<0,05 t: T - Testi F: One Way Anova Testi**

Tablo 6. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

		SBÇTO Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu		ITSO Toplam Puan	
	n	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Medeni Durum													
Evli	67	11,9	2,4	9,4	2,08	12	4,26	8,31	2,77	7,16	2,19	42	15,6
Bekar	52	13,5	2,6	10,4	2,25	12,1	4,36	7,57	3,11	6,88	2,66	38,7	13,4
Test ve p değeri		t=3,323,**p=0,001		t=2,649,**p=0,009		t=-0,032, p=0,974		t=-1,362, p=0,176		t=0,627, p=0,0532		t=1,235, p=0,0219	
Çocuk Sahibi Olma Durumu													
Hayır	78	13	2,48	10,2	2,15	11,8	3,96	7,8	2,79	6,9	2,47	39,8	13,9
Evet	41	12	2,73	9,3	2,24	12,6	4,87	8,3	3,21	7,3	2,29	42	16,2
Test ve p değeri		t=1,941, p=0,055		t=2,164,**p=0,033		t=-0,893, p=0,374		t=-0,876, p=0,383		t=-0,984, p=0,327		t=-0,751, p=0,454	
Gelir Düzeyi Algısı													
Gelir giderden az	38	12	2,58	9,57	2,63	11,8	4,84	7,94	3,04	6,36	1,99	43	16
Gelir gidere eşit	66	12,8	2,48	9,89	1,86	12,3	3,78	8,19	2,77	7,34	2,55	38,8	13
Gelir giderden fazla	15	13,5	2,97	10,4	2,5	11,6	5,09	7,2	3,38	7,4	2,5	44,2	18,1
Test ve p değeri		F=2,13, p=0,123		F=0,873, p=0,421		F=0,253, p=0,774		F=0,708, p=0,495		F=2,23, p=0,111		F=1,092, p=0,339	

****p<0,05 t: T - Testi F: One Way Anova Testi**

Tablo 7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		SBÇTO Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu		ITSO Toplam Puan	
	n	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Meslekteki Toplam Süresi													
0-5 yıl	44	13,1	2,41	10,3	2,03	12,1	3,8	7,86	2,85	6,88	2,58	38,7	13,1
5-10 yıl	48	12	2,81	9,45	2,51	11,6	4,44	8,06	2,93	6,97	2,46	38,9	14,3
10 yıl ve üzeri	27	12,8	2,38	9,85	1,87	12,8	4,74	8,07	3,16	7,4	2,02	46,7	16,7
Test ve p değeri		F=2,1, p=0,127		F=1,75, p=0,178		F=0,71, p=0,494		F=0,065, p=0,937		F=0,416, p=0,661		F=3,076, p=0,05	
Görev Yapılan Birimde Çalışma Süresi													
0-5 yıl	100	12,69	2,59	9,94	2,18	11,79	4,1	8	2,9	6,91	2,37	39,9	14,2
5-10 yıl	14	12,43	2,5	9,29	2,55	14,14	5,14	8,36	3,25	7,57	2,69	46	15,1
10 yıl ve üzeri	5	12,6	3,65	10	2,24	12,6	4,83	6,8	3,11	8,2	2,59	41	24,1
Test ve p değeri		F=0,062, p=0,94		F=0,54, p=0,584		F=1,919, p=0,152		F=0,517, p=0,598		F=1,07, p=0,346		F=1,071, p=0,346	
Ünvanı													
Hemşire	94	12,69	2,78	9,83	2,31	12,05	4,25	7,84	2,9	7,05	2,34	40,69	14,01
Yönetici Hemşire	16	12,25	1,57	10	2,22	11,3	4,67	8	2,88	7,06	2,57	42,44	16,25
Poliklinik Hemşiresi	9	13	2,18	10	1,12	13,44	4,25	9,56	3,24	6,89	3,06	36,67	20,21
Test ve p değeri		F=0,0279,p=0,757		F=0,057, p=0,944		F=0,542, p=0,583		F=1,412, p=0,248		F=0,02, p=0,981		F=0,442, p=0,644	

****p<0,05 t: T - Testi F: One Way Anova Testi**

Tablo 7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

		SBÇTO Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu		ITSO Toplam Puan	
	n	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Çalışılan Birim													
Yoğun Bakım	49	12,5	2,51	9,612	2,28	12,2	3,95	8,14	2,92	7,22	2,43	42,4	14,4
Acil Servis	10	13,1	1,1	10,5	0,7	11,5	3,6	7,5	2,72	5,2	2,44	40,7	15,7
Cerrahi Servis	26	11,9	2,37	10	2,13	11,8	4,66	7,85	2,66	6,15	2,07	40,3	12,3
Dahili Servis	14	13,3	2,44	10,2	2,01	11,3	4,78	7,86	3,01	8,5	2,24	38,8	18,1
Diğer(İdari Birim, Poliklinik)	20	13,1	3,57	9,7	2,79	12,9	4,8	8,15	3,56	7,65	2,06	37,7	16,2
Test ve p değeri		F=1,001, p=0,41		F=0,534, p=0,711		F=0,347,p=0,846		F=0,136,p=0,969		F=4,507,**p=0,02		F=0,424,p=0,791	
Haftalık Çalışma Saati													
25-40	50	12,44	2,52	9,88	2,07	13,14	4,22	8,7	2,67	6,82	2,44	42,3	15,4
41-56	56	13,16	2,25	10,11	2,02	11,41	4,29	7,64	3,09	7,3	2,46	39,6	14,7
57 saat ve üzeri	13	11,31	3,77	8,77	3,24	11,08	4,01	6,77	2,77	6,77	2,05	38,1	11,5
Test ve p değeri		F=3,076, p=0,05		F=1,955, p=0,146		F=2,634,p=0,076		F=3,083, p=0,05		F=0,624, p=0,538		F=0,649,p=0,525	

***p<0,05 t: T - Testi F: One Way Anova Testi**

Tablo 7. Hemşirelerin Mesleki Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (Devam)

		SBÇTO Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu		ITSO Toplam Puan	
	n	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Mesleği İsteyerek Seçme Durumu													
Evet	66	12,6	2,66	9,86	2,34	11,6	4,21	7,59	2,9	7,34	2,38	39,1	14,9
Hayır	33	12,4	2,57	9,42	1,98	12,5	4,35	8,09	2,82	6,33	2,61	43,9	14,9
Kararsızım	20	12,9	2,52	10,6	2,03	12,8	4,46	9,15	3,03	7,2	1,9	40,1	13,4
Test ve p değeri		F=0,259, p=0,773		F=1,775,p=0,174		F=0,778,p=0,462		F=2,237,p=0,111		F=2,047,p=0,134		F=1,171, p=0,314	
Gece Nöbeti Tutma Durumu													
Evet	83	12,7	2,45	9,94	2,26	12,48	4,13	8,06	2,91	7,06	2,51	43,1	14,8
Hayır	36	12,56	2,95	9,69	2,14	11,22	4,58	7,83	3,02	7	2,19	34,9	13,1
Test ve p değeri		t=0,275, p=0,784		t=0,553,p=0,0581		t=1,479, p=0,142		t=0,386, p=0,7		t=0,0125,p=0,91		t=2,878,**p=0,005	
Hastaların Maruz Kaldığı Travmadan Etkilenme Durumu													
Evet	97	12,69	2,41	9,95	1,95	12,39	4,42	8,11	2,89	7,2	2,26	42,9	14,6
Hayır	22	12,5	3,38	9,5	3,16	10,82	3,43	7,45	3,16	6,36	2,92	30,6	11,2
Test ve p değeri		t=0,309, p=0,758		t=0,856, p=0,394		t=1,563, p=0,121		t=0,95, p=0,344		t=1,472, p=0,144		t=3,702,**p=0,00	

****p<0,05 t: T - Testi F: One Way Anova Testi**

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamasın Karşılaştırılması (Devam)

		SBÇTO Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu		ITSO Toplam Puan	
	n	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
Bireysel Travma Öyküsünün Olma Durumu													
Evet	57	12,5	2,35	9,4	1,93	12,9	4,2	8,14	2,72	7,31	2,08	46,2	13,8
Hayır	62	12,7	2,82	10,2	2,38	11,3	4,24	7,85	3,15	6,79	2,65	35,4	13,7
Test ve p değeri		t=-0,236, p=0,814		t=2,216,**p=0,029		t=2,094,**p=0,038		t=0,528, p=0,598		t=1,193, p=0,235		t=4,27,**p=0,00	
Bakım Verilen Hastanın Durumundan Etkilenme													
Evet	99	12,5	2,33	9,68	1,98	12,5	4,16	8,18	2,73	7,05	2,18	42,6	14,3
Hayır	20	13	3,69	10,7	3,04	10	4,38	7,05	3,7	7	3,37	30,4	12,3
Test ve p değeri		t=-0,648, p=0,518		t=-1,98, p=0,5		t=2,452,**p=0,016		t=1,583, p=0,116		t=0,085, p=0,932		t=3,563,**p=0,001	
İş Yaşantısında Psikososyal Desteğe İhtiyacı Olma Durumu													
Evet	88	12,1	2,17	9,56	1,93	12,8	4,16	8,37	2,75	6,92	2,09	44,3	13,9
Hayır	31	13,9	3,25	10,7	2,73	10	4,03	6,9	3,19	7,38	3,13	29,9	11,5
Test ve p değeri		t=3,409,**p=0,001		t=2,521,**p=0,013		t=3,191,**p=0,002		t=2,451,**p=0,016		t=0,928,**p=0,018		t=5,18,**p=0,00	

****p<0,05 t: T - Testi F: One Way Anova Testi**

Tablo 7. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyut ve İkincil Travmatik Stres Ölçeği Puan Ortalamasın Karşılaştırılması (Devam)

		SBÇTO Kendine Güvenli Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO İyimser Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Çaresiz Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Boyun Eğici Yaklaşım Alt Boyutu		SBÇTO Sosyal Desteğe Başvurma Alt Boyutu		ITSO Toplam Puan	
	n	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS
İş Yaşantısında Kendini Başarılı Bulma Algısı													
Nadiren	3	12	4	8,33	5,5	18,3	4,93	10,3	4,16	5	1,73	51,6	10,2
Zaman zaman	23	11,8	1,6	9,52	1,44	13,4	3,97	8,6	2,65	7,3	1,81	44	11,8
Sık sık	65	12,4	2,59	9,93	2,17	11,6	3,71	7,8	2,82	7,03	2,28	40,2	14,5
Her zaman	28	13,8	2,83	10,1	2,42	11,4	5,1	7,71	3,25	7,7	3,07	37,3	17,1
Test ve p değeri		F=3,206,**p=0,026		F=0,828, p=0,481		F=3,631,**p=0,015		F=1,108, p=0,349		F=0,81, p=0,491		F=1,46, p=0,229	

**p<0,05 t: T - Testi F: One Way Anova Testi

Bekar hemşirelerin iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşımı alt boyutu puanın, evli hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni duruma göre iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım ölçütleri puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 6).

