

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ COVID-19 KORKUSU VE TRAVMA DÜZEYLERİNİ
YORDAYICILIĞI AÇISINDAN NARSİSİZMİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlayda Nur AKYÜREK

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

KASIM, 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ COVID-19 KORKUSU VE TRAVMA DÜZEYLERİNİ
YORDAYICILIĞI AÇISINDAN NARSİZİZMİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İlayda Nur AKYÜREK
(Y1912.480026)

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ali KEYVAN

KASIM, 2022

ONAYFORMU



ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Pandemi Sürecinde Hastanelerde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korkusu ve Travma Düzeylerinin Yordayıcılığı Açısından Narsisizmin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça ’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.
(27/06/2022)

İlayda Nur AKYÜREK

ÖNSÖZ

Bu araştırmamda bilgisi ve engin tecrübeleri ile her daim yanımda olan kıymetli hocam Prof. Dr. Ali KEYVAN'a yalnızca tez sürecimde değil, yüksek lisans eğitimi boyunca verdiği değerli destek ve katkılarından ötürü sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her alanında olduğu gibi akademik kariyerim boyunca da benden maddi ve manevi hiçbir desteğini esirgemeyen, her daim elimden tutan, bugünlere gelmemi sağlayan kıymetli annem Esra AKYÜREK'e ve kıymetli babam Aytaç AKYÜREK'e derin teşekkürlerimi sunarım.

Dostluğumuzun yanında iş hayatına da birlikte atılarak kurmuş olduğumuz Psikopolitan Psikolojik Danışmanlık Merkezi başta olmak üzere; hayatımın her alanında bana destek veren; hem eğitim sürecim ve kariyer hayatımda hem de özel yaşamımda koşulsuz şekilde yanımda olan kıymetli dostum Gülşah İMAMOĞLU'na, süreç boyunca verdiği tüm destek ve katkılarından dolayı kıymetli arkadaşım Murat Nuri AĞIRMAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Kasım, 2022

İlayda Nur AKYÜREK



PANDEMİ SÜRECİNDE HASTANELERDE ÇALIŞAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 KORKUSU VE TRAVMA DÜZEYLERİNİ YORDAYICILIĞI AÇISINDAN NARSİSİZMİN İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; Covid-19 Pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarının travma düzeyleri ve Covid-19 korkularının, bir kişilik yapılanması olan narsisizm seviyeleri ile arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırmanın örneklemini İstanbul’da bulunan iki özel hastanede çalışan sağlık çalışanlarıdır. Bu çalışmada örneklem grubuna uygulanan envanterler ise Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE), Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği’dir. Araştırmanın sonucunda elde edilen veriler ışığında; narsisistik seviye ile Covid-19 korkusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Dolayısıyla korku düzeyi ile benzer şekilde narsisistik düzeyin artış gösterdiği görülmektedir. Bu duruma ek olarak; travma düzeyi ile Covid-19 korkusu arasında da pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulguların; sağlık çalışanlarının psikolojik iyi oluşlarını tespit etme, travmatize olma durumlarını belirleme ve dolayısıyla koruyucu alanlar oluşturabilme açısından önemli olduğu ve bu duruma ek olarak literatüre bu konu kapsamında katkı sağlayacağı ve benzeri çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : Covid-19 korkusu, travma düzeyi, narsisizm seviyesi



THE INVESTIGATION OF NARCISSISM AS A PREDICTOR OF COVID-19 FEAR AND TRAUMA LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN HOSPITALS DURING PANDEMIC PROCESS

ABSTRACT

The purpose of this research; it is the examination of the relationship between the trauma levels of healthcare workers and their fear of Covid-19 and the levels of narcissism, which is a personality structuring, during the Covid-19 pandemic process. The sample of the research is health workers working in two private hospitals in Istanbul. Inventories applied to the sample group in this study are Narcissistic Personality Inventory (NKE), Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire-Civil Version and Coronavirus 19 Phobia (CP19-S) Scale. In the light of the data obtained as a result of the research; it has been determined that there is a positive and significant relationship between the narcissistic level and the fear of Covid-19. Therefore, it is seen that the narcissistic level increases similarly to the fear level. In addition to this situation; it was also found that there was a positive and significant correlation between the level of trauma and the fear of Covid-19. The findings of this study; it is thought that it is important in terms of determining the psychological well-being of health workers, determining their traumatization and thus creating protective areas and in addition to this situation, it will contribute to the literature within the scope of this subject and shed light on similar studies.

Keywords: Fear of Covid-19, trauma level, narcissism level



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	xvii
I. GİRİŞ	1
A. Araştırmanın Amacı.....	3
B. Araştırmanın Önemi	4
C. Araştırmanın Hipotezleri	4
D. Alt Hipotezler	4
E. Sayıtlar.....	5
F. Sınırlılıklar.....	5
G. Tanımlar.....	5
II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
A. COVID-19 Pandemisi.....	7
1. Pandemi Nedir?.....	7
2. 2. Koronavirüs Salgınları	7
3. Covid-19 Virüsü.....	8
4. Covid-19 Epidemiyolojisi.....	8

5. Covid-19 Bulaşı	8
6. Covid-19 Klinik Seyir	9
7. Koronafobinin Tanımı.....	9
8. Koronafobinin İnsan Üzerindeki Etkileri.....	10
B. Covid-19 Pandemisinin Getirdikleri	11
1. Sosyal Hayata Etkileri.....	11
2. Ruhsal Duruma Etkisi	12
3. Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi	14
4. Ekonomiye Etkisi	16
C. Travma Kavramı	17
1. Travmanın Tanımı.....	17
2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	18
3. TSSB Tanı Kriterleri.....	19
4. TSSB Yaygınlık Oranları.....	20
5. TSSB Etiyolojisi.....	21
a. Demografik Özellikler	22
b. Biyolojik Faktörler.....	23
c. TSSB'ye Psikanalitik Bakış.....	24
d. TSSB'ye Davranışsal Bakış.....	26
e. TSSB'ye Bilişsel Davranışçı Bakış	27
D. Narsisizm Kavramı	28
1. Narsisistik Kişilik Yapısı	28
2. Psikanalitik Kuramcılara Göre Narsisizm Kavramı.....	30
a. Sigmund Freud.....	30
b. Alfred Adler.....	32
c. Otto Kernberg	32

d. Donald Winnicott	34
e. Heinz Kohut.....	34
3. Narsisizmin Boyutları	36
a. Büyükleme ve Kırılgan Narsisizm	36
4. Narsistik Kişilik Bozukluğu	37
III. YÖNTEM.....	41
A. Araştırma Modeli.....	41
B. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	41
C. Veri Toplama Araçları	41
1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	42
2. Narsistik Kişilik Envanteri (NKE).....	42
3. Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu	43
4. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği.....	43
D. Verilerin Analizi	43
IV. BULGULAR.....	45
A. Örneklemin Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	45
B. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği, Narsistik Kişilik Envanteri (NKE) ve Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu’nun Normallik Bulguları.....	46
C. Covid-19 Korkusu, travma düzeyi ve narsisizm seviyesi arasındaki ilişkinin incelenmesi.....	47
D. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve yaş grubu.....	48
E. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarının travma düzeyleri ve yaş grubu	48
F. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarının narsisizm düzeyleri ve yaş grubu	49

G. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında Covid-19 Korkusu ve cinsiyet	49
H. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında travma düzeyi ve cinsiyet	50
İ. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında narsisizm düzeyi ve cinsiyet	50
J. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında Covid-19 korkusu ve medeni durum	51
K. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında travma düzeyi ve medeni durum	51
L. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında narsisizm düzeyi ve medeni durum	52
M. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında Covid-19 korkusu ve mesleki branş	52
N. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında travma düzeyi ve mesleki branş.....	53
O. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında narsisizm düzeyi ve mesleki branş	54
P. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında Covid-19 korkusu ve bireyin haftada çalışma süresi	54
Q. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında travma düzeyleri ve Covid-19 tanılı hasta ile karşılaşma sıklığı.....	55
R. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında Covid-19 korkusu ve Covid-19 tanılı hasta ile karşılaşma sıklığı.....	55
S. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık alışanlarında travma düzeyi ve Covid-19 tanısı alma durumları	56

T. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve Covid-19 tanısı alma durumları	56
U. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında travma düzeyleri ve Covid-19 aşısı olma durumları	57
V. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve Covid-19 aşısı olma durumları	58
W. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde ortalamanın üzerinde Covid-19 korkusu yaşayan sağlık çalışanlarının kaçınma ve aşırı uyarılma davranışları düzeyi	58
X. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde travmatize olmuş sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin psikolojik alt boyutu ve somatik alt boyutu arasındaki ilişki.....	59
Y. Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE) Alt Boyutları ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki	60
Z. Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu Alt Boyutları İle Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	62
AA. Regresyon Analizleri.....	64
1. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Covid-19 Korkusu Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçları.....	64
2. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Travma Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçları	66
3. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Travma Düzeylerinin Covid-19 Korku Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçları.....	66
4. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Mesleki Branşları Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçları.....	68
V. TARTIŞMA VE SONUÇ	69

A. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeyleri ve Covid-19 Korku Seviyeleri Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma.....	69
B. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeyleri ve Travma Seviyeleri Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma.....	71
C. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Travma Düzeyleri ve Covid-19 Korku Seviyeleri Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma.....	72
D. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Covid-19 Korkusu Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma.....	74
E. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Travma Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma.. ..	77
F. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Mesleki Branşlarına Göre Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma.....	78
G. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine Dair Tartışma	79
H. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korku Düzeylerinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine Dair Tartışma	80
İ. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Travma Düzeylerinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine Dair Tartışma	83
VI. ÖNERİLER	87
VII.KAYNAKÇA	89
EKLER.....	103
ÖZGEÇMİŞ.....	119

KISALTMALAR LİSTESİ

CP19-S	: Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
NKE	: Narsisistik Kişilik Envanteri
PTSB	: Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu





ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1. Örneklemin Sosyodemografik Verilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı.....	45
Çizelge 2. Normallik Bulguları	46
Çizelge 3. Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı.....	47
Çizelge 4. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Yaş Grubuna göre ANOVA Sonuçları.....	48
Çizelge 5. Katılımcıların Travma Düzeyleri ve Yaş Grubuna göre ANOVA Sonuçları.....	48
Çizelge 6. Katılımcıların Narsisizm Düzeyleri ve Yaş Grubuna göre ANOVA Sonuçları.....	49
Çizelge 7. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Cinsiyete göre Levene's Testi Sonuçları.....	49
Çizelge 8. Katılımcıların Travma Düzeyleri ve Cinsiyete göre Levene's Testi Sonuçları.....	50
Çizelge 9. Katılımcıların Narsisizm Düzeyleri ve Cinsiyete göre Levene's Testi Sonuçları.....	50
Çizelge 10. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Medeni Duruma göre Levene's Testi Sonuçları.....	51
Çizelge 11. Katılımcıların Travma Düzeyi ve Medeni Duruma göre Levene's Testi Sonuçları.....	51
Çizelge 12. Katılımcıların Narsisizm Düzeyi ve Medeni Duruma göre Levene's Testi Sonuçları.....	52

Çizelge 13. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Mesleki Branşlarına ilişkin ANOVA Sonuçları.....	52
Çizelge 14. Katılımcıların Travma Düzeyi ve Mesleki Branşlarına ilişkin ANOVA Sonuçları.....	53
Çizelge 15. Katılımcıların Narsisizm Düzeyi ve Mesleki Branşlarına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	54
Çizelge 16. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Haftalık Çalışma Süresine göre Levene's Testi Sonuçları.	54
Çizelge 17. Katılımcıların Travma Düzeyi ve Covid-19 Tanılı Hasta ile Karşılaşma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.	55
Çizelge 18. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanılı Hasta ile Karşılaşma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.	55
Çizelge 19. Katılımcıların Travma Düzeyi ve Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.....	56
Çizelge 20. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.....	56
Çizelge 21. Katılımcıların Travma Düzeyleri ve Covid-19 Aşısı Olma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.....	57
Çizelge 22. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Aşısı Olma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.....	58
Çizelge 23. Spearman's PTBS Kaçınma ve PTBS Aşırı Uyarılma Alt Boyutlarının Korelasyon Değerleri	59
Çizelge 24. Spearman's CP19-S Psikolojik Alt Boyutu ve CP19-S Somatik Alt Boyutunun Korelasyon Değerleri.....	59
Çizelge 25. Spearman's Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE) Alt Boyutları ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Değerleri	61
Çizelge 26. Spearman's Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu Alt Boyutları ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Değerleri.....	63

Çizelge 27. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Narsisistik Düzey Tarafından Yordanma Durumunun Regresyon Geçerliliği Puanı	64
Çizelge 28. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Narsisistik Düzey Tarafından Yordanma Durumuna göre ANOVA Sonuçları	65
Çizelge 29. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Narsisistik Düzey Tarafından Yordanma Göre Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Puanları	65
Çizelge 30. Travma Seviyesinin Narsisistik Düzey Tarafından Yordanma Durumunun Regresyon Geçerliliği Puanı	66
Çizelge 31. Narsisistik Düzeyin Travma Seviyesini Yordama Durumuna Göre ANOVA Sonuçları	66
Çizelge 32. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Travma Düzeyi Tarafından Yordanma Durumunun Regresyon Geçerliliği Puanı	66
Çizelge 33. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Travma Düzeyi Tarafından Yordanma Durumuna göre ANOVA Sonuçları	67
Çizelge 34. Travma Seviyesinin Covid-19 Korku Düzeyini Yordama Durumuna Göre Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Puanları	67
Çizelge 35. Mesleki Branşların Narsisistik Düzey Tarafından Yordanma Durumunun Regresyon Geçerliliği Puanı	68
Çizelge 36. Narsisistik Düzeyin Mesleki Branşları Yordama Durumuna Göre ANOVA Sonuçları	68



I. GİRİŞ

İnsanlık; varoluşundan itibaren olumlu ve olumsuz birçok olaya şahitlik etmiştir. İnsanlığın ilerlemesine, gelişimine katkı sağlayacak olayların yanında; toplumda sosyal, ekonomik veya psikolojik zedelenmelere neden olacak durumlar da yaşanmaktadır. Bunlardan biri de pandemidir. Son bir senedir tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi de her açıdan dünya üzerindeki tüm insanları etkilemektedir. Covid-19 pandemisinin fiziksel etkilerinin dışında ruhsal etkileri de oldukça derin ve önemlidir. Bu tür pandemilerin fiziki tesirleri fazlasıyla etkili ve yıkıcı da olsa; salgın psikolojik tepkilerimizi bedenimizden daha uzun süreli etkilemektedir (akt. Elli, 2020). İçinde bulunduğumuz bu zorlu süreçte, sürecin en başından beri durmaksızın çalışan ve tüm güçleri ile emek veren sağlık çalışanları, süreçten en çok etkilenen kesimlerin başında gelmektedirler. Sağlık çalışanları pandemi ile mücadelede koronavirüs taşıyan bireylerle birebir temasta bulunup, bulaş riskini göze alarak neredeyse durmaksızın çalışmaktadırlar. Bu durum da sağlık personellerinin bedensel olduğu gibi ruhsal durumlarını da etkilemektedir.

İlk kez karşılaşılan bu pandemi nedeniyle de bireyler hastalık karşısında kaygı ve korku hissedebilmektedirler. Covid-19 korkusu sebebiyle de günlük yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Korku, bir tehdit anında verdiğimiz reaksiyondur. Kişilerin korku düzeyleri ise kişilik yapılanmalarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle de; pandemi sürecinde her birey koronavirüse karşı farklı düzeyde korku duymaktadır. Sağlık çalışanları olarak düşünüldüğünde de her bir sağlık çalışanı kendi kişilik yapısına göre süreci tecrübe etmektedir. Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanlarının %77,2 si pandemi dolayısıyla kaygı ve korku içinde olduklarını belirtirken; %4 ü de psikolojik destek aldıklarını ifade etmektedirler (Medikal Teknik, 2020). Burada hissedilen korku düzeyi sağlık çalışanlarının geçmiş hayatları ve kişilik yapıları ile ilintilidir.

Salgın psikolojisinin insanlar üzerinde yaratmış olduğu olumsuz ruh hali kişilerin travmatize olmalarına yol açmaktadır. “Travma” kelimesi psikolojik

boyutunun incelenmesi ilk kez on dokuzuncu yüzyılda Charcot ile başlamıştır (Erdoğan ve Öztürk 2018, 11). Travma kelime olarak; bireyi yoğun derecede korkutan, çaresizlik hali içerisinde hissettiren, genel olarak da beklenmedik anda ve olağandışı şekilde gerçekleşen olayların sebep olduğu ruh hali anlamına gelmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği 2020). Kişiler travmayı farklı düzeylerde hissetmektedirler. Bireysel yaşanan travmalarda da toplumsal travmalarda da bireylerin travmayı farklı şekilde özümledikleri ve süreç içerisinde farklı tepkiler verdikleri ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple de travmayı yaşayan herkesin travma sonrası stres bozukluğunu tecrübe etmesi beklenmemektedir. Covid-19 pandemisi sürecinde de sağlık çalışanlarının her birinin tecrübe ettiği salgın koşullarında farklı düzeylerde travmatize olmaktadır.

Bireylerin sahip oldukları kişilik yapıları olayları farklı şekilde anlamalarına ve farklı şekilde etkilenmelerine yol açmaktadır. Bu kişilik yapılarından biri de narsistik kişilik yapısıdır. Terimsel anlamı ile “Narsisizm”in kökenleri Eski Yunan mitolojisine dayanmaktadır. Kelime, Narkissos’un kendisinin sudaki yansımasına aşık olması ve bu aşk yüzünden ölmesine dayanmaktadır (Erdoğan ve Öztürk 2018, 11). APA, narsisizmi “psikolojik ilginin kendilik üzerinde yoğunlaşması” şeklinde tanımlamaktadır (Hacıoğlu 2020, 4). Narsisizmi normal narsisizm ve patolojik narsisizm olarak ikiye ayırmak mümkündür. Kişilerin beğenilme, diğerleri tarafından takdir görme veya sevilme istekleri normal kabul edilen durumlardır (akt. Hacıoğlu 2020, 7). Normal narsisizm, bireyin temel kişilik özelliğidir. Patolojik narsisizm ise çocukluk çağından temelini almaktadır. Bu tür insanlar yoğun şekilde benmerkezci ve mükemmeliyetçi olup, empati duygusundan yoksun kimselerdir (akt. Hacıoğlu 2020, 8). Bu iki farklı narsisizmde benliğe verilen önem sınırı belirlemektedir.

Bu bağlamda; sağlık çalışanlarının sahip kişilik yapıları içinde bulunan pandemi sürecini farklı şekilde özümsemelerine neden olmaktadır. Narsistik kişilik yapılarındaki farklılıkların, sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusunu ve travma düzeylerini etkilediği yapılan araştırmalarca desteklenmiştir.

A. Araştırmanın Amacı

Literatüre bakıldığında narsisizmin kökenlerinde travma ile bağlantı olduğu görülmektedir. Narsisizmin temelinde ebeveynlerden kaynaklı bir ihmal göz çarpmaktadır. Bu duruma paralel olarak da narsistik bireylerde bir içsel boşluk, empati zayıflığı ve dengeli bir birey olmak için gerekli olan içyapılardan yoksunluk görülmektedir. Bu nedenle de kendi ihtiyaç ve duyguları ile ilgili bir farkındalık geliştirmekte zorlandıkları gözlemlenmektedir (Erdoğan ve Öztürk 2018, 14). Yapılan araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır ki; narsisizm, travmanın aktarımında önemli bir etkiye sahiptir. Kişinin narsisizm düzeyi ile travma düzeyi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerde narsisizm oranının yüksek olması, bireylerin ileriki yaşamlarında karşılaştıkları travmatik durumlarda daha fazla etkilenmelerine neden olmaktadır (Erdoğan ve Öztürk 2018, 16).

Tüm dünyayı etkisi altına almış olan Koronavirüs salgını da travmatik bir olaydır. Bireylerin bu süreçten ne kadar etkilendikleri ise kendi kişilik yapıları, yaşam öyküleri, tecrübeleri ve bu travmada nasıl bir role sahip oldukları ile doğrudan ilişkilidir. Pandemi sürecinde de özellikle sağlık çalışanlarının üstlendikleri rol önemlidir. Fazlasıyla emek veren ve halen mücadeleye devam eden sağlık çalışanları zor bir süreçten geçmektedirler. Bu zorlu süreçte sağlık çalışanlarının travmatize olup olmadıklarının ve eğer travmatize olmuşlar ise travma düzeylerinin incelenmesi oldukça önemlidir.

Salgın psikolojisinin temellerinden biri kaygıdır. Kişi hastalığa yakalanma ya da bir yakınının hastalığa yakalanması ile ilgili kaygı duyabilmektedir. Burada önemli olan nokta kaygının düzeyidir. Kaygı düzeyi yüksek olan kişiler salgına karşı fobi düzeyinde tepki verebilmektedirler. Koronavirüs salgınının önemli psikolojik sonuçlarından biri de Covid-19 fobisidir. Bir durum ile ilgili fobi geliştirmek için bireyin kaçınma davranışı göstermesi ve bunun yanında aşırı duyarlı olması gerekmektedir (Tarhan 2020).

Sağlık çalışanları, virüs ile birebir temasta olduklarından durum ile ilgili fobi geliştirme oranları daha yüksek olabilmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken husus sağlık çalışanının kişilik yapılanması ve geçmiş öyküsüdür. Bireyin narsisizm düzeyi, kişinin pandemi sürecini nasıl tecrübe edeceği, sahip

olacağı travma seviyesi ve Covid-19 korku düzeyi arasındaki ilişki açısından önemli olarak görülmektedir.

Gerekli literatür taraması yapılan bu araştırma kapsamında sağlık çalışanlarının narsisistik kişilik yapısının Covid-19 korkusu ve travma düzeylerini yordama durumunun incelenmesi amaçlanmıştır. Buna ek olarak, sosyodemografik değişkenlerin Covid-19 korku seviyesi, travma ve narsisizm düzeyleri üzerindeki etki durumlarını incelemek amaçlanmıştır.

B. Araştırmanın Önemi

Çalışmanın önemine bakıldığında sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusunun ve travma düzeylerinin belirlenmesi; bu gibi durumlar için koruyucu faktörler geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

C. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Covid-19 pandemisi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının narsisistik düzeyleri, Covid-19 korku seviyesini anlamlı şekilde yordamaktadır.

H2: Covid-19 pandemisi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının narsisistik düzeyleri, travma seviyesini anlamlı şekilde yordamaktadır.

D. Alt Hipotezler

- Sosyodemografik değişkenlere göre Covid-19 korkusu, travma ve narsisizm düzeyleri farklılaşmaktadır.
- Ortalamanın üzerinde Covid-19 Korkusu yaşayan bireylerde kaçınma ve aşırı uyarılma davranışları açısından anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Travmatize bireylerde Covid-19 Korkusunda psikolojik alt boyut ve somatik alt boyutlar açısından anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.
- Narsisistik ölçeği alt boyutları ile Covid-19 Korkusu ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

- PTSTB ölçeği alt boyutları ile Covid-19 Korkusu ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

E. Sayıtlılar

Sağlık çalışanlarına verilen ve verileri toplamak amacıyla dağıtılan ölçekleri samimi bir şekilde cevapladıkları ve gerçek durumlarını yansıtan şekilde cevapladıkları varsayılmaktadır.

F. Sınırlılıklar

Bu alışma gerekli izinleri alınan kurumlardaki sağlık çalışanların bildirimleri baz alınarak toplanan verilerle sınırlandırılmıştır. Buna ek olarak çalışma cinsiyet oranına göre değerlendirildiğinde kadın ve erkek katılımcıların eşit dağılmaması bir diğer sınırlılığı oluşturmaktadır. Buna ek olarak; Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu envanteri makro düzeyde travmayı ölçmekte olduğundan, bu çalışmanın sınırlılığını oluşturan bir diğer kriterdir.

G. Tanımlar

- **Covid-19 Korkusu**

Covid-19 korkusu; Koronavirüs salgını süresince bireylerin endişe, huzursuzluk, stres gibi negatif duygular hissetmeleri ve özellikle virüse yakalanmaya karşı geliştirdikleri korku olarak tanımlanmaktadır (Kurtuluş ve Düşünceli 2021).

- **Narsisizm**

Narsisizm; bireyler arası ilişkilerde kişinin, her daim kendini öncelemesi, empati duygusundan yoksun olması, karşısındakini görmezden gelmesi, dolayısıyla da ilişkiler açısından problemler yaşaması olarak tanımlanmaktadır (Eldoğan 2016:2).

- **Travma**

Travma kelimesi anlam olarak 20. yüzyılın ortalarından sonra daha fazla fiziksel travma kavramının dışında kullanılmaya başlanmış ve ilk olarak 1. Dünya

Savaşı'ndan sonra “travmatik nevroz” kelimesi literatüre girmiştir. DSM-V'e göre travma; bir ölüm ya da ölüm ile tehdit durumu olduğunda, önemli düzeyde yaralanma gerçekleştiğinde veya cinsel istismara maruz kalındığında ortaya çıkmaktadır (Çolak ve Kokurcan 2010:23).



II. KURAMSAL ÇERÇEVE

A. COVID-19 PANDEMİSİ

1. Pandemi Nedir?

Pandemi; pan ve demos kelimelerinin bir araya getirilmesinden oluşturulmuştur. Yunanca'da pan bütün, demos ise halk anlamına gelmektedir (Karadem, 2020: 3). Küresel salgın olarak nitelendirilmekte olan pandemi; herhangi bir hastalığın birden fazla ülkeye, kıtaya hatta dünyanın geneline yayılması anlamını taşımaktadır (Durmuş 2020). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir hastalığın pandemi olarak kabul edilebilmesi için üç kriteri sağlaması gerekmektedir. Kriterlerden biri virüsün hayvandan insana kolaylıkla geçebilmesidir. İnsandan insana virüsün aktarımının yine kolay ve sürekli olacak şekilde gerçekleşmesi bir diğer kriter iken; etkenin yeni bir virüs olması da son kriterdir (Baran,2021:3).

2. 2. Koronavirüs Salgınları

Geçtiğimiz 20 sene boyunca dünya birden fazla Koronavirüs salgını deneyimlemiştir. İlk olarak 2002-2003 yılları arasında Çin'de ortaya çıkan SARS-CoV (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü) insanlığı etkisi altına almaya başlamıştır. Yaklaşık olarak 30 farklı ülkede etki gösteren bu salgın 800 kişiyi enfekte etmiş ve bu kişilerin 774'ünün ölümüne neden olmuştur. 2012 yılında ise Suudi Arabistan'da ilk vakasını gösteren MERS-CoV (Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) 2502 kişiye bulaşmış ve bu durumdan dolayı 861 kişi hayatını kaybetmiştir (akt. Avcı, 2021:7).

31 Aralık 2019'da ise Çin'in Vuhan şehrinde daha önceki salgın türlerinden farklı türde pnömoni vakaları görülmeye başlanmıştır. Yaşanan bu durum 7 Ocak 2020 tarihinde ise; o güne dek insanlarda görülmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmış ve dünyayı etkisi altına almaya başlamıştır. Ülkemizde ise ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021).

3. Covid-19 Virüsü

Covid-19 virüsü; betakoronavirüs başlığı altında yer alan bir virüs türüdür. SARS-CoV ve MERS-CoV virüsleri de bu guruba dahildir (Bozkurt, 2020:305). Pozitif sarmallı, tek zincirli ve zarflı olan Covid-19 virüsü bir RNA virüsüdür. Çubuksu uzantıları da bulunduğundan dolayı Latince’de “taç” anlamına gelen “corona” ismi verilerek “taçlı virüs” tanımlaması yapılmıştır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021). Covid-19 virüsü insanların solunum yollarında daha iyi tutulum gösterip, gelişimi daha iyi şekilde olmaktadır. Bu sebeple aynı guruba dahil olsalar da Covid-19 virüsü bazı noktalarda SARS-CoV ve MERS-CoV virüslerinden farklılık göstermektedir (akt. Avcı, 2021:8).

4. Covid-19 Epidemiyolojisi

2019 yılının Aralık ayında Çin’in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan kentinde yeni tip koronavirüs ile ilgili bir açıklama yapılmış ve SARS-CoV-2 ismi ile salgın tüm dünyaya bildirilmiştir (Şenkalfa, 2020:26). İlk olarak Wuhan etrafındaki balık pazarındaki çalışanlarda vakalar gözükümüştür. Bu vakalarda ateş, nefes darlığı gibi semptomlar meydana gelmiştir. Hayatını kaybeden ilk vaka ise 13 Ocak 2020 tarihinde 61 yaşındaki Çinli bir kadın olarak açıklanmıştır. 2020 yılının Şubat ayı sonlarına doğru ise vaka sayıları giderek artmış; özellikle mart ayından itibaren Kore, İtalya ve İran başta olmak üzere ülkelerdeki vaka sayıları ve virüse bağlı ölüm oranları yükselmiştir.

7 Ocak 2020 tarihine gelindiğinde ise bu durum yeni bir koronavirüs olarak dünyaya ilan edilmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021). 11 Mart 2020 tarihinde ise DSÖ tarafından COVID-19 pandemi olarak ilan edilmiştir. Ülkemizde ise ilk vaka, bu ilanın yapıldığı tarihte görülmüştür (Şenkalfa, 2020:26). Sonrasında hızlı vaka artışları günümüze kadar devam etmektedir.

5. Covid-19 Bulaşı

Covid-19 virüsü damlacıklar aracılığı ile insandan insana geçmektedir. Enfekte olmuş kişinin öksürmesi ya da hapşırması gibi durumlarda meydana getirdiği damlacıkları başka bir kişinin soluması veya virüslü olan kişilerin dokunduğu yerlere diğer kişilerin dokunup sonrasında da ellerini ağız, burun ya da gözlerine temas ettirmesi sonucunda virüs bulaşmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı,

2021). Yapılan araştırmalar göstermektedir ki; virüsün en önemli bulaş kaynağı semptom gösteren kişiler değil, kuluçka döneminde olan veyahut semptomsuz şekilde hastalığı geçiren kişiler olduğudur. Bu sebeple semptom göstermeyen kişilerin 1 gün ile 2 hafta arası süren evre boyunca kendilerini karantinaya almaları ve bulaş risklerini azaltmaları önem taşımaktadır (akt. Avcı, 2021: 9).

Virüsün bulaş süresi tam olarak bilinmese de; semptom görülmeye başlanan günden 1-2 gün öncesi ile semptomların son bulunduğu güne kadar olan evre boyunca devam ettiği düşünülmektedir. Hayvanlardan insanlara bulaş olabilmesi ile ilgili herhangi bir ispatlanmış durum olmaması ile birlikte insandan hayvana bulaş konusu da oldukça nadir şekilde görülmektedir. Virüsün bulaşma riski; maruz olduğumuz durumun koşullarına, maruz olunan s reye, aldığımız önlemlere ve kişisel durumlara göre değişkenlik göstermektedir (Türken ve Köse 2020).