Çocuk sahibi olmayan hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından iyimser yaklaşım alt boyutu puanın, çocuk sahibi olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çocuk sahibi olma durumuna göre iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 6).

Çalışılan birime göre hemşirelerin sosyal desteğe başvurma alt boyutu puan ortalaması ile aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7). Yapılan ileri analize göre; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sosyal desteğe başvurma alt boyut puanı cerrahi serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek, dahili serviste çalışan hemşirelerin ise acil ve cerrahi serviste çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bireysel travması olan hemşirelerin çaresiz yaklaşım alt boyutu puanı bireysel travması bulunmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bireysel travması olmayan hemşirelerin iyimser yaklaşım alt boyut puanı, bireysel travması olan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireysel travması olma durumuna göre, çaresiz yaklaşım ve iyimser yaklaşım puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 7).

Bakım verdikleri hastanın durumundan etkilenen hemşirelerin, çaresiz yaklaşım alt boyutu puanın, etkilenmeyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım verilen hastanın durumundan etkilenme durumuna göre çaresiz yaklaşım puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7).

Psikososyal desteğe ihtiyacı olan hemşirelerin çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyut puanı desteğe ihtiyacı olmadığını belirten hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. Psikososyal desteğe ihtiyacı olmadığını belirten hemşirelerin iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma alt boyut puanı, desteğe ihtiyacı olduğunu belirten hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur. İş yaşantısında psikososyal desteğe ihtiyacı olma durumuna göre stresle başa çıkma

tarzları tüm alt boyutları puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7).

İş yaşantısında kendini başarılı bulma algısına göre kendine güvenli yaklaşım ve çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7). Yapılan ileri analizde, işinde her zaman başarılı olduğunu düşünen hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım alt boyut puanın nadiren başarılı olduğunu düşünen hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nadiren başarılı olduğunu düşünen hemşirelerin çaresiz yaklaşım alt boyut puanı her zaman başarılı olduğunu düşünen hemşirelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Gece nöbeti tutan hemşirelerin İTSÖ toplam puanı gece nöbeti tutmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gece nöbeti tutma durumuna göre İTSÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7).

Hastaların maruz kaldığı travmadan etkilenen hemşirelerin İTSÖ toplam puanı etkilenmeyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastaların maruz kaldığı travmadan etkilenme durumuna göre İTSÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7)

Bireysel travması olan hemşirelerin İTSÖ toplam puanı bireysel travması olmayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireysel travması olma durumuna göre, İTSÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7).

Bakım verdikleri hastanın durumundan etkilenen hemşirelerin İTSÖ toplam puanı etkilenmeyen hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bakım verilen hastanın durumundan etkilenmeye göre İTSÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7).

Psikososyal desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin İTSÖ toplam puanı ihtiyaç duymayan hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Psikososyal desteğe ihtiyacı olma durumuna göre İTSÖ toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$)(Tablo 7).

BÖLÜM 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1 TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinde çalışan bireyler, işle ilişkili stres yaşadıkları gibi psikososyal riskleri içeren çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikelerine maruz kalmaktadır (Machado, 2018). Sağlık hizmetlerinin profesyonel bir üyesi olan hemşireler hastalık, istismar, kaza gibi birçok travmatik durumları yaşayan bireylere hizmet sunmaktadır. Hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi araştıran bu çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmaktadır.

5.1.1 Hemşirelerin İTSÖ Puanı İle Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre; hemşirelerin ikincil travmatik stres puanı (ort = 40,6 ± 14,7) olarak bulunmuş ve ikincil travmatik stres düzeyinin orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerdeki ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan uluslararası çalışmalar çoğunlukla acil servis, yoğun bakım ve psikiyatri kliniği gibi riskli birimlerde yapılmıştır. Bu çalışmalarda hemşirelerin orta veya yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşadığı belirlenmiştir (Beck, Cusson ve Gable, 2017; Davies, 2013; Franza, Del Buono ve Pellegrino, 2015; Kim ve Choi, 2012; Machado, 2018; Meadors ve diğerleri, 2010; Morrison ve Joy, 2016; Zerach ve Shalev, 2015).

Ülkemizde hemşirelerde ikincil travmatik stres ile ilgili yapılan çalışmalar kısıtlı sayıda olup uluslararası literatüre benzer şekilde hemşirelerin orta veya yüksek düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları belirlenmiştir (Bağrıyanık, 2019; Baysak ve arkadaşları, 2019; Günüşen, Üstün ve Besen 2018; Günüşen, Wilson ve Aksoy, 2018; Yasal ve Günüşen, 2019).

Cinsiyet değişkeninin ikincil travmatik stres puanı üzerinde önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Erçevik (2019), Kahil (2016) ve Penix ve arkadaşları'nın (2018) çalışma bulgularıyla bu araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Bu bulgu ile cinsiyetin ikincil travmatik stres üzerinde etkili olmadığı söylenebilir.

Yaşın ikincil travmatik stres puanı üzerinde önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Literatürde bulgularımızı desteklemekte, yaşın ikincil travmatik stres düzeyini etkileyen bir faktör olmadığını bildirmiştir (Birinci ve Erden, 2016; Pak, Özcan ve Çoban, 2017; Penix ve diğerleri, 2018).

Algılanan gelir düzeyinin ikincil travmatik stres puanı üzerinde önemli bir değişken olmadığı belirlenmiştir. Nyagaya (2015) ve Öztürk'ün (2019) çalışma bulguları araştırmamız sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Gelir düzeyinin ikincil travmatik stresi etkileyen bir değişken olmadığı söylenebilir.

Meslekte geçirilen zamanın ikincil travmatik stres puanı üzerinde önemli bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Bağrıyanık (2019), Gürdil (2014) ve Özkul'un (2019) ülkemizde yaptığı çalışması da bulgularımızı desteklemekte ve meslekte geçirilen zamanın ikincil travmatik stres üzerinde etkili bir faktör olmadığını belirtmişlerdir. Ancak bulgularımızın aksine meslekte geçirilen sürenin artmasının ikincil travmatik stres açısından koruyucu bir etmen olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (Günüşen ve diğerleri, 2018; Hopwood ve diğerleri, 2018; Kim ve Choi, 2012). Bu boyutu ile bakıldığında farklı değişkenlerle tekrar bakılması gerektiği düşünülmektedir.

Hemşirelerin çalıştıkları birim ile ikincil travmatik stres puanı arasında anlamlı farklılık belirlenmemiştir. Ancak ikincil travmatik stresin çalışan birimler arasındaki farklılığı inceleyen çalışma sınırlı sayıda olsa da acil servis çalışanlarının diğer birim çalışanlarına göre daha fazla ikincil travmatik stres yaşadığı bildirilmiştir (Baysak, 2010; Baysak ve arkadaşları, 2019; Ratrout ve Mansour, 2017). Bu boyutu ile bakıldığında farklı değişkenlerle tekrar bakılması gerektiği düşünülmektedir.

Gece nöbeti tutan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Vardiyalı çalışanlar çalışmayanlara göre daha stresli çalışma koşulları, irritabilite, sinirlilik ve kaygı yaşarlar. Yüksek anksiyete düzeyinin de eşlik etmesiyle çalışanlarda, stresle başa

çıkma becerileri olumsuz etkilenir (Güzel, Ökmen ve Yılmaz, 2018). Bu durum vardiyalı çalışanlarda ikincil travmatik stresi arttırabilir. Ancak literatürde vardiyalı çalışma şekli ile ikincil travmatik stres arasındaki ilişki yeterince incelenmemiştir. Mealer, Shelton, Berg, Rothbaum ve Moss' un (2007) çalışma bulguları araştırmamızın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Vardiyalı çalışmanın ikincil travmatik stres üzerinde önemli bir değişken olduğu söylenebilir.

Bakım verilen hastanın maruz kaldığı travmadan etkilenen hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ludick ve Figley (2016) travma mağdurunun acısına ve travmasına maruz kalan yardım çalışanlarının, empati ve şefkat göstermesi ile ikincil travmatik stresi deneyimlediklerini belirlemiştir. Yapılan çalışmalarda da bakım verilen hastanın travmaya maruz kalması veya maruz kaldıkları travmatik materyallere tanık olmanın ikincil travmatik stresi arttığını bildirmiştir (Davies, 2013; Nyagaya, 2015; Von Rueden ve diğerleri, 2010; Quinal, Harford ve Rutledge, 2009). Literatür ile uyumlu olarak, bakım verilen hastanın travmasına maruz kalma ikincil travmatik stres üzerinde önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Bireysel travma öyküsü olan hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan araştırma sonuçları geçmişte travma öyküsünün olmasının ikincil travmatik stres üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır (Birinci ve Erden, 2016; Denkinger ve diğerleri, 2018; Foreman ve diğerleri, 2017; Lepnurm ve diğerleri, 2016; Özcan ve Mercan, 2016; Zara ve İçöz, 2015). Sınırlı sayıda çalışma ise travma öyküsünün ikincil travmatik stresi etkilemediğini bildirmiştir (Davies, 2013; Nyagaya, 2015). Geçmişte travmatik bir öykü varlığının ikincil travmatik stresi etkileyen önemli bir kavram olduğu söylenebilir.

Bakım verilen hastanın durumundan etkilenen hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda hemşirelerin %41.2'si (tablo 2) yoğun bakımda çalışmaktadır. Hemşirelerin uzun süreli bakım ihtiyacı olan hastalara bakması, bu hastaların özellikle çocuk ve genç yaşta olması, hastaların genel durumunun kötüleşmesi ile üzüntü ve yoğun stres yaşamaktadır (Üstün ve Günüşen, 2018). Baysak ve

arkadaşları' nın (2019) yaptığı çalışmada acil hekimlerine göre; genç yaştaki hastaların beklenmedik ölümü travmatik etki yaratmaktadır. Bu bulgular araştırmamızı desteklemektedir.

Psikososyal desteğe ihtiyacı olduğunu düşünen hemşirelerin ikincil travmatik stres düzeylerinin daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Psikososyal destek elemanları ile yapılan çalışmalar, çalıştıkları alanda psikososyal desteğe ve eğitime ihtiyaç duyan çalışanların, ikincil travmatik stres puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Büyükbodur, 2018; Özkul, 2019). Güngör'ün (2019) yaptığı çalışmaya göre, iş hayatında psikosoyal açıdan desteğe ihtiyaç duyan hemşireler yüksek oranda anksiyete yaşamaktadır. Literatür doğrultusunda psikososyal desteğin ikincil travmatik stres üzerinde önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre ikincil travmatik stres toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin medeni durumu, eğitim durumu, haftalık çalışma saati, meslekteki başarı algısı, çocuk sahibi olma durumu, görev yaptığı birimde çalışma süresi, ünvanı, mesleğini isteyerek yapma durumuna göre ikincil travmatik stres puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Kranda (2019), Rey ve arkadaşları (2019), Yasal ve Günüşen'in (2019), çalışmalarında bulgularımıza benzerlik göstermektedir.

5.1.2 Hemşirelerin SBÇTÖ Puanı İle Sosyodemografik ve Mesleki Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızın sonucunda hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından en fazla kendine güvenli yaklaşım tarzını kullanmaktadırlar (ort=12,6 ± 2,6). En az kullandıkları stresle başa çıkma tarzı ise sosyal desteğe başvurmadır. (ort=7,04 ± 2,40). Bulgularımıza benzer şekilde Adanır'ın (2019) çalışmasında hemşirelerde en sık kullanılan stresle başa çıkma yöntemi olarak, kendine güvenli yaklaşım kullandıkları belirlenmiştir. Jaracz ve arkadaşları'nın (2005) yaptığı çalışmada bulgularımızla uyumlu olup, hemşireler sıklıkla stresle etkili baş etmektedir. Araştırma bulgularımız literatürle uyumludur.

Araştırma bulgularına göre stresle başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım puanları, bekar hemşirelerde evli hemşirelere göre daha

yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Evlilikle birlikte hemşirelerin sorumlulukların artması ile daha fazla stresle karşılaşıyor olabilecekleri düşünülmüştür. Penix ve arkadaşları'nın (2018) çalışma sonuçları bulgularımızla uyumlu olarak stresle başa çıkmada medeni durumun önemli bir faktör olduğunu bildirmiştir. Ancak bulgularımızın aksine stresle başa çıkmanın medeni durum ile ilişkili olmadığını bildiren çok sayıda çalışma mevcuttur (Adanır, 2019; Aksu ve Erdim, 2018; Çankaya ve Çiftçi, 2019; İşçen, 2006; Laal ve Aliramaie, 2010; Şen ve arkadaşları, 2012). Bu boyutu ile bakıldığında farklı değişkenlerle tekrar değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Çocuğu olmayan hemşirelerin iyimser yaklaşım puanı yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yüksel ve Özgür'ün (2008) çalışması çocuk sahibi olanların olmayanlara göre daha fazla depresif belirtiler gösterdiği belirlenmiştir. Çocuk sahibi olmayanların sorumluluklarının daha az olması ve hayata karşı daha umutlu olması ile farkın oluşabileceği düşünülmüştür.

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin, acil servis ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelere göre, sosyal desteğe başvurma puanı yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım ve dahili birimlerde kronik, süregelen hastalığı olan bireylere bakım vermek zorlu ve stresli olduğundan daha sık sosyal desteğe ihtiyaç olabileceği düşünülmüştür. Al Barmawi ve arkadaşları'nın (2019) çalışması bulgularımızı desteklemektedir.

Bireysel travma öyküsü olan hemşirelerin çaresiz yaklaşım puanın, bireysel travma öyküsü olmayan hemşirelerin ise iyimser yaklaşım puanın yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Baysak ve arkadaşları'nın (2019) yaptığı çalışmada TSSB yaşayan sağlık çalışanları yaşamayanlara göre daha fazla çaresiz yaklaşım kullandıklarını bildirmiştir. Yasal ve Günüşen'in (2019) çalışmasında travma yaşayan hemşirelerin stresle etkisiz baş etme yöntemini sık kullandıkları belirlenmiştir. Literatür ile uyumlu olarak hemşirelerin bireysel travma öyküsünün olmasının stresle başa çıkma tarzları üzerinde önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Bakım verdikleri hastanın durumundan etkilenen hemşirelerin çaresiz yaklaşım puanlarının yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya

katılan hemşirelerin %50 'ye yakını acil servis ve yoğun bakımda çalışmaktadır (Tablo 2). Literatürde acil servis ve yoğun bakım gibi riskli hasta gruplarının bulunduğu bölümde çalışanların diğer bölümlerde çalışanlara göre daha yüksek oranda strese maruz kaldıkları bildirilmiştir (Baysak, 2010; Baysak ve arkadaşları, 2019; Laal ve Aliramaie, 2010). Literatür ile uyumlu olarak bakım verilen hastanın durumunun stresle başa çıkma tarzını etkileyeceği söylenebilir.

Psikososyal desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten hemşirelerin, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım puanı yüksek, desteğe ihtiyaç duymadığını belirten hemşirelerin ise kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma puanı yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Stresle etkili başa çıkan hemşireler daha az psikososyal desteğe ihtiyaç duymaktadır. Pronost ve arkadaşlar'ının (2012) yaptığı çalışma bulgularımıza paralellik göstermekte, psikososyal desteğin stresle etkili başa çıkmada önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Meslekte her zaman kendini başarılı bulan hemşirelerin kendine güvenli yaklaşım puanı, nadiren kendini başarılı bulan hemşirelerin ise çaresiz yaklaşım puanı yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Her zaman başarılı olduğunu düşünen hemşireler stresle etkili başa çıkma tarzını kullanırken, nadiren başarılı olduğunu düşünen hemşireler stresle etkisiz başa çıkma tarzını kullanmaktadır. Bulgularımıza benzer şekilde, mesleki başarı algısı düşük olan bireyler stresle etkili olmayan başa çıkma yöntemlerini sıklıkla kullanmaktadır (Ding ve arkadaşları, 2015;Hamid ve Musa, 2017; Nehir ve Güngör, 2019). Nehir ve Güngör' ün (2019) yaptığı çalışmada mesleğini severek yapan hemşirelerin daha az anksiyete ve depresyon yaşadıkları ve stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımı daha sık kullandıkları bildirilmiştir. Literatüre uygun olarak meslekteki başarı algısının stresle başa çıkmada önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre stresle başa çıkma tarzları alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hemşirelerin yaş, cinsiyet, ünvan, meslekte geçirilen süre, görev yaptığı birimde çalışma süresi, gece nöbeti tutma durumu, eğitim durumu, haftalık çalışma saati, algılanan gelir düzeyi, mesleğini isteyerek seçme durumuna, hastanın maruz kaldığı travmadan etkilenme durumuna göre stresle başa

çıkma tarzları puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Güngör (2019), Adanır (2019), Çankaya ve Çiftçi (2019) ve Özbey'in (2011) çalışmalarında ilgili sosyodemografik ve mesleki özellikler ile stresle başa çıkma tarzları arasında benzer sonuçlar olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın sonuçları yapılan çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

5.1.3 Hemşirelerin İTSÖ ile SBÇTÖ Arasındaki İlişki Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızın sonucuna göre stresle etkili başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanan hemşirelerde ikincil travmatik stres az görülürken, etkisiz başa çıkma yöntemi olan çaresiz yaklaşımı kullanan hemşirelerde ikincil travmatik stres daha fazla görülmektedir. Bulgularımıza benzer şekilde Yasal ve Günüşen'in (2019) çalışmasında travma sonrası stres bozukluğu yaşayan hemşireler, stresle etkili başa çıkamayıp, mesleklerinin olumsuz tarafları düşünerek pişmanlık duymakta, mesleğini değiştirmeyi planlamakta, hastalarla iletişimlerini azaltıp, bölüm değiştirmeyi düşünmekte, hastalara karşı daha sabırsız olmakta ve çeşitli yollarla izin almayı düşünmektedirler. Literatürde ikincil travmatik stres yaşayan hemşirelerin etkisiz başa çıkma yöntemlerini daha sık kullanıldığı bildirilmiştir (Baysak ve diğerleri, 2019; Hamid ve Musa, 2017; Mckeen ve diğerleri, 2017; Von Rueden ve diğerleri, 2010). Bulgularımız literatürle uyumlu olup stresle başa çıkmanın ikincil travmatik stres ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Travmatik deneyim yaşayan hemşireler olumsuz değişimlerin yanında olumlu değişimlerde yaşarlar (Günüşen ve diğerleri, 2018). Bu olumlu değişiklik ''travma sonrası büyümedir''. (İnci ve Boztepe, 2013). Travma sonrası büyüme yaşayan bireyler, travma ile etkili başa çıkarak yaşamı kendileri için daha anlamlı hale getirir. Aynı zamanda travma ile başa çıkma stratejilerini kullandıkça, zorlu mesleki deneyimlerinin bir sonucu olarak, pozitif psikolojik büyümeyi yaşama olasılıkları artabilir. Travma ile etkili başa çıkıp güçlenen kişiler, kendi gücünün daha çok farkına varır ve ruhsal gelişim yaşarlar (Dursun ve Söylemez, 2020; Jones, Ian de Terte ve Stephens, 2016)