6. Covid-19 Klinik Seyir

Diğer koronavirüs salgınlarına oranla insandan insana bulaşın daha fazla g r ld ğu tür olan Covid-19 salgınında, semptom görülmeyen hastaların olmasının yanı sıra, hastalığı üst solunum yolu enfeksiyonu gibi ağır olmayan bir tablo olarak geçiren kişiler de bulunurken, süreci pr nomoniyi yaşayan hastalar da bulunmaktadır. Hastalığın seyri ağırlaştıkk  solunum yetmezliği meydana gelmekte ve süreci takiben vücuttaki diğer sistemler de etkilendiğinde ölümle sonuçlanan ağır tablolar da ortaya çıkmaktadır (şenyiğit 2021). Hastalığın yaygın belirtileri ise baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları, burun akıntısı, ateş, halsizlik, boğazda ağrı, tat ve koku hislerinin kaybolması, nezle gibi durumlardır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021). Bunun yanında bulantı, ishal ve nefes darlığı gibi durumlar da yaşanmaktadır (şenyiğit 2021). Sonuç olarak hastalığın seyri asemptomatik şekilde olabildiği gibi kritik vakalarda zatürre, böbrek yetmezliği görülebilmekte ve özellikle en ağır durumlar da ölüm ile sonuçlanmaktadır (T.C Sağlık Bakanlığı, 2021).

7. Koronafobinin Tanımı

Korku insanoğlunun en temel duygularından biri olup kişi bir tehdit ya da tehdit tehlikesi sezdiğinde kişinin kaçma davranışı sergilemesine neden olan bir duygu olarak tanımlanmaktadır ( evik ve  zden, 2020). Fobi kelimesinin

tanımına kısaca bakıldığında birey spesifik olaylar veya nesneler ile karşılaştığında sergilediği rasyonel olmayan korkular ve kaygılar olarak ele alınabilir. Patolojik düzeyde olan bu kaygı ve korkular böyle durumlarda yoğun şekilde stres hissedebilirler (Tözün ve Babaoğlu, 2016). Koronavirüs ortaya çıktığı ilk anlardan itibaren hızla yayılım göstermiş ve bireylerde ciddi düzeyde ölüm korkusu ve sevdiklerini kaybetme endişesi meydana getirmiştir. Henüz o dönemlerde kesin bir şekilde tedavi yöntemlerinin bulunamaması ve hastalık hakkındaki belirsizliklerin hala devam ediyor olması nedeniyle bu kaygı ve korku gitgide daha da artış göstermiştir. Bu kaygının getirdiği korku alanyazında 'koronafobi' olarak işlenmektedir. Hala bu korkunun devam ediyor olması bireyleri patolojik hale getirmeye sebep olabilmektedir (Arora ve ark.,2020). Bu bağlamda sosyal fobi, agorafobi ve spesifik fobiler olmak üzere 3 başlık altında incelenen fobilerde koronafobi spesifik fobiler başlığı altında ele alınmaktadır (Arpacı, Karataş ve Baloğlu, 2020).

8. Koronafobinin İnsan Üzerindeki Etkileri

Yapılan çalışmalar dikkate alındığında koronafobinin bireyler üzerinde olumsuz etkilerinin bulunabileceği saptanmıştır. Araştırmalara göre koronafobinin bireyin karar alma davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir. Buna göre koronafobi ile kişinin kaçınma karar verme davranışı, rasyonel karar verme ve bağımlı karar verme yönelimleri ile arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Kişinin karar verme durumunda erteleyerek, alternatif seçeneklere yönelerek ya da sorumluluktan kaçınarak kaygıyı azaltma eğiliminde oldukları belirtilmiştir. Yine koronafobinin kişinin işine olan bağlılığını ve aidiyet duygusunu olumsuz yönde etkilediği; koronavirüs korkusu düzeyi arttıkça bireyde işine olan aidiyet duygusunun azaldığı gözlemlenmiştir. (Tanış ve Yanık, 2021).

Koronavirüs ile ilgili başka bir çalışmaya göre ise meslek yüksek okulu öğrencilerinin kaygı puanları ve koronavirüs fobisi puan ortalaması ele alınmıştır. Bu çalışmaya göre katılımcıların koronavirüs korkusu ortalama puanı artış gösterdikçe kaygı düzeylerinin de artış gösterdiği ve öğrencilerin mesleğe karşı olumsuz duygulanıma kapıldıkları gözlemlenmiştir. Yine aynı çalışmada kadın öğrencilerin erkek öğrencilere göre kaygı puanlarının yüksek çıktığı ve kadınların

erkeklerle göre koronavirüs haberlerinden daha çok etkilendiği belirlenmiştir (Delibaş, 2021).

Yapılan başka bir çalışmaya göre ise erkeklerin koronafobi düzeylerinin kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. yaş gruplarına göre farklılıklara bakıldığında 46 yaş ve üzerindeki bireylerin koronafobi seviyeleri diğer yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık gözlemlenmiş olup; düşük ekonomik gelire sahip olan bireylerin yüksek düzeyde gelire sahip kişilere göre daha yoğun düzeyde koronafobi yaşadığı elde edilmiştir (Sağlık, 2021).

B. Covid-19 Pandemisinin Getirdikleri

1. Sosyal Hayata Etkileri

Covid-19 salgını yalnızca kişilerin fiziksel koşullarını etkilememektedir. Yaşanan durum aynı zamanda sosyal hayatı da oldukça etkisi altına almaktadır. Pandemi süreci boyunca sağlık problemlerinin yanında sosyal açıdan da birçok sorun meydana gelmektedir. Bulaşın önlenmesi için en önemli koşullardan biri kişiler arası etkileşimi azaltmak olduğundan; pandemi süreci boyunca birden fazla kısıtlama önlemi getirilmiş ve bu durum da sosyal hayatı büyük bir değişim ve dönüşüme sokmuştur (Nar, 2020:368). Yalnızca ülkemizde değil, dünya genelinde pandeminin yayılmasını önlemek adına birçok kısıtlama getirilmiştir. Sokağa çıkma yasakları getirilmiş, çeşitli prosedürlerle bu karar uzun bir süre boyunca uygulanmıştır. Kişilerin maskesiz şekilde sokağa çıkmaları ve birbiri ile yakın etkileşime girmeleri sosyal mesafeyi koruma kuralları baz alınarak sınırlandırılmıştır. Ülke içerisinde özellikle 65 yaş üstü ve 20 yaş altı bireylere kısıtlama getirilmiş; virüsün bulaş riskini azaltmak amacıyla da bu yaş aralığını kapsayan kişilerin sokağa çıkmaları belirli doğrultularda yasaklanmıştır (Avcı, 2021: 11).

Yükseköğrenim Kurumu ve Milli Eğitim Bakanlığı aldıkları karar doğrultusunda ilk etapta eğitime ara verilmiş sonrasında ise yüz yüze eğitim yerine çevrimiçi uygulama ile eğitime devam kararı alınmıştır. Sokağa çıkma yasakları getirilmiş, çeşitli prosedürlerle bu karar uzun bir süre boyunca uygulanmıştır. Kişilerin maskesiz şekilde sokağa çıkmaları ve birbiri ile yakın etkileşime girmeleri sosyal mesafeyi koruma kuralları baz alınarak

sınırlandırılmıştır. Elzem olmayan üretim faaliyetleri ve ticari faaliyetlere, spor karşılaşmalarına, sanat ve bilim etkinliklerine de ara verilmiştir. Mahkemeler, seyahat faaliyetleri de aynı şekilde kısıtlanmıştır. Hem kamu sektörlerinde hem de özel sektörde farklı çalışma düzenleri belirlenerek yüz yüze etkileşimin azaltılması amaçlanmıştır. Şehirlerarası ve uluslar arası hareketliliği kısıtlamak adına seyahat ile ilgili sınırlamalar getirilmiştir (Baran, 2021:13). Diyanet işleri tarafınca da belirli kısıtlamalar getirilmiştir. Kişilerin toplu ibadet yapmaları ve böylelikle bulaş riskini arttırmalarının önüne geçebilmek adına cemaat ile birlikte namaz kılınması gibi birtakım faaliyetlere kısıtlamalar getirilmiştir (Diyanet İşleri Başkanlığı, 2020).

Bu gibi önlemler neticesinde yeni bir düzene geçilmiş ve daha kontrollü bir sosyal hayat insanların hayatına dahil olmuştur. Pandemi süreci bireylerin yalnızca sağlıkları ile ilgili bir durum olmaktan ziyade sosyal anlamda da birçok getirisi olmuş bir durumdur. İçerisinde birçok öngörülemezliği barındıran bu süreç; yeni bir sosyo-kültürel düzen anlamına da gelmektedir. Bireylerin evlerinde daha çok zaman geçirmeleri, aileler arası sosyo-ekonomik farklılıkların da daha çok günyüzüne çıkmasına neden olmaktadır(Nar, 2020:368).Yaşanan bu zor durumda ise teknolojik gelişmelerin süreci ne denli kolaylaştırdığı da ortaya çıkmaktadır. Özellikle eğitim ve iş dünyasında çevrimiçi uygulamalara geçiş ile birlikte hem yoğun hareketliliğin önüne geçilmiş hem aksamaların minimize edilmesine çabalanmıştır (Baran, 2021).

Yeni kontrollü sosyal hayat ile birlikte kişilerarası etkileşimin azalması, evde daha çok zaman geçirilme durumunun olması, kişinin kendisi veya yakınlarının hastalığa yakalanma ile ilgili kaygıları, sürecin belirsizliği, temel ihtiyaçlara ulaşamama endişesi ile stokçu bir anlayışa geçiş gibi durumlar bireyleri oldukça etkilemiş ve pandemi süreci ruh sağlığı açısından birçok problemi de beraberinde getirmiştir (Avcı, 2021: 12).

2. Ruhsal Duruma Etkisi

Yalnızca Covid-19 pandemisi değil günümüze kadar uzanan tüm salgın süreçlerinde kişilerin ruhsal durumları etkilenmiştir. Bireyler hem kendilerinin hem de yakınlarının enfekte olma ihtimalleri sebebi ile kaygı ve korku hissetmektedir. Ayrıca karşılıklı etkileşimi azaltmak adına sosyal ortamlardan

izole olma zorunluluğu ve sürecin bir başka getirisi olan ekonomik problemler nedeniyle de ruhsal sıkıntılar meydana gelmektedir (Taylor, 2019).

Koronavirüs pandemisi kişilerin yalnızca fiziksel sağlıklarını değil; aynı zamanda ruhsal sağlıklarını da oldukça etkilemektedir. Pandemi, bireylerin özellikle anksiyete ve panik gibi ruhsal süreçlerden geçmesine neden olabilmektedir. Kişinin enfekte olup olmaması fark etmektésizin yaşanan süreç ruhsal problemleri de beraberinde getirmektedir. Toplumun ruhsal sağlığını da oldukça ilgilendiren Covid-19 pandemisi sonlansa dahi toplumun belli bir süre daha psikolojik durumlarını etkileyecek ölçüde etki yaratmıştır. Bu durum gösteriyor ki; Covid-19 pandemisi yalnızca bir fiziksel sağlık krizi değil aynı zamanda psikolojik açıdan da kriz niteliğindedir (Aşkın, Bozkurt ve Zeybek, 2020).

Kaygının ana kaynaklarından biri olan belirsizlik, Covid-19 pandemisi sürecinde en çok hissedilen durumlardan biri olmuştur. Yeni bir koronavirüs modeli olan Covid-19, beraberinde birçok bilinmezliği de beraberinde getirdiğinden, kişileri ruhsal olarak da oldukça etkilemiştir. Hızla yayılan salgın, vaka ve vefat oranlarının yükselişi, pandeminin gidişatının öngörülemezliği, ekonomik sıkıntılar, izolasyon psikolojisi, günlük rutinlerdeki aksamalar toplumsal kaygıyı oldukça arttırmıştır (Avcı, 2021).

Küresel ölçekteki bu salgın, herkesin hayatını etkileyen ve problem yaratan travmatik etkiye sahip bir durumdur. Travmanın etkisi; kişilerin sosyoekonomik durumları, kültürel nitelikleri, kişisel farklılıkları, ruhsal geçmişleri ve ait oldukları sınıflar doğrultusunda değişmektedir. Özellikle yoğun kaygının ve travmatik etkinin yaşanacağı süreçlerden biri de pandeminin bir getirisi olan karantinedir. Bireyin özgürlüğünün kısıtlanması, sevdiği insanlardan ayrı kalmak zorunda olması, hastalık sürecindeki belirsizlik ve yalnız olma psikolojisi kişiyi ruhsal açıdan oldukça olumsuz bir etki altında bırakmaktadır. Karantina sürecinin ilk günlerinde daha depresif bulgular ve anksiyete görülmekteyken; ilerleyen günlerde depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve bazen psikoz dahi görülmektedir (Kaya, 2020: 123). Bu problemlere ek olarak, bireylerde uyku problemleri ve yüksek oranda alkol tüketimi de yaşanmaktadır. Bir diğer sorun ise; enfekte olan kişilerin dışlanma ve damgalanma gibi psikolojik olarak oldukça olumsuz etki yaratacak bazı

durumlara maruz kalmasıdır. Kişiler hasta olmaktan korktukları için enfekte olan kişileri dışlama davranışı göstermektedirler. Bu duruma en çok maruz bırakılan kişiler ise sağlık çalışanlarıdır. Dolayısıyla pandemi sürecinde oldukça yoğun çalışma tempolarının olmasının yanı sıra; sağlık çalışanları psikolojik olarak da oldukça zor bir süreçten geçmektedirler (akt. Avcı, 2021: 16).

3. Sağlık Çalışanları Üzerine Etkisi

Pandemi süreci tüm bireyleri etkisi altına alsa da; sağlık çalışanları hem toplumun birer ferdi olarak sürecin etkisi altında kalmış hem de riskli çalışma koşulları bu etkinin artmasına neden olmuştur. Sürekli ön safhada çalışmak zorunda olmaları, enfekte olma riskine her gün maruz kalmaları, çalışma sürelerinin uzun, koşullarının ise ağır olması süreci oldukça zorlaştıran faktörlerdendir. Enfekte olmuş kişilerle temas halinde olma durumları olduğundan kendi sosyal çevrelerinden daha çok izole yaşamak zorunda kalmaları ise psikolojik anlamda da fazlasıyla etkilenmelerine sebebiyet vermektedir (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021).

Sağlık çalışanlarının sahip oldukları iş yüklerinin fazlalığı, enfekte olma riskini azaltacak koruyucu materyallerin temininin zor olması, vaka sayılarındaki önüne geçilmesi zor şekilde hızlı artışı, temaslı olma riskleri fazla olmasından kaynaklı olarak toplumda yaşadıkları dışlanma psikolojisi gibi durumlar psikolojik olarak yıpranmalarına ve tükenmişlik hissetmelerine neden olmuştur (Avcı, 2021).

Sağlık çalışanları enfekte olmuş kişilerin tedavisinde aktif rol aldıklarından, kimi zaman da tedavilerin sonuç vermemesi ve dolayısıyla kayıp durumları yaşanması halinde ruhsal sağlıkları olumsuz şekilde etkilenmektedir. Bu tür durumların zaman zaman travmaya sebep olduğu da görülmektedir. İçinde bulunulan bu travmanın devamında kaygı, depresyon, madde kullanımı ve hatta intihara kadar giden tablolar görülmektedir (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021).

Çalışma düzenleri, iş yerindeki kimlikleri dışında toplumsal rolleri olan sağlık çalışanları, aynı zamanda eşlik, anne ve babalık gibi sorumlulukları da bulunmaktadır. Ancak mesai saatlerinden arta kalan zamanlarda ve hem ruhen hem de bedenen yorulmuş olduklarından toplumdaki geri kalan rollerinde sorumluluklarına yerine getirme zaruriyetleri onların daha da tükenmelerine

neden olmaktadır. Stres ile daha çok karşılaştıkları bu günlük rutin düzeninde ise tükenmişlik düzeylerinin artması sonucu patolojik bir evreye geçiş oldukça sık görülmektedir (Sakaoğlu, Orbatu, Emiroğlu ve Çakır, 2020:6).

Pandemi sürecinde Çin’de gerçekleştirilen bir araştırmada, araştırmaya katılan kişilerin %50,4’ün depresyon, %44,6’sının kaygı, %34’ünün uyku sorunları ve %71,5’inin ise sıkıntı gibi durumları deneyimlediği ortaya çıkmıştır. İtalya’daki bir başka araştırmada ise sağlık çalışanlarının kaygı düzeylerinin toplumun geri kalanına oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Arpacıoğlu, Baltalı ve Ünübol, 2021).

Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları üzerinde hem fiziksel hem de ruhsal olarak etkisi oldukça fazladır. Bu etkilerin azaltılması ve sağlık çalışanlarının özellikle psikolojik sağlıklarının korunması önemlidir (Tanrıverdi ve Tanrıverdi, 2021:247). Yapılan araştırmalar gösteriyor ki; sağlık çalışanlarının psikolojik sıhhatlerini korumak adına pandemi ile ilgili güncel şekilde, güvenilir kaynaklardan bilgi aktarımının yapılması ve özellikle psikolojik olarak etkilenmiş olan sağlık çalışanlarının gözlem altında olmaları, gerekli desteğe ulaşabileceği imkanların sağlanması oldukça önem taşımaktadır. Çin’de bu konu hakkında birçok çalışma yapılmakta ve sağlık çalışanlarının mevcut psikolojik durumlarını tahlil etmek adına belli aralıklarla anketler uygulanmakta, çeşitli psiko eğitimler verilerek sağlık çalışanları desteklenmektedir (akt Avcı, 2021).

Korona fobi ile yapılan diğer bir çalışmada koronavirüsün olumsuz etkilerinin hemşireler üzerinde gözlemlendiği de saptanmıştır. Buna göre hemşirelerin koronavirüsün olumsuz psikolojik etkilerinden toplum popülasyonuna göre daha fazla etkilendikleri saptanmıştır. Bu oranın kadın hemşirelerde erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve yine kadın hemşirelerde kaygı düzeyinin toplum popülasyonuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerde koronavirüs kaygı düzeyinin kişinin demografik özelliğine göre değiştiği belirtilmiştir. Buna göre evli ve çocuklu bireylerin koronavirüs kapma kaygı düzeyi bekar hemşirelere göre daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Gökmen ve Sarıboğa, 2021).

Sağlık çalışanlarını konu alan başka çalışmalara bakıldığında bireylerin uzun soluklu nöbetler tutması, yüksek tempoda çalışma hızı, yüksek düzeydeki

enfekte olmak riski, iş ortamındaki paylaşılan sorumlulukların artması, ölümcül tehdit ve ciddi rahatsızlıkları olan bireylerle çalışma, uyku sorunları, hasta bireylerin yakınlarının yarattığı sorunlar ve çalışanın sahip olduğu olumsuz ekonomik şartlar da kişilerde yüksek düzeyde stres yaşamaya ve tükenmişlik hissiyle birlikte geleceğe karşı olumsuzluk hissini de beraberinde getirdiği bulgular arasında yer almaktadır (Kaçmaz, 2005). Bu bağlamda sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre kaygı, depresif tutum sergileme ve uyku bozukluğu ölçek ortalamalarının daha yüksek olduğu ve bunun da kişide ilerleyen zamanlarda tükenmişlik yaratabileceği ifade edilmektedir (Kang ve ark., 2020).

4. Ekonomiye Etkisi

Covid-19 pandemisi sürecinde virüsün yayılımını engellemek amacıyla alınan önlemler aracılığı ile insanların birbirlerine temasını minimuma indirebilmek hedeflenmiştir. Ancak bu durum hem ülkelerin kendi içlerinde hem de birbiri ile olan ilişkilerinde aksamalara neden olmuştur. Dolayısıyla; tedbirler kapsamında en çok etkilenen konulardan biri de ekonomi olmuştur (Sürücü, 2021).

Bireylerin kendilerini izole etmek durumunda kalmaları, sosyal mesafe kuralları, uluslar arası alanda yapılacak olan ve teması gerektirecek tüm spor, sanat, siyaset, eğitim vb. faaliyetlerin geçici süre ile durdurulması ya da kısıtlanması gibi durumlardan kaynaklı olarak ekonomi piyasası olumsuz bağlamda oldukça etkilenmiştir. Ekonomik dengelerin bu şekilde değişmesi sonucunda da iş gücüne olan ihtiyaç azalmış, ülke ekonomilerinde küçülmeler yaşanmış, böylelikle de yoksulluğun artış göstermiş olduğu bir süreç meydana gelmiştir. Bu süreçten de ülkeler gelişmişlik düzeylerine bağlı olarak farklı şekilde etkilenmişlerdir. Gelişmiş ülkelerde enflasyon daha istikrarlı bir yol izlerken, gelişmekte olan ülkelere enflasyon oranlarında negatif etkiler çok daha çarpıcı şekilde göze çarpmakta ve işsizlik oranları da artmaktadır. Covid-19 salgınının yarattığı bu mali kriz, 1929'daki Büyük Buhran'dan ve 2008'deki ekonomik krizden farklı bir nedene bağlıdır. Bu yaşanan mali problem finansal bir durumdan kaynaklı değil hastalık kaynaklıdır (Arslan ve Bayar, 2020).

Yaşanan bu süreç; gelişmekte olan ülkelerden biri olarak Türkiye'yi de oldukça etkilemiştir. Piyasalarda yaşanan olumsuz gelişmelerden kaynaklı olarak; döviz kurlarının etkili olduğu Türkiye ekonomisinde enflasyon olumsuz bir ivme çizmekte, işsizlik oranı artmakta ve yatırımlar sekteye uğramaktadır (Temir, 2020).

Yaşanan bu ekonomik daralma karşısında ülkemizde hem bireyleri hem de şirketleri koruma ve içinde bulundukları zor durumdan kurtarma amacı ile ekonomik genişleme düzenlemeleri uygulanmış, mali yardımlar ve buna dair paketler hazırlanmış, istikararı korumak ve öngörülemezliğin önüne geçebilmek adına bazı ekonomik politikalar geliştirilmiştir (Soylu, 2020).

C. Travma Kavramı

1. Travmanın Tanımı

İnsanlık tarihi boyunca varlığını koruyan ve hala literatürde büyük yer tutan travma kavramının psikiyatride kendine yer bulması 1980 yılında Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM) 3. baskısında “Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun” resmi olarak tanımlanması ile resmileşmiştir. Geçmişten günümüze birbirinden farklı birçok tanımlamaya sahip olan travma kavramının literatürde kabul gören ilk tanımlamalarına bakıldığında kısaca kişinin bedensel ve ruhsal iyi oluşunu sarsan, etkileyen ve yaralayan tüm durumlar olarak ele alınmaktadır (Herman, 1997). Başka bir tanımlamaya göre travma kişinin mevcut durumlarla baş etme durumundaki yetersizlik olarak vurgulanmaktadır (Fischer ve Riedesser, 1999). Savaş sonrasında gazilerin yaşantıları alanda çalışan uzmanların dikkatini çekmiştir ve askerlerin bir takım sorunlar yaşaması bu alanda ilginin daha da yoğunlaşmasına sebep olmuştur. Bunların neticesinde travmanın bireyi sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda psikolojik olarak da etkileyebileceğinin önü açılmıştır (Norman, 1989).

Travmanın psikolojik yönü ile ilgili çalışmalar Charcot tarafından histeri ile başlamıştır. Charcot’un ardından histeri ile yoğun bir şekilde çalışan Janet ve Freud histerinin sebeplerini açıklamayı amaçlamış ve bu noktada önemli sonuçlar elde etmişlerdir. İlerleyen çalışmalar dahilinde Janet ve Freud birbiri ile paralel sonuçlar elde ederek kişilerin travmatik olaylara gösterdiği duygusal tepkileri

bireyin bilinç düzeyi ile ilişkili olduğu ve bunun sonucunda histerik bulguların gözlemlendiği saptanmıştır (Ellenberger 1970). Freud ve Breuer histeri bulgularının yaşanılan kötü olayları birey kelimeye döktükçe zamanla azaldığı bulunmuş ve çoğu histeri tanılı hasta bu şekilde tedavi edilmeye başlanmıştır. Bu tedavi yöntemi Janet tarafından psikolojik analiz olarak tanımlanırken; Freud bunu katarsis olarak ele almıştır (Horowitz 1986).

İkinci Dünya Savaşı sonrası travmaya olan ilgi daha da artış göstermiş olup savaş esnasında etkileyici olaylara maruz kalan bireylerin zihinsel olarak bir şok durumuna girebileceği gözlemlenmiştir. Tedavi olarak ise konuşma ve gerekli medikal ilaçlar kullanılmakla birlikte bu şok durumuna eşlik eden üzüntü, öfke ve kaygı gibi duygular kabul edilmiştir. Ardından Vietnam Savaşı sonrası insanların savaş karşıtı eylemleri travmaya olan ilgiyi tekrar üzerine toplamıştır. Savaş sırasında bireylerin yaşadıkları belirtiler gözlemlenmiş ve uzmanlar tarafından travma olgusu yeniden değerlendirmeye alınmıştır. En nihayetinde travma kavramı psikiyatrik bir terim haline gelmiş ve Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından resmîleştirilip literatürde kendine yer bulmuştur (Grinker ve Spiegel, 1945; Herman, 2011).

2013 yılında DSM-V'in yayınlanması ile birlikte travma olgusunda kişinin bireysel tepkisi ele alınmamış ve travmatik bir olaya nasıl maruz kalındığı sıralanmıştır. Bu bağlamda bir olayın kişi için travma niteliğinde olması için o olayı kendisinin deneyimlenmesinin yanı sıra kişi bu travmatik olaya tanık olmuş ya da bir başkasından duymuş olabilir. Ayrıca yaşanılan olayda kişinin bedensel varlığını tehdit eden bir durum yaşanması, şiddet ya da kaza niteliğinde olması gerekmektedir. Daha önce yayımlanan DSM sürümlerinde bulunmayan 'cinsel şiddet' son sürümde kendine yer bulmuştur (Kokurcan ve Hüseyin, 2012).

2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma bireyin olumsuz bir olay karşısında çaresiz ve güçsüz kaldığı bir olgudur. TSSB afet, savaş, kaza, cinsel saldırı vb. gibi kişinin gündelik yaşamında sekteye sebep olan olaylara maruz kalma ya da bu tür olaylara tanıklık etme ile kendini gösteren psikiyatrik bir bozukluktur (APA, 2013). Bu tür olaylara maruz kalan bireylerin TSSB tanısı almaları için mağdurun bir kişinin yaşayabileceği normal deneyimler dışında gözlemlenebilir bir dizi semptom

sergiliyor olması gerekmektedir. TSSB belirtileri mağdurda yoğun düzeyde strese sebep olur ve gündelik işleyişi olumsuz etkileyebilmektedir. Tüm bunlara ek olarak bireyde depresif semptomlar, madde kullanımı ve bellek problemleri gibi sorunlar da görülebilmektedir (Williamson, ve ark., 2017). Yaşanılan travmatik olayın ardından bazı bireyler TSSB geliştirirken bazı bireyler de TSSB semptomları görülmeyebilir. Bu durum travmayı yaşayan bireyin olaya yüklediği anlam, biyolojik olarak TSSB'ye yatkınlık, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak ve başa çıkma kapasitelerinin zayıf olması gibi birçok neden ile açıklanabilmektedir (Pitman ve ark., 2012).

TSSB yaşayan bireylerde travmaya sebep olan olay sonlandıktan sonra bile olayla ilgili yoğun stres, kişiyi huzursuz eden duygu ve düşünceler, olay anını kapsayan geçmişe dönüşler (flashback), travmatik olayı çağrıştıran insanlardan, yerlerden ve nesnelerden kaçınabilirler. Ayrıca bireyler olay hakkında konuşmaktan kaçınmakla birlikte olumsuz duygulanımın artmasından dolayı yoğun düzeyde kaygı, üzüntü, korku, suçluluk ve öfke hissedebilirler. En küçük bir uyaranda abartı tepkiler sergileyebilir, beklenmeden ortaya çıkan uyaranlara karşı tetikte olabilirler. Sürekli gergin ve öfkeli bir ruh haline sahip olabilir ve yoğun tedirginlik hali görülebilir. İleri vakalarda kendine zarar verme davranışları gözlemlenebilir. Gündelik yaşamda uyku problemler, konsantrasyon sorunları, ikili ilişkilerde azalma, işlevsellikte düşüş gibi belirtiler ortaya çıkabilir (Iverson, 2011; Qi, 2016).

3. TSSB Tanı Kriterleri

DSM-V'e göre TSSB tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir:

Kriter A: Aşağıdakilerden bir veya daha fazlasına maruziyet. Gerçek ölüme maruz kalma veya ölüm tehlikesi içeren bir olay, ciddi şekilde yaralanma veya cinsel saldırı, direkt olarak travmatik bir olgu yaşama, başkalarının başına gelen travmatik deneyimlerine şahitlik etme, bu travmatik olayların bir arkadaş veya akrabasının başına geldiğini öğrenme, olayların tüm ayrıntılarını yineleyici şekilde hatırlama. TSSB tanısı almak için Kriter A'daki beş semptomdan en az birinin olması gerekir.

Kriter B: Travmatik olayla ilintili yineleyici, istemsiz ve sıkıntı verici anılar, tekrarlayıcı ve bireyi etkileyen rüyalar, kişinin olayı yeniden yaşadığı hissine

kapılması, geçmişe dönme veya kabuslar gibi çözülme belirtileri; travmatik olayıanımsatan uyaranlarla karşılaştığında duygusal veya fiziksel tepki sergileme

Kriter C: Düşünce, duygu, anılar gibi içsel uyarlardan kaçınma ve kişi, yer, nesne gibi dışsal uyarlardan kaçınmabelirtilerinden en az 1 tanesi

Kriter D: Bireyi etkileyen olayın önemli bir parçasını hatırlayamama, aşağıdaki belirtilerden en az ikisinin görülmesi: kendisi, çevresi ve dünya ile ilgiliyoğun düzeyde bulunan düşünceler ve beklentiler, olumsuz duygu durum, sosyal faaliyetlerdentamamen uzaklaşma veya katılımı azalma; olumlu duyguları hissetmekte zorluk yaşama ve bu yüzden kendini veya başkalarını suçlama.

Kriter E: Travmatik olayla ilişkili uyarılma ve tepkisellikten en az ikisi. Saldırganlık, öfke ve aşırı uyarılma durumu, konsantrasyon ve uyku problemleri, abartılı irkilme davranışları ve öz kırım davranışları sergileme.

Kriter F: Bu belirtiler en az 1 ay devam eder

Kriter G: Belirtiler sosyal veya mesleki alanlarda bozulmaya sebebiyet vermektedir

Kriter H: Bu belirtiler madde kullanımı veya ilaç kullanımından kaynaklanmaz (APA, 2013).