5.2. SONUÇLAR

Hemşirelerdeki ikincil travmatik stres düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Hemşirelerde İTSÖ toplam puan ortalaması (40,6 ± 14,7) olup orta düzeyde ikincil travmatik stres yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.
- Hemşirelerde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, meslekte geçirilen süre, çalıştığı birimdeki çalışma süresi, mesleği isteyerek seçme durumu, çalıştıkları birim, haftalık çalışma süresi, mesleğindeki başarı algısı, algılanan gelir düzeyi, ünvanı ikincil travmatik stres düzeylerini etkilememektedir ($p>0,05$).
- Hemşirelerin bireysel travma öyküsü olma durumu, bakım verdikleri hastaların durumundan etkilenmesi, iş hayatlarında psikososyal desteğe ihtiyacının olması, gece nöbeti tutması, hastaların maruz kaldığı travmadan etkilenmesi, ikincil travmatik stres düzeylerini etkileyen faktörlerdir ($p<0.05$).
- Hemşireler stresle başa çıkma tarzlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı kullanmaktadırlar (ort=12,6 ± 2,6). En az kullandıkları stresle başa çıkma tarzı ise sosyal desteğe başvurmadır (ort=7,04 ± 2,40).
- Hemşirelerde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslekte geçirdikleri süre, mesleğini isteyerek seçme, haftalık çalışma süresi, algılanan gelir düzeyi, gece nöbeti tutması, çalıştığı birimdeki çalışma süresi, ünvanı, bakım verdiği hastanın maruz kaldığı travmadan etkilenme durumu stresle başa çıkma tarzlarını etkilememektedir ($p>0,05$).
- Hemşirelerin medeni durumu, bireysel travma öyküsünün olması, çocuk sahibi olma durumu, çalıştıkları birim, bakım verdikleri hastanın durumundan etkilenmesi, iş yaşantısında psikososyal desteğe ihtiyaç duyması, meslekteki başarı algısı stresle başa çıkma tarzlarını etkileyen faktörlerdir ($p<0.05$).
- Hemşirelerin İTSÖ ve SBÇTÖ alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; İTSÖ toplam puanının SBÇTÖ alt

- boyutlarından; iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşımla arasında negatif yönde anlamlı, çaresiz yaklaşım ile pozitif yönde anlamlı ilişki vardır ($p<0.05$).

5.3 ÖNERİLER

5.3.1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

- Stresle etkili başa çıkamayan hemşirelerin, psikososyal desteğe ihtiyaç duydukları göz önüne alındığında, bu hemşireler için; sosyal desteğin arttırılması, kurum içi iletişimin güçlendirilmesi önerilebilir.
- Hemşireler bakım verdikleri hastaların durumundan etkilenmekte ve bu durum ikincil travmatik stres düzeyini arttırmaktadır. Travmatik yaşantıları olan bireylerle çalışan hemşirelerin, travmaya müdahale planlarını içerecek eğitim planı geliştirilmesi önerilebilir.
- İkincil travmatik stres yaşayan hemşireler, etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandığından, hemşirelerin stresle etkili başa çıkma tarzların geliştirilmesi için desteklenmesi, özel yaklaşımlar ve eğitimler planlanması önerilebilir.
- Hemşirelerin bireysel travmasının olması, stresle başa çıkma tarzını etkilemekte ve ikincil travmatik stres düzeyi artmaktadır. Yöneticiler bireysel travması olan hemşirelerin, ikincil travmatik stres için daha fazla risk altında olduğunun farkında olmalı, ruhsal destek alabilecekleri birimler oluşturmalıdır.
- Hemşirelerin mesleki başarı algısı stresle başa çıkma tarzlarını etkilediğinden, hemşirelerin başarıları desteklenmeli, kurumların motive edici organizasyonlar yapması önerilebilir.

5.3.2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Ülkemizde hemşirelerde ikincil travmatik stres ile başa çıkmaya yönelik yeterince çalışma yapılmamıştır. Bu alana yönelik daha fazla çalışma yapılması önerilir.

- Çalışmamızda ikincil travmatik stresi etkileyen; hemşirelerin bireysel özellikleri: empati ve şefkat düzeyi, kişilik özelliği, psikolojik dayanıklılığı, kişisel öz bakım ihtiyaçları incelenmemiş olup ileride yapılacak çalışmalarda araştırılabilir.
- İkincil travmatik stresin, çalışma koşulları ile ilişkisi kısmen incelenmiş olup, ikincil travmatik stresin tükenmişlik ve iş stresi gibi çevresel faktörlerle ilişkisi, ileride yapılacak çalışmalarda araştırılabilir.
- Hemşirelerin yaşadığı ikincil travmatik stresin, hasta bakım kalitesine etkisi çalışmamızda incelenmemiş olup gelecek çalışmalarda incelenebilir.
- Hemşirelerde ikincil travmatik stresi azaltmaya yönelik müdahale çalışmaları yapılmalıdır.

6. KAYNAKÇA

Adanır, A. (2019). *Onkoloji ve Palyatif Bakım Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Merhamet Yorgunluğu ve Stresle Başa Çıkma Tarzının Belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Adriaenssens, J., Gucht, V., Maes, S. (2012). The Impact of Traumatic Events on Emergency Room Nurses: Findings from a Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies,* 49: 1411–1422 http://dx.do i.org/10.1016/j.ijnurstu. 2012.07.003 adresinden erişilmiştir.

Akbar, R.E., Elahi, N., Mohammadi, E., Khoshknab, M.F. (2016). What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55-64, DOİ:10.5539/gjhs.v8n6p55

Aksu, İ., Erdim, A. (2018). Ameliyathane Hemşireleri İşe Bağlı Gerginlik ve Stresle Nasıl Baş Ediyorlar? *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 10(1), 28-37

Al Barmavi, M.A., Subih, M., Salameh, O., Sayyah, N.S.Y., Shoqirat, N., Abu Jebbeh, R.A.A.E. (2019). Coping Strategies as Moderating Factors to Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Brain and Behavior Journal,* 9(4),1-8 DOI: 10.1002/brb3.1264

Amerikan Psikiyatri Birliği.(1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Dördüncü baskı). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC' den çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği.(2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC' den çeviren Köroğlu, E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği

Aslan, Ş., Güzel, Ş. (2018). Duygusal Zekâ, Problem Odaklı Stresle Başa Çıkma, İyileşme ve Duygusal Tükenme İlişkileri, *Yönetim Bilimleri Dergisi,* 16(31), 59-82

Atalay, Z. (2019*). Şefkat*. (4.Baskı) İstanbul: İnkılap Yayınevi

Badger, J.M. (2001). Understanding Secondary Traumatic Stress. *American Journal of Nursing*, 101(7), 26-32 DOI:10.1097/00000446-200107000-00017

Bağrıyanık, Y. (2019). *Psikiyatri Yataklı Servisinde Çalışan Hemşirelerin İş Stresi İle Depresyon, Duygusal Tükenme, İkincil Travmatik Stres ve Eş duyum Yorgunluğu Arasındaki İlişkisi*, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Balcı, A. (2014). *Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü.* Yüksek lisans tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Barron, C.R., Houfek, J.F., Foxall, M.J. (1997). Coping Style, Health Beliefs, and Breast Self-Examination, *Issues in Mental Health Nursing,* 18(4), 331-350 DOI:10.3109/01612849709010335

Bayrak, R., Güler, M., Şahin, N.H. (2018). The Mediating Role of Self-Conceptand Coping Strategies on the Relationship Between Attachment Styles and Perceived Stress. *Europe's Journal of Psychology*, 14(4), 897–913 DOI: 10.5964/ejop.v14i4.1508

Baysak, E. (2010). Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler. *Uzmanlık Tezi*, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Baysak, E., Zengin, Eroğlu, M., Utku, Ç., Kaya, B. (2019). Acil ve Yoğun Bakım Ünitesi Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Tükenmişlik ve Baş etme Biçimlerinin Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi,* 22, 36-47. DOI:10.5505/kpd.2018.55707

Beck, C.T., Cusson, R. M., Gable, R. K. (2017). Secondary Traumatic Stress in NICU Nurses. *The National Association of Neonatal Nurses,* 17(6), 478–488. https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000428 adresinden erişildi.

Benuto, L.T., Yang, Y., Ahrendt, A., Cummings, C. (2018). The Secondary Traumatic Stress Scale: Confirmatory Factor Analyses With a National Sample of Victim Advocates. *Journal of Interpersonal Violence.* DOI: 10.1177/0886260518759657

Birinci, G.G., Erden, E. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (77), 10–26.

Bober, T., Regehr, C. (2006). Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work?. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 1–9. https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj001 adresinden erişildi.

Boysan, M. (2012). *Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Uyumsuz Şemalar, Başa Çıkma Stilleri ve Öznel İyi Oluş Arasındaki İlişkilere Yönelik Bir Model Sınaması*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü

Bride, B.R., Margaret, M., Yegidis, B., Figley, C.R. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice,* 14, 27-35.

Büyükbodur, Ç.A. (2018). *Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi*, Doktora tezi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Caruth, C. (1996). Unclaimed Experience: Trauma, Narrative and History. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press

Crumpei, I., Dafinoiu, I. (2012). The Relation of Clinical Empathy to Secondary Traumatic Stress. *Social and Behavioral Sciences,* 33, 438 – 442 DOI:10.1016/j.sbspro.2012.01.159

Cushway, D. (1995). Understanding Stress and Coping. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 2(11), 615–620. https://doi.org/10.12968/bjtr.1995.2.11.615 adresinden erişildi.

Çam, M.O., Turgut, E., Büyükbayram, A. (2014). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Dayanıklılık ve Yaratıcılık. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 5(3), 160-163

Çankaya, M., Çiftçi, G.E. (2019). Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarında Duygusal Zekanın Etkisi: Çorum İlinde Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 19(2), 391-414.

Damascene, J.I., Brysiewicz, P. (2015). The Development of a Model for Dealing With Secondary Traumatic Stress in Mental Health Workers in Rwanda. *Journal of Interdisciplinary Health Sciences,* 20(1), 59-65 DOI: 10.4102/hsag.v20i1.920

Denkinger, J. K., Windthorst, P., Sount, C. R., El, Blume, M., Sedik, H., … Junne, F. (2018). Secondary Traumatization in Caregivers Working With Women and Children Who Suffered Extreme Violence by the " Islamic State ". *Frontiers in Psychiatry,* 9(234), 1–14. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00234 adresinden erişildi.

Davies, K. (2013). *Predictors of Secondary Traumatic Stress (STS) and Burnout in Paediatric Nurses.* Doctoral thesis, University of Southampton, Faculty of Socıal and Human Scıences

Demirci, A.Ö. (2019). *Kap Damar Hastanesi Çalışanlarında İkincil Travmatizasyon, Eş duyum Yorgunluğu ve Tükenmişlik Belirtilerinin Sıklığı ile Bu Sorunlarla İlişkili Risk ve Koruyucu Faktörler: Siyami Ersek Örneği.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Lisansüstü Programlar Enstitüsü

Ding, Y., Yang, Y., Yang, X., Zhang, T., Qiu, X.,…Sui, H. (2015). The Mediating Role of Coping Style in the Relationship between Psychological Capital and Burnout among Chinese Nurses. *Plos One,* 10(4). 122-128 DOI:10.1371/ journal.pone. 0122128

Dursun, P., Söylemez, İ. (2020). Travma Sonrası Büyüme: Gözden Geçirilmiş Son Model ile Kapsamlı Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 57-68

El-bar, N., Levy, A., Wald, H.S., Biderman, A. (2013). Compassion Fatigue Burnout and Compassion Satisfaction Among Family Physicians in the Negev Area a Cross-Sectional Study, *Israel Journal of Health Policy Research,* 2:31, 1-8 http://www.ijhpr.org/content/2/1/31 adresinden erişildi.

Erçevik, A. (2019). The Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Social Problem-Solving Skills of School Counselors, *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 48(2), 1054-1071. DOI: 10.14812/cufej.546015

Figley, C.R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: an Overview. In Compassion Fatigue Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat Traumatized, 1-20. New York, NY: Routledge

Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology,* 58(11), 1433–1441. https://doi.org/10.1002/jclp.10090 adresinden erişildi.

Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle- Aged Community Sample. *Journal Health Social Behavior*, 219-239.

Franza, F., Del Buono, G., Pellegrino, F. (2015). Psychiatric Caregiver Stress: Clinical Implications of Compassion Fatigue. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 321-327.

Folkman, S., Lazarus, L.S. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology,* 48(1), 150-170. DOI: 0022-35I4/85/W0.75

Folkman, S., Lazarus, L.S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psycholog,* 54(3), 466-175. DOI: 0022-3514/8S/$00.7S

Foreman, R.W. J., Bennett, M. M., Rainey, E.E., Garrett, J. S., Powers, M. B., Warren, M.A. (2017). Secondary Traumatic Stress in Emergency Medicine Clinicians. *Journal of Cognitive Behaviour Therapy*, 46(6), 522-532. https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1315612 adresinden erişildi.

Goh, Y.W., Sawang, S., Oei, T.P.S. (2010). The Revised Transactional Model (RTM) of Occupational Stress and Coping: An Improved Process Approach. *The Australian and New Zealand Journal of Organisational Psychology*, 3, 13–20. DOI: 10.1375/ajop.3.1.13

Gökçe, G., Yılmaz, B. (2018). Afetlerde Yardım Çalışanları : İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Dergisi,* 2(3), 198-204

Güler, İ.U. (2018). *Dolaylı Travma Ölçeği: Türkçe Uyarlama ve Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma Açısından Değerlendirilmesi.* Yüksek lisans tezi Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geştalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.* Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Güngör, N. (2019). *Hemşirelerin Psikososyal Sorunlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Günüşen, N. (2017). Hemşirelerin Ruh Sağlığının Korunması ve Güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(1), 12-18

Günüşen, N., Üstün, B., Besen, D.B. (2018). Secondary Traumatıc Stress Experiences of Nurses Caring for Cancer Patient. *Internatıonal Journal of Nursıng Practıce,* 25(12717), 1-8. DOI:https://doi.org/10.1111/ijn.12717

Günüşen, N., Wilson, M., Aksoy, B. (2018). Secondary Traumatic Stress and Burnout Among Muslim Nurses Caring for Chronically Ill Children in a Turkish Hospital. *Journal of Transcultural Nursing, 29(2)* https://doi.org/10. 1177/1043659616689290 adresinden erişildi.

Gürkan, A., Yalçıner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(2), 90 - 95

Güzel, P.Ö., Ökmen, A.C., Yılmaz, O. (2018).Vardiyalı Çalışma Bozukluğu ve Vardiyalı Çalışmanın Ruhsal ve Bedensel Etkileri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 10(1), 71-83. DOI:10.18863/pgy.336513

Hamid, A.A. R. M., Musa, S. A. (2017). The Mediating Effects of Coping Strategies on the Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Burnout in Professional Caregivers in the UAE. *Journal of Mental Health,* 26(1), 28–35. https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244714 adresinden erişildi.

Hannah, B., Woolgar, M. (2018). Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Foster Carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry,* 23(4), 629 –643. https://doi.org/10.1177/1359104518778327 adresinden erişildi.

Hariharan, M., Rath, R. (February, 2008). Coping with Life Stress: The Indian Experience. Stress Management and Effective Coping. http://ekutuphane.medeniyet.edu.tr/discovery adresinden erişildi.

Hiçdurmaz, D., İnci, F.A. (2015). Eş duyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 7, 295-303 DOI: 10.5455/cap.20141128113430

Hopwood, T.L., Schutte, N.S., Loi, N.M. (2018). Stress Responses to Secondary Trauma: Compassion Fatigue and Anticipatory Traumatic Reaction Among Youth Workers. *The Social Science Journal* 56(3), 337-348 https://doi.org/10.1016/j.soscij. 2018.08.008 adresinden erişildi.

Horesh, D. (2016). The Reconstruction of Criterion a in DSM-5: Is It a True Incorporation of Secondary Traumatization into the PTSD Diagnosis?. *Journal of Loss and Trauma,* DOI: 10.1080/15325024.2015.1072016 DOI:10.1080/15325024.2015.1072016

Howlett, M., Doody, K., Murray, J., Duchin, D.L., Fraser, J., Atkinson, P.R. (2015). Burnout in Emergency Department Health Care Professionals is Associated With Coping Style: a Cross-Sectional Survey, *Emergency Medicine Journal,* 1-6. DOI :10.1136/emermed-2014-203750

İnci, F., Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi?. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 4(2), 80-84. DOI: 10.5505/phd.2013.29392

İşçen, P. (2006). Onkologların Çatışma Eğilimlerinin, Empatik Becerilerinin, İş Doyumlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi,* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jaracz, K., Górna, K., Konieczna, J. (2005). Burnout, Stress and Styles of Coping Among Hospital Nurses. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku.* 50(1), 216-219

Joinson, C. (1992).Coping with Compassion Fatigue, Professional Growth Section, 22(4), 116–121

Jones, M.S., Terte, I.D., Stephens, C. (2016). Secondary Traumatic Stress, Vicarious Posttraumatic Growth, and Coping Among Health Professionals; A Comparison Study. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(1), 21-29

Kahil, A. (2016). *Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonellerin ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi.* Yüksek lisans tezi. Ufuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kahil, A., Palabıyıkoğlu, N. (2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel*

Yaklaşımlar, 10(1), 59–70. https://doi.org/10.18863/pgy.336495 adresinden erişildi.

Kerman, K.T., Bahar, Z. (2019). Stresle Baş Etmede Hemşirelerin Kullandığı Kanıt Çalışmaları. *Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları. Z.* Bahar (Editör). 1. Baskı, s.78-83. Ankara: Türkiye Klinikleri

Kester, K., Wei, H. (2018). Building Nurse Resilience Oncology, *Nursing Management,* 42-45. DOI:-10.1097/01.NUMA.0000533768.28005.36

Keyter, A. E. (2014). *Exploration of Mental Health Workers Coping Strategies in Dealing With Children's Trauma Supervisor.* Published Master Dissertation. North-West University

Kim, H.J., Chooi, H. (2012). Emergency Nurses' Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress. *Journal Korean Academy Nursing Administration.* 18(3), 320-328. https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.3.320 adresinden erişildi.

Kranda, T. (2019). *Sosyal Hizmet Alaninda Çalişan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelemesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Folkman, S., Lazarus, L.S. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology,* 48(1), 150-170. DOI: 0022-35I4/85/W0.75

Folkman, S., Lazarus, L.S. (1988). Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psycholog,* 54(3), 466-175. DOI: 0022-3514/8S/$00.7S

Foreman, R.W. J., Bennett, M. M., Rainey, E.E., Garrett, J. S., Powers, M. B., Warren, M.A. (2017). Secondary Traumatic Stress in Emergency Medicine Clinicians. *Journal of Cognitive Behaviour Therapy,* 46(6), 522-532. https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1315612 adresinden erişildi.

Goh, Y.W., Sawang, S., Oei, T.P.S. (2010). The Revised Transactional Model (RTM) of Occupational Stress and Coping: An Improved Process Approach. *The Australian and New Zealand Journal of Organisational Psychology,* 3, 13–20. DOI: 10.1375/ajop.3.1.13

Gökçe, G., Yılmaz, B. (2018). Afetlerde Yardım Çalışanları : İkincil Travmatik Stres ve Başa Çıkma. *Türkiye Klinikleri Dergisi,* 2(3), 198-204

Güler, İ.U. (2018). *Dolaylı Travma Ölçeği: Türkçe Uyarlama ve Sosyal Hizmet Uzmanlarının Dolaylı Travma Açısından Değerlendirilmesi.* Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Geştalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi.* Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Güngör, N. (2019). *Hemşirelerin Psikososyal Sorunlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi.* Yüksek lisans tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Günüşen, N. (2017). Hemşirelerin Ruh Sağlığının Korunması ve Güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 3(1), 12-18

Günüşen, N., Üstün, B., Besen, D.B. (2018). Secondary Traumatıc Stress Experiences of Nurses Caring for Cancer Patient. *Internatıonal Journal of Nursıng Practıce,* 25(12717), 1-8. DOI:https://doi.org/10.1111/ijn.12717

Günüşen, N., Wilson, M., Aksoy, B. (2018). Secondary Traumatic Stress and Burnout Among Muslim Nurses Caring for Chronically Ill Children in a Turkish Hospital. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(2) https://doi.org/10.1177/1043659616689290 adresinden erişildi.