4. TSSB Yaygınlık Oranları

İnsanlar tarih boyunca doğal afetler, savaşlar, salgınlar ve saldırılar nedeniyle bunlara benzer birçok travmatik olabilecek olaylara maruz kalmışlardır. Genel anlamda bakıldığında yaygınlık oranları kişilerin demografik özelliklerine ve ülkelere göre farklılık göstermektedir (Hinton, Lewis ve Fernandez, 2011). Fakat genel oranda yaygınlığa bakıldığında TSSB tanılı hasta oranı dünya genelinde 1,8- 9,8 arasında olduğu belirtilmektedir. ABD’de yapılan araştırmalara göre TSSB yaygınlık oranının 1,1 ile 9,3 arasında değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Ek olarak erkeklerde TSSB görülme oranının kadınlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (Acet, 2017). TSSB’nin yaygınlığındaki belirleyici noktanın travmanın şiddeti ve bireyin bu olaya verdiği yanıt ile arasındaki ilişki olduğu bilinmekte olup psikolojik ve biyolojik yatkınlık da büyük rol oynamaktadır. Ülkelerarası yapılan çalışmalara bakıldığında travmatik olay

yaşayan 43 çocuğun yer aldığı bir örnekleme çocukların yaklaşık 15,9'unun TSSB'ye yatkınlığı belirlenmiştir (Davydow ve ark., 2010). Yüksek düzeyde sosyoekonomik düzeye sahip olan ülkelerde yapılan çalışmalarda travmaya maruz kalan bireylerin yaklaşık %8 ile % 10'unun TSSB geliştirebileceği elde edilirken, düşük sosyoekonomik düzeye sahip ülkelerde yapılan çalışmalar doğrultusunda bireylerin TSSB tanısı alma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (McLaughlin ve ark., 2013). TSSB gelişiminde travmanın yoğunluğu kadar türü de önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalara bakıldığında savaş ya da terör saldırısı yaşayan bireylerde TSSB geliştirme oranı yaklaşık %59 olarak belirlenmiştir (Özgen ve Aydın, 1999). Amerika'da yaşanan 11 Eylül terörist saldırıları sonrasında TSSB tanılarında artış meydana geldiği vurgulanmaktadır. Bu saldırıya maruz kalan kişilerin yaklaşık %17'si TSSB tanısı alırken yaklaşık %9'unun da önemli psikiyatrik rahatsızlıkları olduğu belirtilmektedir (Breslau, Bohnert ve Koenen, 2010).

Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında Marmara depremi ardından TSSB oranı %63 olarak belirlenmiştir. Yaşanılan depremin ardından ilk TSSB belirtileri ilk 3 ay içinde görülürken bu belirtiler uzun bir süre uykuda kalıp daha sonra da ortaya çıkabilmektedir. TSSB tanılı hastaların yaklaşık %50'si ilk 3 aylık periyotta daha iyi olduğu vurgulanırken; psikolojik ilk yardım yapılmayan daha ağır olgularda kronikleşme ihtimalinin daha da arttığının altı çizilmektedir (Çorapçıoğlu ve Özkürkçügil, 1999). Yine Türkiye'de 2008'de Diyarbakır'da yaşanan patlama sonucunda ilk bir ayda TSSB oranı %12,6 olarak bulunurken bu oran üçüncü ayın bitiminde yaklaşık %9,5 olarak bulunmuştur (Eşsizoglu ve ark., 2009).

Yapılan çalışmalar ışığında TSSB oranını etkileyen çok sayıda etkenin olduğu görülmekte olup belirli bir oran söylemenin mümkün olmadığı belirtilmektedir

5. TSSB Etyolojisi

TSSB'nin varlığında çeşitli nedenler yer aldığı ve bunun temelinde biyolojik, demografik ve psikolojik süreçlerin rol oynadığı bilinmektedir. Biyolojik yaklaşımlar genetik ve nörofizyolojik bağlamda ele alınırken, demografik süreçlerin bireyin yaşını, cinsiyetini, geçmiş yaşantılarını ve çevresel

etmenleri kapsamaktadır. TSSB’de psikolojik kökenli olduğunu öne süren yaklaşımlar ise davranışsal, psikanalitik ve bilişsel kuramlarca ele alınmaktadır.

a. Demografik Özellikler

Yaşanılan travmatik olay sonrasında TSSB’nin ortaya çıkışının birçok faktörle ilişkili olduğu bilinmektedir. Travmatik olaya olan kişisel yatkınlık, travmanın süresi, bireyin geçmiş psikiyatrik öyküsü, kişinin olayla başa çıkabilme kapasitesi, çevresel etmenler ve kişinin olaya yüklediği anlam gibi etmenlerin varlığı TSSB’nin varlığını önemli düzeyde yordamaktadır (Özgen ve Aydın, 1999). TSSB bireyi bilişsel, duygusal, bedensel ve davranışsal bağlamda olumsuz yönde etkilediği için birçok belirti bağlamında çeşitli araştırmalar yürütülmektedir. Edinilen bulgular ışığında bazı kişilerin genetik olarak TSSB’ye ve strese yatkınlığı olduğu belirlenmiştir (Keane, Marshall ve Taft, 2006). TSSB tanısı alan bireylerin ve TSSB tanısı almayan bireylerin çocukları karşılaştırıldığında ailesinde TSSB varlığı bulunan bu çocukların yetişkinlik döneminde TSSB geliştirme ihtimallerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yehuda, 2001). Yapılan başka bir araştırmaya göre çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşayan 87 kadın katılımcıdan oluşan çalışmada ilerleyen dönemlerde bu katılımcıların kontrol grubuna göre kendine zarar verme davranışları ve TSSB belirtileri sergileme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yine bu katılımcılarda dissosiyatif belirtiler, depresyon ve bilişsel bozulmalar gibi durumların daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Pitman, Shin ve Rauch, 2001).

TSSB’de cinsiyet farklılıkları göz önünde bulundurulduğunda kabul edilen genel kanı erkeklerin TSSB geliştirme olasılıklarının kadınlara göre %50 daha az olduğu vurgulanmaktadır. Bunun sebebinin kadınların yaşanan problemleri daha çok içselleştirmeleri, duygularını daha çok dışarıya yansıtarak belirtmeleri gibi durumlarla açıklanmaktadır. Özellikle cinsel istismar vakalarında kadınların toplum tarafından suçlanmaları ve bu olayı dışarıya aktarmakta sıkıntı çekmeleri TSSB gelişimini artırmaktadır (Eytan ve ark., 2004).

Ailede var olan anksiyete ve nevrotik belirtiler, depresyon gibi hastalıklar ya da ebeveynlerden erken kopma gibi durumların TSSB gelişiminde yordayıcı olduğu saptanmıştır (Breslau vd., 1991). Bireylerde yaş farkına bakıldığında savaş bölgelerinden sığınmacı olarak başka bölgelere göç eden çocukların oyun

temalarında savaş ile ilgili temaların varlığı dikkat çekicidir. Yapılan çalışmalar neticesinde yaşları küçük olan çocukların TSSB geliştirmelerinin büyük çocuklara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu durumun çocuğun travmatik olaya yüklediği anlamın daha düşük düzeyde olması ve bilişsel yapılarının farklılığı ile açıklanmaktadır (Trickey ve ark., 2012).

Çevresel faktörlerin TSSB tanısı alınmasında etkili olduğu bilinmektedir. Kişinin düşük sosyoekonomik duruma sahip olması, medeni durum, cinsel taciz ya da tecavüzün varlığı, yetersiz sosyal desteğin varlığı ve bunun sonucunda bireyin içe dönük bir yapıya sahip olması TSSB gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

b. Biyolojik Faktörler

TSSB'nin gelişiminde biyolojik olarak yaklaşıldığında TSSB bireyde ortaya çıktığı andan itibaren vücut içi dengeyi bozmaktadır. Ardından açığa çıkan yoğun stres sonucu hipotalamik hipofiz adrenal olarak adlandırılan (HPA) ve sempatik sinir yapısında bozulmalara sebebiyet vermektedir. Artan stres tepkisi sonucu vücutta glukokortikoid salınımı gerçekleşir. Bu salınan hormonun kana karışmasının ardından kortizol hormonları üretmeye başlanır. Bunun neticesinde insan vücudu hayatta kalma içgüdüşü gereğince otonom sinir sistemi harekete geçer ve kalp hızı artışı, solunumda ve kan basıncında yükselme gibi belirtiler görülebilmektedir (Breslau ve Davis, 1987). Yapılan uzun süreli araştırmalarda TSSB tanılı kişilerde kortizol düzeyi düşük düzeyde seyrederken ilerleyen dönemlerde aynı bulgular elde edilememiş ve daha yüksek düzeyde kortizol bulunmuştur (Meewisse ve ark., 2007).

Noradrenerjik (NA) sistem temel olarak insan vücudundaki tehlikelerle başa çıkmakta göre alan nörotransmitter olup serebellumda bulunan LC salgılandığı elde edilmiştir. Yoğun stres esnasında hipotalamus, amigdala ve LC gibi bölümlerdeki NA eksikliği gözlemlenmiştir. TSSB tanılı kişilerde noradrenerjik sistemdeki aktivitenin arttığı saptanmış olup gerçekçi olmayan düşünce yapılarına neden olabileceği ve flashbackleri ortaya çıkarabileceği belirlenmiştir (Rasmusson, Hauger ve Morgan, 2000).

GABA (Gama aminobütrik asit) insan vücudunda merkezi sinir sisteminde temel nörotransmitlere verilen isim olup anksiyolitik neticesinde bireyin ortaya

çıkardığı strese karşı sergilediği psikolojik tepkileri düzenlemekte rol oynamaktadır. Glutamat nörotransmitleri aktive ederek kişinin yaşadığı duygusal olayların saklanması aracılık eder. Edinilen bulgular neticesinde stres sırasında GABA etkinliğinde yükselme gözlemlendiği ve TSSB'nin temel belirtilerinden biri olan 'geriye dönüş' yaşantıları üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Bremner, Davis ve Southwick, 1993).

c. TSSB'ye Psikanalitik Bakış

Psikanalitik bakışta travma kavramının ele alınması alanın öncüsü olan Freud ve Breuer'ın (1895) o dönemdeki histeri üzerine çalışmalarının temeline dayanmaktadır. Buna göre kişinin travma niteliğinde sayılabilecek yıkıcı bir olay ile karşılaşması durumunda sergilediği duygusal reaksiyonlar bilinç düzeyinde değişimlere sebep olabilmekte ve bunun neticesinde histeri belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Herman, 2015). Bu bilinç düzeyinde gerçekleşen değişimler Breuer ve Freud'a göre (1895) çift biliş olarak adlandırırken; Janet (1895) ise ayrışma (dissosiyasyon) olarak adlandırmıştır.

Freud yaşanan travmatik olayın bilinç düzeyinde temsiliyetinin olmadığını dile getirmiş ve bu durumun kişide patojenik sonuçlarının olabileceğini belirtmiştir. Bu bağlamda bireyin yaşadığı travmatik olayı kelimelere dökerek katarsis yaşayıp duygusal yükü hafifletmek amacıyla ilk başlarda hipnoz çalışmalarına başlamıştır. Yaklaşık olarak 19. Yüzyılın sonlarına kadar bu yöntem travmatize bireylerin sıkıntılarını dile getirmek için kullanılmış fakat Freud bir süre sonra kişinin anlattığı travmatik olayların bireyi geçmişte yaşadığı diğer travmatik olaylara götürdüğünü farketmiştir ve kişinin düşsel fantazilerinin buna aracı olduğunu belirtmiştir (Kluft, 2018). Freud, psikanalitik kuramının başlangıcında (1895), histerinin etiolojisinde kişideki mevcut histerik semptomları anlamlandırmanın aslında bireyin erken gelişim dönemlerini incelemek olduğunu vurgulamaktadır. Bu bakış Freud'un baştan çıkarma teorisinin de meydana gelmesini sağlamıştır. Bu teoriye göre kişinin erken dönemindeki cinsellik ve saldırganlık deneyimlerinin bilinçaltı düzeyinde ilkel savunma düzenekleri ile bastırıldığını ve ego üzerinde olumsuz bir etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Böylelikle travma kapsamında Freud'un travmatik olaylardan ziyade travmatik olayların yıkıcı etkisine odaklanıldığı söylenebilir. Bir süre sonra Freud ele aldığı konuya daha da detaylandığında histeri belirtileri

sebebini kişinin birbiri ile çatışan arzuları ambivalans olarak tanımlamıştır. Böylelikle histeride görülen kişinin yeniden yaşantılama, hafıza sorunları ve nevrotik sorunların kişinin çatışma içeren cinsellik ve saldırganlık dürtülerinin bastırılması neticesinde ortaya çıktığını belirtmiştir (Macmillan, 1990).

Birinci Dünya Savaşı'nın ardından Freud hastaların travmatik süreçlerini erken dönem dürtüler ve çatışmalar çerçevesinde değerlendirmekte zorlanmaya başlamıştır. Bunun sebebi ise görünüşte gayet sağlıklı ve sağlıklı bir çocukluk dönemi geçirmesine rağmen travma belirtisi gösteren birçok savaş gazisinin bulunması olarak gösterilmektedir. Böylelikle Freud başka bir bakış açısı getirerek travma kavramını açıklarken savaşın ortaya çıkardığı nevrozların bilinçdışı süreçte meydana gelen saldırganlık ve cinsellik dürtüleri ile ego arasındaki bir çatışmanın sonucunda meydana gelmediğini; kişinin sergilediği travmatik nevroz belirtileri bireyin libidinal dönem öncesine gerilemesine sebep olmaktadır (Pitman ve ark. 1987). Bu noktada savaşın getirdiği travmatik zorlanma kişide başa çıkamayacak ve üzerinde çalışılmakla geçmeyecek güçlü bir uyarana sebep olur. Bu güçlü uyarana da bireyde kalıcı hasarlara sebep olabilmektedir (Freud, 1915-17).

Savaşın ardından travmatize olan bireylerde savaş anındaki olayları tekrar tekrar hatırladıkları geri dönüşlerin görüldüğü ve bu acı verici olayları yineleyici şekilde rüyalarında gördükleri belirtilmektedir. Bu durum Freud'un ileri sürdüğü kişinin acıdan kaçmaya ve haz aramaya yönelik içgüdüsel yönelimini açıklayan haz ilkesi ile örtüşmüyordu. Bu durum Freud'un travmatik deneyimle ortaya çıkan ve egonun koruyuculuğunu devre dışı bırakan ölüm dürtüsü kavramını ortaya çıkardı. Ölüm dürtüsü bireyin haz dürtülerinin devamlı olarak engellenmesi ile meydana gelen ve bilinçdışı süreçte kişinin kendi benliğine zarar verme güdüsünün ağır bastığı itki olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada tekrarlama kompulsyonu teorisine göre kişi travmatik olayın acı verici bölümlerini eylemler ya da düşünceler aracılığı ile yineler. Bunun neticesinde kişi psişedeki kaygıyı en aza indirerek en ilkel nokta olan hiçlik ya da ölüme dönmek istemektedir (Freud, 1920).

Özetle bakıldığında Psikanalitik kuram TSSB'yi travmatik olgu gerçekleşmeden önce bireyde var olan çözümlememiş şekilde bulunan içsel çatışmayı yeniden canlandırma şeklinde açıklamaktadır. Böylelikle ilk defa

travmaya maruz kalan kişinin travmatik olay gerçekleştiği esnada ve sonrasında savunma düzeneklerinin işlevsiz kalması halinde egonun baskı altında kalarak zorlanması sonucunda kişi travma ile başa çıkamaz hale gelmektedir. Travmatik olaylarda tehlikeyi çağrıştıran dürtülerin durdurulup bilinçdışına bastırma mekanizmasının (regresyon) işlevsiz kalması durumunda birey ilkel savunma mekanizmasını devreye sokarak regrese yaşar (Kaptanoğlu, 2001). Buradan hareketle travmatik olayların bireyin önceden var olan içsel çatışmalar dönemine gerilemesine neden olduğu ve bu dönemdeki nevrozları tekrar harekete geçirdiği ifade edilmektedir. Kişide geçmişteki nevrozlar ve travmatik olan bütünleşmediğinde bölme savunma mekanizması devreye sokularak kişide bazen travmatik olaydan ve onun etkilerinden uzaklaşma bazen de travmatik olayı yeniden yaşama hissi ortaya çıkabilmektedir (Breslau vd.,1997).

Psikanalitik bakış bireyin yaşadığı TSSB semptomlarının kişide geçmişte yaşanan içsel çatışmaların sonucu olarak ortaya çıktığını öne sürmektedir. Bu bakış açısı travmanın kişi üzerinde bırakmış olduğu etkinin daha farklı boyut açısından ele alınmasına olanak sağlamıştır. Freud'a göre kişi, travma yaşadığında yoğun kaygıdan kaynaklı olarak bağlama uyumlanmakta zorlanır. Böylece kişi iradesini kullanmakta zorlanır ve psikolojik problemler yaşama olasılığı artar. Dolayısıyla; travma kaynaklı bireyde meydana gelen bastırma durumunun kişinin ruhsal süreçlerini ne denli etkilediği de ortaya çıkmaktadır. Kişinin bastırma durumunu devam ettirmesi sebebiyle de karşılaşacağı bir başka travmada daha da hassaslaşacağı öngörülmektedir (Freud 1979). Freud'a göre travmaları bireydeki ego durumunun bozulması sonucu ortaya çıkar ve organizmanın kararlı yapısının kırılması, savunma mekanizmasındaki yetersizlik ve kişinin travma sonucunda ortaya çıkardığı stres tepkisine uyum sağlayamaması sonucu etkinliğini kaybetmesi neticesinde ortaya çıktığını açıklamaktadır. Bu sebeple yaşanan örseleyici olayların bireyin ego mekanizmasını zorlamasının travmatize olma durumunu artırdığı ifade edilmektedir (akt. Wilson, 1994).

d. TSSB'ye Davranışsal Bakış

Davranışsal bakışta TSSB bireyin diğer bireylerle ve çevresiyle etkinliği sırasında ortaya çıkan tepkisel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Kişinin yaşadığı kaygı, korku ve üzüntü gibi hisler klasik korku koşullanması şeklinde ortaya çıktığı belirtilmektedir. Travmanın ardından yaşanan duygusal belirtiler

travmatik olay tarafından (koşulsuz) uyarılır. Bu koşulsuz uyanların ardından TSSB'nin temel semptomları olan kaçınma, yeniden yaşantılama ve aşırı tepki gösterme gibi koşullu tepkileri meydana gelmektedir. Bunun sonucunda TSSB tanılı kişiler geçmişteki ve gelecekteki tehlike içerikli anıları şu anda tekrar deneyimledikleri için çözüme kavuşturamazlar (Van der Kolk, 2004).

Bunlara ek olarak yaşanan travma sonucu bireyde ilk olarak bilişsel karmaşıklık hakimdir. Bu süreç zaman geçtikte değişiklik gösterir ve benzer bir olayda önceki dönemde verdiği benzer tepkileri tekrar verir. Bu yönden bakıldığında travmaya verilen tepkiler öğrenilmiş tepkiler olarak karşımıza çıkmaktadır. Sonuç olarak birey yeni gelişen olaya karşı uygun tepkiler ortaya çıkaramaz ve bu da kişide kaygı artışına sebebiyet vermektedir. Artan kaygı neticesinde adaptif olmayan öğrenme şekilleri ortaya çıkar ve TSSB semptomları görülebilir (Özgen ve Aydın, 1999).

e. TSSB'ye Bilişsel Davranışçı Bakış

Yaşanılan yoğun stresli olay neticesinde kişideki bilgi işleme mekanizması bozulur ve bu travmatik durumun ortaya çıkardığı yoğun stres belirtisine uyum sağlayamamaya sebebiyet vermektedir. Yaşanılan travmatik olaylar kişideki mevcut bilişsel şemaya yabancı gelir ve mevcut şemaya uyumlanamayan travmatik deneyimler tekrar tekrar yinelenir. Yaşanılan yoğun korku, endişe ve üzüntü kişinin duygu ve düşünce sistemini olumsuz şekilde etkileyerek bilişsel düzeyde ciddi bozulmalara sebebiyet vermektedir. Ek olarak yaşanan olayın ardından kişilerin travmatik olaylara yüklediği anlamlar, bu olayla başa çıkma biçimleri, yorumlamaları ve geçmişte yaşanan olaylarla ilişkilendirilmesi TSSB'nin ortaya çıkışında önemli bir role sahiptir (Woods ve Wineman 2004).

Jones'a göre (1990) kişinin deneyimlediği yoğun stresli durumlar kişinin bilgi işleme süreçlerini sekteye uğratar ve bu bozulan sistem de gündelik yaşamda kendisini göstermektedir. Gündelik yaşamda ortaya çıkan belirtiler kişinin belleğinde uzaklaştırılmaz ve böylelikle istenmeyen olayların sıklıkla ortaya çıkması kaçınılmaz bir hal almaktadır. bunların ardından bireyin bu belirtilerden uzaklaşmak için geliştirdiği örüntü davranış yapılarının TSSB belirtilerinin daha da artırabileceği vurgulanmaktadır. Bir başka deyişle, TSSB tanılı bireyin her gece gördüğü kabuslardan kaçınmak amacıyla çok geç yatması ya da sabah erken

kalmayı kişide gündelik yaşamda dikkat eksikliklerine, öfke haline ve dissosiyasyon (yabancılaşma) belirtilerinin ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir. Tüm bunlara ek olarak travmatik bir olay yaşayan bireyler olayın ardından bu durumu düşünmek istemeyip olayı hatırlatan tüm durumlardan kaçmak isteyebilirler. Ökseleyici ve bireyi derinden sarsan bu olayı düşünmekten kaçınmak kişinin yaşanan olayı detaylandırmasını ve önceki deneyimlerle bağdaştırmasını engellemektedir. Bu da kişinin travma ile ilgili değerlendirmelere ulaşmasını engellemektedir (Ellis, 1994).

D. Narsisizm Kavramı

1. Narsisistik Kişilik Yapısı

Narsisizm kavramının kökenine bakıldığında bu kavramın oluşumunun M.S. 8. Yüzyıla kadar dayandığı vurgulanmaktadır. Ovidius tarafından yazılan ‘Dönüşümler’ eserinde yer alan Narkisos çevredeki herkesin imrendiği güzel bir kadındır. Fakat Narkisos herkesin kendisine duyduğu bu aşka yanıt vermez. İntikam tanrıçası olan Nemesis tarafından karşılıksız bir aşk çekmesi istenerek cezalandırılır. Bu ceza Narkisos’un suda kendi yansımasını görmesi ve kendisine hayranlık duyarak aşık olması ile başlar ve Narkisos hayatının sonuna kadar mutsuzluk ve ümitsizlik içinde kendi yansımasına bakar (Bulfinch, 1855).

Narsisizm kavramı literatürde ilk olarak 1898 senesinde Havelock Ellis tarafından ele alınmıştır. Narsisizm kavramı ile ‘Narcissus’ terimi ile açıklayarak bireyin var olan cinsel dürtülerinin kendi benliğine hayranlık olarak dönüşmesiyle ortaya çıkan duygular olarak tanımlanmıştır. 1899 yılında narsisizm kavramı kendine daha da fazla yer bularak Paul Nacker tarafından tekrar ele alınmıştır. Burada kendiliğin cinsel bir nesne haline getirilerek kişinin cinsel beklentisine ve ilgisini kendi benliğine aktararak tatmin sağlandığına değinmiştir (Levy ve ark., 2012).

Bugüne baktığımızda narsisizm kısaca kişinin kendisini beğenmesi ve kendisine aşırı olarak hayranlık duyması olarak ele alınmaktadır (Karaaziz ve Atak, 2013). Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre özseverlik olarak karşımıza çıkan narsisizm için 2021 yılında APA (American Psychological Association) tarafından iki farklı tanım yapıldığı dikkat çekmektedir. İlk tanıma bakıldığında

kişinin kendi benliğini aşırı sevmesi ya da benmerkezcilik olarak tanımlanırken daha kapsamlı olarak ele alınan diğer tanıma bakıldığında bireyin cinsel herhangi bir nesne ya da libidonun aktarımı olarak egosunu veya bedenini seçme olarak tanımlanmaktadır (APA, 2021). Bir başka açıklamaya göre ise narsisizm bireyin davranışlarında ve hayal dünyasında gözlemlenen büyülenecilik, kendini beğendirme çabası ve empati eksikliği olarak ele alınmaktadır (Kırkpınar, 2009).

Narsisistik kişilik örüntüsü gözlemlenen bireylerde kendi benliklerini fiziki ve ruhsal yönden beğenme, yüceltme, başkalarından üstün görme, devamlı onay arayışı içinde olma, girdikleri ortamda ilgi odağı olma ve o ortamdaki en üstün kişi olma gibi özellikler görülmektedir. Bunlarla birlikte bu tür kişiliğe sahip bireylerde sık sık hayal kırıklığına uğrama, narsisistik kırılmalar yaşama ve incinme gibi olumsuz duygular yoğun bir şekilde gözlemlenebilmektedir. Ek olarak bu bireyler eleştiriye gelemmezler ve başkalarının kendilerinin eksik yönlerini söylemesine kolaylıkla katlanamazlar (Timuroğlu ve İşcan, 2008).

Narsisistik bireyler daima kendileri hakkında konuşmak isterler, devamlı olarak ilgi odağı olmak isterler ve diğer insanların övgü ve güzellemlerine ihtiyaçları vardır. Kendilerine yönelik abartılmış bir sevgi ve hayranlık duymalarına rağmen aslında bunun zemininde ciddi düzeyde bir terk edilme endişesi yer almaktadır. Yüzeysel ikili ilişkilere ve sahiptirler ve hemen hemen kimseyle samimi ve yakın ilişki içinde bulunmazlar. Gündelik yaşamda toplumdaki diğer insanlar tarafından hoş karşılanmamakla birlikte diğer insanların fikirlerine ve düşüncelerine saygı göstermekten yoksun olup empati düzeyleri oldukça düşüktür (Kernberg, 1975/2012). Yaşamdan mutluluk duymalarının ve zevk almanın ilk yolu genellikle narsisistik ihtiyaçlarının karşılanmasıdır. Diğer insanlar tarafından yeterli övgüyü alamadıklarında, ilgi odağı olmadıklarında, diğer insanların kendilerine hayranlık duymadıklarını anladıklarında ve olası başarısızlık durumlarında ise yoğun derecede öfke ve hayal kırıklığı belirtileri gösterebilirler (Masterson, 2009).

Geçmişten bugüne bakıldığında narsizmi konu alan çalışmaların sayısındaki artış dikkat çekicidir. Bilimsel açıdan narsizm ele alındığında kısaca bireylerin kişilik örüntülerini keşfedebilmeleri için izlenen yol olarak tarif edilen bu terim son zamanlarda kişilik bozukluğu olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Karaaziz ve Atak, 2013). Bu noktada hareketle narsizim sözcüğü birçok bilimci tarafından

irdelenmiş ve tanımlanmıştır. Geniş bir tanım ağına sahip bu kavramın en basit ve en karmaşık tanımlamalarındaki ortak özellik bireyin davranış kalıplarında ve kendi benliğine bakış açısındaki büyülenmeci tutum, empatik eksikliği ve diğerleri tarafından sevilme ya da beğenilme çabası olarak karşımıza çıkmaktadır (Kırkpınar, 2009). Alcorn'a göre (1994) Bu tür bireylerin değişime ve yeniliklere kapalı oldukları belirtilirken bunun sebebi ise benliklerini mutlak suretle koruma içgüdülerinden kaynaklandığı ifade edilmektedir.

2. Psikanalitik Kuramcılara Göre Narsisizm Kavramı

a. Sigmund Freud

Narsisizm olgusunu psikanalitik literatüre kazandıran kişi ise 1908'de Isodor Sadger'dir. Ardından Freud'un yayınladığı 'Narsisizm Üzerine' isimli yazısında ilk defa 'narsistik' kavramını literatüre kazandırmıştır. Freud narsisizmi tüm var olan canlılarda görülebilecek bir kavram olarak nitelendirmektedir. Tüm canlılarda birbirinden çeşitli düzeyde olup canlının kendi benliğini koruma içgüdülerinden kaynaklanan bir bencillik olarak belirtilmektedir (Kocabıyık, 2014). Bu yazıda Freud narsisizmi birincil ve ikincil olarak ayırmış ve narsisizmi bireyin erken çocukluk çağlarında deneyimlediği dönemler olduğunu vurgulamıştır. Freud'a göre birincil narsisizm çağında kişi libidinal aktarımı herhangi bir nesneye aktarmadan önce kendi benliğine aktarır ve yatırımı 'ben'e' yapar. İkincil narsisizm döneminde ise bireyin yatırımı gerçekleştirdiği nesnenin kaybından itibaren buraya aktarına enerji bireyin benliğine tekrar geri aktarılır. Bu noktada bireyin birincil narsisizmi yaşaması Freud'a göre normal bir olgudur. Fakat kişinin kendisine bir sevgi nesnesi bulamayıp tüm libidinal enerjisi kendi benliğine yöneltmesi ile durumu daha patolojik hale getirmektedir. (Freud, 1914). Freud'a göre narsizim direkt olarak gözlemlenemediği için birincil narsizmi ayırt etmek oldukça zordur. Bireyde ilk olarak 'Ben'e' benzeyen bir durum bulunmamaktadır ve bu yüzden de kişinin kendisini sevmesinden yani öz sevgiden yoksundur. İlk otomatik olarak gerçekleşen erotik deneyimlerin yaşamayı sağlayan fonksiyonlarla gerçekleştirildiğini belirten Freud, çocuğun ilk cinsel nesnesinin onun bakımını, beslenmesini ve güvenliğini sağlayan birincil bakıcısı ya da annesi olduğunu ifade etmektedir. Buradaki libidinal gelişim evresi sağlıklı olduğunda çocuk ilk cinsel nesne olarak birincil bakım veren ya da anne

yerine kendisini görmektedir. Başka bir deyişle, kişi sevgi nesnesi olarak bakım vereni değil kendisini görmektedir (Kocabıyık, 2014).

Freud bu noktada narsisizmi açıklarken ebeveynlik biçimlerine de vurgu yapmaktadır. Ebeveynin erken çocukluk dönemlerinde çocuğuna aşırı değer göstermesi, aşırı övmesi ya da diğer bir uçta olup ebeveynin kendisini çocuğuna ulaşılmaz hale getirmesi ve reddedici bir tutum takınmasını narsisizm ile ilişkilendirmiştir. Freud bu durumlarda bireylerin libidolarının önemli kişilerden, nesnelerden ve dış gerçeklikten çekip kendi benliklerine yatırmaları sonucunda narsisizm olarak tanımlanan tutum ve davranış kalıplarının ortaya çıktığını belirtmektedir (Freud, 1914). Freud'a narsisizm ile ilgili diğer çalışmalarında 'benliğin libidinal yatırıma uğraması' olarak açıklamaktadır (Cooper, 1976). Temel narsizmin çocuğun gelişim aşamasında faydalı olarak açıklarken bunu çocuğun diğer önemli kişileri sevebilmesi için öncelikle kendisini seveilmesinden geçtiğini ifade etmektedir. (Evren, 1997). Ardından psikanalitik temelli tüm yaklaşımlar Freud'un 1914'te yayımladığı narsisizm adlı makalesinden kaynak almaktadır. Bu noktada psikanalizde narsisizm; cinsel sapkınlık, gerileme türü, gelişim aşaması, nesne ilişkileri modeli ve kendilik değeri olmak üzere 5 kavram şeklinde karşımıza çıkmaktadır (Anlı, 2010).