Gürkan, A., Yalçıner, N. (2017). Sağlık Çalışanlarında İkincil Travmatik Stres. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(2), 90 - 95

Güzel, P.Ö., Ökmen, A.C., Yılmaz, O. (2018).Vardiyalı Çalışma Bozukluğu ve Vardiyalı Çalışmanın Ruhsal ve Bedensel Etkileri, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 10(1), 71-83. DOI:10.18863/pgy.336513

Hamid, A.A. R. M., Musa, S. A. (2017). The Mediating Effects of Coping Strategies on the Relationship Between Secondary Traumatic Stress and Burnout in Professional Caregivers in the UAE. *Journal of Mental Health*, 26(1), 28–35. https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244714 adresinden erişildi.

Hannah, B., Woolgar, M. (2018). Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Foster Carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry,* 23(4), 629 –643. https://doi.org/10.1177/1359104518778327 adresinden erişildi.

Hariharan, M., Rath, R. (February, 2008). Coping with Life Stress: The Indian Experience. Stress Management and Effective Coping. http://ekutuphane.medeniyet.edu.tr/discovery adresinden erişildi

Hiçdurmaz, D., İnci, F.A. (2015). Eş duyum Yorgunluğu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 7, 295-303 DOI: 10.5455/cap.20141128113430

Hopwood, T.L., Schutte, N.S., Loi, N.M. (2018). Stress Responses to Secondary Trauma: Compassion Fatigue and Anticipatory Traumatic Reaction Among Youth Workers. *The Social Science Journal, 56(3),* 337-348 https://doi.org/10.1016/j.soscij. 2018.08.008 adresinden erişildi.

Horesh, D. (2016). The Reconstruction of Criterion a in DSM-5: Is It a True Incorporation of Secondary Traumatization into the PTSD Diagnosis?. *Journal of Loss and Trauma,* DOI: 10.1080/15325024.2015.1072016 DOI:10.1080/15325024.2015.1072016

Howlett, M., Doody, K., Murray, J., Duchin, D.L., Fraser, J., Atkinson, P.R. (2015). Burnout in Emergency Department Health Care Professionals is Associated With Coping Style: a Cross-Sectional Survey, *Emergency Medicine Journal,* 1-6. DOI:10.1136/emermed-2014-203750

İnci, F., Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi?.*Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 4(2), 80-84. DOI: 10.5505/phd.2013.29392 İşçen, P. (2006). Onkologların Çatışma Eğilimlerinin, Empatik Becerilerinin, İş Doyumlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi,* İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jaracz, K., Górna, K., Konieczna, J. (2005). Burnout, Stress and Styles of Coping Among Hospital Nurses. *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku.* 50(1), 216-219

Joinson, C. (1992).Coping with Compassion Fatigue, Professional Growth Sectıon, 22(4), 116–121

Jones, M.S., Terte, I.D., Stephens, C. (2016). Secondary Traumatic Stress, Vicarious Posttraumatic Growth, and Coping Among Health Professionals; A Comparison Study. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(1), 21-29

Kahil, A. (2016). *Travmatik Yaşantıları Olan Bireylere Yardım Davranışında Bulunan Profesyonellerin ve Gönüllülerin İkincil Travmatik Stres Düzeyinin İncelenmesi.* Yüksek lisans tezi. Ufuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kahil, A., Palabıyıkoğlu, N. (2018). İkincil Travmatik Stres. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 10(1), 59–70. https://doi.org/10.18863/pgy.336495 adresinden erişildi.

Kerman, K.T., Bahar, Z. (2019). Stresle Baş Etmede Hemşirelerin Kullandığı Kanıt Çalışmaları. *Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları. Z.* Bahar (Editör). 1. Baskı, s.78-83. Ankara: Türkiye Klinikleri

Kester, K., Wei, H. (2018). Building Nurse Resilience Oncology, *Nursing Management,* 42-45. DOI:-10.1097/01.NUMA.0000533768.28005.36

Keyter, A. E. (2014). *Exploration of Mental Health Workers Coping Strategies in Dealing With Children's Trauma Supervisor.* Published Master Dissertation. North-West University

Kim, H.J., Chooi, H. (2012). Emergency Nurses' Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction, Burnout, and Secondary Traumatic Stress. *Journal Korean Academy Nursing Administration.* 18(3), 320-328. https://doi.org/10.11111/jkana.2012.18.3.320 adresinden erişildi.

Kranda, T. (2019). *Sosyal Hizmet Alaninda Çalişan Profesyonellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerinin İncelemesi.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Laal, M., Aliramaie, N. (2010). Nursing and Coping With Stress. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine Public Health*, 2(5), 168-181.

Lazarus, R. S. (1991). Progress on a Cognitive- Motivational-Relational Theory of Emotion. *American Psychologist,* 46(8), 819-834.

Lazarus, R., Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company

Lazarus, R.S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology,* 44, 1–21. https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245 adresinden erişildi

Lee, W. L., Tsai, S. H., Tsai, C. W., Lee, C. Y. (2011). A Study on Work Stress, Stress Coping Strategies and Health Promoting Lifestyle Among District Hospital Nurses in Taiwan. *Journal of Occupational Health,* 53(5), 377–383. https://doi.org/10.1539/joh.11-0054-FS adresinden erişildi.

Lepnurm, R., Nesdole, R., Dobson,R.T., Sánchez, C.N.P. (2016). The Effects of Distress and The Dimensions of Coping Strategies on Physicians' Satisfaction With Competence. *SAGE Open Medicine,* 4, 1-14 DOI: 10.1177/2050312116643907

Ludick, M., Figley, C.R. (2016). Toward a Mechanism for Secondary Trauma Induction and Reduction: Reimagining a Theory of Secondary Traumatic Stress. *Journal of Traumatology,* 23(1), 112–123. http://dx.doi.org/10.1037/trm0000096 adresinden erişildi.

Machado, M. (2018). Secondary Traumatic Stress Among Emergency Department Nurses. Published master dissertation. Rhode Island College

Maslach, C., Jackson. S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113. DOI: 0142-2774/81/020099-15501.00

Mccan, L., Pearman, A.L. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress,* 3(1), 131–149.

McMeekin, D.E., Hickman, R.L., Douglas, S.L., Kelly, C.G. (2017). Stress and Coping of Critical Care Nurses After Unsuccessful Cardiopulmonary Resuscitation. *American Association of Critical-Care Nurses,* 26(2), 128-135 DOI:https://doi.org/10.4037/ajcc2017916

Meadors, P., Lamson, A., Swanson, M., White,M., Sira, N. (2010). Secondary Traumatization in Pediatric Healthcare Providers: Compassion Fatigue, Burnout, and Secondary Traumatic Stress. *Journal of Death and Dying,* 60(2), 103-28. DOI: 10.2190/om.6a.

Mealer, M.L., Shelton, A., Berg, B., Rothbaum, B., Moss, M.(2007). Increased Prevalence of Post Traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses, American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 175(7), 693-697 DOI: 10.1164/rccm.200606-735OC

Missouridou, E. (2017). Secondary Posttraumatic Stress and Nurses' Emotional Responses to Patient's Trauma. *Journal of Trauma Nursing,* 24(2), 110-115 DOI:10.1097/JTN.0000000000000274

Morrison, L.E., Joy, J.P. (2016). Secondary Traumatic Stress in the Emergency Department. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11) , 2894–2906. DOI:10.1111/jan.13030

Nehir, S., Güngör, N. (2019). Hemşirelerin Psikososyal Sorunlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 6(3), 174-180. DOI: 10.34087/cbusbed.548466

Nyagaya, L.A. (2015). Revalence of Secondary Traumatıc Stress, It 's Predictive Factors and Copıng Strategıes Among Psychotherapısts ın Naırobı and Nakuru Countıes of Kenya. *Journal of Chemical Information and Modeling,* 53(9), 1689–1699. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004 adresinden erişildi

Özbey, H. (2011). Nöroloji Hemşirelerinin İş Yeri Ortamı ile İlgili Stresörleri Tanılama ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi, *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi*, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Özcan, C.T., Mercan, N. (2016). Hemşirelerin Travma İle Karşılaşma Durumlarına ve Kişilik Özelliklerine Göre Empati ve Tükenmişlik Düzeyleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 11-17 DOI: 10.5455/gulhane. 182344

Özkul, M. (2019). Psikososyal Destek Elemanlarının Algılanan Sosyal Destek İle Yaşadıkları İkincil Travmatik Stres Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi,* Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık

Bilimleri Enstitüsü

Öztürk, G. (2019). Sağlık Personelinin Çalıştığı Birime Göre İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Belirlenmesi. *Yayımlanmamış yüksek lisans tezi.* Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Pak, MD., Özcan, E., Çoban, İ.A. (2017). Acil Servis Çalışanları İkincil Travmatik Stres Düzeyi ve Psikolojik Dayanıklığı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi,* 10(52). 628-644. DOI:http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1923

Pearlman, L. A., Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors. W W Norton & Co.*

Pearlman, L.A., MacIan, P.S. (1995). Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma the Therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 558–565

Pearlman, L.A., McKay ,L. (2008). Understanding and Addressing Vicarious Trauma, *Headington Institute,* https://headingtoninstitute.org/files/

_ready_v2_85791.pdf adresinden erişildi.

Pehlivan, T., Güner, P. (2018). Merhamet Yorgunluğu: Bilinenler, Bilinmeyenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* 9(2), 129-134 DOI: 10.14744/phd.2017.25582

Penix, E., Kim, P. Y., Wilk, J. E., Adler, A. B. (2018). Secondary Traumatic Stress in Deployed Healthcare Staff Psychological Trauma : Theory, Research, Practice, and Policy Staff. https://doi.org/10.1037/tra0000401 adresinden erişildi.

Ploukou, S., Panagopoulou, E. (2018). Playing Music İmproves Well-Being of Oncology Nurses. *Applied Nursing Research,* 39, 77–80. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.007 adresinden erişildi

Post Traumatıc Stress Dısorder. (2005). National Institute of Mental Health Web:https://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/ptsd-508-05172017_38054.pdf adresinden erişilmiştir.

Pronost, A.M., Le Gouge, A., Leboul, D., Pain, M,G., Berthou, C., ..., Colombat, P. (2012). *Support Care Cancer,* 20, 607–614 DOI 10.1007/s00520-011-1139-3

Quinal,L., Harford,S., Rutledge, D.N. (2009). Secondary Traumatic Stress in Oncology Staff. *Cancer Nursing Journal.*, 32(4), 1-7. DOI:10.1097/NCC.0b013e31819ca65a.

Ratrout, H.F., Mansour, H.A.M. (2017). Factors Associated with Secondary Traumatic Stress among Emergency Nurses: An Integrative Review. Open Journal of Nursing, 7, 1209-1226. https://doi.org/10.4236/ojn.2017.711088 adresinden erişildi

Redınbaugh, E.M, Schuerger, J.M, Weiss, L.L., Brufsky,A., Arnold.R. (2001). Health Care Professional's Grief: A Model Based on Occupatıonal Style and Coping, *Psycho-Oncology*, 10, 187-198 https://doi.org/10.1002/pon.507 adresinden erişildi

Rey, R.R., Palacios, A., Tapia, A.J., Pérez, E., Álvarez, E., Coca, A., Mencía ,S.,Marcos.A., Colunga, M.J., Fernandez,F., Gomez,G.,Cruz,j., Ordonez,O., Llorente, A. (2019). Burnout and Posttraumatic Stress in Paediatric Critical Care Personnel: Prediction from Resilience and Coping Styles. *Australian Critical Care,* 32(1), 46–53. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.02.003 adresinden erişildi

Shacham, Y. (2019, August). " Helping the Helpers " Cross-Cultural Program Using the Basıc Ph Model. Chapter 11, 119–126.

Shapıro, F. (2018). Emdr Teknikleri İle Acı Anıları Silmek. (Çev.Gülfidan,F). İstanbul: Kuraldışı Yayınevi(Eserin Orjinali 2012 yılında yayımlandı)

Stamm, B.H., (2010). The precise proQOL manual. http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_Concise_2ndEd_12- 2010.pdf adresinden erişildi

Şahin, N.H, Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri için Uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

Şen, H., Toygar, M., Türker, T., İnce, N., Tuğcu, H., Keskin, H. (2012). Bir Grup Hekimin Stresle Başa Çıkma Tekniklerinin Değerlendirilmesi, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(2), 211-218

Şirin, M., Yurttaş, A. (2015). Hemşirelik Bakımının Bedeli: Merhamet Yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8, 123-130

Tesfaye, T.D. (2018). Coping Strategies Among Nurses in South-West Ethiopia:

Descriptive, Institution-Based Cross-Sectional Study. *BMC Res Notes*, 11(421). https://doi.org/10.1186/s13104-018-3557-5 adresinden erişildi

Tsaras, K., Daglas, A., Mitsi, D., Papathanasiou, L.V., Tzavelle, F., ...Fradelos, E.C. (2018). A Cross-Sectional Study for the Impact of Coping Strategies on Mental. Health Disorders Among Psychiatric Nurses, *Health Psychology Research*, 6(7466), 9-15. DOI:10.4081/hpr.2018.7466

Tuncay, T., Oral, M. (2012). Onkoloji Çalışanlarında Dolaylı Travmatizasyon Üzerine Bir Gözden Geçirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 23(1), 161-171.

Üstün, B., Günüşen, P.N. (2018). *Terminal Hastalıklı Hastaların Hemşiresi Olmak: Güçlü Kalabilir miyiz?* Cimete G, editör. Çocuklarda Palyatif Bakım; Terminal Dönemdeki Çocuk ve Aileye Yaklaşım. 1. Baskı. Ankara, 127-32.

Van der Kolk, B. A. (1997). Traumatic Memories. In P. S. Appelbaum, L. A. Uyehara, M. R. Elin (Eds.), *Trauma and memory* (pp. 243-260). New York, NY: Oxford University

Van der Kolk, B. A.(2000). Posttraumatic Stress Disorder and the Nature of Trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *2*(1), 7–22.

Von Rueden, K.T., Hinderer, K.A., McQuillan, K.A., Murray, M., Logan, T.,..., Friedmann, E. (2010). Secondary Traumatic Stress in Trauma Nurses: Prevalence and Exposure, Coping, and Personal/Environmental Characteristic. *Journal of Trauma Nursing, 17(4), 191-200.* DOI: 10.1097/JTN.0b013e3181ff2607

Yanbolluoğlu, Ö. (2019). İkincil Travmatik Stresin Meslek Elemanları Üzerindeki Etkileri: Bir Derleme Çalışması. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(36), 141–164. https://doi.org/10.21550/sosbilder.428251 adresinden erişildi.

Yasal, D., Günüşen, N.P. (2019). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Belirtilerini Etkileyen Faktörler ve Hemşirelerin Baş Etme Yollarının İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 12(1), 74-81. https://orcid.org/0000-0002-1666-291X adresinden erişildi.

Yıldırım, G., Kıdak, L.B., Yurdabakan., İ. (2018). İkincil Travmatik Stres Ölçeği: Bir Uyarlama Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 45-51

DOI:10.5455/apd.247563

Yılmaz, İ. (2017). *Stres Yönetimi ve Sağlık Çalışanları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

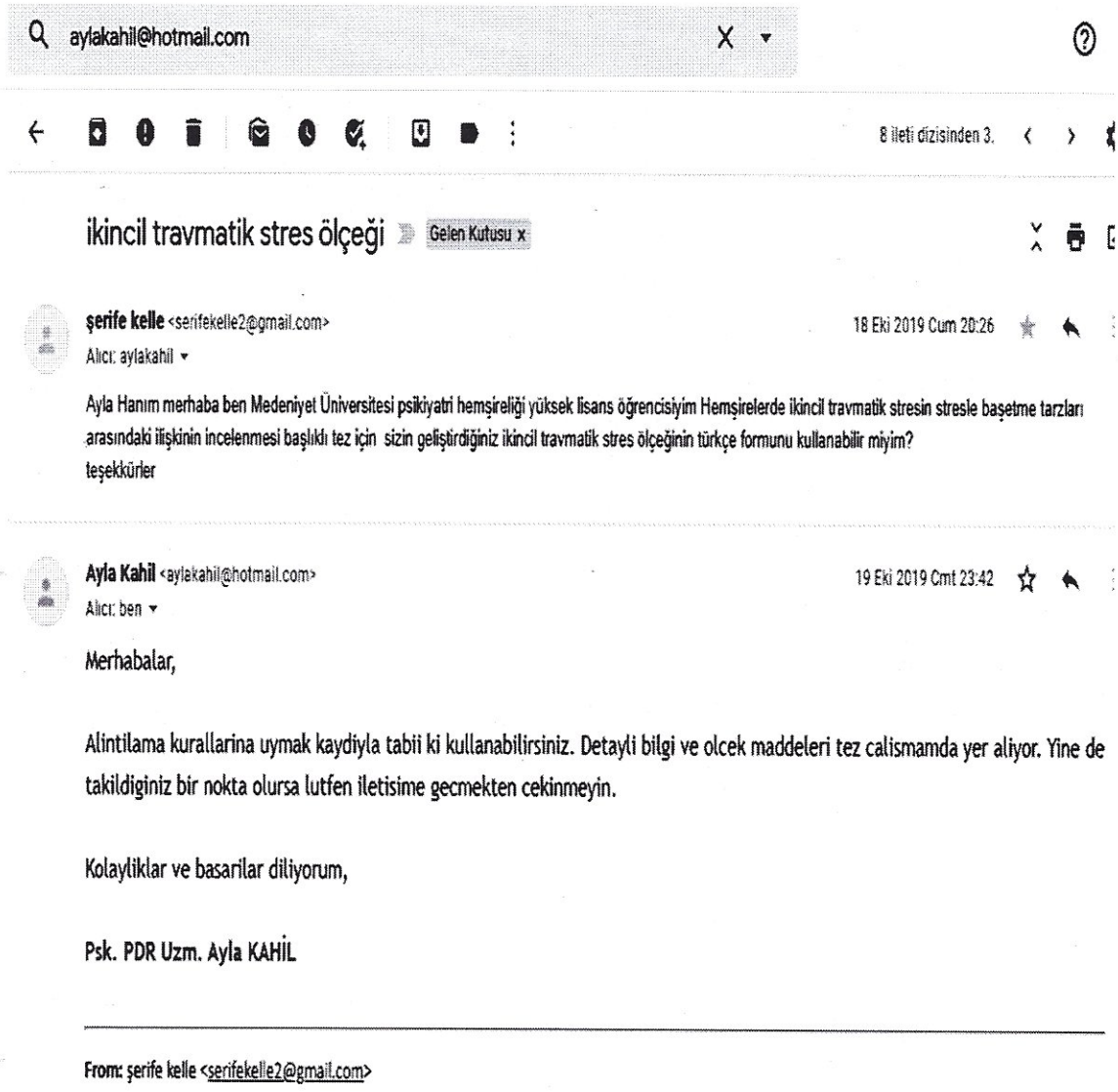
Yüksel, Ç.T., Özgür, G. (2008). Hemşirelerin Stresle Baş Etme Tarzları İle Depresyon Belirti Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 24(1), 67-82

Zara, A., İçöz, F.J. (2015). Türkiye' de Ruh Sağlığı Alanında Travma Mağdurlarıyla Çalışanlarda İkincil Travmatik Stres. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 18(1), 15–23.

Zerach, G., Shalev, T. B. (2015). The Relations Between Violence Exposure, Posttraumatic Stress Symptoms, Secondary Traumatization, Vicarious Post Traumatic Growth and Ilness Attribution Among Psychiatric Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing,* 29(3), 135–137. DOI: 10.1016/j.apnu.2015.01.002

7. EKLER

EK. 1.İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ



aylakahil@hotmail.com

8 ileti dizisinden 3.

ikincil travmatik stres ölçeği Gelen Kutusu x

şerife kelle <serifekelle2@gmail.com> 18 Eki 2019 Cum 20:26

Alıcı: aylakahil

Ayla Hanım merhaba ben Medeniyet Üniversitesi psikiyatri hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim Hemşirelerde ikincil travmatik stresin stresle başetme tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi başlıklı tez için sizin geliştirdiğiniz ikincil travmatik stres ölçeğinin türkçe formunu kullanabilir miyim?
teşekkürler

Ayla Kahil <aylakahil@hotmail.com> 19 Eki 2019 Cmt 23:42

Alıcı: ben

Merhabalar,

Alintilama kurallarina uymak kaydiyla tabii ki kullanabilirsiniz. Detayli bilgi ve olcek maddeleri tez calismamda yer aliyor. Yine de takildiginiz bir nokta olursa lutfen iletisime gecmekten cekinmeyin.