Cinsel sapkınlıkta narsisizm bireyin kendi bedenini aynadan yansımasını cinsel nesne olarak algılaması olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram bireyin çocukluk çağlarında cinsel gelişimi aşamasında meydana gelmektedir. Fakat bu kavram modern perspektiften açıklandığında cinsel sapkınlığı sadece dürtü kuramı ve libidinal fiksasyon bağlamında açıklamak yeterli gelmemekte olup bunun nedeni ise bireyin sapkın davranışlarının görevini anlamak ve kendi bağlamında anlam çıkarmak olarak görülmektedir (Storolow, 1975). Böylece kişinin sergilediği cinsel sapkınlık davranışlarını dinamik anlamda incelemek yeterli düzeyde veri vermemekle birlikte davranış kalıplarının nedenini de ele almak gerekmektedir (Anlı, 2010).

Gerileme türü kapsamında narsisizm ele alındığında kişinin libidinal enerjisinin dışsal nesnelerden geri alınarak egoya yönlendirilmesi şeklinde açıklanmaktadır (Anlı, 2010). Gelişimsel aşama bağlamında incelendiğinde doğumdan sonra ilk bir sene kişinin içsel dünyası için oldukça karmaşıktır. Ve bu normal gelişimin bir parçasıdır. Nesne ilişkileri modeline ise Freud narsisistik

nesne ilişkilerini açıklarken kuvvetli fakat daha az dirençli olarak tanımlamaktadır. Egonun dış nesnelerle olan ilişkisini anlamlandırmaya yöneliktir. Son olarak kendilik değeri kapsamında narsisizm incelendiğinde kişinin kendilik değeri olumsuz durumlardan dolayı hasar görebilmektedir. Bu kırılan değeri tamir etmek ve eski haline getirmek için narsisistik davranışlar ön plana çıkmaktadır. (Çuhadaroglu, 2001).

b. Alfred Adler

Adler ise narsisizmi üstünlük kompleksi ve aşağılık kompleksi olmak üzere iki yapı ile ele almaktadır. Buna göre narsisizmin temelinde bireyin aşağılık kompleksi yaşadığını ve kişi bu yaşanan olayı üstünlük kompleksi ile ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Böylece aşağılık kompleksi kişinin çocukluk çağlarında ön plana çıkabilmek ve ebeveyninin ilgisini üzerine çekebilmek amacıyla gösterilen çaba ile ortaya çıkmaktadır. Ardından kişide meydana gelen olumsuz duygular olan yetersizlik, işe yaramazlık ve güvensizlik duyguları neticesinde kişinin yaşamında bir ideali olması gerektiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu noktada üstünlük kompleksi ile birlikte görülen aşağılık kompleksi ve çocuğun çevresine üstünlük kurma çabası meydana gelmektedir (Adler, 1927). Klein'ın narsisizm hakkında ortaya sürdüğü düşünce ise bunun psişik yaşam kavramı ile ilişkili olduğu kişinin içselleştirdiği nesnelerin yansıtma ve içe atım mekanizmalarının çarpıtmasını ve abartılmasını nitelemektedir (akt. Anlı, 2005). Adler'e göre narsisizm kıyaslanma ve karşılaştırmanın neticesinde meydana gelmektedir. Diğer kişilerle kıyaslanan ve onlarla karşılaştırılan kişilerde aşağılık kompleksi görülür ve ortaya çıkan bu olumsuz duygunun telafisi olarak birey narsisistik davranışlar sergilemektedir. Bir başka deyişle birey bunu bir çeşit savunma mekanizması olarak kullanabilmektedir (Adler, 1929).

c. Otto Kernberg

Kernberg'e göre narsisistik belirtiler sergileyen bireylerin nesne ilişkileri düzeyinde ortaya çıkan bozulmaların sonucunda benlik düzeylerinde ve benlik saygılarında da bozulmalar görülmektedir. Bu noktada narsisizm bireyin ebeveynleri tarafından reddedilmesi, değersizleştirilmesi, tutarsız ebeveynlik stilleri sonucu ve ebeveynlerin sadece kendi ihtiyaçlarını karşılamak için çocuk ile bağ kurması sonucu ortaya çıkmaktadır. Böylece bu tür bireyler saldırgan,

duyguları hissetmeyen, kolay empati kuramayan ve soğuk ebeveynlik tarzları ile yetiştirilmiş kişilerdir. Bu tür bireyler kendi benliklerinde var olduklarını düşündükleri fiziksel görünüşleri ya da özel yeteneklerini kullanarak içsel dünyalarında yaşadıkları sevilmezlik ve değer görmezlik hissini bastırmaya çabalamaktadırlar (Kernberg, 2012). Kernberg'e göre bireylerde görülen normal kişilik özelliği olarak narsisizm ile patolojik narsisizm arasında bazı temel farklılıklar gözlemlenmektedir. Normal narsisizmde bireyler bir noktaya kadar kendi benliklerine hayranlık duymaktadır fakat patolojik narsisizm de karşı taraftan övgü beklentisi üst düzeydedir ve empati düzeyleri oldukça düşüktür (Kernberg, 2011). Bu noktada narsisizmin ana belirteci karşı tarafa ve önemli diğerlerine ilgi seviyesinin azalması ile birlikte bu azalan ilginin bireyin kendisine atfetmesidir. Bu yüzden Kernberg her bireyin belirli seviyede kendisine hayranlık duyduğunun altını çizmektedir. Bu bağlamda patolojik narsisizm özelliği gösteren bireylerde gerçeklik algısının bozulduğu narsisizmin sanrısız şekilde yaşandığı belirtilmektedir ve bu durum tedavi ihtiyacı ortaya çıkaracak kadar elzemdir. Bu bağlamda Kernberg narsisistik kişilik bozukluğu tanımlı bireylerin dışarıdan kendilerini çok değerli ve çok sever gibi görünmelerine karşın aslında kendilik değerlerinin oldukça düşük olduğunu ve temelde bu insanların kendilerini sevmediklerini belirtmektedir (Evren, 1997).

Buradan hareketle Kernberg narsisizmi çocukluk ve narsisizmi ve patolojik narsisizm olmak üzere iki temel başlıkta ele almaktadır. çocukluk çağlarında ele alınan narsisizm çocuğun gelişim aşamasında diğer önemli kişileri sevmesi olarak tanımlanmaktadır ve çocuğun diğer kişilerle ilişki kurmayı aynı zamanda kurulan bu ilişkiyi ilerletmeyi edindiği bir süreçtir. Fakat patolojik narsisizm aşağılık duygusunun neticesinde ortaya çıkan bir çeşit savunma mekanizmasıdır. Bakım vereni tarafından reddedilen ve tutarlı olmayan davranış örüntülerine maruz kalan çocukların ilişki kurma ve diğerlerini sevmeye gibi narsisistik gereksinimlerini giderebilmek için bu savunma düzeneğini kullanmaktadır. Bu tür kişilerin ilgileri gündelik yaşamda tamamiyle kendilerine yöneliktir ve böbürlenmecili davranışlar ise bir o kadar da belirgin durumdadır. Yüksek düzeyde rekabetçi ve hırslı kişiler olup bu davranışları çevresine zarar verebilecek kadar ciddidir (Kernberg, 2006).

Kernberg'e göre normal narsisizm ile patolojik narsisizm arasında değinilmesi gereken diğer noktalar da vardır. Bireyde özel olarak bulunan

narsisistik temelde var olan direnç patolojik narsisizmi normal narsisizimden ayırmaktadır. Ayrıca patolojik nesne ilişkilerinin varlığı da patolojik narsisizm için ayırt edici diğer bir özelliktir. Ego ve süperego düzeneklerindeki ayrışma ve özdeşleşmedeki yaşanan sorunlar da patolojik narsisizmin diğer bir özelliği olarak belirtilirken normal narsisizmde libidinal yatırım sağlıklı bir şekilde yapılmıştır ve nesne ilişkileri bütünleşmiştir. Patolojik narsisizmde ise daha sağlıklı bir tablo göze çarpmaktadır. Bu bağlamda değerlendirildiğinde nesne imgelerindeki patolojik gelişimin varlığı dikkat çekicidir. Patolojik narsisizmde suçlama, tenkit, baarisızlığa olan tahammülsüzlük vardır ve kişi kolay bir şekilde tatmin edilemez durumdadır (Kernberg, 1985).

d. Donald Winnicott

Diğer bir yaklaşım ise Winnicott tarafından ortaya sürülmüştür ve narsisizm anne-bebek bağlamında ele alınmıştır. Bu noktada Winnicott ‘sahte kendilik ve gerçek kendilik’ kavramları ile narsisizmi ele almıştır. Sahte kendilik kişinin anne ile bağının bir neticesi olarak görülüp çocuğun çevresinden edinemediği olumlu çıktıları kazanmaya yönelik bir çaba olarak ele alınırken gerçek kendilik ise bireyin gerçek içsel ihtiyaçlarının dışa yansımasıdır. Sahte kendilik çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada yansı davranan ebeveynliğin bir çıktısıdır. Winnicott’a göre anne çocuğun ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla vardır ama annenin çıkarımları hatalıdır ve çocuğun otonomisine saygı göstermemektedir. Bunun sonucunda annenin ihtiyaçları çocuğun ihtiyaçlarının önüne geçmiştir (Winnicott, 1977).

e. Heinz Kohut

Kohut ise narsisizmi büyüklenmeci kendilik ve ideal ebeveyn imagosu olmak üzere iki kavram ile açıklamış ve bu iki kavramın birbiri ile aynı şekilde hareket ettiğini vurgulamıştır. Kohut çocuğun birincil ebeveyni tarafından gerekli ihtiyaçlarının karşılanmaması neticesinde travmatize olduğunu ve bunun neticesinde kişinin gelişimsel olarak duraksamalar gösterdiğini ifade etmektedir. Kohut’a idealleştirilmiş ebeveyn imagosu dış faktörlerle çocuğun Freud’un bahsettiği birincil narsisizmini bakım verenine aktarmasıdır. Çocuğun erken çağlarında yaşadığı grandiyözite, en üst konumda konumlandırması ebeveyni ile

birleşme arzusunu ve kendi kapasitesini sergileyerek bu kapasiteye hayranlık besleme olarak tanımlanır (akt. Anlı ve Bahadır, 2007).

Kohut'a göre çocuğun gelişimsel dönemi sırasında bakım veren tarafından empatik geri bildirim yapılmadığından kaynaklı çocuğun öz saygısını sağlıklı şekilde geliştiremediği ve bu nedenle benliği gerçekçi olmayan bir şekilde hayalinde büyütme ve aşağılık hissi yaşama arasında gelip giden bir kararsızlık olarak ifade etmektedir. Kişi diğer insanlar aracılığı ile yaşayamadığı benlik saygısını almaya, diğer insanlar tarafından hayran olunacak bir kişi olduğunu duymak için çabalayarak aslında gelişimin kritik dönemlerinde bakım vereni tarafından edinemediği empatik geri bildirimi almaya çabalamaktadır. Ek olarak ebeveyn açısından bakıldığında anne ya da babanın kendi öz değerlerini beslemek amacıyla çocuğu bunun için aracı olarak görmeleri ve çocuğun yapabildiklerini gerçekçi olmayan bir şekilde abartarak olası bir başarısızlıkta çocuğun utanç ve suçluluk duyması da temelde bireyde narsisizme neden olabileceği ifade edilmektedir (Kohut, 1971/1977). Elde edilen çalışmalara bakıldığında yüksek düzeyde narsisistik davranış örüntüleri gösteren bireylerin çocukluk evrelerinde yukarıda bahsedilen iki ebeveynlik stiline rastlandığı belirtilmiştir (Otway & Vignoles, 2006).

Bireyin diğer kişilerle uyumunu ve onların beklentisini karşılayabileceği hissini içselleştirip hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada kişinin güçlü yönlerini bilmesi, güçsüz yönleri ile yüzleşebilmesi ve kendisini en az diğerleri kadar değerli biri olarak tanımlaması normal narsisizmin bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Normal narsisizmin patolojik narsisizmden temel farkı bireyin normal narsisizmde öz saygı duygusunun yerinde olmasıdır (Gür, 2019; Rozenblatt, 2002). Ayrıca normal narsisizmde bireyin kendine gösterdiği değer yüksek olup başkalarının kendisi hakkındaki eleştirileri ve olumsuz düşünceleri kişiyi etkilemez (Akhtar, 1989).

Kişinin mental yapısını tehdit eden bir kişilik örüntüsü sergilemesi patolojik narsisizm olarak tanımlanmaktadır. Normal narsisizm bireyin gelişiminde bulunan bir adım olması gerekirken patolojik narsisizm ise normal gelişimde duraklama olarak belirtilmektedir (Kohut, 1977). Bu narsisizm türünde diğer insanlardan onay, takdir ve övgü görmeye yönelik beklenti ve diğer insanlara yönelik empati ve ilgi eksikliği olarak değerlendirilmektedir (Kernberg, 1975).

Başka bir açıklamaya göre ise patolojik narsisizm başkalarına yönelik büyüklenmeci davranışların bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda patolojik narsisizm kişide kırılğan ve böbürlenmeci/büyüklenmeci algısına problemli benlik sonucu görülmektedir (Pincus ve Lukowitsky, 2010).

Patolojik narsisim özellikleri gösteren kişilerin diğer kişilerden ve önemli kişilerden gelen değerlendirmelere ihtiyacı vardır. Kişi diğerlerine önem vermiyor ve onların fikrini önemsemiyor gibi görünse de aslında içsel dünyasında önem vermediği insanların düşünceleri doğrultusunda kendi davranışlarını şekillendirmeye meyillidir (Karaaziz ve Atak, 2013). Elde edilen çalışmalar neticesinde çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından yoğun derecede eleştiriye maruz kalan, ihmale uğrayan ve ilgiden maruz kalan kişilerin patolojik narsisizme yatkınlık gösterebileceği saptanırken; bu tür bireylerde sevgi, sıcaklık ve ilgi eksikliğinin önemi vurgulanmaktadır (Şahin, 2007).

3. Narsisizmin Boyutları

a. Büyüklenmeci ve Kırılğan Narsisizm

Büyüklenmeci narsisizm kavramı ele alındığında kişide grandiyöz, bağımlı olmama, bencillik, dikkatleri üzerine toplama çabası, böbürlenme ve başkaları tarafından yüksek düzeyde beğenilme beklentisi temel özellikler olarak tanımlanmaktadır. Bu tarz bireyler diğer insanların hislerinin farkında olmamakla birlikte saldırganlık davranış örüntüleri de gösterebilmektedirler (Wink, 1991). Kohut tarafından kaleme alınan ‘Kendiliğin Çözülmesi’ eserinde büyüklenmeci narsisizmin narsisistik kişilik bozukluğu ve psikotik durumlar bağlamındaki ilişkisinden bahseder. Kohut’a göre olumlu kendilik algısı ve öz güven bireyin normallik algısı dahilindedir. Fakat narsisistik kişilik bozukluğu olgularında bireydeki narsisistik görünüm sağlıklıdan patolojik olarak sıralandığında benmerkezci ilgi çekme tutumları, büyüklenmeci kendilik evresi ve hipokondriya şeklinde belirtilmektedir (Kohut, 1971). Başka kaynaklara göre ise büyüklenmeci narsisizm özellikleri sergileyen bireyler ‘habersiz narsist’ olarak tanımlanmakta ve bu kişilerin diğer insanlar üzerinde bıraktıkları olumsuz sonuçların farkında değildirler (Gabbard, 1989).

Kırılğan narsisizm ele alındığında büyüklenmeci narsisizmin tam tersi bir görünüme sahiptir. Bu kişiliğe sahip bireyler hassas, mütevazı, oldukça kaygılı,

daima stresli hisseden, sosyal ilişkilerinde güvensiz ve sıkıntılı olduğunu düşünen ve utangaç davranış örüntülerine sahip kişiler olarak görünmektedirler. Bu bireylerde de büyüklenmeci narsisizm de olduğu gibi empati kurma konusunda ciddi eksiklikleri vardır ve kendileri ile ilgili yüksek standartlar ve beklentileri içerisindeyler (Cooper, 1998). Ek olarak kırılma narsisizm özellikleri gösteren kişilerde büyüklenmeci narsisizm özellikleri ile benzer şekilde benlik ile ilişkili büyüklenmeci düşünceler ve tutumlar gelişebilir fakat bu fanteziler sahip olunan düşüncelerden dolayı karşıt tepki (reaction formation) oluşturarak dışarıya utanç, kaçınma tutumları ve onaylanmama hissi şeklinde aktarılmaktadır. Kırılma narsisizm belirtileri gösteren kişilerde kendilerinin düşünce yapılarına, davranışlarına ve tutumlarına dair belirsizlik ve bilinmezlik yaşamaktadırlar. Bu nedenle diğer önemli insanların kendileri ile ilgili düşünce ve değerlendirmelerine yüksek düzeyde hassasiyet göstermektedirler (Dickinson ve Pincus, 2003).

Literatür incelendiğinde bu iki narsisizm türünü konu alan çalışmalarda birbirine zıt bulgular elde edildiği görülmektedir. Bu iki tür için kişilik yapılanmasında problemler, ikili ilişki kurmakta sıkıntı yaşama, travmaya yatkınlık, temel ihtiyaçların karşılanacağına dair sürekli beklenti içinde olma, bağlanma sorunları ve depresyon gibi patolojik olgulara yatkınlıkları olduğu belirlenmiştir (Pincus ve Lukowitsky, 2010).

4. Narsisistik Kişilik Bozukluğu

Freud'dan sonra birçok psikanalist narsisistik kişiliği aydınlatmak amacıyla çeşitli çalışmalarda bulunmuştur. Fakat DSM'in 3. Baskısına kadar narsisistik kişilik bozukluğu bir bozukluk olarak kendine yer bulamamıştır (Gunderson, Ronningstam ve Smith, 1991).DSM-V ile birlikte narsisizmin grandiyöz tanıman odaklanıldığı görülmektedir. Bu noktada Narsisistik Kişilik Bozukluğu DSM-V'te kişilik bozuklukları başlığı altında kendine yer bulmaktadır (APA, 2013).

DSM-V kapsamında narsisistik kişilik bozukluğu incelendiğinde bireylerin genç yetişkinlik döneminde ya da sonraki dönemlerinde kendini gösteren tutum ve davranışlarda büyüklenme, empatik eksikliği ve aşırı düzeyde beğenilme isteği dikkat çekmektedir. Kendi başarılarını büyüttüğü ve özel yetilerinin olduğu düşüncesi hakim olmakla birlikte narsisistik kişilik bozukluğu örüntüsü gösteren

bireyler daima özel biri olduğu düşüncesine ve sınırsız başarı ile güç isteğine sahiptir. Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda bu tür bireyler özel bir ilgiyi hak ettiğine dair oldukça kuvvetli düşünce yapılarına sahiptir. Aynı zamanda kendi çıkarlarını ön planda tutarak diğer insanları bu bu çıkarlar doğrultusunda kullanma isteği ve onlardan faydalanma davranışları görülebilmektedir. Empati eksikliğinden kaynaklı diğer insanların temel ihtiyaçlarını anlamada güçlük çekmekte ve karşılıklı olarak kıskançlık duygularının hakim olduğu belirtilmektedir (APA, 2013). Bu bireyler fiziksel olarak da diğer insanlardan daha çekici ve bu yönden daha üstün olduklarını düşünmektedirler. Sosyal çevrede sürekli olarak övgü alma isteği ve onlar tarafından beğenilme arzusu taşıdıkları ifade edilmektedir. Bu bireylerin kendilik saygıları da çevreden aldıkları olumlu geri bildirimler kapsamında artmaktadır. Çevreden alınan herhangi bir olumsuz eleştiri sonucunda öz saygılarında azalma görülebilmektedir. Tüm bu ihtiyaçları karşılanmadığında incinmiş hissedebilirler ve öfke bir tutum takınabilirler (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Son dönemlerde DSM-5'te kişilik bozukluklarının varlığı kamuoyunda sıkça tartışılan konuların başında gelmektedir. DSM'e bağlı çalışma grupları içinde narsisistik kişilik bozukluğunun da bulunduğu beş kişilik bozukluğunu (Paranoid KB, Şizoid KB, Bağımlı KB ve Histrionik KB) yeni versiyonda yayınlamamayı tartışmaktadır. DSM'e bağlı çalışma grupları bunun temel nedeninin bu bozuklukların belirli bir tip olarak değil kişilik işleyişindeki temel bozulma ve belirli patolojik kişilik özelliklerinin bir kombinasyonu ile temsil edilmesini ve bu şekilde teşhis edilmesini önermektedir. Bir başka deyişle çalışma grubu genellikle insanların kısmen de olsa bu bozuklukların kriterlerini karşılayabilir. Bu noktada daha fazla tanı koyulmasının önüne geçilmesi planlanmaktadır. Planlanan bu değişim klinik ve pratik alanda henüz tam anlamıyla test edilmemiş olup bu konudaki çalışmaların devam ettiği bildirilmektedir (Zimmernan ve ark., 2012).

APA (2013) narsisistik kişilik bozukluğunu aşağıda verilen maddelerden beş tanesinin ya da daha fazlasının kişinin erken yetişkinlik döneminde ve daha sonraki dönemlerinde ortaya çıkması, büyüklenme ve başkaları tarafından beğenilme düşüncesi, empati kurmakta zorluk çekme şeklinde tanımlanmaktadır.

- Büyüklenmeci bir kendilik algısına sahip olmak

- Sonsuz güç, başarı, güzellik ve sevgi düşlemleri kurmaktadır.
- Benzeri olmadığını ve yalnızca yüksek statülerde yer alan bireyler ile ilişki kurması gerektiğine dair yoğun inanç.
- Kendine dair yoğun hayranlık hissi vardır.
- Hak ettiğine dair yoğun duygu vardır.
- Başkalarını manipüle ederek kendi çıkarı ve faydası için kullanır.
- Başkaları ile empati kurma konusunda sıkıntı yaşar. Başkalarının ne düşünüp ne hissettiği ile ilgilenmez.
- Diğer insanları kıskanır ve onların da kendisini kıskandığına dair düşünce içindedir.
- Saygısız davranır ve sıklıkla kendini beğenmiş bir tutum içindedir.

ICD-11 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırma Sistemi) açısından narsisistik kişilik bozukluğu ele alındığında bu tür bireylerin kendi benliklerine bakışları aşırı olumlu ve her şeye gücü yeten kişiler ya da olağanüstü olumsuz ve yıkıcı bireyler arasında gidip gelebilmektedirler. Narsisistik bozukluğun özel doğasına bağlı olarak bu tür bireyler, büyüklenmeci ve savunmasız benlik imajlarına yönelik yaralanmalardan sıyrılmakta zorluk çekebilirler (Bach ve ark., 2018). Olumsuzluklar karşısında duygu düzenleme yetileri oldukça zayıf olmakla birlikte, kendilerine odaklanmaları ve duygusuz olmaları, özellikle diğer insanların düşüncelerini görmezden gelerek veya başkalarını sömürerek ilişkilerinin kalitesinden ödün verebilmektedirler. Bu da onların yakın ve karşılıklı olarak tatmin edici ilişkiler yaşama konusunda zorluk çekebildiklerini göstermektedir. Mevcut ilişkileri genellikle, güçlü bir şekilde baskın görünebilecekleri geçici ve tek taraflı çatışmalarla karakterize edilebilir (Kim, Tyrer ve Hwang, 2020). Bu nedenle çoğu narsisistik kişilik bozukluğu tanılı kişi düzenli çalışma koşullarını veya işbirliğini sürdüremeyebilir. Narsisistik özelliklerasında benmerkezciliğe vurgu yapan dissosyallik özellik alanı ile karakterize edilir. Bu tür kişilik örüntüsüne sahip olan bireyler diğer insanları kendi çıkarları için kolayca sömürebilir ve kendi çıkarları için diğer insanları kolayca manipüle edebilir (Gamache ve ark., 2021). Narsisizmin bu tür özellikleri başkalarının hayranlığını beklemesi, başkalarının odak noktası olmayı sağlamaya

yönelik ilgi arama davranışları ve bireyin beklediği hayranlık ve ilginin görülmediği durumlarda başkalarına öfkelenmesi ya da aşağılaması şeklinde kendini gösterebilir. Tipik olarak, bu tür bireyler başarılarının olağanüstü olduğuna, takdire şayan birçok niteliğe sahip olduklarına, büyüklüğe sahip olduklarına veya ulaşacaklarına ve başkalarının onlara hayran olması gerektiğine inanırlar (Bach ve ark., 2020).



III. YÖNTEM

A. Araştırma Modeli

Koronavirüs salgını süresince hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının narsisizm düzeyleri ile Covid-19 korkuları ve travma düzeyleri arasındaki ilişkiyi ölçmeyi hedefleyen bu araştırma, konu ile ilgili yapılacak araştırmalara kaynak olmayı amaçlamaktadır. Dolayısıyla betimsel bir araştırma yöntemi izlenecektir. Bu araştırma nicel araştırma türlerinden biri olan ilişkisel tarama metoduna göre yürütülecektir. Birden fazla değişkenin arasındaki ilişki doğrultusunda değişimin derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırma modeline ilişkisel tarama yöntemi denmektedir (Büyüköztürk 2013, 15). Bu örneklem modeli aracılığı ile bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

B. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmada seçkisiz olmayan örnekleme metotlarından amaçlı örnekleme metodu uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini Covid-19 pandemisi döneminde Türkiye'de görev alan sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Problem cümlesi doğrultusunda 2021-2022 yılları arasında pandemi sürecinde Medicana Avcılar Hastanesi ve Medicana International İstanbul Hastanesi'nde çalışan 343 sağlık çalışanı (269 kadın 74 erkek), çalışmanın araştırma örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcılar 18 yaş ve üzerindedir. Bu araştırmaya sağlık çalışanı olmayanlar ve sağlık çalışanı olup, çalışmaya katılmak istemeyenler, herhangi bir sebepten ötürü çalışmayı yarıda bırakan kişiler dahil edilmemiştir. Araştırmadaki 343 kişiye ait veriler yüz yüze olarak araştırmacı tarafından elden verilen ölçekler aracılığı ile toplanmıştır.

C. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada ilk olarak demografik bilgi ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Sonrasında Narsistik Kişilik Envanteri (NKE), Posttravmatik Stres

Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmada sağlık çalışanlarına öncelikle demografik ölçek uygulandıktan sonra sırası ile Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği, sonrasında Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve son olarak da Narsistik Kişilik Envanteri uygulanmıştır.

1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu formun amacı ölçeklerin uygulanacağı örneklem grubu ile ilgili bilgi toplamaktır. 29 soruluk bir anketten oluşan bu formda katılımcıların onayı alınarak kendileri ile ilgili detaylı bilgi almak hedeflenmiştir. Bu formda katılımcının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, maddi durumu, evde kim ile birlikte yaşadığı, 65 yaş ve üzeri bireyler ile birlikte yaşayıp yaşamadığı, çalıştığı kademe, önceden tanı almış psikiyatrik ve/veya kronik rahatsızlıkları, Covid-19 tanısı alıp almadığı, herhangi bir yakının Covid-19 tanısı alıp almadığı, salgın sürecinde çalışma koşulları, psikolojik desteğe ihtiyaç duyup duymadığı gibi özellikleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

2. Narsistik Kişilik Envanteri (NKE)

Hakan Kızıltan tarafından uyarlanan bu envanter 16 yaş ve üzeri tüm bireylere uygulanabilmektedir. Oluşturulan bu ölçek ile narsisizm ve narsistik kişilik bozukluğu ölçülmektedir. Narsistik Kişilik Envanteri'nde toplamda 40 madde yer almaktadır. Klinik belirti vermeyen kişilerde narsisizmi ölçen bu envanterde yer alan 40 madde, item çiftlerinden oluşmaktadır ve kişiler bu çiftlerden birini seçerek maddeleri yanıtlamaktadır. Bu çiftlerden biri narsisistiktir ve puan değeri vardır. Orijinali İngilizce olan bu ölçeğin Türkçeye çevirisi 3

öğretim üyesi ve 2 klinik psikolog ayrı ayrı gerçekleştirmiştir. Sonrasında tüm çeviri çalışmaları ortak bir havuzda toplanarak son halini almıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı .84'tür (Kızıltan 2000, 17). Bu envanterde yer alan 40 madde aracılığı ile bireylerin narsistik düzeyleri ölçülmektedir.

3. Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu

Ölçek ilk olarak 1993 yılında Wheathers ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. 2005 yılında ise Kocabaşoğlu ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 17 maddeden oluşmaktadır ve cevaplar “hiç yok” ile “aşırı derecede” arasında sınırlandırılmıştır. Puanlama 0 ile 4 arasındadır. Bireyin alabileceği minimum puan 0 iken maksimum puan ise 68’dir. Bireyin aldığı puan ile posttravmatik stres bozukluğu arasında da pozitif anlamda ilişki

bulunmaktadır. Envanterin Cronbach Alpha değeri 0,92’dir (Kocabaşoğlu ve ark., 2005).

4. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

İbrahim Arpacı, Kasım Karataş ve Mustafa Baloğlu tarafından geliştirilen bu ölçek 12-92 yaş aralığında bulunan bireylerde Koronavirüse karşı ortaya çıkabilecek olan fobiyi ölçmektedir. Somatik, sosyal, ekonomik ve psikolojik olmak üzere toplam 4 alt boyutu barındıran bu ölçekte toplamda 20 madde yer almaktadır. Bu öz değerlendirme ölçeğinde 5 dereceli Likert tip bulunmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler 1 “Kesinlikle Katılmıyorum” ve 5 “Kesinlikle Katılıyorum” sınırları arasında derecelendirilmiştir. Psikolojik Alt Boyutu barındıran maddeler 1., 5., 9., 13., 17. ve 20. maddelerdir. Somatik Alt Boyutlu maddeler 2., 6., 10., 14., 18. ve 21. dir. Sosyal Alt Boyutlu maddeler 3., 7., 11., 15., 19. Numaralı maddeler iken Ekonomik Alt Boyutu barındıran maddeler ise 4., 8., 12., 16.’dır. Her bir alt boyutun toplam puanı, o alt boyutta yer alan maddelere cevap olarak verilen puanların toplamına eşittir. Total CP19-S puanı ise her bir alt boyutun toplanması ile elde edilir. Toplam puan aralığı minimum 20 maksimum 100 arasında değişmektedir. Puanın yükselmesi alt boyutlardaki ve koronafobideki yükşelişin de bir işaretidir (Arpacı ve ark., 2020). Toplam 20 maddesi bulunan bu envanterde bireylerde Covid-19’un ne denli etki yaratıp yaratmadığı ölçülmektedir.

D. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 programı vasıtası ile analiz edilmiştir. Sağlık çalışanlarından toplanan verilerin ilk olarak tanımlayıcı/betimsel yöntemler aracılığı ile değerlendirilmesi sağlanmıştır. Buna

ek olarak; verileri analiz ederken uygulanacak testi belirlemek adına verilerin normallik varsayımı analizleri yapılmıştır.

Sosyodemografik verilerin karşılaştırılması sırasında iki grup arasındaki farklar t-test ile saptanırken; ikiden fazla gruplar arasındaki farklılıklar ise One Way-ANOVA testi aracılığı ile elde edilmiştir. Covid-19 korkusu, travma düzeyi ve narsisizm seviyesi arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Son olarak narsisizm düzeyinin; Covid-19 korkusu ve travma seviyesini yordama durumu basit doğrusal regresyon analizi ile elde edilmiştir.



IV. BULGULAR

A. Örneklemin Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Çizelge 1. Örneklemin Sosyodemografik Verilerine İlişkin Frekans ve Yüzdelik Dağılımı

Değişken	Kategori	Frekans (N)	Yüzdelik (%)	Kümülatif Yüzdelik
Cinsiyet	Kadın	269	78,4	78,4
	Erkek	74	21,6	100,0
	Total	343		
Yaş	20-29	217	63,3	63,3
	30-39	56	16,3	79,6
	40-49	36	10,5	90,1
	50-59	34	9,9	
	Total	343	100,0	
Medeni Durum	Evli	123	35,9	35,9
	Bekar	220	64,1	100,0
	Total	343	100,0	
Aylık Gelir	0-5000	265	77,3	77,3
	5001-17000	35	10,7	87,5
	17001 ve üzeri	43	12,5	100,0
	Total	343	100,0	
Haftalık Çalışma Süresi (Saat)	40 Saat	54	15,7	15,7
	40 Saatten Fazla	289	84,3	100,0
	Total	343	100,0	
Mesleki Unvan	Doktor	78	22,7	22,7
	Hemşire	97	28,3	51,0
	Acilde Çalışan Sağlık Personeli	32	9,3	60,3
	Hasta Bakım Personeli	82	23,9	84,3
	Teknisyen	54	15,7	100,0
	Total	343	100,0	
Covid-19 Virüsü Taşıyan Hasta ile Karşılaşma Durumu	Evet	315	91,8	91,8
	Hayır	28	8,2	100,0
	Total	343	100,0	
Pandemi Sürecinde Covid-19 Biriminde Çalışma Durumu	Evet	198	57,7	57,7
	Hayır	145	43,3	100,0
	Total	343	100,0	
Pandemi Sürecinde Çalışma Saati	Evet	118	34,4	34,4
	Hayır	225	65,6	100,0
	Total	343	100,0	
Pandemi Sürecinde Covid-19 Tanısı Alma Durumu	Evet	165	48,1	48,1
	Hayır	178	51,9	100,0
	Total	343	100,0	
Covid-19 Aşısı Olma Durumu	Evet	229	66,8	66,8
	Hayır	114	33,2	
	Total	343	100,0	

Bu çalışmaya 343 kişi katılım sağlamıştır. Bu kişilerin %78'i kadın iken %22'si erkektir. Çizelge 1'de gösterildiği üzere katılımcıların 217'si (%63,3) 20-29 yaş aralığında, 56'sı (%16,3) 30-39 yaşlarındadır. 36 (%10,5) kişi işe 40-49 yaş aralığında olup; 34'ü (%9,9) 50-59 yaş grubu düzeyindedir. Araştırmaya katılan kişilerin 123'ü (%35,9) evli olup, 220'si (%64,1) ise bekdir. Aylık gelir durumuna bakıldığında; katılımcıların 265'i (%77,3) 0-5000 TL gelir aralığındayken, 35'i (%10,7) 5001-17000 TL aralığında gelir elde etmektedir ve 43'ü (%12,5) 17001 ve üzerinde gelir sağlamaktadır. Saat bazında haftalık çalışma süreleri incelendiğinde ise katılımcıların 54'ü (%15,8) 40 saat hastanede görev alırken; 289'u (%84,3) 40 saatten fazla çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan bireylerin unvanları göz önünde bulundurulduğunda %23'lük bir kitle doktor, %28'lik bir kitle hemşire, %9'luk bir kitle acilde görev alan sağlık çalışanı, %24'lük kısım hasta bakım personeli ve %16'lık bir kesim ise teknisyendir. Bu çalışanların %92'si Covid-19 virüsü taşıyan kişilerle karşılaşmaktadır. Buna ek olarak pandemi sürecinde Covid-19 biriminde çalışan kesim verinin %58'ini oluştururken, çalışmayan kesim %42'sini oluşturmaktadır. Bir başka önemli nokta ise Covid-19 birimi fark etmeksizin pandemi süreci boyunca katılımcıların %65,6'sının çalışma sürelerinde artış olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %52'sinin Covid-19 tanısı almadığı da saptanan bir başka durumdur. Buna ek olarak ise araştırmaya katılan kişilerin 229'u (%66,8) Covid-19 aşılarını yaptırmışlardır.

B. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği, Narsistik Kişilik Envanteri (NKE) ve Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu'nun Normallik Bulguları

Çizelge 2. Normallik Bulguları

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	S	p	İstatistik	S	p
CP19-S	,054	343	,018	,982	343	,000
puan						
NKE puan	,110	343	,000	,982	343	,000
PTSB	,041	343	,200*	,988	343	,006
puan						

Shapiro-Wilk testine göre Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin p-değeri 0,05'ten küçük olarak bulunmuştur. Bu sebeple normallik

saptanamadığından; çarpıklık basıklık değerleri incelenmiştir. Ölçeğin skewness değeri ,376 olarak; kurtosis değeri ise -,237 olarak elde edilmiştir. Bu bağlamda Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin normallik varsayımını sağladığı görülmüştür (Çizelge 2).

Narsistik Kişilik Envanteri (NKE) incelendiğinde de benzer bir sonuç elde edildiğinden; tekrar çarpıklık basıklık değerlerine bakılmıştır ve skewness değeri -,177 olarak; kurtosis değeri ise -,097 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla Narsistik Kişilik Envanteri (NKE)'nin de normallik varsayımını sağladığı görülmektedir (Tablo 2).

Bir diğer ölçek olan Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu'nda Shapiro-Wilk testi uygulandığında da p-değeri 0.05'ten küçük çıktığından çarpıklık basıklık değerleri göz önünde bulundurulmuştur. Ölçeğin skewness değeri ,192 olarak; kurtosis değeri ise -,477 olarak tespit edildiğinden; normallik varsayımını sağladığı tespit edilmiştir (Çizelge 2).

C. Covid-19 Korkusu, travma düzeyi ve narsisizm seviyesi arasındaki ilişkinin incelenmesi

Çizelge 3. Spearman's Sıra Farkları Korelasyon Katsayısı

	CP19-S_Puan	NKE_Puan	PTSB_Puan
CP19-S_Puan Pearson	1	,143**	,141**
Korelasyonu		,008	,009
Anlamlılık	343	343	343
N			
NKE_Puan Pearson	,141**	1	,008
Korelasyonu	,008		,880
Anlamlılık	343	343	343
N			
PTSB_Puan Pearson	,141**	,008	1
Korelasyonu	,009	,880	
Anlamlılık	343	343	343
N			

Bu çalışmada Çizelge 3'te de görüldüğü üzere üç farklı değişkenin birbirinden farklı korelasyon değerleri hesaplanmıştır. İlk korelasyon ilişkisi koronavirüs korkusu ve narsistik düzey arasındadır ve değeri $r=,141$ 'dir. Bu iki değişken arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla koronavirüs korkusu puanı artarken narsistik düzey puanının da artacağı öngörülmektedir. Travma düzeyi ve narsistik seviye arasındaki ilişki incelendiğinde ise; korelasyon değeri $r=,008$ 'dir ve aralarında anlamlı bir ilişki

bulunmadığı görülmektedir. Buna ek olarak korelasyon katsayısı da oldukça küçük çıkmıştır. Bir diğer ilişki ise koronavirüs korkusu ve travma düzeyi arasındakidir ve korelasyon değeri $r=,141$ 'dir. Bu iki değişken arasındaki ilişkinin pozitif yönde anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yani koronavirüs korkusu puanındaki değişime paralel olarak travma düzeyi puanı da aynı değişimi göstermektedir.

D. .Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve yaş grubu

Çizelge 4. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Yaş Grubuna göre ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	1886,927	3	628,976	2,994	,031
Grup içi	71211,026	339	210,062		
Toplam	73097,953	342			

ANOVA testi ile yapılan inceleme doğrultusunda verilerin normallik varsayımını sağladığı gözlemlenmektedir. Buna ek olarak p-değeri 0.05'ten küçük olduğundan Covid-19 korkusunun yaş grupları arasında farklılık gösterdiği ortaya çıkmaktadır (Çizelge 4). Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek adına LSD testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre özellikle 20-29 yaş aralığında olan katılımcılar ile 40-49 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmış ve p-değeri 0.016 bulunmuştur. Diğer gruplar arasında ise anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

E. .Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarının travma düzeyleri ve yaş grubu

Çizelge 5. Katılımcıların Travma Düzeyleri ve Yaş Grubuna göre ANOVA Sonuçları

	KarelerToplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	1633,571	3	544,524	3,203	,023
Grup içi	57625,887	339	169,988		
Toplam	59259,458	342			

Yapılan ANOVA testine göre yaş değişkeni ile katılımcıların travma düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Çizelge 5). Dolayısıyla hangi yaş gruplarında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koyabilmek adına analiz biraz daha detaylandırılmış ve LSD testi uygulanmıştır. Buna göre 20-29

yaş grubu ile 50 ve üzeri yaş grubundaki kişiler arasında travma düzeyleri anlamlı farklılıklar ortaya koymuştur. Bu gruplar arasındaki p-değeri ise 0.007 olarak tespit edilmiştir. Diğer gruplar arasında ise böyle bir farklılık görülmemektedir.

F. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarının narsisizm düzeyleri ve yaş grubu

Çizelge 6. Katılımcıların Narsisizm Düzeyleri ve Yaş Grubuna göre ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	S	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	105,844	3	35,281	4,740	0,03
Grup içi	2523,398	339	7,444		
Toplam	2629,242	342			

ANOVA testi ile elde edilen analizler sonucunda yaş değişkeni ile katılımcıların narsisizm seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Çizelge 6). Bu bağlamda farklılıkların hangi yaş grupları arasında olduğunu tespit etmek amaçlandığından LSD testi yapılmıştır ve ilk olarak 20-29 yaş grubu ile 30-39 yaşları arasında farklılık görülmüştür. Bu farklılığın p-değeri ise 0.036'dır. Bir diğer farklılık ise 20-29 yaş aralığı ile 40-49 yaş grubu arasında bulunmuştur ve p-değeri 0.006'dır. Buna ek olarak 20-29 yaş grubu ile 50 ve üzeri yaş aralığı arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ve p-değerinin 0.012 olduğu; yani 0.005'ten küçük olarak hesaplandığı saptanmıştır. Diğer gruplar arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

G. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 Korkusu ve cinsiyet

Çizelge 7. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Cinsiyete göre Levene's Testi Sonuçları

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları						
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	95% Farkın Güven Aralığı Aşağı	95% Farkın Güven Aralığı Yukarı
CP19-S_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	1,761	,185	1,837	341	,067	3,51276	1,91246	-2,4895	7,27447
Varyansların Eşit Olmadığı Varsayımı			1,700	105,526	,092	3,51276	2,06632	-,58414	7,60966

Analiz sonuçlarına göre normallik varsayımı sağlandığından T-test uygulanmıştır ve p-değeri 0.092 olarak hesaplanmıştır. Yani p-değeri 0.05'ten büyük olduğundan kadınlar ve erkekler arasında Covid-19 korkusunun farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Çizelge 7).

H. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında travma düzeyi ve cinsiyet

Çizelge 8. Katılımcıların Travma Düzeyleri ve Cinsiyete göre Levene's Testi Sonuçları

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları						
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	95% Farkın Güven Aralığı Aşağı	Yukarı
PTSB_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,105	,746	2,064	341	,040	3,54893	1,71974	,16630	6,93156
VaryanslarınEşit Olmadığı Varsayımı			2,072	116,976	,040	3,54893	1,71242	,15756	6,94030

Ortaya çıkan analiz sonuçları doğrultusunda iki veri arasında normallik varsayımı olduğu tespit edildiğinden T-test uygulanarak katılımcıların travma düzeylerinin cinsiyet değişkenine farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amaçlanmıştır. p-değeri 0.04 olarak hesaplandığından kadınlar ve erkekler arasında travma düzeylerinin farklılık gösterdiği saptanmıştır (Çizelge 8).

İ. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında narsisizm düzeyi ve cinsiyet

Çizelge 9. Katılımcıların Narsisizm Düzeyleri ve Cinsiyete göre Levene's Testi Sonuçları

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları						
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	95% Farkın Güven Aralığı Aşağı	Yukarı
NKE_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	2,508	,114	,716	341	,475	,26073	364,22	-,45568	,97713
VaryanslarınEşit Olmadığı Varsayımı			,701	113,136	,485	,26073	,37178	-,47582	,99728

İki veri arasında Skewness ve Kurtosis değerleri dikkate alındığında normallik varsayımının sağlandığı tespit edildiğinden T-test uygulanmış ve p-değeri 0.05'ten büyük bulunmuştur. Dolayısıyla katılımcıların cinsiyetlerine göre narsisizm düzeylerinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Çizelge 9).

J. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve medeni durum

Çizelge 10. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Medeni Duruma göre Levene's Testi Sonuçları

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları				Ortalama Fark	Sh. Fark	95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)				Aşağı	Yukarı
CP19-S_Puan										
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	4,533	,034	3,116	341	,002	5,06471	1,62541	1,96762	8,26179	
VaryanslarınEşit Olmadığı Varsayımı			3,001	225,758	,003	5,06471	1,68780	1,73885	8,39057	

Yapılan incelemeler göstermektedir ki; iki veri arasında normallik varsayımı bulunmaktadır. Bu bağlamda uygulanan T-test sonuçlarına göre ise p-değeri 0.05'ten küçüktür; yani kişilerin medeni durumları ile Covid-19 korku düzeyleri arasında bir ilişki bulunmaktadır. Analiz sonuçlarına göre Covid-19 Korkusu puanı evlilerde ortalama 49 iken, bekarlarda ortalama 44'tür (Çizelge 10).

K. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında travma düzeyi ve medeni durum

Çizelge 11. Katılımcıların Travma Düzeyi ve Medeni Duruma göre Levene's Testi Sonuçları.

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları				Ortalama Fark	Sh. Fark	95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)				Aşağı	Yukarı
PTSB_Puan										
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,007	,935	-3,913	341	,000	-5,68178	1,45193	-8,53765	-2,82521	
VaryanslarınEşit Olmadığı Varsayımı			-3,394	248,847	,000	-5,68178	1,45921	-8,55576	-2,80780	

İki veri arasında, yapılan analizler doğrultusunda, normallik varsayımının sağlandığı saptanmıştır. Sonrasında uygulanan T-test sonuçlarına göre p-değeri 0.000'dır. Dolayısıyla katılımcıların travma düzeyleri ile medeni durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunur. Bu bağlamda daha detaylı bir analiz yapılmıştır ve bekar bireylerin travma düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 11).

L. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında narsisizm düzeyi ve medeni durum

Çizelge 12. Katılımcıların Narsisizm Düzeyi ve Medeni Duruma göre Levene's Testi Sonuçları.

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	Aşağı	Yukarı
NKE_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,355	,552	3,084	341	,002	,95081	308,35	344,30	1,55733
VaryanslarınEşit Olmadığı Varsayımı			3,081	252,091	,002	,95081	308,56	343,14	1,55849

Yapılan analiz sonucunda iki veri arasında Skewness ve Kurtosis değerlerine göre normallik varsayımının sağlandığı görülmektedir. Bu doğrultuda T-test uygulanmıştır ve p-değeri 0.002 bulunmuştur. Bu sonuca göre bireyin narsisizm düzeyi ile medeni durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Grup istatistiklerine bakıldığında ise; bekar katılımcıların narsisizm düzeyi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 12).

M. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve mesleki branş

Çizelge 13. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Mesleki Branşlarına ilişkin ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	2087,324	4	521,831	2,484	,044
Grup içi	71010,630	338	210,091		
Toplam	73097,953	342			

ANOVA testi kapsamında elde edilen sonuçlar doğrultusunda iki veri arasında normallik varsayımının sağlandığı saptanmış ve p-değeri 0.44 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir (Çizelge 13). Özellikle hangi gruplar arasında farklılıkların olduğunu tespit edebilmek adına LSD testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre doktor ve hemşireler arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür ve p-değeri 0.028'dir. Başka bir farklılık ise doktorlar ve acilde görev yapan sağlık çalışanları arasındadır ve p-değeri 0.031'dir. Buna ek olarak hemşireler ve hasta bakım personelleri arasında da anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ve p-değeri 0.025'tir. Anlamlı son farklılık ise acilde görev yapan sağlık personelleri ile hasta bakım personelleri arasında saptanmıştır ve p-değeri 0.029'dur. Ortalama değerlere bakıldığında ise Covid-19 korkusunun en yüksek olduğu mesleki branş hasta bakım hizmeti personelleri olarak tespit edilmiştir. Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

N. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında travma düzeyi ve mesleki branş

Çizelge 14. Katılımcıların Travma Düzeyi ve Mesleki Branşlarına ilişkin ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	2730,961	4	682,740	4,082	,003
Grup İçi	56528,496	338	167,244		
Toplam	59259,458	342			

Çizelge 14' te görüldüğü üzere veriler arasında normallik varsayımı sağlanmaktadır ve p-değeri 0.044'tür; yani gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Dolayısıyla LSD testi ile analiz detaylandırılmıştır. Doktorlar ve hemşireler arasında travma düzeyi anlamlı farklılıklar göstermektedir ve p-değeri 0.008'dir. Doktorlar ile acilde çalışan sağlık çalışanları arasında da farklılıklar tespit edilmiştir ve p-değeri 0.000'dır. Doktorlar ile hasta bakım hizmeti personelleri arasında da farklılıklar görülmektedir ve p-değeri 0.018'dir. Son olarak ise acilde görev yapan sağlık çalışanları ile teknisyenler arasında farklılık saptanmıştır ve p-değeri 0.010'dur. Ortalama değerlere bakıldığında mesleki gruplar arasında en yüksek travma düzeyi acilde çalışan sağlık personelleri olarak

tespit edilmiştir. Bu grupların dışında kalan gruplar arasında ise bir farklılık görülmemektedir.

O. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında narsisizm düzeyi ve mesleki branş

Çizelge 15. Katılımcıların Narsisizm Düzeyi ve Mesleki Branşlarına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Kareler Toplamı	df	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar Arası	47,343	4	11,836	1,549	,188
Grup içi	2581,899	338	7,639		
Toplam	2629,242	342			

İki veri arasında Skewness ve Kurtosis değerleri göz önüne alındığında normallik varsayımının sağlandığı tespit edilmiştir. Yapılan ANOVA testi sonuçlarına göre p-değeri 0.188'dir. Bu değer 0.05'ten büyük olduğundan narsisizm düzeyinin mesleki branşlar arasında anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptanmıştır (Çizelge 15).

P. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve bireyin haftada çalışma süresi

Çizelge 16. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Haftalık Çalışma Süresine göre Levene's Testi Sonuçları.

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları						
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	95% Farkın Aralığı Aşağı	Güven Yukarı
CP19-S_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,517	,473	2,643	341	,009	5,67865	2,14869	1,45229	9,90501
Varyansların Eşit Olmadığı Varsayımı			2,476	7,332	,016	5,67865	2,29357	1,10465	10,25265

İki veri arasında yapılan inceleme sonrasında normallik varsayımının sağlandığı görülmüştür ve T-teste göre p-değeri 0.05'ten küçük olduğundan Covid-19 Korkusu ile bireyin haftada çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (Çizelge 16). Hangi gruplar arasında farklılığın olduğunu tespit edebilmek adına analiz bir ileri detaylandırmaya götürülerek grup istatistiklerine bakılmıştır. Bu verilere göre 40 saat veya daha az çalışan katılımcıların Covid-19 Korkusunu daha yoğun hissettikleri tespit edilmiştir.

Q. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında travma düzeyleri ve Covid-19 tanılı hasta ile karşılaşma sıklığı

Çizelge 17. Katılımcıların Travma Düzeyi ve Covid-19 Tanılı Hasta ile Karşılaşma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	Aşağı	Yukarı
PTSB_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,038	,845	1,152	341	,250	2,98968	2,59460	-2,11376	8,09312
Varyansların Eşit Olmadığı Varsayımı			1,201	32,534	,238	2,98968	2,48878	-2,07654	8,05591

Verilerin Skewness ve Kurtosis değerlerine bakıldığında normallik varsayımını sağladıkları görülmüştür ve T-test sonuçlarına göre de p-değeri 0.05'ten büyük olarak hesaplandığından katılımcıların travma düzeyleri ile Covid-19 tanısı almış hastalar ile karşılaşma sıklıkları arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır (Çizelge 17).

R. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve Covid-19 tanılı hasta ile karşılaşma sıklığı

Çizelge 18. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanılı Hasta ile Karşılaşma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	Aşağı	Yukarı
CP19-S_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	1,167	,204	-1,132	341	,184	-3,83730	2,87979	-9,50169	1,82708
Varyansların Eşit Olmadığı Varsayımı			-1,510	33,819	,140	-3,83730	2,54106	-9,00237	1,32776

Çizelge 18'de görüldüğü gibi verilerin Skewness ve Kurtosis değerleri göz önünde bulundurulduğunda normallik varsayımı sağlanmaktadır. Bu bağlamda uygulanan T-test sonucuna göre p-değerinin 0.05'ten büyük olduğu; dolayısıyla

katılımcıların Covid-19 korku düzeyi ile Covid-19 tanısı almış hastalar ile karşılaşma sıklığı arasında bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir.

S. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında travma düzeyi ve Covid-19 tanısı alma durumları

Çizelge 19. Katılımcıların Travma Düzeyi ve Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	Aşağı	Yukarı
PTSB_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	1,955	,163	1,496	341	,135	2,17475	1,41996	-,66823	4,49173
VaryanslarınEşit Olmadığı Varsayımı			1,504	339,686	,133	2,17475	1,41255	-,65369	4,90320

Ortaya çıkarılan analizler doğrultusunda iki veri arasında normallik varsayımının sağlandığı görülmektedir. Uygulanan T-test analizine göre p-değeri 0.05'ten küçük değildir. Dolayısıyla katılımcıların travma düzeyleri ile Covid-19 tanısı alma veya almama durumları arasında bir ilişki bulunmadığı ortaya konmuştur (Çizelge 19).

T. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve Covid-19 tanısı alma durumları

Çizelge 20. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	Aşağı	Yukarı
CP19-S_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	1,883	,171	,717	341	,474	1,13371	1,58104	-1,97661	4,24583
VaryanslarınEşit Olmadığı Varsayımı			,721	339,967	,472	1,13371	1,57321	-1,96074	4,22816

Yapılan analiz sonuçlarına göre iki veri arasında normallik varsayımı görülmektedir. Uygulanan T-test analizine göre verilerin p-değeri 0.171 olarak hesaplanmıştır; yani p-değeri 0.05'ten büyüktür. Dolayısıyla veriler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bir başka deyişle katılımcıların Covid-19 korku puanları koronavirüs tanısı alma durumlarına göre değişmemiştir (Çizelge 20).

U. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında travma düzeyleri ve Covid-19 aşısı olma durumları

Çizelge 21. Katılımcıların Travma Düzeyleri ve Covid-19 Aşısı Olma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları					95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)	Ortalama Fark	Sh. Fark	Aşağı	Yukarı
PTSB_Puan									
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,046	,831	1,638	341	,102	2,46541	1,50514	-,49512	5,42594
VaryanslarınEşit Olmadığı Varsayımı			1,658	233,138	,099	2,46541	1,48712	-,46450	5,39532

Skewness ve Kurtosis değerleri incelendiğinde normallik varsayımının iki veri arasında sağlandığı ortaya çıkmaktadır. T-test sonuçlarına göre p-değeri 0.831 olarak bulunduğundan p-değeri 0.05'ten büyük olarak saptanmaktadır. Bu bağlamda katılımcıların travma düzeyi ile Covid-19 aşısı olup olmama durumu arasında bir farklılık görülmemektedir (Çizelge 21).

V. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarında Covid-19 korkusu ve Covid-19 aşısı olma durumları

Çizelge 22. Katılımcıların Covid-19 Korkusu ve Covid-19 Aşısı Olma Durumlarına göre Levene's Testi Sonuçları.

	Levene's Testi		T-testi Sonuçları				Ortalama Fark	Sh. Fark	95% Farkın Güven Aralığı	
	F	p	t	S	p (2-yönlü)				Aşağı	Yukarı
CP19-S_Puan										
Varyansların Eşit Olduğu Varsayımı	,011	,916	1,614	341	108	2,69777	1,67186	-,59069	5,98623	
VaryanslarınEşit Olmadığı Varsayımı			1,591	217,548	,113	2,69777	1,69557	-,64408	6,03962	

İki veri arasında yapılan analizler normallik varsayımının sağlandığını göstermektedir. Bu doğrultuda uygulanan T-test analiz sonuçlarına göre p-değerinin 0.05'ten büyük olduğu saptanmıştır. Buna göre katılımcıların Covid-19 korkusu ile Covid-19 aşısı olma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı tespit edilmiştir (Çizelge 22).

W. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde ortalamanın üzerinde Covid-19 korkusu yaşayan sağlık çalışanlarının kaçınma ve aşısı uyarılma davranışları düzeyi

Yapılan analizler sonucunda Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nde 46 kesme puanı olarak belirlenmiştir. 46 puan ve üzeri değer alan bireylerde Covid-19 korkusunun varlığı pozitif bildirim olarak değerlendirilmektedir. Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ölçeğinin alt boyutlarından biri olan kaçınma davranışının Skewness değeri 0.085, Kurtosis değeri ise -0.304 olarak bulunmuştur. Diğer bir alt boyut olan aşısı uyarılma davranışının Skewness değeri ,168 ve Kurtosis değeri -0.758 olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla her iki alt boyutun da normallik varsayımını sağladıkları tespit edilmiştir.

Çizelge 23. Spearman's PTSD Kaçınma ve PTSD Aşırı Uyarılma Alt Boyutlarının Korelasyon Değerleri

		PTSD Kaçınma	PTSD Aşırı Uyarılma
PTSD_Kaçınma	Pearson Korelasyonu	1	,552**
p (2-yönlü)			,000
N		161	161
PTSD_Aşırı Uyarılma	Pearson Korelasyonu	,552**	1
p. (2-yönlü)		,000	
N		161	161

Çizelge 23'te görüldüğü üzere Covid-19 korkusu yaşayan bireylerde PTSD kaçınma ve PTSD aşırı uyarılma alt boyutları arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda bu bireylerin kaçınma davranışı puanları arttıkça aşırı uyarılma davranış puanlarının da aynı şekilde artacağı; kaçınma davranışı puanları azaldığında da aşırı uyarılma davranış puanlarının da benzer yönde azalacağı tespit edilmiştir.

X. Kalitatif değişkenlere göre gösterilen farklılıklar için pandemi döneminde travmatize olmuş sağlık çalışanlarının Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin psikolojik alt boyutu ve somatik alt boyutu arasındaki ilişki

Ortaya çıkan analiz sonuçlarına göre Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ölçeğinin kesme puanı 23 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla 23 puan ve üzerinde değere sahip olan katılımcıların travmatize olma durumları pozitif bildirim olarak kabul edilmektedir. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin psikolojik alt boyutunun Skewness değeri 0.004 olarak, Kurtosis değeri de -0.804 olarak bulunmuştur. Bir diğer alt boyut olan somatik alt boyutun ise Skewness değeri 0.836 iken, Kurtosis değeri ise 0.157'dir. Böylelikle her iki alt boyut için de normallik varsayımının sağlandığı görülmektedir.

Çizelge 24. Spearman's CP19-S Psikolojik Alt Boyutu ve CP19-S Somatik Alt Boyutunun Korelasyon Değerleri

		CP19-S Psikolojik	CP19-S Somatik
CP19-S Psikolojik	Pearson Korelasyonu	1	,546**
p (2-yönlü)			,000
N		319	319
CP19-S Somatik	Pearson Korelasyonu	,546**	1
p. (2-yönlü)		,000	
N		319	319

Analiz sonuçlarına göre travmatize olmuş katılımcılarda CP19-S psikolojik ve CP19-S somatik alt boyutları arasında orta şiddette pozitif korelasyon olduğu

tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu katılımcıların psikolojik alt boyutları artarken somatik alt boyutlarının da paralel şekilde artacağı ve psikolojik alt boyutları azalırken, somatik alt boyutlarının da bu doğrultuda azalış göstereceği saptanmıştır (Çizelge 24).

Y. Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE) Alt Boyutları ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Yapılan analizler sonucunda Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE)'nin otorite alt boyutunun Skewness değeri -0.012, Kurtosis değeri 0.056 olarak bulunmuştur. Kendine yeterlilik alt boyutunun ise Skewness değeri 0.045 iken Kurtosis değeri -0.495'tir. Bir diğer alt boyut olan üstünlük davranışının Skewness değeri -0.779 ve Kurtosis değeri -0.417'dir. Buna ek olarak teşhircilik alt boyutunun Skewness değeri 0.141 olup, Kurtosis değeri 0.413'tür. Sömürücülük alt boyutunun Skewness değeri 0.016'dır ve Kurtosis değeri 0.245'tir. Kendini beğenme alt boyutunun Skewness değeri -0.027 iken Kurtosis değeri -0.048 olarak saptanmıştır. Bu envanterin son alt boyutu olan hak iddia etme alt boyutunun Skewness değeri ise -0.346 ve Kurtosis değeri -0.443'tür. Bu sonuçlar doğrultusunda Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE)'nin tüm alt boyutlarının normallik varsayımını sağladığı görülmektedir.

Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin psikolojik alt boyutunun Skewness değeri 0.004 ve Kurtosis değeri -0.804'tür. Buna ek olarak somatik alt boyutun ise Skewness değeri 0.836 iken, Kurtosis değeri ise 0.157'dir. Sosyal alt boyutun Skewness değeri 0.451 iken Kurtosis değeri -0.230 olarak tespit edilmiştir. Bu ölçeği son alt boyutu olan ekonomik alt boyutun ise Skewness değeri 0.913 ve Kurtosis değeri ise 0.624'tür. Bu bağlamda Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin tüm alt boyutlarının da normallik varsayımını sağladıkları saptanmıştır.