Kolayliklar ve basarilar diliyorum,

Psk. PDR Uzm. Ayla KAHİL

From: şerife kelle <serifekelle2@gmail.com>

EK.2. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü Hemşirelik Bilimleri Psikiyatri hemşireliği dalında Yüksek Lisans Programı'nda tez çalışması için araştırma yapmaktayım.

Sunmuş olduğum ölçekler,'' Hemşirelerdeki ikincil travmatik stres düzeyinin, stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki'' başlıklı araştırma için yapılmaktadır. Her bir ölçeği yanıtlamaya geçmeden önce ölçek başlarında sunulan kısa açıklamaları dikkatlice okuyunuz.

Çalışmamız sizlerin vermiş olduğu cevaplara göre değerlendireceğinden içtenlikle cevaplamanız bizim için önemlidir.

Çalışmaya katılmak tamamen gönüllü olup hiçbir yanıtınızın çalışma kapsamı dışında kullanılmayacağını temin ederim.

Herhangi bir sorunuz var ise aşağıdaki iletişim adresinden bizlere ulaşabilirsiniz

Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

İletişim Şerife Kelle Dikbaş

Tel: 0538 203 30 50

Mail:serifekelle2@gmail.com

Araştırmacı: Şerife Kelle Dikbaş

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ayşe Okanlı

EK.3 SOSYODEMOGRAFİK ve MESLEKİ BİLGİ FORMU

1.Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )

2. Yaşınız: ___

3. En son hangi okuldan mezun oldunuz?

Lise( ) Ön lisans( )Üniversite( )Yüksek lisans( )Doktora( )

4. Medeni Durum: Evli ( ) Bekâr ( )

5. Çocuğunuz var mı? Evet (_) Hayır ( )

6. Gelir düzeyinizi nasıl algılarsınız?

Gelir Giderden Fazla ( ) Gelir Gidere Eşit ( ) Gelir Giderden Az( )

7. Mesleğinizi kaç yıldır sürdürüyorsunuz? __

8- Görev yaptığınız birimde toplam çalışma süreniz: ___

9- Görev yaptığınız kurumdaki ünvanınız?____

10- Size uygun olan çalışma birimini seçiniz.

Yoğun bakım( )acil servis ( )cerrahi servis( )dahili servis( )ameliyathane( ) günübirlik işlemler ( ) poliklinik ( )Diğer(_____)Lütfen belirtiniz?

11-Haftalık çalışma saatiniz?____

12-Mesleği isteyerek mi seçtiniz?

Evet( )Hayır( )

13-Gece Nöbeti Tutma durumunuz nedir?

Evet ( ) Hayır ( )diğer(_____)Lütfen belirtiniz?

14-Hastalarınızın maruz kaldığı travmadan etkilendiniz mi?

Evet ( ) Hayır( )

15- Kendiniz bir travmaya maruz kaldınız mı?

Evet ( ) Hayır

16- Bakım verdiğiniz hastanın durumu sizi etkiliyor mu?

Evet ( ) Hayır( )

17-İş yaşantınızda psikososyal açıdan desteğe ihtiyacınızın olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

18-İşinizde kendinizi başarılı buluyor musunuz?

Hiç bir zaman ( ) nadiren( ) zaman zaman( ) sık sık( )her zaman( )

EK.4 İKİNCİL TRAVMATİK STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki listede travmatize olmuş danışanlarla çalışmaktan etkilenen bazı yardım gruplarının duygusal yaşantılarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve son yedi (7) gün içerisinde durumu ne sıklıkta yaşadığınızı, ilgili sayıyı yuvarlak içine alarak belirtiniz.

NOT: "Danışan" kelimesi bir yardım ilişkisinde bulunduğunuz kişiyi betimlemektedir. Örn: Müşteri, hasta veya yardım alan kişi gibi.

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

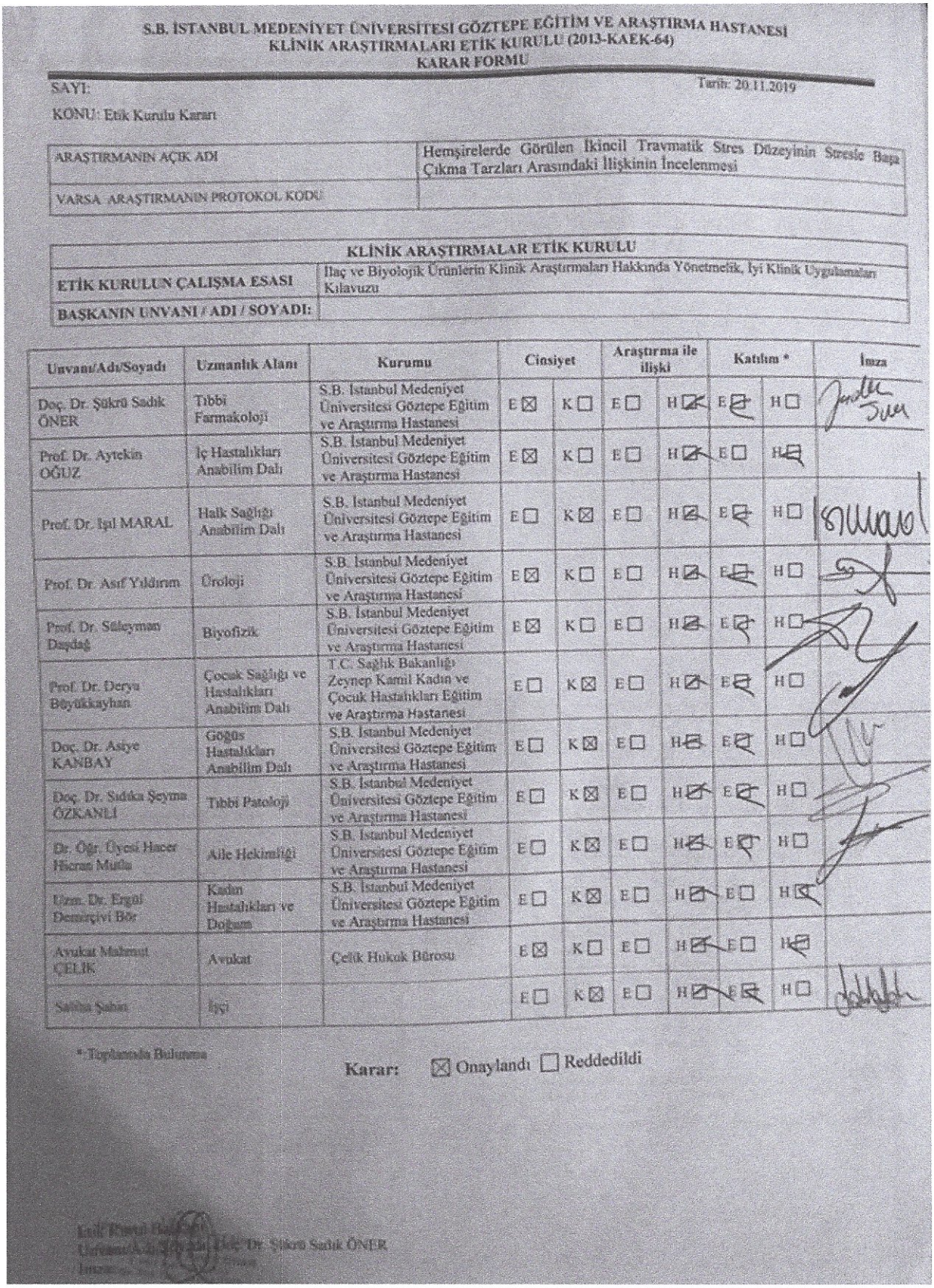
EK.5. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıda stresle başa çıkma tarzları ölçeği verilmiştir. Lütfen aşağıdaki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak stresli veya sıkıntılı bir durumunuzda size en uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

	BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA	Tamamen Uygun	Uygun	Uygun Değil	Hiç Uygun Değil
1	Kimsenin bilmesini istemem				
2	İyimser olmaya çalışırım.				
3	Bir mucize olmasını beklerim.				
4	Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım.				
5	Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7	Kendimi kapana kısılmış gibi hissederim.				
8	Olayın/olayların değerlendirilmesini yaparken iyi kararı vermeye çalışırım				
9	İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem				
10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11	Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13	İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15	Problemin çözümü için adak adarım				

16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17	Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18	Olaydan /olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19	Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım				
20	Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21	Mücadeleden vazgeçerim.				
22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23	Haklımı savunabileceğime inanırım				
24	Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25	"Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm				
26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissederim				
27	"Benim suçum ne" diye düşünürüm.				
28	"Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK.6.ETİK KURUL İZNİ



S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

SAYI: Tarih: 20.11.2019

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelerde Görülen İkincil Travmatik Stres Düzeyinin Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Asıf Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Sıdıka Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Uzm. Dr. Ergül Demirçivi Bör	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Sabiha Şahin	İşçi		E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER
İmza:

EK.7.ORJİNALLİK RAPORU

13.08. ŞERİFE KELLE DİKBAŞ

ORİJİNALLİK RAPORU

%20	%15	%8	%15
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	openaccess.bilgi.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
3	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	%1
5	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
6	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
8	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1

8. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİSİ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Şerife KELLE DİKBAŞ

Uyruğu: T.C.

Doğum Tarihi ve Yeri:5Ocak 1993, Sivas

Elektronik Posta: serifekelle2@gmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans	Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu	2014

İŞ TECRÜBESİ

Tarih	Kurum	Görev
2014-2015	Koç Üniversitesi Hastanesi-Amerikan Hastanesi Yenidoğan Bölümü	Hemşire
2015-2019	Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi 2.Düzey Nöroloji Yoğun Bakım	Hemşire
2019-2020	Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi 2.Düzey Nöroloji Yoğun Bakım	Rehber Hemşire
2020-devam	Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hastanesi 2. Düzey Nöroloji Yoğun Bakım	Sorumlu Hemşire

YABANCI DİLLER

Orta düzeyde İngilizce

HOBİLER

Kültürel gezi yapmak