Çizelge 25. Spearman's Narsistik Kişilik Envanteri (NKE) Alt Boyutları ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Değerleri

		CP19-S Puan	CP19-S_Psikolojik	CP19-S_Somatik	CP19-S_Sosyal	CP19-S_Eko	NKE_Oto	NKE_KY	NKE_Üst	NKE_Teş	NKE_Söm	NKE_KB	NKE_HİE
CP19-S Puan	Pearson	1											
CP19-S_Psikolojik	Korelasyonu												
	Pearson	,862**	1										
CP19-S_Somatik	Korelasyonu												
	Pearson	,834**	,553*	1									
CP19-S_Sosyal	Korelasyonu												
	Pearson	,892**	,684*	,673**	1								
CP19-S_Ekonomik	Korelasyonu												
	Pearson	,810**	,527*	,734**	,672*	1							
NKE_Otorite	Korelasyonu												
	Pearson	,136**	,165*	,102	,107*	,053	1						
NKE_Kendine Yeterlilik	Korelasyonu												
	Pearson	,003	-,009	,029	-,038	,051	-,085	1					
NKE_Üstünlük	Korelasyonu												
	Pearson	,011	,106	-,102	,003	-,031	,121*	,134*	1				
NKE_Teşhircilik	Korelasyonu												
	Pearson	,043	,057	-,001	,034	,049	,050	-,046	-,136*	1			
NKE_Sömürücülük	Korelasyonu												
	Pearson	,146**	,122*	,100	,148**	,123*	,397*	-,045	-,109*	,229*	1		
NKE_Kendini Beğenme	Korelasyonu												
	Pearson	,001	,000	-,017	,007	,014	-,082	-,013	,016	,013	-,010	1	
NKE_Hak İddia Etme	Korelasyonu												
	Pearson	,075	,082	,041	,035	,101	,093	,007	-,013	,280*	,053	0,067	1

Çizelge 25'te görüldüğü üzere Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE) alt boyutlarından bazıları ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği alt boyutlarının birkaçının p-değeri 0.005'ten küçük olduğundan aralarında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE)'nin otorite alt boyutu ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin psikolojik alt boyutu arasında p-değeri 0.165 olarak bulunmuştur. Bu iki alt boyut arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde otorite alt boyutu ile CP19-S ölçeğinin sosyal alt boyutu arasında yine pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yani otorite alt boyutu artarken psikolojik ve sosyal alt boyutların da artış gösterdiği, otorite davranışı azalırken de bu iki alt boyutun düşüşte olduğu görülmektedir. NKE'nin sömürücülük alt boyutu ile CP19-S ölçeğinin psikolojik alt boyutu arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ve p-değeri 0.122'dir. Buna ek olarak yine sömürücülük alt boyutu ile CP19-S ölçeğinin sosyal ve ekonomik alt boyutları arasında yine benzer bir ilişki olduğu görülmektedir ve sırası ile p-değerleri 0.148 ve 0.123 olarak saptanmıştır.

Z. Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu Alt Boyutları İle Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ortaya konan analiz sonuçlarına göre Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ölçeğinin yeniden yaşantılama alt boyutunun Skewness değeri 0.143 iken Kurtosis değeri -0.719 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin diğer alt boyutları olan şırı uyarılma ve kaçınma alt boyutlarının da Skewness ve Kurtosis değerlerinin de p-değerleri 0.05'ten küçük olduğu daha önce belirtilmiştir. Dolayısıyla bu ölçeğin tüm alt boyutlarının normallik varsayımını sağladıkları görülmektedir. Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutlarının her birinin de Skewness ve Kurtosis değerleri daha önce gösterilmiş olup, normallik varsayımını sağladıkları tespit edilmiştir.

Çizelge 26. Spearman's Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu Alt Boyutları ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Değerleri

		CP19-S Puan	CP19- S_Psikolojik	CP19- S_Somatik	CP19- S_Sosyal	CP19- S_Eko	PTSB_Kaçınma	PTSB_Aşırı Uyarılma	PTSB_Yeniden Yaşantılama
CP19-S Puan	Pearson Korelasyonu	1							
CP19- S_Psikolojik	Pearson Korelasyonu	,862**	1						
CP19-S_Somatik	Pearson Korelasyonu	,834**	,553*	1					
CP19-S_Sosyal	Pearson Korelasyonu	,892**	,684*	,673**	1				
CP19- S_Ekonomik	Pearson Korelasyonu	,810**	,527*	,734**	,672*	1			
PTSB_Kaçınma	Pearson Korelasyonu	,162**	,152**	,108*	,168**	,108	1		
PTSB_Aşırı Uyarılma	Pearson Korelasyonu	,020	-,026	,010	,025	-,004	,545**	1	
PTSB_Yeniden Yaşantılama	Pearson Korelasyonu	,153**	,139**	,116*	,144**	,112*	,621**	,688**	1

Analiz sonuçlarına göre Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu alt boyutları ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ölçeğinin kaçınma alt boyutu ile Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin psikolojik alt boyutu arasındaki ilişkinin $r=0.152$ olarak bulunmuştur. Dolayısıyla bu iki alt boyut arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde kaçınma alt boyutu ile CP19-S ölçeğinin somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (sırası ile $r=0.018$, $r=0.168$ ve $r=0.108$). Dolayısıyla Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ölçeğinin kaçınma alt boyutu artarken CP19-S ölçeğinin tüm alt boyutlarının da artacağı, kaçınma alt boyutu azalırken CP19-S ölçeğinin tüm alt boyutlarının da benzer şekilde azalış göstereceği saptanmıştır. Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ölçeğinin yeniden yaşantılama alt boyutu ile CP19-S ölçeğinin tüm alt boyutları arasında yine pozitif şekilde anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Yeniden yaşantılama alt boyutu ile psikolojik alt boyut arasındaki değer $r=0.139$, somatik alt boyut ile $r=0.116$, sosyal alt boyut ile $r=0.144$ ve son olarak ekonomik alt boyut ile arasındaki ise $r=0.112$ olarak belirlenmiştir. Bu bağlamda yeniden yaşantılama alt boyutu artış gösterdiğinde CP19-S ölçeğinin tüm alt boyutlarının da artacağı, yeniden yaşantılama alt boyutu azalırken de CP19-S ölçeğine ait olan tüm alt boyutların paralel şekilde azalacağı görülmektedir (Çizelge 26).

AA. Regresyon Analizleri

1. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Covid-19 Korkusu Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçları

Çizelge 27. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Narsisistik Düzey Tarafından Yordama Durumunun Regresyon Geçerliliği Puanı

Model	R	R ²	Ayarlanmış R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,141 ^a	,020	,017	14,44846

a:Yordayan; NKE_toplam

Uygulanan basit lineer regresyon analizi sonuçlarına göre R^2 değeri .017 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni ne kadar açıkladığına baktığımızda elde edilen değer %1,7'tür. Yani narsisistik düzey Covid-19 korkusu seviyesinin %1,7'ünü açıklamaktadır (Çizelge 27).

Çizelge 28. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Narsisistik Düzey Tarafından Yordama Durumuna göre ANOVA Sonuçları

Model	Karelerin Toplamı	S	Karelerin Ortalaması	F	p
1 Regresyon	1442,904	1	1442,904	6,912	,009 ^b
Hata	70977,681	340	208,758		
Toplam	72420,585	341			

a:Bağımlı Değişken: CP19-S_toplam

b: Yordayan; NKE_toplam

Regresyon değerlerinin anlamlılığını ortaya koyabilmek adına ANOVA testi uygulanmıştır. Bu sonuçlara göre p-değer 0.009 olarak hesaplanmıştır. p-değeri 0.05'in altında olduğundan regresyonun anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 28).

Çizelge 29. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Narsisistik Düzey Tarafından Yordama Göre Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Puanları

	Standartlaştırılmamış	Katsayılar	Standartlaştırılmış Katsayılar		
Model	B	Std. Hata	Beta	t	p
(Devamlı)	7,633	14,590		,523	,601
NKE-toplam	,741	,282	,141	2,629	,009

a:Bağımlı Değişken: CP19-S_toplam

Çizelge 29'da görüldüğü üzere katsayıların anlamlı olup olmadıkları incelendiğinde sabit değerin p-değeri 0.601 olduğundan anlamlı bir değer elde edilmemiştir. NKE'nin değişken katsayısı ise 0.741 olarak bulunmuş ve p-değeri 0.009 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla NKE'nin katsayılarının anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu bağlamda Covid-19 korku katsayısının NKE ölçeğinin dahil olduğu koşullarda katsayısının 0.741 olarak arttığı görülmektedir.

2. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Travma Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçları

Çizelge 30. Travma Seviyesinin Narsisistik Düzey Tarafından Yordanma Durumunun Regresyon Geçerliliği Puanı

Model	R	R ²	Ayarlanmış R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,007 ^a	,000	,003	13,17999

a:Yordayan; NKE_toplam

R² değeri .003 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni ne kadar açıkladığına baktığımızda elde edilen değer %0,003'tür. Yani narsisistik düzey travma seviyesinin %0,03'ünü açıklamaktadır (Çizelge 30).

Çizelge 31. Narsisistik Düzeyin Travma Seviyesini Yordama Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Model	Karelerin Toplamı	S	Karelerin Toplamı	F	p
1 Regresyon	2,674	1	2,674	0,015	,901 ^b
Hata	59062,090	340	173,712		
Toplam	59064,763	341			

Çizelge 31'de gösterildiği üzere p-değeri 0.901 olarak saptanmıştır. Yani p-değeri 0.05'ten büyük olduğundan regresyonun anlamlı olmadığı ortaya konmuştur. Regresyon katsayılarının anlamlılığına bakıldığında ise sabit değerin katsayı değeri 0.002 olarak bulunup; anlamlı olarak tespit edilse de NKE'nin katsayı değeri 0.901 olarak saptandığından regresyonun anlamlı olmadığı görülmektedir.

3. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Travma Düzeylerinin Covid-19 Korku Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçları

Çizelge 32. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Travma Düzeyi Tarafından Yordanma Durumunun Regresyon Geçerliliği Puanı

Model	R	R ²	Ayarlanmış R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,141 ^a	,020	,017	14,49448

a: Yordayan; PTSB_toplam

Yapılan analizler doğrultusunda R^2 değeri .017 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni ne kadar açıkladığına baktığımızda elde edilen değer %1,7'tür. Yani travma düzeyi Covid-19 korkusu seviyesinin %1,7'ünü açıklamaktadır (Çizelge 32).

Çizelge 33. Covid-19 Korkusu Seviyesinin Travma Düzeyi Tarafından Yordama Durumuna göre ANOVA Sonuçları

Model	Karelerin Toplamı	Sd	Karelerin Ortalaması	F	p
1 Regresyon	1457,233	1	1457,233	6,936	,009 ^b
Hata	71640,720	341	210,090		
Toplam	73097,953	342			

a:Bağımlı Değişken: CP19-S_toplam

b: Yordayan; PTBS_toplam

Regresyon değerlerinin anlamlılığını ortaya koyabilmek adına uygulanan ANOVA testi sonuçlarına göre p-değer 0.009 olarak hesaplanmıştır ve bu değer 0.05'in altında olduğundan regresyonun anlamlı olduğu saptanmıştır (Çizelge 33).

Çizelge 34. Travma Seviyesinin Covid-19 Korku Düzeyini Yordama Durumuna Göre Regresyon Katsayıları ve Katsayıların Anlamlılığı Puanları

	Standartlaştırılmamış	Katsayılar	Standartlaştırılmış Katsayılar		
Model (Sabit)	B	Std. Hata	Beta	t	p
	39,528	2,681		14,643	,000
PTSB-toplam	,157	,060	,141	2,634	,009

a:Bağımlı Değişken: CP19-S_toplam

Çizelge 34'te gösterildiği üzere katsayıların anlamlı olup olmadıkları incelendiğinde sabit değerin p-değeri 0.000 olduğundan anlamlı bir değer elde edilmiştir. PTBS'nin değişken katsayısı ise 0.157 olarak bulunmuş ve p-değeri 0.009 olarak tespit edilmiştir. Bu bağlamda PTBS'nin katsayılarının anlamlı olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla Covid-19 korku katsayısının PTBS ölçeğinin dahil olduğu koşullarda katsayısının 0.157 olarak artacağı görülmektedir.

4. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Mesleki Branşları Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçları

Çizelge 35. Mesleki Branşların Narsisistik Düzey Tarafından Yordama Durumunun Regresyon Geçerliliği Puanı

Model	R	R ²	Ayarlanmış R ²	Tahminin Standart Hatası
1	,008 ^a	,000	,001	13,16989

a:Yordayan; NKE_toplam

R² değeri .001 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni ne kadar açıkladığına baktığımızda elde edilen değer %0,01'dir. Yani narsisistik düzey mesleki branşlara göre değişkenliğin %0,01'ini açıklamaktadır (Çizelge 35).

Çizelge 36. Narsisistik Düzeyin Mesleki Branşları Yordama Durumuna Göre ANOVA Sonuçları

Model		Karelerin Toplamı	S	Karelerin Toplamı	F	p
1	Regresyon	2,674	1	2,674	0,014	,701 ^b
	Hata	48062,081	340	173,712		
	Toplam	67064,693	341			

Çizelge 36'da gösterildiği üzere p-değeri 0.701 olarak saptanmıştır. Yani p-değeri 0.05'ten büyük olduğundan regresyonun anlamlı olmadığı ortaya konmuştur. Regresyon katsayılarının anlamlılığına bakıldığında ise sabit değerin katsayı değeri 0.003 olarak bulunup; anlamlı olarak tespit edilse de NKE'nin katsayı değeri 0.701 olarak saptandığından regresyonun anlamlı olmadığı görülmektedir.

V.TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, pandemi döneminde hastanede çalışan sağlık çalışanlarının narsisistik düzeylerinin; Covid-19 korkusu ve travma seviyelerini yordama durumunun incelenmesi amaçlanmıştır. 18 yaş ve üzerindeki katılımcılara Demografik Veri Formu, Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE), Travma Sonrası Stres Bozukluğu Anketi-Sivil Versiyon ve Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmanın bu bölümünde, sosyodemografik veriler ışığında değişkenlerin incelenmesine ve narsisistik düzeyin; travma ve Covid-19 korku seviyelerini yordama durumuna ait bulgular alt başlıklar halinde ilgili literatür ışığında tartışılacaktır.

A. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeyleri ve Covid-19 Korku Seviyeleri Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma

Elde edilen bulgulara göre narsisistik düzey ile Covid-19 korku seviyesi arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların narsisistik ölçeğin otorite ve sömürücülük alt boyutlarının düzeyleri arttıkça Covid-19 ölçeğinin psikolojik ve sosyal alt boyutları düzeyleri de artmaktadır. Literatüre bakıldığında narsisistik alt yapıda olan bireylerin dünya ile ilişkileri daha güçsüzdür. Bu sebeple pandemi sürecinde daha çok korku, kaygı ve stres hissedebilmektedirler. Böylelikle bireyin koronavirüs korkusunun artması, narsisizm düzeyini de yoğunlaştırabilmektedir. Dolayısıyla benmerkezci, kendileri ile ilgili yücelten ifadelerde bulunmayı seven narsisistik bireylerin bu süreçte daha çok etkilendikleri görülmektedir (Çaresiz ve Faraji 2022).

Daha kırılgan yapıda olan narsisistik bireylerin belirsizliğe karşı toleranslarının daha düşük oluşu sebebi ile Covid-19 korku seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Belirsizliğe daha az tahammül edebilen bu bireylerin pandemi sürecinin net olmayışı yüksek oranda kaygı ve korku oluşturabildiği gibi bu korkunun da daha uzun sürmesi de muhtemeldir (Çarkıt 2021: 38).

Marmara ve Karadeniz bölgelerinde bulunan sağlık çalışanları üzerine yapılan araştırmada narsisistik düzeyi yüksek olarak tespit edilenlerin çalışma koşullarından daha fazla etkilendikleri; dolayısıyla mevcut durumda kaygı ve korku düzeylerinin diğer katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Filiz 2022:8).

Narsisistik düzeyi yüksek olan bireylerin statülerine çok önem verdikleri, bağımsızlıklarına düşkün oldukları ve eleştiriye tahammül edemedikleri görülmüştür. Bu bağlamda da sosyal çevreden kendilerini izole etme arzularının yüksek olduğu saptanmıştır (Eldoğan ve Tunçel 2017:440). Bu açıdan bakıldığında araştırmacılar tarafından narsisistik düzeyi fazla olan bireylerin pandemi kapsamında karantina ya da izolasyon süreçlerinden diğer kişilere göre daha az etkilenecekleri düşünülmektedir.

Literatür incelemesindeki bulgular arasında farklılıklar olması durumunun; katılımcıların yaşadıkları çevre ve araştırmadaki diğer değişkenlerin etkisinden kaynaklanıyor olabilir.

Sonuçlar karşılaştırıldığında; insanlar üzerinde güç ve yetki kurmaya meyilli olan kişilerin, sosyal ve psikolojik açıdan Covid-19 korku düzeyleri etkilenebilir. Karşısındaki kişinin düşünce ve davranışlarını manipüle etmeye yatkın olan kişilerin ise Covid-19 korku düzeyleri psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan da farklılık göstermektedir. Liderlik ihtiyacı fazla olan bireyin hastalığa yakalanıp toplumdan izole olması, liderlik yapabileceği ortamlardan uzak kalması anlamına gelebileceğinden koronavirüs korkularında artış olacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak; narsisistik bireyin izolasyon sürecinde hakimiyet kurabileceği kişi veya durumlardan uzakta kalması da korku düzeylerini etkileyebilir. Freud'un ifadelerine göre sağlıklı narsisizm bireyin gelişimi açısından gerekli bir durum iken; patolojik narsisizm ilişkilerde sorunlar yaşamaya, kişinin kendilik algısında problemlerinin olmasına ve kişinin hayatında işlevsel aksaklıklara neden olmaktadır. Dolayısıyla patolojik narsisizmi barındıran bireylerin Covid-19 sürecinde sosyal izolasyondan kaynaklı olarak, diğer bireylere göre daha fazla problem yaşadıkları görülmektedir (Aydın ve Yavuzer 2022:4). Bireyin hastalığa yakalanma korkusu, sosyal ortamlardan uzak kalmaya karşı duyduğu tedirginlik ve salgının devamlılığı ile birlikte hayatta kalmayı sağlayan ihtiyaçlarına erişimleri ile ilgili duydukları korku arttıkça

narsisistik bireylerin uyumsuzluk, düşmanlık, ilgi ve hoşgörü eksikliği gibi durumları barındıran NKE'nin sömürücülük alt boyutu da artış göstermektedir. Bu duruma sebep olarak; bu tarz bireylerin bazı ihtiyaçlarına erişim kısıtlılığı yaşamalarının onları daha uyumsuz ve kendi ihtiyaçlarını gözetmeye odaklı bireylere dönüştürmesinden kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

B. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeyleri ve Travma Seviyeleri Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma

Elde edilen bulgulara göre bu çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının narsisistik düzeyleri ve travma seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde ise daha farklı sonuçlar saptanmıştır. Kohut'a göre narsisizmin içeriğinde içsel bir boşluk ve dengede olmada zorlanma bulunmaktadır. Bu duruma sebep olarak da çocukluk döneminde yaşanan duygusal ihmalin; yani çocukluk çağı travmalarının olduğunu söylemektedir (Russell 1985).

Travmatik deneyimler sonucunda kişide ortaya çıkan narsisistik yapılanmanın; bakımverenler ile doyum yaşayamaması sonucunda içlerindeki bu boşluğu kendilerine ve hayatındaki kişilere de yansıtmalarından kaynaklı olarak travmanın aktarımında aktif rol oynamaktadırlar. Dolayısıyla her iki kavramın da birbirlerini etkiledikleri ve birbirlerinin aktarımında aktif rol aldıkları söylenebilir (Erdoğan ve Öztürk 2018: 16).

Travma çeşitlerinden biri olan duygusal istismar ile karşılaşmış olan bireyin kişilik gelişimi olumsuz şekilde etkilenebilmekte ve hatta psikiyatrik bir bozukluğa da neden olabilmektedir. Narsisistik yapılanmanın temelleri de bu şekilde oluşabilmektedir. Bu duruma ek olarak; patolojik seviyede narsisistik olan bir kişinin partnerine karşı davranışları sömürücü ve şiddetli egoistik davranışları istismar olarak kabul edilmekte ve dolayısıyla travmaya neden olabilmektedir (Akiş ve Öztürk 2021: 21).

Literatürde yer alan bir araştırmaya göre hem büyüklenmeci hem de kırılgan narsisizm türlerinin psikopatolojik durumlarla yakın ilişkisinin olduğu görülmüştür. Başa çıkma becerileri daha zayıf olan narsisistik bireylerin bir eleştiri aldıklarında ya da olumsuz herhangi bir durum yaşadıklarında travmatize

olma olasılıklarının diğer bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (İnce 2020: 63).

Bu araştırma kapsamında travma ve narsisizm kavramları arasında bir ilişki bulunamamasına sebep olarak; çalışmanın katılımcılarının sağlık çalışanları ekseninde olması ve araştırmanın yapıldığı bölgenin sınırlılığı düşünülebilir.

C. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Travma Düzeyleri ve Covid-19 Korku Seviyeleri Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma

Elde edilen bulgulara göre bu çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının Covid-19 korku düzeyleri ve travma seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların travma düzeylerinde artış görüldüğünde Covid-19 korku seviyelerinin de artacağı tespit edilmiştir. İlgili literatür incelendiğinde; benzer bulgulara ulaşılmıştır. Sargın ve Kutluca'ya (2019) göre Koronavirüs salgını bireylerin sadece fiziksel durumlarını değil; aynı zamanda psikolojik süreçlerini de oldukça etkilemektedir. Bu etkilenme durumunun şiddetine göre ise kişide travma meydana gelebilmekte, travma ise kalıcı bazı zorlanmalara sebebiyet verebilmektedir.

Koronavirüs pandemisi ile birlikte ortaya çıkan belirsizlikler, karantina süreçleri, sokağa çıkma yasakları, sosyal mesafe kuralları gibi durumlar bireyler için travmayı tetikleyici faktörler olarak sıralanabilmektedir. Kişiler için travmatize olma durumu çoğunlukla olumsuzlukla sonuçlansa da; bazı bireylerin travma sonrası büyüme gösterdikleri de tespit edilen bulgular arasındadır (Aşantuğrul 2022:32).

Covid-19 salgını süresince toplum içerisinde artış gösteren stres, kaygı, korku gibi faktörler, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu, depresif bozukluk gibi rahatsızlıkları tetiklediklerinden; salgına karşı gelişen korku düzeyindeki artışın benzer şekilde bu tip rahatsızlıkları da arttıracakı görülmektedir. Özellikle bu hastalık ile birebirde mücadele eden sağlık çalışanlarının travma düzeylerinde daha yüksek bir oran tespit edildiği gibi, korku ile baş etme becerilerinde de daha fazla sorun yaşadıkları saptanmıştır (Bekaroğlu ve Yılmaz 2020:579).

Kişinin Covid-19 virüsü ile ilişkisi bazı zamanlarda damgalanmalarına da neden olmaktadır. Özellikle bu tip hastalarla temas yoğunluğuna sahip meslek grubu olan sağlık çalışanlarının damgalandıkları ve ayrımcılığa maruz kaldıkları süreçler yaşanmaktadır. Bu tip durumlar da sağlık çalışanlarının psikolojilerini olumsuz şekilde etkilemekte, Covid-19 virüsünün taşıyıcısı olmaktan daha çok tedirginlik duymalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla hem hasta olmaktan hem de ayrımcılığa maruz kalmaktan korkma durumları travma düzeylerini tetiklemektedir (Tükel 2020:622).

Her pandemi sürecinde görüldüğü gibi Covid-19 pandemisinde de bireylerin travma düzeyleri etkilenmektedir. Bireylerin mevcut sosyoekonomik koşullarına göre değişkenlik gösterse de süreç içerisinde yoğun olarak hissedilen belirsizlik durumu Covid-19 korku düzeyini arttırmakta; bu sebeple de kişinin kaygı, korku ve stres yoğunluğuna bağlı olarak travma seviyeleri de artış göstermektedir. Bu duruma paralel olarak bireyin baş etme becerilerindeki iyi oluş durumu, Covid-19 korkusu ile mücadelesini olumlu yönden desteklemekte ve bu durumda travmatize olma olasılığı da azalmaktadır (Öztürk 2022: 43).

Yalnızca ülkemizde değil, dünya genelinde pandemide mücadelede ön safhada yer alan sağlık çalışanlarının mevcut çalışma koşullarının zorluğu, sahip oldukları ağır iş yükü, yeterli dinlenme sürelerinin olmaması, hastalığa yakalanma risklerinin yüksekliği, sevdiklerinden ayrı kalma sürelerinin uzunluğu gibi durumlardan kaynaklı olarak birçok ruhsal problem yaşadıkları gibi travmatize olmalarına da sebebiyet vermiştir. Bu gibi süreçlerden kaynaklı olarak salgına karşı geliştirdikleri korku düzeyleri artmaktadır. Artan korku düzeyleri psikolojik iyi oluşlarını ve psikolojik sağlamlıklarını zayıflatmakta ve travmaya daha yatkın hale gelmelerine neden olmaktadır (Doğan ve Keskin 2021:168).

Yapılan analizler doğrultusunda katılımcılardan travmatize olmuş olanların Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği'nin psikolojik ve somatik alt boyutları arasında orta şiddette pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Psikolojik alt boyutun artması halinde somatik alt boyutun da artacağı, azalma durumunda ise yine somatik alt boyutun düşeceği görülmektedir. Bekaroğlu ve Yılmaz'a (2020) göre Covid-19 pandemisinin önemli sonuçlarından biri olan psikolojik etkilerin, kişilerin günlük yaşantılarını ve psikolojik iyi oluşlarını oldukça etkilemektedir. Özellikle sağlık çalışanları pandemi sürecinde aktif görev aldıklarından travma

sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu ve depresyon gibi rahatsızlıklara yatkın olabilmektedirler. Bu bağlamda travmatize olan sağlık çalışanlarının CP19-S Ölçeği'nin psikolojik ve somatik alt boyutlarında da bazı değişkenlikler olacağı düşünülmektedir. Psikolojik açıdan etkilenen kişilerin bedensel reaksiyonlar da göstermeleri ve psikolojik semptomların artışı ile somatik semptomların da artışı gerçekleşmesi olası durumlardandır.

Bu araştırmada Covid-19 korkusu taşıyan sağlık çalışanlarının Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ölçeğinin aşırı uyarılma alt boyutu ve kaçınma alt boyutu arasında pozitif yönde orta şiddette anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda kaçınma davranışının artmasının aşırı uyarılma davranışını da benzer şekilde arttıracak, tersi yönde bir eğilim olduğunda da aşırı uyarılma davranışının da azalış göstereceği saptanmıştır. İlgili alan taraması kapsamında bu konu ile ilgili derinlemesine bir çalışma yapılmadığı göze çarptığından bu araştırmanın literatüre önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

Bu sonuçlar karşılaştırıldığında genel olarak literatür ile benzer bulgular edinildiği gözlemlenmektedir. Sağlık çalışanlarının Covid-19 korku düzeylerinin artış göstermesi durumunda travma seviyeleri de artarken; korku düzeylerinin azaldığı bir durumda, travma seviyeleri de azalmaktadır. Sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma, sevdiklerinden uzakta kalma, ayrımcılığa maruz kalma gibi durumlardan ötürü korku düzeylerinin artabileceği; bu düzeyin şiddetlenmesine paralel olarak da travmatize olma olasılıklarının yükseleceği düşünülmektedir.

D. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Covid-19 Korkusu Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma

Bu araştırmanın sonucuna göre sağlık çalışanlarının narsisistik düzeyleri arasında herhangi bir farklılık olmadığı görülmekteyken; katılımcıların neredeyse her birinde narsisizm görülmektedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının narsisistik alt yapıya sahip olmalarının çalıştıkları kurumu tanıtabilme istekleri, kendilerine hayranlık duyulması ihtiyaçlarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (İnce 2017: 91).

Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının Covid-19 korku düzeyleri üzerinde narsisistik seviyelerinin yordayıcı etkisini incelemek üzere yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre anlamlı bir ilişki olduğu ve narsisistik düzeyin Covid-19 korku seviyesini yordadığı tespit edilmiştir. Narsisistik düzey, sağlık çalışanlarının Covid-19 korku puanlarındaki değişimin %1,7'sini açıklamaktadır. Standartlaştırılmış regresyon katsayısına bakıldığında ise narsisistik düzeyin anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla narsisistik düzey arttığında Covid-19 korkusu seviyesi de benzer şekilde artmakta, azaldığında ise Covid-19 korku düzeyi de azalış göstermektedir. Öztürk'e (2021) göre narsisistik alt yapısı olan bireyler, savunma mekanizmalarını devreye sokabilmek için bir diğer kişiye ihtiyaç duymaktadırlar. Covid-19 pandemisi dolayısıyla evde kalmak durumunda olmak, sosyalleşmenin azalması, kendi başımıza geçirdiğimiz sürenin mecburi şekilde uzaması gibi durumlardan kaynaklı olarak; psikolojik sağlamlılıkları daha düşük kişiler olan narsisistik bireylerin Koronavirüs salgınından daha fazla etkilenecekleri; böylelikle de Covid-19 korkularının daha yüksek olacağı düşünülmektedir.

Narsisistler, sosyal ortamlarda başkalarından onay arayarak büyüklenme benlik kavramlarını sürdürürler. Dolayısıyla narsisizm düzeyi daha yüksek olan bireyler; pandemiye, başkalarını sömürmek ve üstünlük duygularını desteklemek için güvendikleri sosyal istikrar için bir tehdit olarak algılayabilir. Bu sebeple bireyin narsisizm düzeyinin yüksek olması, Covid-19 korkusunu daha yüksek hissedebilmesine neden olmaktadır (Harvin ve ark 2021).

Pandemi döneminde özellikle kolektif narsisistik bireylerin Koronavirüse karşı daha fazla önlem aldıkları tespit edilmiştir. Bu durum; narsisistik bireyin Covid-19 hastalığına yakalanmaya karşı daha fazla korku duymalarından kaynaklanmaktadır (Nowak ve ark. 2020).

Çevresindekiler tarafından kabul edilmeye ve onaylanmaya önem veren narsisistik bireylerin, diğer insanlara karşı üstünlük kurma hassasiyetleri pandemi sürecinde onları zorlayan bir durum haline gelmiştir. Narsisistik bireyler, sosyal izolasyon ve karantina gibi durumlardan ötürü özel ayrıcalık ve diğerlerine karşı üstünlük hissedemediklerinden kaygı düzeyleri artmaktadır. Sürecin ilerlemesi ile birlikte de Covid-19 hastalığına karşı stres ve kaygıları giderek artmakta;

dolayısıyla bu durum zamanla depresyon ve kaygı bozukluğuna neden olmaktadır (Pereira ve ark. 2022: 5).

Psikanalitik anlayışa göre narsisistik bireyin alt yapısında negatif ebeveynlik yapan bakımverenler ile büyümek yatmaktadır. Bu tarz bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde yoğun olarak savunma mekanizmalarını kullandıkları görülmektedir. Psikolojik olarak zorlayıcı bir süreç olarak sosyal izolasyon, narsisistik bireyleri daha kırılgan hale getirmektedir. Dolayısıyla bireyler kendilerini daha kötü ve daha değersiz olarak hissetmekte ve benlik saygıları azalmaktadır. Bu durum da hastalığa yakalanmaya karşı daha hassas olmayı beraberinde getirmektedir (Marcinko ve ark. 2021: 698).

Covid-19 pandemisi sürecinin belirsiz olması, ölüm korkusu, karantina süreçleri, sevdiklerinden uzak kalma psikolojisi, iş kayıpları, sosyal mesafe kuralları, damgalanma ve hastalık ile ilgili riskler bireyler üzerinde tedirginlik yaratmaktadır. Özellikle narsisistik bireyler gibi kırılgan yapıda olanlar daha fazla etkilenebilmektedirler. Toplumun kahramanları olarak görülen sağlık çalışanları daha fazla riskli durumlara ve zor çalışma koşullarına sahip olduklarından dolayı diğer bireylere oranla daha yoğun şekilde etkilenebilmektedirler. Narsisistik alt yapıya sahip olanlar ise görevlerini yerine getirirken hastalanma riskine karşı daha yoğun bir hassasiyet geliştirebilmektedirler. Benlik algılarını, başkalarına karşı üstünlük kurmaya dayalı şekilde beslediklerinden Covid-19 korkusu seviyeleri daha yüksek olabilmektedir (Jakovljevic 2020: 4).

Brito-Costa ve arkadaşlarına (2022) göre ise bireylerin narsisistik düzeyleri arttıkça Covid-19 korku seviyesi azalmaktadır. Yaptıkları araştırmaya göre erkeklerin narsisistik düzeyleri kadınlara oranla daha fazlayken; kadınların Covid-19 korku seviyeleri daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Narsisistik bireylerin şansa, diğerlerine ve dini inanışlara yatkınlıklarını daha az olarak saptadıklarından Covid-19 pandemisinden diğer insanlara göre daha az etkilenen grubun narsisistik birey özelliklerini taşıyanlar olduklarını ortaya koymuşlardır.

Kendilerini oldukça fazla seven ve önemseyen, özgüvenleri yüksek bireyler olan narsisistik kişilerin Covid-19 pandemisi sürecinde sevdikleri insanların sağlığından çok kendi sağlıklarının tehdit altında olması durumundan şiddetli şekilde korktukları ortaya konmuştur. Dolayısıyla narsisistik örüntüsü kuvvetli

olan bireylerin, Covid-19 korku düzeylerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Maak ve ark. 2021).

Literatür incelendiğinde narsisistik düzeyin Covid-19 korku seviyesini yordama durumu ile ilgili herhangi bir görüş birliği olmadığı tespit edilmiştir. Bu duruma neden olarak araştırmaların gerçekleştirilmiş olduğu örneklem grubu ve bölgenin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

E. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Travma Seviyelerini Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma

Koronavirüs salgını süresince sağlık çalışanlarının narsisizm düzeylerinin, travma seviyelerini yordama durumunu saptamak amacıyla yapılan analizler doğrultusunda anlamlı bir ilişki olmadığı; dolayısıyla da herhangi bir regresyonun bulunmadığı tespit edilmiştir.

Detaylı inceleme neticesinde, narsisistik düzeyin, sağlık çalışanlarının travma seviyesi puanlarındaki değişiminin %0.03'ünü açıkladığı görülmektedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığı incelendiğinde; sabit katsayı değeri anlamlı bulunsa da narsisistik düzeyin katsayı değeri anlamlı olmadığından, sağlık çalışanlarının narsisistik düzeylerinin travma seviyelerini yordamadığı tespit edilmiştir.

İsraili siviller arasında roket ve füze ateşi ile karşı karşıya kalan travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) ve genelleştirilmiş anksiyete bozukluğunun (GAD) gelişimini inceleyen bir çalışmada, aktif savaş bölgelerine daha yakın yaşamak ve yüksek düzeyde narsisistik olmak ile PTSD ve GAD semptomlarının gelişimi ile arasında önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde; terörizmden ve yol ve iş kazalarından kurtulan bireylerin TSSB semptomları ile narsisistik düzeyleri pozitif olarak ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular, narsisistik düzeyi daha yüksek olan bireylerin COVID-19 pandemisinin bir sonucu olarak strese bağlı bozuklukların gelişimine daha duyarlı olmalarına da sebep olmaktadır (Coleman ve Sulamunn 2020: 41).

Costin'e (2020) göre narsisistik alt yapıdaki ebeveynler ile büyüyen çocukların duygusal istismara maruz kaldıkları, bu sebeple de psikolojik

sağlamlılıklarının zayıfladığı ve yetişkinlik yaşantılarında travmaya yatkın hale geldikleri saptanmıştır.

Bu araştırmada literatürde elde edilen bulgulardan daha farklı sonuçların ortaya konmasına neden olarak, araştırmanın sağlık çalışanları üzerinde ve kısıtlı bir örneklem grubunda gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları meslekleri gereği stres, kaygı, korku gibi durumlar ile mesai saatleri içerisinde oldukça fazla karşılaştıklarından zamanla bu tip durumlara karşı baş etme becerileri kazanmış olabileceği ve dolayısıyla travma semptomlarını daha nadir gösterebilecekleri öngörülmektedir.

F. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Mesleki Branşlarına Göre Yordama Durumunun Regresyon Analizi Sonuçlarına Dair Tartışma

Covid-19 pandemisi boyunca sağlık çalışanlarının narsisizm düzeylerinin, sağlık çalışanlarını mesleki branşlarına göre yordama durumunu tespit etmek amacıyla yapılan incelemeler sonucunda aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı; buna paralel olarak bir regresyon ilişkisinin de elde edilemediği saptanmıştır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına bakıldığında ise; sabit katsayı değeri anlamlı çıksa da narsisistik düzeyin katsayı değeri anlamlı olmadığından, sağlık çalışanlarının narsisistik düzeylerinin mesleki branşlara göre yordama durumunun olmadığı ortaya konmuştur.

Bireyin kişilik özellikleri meslek seçimlerini ve seçtikleri meslekleri icra etme durumlarını etkilemektedir. Yapılan araştırmada narsisistik düzeyleri yüksek olan hemşirelerin hastalarının ihtiyaçlarına odaklanırken daha tahammülsüz oldukları ortaya konmuştur (Çıtak-Tunç ve ark. 2020).

Demirel'e (2018) göre narsisistik nitelik taşıyan sağlık personellerinin bu niteliklerinin seviyelerine göre hastalarına yaklaşım biçimleri farklılık göstermektedir. Bu araştırmaya göre sağlık çalışanlarının meslekte geçirdikleri süre ile paralel olarak narsisistik düzeylerinde artış meydana gelmekte ve seviye yükseldikçe davranış biçimleri de olumsuzlaşmaktadır.

Cihangiroğlu ve arkadaşlarına (2015) göre özellikle tıp fakültesi son sınıf öğrencisi olan ya da yeni mezun doktorların narsisistik seviyeleri daha yüksektir.

Buna sebep olarak da; zorlu bir eğitim sürecini başarı ile tamamlamış olmanın verdiği özgüven ile birlikte takdir edilme ve onay alma ihtiyaçlarının daha fazla olması gösterilmektedir. Dolayısıyla kurumlarına olan bağlılıklarının ve hasta ile gerektiği şekilde ilgilenme durumlarının daha zayıf olduklarını düşünmektedirler.

Bu sonuçlar incelendiğinde mevcut araştırmada elde edilen bulguların literatürde yer alan çalışmalardan farklı olduğu tespit edilmiştir. Bu duruma sebep olarak örneklemdaki sınırlılıklar ve örnekleme dahil olan sağlık çalışanlarının narsisistik düzeylerinin düşük olarak tespit edilmesi düşünülebilir.

G. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Narsisistik Düzeylerinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine Dair Tartışma

Yapılan analizler doğrultusunda narsisistik düzeyin yaş grupları arasında farklılık gösterdiği göz önüne çıkmıştır. Bu anlamlı farklılıklar özellikle 20-29 yaş grubu ile 30-39 yaş aralığında, ayrıca 20-29 yaş grubu ile 40-49 yaş aralığındadır (Bkz. Çizelge 6).

Narsisistik düzeyin en yüksek olduğu yaş grubu aralığı ise 40-49 yaş grubu olarak saptanmıştır. En düşük düzey ise 30-39 yaş aralığında görülmüştür. Literatür incelendiğinde narsisistik düzeyi en yüksek yaş grubu 30-39 yaş aralığı iken, en düşük ise 49 yaş ve üzeri yaş grubu olarak saptanmıştır (Çoban ve İrmış 2018: 141). Bu durumun örneklem grubundaki farklılıklardan kaynaklanabilmektedir. Bu araştırma sağlık çalışanları özelinde gerçekleştirildiğinden; yaştan ilerlemesi ile birlikte mesleki yetkinlik, unvan olarak yükseliş ve saygınlığın artışı gibi durumların narsisistik düzeyi arttırabileceği düşünülmektedir.

Özkan'ın (2019) gerçekleştirmiş olduğu araştırmada elde edilen sonuçlara göre narsisistik düzey alt boyutlar çerçevesinde de incelendiğinde 20-27 yaş aralığındaki bireylerde 28-31 ve 37-42 yaş aralığındaki bireylere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla bu araştırmadaki bulguların desteklendiği görülmektedir.

Karaaziz ve Atak'a (2013) göre narsisistik özellikler demografik özelliklerden biri olan yaş değişkenine göre farklılık göstermemekte olup;

bireyler yaşları ilerledikçe narsisistik düzeylerinde bir artış veya bir azalış yaşamamaktadırlar.

Sosyodemografik değişkenlerden medeni duruma göre de narsisistik düzey anlamlı bir farklılık göstermektedir. Bu araştırmada evli bireylerin narsisistik seviyeleri, bekar bireylere oranla daha yüksek olarak saptanmıştır. Çoban ve İrmiş'in (2018) araştırmasına göre bekar bireylerde narsisistik düzey daha yüksek bulunmuştur. Bu duruma sebep olarak bekar bireylerin benliklerini doyuracak ilgiden daha yoksun oluşlarını neden olarak göstermişlerdir.

Özlem ve arkadaşlarının (2018) çalışmasına göre sağlık çalışanları arasında bekar olanların narsisistik düzeyleri evli sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olarak ortaya konmuştur. Bu duruma neden olarak araştırmacılar, evlilik sonrasında artan duygusal paylaşım ile birlikte bireylerin narsisistik düzeylerinin düşebileceğini düşünmektedirler.

Araştırma sonuçları incelendiğinde narsisistik düzeyin cinsiyete, Covid-19 tanısı alma ve Covid-19 aşısı olma durumlarına göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

H. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Korku Düzeylerinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine Dair Tartışma

Yapılan analizler doğrultusunda Covid-19 korkusunun yaş grupları arasında farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Bu farklılık ise en çok 20-29 yaş grubu ile 40-49 yaş gurubu arasında fazladır. Covid-19 korku düzeyinin en yüksek şekilde seyrettiği yaş grubu 40-49 yaş aralığı iken; düzeyin en düşük olduğu aralık 20-29 yaş grubudur.

Gencer'in (2020) araştırmasındaki Çorum örneğine göre yaşları en genç olan grubun Covid-19 korku düzeyinin en yüksek görüldüğü grup olduğu ortaya konmuştur. Yaş düzeyi arttıkça Covid-19 korku seviyesinin azaldığı görülmektedir.

Çiftçi ve Demir'in (2020) araştırmasına göre ise Covid-19 korkusu ile kişilerin yaş grupları arasında bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Dolayısıyla bu araştırmanın belirli bir örneklem grubunda; yani pandemi döneminde

hastanelerde çalışan sağlık çalışanları kapsamında gerçekleştirilmesi sebebi ile daha farklı bulgular elde edilmiştir.

Yapılan başka bir araştırmaya göre ise Covid-19 korku düzeyinin 65 yaş ve üzeri grupta kronik rahatsızlıklara sahip olmalarına rağmen korku düzeylerinin 15-20 yaş grubuna göre daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Aydın ve ark. 2021:20).

Literatür incelendiğinde farklı sonuçların ortaya konmasına neden olarak; sağlık çalışanlarından en genç yaş grubunda olanların mesleğe yeni başlamış olmaları, dolayısıyla baş etme becerilerinin henüz tam olgunlaşmamış olabileceklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. İleri yaştaki sağlık çalışanları ise sağlık problemi yaşayan birçok vaka ile karşılaşmış olduklarından durum ile mücadele etme noktasında korkularını daha iyi yönetiyor olabilirler.

Sosyodemografik bir başka değişken olan mesleki branşlara göre de Covid-19 korku düzeyi anlamlı bir farklılık göstermektedir. Doktorlar ve hemşireler arasında farklılık olduğu gibi yine doktorlar ile acilde çalışan sağlık çalışanları arasında da farklılıklar saptanmıştır. Bu duruma ek olarak hemşireler ve acilde görev yapan sağlık çalışanları arasında da Covid-19 korkusu değişkenlik göstermektedir. Bir başka değişkenlik ise acilde çalışan sağlık görevlileri ve hasta bakım hizmeti personelleri arasındadır. Covid-19 korkusunun en yüksek olarak görüldüğü branş ise hasta bakım hizmeti personelleri olarak tespit edilmiştir. Baltacı'nın (2021) araştırmasına göre hemşire, teknisyen, hastane temizlik personellerinin Covid-19 korkuları doktorlara oranla çok daha yüksek olarak saptanmıştır.

Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) araştırmasına göre özellikle hemşirelerin tükenmişlik ve korku düzeyleri diş doktorları, psikolog ve eczacılar gibi meslek gruplarından daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Araştırmacılar bu sonuçlara sebep olarak; hemşirelerin çalışma koşullarındaki değişimin ve zorluğun diğer meslek gruplarına göre daha fazla olmasını, yatan hastalar ile birebirde daha uzun süre vakit geçirmelerini göstermektedirler.

Denizli ilinde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre ise hekimlerin kendileri arasında anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Cerrahi birimde olan doktorların diğer doktorlara göre Covid-19 korku düzeylerinin daha düşük olduğu

saptanmıştır. Bu durumun hastanın ve sağlık çalışanlarının Covid-19 testi yapılarak ameliyathaneye alınması ile ilişki olduğu düşünülmektedir (Akkal 2021: 60).

Yılmaz ve Uysal'ın (2021) araştırmasına göre Covid-19 korku düzeyi sağlık çalışanları arasında en yüksek olarak hemşireler arasında görülmektedir. Araştırmacılar orta şiddette korku düzeyine sahip olan hemşirelerin; günlük karşılaştıkları vaka sayısının fazla olması, ağır iş yükleri, ekipmana ulaşmada yaşadıkları zorluk ve izolasyon süreçleri gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedirler.

Sağlık çalışanlarının Covid-19 korku düzeyleri medeni durumlarına göre farklılık göstermektedir. Evli bireylerin korku düzeylerinin bekar bireylere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) Çorum ilinde gerçekleştirdikleri araştırmaya göre bekar bireylerin evli bireylere oranla Covid-19 korku düzeyleri daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu duruma sebep olarak bekar bireylerin daha genç bir gruptan oluşması ve yaş grubu değişkeninden kaynaklanan bir farklılık olduğunu düşünülmektedirler.

Atay ve arkadaşlarının (2020) araştırmasına göre Covid-19 korku düzeyi medeni durum değişkenine göre herhangi bir farklılık göstermemektedir. Dış hekimleri üzerinde yapılan bu çalışmada farklılık çıkmamasına neden olarak; katılımcıların yaşlarının genel olarak genç, medeni durumlarının da bekar olması sebep olarak gösterilmiştir.

Aydın ve arkadaşlarının (2021) araştırmasına göre de medeni durum ile Covid-19 korku düzeyi arasında bir ilişki bulunmamaktadır. Bu duruma katılımcıların eşit olarak dağılmaması ve örneklem grubunun sınırlı olmasını neden olarak göstermektedirler.

Araştırmanın ortaya koyduğu bir başka veri ise katılımcıların çalışma sürelerindeki değişimin Covid-19 korku düzeylerini etkilediğidir. Sağlık çalışanlarının çalışma süresinin 40 saat ve daha az olduğu durumlarda Covid-19 korkularının artış gösterdiği saptanmıştır. Bu durumun uzun süre çalışıldığında korku ile baş etme becerilerini geliştirdikleri ve dolayısıyla korkularını daha iyi yönettikleri ya da korkularını azaltabildikleri düşünülmektedir.

Arpacioğlu ve arkadaşlarına (2021) göre günlük 9 saat ve üzerinde çalışan sağlık personellerinin 8 saat ve daha az çalışanlara oranlara duyarsızlaştıkları dolayısıyla da daha az etki hissettikleri tespit edilmiştir. Uzun süreli çalışma durumu olan sağlık çalışanlarının baş etme becerilerini geliştirmeleri düşünüldüğü gibi zamanla duyarsızlaşma sebebi ile de Covid-19 korkularının azalma eğilimi gösterebileceği edinilen bulgular arasındadır.

Literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarının artan iş yükleri ve çalışma saatleri Covid-19 korku düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Buna sebep olarak çalışma koşullarından dolayı tükenmişlik düzeylerinin artması ile toleranslarının düşmesi ve hissettikleri sosyal desteğin azalışta olması sebep olarak gösterilebilir. Yorgunlukları artmasına rağmen, daha az desteklendiklerini hissetmeleri korku ve kaygı düzeylerini arttırdığından Covid-19 korku düzeyleri çalışma saatlerinin artışına paralel olarak yükselmektedir (Yakut ve ark. 2020: 256).

Arpacioğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasına göre artan çalışma saatleri ile birlikte sağlık çalışanlarının Covid-19 korku düzeyleri ve kaygılı halleri artış göstermektedir. Araştırmacılar buna sebep olarak çalışma saatlerinin düzeninin tam belirlenmemiş olmasından kaynaklı olarak belirsizliğin neden olduğu bir kaygı ve korku olarak düşünmektedirler.

Bu araştırmaya göre sağlık çalışanlarının Covid-19 korku düzeyleri cinsiyete, Covid-19 tanılı hasta ile karşılaşma sıklığına, Covid-19 tanısı alma ve Covid-19 aşısı olma durumlarına göre herhangi bir farklılık göstermemektedir.

İ. Pandemi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Travma Düzeylerinin Sosyodemografik Verilere Göre İncelenmesine Dair Tartışma

Araştırmanın bir başka değişkeni olan travma düzeyi analiz sonuçlarına göre yaş grupları arasında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Özellikle 20-29 yaş grubu ile 50 yaş ve üzeri yaş grubu arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Travma düzeyi ortalaması en yüksek olan yaş grubu 20-29 yaş aralığı olarak görülmekteyken; ortalaması en düşük olan grup ise 50 yaş ve üzeri yaş aralığı olarak bulunmuştur.

Kılıç'ın (2015) acil tıp çalışanları arasında gerçekleştirdiği çalışmada 25 yaş ve altı ile 25 yaş ve üzeri gruplar arasında travma düzeylerinde ve mesleki travmatik olay türü sayısında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir.

Pak ve arkadaşlarının (2017) sağlık çalışanları üzerinde yaptığı araştırmaya göre bireyin yaşı ilerledikçe psikolojik dayanıklılığının arttığı görülmekte; dolayısıyla travma düzeyi azalmaktadır.

Erdener'in çalışmasına göre de yaş düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü bir ilişki bulunduğundan; daha genç olan kişilerin travma düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Cinsiyete göre travma düzeyi incelendiğinde ise anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Kadınlardaki travma düzeyi ortalamasının erkeklerdeki ortalama göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bozan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasına göre kadınlar ve erkekler arasında travma düzeyi herhangi bir farklılık göstermemektedir. Bu durumu da her iki grubun da adil dünya inancı düzeylerinin benzer değerlerde çıkması ile ilişkili olabileceğini söylemektedirler.

Yanboluoğlu (2019) ise kadınlarda görülen travmatik düzeyin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu durumu kadınların psikolojik sağlamlılıklarının erkeklere oranla daha düşük olması ile ilişkilendirmektedir.

Güneri'nin (2016) araştırmasına göre erkeklerin travma düzeyi, özellikle de çocukluk çağı travma toplam puanları kadınlara oranla daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Güneri bu sonuçları cinsiyetlere atfedilen roller ile ilişkilendirmektedir.

Bu çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının travma düzeyi ile medeni durumları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Bekar bireylerin travma düzeylerinin, evlilere oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kalkan'a (2021) göre ise travma düzeyi bekar ve evli bireylerde herhangi bir farklılık göstermemektedir.

Covid-19 pandemisi sürecinde aktif görev alan sağlık çalışanları üzerinde araştırma yapan Karaman ve arkadaşlarına göre (2021) ise evli bireylerin depresyon ve travma düzeyleri bekarlara oranla daha düşük olarak saptanmıştır.

Araştırmacılar bu durumun nedeni olarak bireylerin yalnızlık duygusu ile daha az karşılaşmalarını sebep olarak göstermişlerdir.

Başkale ve arkadaşlarının (2016) sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları araştırmada ise özellikle hemşireler arasında travma düzeylerinin medeni duruma göre değişmediği ortaya konmuştur. Bu durumun örneklemin kısıtlılığı ve bölgesel farklılıklardan kaynaklanabileceğini düşünmektedirler.

Sağlık çalışanlarının mesleki branşlarına göre travma düzeylerinin değişkenliği incelendiğinde ise anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Doktorlar ile hemşireler, acilde çalışan sağlık çalışanları ve hasta bakım hizmeti personelleri arasında anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Bu duruma ek olarak acilde çalışan sağlık çalışanları ile hasta bakım hizmetleri personelleri arasında da travma düzeyi farklılık göstermektedir. Travma düzeyinin en yüksek olduğu mesleki branş ise acilde çalışan sağlık çalışanları olarak saptanmıştır.

Sancak ve arkadaşlarının (2021) pandemi sürecinde sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada özellikle doktorların tükenmişlik ve travma düzeylerinin yüksek olduğu ortaya konmuştur. Travma ile baş etme becerilerinin de tükenmişlik düzeyleri ile ters orantıda oldukları saptanmıştır.

Ezer ve Üstün'ün (2022) araştırmasına göre ise özellikle cerrahi branşta görev yapan sağlık çalışanlarının travma düzeyleri daha yüksek, dahili branşlarda ise daha düşük olarak tespit edilmiştir. Bu duruma neden olarak; kriz anlarının, acil müdahale durumlarının daha fazla olması, hasta ölümleri ile daha sık karşılaşılabilmeleri ve yoğun iş yükleri gösterilmektedir.

Demircioğlu'nun (2022) araştırmasında ise sağlık çalışanlarının mesleki branşları ve çalıştıkları birimlere göre travma düzeylerinde herhangi bir farklılık olmadığı ortaya konmuştur. Demircioğlu bu duruma, araştırmadaki katılımcıların psikolojik sağlamlılıklarının benzer düzeylerde olmasının neden olabileceğini, böylelikle de travma düzeylerinin farklılık göstermeyeceğini düşünmektedir.

Bu araştırmada Koronavirüs pandemisi süresince görev yapan sağlık çalışanlarının travma düzeylerinin Covid-19 hastalığı tanısı almalarına, Covid-19 virüsü taşıyan hastalar ile karşılaşma ve Covid-19 aşısı olma durumlarına göre herhangi bir farklılık göstermedikleri saptanmıştır.



VI.ÖNERİLER

Bu araştırmada bazı sınırlılıklar yer almaktadır. Bunlardan ilki çalışmada bulunan envanterlerdir. Bu araştırma çalışmadaki envanterler ile sınırlandırılmıştır. Buna ek olarak; çalışmanın analiz sonuçları konuda bulunan örneklem grubu ile sınırlıdır. Bu araştırmayı daha farklı bir örneklem grubu ve değişkenler ile çeşitlendirmek mümkündür. Değişkenlerden biri olan travmaya olan ruhsal yatkınlığı ölçen Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu envanterini kullanarak daha makro düzeyde bir çalışma yapılması öneriler arasındadır. Araştırma pandemi döneminde gerçekleştirildiğinden sonuçlara bazı etkilerinin olacağı düşünülmektedir. Pandemi sonrası aynı araştırmanın tekrarlanması durumunda sonuçlarda bazı farklılıklar olabileceği öngörülmektedir. Bu sebeple araştırmanın kapsamını genişletmek adına; benzer bir çalışmanın pandemi sonrasında da tekrarlanması ve farklı bir örneklem grubu üzerinde yeniden ele alınması önerilmektedir.



VII. KAYNAKÇA

KİTAPLAR

DURMUŞ, H. (2020). **Pandemi Yönetimi Kitabı**.

ELLENBERGER, H. (1970). **The Discovery of the Unconscious**, Basic Books, New York, 130-145.

ELLİ, Ü. E. (2020). **Pandemi ve Psikolojik Etkileri**.

FREUD, S. (2014). **On Narcissism: An Introduction**, Read Books Ltd.

GRINKER, R. R. ve Spiegel, J. P. (1945). **Men under stress**. Blakiston.

HERMAN, J. (1997). **Trauma and recovery**. Basic Books: Boulder, CO.

HERMAN, J.L. (2011). **Travma ve İyileşme**, Şefik Basım ve Yayıncılık, 13-30

KERNBERG, O. (2012). **Sınır durumlar ve patolojik narsisizm**, (3. Baskı). M. Atakay, Çev.). İstanbul: Metis Yayıncılık.

KERNBERG, O. F. (1975). **Sınır Durumlar ve Patolojik Narsisizm**, (Çev. Mustafa Atalay), İstanbul Metis Yayınları.

KOHUT, H. (1977). **Kendiliğin Yeniden Yapılanması**, (çev. Oğuz Cebeci)", İstanbul: Metis Yayınları.

ÖZTÜRK O. M, ULUŞAHİN A. (2011). **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları I**, Nobel Tıp Kitapevleri, 11. Baskı, Ankara, 11(1).

ŞAHİN, D. (2007). **Kişilik Bozuklukları**, Psikiyatri temel kitabı. (3. Baskı) içinde (581-605). Ankara: Boylam Psikiyatri Yayıncılık.

TAYLOR, S. (2019). **The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease**, Cambridge Scholars Publishing.

WINNICOTT, D. W. (1977). **The Piggie: An account of the psychoanalytic treatment of a little girl**. International Universities.

MAKALELER

- ADLER, A. (1927). “İnsanı Tanıma Sanatı”, Ankara, Say Yayınları.
- AKER, T.,& Önen, P. P. (2006). “Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, **Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi**, 2(12), 52-63.
- AKGÜN, T. ve SİVRİKAYA, S. K. (2021). “Covid-19 Pandemisinin Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanı Üzerine Etkisi”, **Hastane Öncesi Dergisi**, 6(2), 263-271.
- AKHTAR, S. (1989). “Narcissistic Personality Disorder: Descriptive Features and Differential Diagnosis”, **Psychiatric Clinics of North America**, 12(3), 505–529. doi:10.1016/s0193-953x(18)30411-8.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (DSM-5®). American Psychiatric Pub
- ANLI, İ. ve BAHADIR, G. (2012). “Kendilik psikolojisine göre narsisistik ve sınır kişilik bozukluğu”, **Psikoloji Çalışmaları**, 27 (0), 1-12.
- ARORA, A.,JHA, A. K., ALAT, P., ve DAS, S.S. (2020). “Understanding Coronaphobia”, **Asian Journal Of Psychiatry**, Vol.54, December, India, 1-6, 2-3.
- ARPACIOĞLU, S., BALTALI, Z. ve Ünübol, B. (2021). “COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler”, **Cukurova Medical Journal**, 46(1), 88-100.
- ARPACI, I.,KARATAŞ, K. ve BALOĞLU, M. (2020). “The development and initial tests
- ARSLAN, İ. ve BAYAR, İ. (2020). “Covid-19 salgını, ekonomik etkileri ve küresel Ekonominin geleceği”, **Gaziantep University Journal of Social Sciences**, 19(COVID-19 Special Issue), 87-104.
- AYDIN, A. ve YAVUZER, N. (2022). “Narsisistik Kişilik Yapılanmasında Yakın İlişkiye Yönelik Eğilimlerin İncelenmesi”, **International Journal of Economics Administrative and Social Sciences**, 5(1), 1-20.

- BEKAROĞLU, E. ve YILMAZ, T. (2020). “Covid-19 ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme”, **Nesne**, 8(18), 573-584.
- BOYSAN, M., OZDEMİR, P. G., OZDEMİR, O., SELVİ, Y., YILMAZ, E. ve KAYA, N. (2017). “Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5)”, **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, 27(3), 306-316.
- BOZKURT, Y., ZEYBEK, Z. ve AŞKIN, R. (2020). “Covid-19 pandemisi: psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 19(37), 304-318.
- BREMMER JD, DAVIS M. ve SOUTHWICK SM. (1993). “Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder”, **Review of Psychiatry**, (12) ss. 83-237
- BRESLAU, N. ve DAVIS G.C. (1987). “Posttraumatic Stress Disorder: The Etiologic Specificity of Wartime Stressors”, **Am J Psychiatry**. 144(5): ss.578-83.
- BRESLAU, N., BOHNERT, K. M. and KOENEN, K. C. (2010). “The 9/11 terrorist attack and posttraumatic stress disorder revisited”, **The Journal of Nervous and Mental Disease**. 198(8), ss. 539-543.
- BRESLAU, N., DAVIS, G. C., ANDRESKI, P. and PETERSON, E. (1991). “Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults”, **Archives of General Psychiatry**, 48(3), ss. 216-222.
- BRITO-COSTA, S., JONASON, P. K., TOSI, M., ANTUNES, R., SILVA, S. ve CASTRO, F. (2022). “Opinions and options about COVID-19: Personality correlates and sex differences in two European countries”, **PloS one**, 17(6), e0268193.
- BULFINCH, T. (1898). “The Age of Fable or Beauties of Mythology”, **Rev. J. Loughran Scott, Philadelphia: David McKay**.

- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş., ÇAKMAK, E.K., AKGÜN, Ö.E., KARADENİZ, Ş. ve DEMİREL, F. (2013). “Bilimsel araştırma yöntemleri”, Ankara: Pegem Akademi
- CİHANGİROĞLU, N., Abdulkadir, T. E. K. E., UZUNTARLA, Y. ve UĞRAK, U. (2015). “Narsist Kişilik Eğilimleri İle Kurumsal Bağlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Analizi”, **Journal of Management and Economics Research**, 13(1), 1-18.
- COOPER, A. M. (1998). “Further Developments in The Clinical Diagnosis Of Narcissistic Personality Disorder, In Ed. E. Ronningstam, Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications”, **Washington, DC, American Psychiatric Press**, (53)74.
- COSTIN, A. (2020). “Social and Educational Implications Regarding The Raising Of Children In Narcissistic Families Theoretical Approach”, **Journal Plus Education**, 27(2), 50-62.
- ÇARESİZ, D., & FARAJİ, H. (2022). “Covid-19 Pandemi Döneminin Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerdeki Olası Etkilerine Dair Bir Değerlendirme”, **Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi**, 6(1), 264-284.
- ÇEVİK, S. ve ÖZDEN, G. (2020). Salgının psikolojik etkileri: “Covid-19 Hemşireleri”, **Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi**. 13(73):1146- 1151.
- ÇITAK-TUNÇ, G., BİLGİN, N. Ç., ve Bedriye, A. K. (2020). “Hemşirelik öğrencileri Benlik Saygısı, Narsisizm ve Kişilik Özellikleri: Devlet ve Vakıf Üniversitesi İncelemesi”, **International Journal of Scholars in Education**, 3(1), 16-27.
- ÇİFÇİ, F. ve DEMİR, A. (2020). “COVID-19 Pandemisinde Türk Profesyonel Futbolcuların COVID-19 Korkusu Ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi”, **Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi**, 2(Özel Sayı 1), 26-38.
- ÇOLAK, B., KOKURCAN, A. ve HÜSEYİN, H. Ö. (2010). “DSM’ler boyunca travma kavramının seyri” **Kriz Dergisi**, 18(3), 19-26.

- ÇORAPÇIOĞLU ve ÖZKÜRKÇÜĞİL, A. (1999). “Bir Mediko-Sosyal Merkeze Genel Sağlık Sorunları İle Başvuran Öğrencilerden Psikiyatrik Tanı Alanlarda Bazı Sosyodemografik Özellikler”,**Türk Psikiyatri Dergisi**.
- DAVYDOW, D. S., RICHARDSON, L. P., ZATZICK, D. F., ve KATON, W. J. (2010). “Psychiatric Morbidity in Pediatric Critical Illness Survivors: A Comprehensive Review of the Literature”,**Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, 164(4), 377-385.
- DELİBAŞ, L. (2021). “COVID-19 Fobisi ve Endişe Şiddeti; Meslek Yüksekokulu Örneği”, **Hastane Öncesi Dergisi**, 6(2), 201-212.
- Demirel, Y. (2018). “Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Narsistik Düzeylerinin İncelenmesi”, **Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD**, 3(1).
- ELDOĞAN, D.(2016). “Hangi narsizm? Büyüklenmeci ve kırılğan narsizmin karşılaştırılmasına ilişkin bir gözden geçirme”, **Türk Psikoloji Yazıları**, 19(37), 1-10.
- ELLIS, A. (1994). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A Rational Emotive Behavioral Theory. **Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy**
- ERDOĞAN, B., ve ÖZTÜRK, E. (2018).” Ruhsal Travmanın Aktarımında Narsisizm”, **Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, 3(3), 11-20.
- EŞSİZOĞLU, A., YAŞAN, A., BÜLBÜL, İ., ÖNAL, S., YILDIRIM, E. A., ve AKER, T. (2009). “Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri [Factors affecting the diagnosis of post-traumatic stress disorder after a terrorist attack]”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 20(2), 118–126.
- EYTAN, A., GEXFABRY,M., TOSCANI, L. et al. (2004). “Determinants of Postconflict Symptoms in Albanian Kosovars”, **J Nerv Ment Dis**,192,664-670.

- for the psychometric properties of the COVID-19 Phobia Scale (C19P-S)”, **Personality and Individual Differences**, 110108.
- GABBARD, G. O. (1989).”Two Subtypes Of The Narcissistic Personality Disorder”, **Bulletin Of The Menninger Clinic**, Sayı 53, ss.527–532.
- GÖKMEN, B. ve SARİBOĞA, Y. (2021). “Hemşirelerde Koronafobi”, **Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi** 2021;6(3):372-381
- GÖKSU, Ö., ve KUMCAĞIZ, H. (2020). “Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri”, **Electronic Turkish Studies**, 15(4).
- GÜDÜK, Ö., GÜDÜK, Ö. ve VURAL, A. (2021). “Covid-19 Küresel Salgınında Sağlık Çalışanlarının Belirsizliğe Tahammülsüzlüğünün Değerlendirilmesi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, 24(1), 139-150.
- HINTON, D. E. ve LEWIS-FERNÁNDEZ, R. (2011). “The cross-cultural validity of posttraumatic stress disorder: implications for DSM-5”, **National Library of Medicine**, Depression and Anxiety, 28(9), ss. 783-801.
- HOROWITZ, M. J. (1986). “Stress-Response Syndromes (second edition)”, **Jason Aronson Northvale**, NJ.
- IVERSON, K. M., GRADUS, J. L., RESICK, P. A., SUVAK, M. K., SMITH, K. F., ve MONSON, C. M. (2011). “Cognitive–behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors”, **Journal of consulting and clinical psychology**, 79(2), 193.
- İNAN, F. Ş. (2017). “Travma Sonrası Gelişim”, **Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği-Özel Konular**, 3(1), 76-82.
- JONES, J. (1990). “The etiology of posttraumatic stress disorder”, **Science Direct Journal**, Clinical Psychology Review, 10(3), ss. 299–328.
- KAÇMAZ, N. (2005). “Tükenmişlik Sendromu”, **İst Tıp Fak Dergisi.**, 68, 29-32.

- KANG, L., Lİ, Y., HU, S., CHEN, M., YANG, C., YANG, B. X. ve LİU, Z. (2020). “The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus”, **The Lancet Psychiatry**.
- KAVAKCI, Ö. (2015). “Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi”, **Türkiye Klinikleri Psikiyatri-Özel Konular**, 8(1), 31-37.
- KAYA, B. (2020). “Pandeminin ruh sağlığına etkileri”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 23(2), 123-4.
- KEANE, T.M. MARSHALL, A.D. ve TAFT, Ç.T. (2006). “Posttraumatic Stress Disorder : Etiology Epidemiology, and Treatment Outcome”, **Annual Review Of Clinical Psychology**, 2, 161-197.
- KILIÇ, C. ve İnci, F. (2015). “Acil tıp çalışanlarında travmatik stres: yaş ve eğitimin koruyucu etkisi”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 26(4), 236-241.
- KOCABAŞOĞLU, N., ÇORAPÇIOĞLU ÖZDEMİR, A., YARGIÇ, İ., GEYRAN P. (2005). “Türkçe Posttravmatik Stres Bozukluğu Ölçeğinin Geçerliliği ve Güvenirliği”, **Yeni Symposium**, 43(3):126-134.
- KOÇ, Ö. Ü. M., SEYRAN, F., GENİG, B., BURAK ŞİRİN, A. G., ve GÜRHAN, N. “Covid-19’un Nedenleri ve Kontrolü ile İlişkili Algıların Sağlık Çalışanlarındaki Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerine Etkisi”.
- KOÇAK, E. E., ve KILIÇ, C. (2017). “Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilişsel Bozukluklar”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 28(2), 124-131.
- KOHUT, H. (1971). “The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders”, **Newyork, International Universities Press**.
- KOKURCAN, A. ve HÜSEYİN, H. Ö. (2012). “Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri”, **Kriz Dergisi**, 20(1), 19-24.
- KURTULUŞ, E. ve DÜŞÜNCELİ, B. (2021). “Covid-19 Fobisi (Korkusu), Covid-19 Farkındalığı ve Genel Aidietleri Düzeyleri”, **Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, (13), 451-485.

- MCLAUGHLIN, K.A., KOENEN, K.C., HILL, E.D.(2013). “Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents”, **J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry**, 52, 815e830.
- MEEWISSE, M. L., REITSMA, J. B., DE VRIES, G. J., GERSON, B. P. and OLFF, M. (2007). “Cortisol And Post-Traumatic Stress Disorder in Adults: Systematic Review and Meta-Analysis”,**The British Journal of Psychiatry**, 191(5), ss. 387-392.
- NAR, M. Ş. (2020). “Covid-19 salgını ve dönüşümün etkisi: şimdi vesonrası”, **İmgelem**, 4(7), 363-382.
- NORMAN, M. (1989). “These Good Men: Friendships Forged From War”, New York, 139- 141.
- ÖZGEN, F. ve AYDIN, H. (1999). “Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, (1) ss.34-41.
- ÖZTÜRK, G. (2021). “Covid-19 Salgınına Yönelik Koruyucu Sağlık Davranışlarının Kişilik Yapıları ve Savunma Mekanizmaları Üzerinden Değerlendirilmesi”, **Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi**, 10(3), 564-579.
- PINCUS, A. L., LUKOWITSKY, M. R. (2010). “Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder”, **Annual Review of Clinical Psychology**, 6, 421-446.
- PITMAN, R. K., ORR S.P., FORGUE D.F., JONG J., CLAIBORN J.M. (1987). “Psychophysiologic Assessment Of Posttraumatic Stress Disorder Imagery In Vietnam Combat Veterans”, **Arc. Gen. Psychiatry**, 44, 970-975.
- PITMAN, R. K., RASMUSSEN, A. M., KOENEN, K. C., SHIN, L. M., ORR, S. P., GILBERTSON, M. W., MILAD, H. ve LIBERZON, I. (2012). “Biological studies of post-traumatic stress disorder”, **NatureReviews of neuroscience Journal**, 13(11), ss. 769-787.
- PITMAN, R. K., SHIN, L. M. ve RAUCH, S. L. (2001). “Investigating The Pathogenesis Of Posttraumatic Stress Disorder With Neuroimaging”, **The Journal Of Clinical Psychiatry**.

- POLAT, Ö. P., ve COŞKUN, F. (2020). “COVID-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, **Batı Karadeniz Tıp Dergisi**, 4(2), 51-58.
- QI, W.,GEVONDEN, M., ve SHALEV, A. (2016). “Prevention of post-traumatic stress disorder after trauma: Current evidence and future directions”, **Current psychiatry reports**, 18(2), 20.
- RASMUSSEN, AM., HAUGER, RL. and MORGAN, CA. (2000). “Role of Norepinephrine in Pathophysiology and Treatment of Posttraumatic Stress Disorder”, **Biological Psychiatry**, 15;47(suppl. 6): ss. 526-539.
- SAATÇI, E. (2020). “COVID-19 Pandemisi ve sağlık çalışanları: Yaşatmak mı yaşamak mı?”, **Türkiye Aile Hekimliği Dergisi**, 24(3), 153-166.
- SAKAOĞLU, H. H.,ORBATU, D., EMİROĞLU, M., & Çakır, Ö. (2020). “Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği”,**Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi**, 30, 1-9.
- SARGIN, N.,&AKDAN, M. F. “Sonsuz Acı: Psikolojik Travma”, **Eğitlffi ve Psikolojiden Yansımalar**, 5.
- SARGIN, N.ve KUTLUCA, V. (2019). “Covid-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerin Tepkileri”, **Bilge International Journal of Social Science**, 64.
- SOYLU, Ö. B. (2020). “Türkiye ekonomisinde COVID-19’un sektörel etkileri”, **Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, 7(6), 169-185.
- ŞENYİĞİT, A. (2021). “COVID-19 Pandemisi. Klinik, Tanı, Tedavi ve Korunma”, **Dicle Tıp Dergisi**, 48, 176-186.
- T.C SAĞLIK BAKANLIĞI. (2020). GENEL BİLGİLER, EPİDEMİYOLOJİ VE TANI. In Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (Vol. 19, Issue COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)).TEMİR, C. (2020). “Covid-19’un Sermaye Piyasaları Üzerine Etkisi”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Girişimcilik Dergisi**, 4(7), 50-66.

- TANIŞ, V. ve YANIK, G. (2021). "Hacettepe University Journal of Economics and Administrative Sciences", 39(3), 459-474.
- TANRIVERDİ, Ö.,& TANRIVERDİ, S. (2021). "COVID-19'un sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etkisi ve ruhsal travmaların önlenmesi", **Sağlık Akademisyenleri Dergisi**, 8(3), 245-248.
- TİMUROĞLU, K. ve İŞCAN, Ö.F. (2008). "İşyerinde narsisizm ve iş tatmini ilişkisi", **İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 22 (2), 240-264.
- TÖZÜN, M., A. B. BABAOĞLU (2016), "Fobiler ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Bir Halk Sağlığı Bakışı", **Fam Pract Palliat Care**, 1(1), 24-26.
- TRICKEY, D., SIDDAWAY, A.P., MEISER-STEDMAN, R., SERPELL L. and FIELD, A.P. (2012). "A Meta-Analysis of Risk Factors For Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents", **Clin Psychol Rev.** 2012;32(2): ss. 38-122.
- TUTKU, E. K. İ. Z., ILIMAN, E., & DÖNMEZ, E. (2020). "Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması", **Uluslararası SağlıkYönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, 6(1), 139-154.
- TÜRKEN, M. ve KÖSE, Ş. (2020). "Covid-19 bulaş yolları ve önleme", **Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi**, 30, 36-42.
- VAN DER KOLK, B.A. GREENBERG, M.S. ve BODY, H. (1985). "Inescable Shock, Neurotransmitters, An Addiction to Trauma: Toward A Psychobiology of Posttraumatic Stress", **Biological Psychiatry**, 20: ss.314-325.
- WILLIAMSON, V., CRESWELL, C., FEARON, P., HILLER, R. M., WALKER, J. ve HALLIGAN, S. L. (2017). "The role of parenting behaviors in childhood post-traumatic stress disorder: A meta-analytic review", **Clinical Psychology Review**, 53, 1-13.
- WILSON, J. (1994). "The Historical Evolution of PTSD Diagnostic Criteria: From Freud to DSM-IV", **Journal of Traumatic Stress**, Vol. 7, No. 4: ss. 681-698.

- WINK, P. (1991). "Two faces of narcissism", **Journal of Personality and Social Psychology**, 61(4), 590–597.
- WOODS, SJ. ve WINEMAN, NM. (2004). "Trauma, Posttraumatic Stress Disorder Symptom Clusters, and Physical Health Symptoms in Postabused Women", **Archives of Psychiatric Nursing**; 18(1): ss. 26-34.
- 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.
- YEHUDA, R. (2001). "Post-Traumatic Stress Disorder", **New England Journal of Medicine**, 346(2), ss. 108-114.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2021). APA Dictionary of Psychology. Erişim: www.dictionary.apa.org.
- ANADOLU HABER AJANSI,(2020), Koronavirüs Korkusu Yeni Bir Psikolojik Vaka OrtayaÇıkardı:Koronafoobi,<https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/koronavirus-korkusu-yeni-bir-psikolojik-vaka-ortaya-cikardi-koronafoobi/1775623>
- BALTACI, Z. (2021). "Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler", [1257678 \(dergipark.org.tr\)](https://dergipark.org.tr/1257678), (Erişim Tarihi 24.04.2022)
- BORA, A. (2019). "Çocukluk Çağı Örselenmelerindeki Savunma Mekanizmaları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Borderline ve Narsisistik Kişilik Örgütlenmeleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi", <https://acikerisim.iuc.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12831/3597/3597.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, (Erişim Tarihi 10.04.2022)
- DICKINSON, K. A.,& PINCUS, A. L. (2003). "Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism", **Journal of Personality**

207. <https://doi.org/10.1521/pedi.17.3.188.22146>

DİYANET İŞLERİ BAŞKANLIĞI. (2020). Diyanet İşleri Başkanı Erbaş, koronavirüsle ilgili tedbirleri açıkladı. Diyanet.gov.tr. <https://diyanet.gov.tr/trTR/Kurumsal/Detay/29392/diyanet-isleri-baskani-erbas-koronavirusle-ilgili-tedbirleriacikladi>

KARAAZİZ, M. ve ATAK, İ. E. (2013). “Narsisizm ve Narsisizmle İlgili Araştırmalar Üzerine Bir Gözden Geçirme”, Nesne Psikoloji Dergisi, 1(2), 44-59. <https://doi.org/10.7816/nesne-01-02-03>

KIRIKPINAR, İsmet (2009). Narsist kişi - Narsisizmin kültürü. <http://turkyurdu.com.tr/2427/narsist-kisi-narsisizmin-kulturu.html> adresinden erişildi.

TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ, (2020), Travma Sonrası Stres Bozukluğu, <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu>.

TEZLER

ACET, G.A. (2017). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Epigenetik değişiklikler”, Doktora tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi)

ANLI, İ. (2005). “Narsisistik Kişilik Bozukluğu ve Sınır Kişilik Bozukluğu Tanısı Alanların Narsisistik Gelişim Hattındaki Konumlandırılmalarının Kendilik Psikolojisi Kuramına Göre Karşılaştırılmaları”, (Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi: İstanbul).

AVCI, T. (2021). “Diş Hekimlerinin Covid-19 Sürecindeki Covid Korkusu ve Psikolojik Durumlarının İncelenmesi”, (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul).

BARAN, M. F. (2021). “Pandemi Sürecinde COVID-19 Korkusu ile Beslenme Alışkanlıklarının Karşılaştırılması”, (Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya).

- GÜR, M. (2019). “Narsisizm ve bağlanma stillerinin üniversite öğrencilerinde ilişki bağlanımını yordamadaki rolü” (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü)
- GÜRSEL ÖZKAN, G. (2019). “Farklı meslek gruplarındaki evli bireylerin narsistik kişilik özelliklerinin evlilik doyumu ve bazı kişisel değişkenler açısından incelenmesi”, (Yüksek lisans tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep Üniversitesi).
- HACIOĞLU, B. (2020). “Narsistik Kişilik Özellikleri ile Meslek Seçimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, (Yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- KARADEM, F. (2020). “Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişikliklerin İncelenmesi”, (Tıpta Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta).
- KIVIRCIK, C. (2019). “Algılanan anne-baba ebeveynlik stillerinin ebeveyn tutumları ile ilişkisinde kırılgan narsisizmin aracı rolünün incelenmesi”, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- KIZILTAN, H. 2000. “Narcissistic Personality Inventory (NPI) ölçeğinin Türkçe formu dilleşdeğerliliği, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları”, (Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
- ROZENBLATT, S. (2002). “In Defence of Self: The Relationship of Self-Esteem and Narcissism to Agressive Behavior” (Yayınlanmamış doktora tezi, Long Island University).
- SAĞLIK, K. (2021). “Covid-19 pandemisi sürecinde tüketicilerin seyahat tercihleri ile koronafobi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi”, (Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- SÜRÜCÜ, H. (2021). “Koronavirüsün Vergi Gelirlerine Etkisi: Türkiye Örneği”, (Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli).
- ŞENKALFA, P. (2020). “Covid-19 Pandemisi Sırasında Kistik Fibrozisli Çocuk Hastaların ve Ailelerinin Kaygı Durumlarının Anketle

Değerlendirilmesi ve Hastaların Klinik Durumu ile İlişkisinin İncelenmesi”, (Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara).

YEŞİL, A. (2010). “112 Acil sağlık Hizmetlerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarında Ruhsal Travma ve İlişkili Sorunların Yaygınlığı”, (Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).



EKLER

EK. 1 Sosyodemografik Veri Formu

EK. 2 Narsisistik Kişilik Envanteri (NKE)

EK. 3 Koronavirüs 19 Fobisi (CP19-S) Ölçeği

EK. 4 Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu

EK. 5 Etik Kurul Onayı





EK. 1 SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Bu araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda öğretim görevlisi olan Doç. Dr. Ali Keyvan ve öğrencisi İlayda Nur Akyürek tarafından yapılmaktadır. Bu çalışmada “pandemi sürecinde hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının Covid-19 korkusu ve travma düzeylerinin yordayıcılığı açısından narsisizmin incelenmesi” konusunun araştırılması amaçlanmaktadır. Bu form kapsamında sizi tanımaya yönelik hazırlanan sorularda size uygun olan seçeneği işaretlemeniz beklenmektedir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve başka bir amaçla kullanılmayacaktır. İlgi ve katkılarınız için teşekkür ederim.

1.Cinsiyetiniz:

() Kadın

() Erkek

2.Yaşınız:

() 20-29

() 30-39

() 40-49

() 50-59

() 60+

3.Medeni Durumunuz:

() Evli

() Bekâr

() Boşanmış

**4.Evliyseniz Çocuğunuz Var Mı?
Varsa sayısını belirtiniz.**

() Evet

() Hayır

5. Evde kaç kişi ile beraber yaşıyorsunuz? Bu kişiler içerisinde 65 yaş ve üzeri bireyler var mı?

.....

6.Eğitim Durumunuz:

() Lise

() Ön Lisans

() Lisans

() Yüksek Lisans

() Doktora

() Profesör

7.Mesleki Unvanınız:

.....

8.Branşınız:

.....

9.Meslekte Çalışma Süreniz:

() 1-5 yıl

() 6-10 yıl

() 11-15 yıl

() 16-20 yıl

() 21 ve üzeri

10.Şuan çalıştığınız iş yerinde ne kadar süredir çalışıyorsunuz?

.....

11.Aylık ortalama geliriniz nedir?

() 0 - 2.000

() 2.001 – 5.000

() 5.001 – 8.000

() 8.001 – 11.000

() 11.001 – 14.000

() 14.001 – 17.000

() 17.001 ve üzeri

12.Aldığınız ücreti yeterli buluyor musunuz?

() Yeterli

() Kısmen Yeterli

() Yetersiz

13.Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?

() Evet

() Hayır

14.Fırsatınız olsa mesleğinizi değiştirir misiniz?

() Evet

() Hayır

15.Çalışma ortamınızdan memnun musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır
☐ Kısmen

16.Haftada kaç saat çalışıyorsunuz?

- ☐ 40 saatten az
☐ 40 saat
☐ 40 saatten fazla

17.Nöbet tutuyor musunuz? Tutuyorsanız aylık ortalama nöbet sayınızı belirtiniz.

- () Evet
.....
☐ Hayır

18.Çalışma süreniz içinde Covid-19 virüsü taşıyan bir hastayla karşılaşıyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

19. Pandemi sürecinde Covid-19 biriminde çalıştınız mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır

20.Pandemi sürecinde çalışma süreniz değişti mi? Değiştiyse bu süreyi belirtiniz.

- ☐ Evet
☐ Hayır

21. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz.

- ☐ Evet
☐ Hayır

22. Birlikte yaşadığınız bireylerde herhangi bir kronik rahatsızlık var mı? Varsa belirtiniz.

- ☐ Evet
☐ Hayır

23. Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz.

- ☐ Evet
☐ Hayır

24. Psikolojik desteğe ihtiyaç duyuyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

25.COVID – 19 pandemi sürecinde COVID tanısı aldınız mı ?

- ☐ Evet
☐ Hayır

26.Tanı almadıysanız COVID-19 şüphesiyle takip edildiniz mi?

- ☐ Evet
☐ Hayır

27.COVID – 19 pandemisi sürecinde ailenizden veya yakınlarınızdan COVID tanısı alan oldu mu? Varsa yakınlık derecesini belirtiniz.

() Evet
.....

() Hayır

28.COVID-19 pandemisi sürecinde COVID-19 virüsü hakkında bir eğitim aldınız mı?

() Evet

() Hayır

29. COVID-19 pandemisi ile ilgili gündemi/haberleri ne sıklıkla takip ediyorsunuz ?

() Hiçbir Zaman

() Çok Nadir

() Bazen

() Çoğu Zaman

() Her Zaman

EK. 2 NARSİSİSTİK KİŞİLİK ENVANTERİ

Cinsiyetiniz: _____ Yaşınız: _____

Yönerge: Aşağıdaki her bir tutum çifti içinden, size **en uygun** olanını seçiniz. Yanıtınızı her bir maddenin yanındaki boş bırakılmış yere, **A ya da B** yazarak işaretleyiniz. Her bir tutum çifti için yalnızca **bir yanıtı** işaretleyiniz ve lütfen hiçbir maddeyi atlamayınız.

- _____ 1. A İnsanları etkileme konusunda doğal bir yeteneğe sahibim.
B İnsanları kolay etkileyemem.
- _____ 2. A Alçakgönüllülük bana yakışmaz.
B Temelde alçakgönüllü bir insanım.
- _____ 3. A Cesaretimi kanıtlamak uğruna hemen her şeyi yapabilirim.
B Oldukça temkinli bir insanım.
- _____ 4. A İnsanlar bana iltifat ettiklerinde bazen utanırım.
B İyi biri olduğumu biliyorum, çünkü herkes böyle söylüyor.
- _____ 5. A Dünyayı yönetme düşüncesi ödümü koparır.
B Ben yönetseydim dünya daha iyi bir yer olurdu.
- _____ 6. A Genellikle konuşarak her beladan kurtulabilirim.
B Davranışlarımın sonuçlarını kabul etmeye çalışırım.
- _____ 7. A Kalabalık içinde herhangi biri olmayı tercih ederim.
B İlgi merkezi olmayı severim.
- _____ 8. A Çok başarılı olacağım.
B Başarı benim için en önde gelen şey değildir.
- _____ 9. A Pek çok insandan ne daha iyi ne de daha kötüyüm.
B Özel biri olduğumu düşünüyorum.
- _____ 10. A İyi bir lider olabileceğimden emin değilim.

B İyi bir lider olduğumu düşünüyorum.

- ___ 11. A Düşünce ve isteklerimi kolaylıkla ifade edebilirim.
B Keşke düşünce ve isteklerimi daha kolay ifade edebilseydim.
- ___ 12. A Vücudumla hava atmak çok hoşlandığım bir şey değildir.
B Vücudumla hava atmaktan hoşlanırım.
- ___ 13. A İnsanların içini bir kitap gibi okurum.
B Bazen insanları anlamak güçtür.
- ___ 14. A Sıradan bir mutluluk bana yeter.
B Başkalarının gözünde önemli bir yerim olsun isterim.
- ___ 15. A Vücudum öyle ahım şahım değildir.
B Vücuduma bakmaktan hoşlanırım.
- ___ 16. A Gösteriş yapmaktan kaçınırım.
B Genellikle fırsat bulduğumda gösteriş yaparım.
- ___ 17. A Her zaman ne yaptığımın bilincindeyimdir.
B Bazen ne yaptığımdan emin olamıyorum.
- ___ 18. A İşlerin yapılmasında bazen başkalarına ihtiyaç duyarım.
B İşlerin yapılmasında başkalarına nadiren ihtiyaç duyarım.
- ___ 19. A Bazen anlattıklarım ilgi çeker.
B Herkes benim anlattıklarımı dinlemekten hoşlanır.
- ___ 20. A İnsanlardan çok şey beklerim.
B Başkaları için bir şeyler yapmaktan hoşlanırım.
- ___ 21. A Hak ettiğim her şeyi elde edene kadar tatmin olmam.

B Hayatın sunduğu tatminler bana yeter.

- ____ 22. A İltifatlar beni utandırır.
B Bana iltifat edilmesinden hoşlanırım.
- ____ 23. A Güç sahibi olmak benim için çok önemlidir.
B Güç sahibi olmak, kendi başına bir amaç olarak, beni o kadar çok ilgilendirmez.
- ____ 24. A Aynada kendimi seyretmekten hoşlanırım.
B Aynada kendimi seyretmek, özellikle ilgimi çeken bir şey değildir.
- ____ 25. A İlgi merkezi olmak çok hoşuma gider.
B İlgi merkezi olmak beni rahatsız eder.
- ____ 26. A Hayatımı istediğim biçimde yaşayabilirim.
B İnsanlar hayatlarını her zaman istedikleri doğrultuda yaşayamazlar.



EK. 3 KORONAVİRÜS 19 FOBİSİ (CP19-S) ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda, insanların koronavirüs salgınında yaşayabilecekleri problemlerle ilgili bazı cümleler yazılıdır. Her cümleyi dikkatle, ama üzerinde çok da takılmadan okuyunuz.

Cümledeki duruma, **BU GÜN DAHİL GEÇEN HAFTA**, içinde ne kadar katıldığınızı en iyi anlatan kelimenin altındaki yuvarlağa tıklayınız. Lütfen hiçbir cümleyi boş bırakmadan hepsini değerlendiriniz. Lütfen her madde için sadece size en iyi uyan tek seçenek belirtiniz.

Örneğin, Bugün dahil geçen hafta içinde, “koronavirüs beni kaygılandırıyor” ifadesine katılmıyorsanız, 2 numaralı yuvarlağı seçmelisiniz. Seçiminizi yuvarlağın içini karalayarak ya da herhangi bir şekilde işaretleyerek belirtebilirsiniz.

- Kesinlikle Katılmıyorum ①
Katılmıyorum ②
Genelde Katılıyorum ③
Katılıyorum ④
Kesinlikle Katılıyorum ⑤

Koronavirüs beni kaygılandırıyor. ① ② ③ ④
⑤

1. Koronavirüs kapma korkusu beni çok kaygılandırıyor. ① ② ③ ④ ⑤
2. Koronavirüs sebebiyle karnıma ağrılar giriyor. ① ② ③ ④ ⑤
3. Öksüren insanları görünce koronavirüs şüphesiyle aşırı kaygılanıyorum. ① ② ③ ④ ⑤
4. Koronavirüs nedeniyle yiyecek maddelerinin tükenmesinden kaygılanıyorum. ① ② ③ ④ ⑤
5. Ailemden birinin koronavirüse yakalanma olasılığından aşırı derecede korkuyorum. ① ② ③ ④ ⑤
6. Koronavirüs sebebiyle göğsüm ağrıyor. ① ② ③ ④ ⑤
7. Hapşırان insanlardan koronavirüs şüphesiyle kaçarcasına uzaklaşıyorum. ① ② ③ ④ ⑤
8. Koronavirüs nedeniyle temizlik maddelerinin tükenmesinden endişeliyim. ① ② ③ ④ ⑤
9. Koronavirüsten ölüm haberleri beni müthiş derecede kaygılandırıyor. ① ② ③ ④ ⑤
10. Koronavirüs sebebiyle elim ayağım titriyor. ① ② ③ ④ ⑤
11. Korona virüs sebebiyle, ellerimi temizlemek için aşırı zaman harcadığımı farkındayım. ① ② ③ ④ ⑤
12. Koronavirüs korkusuyla gıda stokluyorum. ① ② ③ ④ ⑤
13. Koronavirüsle ilgili belirsizlikler beni ciddi manada kaygılandırıyor. ① ② ③ ④ ⑤
14. Koronavirüs korkusu nedeniyle uyku problemi yaşıyorum. ① ② ③ ④ ⑤



EK.4 PTSTB SORU LİSTESİ – SİVİL VERSİYONU

Yönerge: Aşağıda stres veren olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma

ve sorunlar bulunmaktadır. Lütfen dikkatli biçimde okuyun ve son bir ay içinde bu sorunun

sizi ne derece rahatsız ettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.

1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsızlık verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsızlık verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız oldu mu?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyormuş hissine kapıldığınız ve davrandığınız oluyor mu?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de

duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve altüst olma duygusu yaşıyor mu?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benzeşen uyaranla karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır; olayı hatırlatan duygulardan uzak durmusunuz?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden , ortamlardanve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanır mısınız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

9. Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

10.Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

11.Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülme ve ağlama

duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?

1.Hiç 2.Çok az 3. Orta derecede 4. Oldukça fazla 5. Aşırı

EK. 5 ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.07.2021-18440



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-18440
Konu :Etik Onayı Hk.

14.07.2021

Sayın İlayda Nur AKYÜREK

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 09.07.2021 tarihli ve 2021/08 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Müdür



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı

: İlayda Nur AKYÜREK

Eğitim

Lisans

: İstanbul Bilgi Üniversitesi

Yüksek Lisans

: İstanbul Aydın Üniversitesi

